

KINDER  
& JEUGD  
PSYCHO  
THERAPIE

ONDERWIJS

# Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie

---

49<sup>e</sup> jaargang, nummer 1, 2022

Thema: onderwijs

ISSN 1384-1246

## **Redactie**

Ramón Lindauer (voorzitter)  
Marthe Egberts  
Ariëlle de Ruijter  
Marion van Binsbergen (gastredacteur)

## **Eindredactie**

Henk Linse

## **Correctie**

Tjeerd Gunning

## **Redactiesecretariaat**

Melinda van Leeuwen  
e-mail: [redactie@vkjp.nl](mailto:redactie@vkjp.nl)

## **Druk**

Ipskamp Printing, Enschede.

## **Kopij**

Bijdragen kunnen per e-mail worden aangeboden aan het redactiesecretariaat. Zie de richtlijnen voor auteurs op de laatste pagina's.

## **Secretariaat VKJP**

Bezoek- en postadres:  
Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht  
telefoon 030 – 296 53 48  
e-mail: [info@vkjp.nl](mailto:info@vkjp.nl)  
website: [www.vkjp.nl](http://www.vkjp.nl)

## **Losse nummers**

Losse nummers zijn te bestellen bij het secretariaat of op de website:  
[www.vkjp.nl/het-tijdschrift](http://www.vkjp.nl/het-tijdschrift).

Wegwijzers voor interventies bij schoolweigerig

### **Samenvatting**

Schoolweigerig brengt de ontwikkeling van een jongere in gevaar en is vaak een bron van zorg voor de ouders. De in de literatuur beschreven interventies bij schoolweigerig worden meestal uitgevoerd door hulpverleners, soms in samenwerking met onderwijsprofessionals. Uit empirisch onderzoek blijkt dat deze interventies bijdragen aan schoolaanwezigheid, maar niet voor alle jongeren. Er is meer kennis nodig over wat effectief is bij de aanpak van schoolweigerig. In het onderzoeksproject *Weten Wat Werkt* werd aan 76 professionals, 39 jongeren en 86 ouders gevraagd welke elementen van 21 interventies bij schoolweigerig in Nederland volgens hen belangrijk en nuttig waren. Deze interventies vonden merendeels plaats in het regulier of speciaal onderwijs. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn ‘wegwijzers’ opgesteld ter ondersteuning van de ontwikkeling en uitvoering van interventies bij schoolweigerig. In dit artikel worden de 14 wegwijzers toegelicht. De wegwijzers beschrijven belangrijke voorwaarden voor effectieve interventies bij schoolweigerig. Tot besluit van het artikel worden suggesties gedaan voor het gebruik van de wegwijzers.

*Trefwoorden:* schoolaanwezigheid, schoolweigerig, interventie, hulpverlening, onderwijs.

# Wegwijzers voor interventies bij schoolweigering, vanuit de visie van betrokkenen

*David Heyne & Marije Brouwer-Borghuis*

Bij schoolweigering gaan jongeren met tegenzin naar school of weigeren ze naar school te gaan, door toedoen van emotionele stress (Heyne e.a., 2019).

## **1. Wat is schoolweigering, en wat is het niet?**

De jongere houdt zijn afwezigheid niet verborgen voor de ouders; dat is een kenmerkend verschil met spijbelen, een ander type schoolverzuim. De ouders doen hun best om hun kind naar school te laten gaan of geven aan dat zij willen dat hun kind naar school gaat; dat is een kenmerkend verschil met schoolonthouding. De school wil de jongere graag ontvangen, en dat is een kenmerkend verschil met schooluitsluiting. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen schoolweigering en deze andere typen schoolverzuim, omdat bij elk type andere variabelen een rol spelen en andere interventies vereist zijn (Heyne e.a., 2019).

Schoolweigering komt voor bij 1 tot 7% van de jongeren in de algemene bevolking en bij 5 tot 16% van jongeren die zijn verwezen naar hulpverlening (Heyne, Strömbeck, e.a., 2020). Uit een kleinschalig Nederlands onderzoek bleek dat schoolweigering voorkomt bij ongeveer 3% van de basisscholieren in een steekproef van niet-verwezen jongeren (Vuijk e.a., 2010). Uit een omvangrijker onderzoek naar interventies bij schoolweigering blijkt dat jaarlijks minstens 750 Nederlandse jongeren deelnemen aan een interventie bij schoolweigering (Heyne e.a., 2021). De Nederlandse en internationale literatuur wijst ook op een hoge mate van schoolweigering onder jongeren met autisme (bijvoorbeeld Bitsika e.a., 2021; Heyne e.a., 2021).

Er kunnen negatieve effecten op korte en lange termijn optreden bij de jongeren zelf, hun familie, op school en in de maatschappij. Veel van de negatieve effecten voor jongeren zijn het gevolg van afwezigheid door schoolweigering. Vaak zijn jongeren die schoolweigering vertonen weken, maanden of jaren afwezig. De meeste jongeren die deelnamen aan de 21 interventies beschreven in Heyne e.a. (2021) waren voorafgaand aan de interventie 3 maanden tot een jaar afwezig geweest. Afwezigheid gaat samen

met slechtere schoolprestaties (Klein e.a., 2021) en is een voorspeller van schooluitval (Schoeneberger, 2012). Er zijn aanwijzingen dat afwezigheid ook belemmerend is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren (Gottfried, 2014).

Ouders van jongeren die schoolweigeren vertonen, voelen zich gefrustreerd en hulpeloos, en moeten “de juiste balans zien te vinden tussen wat het kind aankan en in hoeverre de ouders het kind moeten uitdagen” (Dannow e.a., 2020, p. 31). Het gezin staat onder grote druk, omdat moeite met naar school gaan bij jongeren vaak begint in de thuissituatie, bijvoorbeeld met klagen en angst (Berry & Lizardi, 1985). Behalve de emotionele gevolgen heeft schoolweigeren praktische consequenties. Ouders moeten bijvoorbeeld vaker communiceren met de school (bijvoorbeeld absentiebriefjes schrijven, hulp vragen) en andere dingen regelen, zoals privélessen organiseren en doktersafspraken maken (Gallé-Tessonnew & Heyne, 2020). Ook kan er onenigheid ontstaan tussen ouders onderling die verschillend denken over het omgaan met schoolweigeren, en tussen jongeren en hun ouders (Heyne, 2021).

Onderwijsprofessionals geven aan dat het aanpakken van problemen met schoolaanwezigheid veel tijd, geld en inspanning vergt en emotioneel zwaar is (Finning e.a., 2018). Er is tijd nodig om jongeren te helpen hun leerachterstand in te halen en om andere vormen van steun te organiseren, implementeren en evalueren (bijvoorbeeld socialevaardigheidstraining op school). Ook kunnen professionals van buiten de school erbij betrokken worden. Tobias (2019) beschrijft bijvoorbeeld dat lokale familiecoaches personeel op school hielpen om de schoolomgeving aan te passen, zodat jongeren zich veilig voelden wanneer ze weer naar school gingen. Voor de maatschappij zijn er kosten als minder mensen hun schoolopleiding afmaken. Daarmee daalt immers de productiviteit en de kosten voor sociale ondersteuning stijgen (Evans, 2000).

Jongeren die schoolweigeren vertonen hebben soms psychische problemen, maar dit is niet altijd het geval. Zo wordt bij sommige jongeren de diagnose separatieangst, sociale angst of depressie gesteld (Heyne e.a., 2002), maar bij andere is er geen sprake van een psychische stoornis (Egger e.a., 2003). Diverse invloeden op het vlak van het gezin, de school en de maatschappij kunnen jongeren kwetsbaar maken voor schoolweigeren, schoolweigeren uitlokken, het probleem in stand houden, maar ook als beschermende factoren dienen (Heyne e.a., 2014). Schoolweigeren verwijst dus niet naar de oorzaak van het probleem, maar naar het verschijnsel van een jongere die moeite heeft om naar school te gaan. In navolging van Devenney en O’Toole (2021) wordt gesteld dat de verantwoordelijkheid om

schoolweigeren aan te pakken niet alleen bij de jongere of het gezin ligt. Professionals dienen daarom samen te werken met jongeren, gezinnen, scholen en hulpverlening om het brede scala aan invloeden aan te pakken.

