

Afstudeerartikel

“Help! Gedragsproblemen in de klas”

Mogelijkheden en kansen voor psychomotorische therapie in het regulier basisonderwijs

Psychomotorische therapie & Bewegingsagogie

School of Human Movement and Sport

Christelijke Hogeschool Windesheim

Mei 2009

Geschreven door	: Els Murris, 4C PMT
Begeleiders	: Esther Versteeg & Paul Hekking
Beoordelaar	: Maurits Uijting

“Help! Gedragsproblemen in de klas”

Mogelijkheden en kansen voor psychomotorische therapie in het reguliere basisonderwijs

Een bevriend schoolhoofd sprak mij aan over psychomotorische therapie (PMT). Wat houdt PMT precies in? En zou je met PMT iets kunnen veranderen aan gedragsproblemen, die worden ervaren bij de leerlingen op mijn school? Deze vragen gaven mij inspiratie om op onderzoek uit te gaan.

Reguliere basisscholen ervaren gedragsproblematiek van hun leerlingen als het grootste probleem en hierop hebben ze (nog) geen passend antwoord. Met de invoering van de zorgplicht in 2011 wordt dit probleem versterkt, in het bijzonder bij de zogenaamde ‘cluster 4 problematiek’. In dit artikel wordt besproken in hoeverre PMT hieraan een bijdrage kan leveren.

Vraagstelling

Bovengenoemde ontwikkelingen leiden tot de volgende vraagstelling:

- Op welke manier kan PMT een bijdrage leveren aan het reguliere basisonderwijs, zodat de groei van het aantal leerlingen met cluster 4 indicatie vermindert?

Om antwoord op deze vraag te geven, zal in dit artikel worden getracht antwoord te geven op de volgende deelvragen:

- Wat houdt ‘cluster 4 problematiek’ in?
- Wat zijn de ontwikkelingen in het basisonderwijs met betrekking tot de ‘cluster 4 problematiek’?
- Wat zijn de kenmerken van de doelgroep, leerlingen met cluster 4 indicatie?
- Welke interventies vinden er op dit moment plaats in het regulier basisonderwijs met betrekking tot het verminderen van cluster vier indicaties?
- Wat is de kracht van PMT met betrekking tot de kenmerken deze doelgroep?

Ontwikkelingen in het basisonderwijs

Binnen het speciaal basisonderwijs bestaan er verschillende clusters, afhankelijk van de beperking van de leerlingen:

- cluster 1 voor leerlingen met visuele handicap;
- cluster 2 voor leerlingen met een auditieve en/of communicatieve handicap;
- cluster 3 voor leerlingen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap; en
- cluster 4 voor leerlingen met ernstige sociaal, emotionele en/of gedragsproblemen.

Sinds 2003 bestaat er voor leerlingen met een cluster indicatie de mogelijkheid om een extra budget (‘rugzakje’) aan te vragen. Met dit ‘rugzakje’ hebben leerlingen de mogelijkheid om gewoon regulier basisonderwijs te volgen.

Indicatiestelling voor een cluster, het zoeken naar passend onderwijs en/of het ambulant begeleiden van leerlingen met een ‘rugzakje’ wordt uitgevoerd door regionale expertisecentra (REC’s). Onder andere REC’s hebben geconstateerd dat cluster 4 indicaties de laatste jaren enorm zijn toegenomen (Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling, 2006b).

Zijn Nederlandse kinderen dan zo moeilijk geworden? Nee, uit onderzoek blijkt dat de bekendheid met cluster 4 indicatie is vergroot door invoering van het ‘rugzakje’ en dat scholen en leraren te weinig zijn uitgerust om cluster 4 problematiek het hoofd te bieden (Grietens, Ghesquiere, & Pijl, 2006) (Hoover, 2006) (Kwant, 2007) (Lootens, 2005) (Inspectie van Onderwijs, 2007b). Groeibeheersing zal dan ook (vooral) moeten beginnen in het regulier basisonderwijs.

Met het oog op de invoering van de zorgplicht voor scholen in 2011 zijn dit belangrijke aandachtspunten. Zorgplicht betekent dat elke school iedere jongere goed en passend onderwijs moet bieden. Om deze invoering een kans van slagen te geven zullen allereerst de

scholen en leraren beter moeten worden uitgerust met kennis en middelen om gedragsproblematiek van leerlingen het hoofd te bieden (Schuman, 2007). Maar hoe? En welke bijdrage kan PMT hieraan leveren?

