INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk	Pagina
1. Inleiding	**3**
2. Gedrag etiketteren; verschillen tussen vroeger en nu	**5**
2.1 De feiten	5
2.2 Complex	7
3. Gedrag	**11**
3.1 Verschillende benaderingen	11
3.2.1 Individualpsychologische benadering	11
3.2.2 Psychoanalystische opvatting	13
3.2.3 Gedragstheoretische benadering	14
3.2.4 Interactionele benadering	16
3.2.5 Benadering vanuit risicofactoren	17
4. Het verschil tussen een gedragsstoornis en probleem	**21**
4.1 Gedragsmoeilijkheden	21
5. Het vormen van diagnoses met betrekking tot gedrag	**24**
5.1 Analyse	24
5.2 Het komen tot een diagnose	25
5.2.1 Handelingsgerichte diagnostiek	27
5.2.2 Het GAP-systeem	27
5.2.3 DSM IV	27
5.2.4 ICD-10	29
5.2.5 De empirische benadering	29
5.2.6 Signalering tijdens de schoolleeftijd in de praktijk	30
5.3 Slot theorie	31
6. Het vormen van diagnoses met betrekking tot gedrag in de praktijk	**33**
6.1 Persoonlijk gebonden budget en groepen	33
6.2 Uitvoering diagnosestelling	35
6.3 Conclusie	37
7. De ervaringen van het kind om een etiket voor gedrag te hebben	**38**
7.1 Hoe ervaren de kinderen het zelf	39
7.2 Wat denken de IB'ers hoe kinderen het ervaren om een stempel te krijgen?	40
7.3 Wat denken de leerkrachten hoe kinderen het ervaren om een stempel te krijgen?	42
7.4 Conclusie	42
8. Hoe een leerkracht een etiket voor gedrag bij een kind ervaart	**43**
8.1 Help, een kind met een etiket in de klas!	44
8.2 Conclusie	45
9. Als leerkracht omgaan met een kind die anders is in het gedrag	**46**
9.1 Relatie	47
9.2 Handreikingen	47
9.2.1 De methode Kids' Skills	49
9.2.2 De 15 stappen van Kids' Skills	50
9.2.3 Oplossingen vinden met behulp van Kids' Skills	57
9.2.4 Slotwoord Kids' Skills	58
9.3 Conclusie onderzoek	59

10. Literatuurlijst	**61**
Bijlage 1: Tips voor kinderen met een diagnose binnen ASS	B. 1
Bijlage 2: Enquête IB'ers	B. 2
Bijlage 3: Enquête leerkrachten	B. 3
Bijlage 4: Enquête kinderen met een diagnose voor ADHD	B. 4
Bijlage 5: Interview orthopedagoog Van Oel	B. 5
Bijlage 6: Interview orthopedagoog Kroesbergen	B. 6
Bijlage 7: Tekst boek 'Niemand is zoals jij' van Max Lucado (zie onderst. afb.)	B. 7
Bijlage 8: Landelijk onderzoek NCRV en CNV n.a.v. etiketten bij kinderen	B. 8



1. INLEIDING

> “Johan is een lastige jongen in de klas, hij praat, of schreeuwt zelfs, overal doorheen en kan heel brutaal zijn. Ik weet zeker dat hij ADHD heeft, maar zijn ouders willen hem niet daarop testen. Wij zitten nu telkens met de gebakken peren op school. Als hij pilletjes zal slikken zal hij heel wat rustiger zijn in de klas. Dat is voor hem beter en voor de andere kinderen in de klas. Let dus maar goed op hem!”

Bovenstaande werd mij verteld in een stage door mijn mentor van groep 8. Een leerkracht met hart voor de kinderen waarvan ik heel veel heb geleerd. Het bovenstaande verstorende gedrag zag ik inderdaad ook bij Johan (fictieve naam) terug in de klas tijdens mijn stagedagen. Ik hield daar rekening mee en paste mijn gedrag daar op aan. Het gedrag bleef echter zeer storend, ook bij zijn eigen leerkracht. Johan was anders dan de rest.