## **2. Interventies voor ernstige of chronische schoolweigeren**

Interventies op het gebied van schoolaanwezigheid en -afwezigheid worden steeds vaker ingedeeld in drie niveaus volgens het *multidimensional, multi-tiered system of supports*-model (MD-MTSS) (Kearney & Graczyk, 2020), een vernieuwde versie van het *response to intervention*-model (RtI) (Kearney & Graczyk, 2014). Interventies van het eerste niveau, *op laag 1*, zijn bedoeld om schoolaanwezigheid te bevorderen en schoolafwezigheid te voorkomen. Interventies *op laag 2* zijn efficiënte reacties op beginnende, milde of gematigde problemen met schoolaanwezigheid. Interventies *op laag 3* omvatten intensieve ondersteuning bij ernstige of chronische problemen met schoolaanwezigheid. Dit artikel gaat over die laatste categorie: ernstige of chronische schoolweigeren (op laag 3).

### **2.1 Interventies door hulpverleners**

Veel interventies bij schoolweigeren zijn psychologische interventies die in een klinische setting worden uitgevoerd (Johnsen e.a., 2021). Zo ging het bij zeven van de acht interventies in de review van Maynard e.a. (2018) om een variant van cognitieve gedragstherapie (cgt) en werden vijf van de acht in een klinische setting uitgevoerd. Het feit dat schoolweigeren voor een deel wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van emotionele stress, kan verklaren waarom schoolweigeren van oudsher wordt opgevat en behandeld als een voornamelijk psychologisch probleem. Interventies vinden mogelijk overwegend in klinische settings plaats, omdat pas sinds kort meer de noodzaak wordt benadrukt van verbeterde, geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg op scholen (Heyne e.a., 2022).

Het overzicht van 51 studies in Heyne, Strömbeck en collega's (2020) geeft een samenvatting van interventies bij schoolweigeren. Het is onduidelijk hoeveel jongeren in deze studies schoolweigeren op laag 3 (en niet op laag 2) vertoonden, omdat de onderzoekers dit onderscheid niet hebben gemaakt. Dit is begrijpelijk, omdat het RtI-model pas in 2014 is gepubliceerd (Kearney & Graczyk, 2014). Uit de beschrijvingen van de groepen jongeren die deelnamen aan de studies blijkt echter dat sommige, en misschien vele, ernstige of chronische schoolweigeren vertoonden. Hun schoolweigeren duurde bijvoorbeeld gemiddeld 56 weken in het onderzoek van Last en collega's

(1998); Melvin en collega's (2017) rapporteerden gemiddeld 85% afwezigheid; en 64% van de jongeren in Heyne en collega's (2002) had verschillende episodens van schoolweigering gehad. De meest voorkomende interventie in het overzichtsartikel was een variant van cgt (44%). Deze interventie wordt vaak ingezet om angst en depressie te verminderen en jongeren vaardigheden en zelfvertrouwen te laten ontwikkelen om weer naar school te kunnen gaan (Heyne, 2021).

Bij cgt voor jongeren worden ook het gezin en het schoolpersoneel betrokken (Elliott & Place, 2019). Vier handleidingen voor cgt bij schoolweigering bevatten bijvoorbeeld gezinsopdrachten om te werken aan communicatie- en probleemoplossende vaardigheden (Heyne & Rollings, 2002; Heyne & Sauter, 2013; Kearney & Albano, 2018; Tolin e.a., 2009). In deze handleidingen wordt ook nadruk gelegd op taken voor de ouders. Zij kunnen thuis bijvoorbeeld vaste routines instellen (Tolin e.a., 2009), zo min mogelijk akkoord gaan met thuisblijven onder schooltijd (Kearney & Albano, 2018), en effectieve instructies geven die bijdragen aan het zelfvertrouwen van hun kind bij het omgaan met schoolweigering (Heyne & Sauter, 2013). In de handleidingen worden professionals aangemoedigd rekening te houden met de invloed van school op de ontwikkeling, instandhouding en het verhelpen van schoolweigering, door schoolpersoneel erbij te betrekken. Dit kan door aanpassingen op school die de jongeren helpen met leren en hen sociaal-emotioneel te ondersteunen, inclusief het omgaan met andere jongeren (Heyne & Rollings, 2002), door positieve bekrachtiging in de schoolomgeving die hun aanwezigheid stimuleert (Last, 1993), door dagelijks contact tussen leerkrachten en ouders (Kearney & Albano, 2018), door schoolpersoneel te helpen bedenken hoe ze therapeutische resultaten kunnen behouden in de schoolomgeving (Tolin e.a., 2009), en door gezamenlijk de casusformulering te bekijken en zo het begrip en de motivatie van het schoolpersoneel te vergroten (Heyne & Sauter, 2013).

Uit het overzichtsartikel van Heyne, Strömbeck en collega's (2020) blijkt dat er andere interventies zijn dan cgt. In 25% van de studies werd een psychosociale interventie geëvalueerd die naast of in plaats van cognitieve gedragstherapie werd toegepast, waaronder narratieve therapie, motiverende gespreksvoering, ouderbegeleiding, creatieve therapie en hypnose. In 16% van de studies werd medicatie onderzocht als aparte interventie, in combinatie met cgt of met andere interventies, zoals individuele psychotherapie voor jongeren en werken met ouders. Ook gezinstherapie voor schoolweigering wordt genoemd (bijvoorbeeld Bryce & Baird, 1986; en Richardson, 2016).

## ***2.2 Interventies door onderwijsprofessionals***

Er zijn maar weinig gepubliceerde voorbeelden van interventies bij schoolweigering die overwegend of uitsluitend door onderwijsprofessionals zijn uitgevoerd, op school of in een andere setting. Een van deze voorbeelden is het alternatieve onderwijsprogramma van Preece en Howley (2018) voor adolescenten met een autismespectrumstoornis en afwezigheid op school door angst. Het programma werd uitgevoerd in een klein schoolgebouwen was bestemd voor leerlingen die niet op een reguliere school zaten vanwege hun complexe lichamelijke of psychische aandoening. Ze kregen les van een klassenleraar en zo nodig van vakleerkrachten. De jongeren werden voorbereid op een terugkeer in het reguliere onderwijs. Er was aandacht voor hun welzijn, ze leerden relaties opbouwen en er was regelmatig persoonlijk contact tussen de leerkrachten en de familie. De omgeving was autismevriendelijk – zo was voorzien in een overzichtelijke inrichting van het klaslokaal, waarbij alles een vaste plek had. De dagelijkse inbreng van externe professionals uit de geestelijke gezondheidszorg (ggz) was minimaal; er was slechts een groepstraining voor ouders in omgaan met angst. Professionals in het programma maakten echter gebruik van verschillende theoretische benaderingen die als 'good practice' worden beschouwd bij het werken met jongeren met autisme. Bovendien werd de samenwerking gewaardeerd door zowel teamleden, externe professionals als ouders. Twee andere voorbeelden van door onderwijsprofessionals uitgevoerde interventies bij schoolweigering zijn een speciale school voor jongeren met schoolgerelateerde angst (Wilkins, 2008) en gedragsmodificatietechnieken die werden toegepast door een directeur van een basisschool (Brown e.a., 1974).

Interventies die onderwijsprofessionals toepassen in een schoolomgeving zijn belangrijk voor de school om grip te houden op schoolweigering. Daarmee kunnen scholen de ontwikkeling en instandhouding van schoolweigering aanpakken. Ingul en collega's (2019) vestigen de aandacht op de invloed van de school in een overzicht van kenmerken van de schoolomgeving die kunnen samenhangen met schoolweigering. Hiertoe behoren de situatie in de klas (bijvoorbeeld een problematische relatie tussen leerling en leerkracht, gebrek aan ondersteuning door de leerkracht, angst voor de leerkracht, lawaaiige en onvoorspelbare klaslokalen), algemene aspecten op school (bijvoorbeeld minder gestructureerde elementen zoals pauzes kunnen beangstigend zijn), sociale aspecten (bijvoorbeeld pesten, moeite om vrienden te maken, een gevoel van afzondering), en academische aspecten (bijvoorbeeld zorgen over



schoolprestaties en een discrepantie tussen de talenten van de jongere en de eisen die de school stelt).

### **2.3 Interventies door hulpverleners en onderwijsprofessionals**

In de literatuur worden verschillende voorbeelden genoemd van multidisciplinaire samenwerking om te voorzien in de behoeften van jongeren met ernstige of chronische schoolweigeringsproblemen. McShane en collega's (2007) beschreven het Sulman Program in Australië, een interventie voor adolescenten met psychische problemen, uitgevoerd in een school voor speciaal onderwijs die grenst aan een psychiatrische voorziening. Deze sociaal angstige adolescenten waren afwezig van school vanwege hun angst. Walter en collega's (2010) beschreven een intramuraal ggz-programma in Duitsland, waarbij de deelnemers een school voor speciaal onderwijs konden bezoeken. Het doel van de interventie was om hulp te bieden aan adolescenten met chronische afwezigheid door angst en depressieve klachten. Bij dit programma hoorden ook interventies voor ouders en leerkrachten. In ernstige gevallen (bij totale afwezigheid gedurende meer dan drie maanden) gingen de deelnemers naar de speciale school. Grandison (2011) beschreef een schoolprogramma voor kort verblijf in Engeland. Dit was voor jongeren met psychische en andere medische problemen. De meeste waren adolescenten met schoolweigeringsproblemen. Het programma werd uitgevoerd door professionals uit het onderwijs en de hulpverlening en het werd door beide sectoren gefinancierd.

