

OPEN FORUM

Kritische kanttekeningen bij 'De groei van het speciaal onderwijs: een volksgezondheidsprobleem?' (Orlebeke, Das-Smaal, Boomsma & Eriksson, 1990)

Louis W.C. TAVECCHIO
Rijksuniversiteit Leiden

Inleiding

Met bovengenoemd artikel hebben Orlebeke cs. de discussie geopend over de vraag of milieuverontreiniging wellicht een van de oorzaken vormt van de sterke groei van het Speciaal Onderwijs (SO) in Nederland. Een van de door hen daarbij gehanteerde argumenten is het verschijnsel van de *differentiële groei*, d.w.z. het aantal *jongens* in het SO zou sterker toenemen dan het aantal meisjes, zowel in de categorie lichamelijk als in de categorie geestelijk gehandicapten: jongens zouden vatbaarder zijn voor genetische schade dan meisjes. In het gedeelte van het artikel dat handelt over mogelijke (speculatieve) oorzakelijke verklaringen, worden in feite een aantal medisch-biologische verklaringen geïntroduceerd. Vanwege de zgn. 'hardheid' van dit soort verklaringen is er destijds ruim aandacht aan besteed in de media. Wellicht was dit wat voorbarig. In de volgende paragrafen zal ik een aantal kritische kanttekeningen plaatsen, die de discussie onder vakgenoten hopelijk zullen stimuleren.

Enkele basisgegevens

Orlebeke c.s. hebben de beschikbare CBS-gegevens bewerkt om de proportionele groei van het aantal jongens en meisjes in het SO sinds 1970 zichtbaar te maken. Vervolgens hebben zij dit voor 6 SO-typen uitgesplitst. Steeds werden drie referentie-punten aangehouden: de jaren 1970, 1980 en 1987 (vgl. Orlebeke c.s., blz. 1316). Om de lezer een eerste indruk te geven van enkele belangrijke kerngegevens, heb ik

in Tabel 1 over vier referentie-jaren de absolute aantallen leerlingen en sekse-ratio's in drie typen SO weergegeven.

Tabel 1. Absolute aantallen leerlingen en sekse-ratio's in 3 typen SO

| | LOM/ZMOK | | | MLK/ZMLK | | | Lichamelijk gehandicapten | | |
|------|----------|-------|-----------------|----------|-------|-----------------|------------------------------|------|-----------------|
| | J | M | sekse- ratio | J | M | sekse- ratio | J | M | sekse- ratio |
| 1961 | 5528 | 1268 | 4.40 | 23784 | 15616 | 1.50 | 4715 | 3151 | 1.50 |
| 1970 | 14587 | 3726 | 3.90 | 26025 | 16770 | 1.60 | 6634 | 4361 | 1.50 |
| 1980 | 28373 | 7442 | 3.80 | 25042 | 16030 | 1.60 | 8290 | 5029 | 1.60 |
| 1989 | 36603 | 12050 | 3.04 | 24660 | 15854 | 1.60 | 9366 | 5461 | 1.70 |

Afkortingen: LOM=leer- en opvoedingsmoeilijkheden; ZMOK=zeer moeilijk opvoedbare kinderen; (Z)MLK=(zeer) moeilijk lerende kinderen; Lichamelijk gehandicapten= doven, slechtzienden, blinden, meervoudig gehandicapten, etc. *Bronnen:* Luttenberg & Meijnen (1985), De Jong & Van Veldhuizen (1984), CBS: statistiek van het basisonderwijs, het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs (1985-1989).

Tabel 1 laat zien dat er binnen het SO inderdaad sprake is van een opmerkelijke oververtegenwoordiging van jongens. Dat geldt zowel voor de afdelingen leer- en opvoedingsmoeilijkheden en zeer moeilijk opvoedbare kinderen (LOM en ZMOK), voor het (Z)MLK-onderwijs en voor het onderwijs aan (allerlei subgroepen van) lichamelijk gehandicapten. Binnen de LOM/ZMOK categorie is de oververtegenwoordiging zeer groot: de sekse-ratio (jongens:meisjes) is daar anno 1989 (peildatum CBS: 16 januari 1989) nog steeds (ruim) 3:1, overigens wat minder scheef dan in de drie voorgaande referentie-jaren. Bezieet men het ZMOK afzonderlijk, dan is de ratio nog extremer, namelijk 4:1. Ook hier is sprake van een 'inhaal-manoeuvre' van de meisjes: zo bedroeg de ratio in 1978 (het 'hoogtepunt') nog 4.6:1. Deze ratio's zijn daarmee ongeveer twee keer zo groot als die binnen het (Z)MLK-onderwijs en de groep lichamelijk gehandicapten, waar de ratio schommelt tussen de 1.5 en 1.7. Voor de verklaring van de al vele jaren *praktisch stabiele* 1.6 ratio worden vaak 'medisch-biologische' oorzaken genoemd, zoals chromosomale factoren (Scarr & Carter-Saltzman, 1982), zwangerschaps- en geboortecomplicaties en rijpingsverschillen (De Jong & Van Veldhuizen, 1984). Deze fysieke verschillen, wellicht verantwoordelijk