Het toeval wilde nu dat Johan na groep 8 naar dezelfde school ging als waar ik werkte naast mijn studie. Op deze school voor voortgezet onderwijs liet diezelfde Johan totaal ander gedrag zien. Leerkrachten hadden geen last van hem en hij deed leuk mee. Natuurlijk was het een jongen die af en toe puberde, maar hij was verder gewoon normaal.

Sindsdien ben ik mij gaan afvragen hoe het bovenstaande zo gekomen is. Hoe komt het dat Johan op de ene school de stempel van ADHD’er opgeplakt had gekregen en hij op zijn volgende school volstrekt normaal was. Wat is sowieso ‘normaal’? Is anders zijn direct gek? Vandaar mijn formulering van de titel. Elke christelijke basisschool vermeldt in zijn schoolgids dat zij de kinderen als unieke schepselen zien. Het lijkt er echter soms op alsof we de kinderen heel snel willen bestempelen als zij iets anders zijn dan normaal… Wat is daar de reden van?



Afb.1: Stempels zetten op kinderen

Bovendien is het etiketteren van gedragsproblemen een hot item in de maatschappij, het aantal kinderen met een vastgesteld gedragsprobleem neemt schrikbarend toe. De Gezondheidsraad heeft daar in juni 2009 nog een rapport over uitgebracht.

Om dichter bij huis te blijven; wat kunnen wij als professionele leerkrachten hieraan doen? Zorgen onze eigen vastgestelde stempels niet voor aangepast gedrag? Zorgen die stempels

niet voor vooroordelen m.b.t. die leerling bij onszelf als wij het jaar daarop hem / haar in onze eigen klas krijgen?

Mijn hoofdvraag in deze scriptie is: *Wat is de invloed van etikettering op een gedragsprobleem bij leerlingen in het basisonderwijs en hoe kun je er als leerkracht optimaal mee omgaan?*

Al met al veel vragen die hopelijk mogen leiden tot leerzame ontdekkingen.

In de theorie hoop ik antwoord te kunnen geven op de volgende deelvragen:

- Gedrag etiketteren; verschillen tussen vroeger en nu
- Gedrag
- Het verschil tussen een gedragsstoornis en probleem
- Het vormen van diagnoses met betrekking tot gedrag

De deelvragen die ik vanuit de praktijk hoop te beantwoorden zijn:

- Het vormen van diagnoses met betrekking tot gedrag in de praktijk
- De ervaringen van het kind om een etiket voor gedrag te hebben
- Hoe een leerkracht een etiket voor gedrag bij een kind ervaart
- Als leerkracht omgaan met een kind die anders is in het gedrag

Ik wens u veel plezier toe bij het lezen van deze scriptie!

Nico Robbertsen

Theorie

2. GEDRAG ETIKETTEREN; VERSCHILLEN TUSSEN VROEGER EN NU

> Of er tegenwoordig meer lastpakken in de klas zijn? Kees van der Wolf, voormalig hoogleraar en lector, gelooft er niets van. Niet de jeugd maar de maatschappij is veranderd. Die psychologiseert te veel. “Vroeger heette het dat een leerling een beetje druk was, dan zorgde je voor wat structuur en rust. Nu heet het ADHD en moet er een deskundige bij komen.”
>
> Prima-online, april 2009

> Wordt de jeugd in Nederland niet te snel voor gek verklaard? De cijfers zijn verontrustend: het aantal probleemkinderen groeit explosief. Waar je ook kijkt – bij de psychiatrische hulp, bij de jeugdzorg of op speciale scholen – overal is de groei schrikbarend.
>
> Elsevier, maart 2009

> Psychologen en psychiaters gaan veel te onkritisch om met de huidige modieuze etikettenplakkerij. Zij spannen zich onvoldoende in voor een grondige en kwalitatief betere psychodiagnostiek en voor gerichte advisering, die tot zelfredzaamheid kan leiden
>
> De Volkskrant, 1 november 2008



Enkele fragmenten uit recente artikelen lijken te zeggen dat er een flinke toename is wat betreft het etiketteren van gedrag, anderzijds lijkt het of de jeugd niet ‘gekker’ geworden is. Hoe zit het nu precies, wat zijn de feiten? Daarover wil ik het graag hebben in dit hoofdstuk.