Meer recentelijk zijn drie interventies beschreven in een speciale editie van het tijdschrift *Cognitive and Behavioral Practice*. Een Duitse interventie, *Modulaire Behandeling*, was ontwikkeld voor jongeren met een verwijzing naar de ggz, waarbij sprake is van schoolweigeringsproblemen, spijbelen of beide (Reissner e.a., 2019). Deze interventie was ontwikkeld door een multidisciplinair team, bestaande uit psychotherapeuten, psychiaters, psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, leerkrachten en een sportwetenschapper. Dit team voert de interventie ook uit en heeft regelmatig casusoverleg. Het Link-programma in Nederland wordt uitgevoerd in een zogenoemde 'tussenvoorziening' voor adolescenten die schoolweigeringsproblemen vertonen (Brouwer-Borghuis e.a., 2019). Het programma steunt op een nauwe samenwerking tussen professionals uit het onderwijs en de specialistische jeugdhulp. Zo bezoeken therapeuten van een ggz-instelling de jongeren in de Link-klas. De financiering komt vanuit het onderwijs (deels door het Samenwerkingsverband en deels door de school van herkomst), de gemeente (met een ggz-indicatie) en de Aanpak voortijdig schoolverlaten (vsv) van de Rijksoverheid (2021). De interventie *In2School* in Australië is ook bedoeld

voor jongeren die schoolweigeren vertonen (McKay-Brown e.a., 2019). Deze behandeling vindt plaats in een voorziening voor speciaal onderwijs, die is ondergebracht bij een ggz-instelling. De interventie wordt uitgevoerd door de ggz-instelling. Onderzoekers, leerkrachten en ggz-professionals hebben de interventie samen ontwikkeld, met het oog op de uiteenlopende problemen waarmee jongeren met schoolweigeren te maken hebben. De gecombineerde focus op onderwijs en ggz komt tot uitdrukking in de dagelijkse samenwerking tussen de leerkrachten en een therapeut. Deze laatste functie wordt afwisselend vervuld door een maatschappelijk werker, een psychiatrisch verpleegkundige en een psycholoog.

### **3. Evaluaties van interventies voor ernstige of chronische schoolweigeren**

Robuuste toetsing met behulp van empirisch onderzoek vergroot de kennis over de effectiviteit van interventies bij schoolweigeren. Dergelijke onderzoeken zijn opgenomen in reviews. King en collega's (2005) publiceerden een narratieve review van cgt bij schoolweigeren waarin zeven studies werden besproken. Hun conclusie was dat cgt zinvol lijkt te zijn. Silverman en collega's (2008) hebben onderzoek naar psychosociale interventies bij schoolweigeren geëvalueerd, waarbij ze een strengere selectie van studies hanteerden. Volgens hen zijn op het kind en de adolescent gerichte cgt, op de ouders gerichte cgt, en een combinatie van beide mogelijk werkzaam. Deze conclusie lijkt gebaseerd te zijn op door jongeren en hun ouders gerapporteerde angst en andere symptomen (bijvoorbeeld depressie), en niet op gegevens over schoolaanwezigheid. Pina en collega's (2009) hebben een narratieve review gemaakt van acht studies met single-case experimentele designs en zes studies met groepsdesigns, waarin psychosociale interventies bij schoolweigeren onderzocht werden. Zij rapporteerden een significante toename van schoolaanwezigheid en vermindering van symptomen die horen bij schoolweigeren (bijvoorbeeld angst en depressie). Volgens hen zijn gedragsinterventies alleen of in combinatie met cognitieve interventies veelbelovend. Hun review bevatte een beoordeling van effectgrootte op basis van vijf studies met groepsdesigns. Ze trokken twee conclusies: (1) interventies leiden tot een significante toename in schoolaanwezigheid en vermindering van symptomen, maar de werkzaamheid van interventies kan nog verbeterd worden, en (2) effecten komen tot stand door direct met de jongere te werken, of direct met de ouders en met de leerkrachten te werken, of beide.

Maynard en collega's (2018) bieden de meest robuuste review van psychosociale interventies bij schoolweigeren, waarbij alleen studies zijn

opgenomen met: (1) een pre-postdesign in een gerandomiseerde, gecontroleerde trial of een quasi-experimenteel design, en (2) baselinegegevens over uitkomsten of statistische controles. Anders dan in de eerdere reviews zijn ook ongepubliceerde proefschriften opgenomen. Zo ontstaat een volledig beeld van de beschikbare onderzoeksresultaten. Er zijn acht studies opgenomen waarvan er zeven gingen over het effect van cognitievegedragstherapie. Het achtste onderzoek betrof een non-directieve, rogeriaanse groepstraining in een schoolomgeving. Uit alle acht studies kwam een robuust positief en significant effect op schoolaanwezigheid naar voren. De auteurs gaven aan dat er voorlopig steun is voor cgt als interventie bij schoolweigering. Er was geen significant effect op angst. Volgens de auteurs kan toegenomen schoolaanwezigheid leiden tot een toename van angst, in ieder geval op de korte termijn (na afloop van de interventie). Ze benadrukten het belang van onderzoek met langere follow-up om te bepalen of meer schoolaanwezigheid op de lange termijn samengaat met minder angst.

Als geheel blijkt uit de vier reviews dat psychosociale interventies positieve resultaten opleveren en dat cgt de meest onderzochte interventie is. Hoewel cgt veelbelovend is, heeft een grote groep jongeren weinig baat bij de huidige interventies en is het noodzakelijk om behandelingen te verbeteren (Heyne, 2019). Bij cgt en andere interventies komt non-respons voor bij een derde tot twee derde van de adolescenten (Heyne, 2021).

#### **4.1 Het project Weten Wat Werkt**

Na decennia van onderzoek naar interventies bij schoolweigering is er nog steeds behoefte aan kennis. Zo is er behoefte aan meer inzicht in welke werkzame elementen nu eigenlijk bijdragen aan verandering als interventies bij schoolweigering worden ingezet (Maynard e.a., 2018; Pina e.a., 2009). Empirisch onderzoek is voornamelijk gericht op uitkomsten met behulp van kwantitatieve methoden (Heyne, Strömbeck, e.a., 2020). Deze studies zijn vaak gericht op interventies die in een onderzoekscontext worden uitgevoerd, met deelnemers die voldoen aan strenge selectiecriteria (Johnsen e.a., 2021), en met weinig aandacht voor de vraag waarom interventies deze uitkomsten opleveren (Heyne e.a., 2015).

Volgens het *International Network for School Attendance* (Internationaal Netwerk voor Schoolaanwezigheid, <https://www.insa.network/>) “worden hedendaagse modellen om afwezigheid te begrijpen en te verminderen beter wanneer rekening gehouden wordt met de mening van alle betrokkenen, waaronder jongeren, ouders en professionals” (Heyne, Gentle-Genitty, e.a.,

2020, p. 1026). Kwalitatief onderzoek naar de kijk van betrokkenen op interventies kan licht werpen op de werkzame elementen die ervoor zorgen dat interventies werken. Hierdoor ontstaat meer inzicht in de complexiteit van interventies die gewoonlijk in de praktijk worden uitgevoerd (bijvoorbeeld op school of door hulpverleners). Zulke bevindingen zijn waarschijnlijk beter te generaliseren naar de brede populatie van jongeren en gezinnen die te maken hebben met schoolweigering.

Het onderzoeksproject Weten Wat Werkt ging over de vraag 'wat werkt' bij schoolweigeringsinterventies. Het is ontstaan vanuit het Kennisnetwerk Schoolaanwezigheid (voorheen het Kennisteam Schoolweigeren), dat de behoefte naar voren bracht aan inzicht in werkzame elementen, zodat interventies beter gefundeerd kunnen worden. Aan 76 professionals die interventies bij schoolweigeren uitvoeren in Nederland werd gevraagd welke elementen van de interventies ze belangrijk vinden. Deze professionals waren (school)psychologen (33%), leerkrachten (29%), begeleiders en coaches (13%), managers (9%), ondersteunend personeel (9%), onderwijsadviseurs (4%) en een niet nader gespecificeerde groep (3%). Verder werd aan 39 jongeren en 86 ouders die deelnamen aan interventies gevraagd welke elementen van de interventies ze nuttig vonden. Gezamenlijk waren deze 201 personen betrokken bij 21 schoolweigeringsinterventies die in 9 van de 12 Nederlandse provincies worden uitgevoerd. 19 interventies vinden plaats in het regulier of speciaal onderwijs, soms in nauwe samenwerking met interne of externe hulpverlening (dat wil zeggen jeugdzorg en ggz). 2 interventies werden volledig door de hulpverlening uitgevoerd.