Doelgroep

Allereerst staan we stil bij de kenmerken van de doelgroep die het meest zorgen wekken, leerlingen met een cluster 4 indicatie. Cluster 4 indicatie betekent dat er sprake is van ernstige sociale, emotionele en/of gedragsproblemen. Leerlingen met cluster 4 indicatie verschillen onderling sterk in hun onderwijsrelevante persoonskenmerken (Inspectie van Onderwijs, 2007b). Wat veel leerlingen gemeen hebben, zijn problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling, al dan niet het gevolg van psychiatrische problemen of ontwikkelingsstoornissen.

Sociaal-emotionele ontwikkelingsproblematiek kan op verschillende manieren zichtbaar worden. Pameijer en van Beukering (1997) geven de volgende indeling:

- Gedragsproblemen – externaliserend gedrag zoals vijandig, oppositioneel opstandig, ongehoorzaam en agressief gedrag.
Een voorbeeld: Tim, een jongen van 10 jaar, vraagt veel aandacht van de leerkracht. Als de leerkracht hem niet direct aandacht geeft, wordt hij boos. Hierbij is hij dreigend en agressief tegen andere leerlingen en de leerkracht. Eenmaal werd hij zo boos dat hij een andere leerling bij de keel heeft gegrepen. Toen de leraar ze uit elkaar wilde halen, raakte hij ook gewond.
- Emotionele problemen - internaliserend gedrag zoals schuw, stil en teruggetrokken gedrag, passief, angstig, verdrietig/ somber, negatief zelfbeeld, laag gevoel van competentie.
Een voorbeeld: Mohammed is een jongen van 8 jaar. Pas geleden is zijn vader overleden. Hij is stil in de klas, staart veel naar buiten en hij komt moeilijk tot werken. De leerkracht heeft van alles geprobeerd, maar het lukt niet tot hem door te dringen. Thuis en op school praat hij niet over zijn verdriet.
- Sociale problemen in relatie met opvoeders of andere kinderen – sociaal onvaardig gedrag, zwak sociaal inzicht, weinig inlevingsvermogen, problemen in de omgang met andere kinderen, ruzie maken, sociale angst, sociaal geïsoleerd.
Een voorbeeld: Jolanda is 9 jaar. Ze is impulsief en motorisch niet zo handig. In de pauze wil zij graag met andere kinderen meespelen, maar ze mag vaak niet meedoen. Ze wordt dan boos en gaat het spel van de anderen dwarszitten, met als gevolg dat ze de volgende keer weer niet mee mag doen.

Zoals uit de voorbeelden blijkt stelt het probleemgedrag van leerlingen met sociaal-emotionele ontwikkelingsproblematiek speciale eisen aan het realiseren van goed onderwijs. In navolging van Van der Ploeg (1990) wordt in dit artikel onder gedragproblematiek of probleemgedrag verstaan:

Handelingen (gedragingen, wijze van doen en laten) die door de betrokkenen (waaronder de persoon zelf) als ongewenst worden beschouwd. In een bepaalde omgeving en op een gegeven moment worden heersende normen en geldende regels overschreden, waarmee probleemgedrag plaats- en omgevingsafhankelijk is. De één ziet het gedrag als een probleem en de ander niet. Probleemgedrag is daarmee een relationeel probleem (Ploeg van der, 2000).

Interventies in het regulier basisonderwijs; op welke manier kan het werken?

Hoe kan de omgang met leerlingen met probleemgedrag in de klas nu zó vorm worden gegeven zonder dat andere leerlingen hier de dupe van worden? Om te zorgen dat alle leerlingen in een klas zich positief kunnen ontwikkelen zijn er twee belangrijke voorwaarden:

(i) leerkrachten zijn uitgerust met kennis en middelen om alle leerlingen te ondersteunen (Salend, 1998), (ii) de school is zo gestructureerd dat leerkrachten zich hierin ondersteund voelen (Ainscow, 1995).