2.1 De feiten

Omdat er in de media veel gerept wordt over een toename van kinderen met een etiket voor gedragsmoeilijkheden wil ik voorkomen dat ik die uitspraken zomaar, zonder nader

onderzoek, overneem. Is er echt een toename? En mocht er een toename zijn, op welke gebieden is die dan te zien? Daarom geef ik hieronder enkele feiten:

- Het Center for Disease Control and Prevention (CDC) in de Verenigde Staten heeft officieel erkend, dat er een 'epidemie van autisme' is. Sinds 1992 is totaal aantal kinderen van 6-22 jaar dat ondersteund (speciaal onderwijs faciliteiten) wordt in verband met autistische stoornissen gestegen van 15.580 kinderen naar 141.022 kinderen in 2003 (European Commission 2005)[1]
- In Vlaanderen is er in zes jaar tijd een verzevenvoudiging van het aantal aanvragen m.b.t. een enkel autisme[2]
- In Vlaanderen is er in zes jaar tijd een lichte toename van eerste aanvragen m.b.t. ADHD[3]
- In Nederland verdubbelde in twaalf jaar tijd het aantal kinderen op speciale scholen (zie grafiek)[4]



- Het aantal kinderen in Nederland dat een beroep doet op geestelijke gezondheidszorg is in vijf jaar met 64 procent gestegen[5]
- Het aantal kinderen in Nederland met ambulante begeleiding is met 240 procent gestegen sinds 2000[6]
- Het aantal persoonsgebonden budgetten in Nederland, waarmee hulpbehoevenden zelf zorg in kunnen kopen, is in 2007 met 40 procent toegenomen[7]



- Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen was er tussen 1998 en 2008 een verzevenvoudiging van het aantal verstrekkingen van medicatie voor ADHD, van

[1] Besseling, J., e.a., *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking,* TNO, maart 2007
[2] Besseling, J., e.a., *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking,* TNO, maart 2007
[3] Besseling, J., e.a., *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking,* TNO, maart 2007
[4] Wierd, D. en Stellinga, M., *Is de Nederlandse jeugd echt knettergek?* Elsevier nummer 13, maart 2009
[5] Kammer, C. en Reerink, A., *Een land vol kinderen met afwijkend gedrag,* NRC handelsblad, 17 maart 2008
[6] Kammer, C. en Reerink, A., *Een land vol kinderen met afwijkend gedrag,* NRC handelsblad, 17 maart 2008
[7] Kammer, C. en Reerink, A., *Een land vol kinderen met afwijkend gedrag,* NRC handelsblad, 17 maart 2008

100.000 in 1998 naar ruim 700.000 in 2008[8]. Daaruit zal je kunnen concluderen dat het aantal mensen met vastgestelde ADHD ook een flinke toename heeft gehad

2.2 Complex

Zoals in 2.1 te lezen is, zijn er behoorlijke toenames. Dat is best wel schrikken als je zo de harde feiten voor ogen krijgt. Wat zijn nu de oorzaken van die toenames? Het is namelijk een complex gegeven wat betreft de groei van het aantal diagnoses met betrekking tot gedrag bij kinderen. Het een staat niet los van het ander. Eén van de maatschappelijke ontwikkelingen die van groot belang is voor de groei van de vraag naar speciale (onderwijs)zorg is zonder twijfel de doorgaande individualisering. Recht op aandacht voor het individuele kind wordt meer en meer vanzelfsprekend en de overheid antwoordt daarop positief, zoals met een open eind financiering van speciaal onderwijs en met bijvoorbeeld de komende zorgplicht van scholen (WSNS). De klinische en wetenschappelijke aandacht voor gedragsmoeilijkheden leidt tot meer gedifferentieerde diagnostiek. De stijgende publieke aandacht voor kinderen met gedragsmoeilijkheden thuis en/of in school leidt tot een sneller beroep op deze diagnostiek waardoor een groter aantal indicaties ontstaat. Dit wordt mogelijk versterkt door (extra) hulpaanbod. Er moet daarnaast worden gewezen op de toenemende opvoedingsverlegenheid van ouders en de opvoedingsverlegenheid in

Wat is er toch met onze kinderen aan de hand? Is er inderdaad wat aan de hand?