Kwalitatieve gegevens uit 21 groepsinterviews met professionals en door middel van vragenlijsten voor jongeren en ouders zijn thematisch geanalyseerd met de methode van Braun en Clarke (2006). De thema's die hierbij naar voren kwamen, zijn weergegeven in aparte netwerken, gebaseerd op de antwoorden van professionals, jongeren of ouders. Met deze thema's is vervolgens een set van wegwijzers ontwikkeld voor interventies bij schoolweigeren, die de richting aangeven naar werkzame elementen (zie verderop in paragraaf 4.2). Er zijn ook kwantitatieve gegevens verzameld met de vragenlijsten voor jongeren en ouders. Daaruit kwam naar voren dat twee derde tot drie kwart van de jongeren en ouders positieve veranderingen meemaakten, die zij toeschreven aan de interventie (bijvoorbeeld afname van angst, stress, somberheid, en moeite om naar school te gaan; meer schoolaanwezigheid, plezier op school; betere probleemoplossende vaardigheden; grotere tevredenheid met het leven, meer vertrouwen in de toekomst). Verder gaf twee derde van de ouders aan zich minder zorgen te maken over de schoolaanwezigheid van hun kind en

beter in staat te zijn hun kind te helpen naar school te gaan. Deze rapportages achteraf vormen geen hard wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de interventies, maar geven wel een aanwijzing dat de interventies een positief effect hebben. In Heyne en collega's (2021) en Brouwer-Borghuis en collega's (2022) zijn meer details te vinden over de methode en resultaten van het project Weten Wat Werkt.

#### ***4.2 Wegwijzers voor interventies bij schoolweigerig***

In het project Weten Wat Werkt zijn wegwijzers ontwikkeld voor effectieve interventies bij schoolweigerig. In het Weten Wat Werkt-rapport (Heyne e.a., 2021) wordt uitgebreid toegelicht hoe de wegwijzers zijn opgesteld. Het komt er in het kort op neer dat de vier leden van het projectconsortium de literatuurstudie en resultaten in dat rapport hebben bestudeerd. De vier leden van het consortium hebben op basis daarvan onafhankelijk van elkaar tien wegwijzers gekozen. Van de vijftien wegwijzers die door de vier leden zijn aangewezen, waren er elf door ten minste twee leden gekozen en vier door één lid. Consensusbijeenkomsten leverden een definitieve set van veertien wegwijzers op (de vijftiende wegwijzer had betrekking op preventie en vroegtijdige interventie en viel buiten de reeks wegwijzers gericht op interventie voor schoolweigerig op laag 3). De definitieve set van veertien wegwijzers is een weergave van werkzame elementen voor schoolweigeringsinterventies op laag 3, volgens professionals, jongeren en ouders die deelnamen aan het project, gestaafd door informatie uit eerder onderzoek. De wegwijzers staan in tabel 1.

**Tabel 1.**

*Wegwijzers voor interventies bij schoolweigerig.*

1	Bied een integrale aanpak met de jongere, ouders en school
2	Krijg zicht op het integratief beeld
3	Investeer in jouw beschikbaarheid en de kwaliteit van het contact met de jongere en ouders
4	Bevorder de bereidwilligheid en betrokkenheid van de jongere en ouders
5	Creëer een veilige omgeving
6	Streek niet hoog in bij de start
7	Zorg voor ritme en structuur
8	Verbreed de onderwijsmogelijkheden en pas onderwijstaken aan
9	Faciliteer sociaal contact met lot- en leeftijdsgenoten
10	Creëer beweging
11	Werk samen als onderwijs en hulpverlening
12	Specificeer de werkwijze
13	Stel een toegewijd team samen van professionals met kennis en ervaring
14	Zorg voor voldoende middelen om de interventie uit te voeren

De wegwijzers zijn te gebruiken voor ernstige en chronische schoolweigering (schoolweigering op laag 3). Ook blijft het van belang om aandacht te hebben voor interventies die schoolaanwezigheid stimuleren en schoolweigering voorkomen (laag 1), en om efficiënt te reageren bij beginnende, milde of gematigde schoolweigering (laag 2), zoals is besproken in het rapport Weten Wat Werkt (Heyne e.a., 2021). De wegwijzers zijn niet bedoeld om te bepalen welke specifieke aanpak of techniek het meest geschikt is (bijvoorbeeld cgt of *eye movement desensitization and reprocessing*), maar om de belangrijkste voorwaarden voor de ontwikkeling en uitvoering van effectieve interventies te duiden. Wegwijzers 1 tot en met 10 zijn direct relevant voor professionals die interventies uitvoeren. Wegwijzers 11 en 12 zijn van belang voor professionals die interventies uitvoeren en voor managers, en wegwijzers 13 en 14 zijn direct relevant voor managers.

De essentie van elke wegwijzer wordt hier beschreven. Meer informatie over de onderbouwing van de wegwijzers, verbanden ertussen en tips om ermee te werken is te vinden in Heyne e.a. (2021).

### ***Wegwijzer 1 – Bied een integrale aanpak met de jongere, ouders en school***

Wegwijzer 1 berust op de behoefte aan een omvattende en integrale interventie. Professionals werken met de jongere en ouders, hebben aandacht voor factoren die met school te maken hebben, en zorgen dat het werk met de jongere, ouders en school een samenhangend geheel vormt. Ze werken niet alleen met de jongere en de ouders apart, maar ook met de jongere en de ouders samen. Dit is met name om iets te doen aan de communicatie in het gezin en aan probleemoplossende vaardigheden. Naar behoefte regelen professionals extra ondersteuning voor de ouders om oudergerelateerde problemen en bredere gezinsproblematiek aan te pakken (bijvoorbeeld een beperkt sociaal netwerk). Professionals bieden intensieve ondersteuning aan schoolpersoneel in hun rol in de interventie, of zij nu op de school van herkomst werken, op een nieuwe school die voor de jongere gevonden is, of bij een alternatief onderwijsprogramma dat fungeert als de interventie bij schoolweigering. Professionals die interventies uitvoeren in een klinische setting geven advies aan schoolpersoneel, terwijl professionals in een interventie binnen het onderwijs zelf schoolgerelateerde interventies uitvoeren. Een integrale aanpak besteedt ook aandacht aan de werkrelatie tussen enerzijds het schoolpersoneel en anderzijds de jongere en de ouders. Door de frequentie en de aard van de interactie tussen gezin en schoolpersoneel te specificeren, zorgen professionals ervoor dat er aandacht is voor hun onderlinge werkrelatie.

### ***Wegwijzer 2 – Krijg zicht op het integratief beeld***

Voorafgaand aan een interventie inventariseren professionals welke factoren die samenhangen met afwezigheid en schoolweigering bijdragen aan moeilijkheden voor de jongere en het gezin en aan moeilijkheden die schoolpersoneel kan ondervinden. Professionals spreken hiervoor met jongeren, ouders, schoolpersoneel en anderen die de jongere en de gezinssituatie kennen (bijvoorbeeld huidige en vroegere hulpverleners). Door de jongeren en hun sociale omgeving te begrijpen, kunnen professionals interventies beter afstemmen op de behoeften van de jongere, het gezin en de school. Welke invloed heeft het autisme van een jongere bijvoorbeeld op de manier waarop een interventie wordt uitgevoerd, welke zorgen en verwachtingen hebben ouders over het onderwijs voor hun kind met autisme, en welke onderwijsomgeving is het meest geschikt? Het beeld wordt steeds completer en genuanceerder gedurende het verloop van een interventie, doordat er meer informatie beschikbaar komt en de situatie verandert.