En wat blijkt nu juist? Gestructureerd aanbieden van zorg en begeleiding is een relatief zwak onderdeel op reguliere basisscholen (Inspectie van Onderwijs, 2007a). Hierbij lijkt het belangrijk om zowel de competentie van leerling als leerkracht te vergroten, zodat de leerling weer optimaal kan profiteren van het onderwijs (Geeraets, Albrecht, van Leeuwen, & Spanjaard, i.v.). Voor leerlingen met een 'rugzakje' is de school wettelijk verplicht om in overleg met ouders een handelingsplan op te stellen. Dit plan beschrijft concreet welke doelen worden beoogd en hoe het onderwijs er uit zal zien. Op deze manier wordt de leraar, door school en de ouders, ondersteund in de manier waarop hij met een leerling om moet gaan. De kwaliteit van de handelingsplannen die de Inspectie van Onderwijs aantreft, schiet vaak tekort (Inspectie van Onderwijs, 2007a). Ze zijn veelal algemeen geformuleerd, bieden onvoldoende concrete handelingsadviezen voor de leraar en zijn vaak niet ondertekend door ouders.

Om leerlingen zich optimaal te laten ontwikkelen en leerkrachten te ondersteunen zijn er drie interventieniveaus, waarop een school activiteiten en maatregelen kan inzetten (Matser, 1990):

- Preventieniveau 1: het pedagogisch klimaat
Het *pedagogisch klimaat* van de school kan worden gezien als het primaire preventieve interventieniveau. Een goed pedagogisch klimaat wordt gekenmerkt door duidelijk beleid met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen en het ondersteunen van leerkrachten. Vanuit het beleid worden, gezamenlijk met het schoolteam, concrete doelen opgesteld. En deze doelen worden systematisch gecontroleerd en geëvalueerd.
- Preventieniveau 2: de algemene aanpak
In het verlengde van het pedagogisch klimaat kan er een secundair preventief interventieniveau worden ingezet: *de algemene aanpak*. De algemene aanpak zijn planmatige activiteiten met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling van alle leerlingen op school. Bijvoorbeeld het projectmatig behandelen van thema's als pesten en verliefdheid.
- Curatief niveau: de specifieke aanpak
De *specifieke aanpak* betreft het zogenaamde curatieve interventieniveau. De specifieke aanpak is gericht op het begeleiden en/of behandelen van die (groepen) leerlingen die sociaal-emotionele problemen vertonen zoals sociale angst, faalangst of anti-sociaal gedrag. Een voorbeeld van een specifieke aanpak is het aanbieden van een sociale weerbaarheid training voor leerlingen die moeite hebben om voor zichzelf op te komen. Ook horen op dit niveau diverse trainingsprogramma's voor leerkrachten thuis.

Uit een overzichtstudie (Overveld & Louwe, 2005) van een aantal geselecteerde effectstudies blijkt dat onderzoeksresultaten van algemene preventieprogramma's over het algemeen bescheiden zijn. Interventies die goede resultaten behaalden waren vaak multimodale programma's. Dat betekent dat algemene preventieprogramma's worden gecombineerd met een training- en begeleidingsprogramma voor de ouders en/of leerkrachten. Het aantal op effectiviteit onderzochte specifieke programma's met een meer curatief karakter is zelfs ronduit teleurstellend (Overveld & Louwe, 2005). Programma's die theoretisch onderbouwd zijn met cognitief gedragstherapeutische principes lijken de meeste kans van slagen te hebben bij jongeren met gedragsproblemen (Elling, 2008). Hekking & van den Blink (2005) noemen hierbij ook het belang van de transfer bij interventies. Een leerling functioneert in verschillende levenscontexten. Een ervaring in een bepaalde context geeft niet automatisch dezelfde ervaring in een andere context. Interventies gericht op sociale

competentie dienen gericht te zijn op het maken van een transfer naar de leefomgeving (thuis, school en sportclub) van de leerling, zodat in alle omgeving ondersteuning plaats vindt voor aangeleerde vaardigheden en/of nieuwe ervaringen.

Overveld & Louwe (2005) concludeerden dat als een programma wordt uitgevoerd met een leerlingvolgsysteem op cognitief en sociaal-emotioneel gebied en de vaststelling van een meerjarig en intensief implementatietraject goede vooruitzichten biedt. Juist omdat de invoeringsstrategie, de organisatie en mogelijk ook de inhoud van een programma op verantwoorde wijze afgestemd moet worden op de schoolspecifieke omstandigheden.

Wat kan uit het bovenstaande geconcludeerd worden met betrekking tot interventies in het regulier basisonderwijs?