'Jazeker, veel zelfs. Bijna geen kind is meer normaal. Het is een huilbaby, het kind is hoogbegaafd, autistisch, heeft ADHD, enzovoort. Nou klopt het wel dat het aantal diagnoses inderdaad toeneemt, er zijn waarschijnlijk meer huilbaby's en kinderen met ADHD dan voorheen, maar dat het er zoveel zijn als nu, klopt niet. Er zitten ook veel foutdiagnoses bij. De labels worden te snel geplakt. Dat heeft een aantal redenen. We zijn voor 't eerst in de geschiedenis echt naar onze kinderen aan het kijken. Eeuwenlang stond de man centraal, daarna kwam de vrouw aan de beurt, toen de adolescent en nu heeft het kind volop onze aandacht. We zijn verbaasd hoe intelligent onze kinderen zijn en noemen ze dan soms onterecht hoogbegaafd. Daarnaast is het zo dat hun hersenen zijn versneld. Die snelheid van verwerking krijgen ze al met de moedermelk ingegoten en wordt nog eens versterkt door de huidige cultuur. Neem alleen maar de tv en computer met hun vele snelle beelden. (…) Een andere ontwikkeling is dat we afwijkend gedrag minder kunnen hebben. Vaak werken beide ouders en we zijn zo moe. Maar veel kinderen – en vooral jongens – geven uitdrukking aan hun problemen met druk en lastig gedrag. Dat gedrag wordt als problematisch bestempeld. Een laatste punt dat meespeelt, is dat vrouwen hun kinderen op steeds latere leeftijd krijgen. Dat geeft een verhoogde kans op afwijkingen, zoals bijvoorbeeld bekend is van het syndroom van Down. Ook de toename van vroeg geborenen is hieraan te wijten. Veel gedragsproblematiek, bijvoorbeeld autisme, blijkt ook een genetische, biologische basis te hebben. Het zou goed kunnen dat veel van de 'afwijkingen' of 'stoornissen' die nu geconstateerd worden ook een genetische basis hebben, en dat de kans hierop toeneemt naarmate vrouwen hun kinderen later krijgen. Ik denk dat in de komende tijd veel onderzoek in die richting zal wijzen.'[52]

[8] *Spectaculaire toename ADHD-middelen*, Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2007

scholen. De vraag naar zogenaamd harde gegevens in deze doet er minder aan toe als de hele onderwijssector al jaren zich in deze zin uitlaat.[9]

De bekende wetenschapper Delfos gaf haar zienswijze op een eventuele toename als volgt weer in een interview (zie kader vorige bladzijde) met Mirre Bots van 'J/M voor ouders': Veel rijkere ouders streven ernaar om bij de kinderen die zij hebben het onderste uit de kan te halen. Schooltests, tweetalig onderwijs, hockey, pianoles, ballet, het kind moet presteren. Voldoet hun kind niet aan het ideaalplaatje, dan verschuilen zij zich achter een medisch etiket: autistisch, dyslectisch, ADHD etc. Zij kunnen het namelijk niet helpen dat hun kind niet perfect is of dat opvoeding faalt; hun kind heeft een afwijking.[10] Veel ouders vinden hun kind bijzonder. Zo bijzonder dat het kind het label hoogbegaafd moet krijgen. Volgens De Winter is er een run van ouders op dat etiket. En als het de ouders niet lukt om dat voor elkaar te krijgen, dan willen ze een second opinion om alsnog hun zin te krijgen. Het zijn veeleisende ouders. Hun kind moet niet naar de havo, nee, naar het vwo.[11] Goedbedoelende ouders, leerkrachten en hulpverleners zorgen er gezamenlijk voor dat gedrag dat voorheen als normaal werd gezien, nu regelmatig gediagnosticeerd wordt als ADHD, NLD, dyslexie, autisme of hoogbegaafdheid. Uiteraard komt de problematiek voor, maar niet in de mate waarin het nu lijkt voor te komen. Het haalt de aandacht weg van de werkelijke nood en kan van normaliteit een probleem maken. Een belangrijk deel van de drukke kinderen heeft niet ADHD, maar last van onderliggende problemen, zoals de scheiding van hun ouders.[12]