### ***Wegwijzer 3 – Investeer in jouw beschikbaarheid en de kwaliteit van het contact met de jongere en ouders***

De kwaliteit van het contact met jongeren en ouders verdient evenveel aandacht als de specifieke interventies die de professionals inzetten. Dit contact berust op de beschikbaarheid van professionals die oprechte betrokkenheid, belangstelling voor de persoon als geheel, positieve aandacht, zorgzaamheid en emotionele steun, empathie, acceptatie, betrouwbaarheid, geduld en volharding aan de dag leggen, en jongeren en ouders betrekken bij besluitvorming. Dit neemt jongeren en ouders serieus en zorgt dat ze zich als deelnemer aan de interventie veilig en gesteund voelen. Contact met deze kwaliteit geeft ze een gevoel van verbondenheid en hoop, en stelt professionals in staat om te bevorderen dat ze als deelnemers aan de interventie een positieve houding aannemen (zie wegwijzer 4). Aandacht voor relationele aspecten is vanaf het allereerste begin belangrijk (wanneer angstige en ontmoedigde jongeren en hun ouders de meeste behoefte hebben aan begrip, steun en hoop). En dit blijft van belang gedurende de interventie, zodat deelnemers voortdurend vertrouwen in professionals opbouwen. In interventies bij schoolweigering zorgt een kleinere groeps grootte (bijvoorbeeld tien jongeren per klas) voor grotere beschikbaarheid van professionals en beter contact met elke deelnemer. Ambulante zorg (bijvoorbeeld thuisbezoek) kan de kwaliteit van het contact verhogen. Professionals richten zich ook op een goed contact met schoolpersoneel en andere professionals die betrokken zijn bij een

interventie, omdat de afwezigheid van jongeren ook op hen invloed kan hebben. Het is van belang dat deze betrokkenen gemotiveerd zijn om mee te werken aan de interventie.

#### ***Wegwijzer 4 – Bevorder de bereidwilligheid en betrokkenheid van de jongere en ouders***

Wegwijzer 4 benadrukt het belang van de bereidwilligheid en betrokkenheid van jongeren en ouders bij de interventie. Dit gaat over hun initiële bereidheid om deel te nemen en hun actieve betrokkenheid gedurende de interventie. Professionals gaan na in hoeverre elke deelnemer zich betrokken voelt en bereid is tot verandering, en er is doorlopend aandacht voor betrokkenheid om te stimuleren dat deelnemers stap voor stap de uitdaging aangaan om hun schoolaanwezigheid te vergroten. Aandacht voor betrokkenheid bij de interventie is vooral belangrijk wanneer deelnemers geen coöperatieve houding tegenover problemen en schoolaanwezigheid hebben. Dit kan liggen aan chronische schoolweigering of een gebrek aan eerdere ondersteuning of vooruitgang, met frustratie en wanhoop tot gevolg. De kwaliteit van het contact (zie wegwijzer 3) bevordert de betrokkenheid bij de interventie. Psycho-educatie ondersteunt de betrokkenheid door deelnemers de relevantie en het belang te leren inzien van een interventie en alles wat daarbij hoort. Soms zijn er aanvullende interventies nodig, zoals motiverende gespreksvoering, thuisbezoeken, het regelen van vervoer naar de interventie en technologische hulpmiddelen (bijvoorbeeld *virtual reality*). Professionals die interveniëren bij schoolweigering zoeken ook naar manieren waarop ze externe professionals, zoals leerkrachten en mentoren, kunnen ondersteunen in hun rol. Deze manier van werken versterkt hun bereidheid en betrokkenheid bij de interventie.

#### ***Wegwijzer 5 – Creëer een veilige omgeving***

Professionals zorgen voor een omgeving waarin deelnemers zich veilig voelen. Jongeren en ouders die deelnemen aan schoolweigeringsinterventies hebben waarschijnlijk veel zorgen, verdriet en soms traumatische ervaringen gehad door schoolweigering of daarmee samenhangende ervaringen (bijvoorbeeld pesten voor jongeren; gêne en verwarring voor ouders). Interventies in de vorm van alternatieve onderwijsprogramma's zijn ideaal om jongeren een veilige omgeving te bieden waarin ze weer naar school kunnen gaan. Tijdens, na of in plaats van deelname aan een alternatief onderwijsprogramma krijgen veel jongeren hulp om weer naar een reguliere school te gaan. Dit betekent dat het



nodig is dat professionals met schoolpersoneel bespreken hoe jongeren geholpen kunnen worden om zich veilig te voelen. Wanneer een interventie bij schoolweigering in een klinische setting plaatsvindt, besteden professionals ook aandacht aan hoe jongeren en ouders zich veilig kunnen voelen. De resultaten van het project Weten Wat Werkt en ondersteunende literatuur geven aan dat professionals veiligheid bevorderen door aandacht te besteden aan de fysieke omgeving (bijvoorbeeld kleine groepsmaat bevordert rust en veiligheid) en de wijze waarop ze jongeren en ouders benaderen (bijvoorbeeld acceptatie, betrouwbaarheid).

### ***Wegwijzer 6 – Steek niet hoog in bij de start***

Wegwijzer 6 geeft aan dat het bij ernstige of chronische schoolweigering van belang is dat professionals de verwachting van een snelle terugkeer naar school temperen. In het begin besteedt iedereen tijd aan de opbouw van relaties: professionals met jongeren, ouders en schoolpersoneel; jongeren en ouders met elkaar en met schoolpersoneel; en jongeren met medeleerlingen. De betrokkenen proberen te begrijpen welke factoren een jongere 'wegduwen' van school, dan wel naar school toe 'trekken', zodat professionals de nodige aanpassingen kunnen regelen. Ook helpen de professionals de jongeren en ouders om vaardigheden op te doen, zodat ze vaker naar school kunnen gaan en zich op school kunnen handhaven. Het is zeker geen doel op zich om laag in te steken, maar het is een basis om daarna beweging te kunnen creëren (wegwijzer 10). Een kalm begin verhoogt bijvoorbeeld de kwaliteit van het contact, de betrokkenheid van deelnemers en het gevoel van veiligheid. Zo kunnen professionals er met jongeren en ouders voor zorgen dat er iets op gang komt. Niet hoog insteken geldt voor alle nieuwe ervaringen, niet alleen voor het verhogen van schoolaanwezigheid. Zo verlagen professionals bijvoorbeeld de verwachtingen wanneer jongeren beginnen met de interventie, voor het eerst meedoen aan een groepsactiviteit en voor het eerst weer schoolwerk gaan doen.

### ***Wegwijzer 7 – Zorg voor ritme en structuur***

Ritme verwijst naar deelnemers die vaste routines en voorspelbaarheid ervaren, en structuur verwijst naar de voorzieningen die professionals treffen om een bepaald ritme te bevorderen. Deze elementen zijn om drie redenen van belang. Ten eerste zijn de vaste routines van jongeren en hun ouders vaak verstoord bij ernstige of chronische schoolweigering (jongeren slapen bijvoorbeeld uit op doordeweekse ochtenden of gamen overdag extreem veel, ouders komen te laat

op hun werk), en de deelname van jongeren aan onderwijsactiviteiten is verstoord. Door deze verstoringen blijft schoolweigering in stand: jongeren vinden het steeds moeilijker om naar school te gaan en ouders vinden het steeds moeilijker om met schoolweigering om te gaan. Ten tweede hebben veel jongeren last van angst, depressie, autisme of een combinatie daarvan. Ritme en structuur bieden extra voorspelbaarheid en zekerheid, wat jongeren helpt om deel te nemen aan een interventie en zelfvertrouwen en vaardigheden te ontwikkelen. Ten derde zijn ritme en structuur inherent aan het proces waarin schoolaanwezigheid geleidelijk wordt opgevoerd. Op macroniveau nemen voorspelbaarheid en zekerheid toe wanneer interventies een algemene structuur hebben (jongeren raken bijvoorbeeld eerst vertrouwd met de interventie, ontwikkelen dan copingmechanismen en gaan vervolgens vaker uitdagende activiteiten ondernemen, zoals naar school gaan). De structuur van dagelijkse deelname aan een alternatief onderwijsprogramma geeft jongeren ook een gevoel van ritme. Op microniveau wordt een ritme gevonden door een dagelijkse routine in het kader van de interventie (bijvoorbeeld 's ochtends een gesprekje met de mentor) en in de thuissituatie (bijvoorbeeld betere avond- en ochtendrituelen). Voorspelbaarheid en zekerheid nemen ook toe door duidelijkheid (professionals geven deelnemers bijvoorbeeld inzicht in het proces van geleidelijke toename van schoolaanwezigheid) en betrouwbaarheid van professionals. Een professional bij het project Weten Wat Werkt formuleerde het zo: "Je zegt wat je doet en je doet wat je zegt, elke dag opnieuw."

### ***Wegwijzer 8 – Verbreed de onderwijsmogelijkheden en pas onderwijstaken aan***

De ontwikkeling van individuele leerroutes voor jongeren vereist een goed inzicht in hun bekwaamheden en mogelijkheden. Professionals dienen ook te onderzoeken in hoeverre de moeite met naar school gaan samenhangt met de onderwijsseisen. Professionals stellen vast wat er dient te veranderen aan het onderwijs voor de jongere en zorgen ervoor dat deze veranderingen worden doorgevoerd. Hierbij kan het gaan om het verbreden van het onderwijsaanbod (bijvoorbeeld verwijzen naar een alternatief onderwijsprogramma, of het vakkenpakket beter op de jongere afstemmen) of om aanpassingen in het huidige onderwijsprogramma (bijvoorbeeld lagere eisen stellen bij opdrachten of toetsen). Het kan gaan om veranderingen op de korte of lange termijn, om te zorgen dat jongeren kunnen blijven leren. Als een jongere tijdelijk een alternatief onderwijsprogramma volgt, worden het onderwijsprogramma en de

voortgang ervan vaak besproken met personeel van de school van herkomst en van de school waar de jongere naartoe gaat na deelname aan het alternatieve programma.