- Interventieprogramma's op een school kunnen op drie verschillende niveaus worden ingezet;
- Er bestaan weinig effectieve interventieprogramma's in het onderwijs;
- Algemene interventieprogramma's lijken meer effectief te zijn dan specifieke interventieprogramma's; en
- Een aantal factoren blijken positief bij te dragen aan het effect van interventieprogramma's ter voorkoming of beperking van gedragsproblemen.
 - Op preventieniveau 1 zijn dat (i) een duidelijk beleid met concreet geformuleerde doelen gericht op planmatige uitvoering van zorg en begeleiding, (ii) een meerjarig en intensief implementatietraject en (iii) leerlingvolgsystemen voor de cognitieve en de sociaal-emotionele ontwikkeling.
 - Op preventieniveau 2 is dat het aanbieden multimodale programma's ter bevordering van de competenties van leerlingen, leerkrachten en ouders, gebaseerd op cognitief gedragstherapeutische principes en met aandacht voor transfer naar verschillende leefomgevingen.
 - Op preventieniveau 3 is dat het opstellen van een concreet handelingsplan in samenspraak met ouders en de aandacht voor transfer naar verschillende leefomgevingen.

De kracht van PMT

PMT is een ervaringsgerichte behandelvorm, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op lichaamsbeleving en bewegingsgedrag. Bewegingsgedrag wordt hierbij gezien als relationeel concept (Tamboer, 1985). Dit betekent dat bewegen wordt gezien als vorm van menselijk handelen, waarbij een mens in beweging onlosmakelijk verbonden is met zijn omgeving en betekenissen onderkennen en realiseren.

Het relationeel bewegingsconcept wordt gezien als belangrijkste uitgangspunt voor PMT. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van andere referentiekaders. Twee in dit kader belangrijke referentiekaders voor de PMT zijn (i) het biopsychosociaal paradigma en (ii) de cognitief-gedragstherapeutische benadering. Het biopsychosociaal paradigma onderscheidt drie constituenten van het menselijk gedrag die elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden: biologische, psychologische en sociale factoren. De cognitief-gedragstherapeutische benadering richt zich op het veranderen van het denken en op het aanleren van of stimuleren van nieuw gedrag. Principes vanuit deze benadering worden vaak toegepast in de PMT, zoals positieve bekrachtiging, model-leren en opsporen van disfunctionele gedachten. Ook voor de PMT belangrijke concepten als competentiebeleving, attributiestijl en zelfbeeld zijn aan dit kader verwant.

Kinderen ontwikkelen zich bewegend en spelend, PMT biedt daarom een natuurlijk aangrijpingspunt. Kinderen uiten in hun bewegen wat met woorden vaak (nog) niet lukt. Psychomotorische kenmerken van kinderen met gedragsproblematiek (Bosscher, Emck, & Doreleijers, 2006) zijn moeite met reguleren van energie en concentratie en het verminderde of vervormde bewustzijn van eigen kunnen. Zoals u zich kan voorstellen worden het

speelgedrag, de omgang met leeftijdsgenootjes en het leren op school hier vaak ernstig door beïnvloed.

PMT kan worden ingezet om deze kinderen letterlijk en figuurlijk in beweging te brengen. Bijvoorbeeld door kinderen te leren hun bewegingen te reguleren, zich bewust te laten worden van hun eigen lichaam of stil te laten staan op welke manier er wordt en kan worden samengespeeld. Het voornaamste doel van PMT is dat er betekenis gegeven wordt aan het bewegend handelen van het kind (Hekking & van den Blink, 2005). Daarnaast kan PMT worden ingezet om handelingsadviezen te geven. De PMT-er is geschoold om methodisch, gedrag en interacties, te observeren en terug te koppelen.

In de PMT wordt dit bereikt door de omgeving te structureren en te beïnvloeden. Er worden bewegingssituaties gecreëerd waarin het kind ervaringen zal opdoen en waaraan het zich kan ontwikkelen. Door probleemsituaties aan den lijve te ondervinden en ermee te oefenen, leert het kind begrijpen welke effecten het eigen gedrag heeft en leert hij verantwoording te nemen voor zijn gedrag. Ook kan tijdens de PMT (samen met het kind) worden ontdekt welke houding, interventies en contextmanipulaties een kind lijken te helpen.

Uit ervaringen van de PMT praktijk komen een aantal belangrijke aandachtspunten naar voren die hier worden benoemd in het licht van PMT in regulier basisonderwijs:

- Acceptatie van de leerling als persoon en begrip (wat niet hetzelfde is als goedkeuring) voor de wijze waarop een leerling tot bepaald gedrag komt is de basis waarop gewerkt moet worden (Uijting, 2009);
- Leerlingen zijn gevoelig voor tips en adviezen van elkaar, vaak gevoeliger dan tips van volwassenen. Tevens komt het samen met leeftijdsgenoten iets doen dichterbij de werkelijkheid als het gaat om de contacten met jongeren waarbij gedragsproblemen een rol spelen (Uijting, 2009); en
- Uitgaan van de sterke kanten van een leerling en positief bekrachtigen van gewenst gedrag blijken een positief effect te hebben op de onderlinge verstandhouding met de leerling.