voor de 1.6 ratio, laten de vraag onbeantwoord naar de oorzaken van het 'restant' van de oververtegenwoordiging binnen de LOM- en ZMOK-sectoren van het SO. Voor een nadere verklaring lijkt het dan ook noodzakelijk aandacht te besteden aan *sociale en culturele factoren* die samenhangen met de wijze waarop jongens en meisjes worden opgevoed en beoordeeld binnen gezinnen en scholen. Dit soort invloeden is in het artikel van Orlebeke c.s. wel terug te vinden in termen als 'pedagogisch en (of) sociaal-psychologisch gedefinieerde factoren', maar ze worden verder niet uitgewerkt. Dit is wel het geval in o.a. Luttenberg & Meijnen (1985) en Tavecchio (1989a, 1989b).

Een aantal argumenten die door Orlebeke c.s. worden genoemd ter ondersteuning van een 'medisch-biologische' verklaring zijn naar mijn mening niet in overeenstemming met de feiten. Dit geldt tevens voor bepaalde 'gevolgen' die uit zo'n verklaring zouden moeten voortvloeien. In de volgende paragrafen hoop ik dit te kunnen illustreren aan de hand van relevant cijfermateriaal.

Kanttekeningen bij enkele punten uit het betoog van Orlebeke c.s.

Een van de opmerkingen van Orlebeke c.s. is "dat de groei voor het SO als geheel krachtiger is bij de jongens dan bij de meisjes". Als we kijken naar enkele 'van jaar tot jaar gegevens' (in feite de laatste 5 jaar) dan valt op dat de verhoudingen tussen de seksen in de tweede helft van het afgelopen decennium juist wat *minder* scheef zijn geworden.

Tabel 2. Overzicht proportionele deelname van jongens en meisjes tot en met 13 jaar aan het SO in de periode 1985-1989.

| | GLO Iln | SO Iln | Sekse-ratio | Totaal Iln | % in SO |
|--------|---------|--------|-------------|------------|---------|
| 1985 j | 757502 | 49218 | 2.30 | 806720 | (6.10) |
| m | 736032 | 21450 | | 757482 | (2.83) |
| 1986 j | 744286 | 49745 | 2.28 | 794031 | (6.26) |
| m | 723584 | 21840 | | 745424 | (2.93) |
| 1987 j | 733034 | 51255 | 2.27 | 784289 | (6.54) |
| m | 714110 | 22544 | | 736654 | (3.06) |
| 1988 j | 723921 | 53412 | 2.21 | 777333 | (6.87) |
| m | 706865 | 24173 | | 731038 | (3.31) |
| 1989 j | 722389 | 53607 | 2.20 | 775996 | (6.91) |
| m | 705662 | 24327 | | 729989 | (3.33) |

De proportie meisjes tot en met 13 jaar in het SO is in feite de laatste 5 jaar *meer* gestegen dan de proportie jongens! Dit is zowel te zien aan de geleidelijk afnemende sekse-ratio (van 2.3 in 1985 tot 2.2 in 1989) als aan de afnemende ratio tussen de proporties jongens en meisjes in de laatste kolom van Tabel 2: deze ratio daalt van 2.16 in 1985 naar 2.07 in 1989. Geen enorme verschillen, maar wel *tegengesteld* aan de te verwachten (waarschijnlijk cumulatieve) effecten van de veronderstelde invloeden van milieuverontreiniging! Als we ons vervolgens concentreren op dezelfde zes SO-typen waar Orlebeke c.s. hun betoog op base- ren (uitgebreid met een 7e categorie: meervoudig gehandicapten (MG)), kan het in Tabel 3 gepresenteerde cijfermateriaal wellicht 'verhelderend' werken. Dit is niet ironisch bedoeld, hoewel ik me ervan bewust ben zeer veel van de lezer te vergen bij de bestudering van deze cijfermassa! Het is echter de meest compacte vorm waarin de relevante gegevens nog enigszins overzichtelijk konden worden samengevat. In de tabel staan de sekse-ratio's per SO-type *tussen* de getallen van jongens en meisjes; *achter* deze getallen wordt vermeld welk percentage het betrokken SO-type ten opzichte van het totaal aantal naar het SO ver- wezen jongens, resp. meisjes in beslag neemt. Bij nadere analyse van deze gegevens komt een aantal zaken naar voren, die niet sporen met het betoog van Orlebeke c.s.