### ***Wegwijzer 9 – Faciliteer sociaal contact met lot- en leeftijdgenoten***

Sociale problemen kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van schoolweigering, samengaan met schoolweigering, en ontstaan door het niet naar school gaan. Hoewel wegwijzer 9 een bedrieglijk eenvoudige titel heeft, kan het faciliteren van sociaal contact behoorlijk ingewikkeld zijn. Het is meer dan jongeren simpelweg de gelegenheid bieden om met andere jongeren om te gaan. Jongeren behoeven ondersteuning voor, tijdens en na het aangaan van sociale contacten. Aandachtspunten hierbij kunnen zijn: weinig motivatie bij jongeren voor sociaal contact (bijvoorbeeld wanneer jongeren depressief zijn), sociale angst, en het aanleren van sociale vaardigheden (bijvoorbeeld oogcontact, manier van spreken, gesprek beginnen, hulp vragen) en sociaal-cognitieve vaardigheden (bijvoorbeeld sociale signalen herkennen, interpersoonlijke probleemoplossing). Professionals dienen schoolpersoneel en ouders te helpen, zodat zij de jongere kunnen ondersteunen bij het sociaal functioneren op school en daarbuiten. Uit gegevens van het project Weten Wat Werkt en ander kwalitatief onderzoek blijkt dat het goed kan zijn om sociale contacten geleidelijk op te voeren. Ook lijkt contact met lotgenoten een meerwaarde te hebben. Het verband tussen schoolweigering en pesten wijst op het belang van schoolbrede interventies (bijvoorbeeld voorkomen van, en reageren op pesten) naast interventies die gericht zijn op jongeren, zoals socialevaardigheidstraining (SOVA) om assertiviteit te ontwikkelen.

### ***Wegwijzer 10 – Creëer beweging***

Wegwijzer 10 wijst op de noodzaak om beweging te creëren in de richting van het deelnemen aan onderwijs. Hierbij dient vaak een ingesloten patroon van vermijding of inactiviteit door angst of depressie te worden doorbroken. De terugkeer naar de schoolomgeving gaat meestal geleidelijk, vooral voor schoolweigering op laag 3. Jongeren kunnen op verschillende manieren stappen zetten om terug te keren naar school, zoals meer tijd doorbrengen op school, vaker naar leuke lessen gaan en vervolgens naar minder leuke lessen, en de eisen opvoeren op het gebied van leertaken. Een geleidelijke terugkeer naar school wordt vaak voorafgegaan door een geleidelijke verandering op andere gebieden van het leven van de jongere, zoals een actiever sociaal leven.

Oefentaken kunnen beweging creëren. Die bieden jongeren de mogelijkheid om kennis en vaardigheden die aangeleerd zijn tijdens de interventie in de praktijk toe te passen. Zo ontstaat er verandering buiten de interventiesituatie. Er ontstaat ook beweging wanneer professionals jongeren helpen bij het creëren van een toekomstperspectief. Professionals helpen ouders bij het ontwikkelen en toepassen van manieren om het terugkeren naar school te bevorderen (bijvoorbeeld door een gezond ochtend- en avondritueel in te voeren). De professionals adviseren ook het schoolpersoneel, bijvoorbeeld over hoe ze jongeren kunnen helpen in moeilijke situaties op school.

### ***Wegwijzer 11 – Werk samen als onderwijs en hulpverlening***

Professionals in het onderwijs en in de hulpverlening dienen goed en efficiënt samen te werken om te voorzien in de verschillende behoeften van jongeren die schoolweigering vertonen en hun gezinnen. In die samenwerking bestaat onderscheid tussen zogenoemde ‘samenwerking tussen professionals’ en ‘overstijgende samenwerking’. De eerste verwijst naar een werkrelatie tussen twee of meer professionals en de tweede verwijst naar afspraken tussen sectoren (bijvoorbeeld voortgezet onderwijs en ggz) of tussen specifieke organisaties (bijvoorbeeld een school voor speciaal onderwijs en een nabijgelegen jeugdzorgvoorziening). Soms is er sprake van een incidentele samenwerking, bijvoorbeeld wanneer professionals bijeenkomen omdat dit nodig is voor een bepaalde jongere en zijn gezin. Idealiter is er echter sprake van een permanente samenwerking waarbij partijen mondeling of schriftelijk overeenkomen dat ze doorlopend op elkaar kunnen rekenen. Wanneer professionals per casus samenwerken, blijft het van belang dat ze van elkaar weten wat ze doen. Zowel bij incidentele als permanente samenwerking is het essentieel om duidelijk en regelmatig te overleggen over doelen, rollen en voortgang. Op die manier zorgen professionals voor een optimale ondersteuning van jongeren en gezinnen.

### ***Wegwijzer 12 – Specificieer de werkwijze***

Wegwijzer 12 stimuleert professionals om de interventie te documenteren. Dit betekent dat professionals vastleggen wat het gewenste eindresultaat van de interventie is, wat de specifieke doelen zijn en welke methoden ze toepassen. Ook specificeren ze de veronderstelde verbanden tussen methoden, doelen en het gewenste eindresultaat. De resultaten van het project Weten Wat Werkt geven aan dat flexibiliteit en standaardisatie beide belangrijk zijn bij

schoolweigeringsinterventies. Door de methode te omschrijven wordt duidelijk waarom, wanneer en hoe professionals flexibiliteit toepassen ten opzichte van een meer gestandaardiseerde aanpak. Dit kan de implementatie van een interventie vergemakkelijken. Dat men tegenwoordig meer de nadruk legt op gepersonaliseerde interventies voor elke jongere en elk gezin, betekent niet dat professionals een interventie 'vanuit het niets' moeten vormgeven voor elke jongere en elk gezin. Een kader waarin het gewenste eindresultaat, de doelen en methoden worden omschreven, geeft richting bij het personaliseren van een interventie. Het ondersteunt ook de opleiding van nieuwe teamleden en de overdraagbaarheid van de interventie.

### ***Wegwijzer 13 – Stel een toegewijd team samen van professionals met kennis en ervaring***

Er zijn veel factoren van invloed op schoolweigeren, en ernstige of chronische schoolweigeren is vaak moeilijk aan te pakken. Om die redenen dienen teams die een interventie bij schoolweigeren uitvoeren te bestaan uit professionals met een brede en uiteenlopende expertise, gebaseerd op kennis van en ervaring met schoolweigeren, en samenwerken met jongeren, ouders en schoolpersoneel. Teamleden dienen over eigenschappen te beschikken die passen bij het werk, behorende bij de andere wegwijzers; zo kunnen ze zicht krijgen op het integratief beeld (wegwijzer 2), goed contact opbouwen met jongeren en ouders (wegwijzer 3), jongeren en ouders zich veilig laten voelen (wegwijzer 5), sociale contacten tussen jongeren bevorderen (wegwijzer 9) en een terugkeer naar school faciliteren (wegwijzer 10). Andere eigenschappen die naar voren komen uit het project Weten Wat Werkt zijn visie, creativiteit en openstaan voor professionele ontwikkeling en kwaliteitsbewaking. Teamwork is tevens van belang, aangezien interventies vragen om diepgaand inzicht, multidisciplinair werken, en morele steun.

### ***Wegwijzer 14 – Zorg voor voldoende middelen om de interventie uit te voeren***

Wegwijzer 14 is bedoeld voor managers die verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van voldoende middelen voor de ontwikkeling en uitvoering van interventies die de diverse behoeften van jongeren en gezinnen dienen. Financiering maakt het mogelijk materiële voorzieningen, personeel en tijd ter beschikking te stellen. Tot de materiële voorzieningen kunnen behoren een goed geoutilleerd klaslokaal of een andere locatie voor een interventie, voorzieningen voor pauzementen (bijvoorbeeld een tafeltennistafel) en een

comfortabele ruimte waar ouders ontvangen kunnen worden. Een geringe afstand tussen voorzieningen voor onderwijs en hulpverlening werd ook gewaardeerd door professionals in het project Weten Wat Werkt. Tot de categorie personeel behoren professionals met kennis en ervaring op het gebied van schoolweigerings, voldoende professionals om intensieve ondersteuning te kunnen bieden, en mogelijkheden voor professionele ontwikkeling. Er is tijd nodig om de interventie te ontwikkelen (bijvoorbeeld onderdelen van een alternatief onderwijsprogramma), te documenteren, uit te voeren (bijvoorbeeld voldoende tijd met jongeren en ouders, tijd om samen te werken met externe professionals, voldoende interventietijd om blijvende verandering te bewerkstelligen), de resultaten te evalueren, en de opgedane kennis te delen met anderen in het werkveld.