Naast de behandelvorm PMT is er ook veel onderzoek gedaan naar de psychomotorische diagnostiek. Op dit moment bestaat er een betrouwbaar en valide diagnostisch instrument, de psymot, dat de sterke en zwakke kanten van het psychomotorisch functioneren van kinderen van 6 tot 12 jaar systematisch in kaart brengt (Emck, Hammink, & Bosscher, 2007).

Op een school waar PMT individueel en curatief wordt ingezet bij sociaal-emotionele problematiek van een kind, blijkt dat zowel de kinderen als hun ouders en betrokkenen van de school positief zijn over de invloed van PMT op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (Boosma & Sterkman, 2005).

Nu komen we op de belangrijkste vraag. Op welke manier kan de kracht van PMT een waardevolle bijdrage leveren aan de cluster 4 problematiek in regulier basisonderwijs? Op de verschillende interventieniveaus zal hieronder worden aangegeven welke bijdrage PMT zou kunnen leveren.

- Preventief niveau 1: Een PMT-er kan meedenken over het beleid van school met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. Er kunnen suggesties worden gedaan op welke manier PMT hier een plaats in kan hebben. Daarnaast kunnen PMT interventies worden ingezet voor teambuilding en om leraren inzicht te geven in de problemen waar ze tegen aanlopen.
- Preventief niveau 2: Een PMT programma kan klassikaal ingezet worden om sociaal-emotionele ontwikkeling te bevorderen. Het theoretisch referentiekader van het programma zou cognitief gedragtherapeutisch moeten zijn en het programma zou multimodaal moeten zijn. Doel van de PMT zou betrekking kunnen hebben op de

clusters van behandeldoelen; verbeteren van sociale- en interactievaardigheden en verbeteren van zelfcontrole (Hammink, 2003). PMT interventies op dit niveau zouden ook ingezet kunnen worden om leraren inzicht te geven in hun eigen denken, voelen en handelen met betrekking tot de omgang met leerlingen.

- Curatief niveau: PMT kan ingezet worden om een leerling te observeren wat betreft zijn psychomotorische functioneren, met behulp van de psymot. De uitkomst hiervan kan ondersteunend zijn voor het maken van een handelingsplan en handelingsadviezen. Tevens kan de uitkomst PMT indiceren voor de betreffende leerling met een specifiek doel, bijvoorbeeld agressieregulatie. De leerling krijgt afhankelijk de indicatie individueel of in een groepje PMT op school.

Conclusie

PMT heeft veel mogelijkheden om een waardevolle bijdrage te leveren aan reguliere basisscholen met betrekking tot vermindering en/of beheersbaarheid van cluster 4 problematiek. De huidige ontwikkelingen van de zorgplicht in het onderwijs biedt tevens goede kansen om PMT op reguleren basisscholen te bekostigen.

De mogelijkheden om met PMT een bijdrage te leveren aan cluster 4 problematiek op reguliere basisscholen zijn optimaal als een school een systematisch en planmatig beleid heeft met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen. PMT zal een plek moeten krijgen binnen dit beleid van de school. Hierbij zijn een duidelijk plan met concrete doelstellingen voor de PMT, overeenstemming hierover binnen het schoolteam en vooraf bepaalde analyse en evaluatie momenten, onontbeerlijk.

Sociaal-emotionele ontwikkelingsproblematiek bij leerlingen kan zichtbaar worden in sociale, emotionele of gedragsproblematiek (cluster 4 problematiek). Dit uit zich vaak in het bewegend handelen van het kind (Bosscher, Emck, & Doreleijers, 2006). De kracht van PMT is dat het een natuurlijk aangrijpingspunt biedt, het zich bewegend en spelend ontwikkelende kind. PMT kan uitstekend ingezet worden op alle interventieniveaus binnen een school (Matser, 1990). Van belang hierbij is dat PMT insteekt op de specifieke omstandigheden van de school. In de PMT is het goed mogelijk om leerkrachten en ouders bij het proces van een leerling te betrekken, waardoor de transfer naar school en huis zijn gewaarborgd (Hekking & van den Blink, 2005). Daarnaast kan PMT een belangrijke rol spelen bij het versterken van de competentie van leerkrachten, het maken van een handelingsplan voor een leerling en het geven van handelingsadviezen aan leerkrachten.