Zo is er bij het ZMOK-onderwijs de laatste 5 jaar sprake van een wat sterkere groei bij de meisjes dan bij de jongens (hoewel er de laatste jaren ook tekenen zijn van stabilisatie). Bij het LOM-onderwijs zet de trend, die in Tabel 1 reeds zichtbaar was, zich door: méér groei bij meisjes dan bij jongens. Dit spoort overigens met Orlebeke's constatering dat de sekse-ratio in het LOM minder scheef is geworden.

Op grond van de door Orlebeke c.s. ter verklaring van de differentiële groei van jongens en meisjes veronderstelde "interactie tussen geslacht en de (...) onbekende oorzakelijke factor of factoren achter de groei" (o.c., blz. 1316) zou voor kinderen uit de groep 'gehandicapten' naar alle waarschijnlijkheid een *overeenkomstige ontwikkeling* in de afgelopen vijf jaar worden voorspeld. Het patroon voor DSH (doven, slechthorenden en (ernstig) spraakgebrekkigen), LG (lichamelijk gehandicapten) en MG (meervoudig gehandicapten) verloopt in deze periode echter verschillend. In Tabel 3 is te zien dat bij de DSH-categorie de proportie jongens iets stijgt en de proportie meisjes iets daalt: de sekse-ratio wordt iets schever, ten nadele van jongens. Bij de beide andere groepen is het beeld wat meer wisselend, maar er is zeker geen sprake van een sterkere proportionele groei van jongens dan van meisjes, zoals bij de DSH-groep.

Tabel 3. Deelname cijfers van jongens en meisjes in 7 SO-typen tussen 1985 en 1989: absolute aantallen, percentages en sekse-ratio's

| | LOM | ZMOK | MLK | ZMLK | DSH | LG | MG | Totaal |
|--------|-------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1985** | j 29536(44)* (3.32) | 3842(5.7) (4.46) | 20048(29.8) (1.66) | 4505(6.70) (1.38) | 3162(4.70) (1.68) | 2064(3.07) (1.53) | 863(1.28) (1.70) | 67195(100) (2.21) |
| | m 8897(29.2) | 862(2.9) | 12085(39.7) | 3274(10.8) | 1880(6.18) | 1348(4.43) | 510(1.68) | 30420(100) |
| 1986 | j 30395(44.5) (3.2) | 4080(6.0) (4.08) | 20074(29.4) (1.64) | 4143(6.1) (1.35) | 3225(4.7) (1.67) | 2096(3.07) (1.58) | 912(1.34) (1.68) | 68296(100) (2.19) |
| | m 9504(30.4) | 1000(3.2) | 12241(39.2) | 3062(9.8) | 1929(6.17) | 1326(4.24) | 543(1.74) | 31249(100) |
| 1987 | j 31757(45.1) (3.05) | 4286(6.1) (4.00) | 20397(29.0) (1.63) | 4121(5.8) (1.38) | 3284(4.66) (1.75) | 2086(2.96) (1.53) | 940(1.33) (1.58) | 70451(100) (2.16) |
| | m 10428(32.0) | 1071(3.3) | 12539(38.5) | 2978(9.1) | 1880(5.77) | 1365(4.19) | 594(1.82) | 32596(100) |
| 1988 | j 32913(45.4) (2.96) | 4400(6.1) (3.90) | 20690(28.6) (1.61) | 4152(5.7) (1.40) | 3453(4.77) (1.81) | 2116(2.92) (1.55) | 1034(1.43) (1.57) | 72409(100) (2.14) |
| | m 11107(32.8) | 1130(3.3) | 12890(38) | 2952(8.7) | 1909(5.63) | 1362(4.02) | 658(1.94) | 33897(100) |
| 1989 | j 32227(45.1) (2.95) | 4376(6.1) (3.94) | 20378(28.5) (1.59) | 4282(6.0) (1.41) | 3472(4.86) (1.87) | 2051(2.87) (1.47) | 1042(1.46) (1.64) | 71474(100) (2.13) |
| | m 10940(32.5) | 1110(3.3) | 12822(38.1) | 3032(9.0) | 1853(5.51) | 1393(4.14) | 634(1.89) | 33616(100) |

Toelichting: DSH bevat de categorieën doven, slechthorenden en spraakgebrekkigen; LG = lichamelijk gehandicapten; MG = meervoudig gehandicapten. Een restgroep, bestaande uit blinden, slechtzienden, in ziekenhuizen opgenomen en langdurig zieke kinderen en kinderen uit pedologische instituten is niet in de tabel opgenomen (maar speelde wel een rol bij de percentering!)

* Direct achter elk getal staat welk percentage dit is van het rijtotaal.