## **5. Conclusie**

Als jongeren slechts beperkt naar school gaan, brengt dat hun ontwikkeling in gevaar. In het project Weten Wat Werkt zijn wegwijzers ontwikkeld voor de ontwikkeling en uitvoering van interventies bij ernstige of chronische schoolweigerings. Ze zijn gebaseerd op de visie van jongeren, ouders en professionals die betrokken waren bij 21 schoolweigeringsinterventies, en op de visie van jongeren, ouders en professionals zoals weergegeven in publicaties van onderzoek dat in andere landen is uitgevoerd. De 14 wegwijzers wijzen professionals de weg naar werkzame elementen die aandacht behoeven bij het aanpakken van schoolweigerings als veelzijdig probleem. Uiteindelijk zouden de wegwijzers de effectiviteit van schoolweigeringsinterventies kunnen verhogen en daardoor verzuim en schooluitval kunnen verminderen, wat bijdraagt aan de ontwikkeling van jongeren en aan een positieve toekomst voor deze jongeren.

Daarnaast heeft deze set wegwijzers nog meer functies: hij neemt professionals de tijdrovende taak om een interventie 'vanuit het niets' te ontwikkelen deels uit handen, en hij kan als checklist dienen voor professionals die een bestaande interventie onder de loep willen nemen. Bovendien dient hij als een kader om de resultaten van toekomstig onderzoek te interpreteren en incorporeren en om nieuwe onderzoeksvragen te ontwikkelen. En de wegwijzers kunnen informatief zijn voor zowel beleidsmakers als jongeren en ouders die hulp nodig hebben.

In hoeverre de wegwijzers een positief effect hebben op de ontwikkeling en uitvoering van schoolweigeringsinterventies moet onderzocht worden. Ook de toepasbaarheid van de wegwijzers bij andere typen schoolverzuim, en voor

verschillende schooltypen (primair of voortgezet onderwijs, regulier of speciaal onderwijs) en verschillende vormen van samenwerking (monodisciplinair schoolmodel of multidisciplinaire *whole-school approach*) zijn interessante vraagstukken die nadere doordenking verdienen. Een volgend artikel, gebaseerd op het project Weten Wat Werkt, zal inzoomen op het onderwerp samenwerking. Ondertussen bieden de wegwijzers een systematische invulling van interventies voor verschillende schooltypen en onderwijssoorten.

Ten slotte: de veronderstelling is dat scholen ervoor openstaan om schoolaanwezigheid te bevorderen en schoolverzuim te voorkomen (laag 1 van het MD-MTSS-model) en vroege interventie in te zetten bij beginnende, milde of gematigde problemen met schoolaanwezigheid (laag 2), alsook voor samenwerking met therapeutische professionals op school. Deze gezamenlijke inzet in laag 1 en laag 2 van het MD-MTSS-model zal de kans verkleinen dat jongeren ernstige en chronische schoolweigeren ervaren.

*Dr. David Heyne is universitair hoofddocent ontwikkelings- en onderwijspsychologie bij de faculteit Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Leiden. heyne@fsw.leidenuniv.nl*

*Marije Brouwer-Borghuis MSc is promovenda ontwikkelings- en onderwijspsychologie bij de faculteit Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Leiden, en orthopedagoog bij het Samenwerkingsverband SWV 23-01 voortgezet onderwijs Almelo.*

*Er is geen sprake van strijdige belangen.*

*De auteurs danken de jongeren, ouders en professionals die hebben deelgenomen aan het project Weten Wat Werkt, hun deskundige consortiumpartners Jan Vermue en Corine van Helvoirt, hun toegewijde onderzoeksassistent Georgine Aerts, en collega's Cynthia Defourny en Hilde Hermes (De Berkenschutse), samen met Gerben Keujer en Gerie Borghuis, die zo vriendelijk waren het manuscript na te kijken. Hun dank gaat ook uit naar het Kennisnetwerk Schoolaanwezigheid en naar het Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek (NRO), dat de subsidie heeft toegekend.*

## Literatuur

- Berry, G. L., & Lizardi, A. (1985). The School Phobic Child and Special Services Providers: Guidelines for Early Identification. *Special Services in the Schools*, 2(1), 63-72.  
[https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J008v02n01\\_05](https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J008v02n01_05)
- Bitsika, V., Heyne, D., & Sharpley, C. F. (2021). Is Bullying Associated with Emerging School Refusal in Autistic Boys? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1081-1092.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04610-4>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brouwer-Borghuis, M., Heyne, D., Sauter, F. M., & Scholte, R. H. J. (2019). The Link: An Alternative Educational Program in the Netherlands to Reengage School-Refusing Adolescents With Schooling. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 75-91.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cbpra.2018.08.001>
- Brouwer-Borghuis, M., Heyne, D., Vogelaar, B., & Resing, W. (2022). *Important elements in school refusal intervention: Views of professionals in education and mental health* [manuscript in voorbereiding]. Institute of Psychology, Leiden University.
- Brown, R. E., Copeland, R. E., & Hall, R. V. (1974). School phobia: Effects of behavior modification treatment applied by an elementary school principal. *Child Study Journal*, 4(3), 125-133. <https://psycnet.apa.org/record/1975-03718-001>
- Bryce, G., & Baird, D. (1986). Precipitating a crisis: family therapy and adolescent school refusers. *Journal of Adolescence*, 9(3), 199-213.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(86\)80003-3](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(86)80003-3)
- Dannow, M. C., Esbjørn, B. H., & Risom, S. W. (2020). The Perceptions of Anxiety-related School Absenteeism in Youth: A Qualitative Study Involving Youth, Mother, and Father. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(1), 22-36. <https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1479302>
- Devenney, R., & O'Toole, C. (2021). 'What Kind of Education System are We Offering': The Views of Education Professionals on School Refusal. *International Journal of Educational Psychology*, 10(1), 27-47.  
<https://doi.org/10.17583/ijep.2021.7304>
- Egger, H. L., Costello, E. J., & Angold, A. (2003). School Refusal and Psychiatric Disorders: A Community Study. *Journal of the American*



- Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797-807.  
<https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>
- Elliott, J. G., & Place, M. (2019). Practitioner Review: School refusal: developments in conceptualisation and treatment since 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(1), 4-15.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12848>
- Evans, L. D. (2000). Functional school refusal subtypes: Anxiety, avoidance, and malingering. *Psychology in the Schools*, 37(2), 183-191.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2%3C183::AID-PITS%3E3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2%3C183::AID-PITS%3E3.0.CO;2-5)
- Finning, K., Harvey, K., Moore, D., Ford, T., Davis, B., & Waite, P. (2018). Secondary school educational practitioners' experiences of school attendance problems and interventions to address them: a qualitative study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 23(2), 213-225.  
<https://doi.org/10.1080/13632752.2017.1414442>
- Gallé-Tessonneau, M., & Heyne, D. (2020). Behind the SCREEN: identifying school refusal themes and sub-themes. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 25(2), 139-154.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13632752.2020.1733309>
- Gottfried, M. A. (2014). Chronic Absenteeism and Its Effects on Students' Academic and Socioemotional Outcomes. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 19(2), 53-75.  
<https://doi.org/10.1080/10824669.2014.962696>
- Grandison, K. J. (2011). *School Refusal: from short stay school to mainstream* [proefschrift]. University of Birmingham.  
<https://theses.bham.ac.uk/id/eprint/1517/>
- Heyne, D. (2019). Developments in Classification, Identification, and Intervention for School Refusal and Other Attendance Problems: Introduction to the Special Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.12.003>
- Heyne, D. (2021). *Practitioner review: Examining developmental factors in adolescent school refusal* [manuscript aangeboden voor publicatie]. Institute of Psychology, Leiden University.
- Heyne, D., Brouwer-Borghuis, M., Vermue, J., van Helvoirt, C., & Aerts, G. J. W. (2021). *Knowing What Works: A Roadmap for School Refusal Interventions Based on the Views of Stakeholders* [ongepubliceerd manuscript]. Faculty of Social and Behavioural Sciences, Leiden University. <https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/wp->

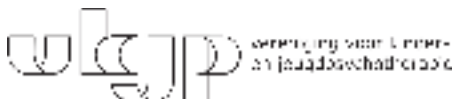
content/uploads/2022/02/2021-KNOWING-WHAT-WORKS-16-12-2021.pdf