Aanbevelingen

Om de mogelijkheden en kansen te benutten zal er nog veel werk moeten worden verricht. Als PMT-er is het natuurlijk gemakkelijk om te zeggen dat PMT een waardevolle bijdrage kan leveren aan het reguliere basisonderwijs. Belangrijker is natuurlijk dat scholen dit zelf ervaren. Hiervoor is het belangrijk dat PMT meer bekendheid verwerft in de wereld van het onderwijs. Wat PMT inhoudt en welke mogelijkheden PMT biedt in het onderwijs is maar bij weinig mensen, laat staan leerkrachten, bekend. HBO stagiaires kunnen hier een belangrijke plaats in nemen. De kosten worden tot het minimum teruggebracht en de voordelen en de kracht van PMT worden wel duidelijk op de kaart gezet. Want de ervaring leert dat mensen die in aanraking zijn geweest met PMT, veelal positief zijn over het effect.

Daarnaast is het belangrijk dat PMT-methoden worden ontwikkeld om cluster 4 problematiek op reguliere basisscholen te voorkomen of te beperken. Een methode zal zich moeten richten op één van de genoemde interventieniveaus (Matser, 1990). Effectieve methoden voor sociaal-emotionele ontwikkeling in het onderwijs zijn schaars (Overveld & Louwe, 2005). Het belang van effectieve methodes neemt een steeds belangrijkere plaats in onze maatschappij. Het opzetten van onderzoek om de effecten van een PMT methode te meten, is dan ook een aanbeveling. Met ontwikkelde en onderzochte methoden kan tastbaar en

concreet worden gemaakt wat de mogelijkheden en kansen van PMT in het reguliere basisonderwijs zijn.

Op dit moment is het meest belangrijk om praktische PMT ervaring te verwerven in het regulier basisonderwijs. Als smaakmaker voor een pilot-study PMT in het regulier basisonderwijs worden in het kader hieronder voorbeelden gegeven van PMT bijdragen op de drie interventieniveaus met betrekking tot 'cluster 4 problematiek'.

PMT pilot-study

In dit kader worden schoolspecifieke omstandigheden van een pilot-school beschreven en voorbeelden gegeven van eventuele PMT bijdragen op deze school.

Schoolspecifieke omstandigheden

Preventieniveau 1: pedagogisch klimaat

De visie van de school is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- *Kinderen (mensen) hebben drie basisbehoeften; Autonomie, Relatie en Competentie.*
- *Kinderen verschillen in het kunnen voorzien van de drie basisbehoeften.*
- *Kinderen verschillen in de mate van ontwikkelingskracht (ik).*
- *Kinderen verschillen in de mate waarin zij hiervoor afhankelijk zijn van hun omgeving (samen).*
- *Kinderen verschillen in intelligentie (inzicht en vaardigheden).*
- *Kinderen verschillen in het aantal bij hen ontwikkelde vormen van intelligentie.*
- *Kinderen verschillen in de mate waarin elke vorm van intelligentie bij hen ontwikkeld is.*

Natuurlijk leren is een middel om deze uitgangspunten zo optimaal mogelijk vorm te geven. Bij natuurlijk leren wordt de lesstof aangeboden aan de hand van "echte" opdrachten zodat de theorie de praktijk volgt. Kinderen worden voortdurend geprikkeld en uitgedaagd ondernemend te zijn en te werken aan de eigen talenten en mogelijkheden. Om de betrokkenheid en zingeving van het onderwijs te vergroten wordt er om de zes weken aan de hand van een bepaald thema gewerkt. Leerlingen worden gevolgd met het twee leerlingvolgsystemen, één om de totale ontwikkeling en één om de cognitieve ontwikkeling te volgen. Het schoolteam komt regelmatig bij elkaar om de implementatie van het traject te evalueren en bij te stellen.