** Tussen de jongens en meisjes getallen is steeds de sekse-ratio vermeld.

Voor de niet in de tabel opgenomen categorie 'blinden/slechtzienden' geldt overigens hetzelfde als voor de LG- en MG-groepen. Eerder werd al opgemerkt dat er gedurende de laatste vijf jaar *geen* sprake was van een 'toename van het aantal jongens per meisje' (vgl. Orlebeke, blz. 1316-1317) in het ZMOK-onderwijs. Als mijn gegevens juist zijn is er in dit SO-type in feite juist sprake van een zeer geleidelijke, maar systematische *verkleining* van de sekse-ratio sinds 1979! De suggestie van 'een lichte mate van toename' van (relatief) ernstige mentale retardatie bij jongens en van afname bij meisjes (hier wordt gedoeld op het ZMLK-onderwijs, Orlebeke, blz. 1317), is in de ZMLK-gegevens van de laatste 5 jaar *niet* duidelijk terug te vinden: bij beide seksen is er gedurende deze periode sprake van een relatieve afname, zij het bij de meisjes een fractie sterker dan bij de jongens. Bij het MLK zien we overigens ook een relatieve afname voor beide seksen, maar hier lijkt de afname iets sterker voor de jongens (vgl. de afnemende sekse-ratio).

Discussie

De in de voorgaande paragrafen gepresenteerde kritische kanttekeningen zijn bedoeld als *start* van een serieuze discussie en vormen daarin zeker niet het laatste woord. De enkele door mij gepresenteerde tabellen doen allerminst recht aan de enorme complexiteit van de beschikbare gegevens over de groei van het SO en de proportionele declname daaraan van jongens en meisjes. Een kernprobleem in de te voeren discussie wordt gevormd door het feit dat men op talrijke, zeer uiteenlopende, manieren tegen de beschikbare gegevens kan aankijken. Orlebeke c.s. hebben gekozen voor grafische afbeeldingen van groeicurven, waardoor weinig zicht wordt geboden op de onderliggende basisgegevens. Het feit dat de speculatieve oorzakelijke 'verklaringen' van Orlebeke c.s. steeds worden geïllustreerd aan het fenomeen van de *differentiële* groei heeft de aandacht tevens enigszins afgeleid van de groei van het SO als zodanig, een ten minste even belangwekkend verschijnsel.

De door Orlebeke c.s. genoemde speculatieve verklaringen van de differentieële groei betreffen oorzakelijke factoren 'in de ecologische sfeer', waarvoor jongens een grotere gevoeligheid zouden bezitten dan meisjes. Vermeld worden o.a. toxische stoffen in het milieu als lood, cadmium, dioxinen, PCB's, e.d. De houdbaarheid van deze speculatieve hypothesen had mijns inziens beter onderbouwd kunnen worden door gegevens waaruit zou blijken dat de (relatieve of differentieële) groei in de afgelopen 20 jaar het grootst was *in die gebieden waar de milieuverontreiniging het verst is voortgewoekerd*. In dit stadium van de discussie acht ik de

plausibiliteit van de door Orlebeke c.s. gegeven verklaringen, mede gegeven de resultaten van een eerste kritische analyse in de voorgaande paragrafen, nog gering. De gehanteerde argumenten zijn weinig consistent en niet overtuigend (genoeg) uitgewerkt. Ik ben overigens zeker geen aanhanger van monocausale theorievorming, hetgeen in dit verband wil zeggen dat ik naast 'sociaal-maatschappelijke' (oorzakelijke) verklaringen zeker ook geïnteresseerd ben in de verklarende kracht van 'medisch-biologische' theorieën. Vooralsnog blijf ik echter van mening dat de sociaal-maatschappelijke verklaringen een groter deel van de variantie van de differentiële groei in het SO kunnen verklaren dan de door Orlebeke c.s. aangedragen ideeën.

Literatuur

- CBS, *Statistiek van het basisonderwijs, het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs*. Den Haag, Staatsuitgeverij, 1987-1990.
- Jong, H.T. de & Veldhuizen, G.A. van (1984). *Deelname cijfers jongensmeisjes speciaal onderwijs. Eindrapport SVO-project 1080*. Haren:RI-ON.
- Luttenberg, M., & Meijnen, G.W. (1985). Gezinssocialisering, sekse en het lom-onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 24, 179-194.
- Orlebeke, J.F., Das-Smaal, E.A., Boomsma, D.I. & Eriksson, A.W. (1990). De groei van het speciaal onderwijs: een volksgezondheidsprobleem? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 134, 1315-1319.
- Scarr, S., & Carter-Saltzman, L. (1982). Genetics and intelligence, in: R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Human Intelligence*. Cambridge.
- Tavecchio, L.W.C. (1989). Seksespecifieke socialisering: niet alleen nadelig voor meisjes. *Jeugd en Samenleving*, 19, 276-290.
- Tavecchio, L.W.C. (1989). Jongens in het Speciaal Onderwijs. *De Psycholoog*, 24, 364-368.