- Heyne, D., Gentle-Genitty, C., Gren Landell, M., Melvin, G., Chu, B., Gallé-Tessonneau, M., Askeland, K. G., González, C., Havik, T., Ingul, J. M., Johnsen, D. B., Keppens, G., Knollmann, M., Lyon, A. R., Maeda, N., Reissner, V., Sauter, F., Silverman, W. K., Thastum, M., . . . Kearney, C. A. (2020). Improving school attendance by enhancing communication among stakeholders: establishment of the International Network for School Attendance (INSA). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(7), 1023-1030. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01380-y>
- Heyne, D., Gren Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation Between School Attendance Problems: Why and how? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8-34. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>
- Heyne, D., Kearney, C. A., & Finning, K. (2022). Mental health and attendance at school: Setting the scene. In K. Finning, T. Ford, & D. Moore (Red.), *Mental health and attendance at school* (Chapter 1). RCPsych Publications.
- Heyne, D., King, N., Tonge, B., Rollings, S., Young, D., Pritchard, M., & Ollendick, T. (2002). Evaluation of Child Therapy and Caregiver Training in the Treatment of School Refusal. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 687-695. <https://doi.org/10.1097/00004583-200206000-00008>
- Heyne, D., & Rollings, S. (2002). *School refusal*. BPS Blackwell.
- Heyne, D., & Sauter, F. M. (2013). *School refusal*. In C. A. Essau, & T. H. Ollendick (Red.), *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety* (pp. 471-517). John Wiley & Sons Limited.
- Heyne, D., Sauter, F. M., & Maynard, B. R. (2015). Moderators and mediators of treatments for youth with school refusal or truancy. In M. Maric, P. J. M. Prins & T. H. Ollendick (Red.), *Moderators and mediators of youth treatment outcomes* (pp. 230-266). Oxford University Press.
- Heyne, D., Sauter, F. M., Ollendick, T. H., Van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2014). Developmentally Sensitive Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent School Refusal: Rationale and Case Illustration. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(2), 191-215. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0160-0>
- Heyne, D., Strömbeck, J., Alanko, K., Bergström, M., & Ulriksen, R. (2020). A Scoping Review of Constructs Measured Following Intervention for

- School Refusal: Are We Measuring Up? *Frontiers in Psychology*, *11*, 1744.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01744>
- Ingul, J. M., Havik, T., & Heyne, D. (2019). Emerging School Refusal: A School-Based Framework for Identifying Early Signs and Risk Factors. *Cognitive and Behavioral Practice*, *26*(1), 46-62.  
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>
- Johnsen, D. B., Heyne, D., & Karel, E. R. (2021). Psychological interventions for school refusal and truancy. In M. Gren Landell (Red.), *School attendance problems: A research update and where to go* (pp. 125-137). Jerringfonden.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2018). When Children Refuse School: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach, Therapist Guide (3rd ed.). Oxford University Press.
- Kearney, C. A., & Graczyk, P. A. (2014). A Response to Intervention Model to Promote School Attendance and Decrease School Absenteeism. *Child and Youth Care Forum*, *43*(1), 1-25.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10566-013-9222-1>
- Kearney, C. A., & Graczyk, P. A. (2020). A Multidimensional, Multi-tiered System of Supports Model to Promote School Attendance and Address School Absenteeism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *23*(3), 316-337. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00317-1>
- King, N. J., Heyne, D., & Ollendick, T. (2005). Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Phobic Disorders in Children and Adolescents: A Review. *Behavioral Disorders*, *30*(3), 241-257.  
<https://doi.org/10.1177%2F019874290503000304>
- Klein, M., Sosu, E., & Dare, S. (2021). School Absenteeism and Academic Achievement: Does the Reason for Absence Matter? *AERA Open*, *8*, 1-14.  
<https://doi.org/10.1177%2F23328584211071115>
- Last, C. G. (1993). Therapist treatment manual for NIMH school phobia study: Exposure therapy program [ongepubliceerd manuscript]. Nova University.
- Last, C. G., Hansen, C., & Franco, N. (1998). Cognitive-Behavioral Treatment of School Phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *37*(3), 404-411. <https://doi.org/10.1097/00004583-199804000-00018>
- Maynard, B. R., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Thompson, A. M., & Pigott, T. D. (2018). Treatment for School Refusal Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, *28*(1), 56-67.  
<https://doi.org/10.1177%2F1049731515598619>

- McKay-Brown, L., McGrath, R., Dalton, L., Graham, L., Smith, A., Ring, J., & Eyre, K. (2019). Reengagement With Education: A Multidisciplinary Home-School-Clinic Approach Developed in Australia for School-Refusing Youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 92-106. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.08.003>
- McShane, G., Bazzano, C., Walter, G., & Barton, G. (2007). Outcome of Patients Attending a Specialist Educational and Mental Health Service for Social Anxiety Disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 117-124. <https://doi.org/10.1177%2F1359104507071090>
- Melvin, G. A., Dudley, A. L., Gordon, M. S., Klimkeit, E., Gullone, E., Taffe, J., & Tonge, B. J. (2017). Augmenting Cognitive Behavior Therapy for School Refusal with Fluoxetine: A Randomized Controlled Trial. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(3), 485-497. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0675-y>
- Pina, A. A., Zerr, A. A., Gonzales, N. A., & Ortiz, C. D. (2009). Psychosocial Interventions for School Refusal Behavior in Children and Adolescents. *Child Development Perspectives*, 3(1), 11-20. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00070.x>
- Preece, D., & Howley, M. (2018). An approach to supporting young people with autism spectrum disorder and high anxiety to re-engage with formal education: The impact on young people and their families. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(4), 468-481. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1433695>
- Reissner, V., Knollmann, M., Spie, S., Jost, D., Neumann, A., & Hebebrand, J. (2019). Modular Treatment for Children and Adolescents with Problematic School Absenteeism: Development and Description of a Program in Germany. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 63-74. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.001>
- Richardson, K. (2016). Family Therapy for Child and Adolescent School Refusal. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(4), 528-546. <https://doi.org/10.1002/anfz.1188>
- Rijksoverheid. (2021). *Aanpak voortijdig schoolverlaten (vsv)*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vsv/aanpak-voortijdig-schoolverlaten-vsv>
- Schoeneberger, J. A. (2012). Longitudinal Attendance Patterns: Developing High School Dropouts. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 85(1), 7-14. <https://doi.org/10.1080/00098655.2011.603766>

- Silverman, W. K., Pina, A. A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *37*(1), 105-130. <https://doi.org/10.1080/15374410701817907>
- Tobias, A. (2019). A grounded theory study of family coach intervention with persistent school non-attenders. *Educational Psychology in Practice*, *35*(1), 17-33. <https://doi.org/10.1080/02667363.2018.1518215>
- Tolin, D. F., Whiting, S., Maltby, N., Diefenbach, G. J., Lothstein, M. A., Hardcastle, S., Catalano, A., & Gray, K. (2009). Intensive (Daily) Behavior Therapy for School Refusal: A Multiple Baseline Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*(3), 332-344. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cbpra.2009.02.003>
- Vuijk, P., Heyne, D., & van Efferen-Wiersma, E. (2010). @school project: Prevalentie en functies van problematisch schoolverzuim in het Rotterdamse basisonderwijs. *Kind en Adolescent*, *31*(1), 29-40. <https://mijn.bsl.nl/school-project-prevalentie-en-functies-van-problematisch-schoolv/498520>
- Walter, D., Hautmann, C., Rizk, S., Petermann, M., Minkus, J., Sinzig, J., Lehmkuhl, G., & Doepfner, M. (2010). Short term effects of inpatient cognitive behavioral treatment of adolescents with anxious-depressed school absenteeism: An observational study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *19*(11), 835-844. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0133-5>
- Wilkins, J. (2008). School characteristics that influence student attendance: Experiences of students in a school avoidance program. *The High School Journal*, *91*(3), 12-24. <http://dx.doi.org/10.1353/hsj.2008.0005>



De Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP) is de wetenschappelijke en specialistische vereniging voor kinder- en jeugdpsychotherapie. De vereniging staat voor de kwaliteit en ontwikkeling van het vak kinder- en jeugdpsychotherapie en daarmee voor toegankelijke, deskundige hulp aan jeugdigen met psychische problemen. Al meer dan 45 jaar brengt de VKJP vakgenoten samen uit verschillende therapeutische scholen en met diverse achtergronden. Kind en gezin staan centraal. Het belangrijkste doel van de vereniging is het bevorderen van de ontwikkeling en het bewaken van de kwaliteit van de psychotherapie voor kinderen, jeugdigen en hun omgeving.