Preventieniveau 2: de algemene aanpak

Concreet wordt er op de volgende manier vorm gegeven aan het onderwijs. Elk kind zit in een stamgroep. Een stamgroep is een heterogene groep van ongeveer 25 kinderen. De stamgroep leerkracht is het aanspreekpunt van het kind en zijn ouders en heeft de verantwoordelijkheid over de ontwikkelingstaken van het kind. Met de stamgroep wordt de dag gestart en afgesloten. In de stamgroep maakt ieder kind zijn eigen dagplanning. Ook wordt in de stamgroep eenmaal per week sociale vaardigheid (SOVA) training gegeven. In de dagplanning kunnen de kinderen kiezen uit verschillende workshops en trainingen passend bij hun niveau. Het uitgangspunt is dat kinderen per niveau aan een groepsplan werken. Wanneer dit niet mogelijk is, kunnen er verschillende subgroepen worden gecreëerd binnen het groepsplan. Voor sommige individuele kinderen lukt het ook niet om in een subgroep aan hun ontwikkelingstaken te werken, voor deze kinderen wordt een individueel handelingsplan gemaakt. Uitgangspunt hierbij is dat het handelingsplan binnen de groep uitgevoerd kan worden.

Curatief niveau: de specifieke aanpak

De school valt onder het bestuur van een stichting. Deze stichting bestuurt drieëndertig reguliere basisscholen en twee speciale basisscholen. De stichting heeft een team van orthopedagogen die kunnen worden ingehuurd voor onderzoek & diagnostiek door scholen aangesloten bij de stichting.

De pilot-school heeft op dit moment zeven leerlingen met een 'rugzakje', waarvan vier leerlingen met cluster 4 indicatie. Naast deze leerlingen met een cluster 4 indicatie wordt vooral aangelopen tegen leerlingen met sociale, emotionele en gedragsproblematiek zonder

indicatie. Uit ervaring van de school blijkt dat de mate van de problematiek afhankelijk blijkt van leraarkenmerken en de thuissituatie.

Voorbeelden van PMT bijdragen

Preventieniveau 1: pedagogisch klimaat

Uit een vergadering blijkt dat leraren ervaren dat ze het moeilijk vinden om kinderen, die vooral storend aanwezig zijn, positief te bekrachtigen en storend gedrag te negeren. Er wordt besloten om hierbij stil te staan met het gehele schoolteam in een PMT sessie.

Het doel van de PMT sessie is de kracht van positief bekrachtigen ervaren.

Het schoolteam wordt ingedeeld in twee teams, tegen elkaar worden allerlei wedstrijdes gespeeld. Om en om is een ieder leider van het team. Elke ronde krijgt de leider instructie over op welke manier hij het team moet leiden, hierbij zullen verschillende manieren van bekrachtigen terugkomen. Enkele teamspelers krijgen instructie over wat voor gedrag ze moeten laten zien. Na elke ronde worden kort de ervaringen besproken en genoteerd.

Preventieniveau 2: de algemene aanpak

Op school wordt er aan elke stamgroep SOVA training gegeven. PMT wordt toegevoegd aan de SOVA training. Een SOVA les zal in het vervolg bestaan uit een theoretisch deel en een praktijk deel. Het praktijk deel zal plaatsvinden in de gymzaal onder leiding van de PMT-er. Het thema dat is besproken in het theoretische deel wordt ervaren en geoefend in het praktijk deel.

Bijvoorbeeld; het thema is overleggen. In de PMT wordt erbij stil gestaan op welke manier een ieder overlegt en technieken vanuit de theorie worden geoefend. Er wordt bijvoorbeeld een spel aangeboden waarbij vier groepen met steeds minder voeten naar de overkant moeten. In elke groep wordt overlegt hoe ze naar de overkant gaan. Na het spel staan we erbij stil wat er goed ging aan het overleggen en wat er minder goed ging. Leerlingen mogen elkaar complimenten en tips geven en de therapeut vertelt wat hem opviel.

Curatief niveau: de specifieke aanpak.

Tim, een jongen van 10 jaar, vraagt veel aandacht van de leerkracht. Als de leerkracht hem niet direct aandacht geeft, wordt hij boos. Hierbij is hij dreigend en agressief tegen andere leerlingen en de leerkracht. De leerkracht zit met zijn handen in zijn haar en wil graag wat handelingsadviezen. In overleg met zijn ouders wordt Tim aangemeld voor PMT op school.

In de PMT wordt de psymot bij Tim afgenomen. Met de uitkomst van de psymot wordt samen met de leerkracht en de ouders van Tim een handelingsplan voor Tim geschreven met beoogde doelen voor Tim en concrete handelingsadviezen voor de leraar.

Daarnaast komt uit de psymot dat Tim zijn zelfcontrole kan verbeteren. Afsproken wordt dat Tim hiervoor zes maal individueel PMT krijgt. Tijdens PMT wordt er samen met Tim een versnellingsplan gemaakt. Hierin staat wat Tim denkt, voelt en doet in versnelling 1, 2, 3, 4 en 5. En er staat in wat hem helpt om weer een versnelling terug te gaan. De versnellingen staan metafoor voor rustig, druk, geprikkeld, boos en woedend. Het versnellingsplan wordt teruggekoppeld aan de leerkracht en ouders van Tim, zodat Tim ook thuis en in de klas kan werken met het versnellingsplan.

Literatuur

Ainscow, M. (1995). Education for all: Making it happen. Birmingham, Engeland.

Boosma, B., & Sterkman, K. (2005). Psychomotorische therapie helpt dove kinderen bij sociaal-emotionele problemen. VGZ, pp. 12-19.

Emck, C., Bosscher, R., & Doreleijers, T. (2006). *Psychomotor Functioning of Children with Psychiatric Disorders*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Elling, M. (2008). *Denkenfouten herstellen helpt bij veel kinderen met psychische problemen*. Nederlands Jeugdinstituut.

Emck, C., Hammink, M., & Bosscher, R. (2007). *Psymot. Psychomotorische diagnostiek in indicatiestelling voor kinderen van 6 tot 12 jaar*. Amersfoort: 't Web.

Geeraets, M., Albrecht, G., van Leeuwen, H., & Spanjaard, H. (i.v.). *Comeptentiegerichte kinderpsychiatrische leerlingbehandeling geevalueerd: een meervoudige n=1 studie*. Duivendrecht/Amsterdam: De Bascule, PI Research.

Grietens, H., Ghesquiere, p., & Pijl, S. (2006). *Toename leerlingen met gedragsproblemen in primair en voortgezet onderwijs. Een Nederlands-Vlaamse vergelijking*.

Hammink, M. (2003). *Psychomotorische diagnostiek binnen het kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgveld*. Maastricht: Shaker Publishing.

Hekking, P., & van den Blink, M. (2005). Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen. In d. J. Bosscher, *Psychomotorische therapie in de praktijk* (pp. 173-193). Nijmegen: Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care Publisher.

Hoover, C. (2006). *Rapportage gespreksronde groeiproblematiek cluster 4*. Den Haag: Smets, Hoover & adviseurs.

Inspectie van Onderwijs. (2007a). De staat van het onderwijs. Onderwijsverslag 2005-2006. Den Haag: OBT.

Inspectie van Onderwijs. (2007b). *Cluster 4. De kwaliteit van onderwijs aan leerlingen met ernstige gedragsproblemen*. Den Haag: Inspectie van Onderwijs.

Kwant, D. (2007). *Jaarlijkse inventarisatie ontwikkeling leerlingaantallen cluster 4*. Utrecht: WEC-raad.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling. (2006b). *Advies over de groei van de deelname aan cluster 4*. Den Haag: LCTI.

Lootens, L. (2005). *Worden onze kinderen moeilijker? Literatuurstudie en vergelijkend epidemiologisch onderzoek naar tijdsverschillen in prevalentie van gedragsproblemen bij kinderen*. Leuven: Centrum voor Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven.

Matser, D. (1990). Sociaal-emotionele vorming; een model uit de praktijk. *Seminarium voor Orthopedagogiek*. Utrecht.

Overveld, C., & Louwe, J. (2005). Effecten van programma's ter bevordering van de sociale competentie in het Nederlands primair onderwijs. *Pedagogische Studien*, 82 (02) 137-159.

Pamerijer, N., & van Beukeringen, J. (1997). Handelingsgerichte diagnostiek- een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsproblemen. Leuven/Voorburg: Acco.

Ploeg van der, J. (2000). *Gedragsproblemen*. Rotterdam: Lemniscaat.

Salend, S. (1998). *Effective mainstreaming: Creating inclusive classrooms* (3rd. ed. ed.). Columbus, OH: Merrill/Prentice Hall.

Schuman, H. (2007). Passend Onderwijs-pas op de plaats of stap vooruit? *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 46 (267-280).

Tamboer, J. (1985). *Mensbeelden achter bewegingsbeelden*. Haarlem: De Vrieseborch.

Uijting, M. (2009, maart). *Behandeling van 'agressieproblemen' - Probleemgedrag bij jongeren met een Licht Verstandelijke Handicap*. Retrieved mei 2009, from <http://www.pmtinfosite.nl>