Volgens Delfos en Winter komt de toename van het aantal diagnoses van ADHD door de drukte van de tijd, maar desondanks heeft tachtig procent het niet.[13] Als je daarop afgaat is er dus een grote mate van verwarring tussen aanleggestuurd gedrag en omgevingsgestuurd gedrag. Veel wetenschappers zijn er van overtuigd dat ADHD een stoornis is in de hersenen, in de praktijk schijn je dus, volgens genoemde artikelen, vaak te zien dat een stoornis en een probleem door elkaar heen gehaald worden. Het Rijksinstituut voor Volkgezondheid en Milieu (RIVM) gaf echter in een publicatie van december 2009 weer dat er geen toename is van het aantal mensen met ADHD, maar dat de stoornis steeds beter wordt herkend door ouders, hulpverleners en leerkrachten. Daardoor, zegt het RIVM, is het aantal behandelde

[9] Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling, *Indicatiestelling speciaal onderwijs / leerlinggebonden financiering*, Den Haag, 2006
[10] Winter, M. en Delfos, M., *De waan van het perfecte kind*, Reformatorisch Dagblad, 23 mei 2003
[11] Winter, M. en Delfos, M., *De waan van het perfecte kind*, Reformatorisch Dagblad, 23 mei 2003
[12] Delfos, M., *Overontwikkelen: eisen en verwennen*, De wereld van het jonge kind, april 2004
[13] Winter, M. en Delfos, M., *De waan van het perfecte kind*, Reformatorisch Dagblad, 23 mei 2003

kinderen sterk gestegen.[14] Mijn inziens lijkt het er dan op dat er een verruiming of versoepeling is voor het stellen van de diagnose.

Wat mij verbaasde bij de feiten onder 2.1 was de ontzettend grote toename van kinderen met een vastgestelde stoornis in het autismespectrum in de Verenigde Staten. Hoe kan er binnen 18 jaar zo'n explosieve groei zijn? Het kan natuurlijk te maken hebben met onder andere de volgende oorzaken:

- Verbeterde diagnose d.m.v. DSM-IV
- De moderne samenleving doet het aantal gevallen binnen het Autismespectrum Stoornis (ASS) stijgen, aldus de gezondheidsraad. Er wordt tegenwoordig een groter beroep gedaan op de flexibiliteit, de sociale en de communicatieve vaardigheden van mensen. Wie een autistische stoornis heeft, ondervindt daar tegenwoordig veel meer hinder van dan vroeger, omdat het leven toen een stuk gestructureerder en overzichtelijker was[15]
- Om kosten en tijd te besparen wordt een diagnose soms alleen maar aan de hand van de criteria van de DSM-IV gesteld
- Ouders willen hun onvermogen in de opvoeding verbloemen door hun kind te laten voorzien van een etiket binnen het ASS



Ik kwam ook nog een totaal andere uitspraak tegen die verband houdt met de enorme toename van ASS in de Verenigde Staten en daarbuiten. Op de website 'Wij worden wakker.org' staat dat de Verenigde Staten sinds 1991 veel kindervaccinaties gebruiken waarin thimerosal (een conserveringsmiddel bestaande uit kwik) zit, bovendien werd het aantal vaccinaties verveelvoudigd. Volgens onderzoeken die genoemd zijn op deze website bestaan er overeenkomsten tussen het gebruik van thimerosal en autisme. Het veroorzaakt hersenbeschadigingen waarvoor vooral kleine kinderen gevoelig zijn. In Europa wordt het

[14] Meijer, S. en Verhulst, F.C., *ADHD, omvang van het probleem,* Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, 3 december 2009
[15] Nederlands Dagblad, *Kind krijgt te snel etiket 'autisme' opgeplakt,* 24 juni 2009

ook gebruikt, in onder meer de onlangs gebruikte griepvaccin tegen de zogenaamde Mexicaanse Griep, maar normaal gesproken in veel kleinere hoeveelheden dan in de Verenigde Staten. Het is een middel om vaccins goedkoper te kunnen produceren. Volgens de website is er ook onderzoek gedaan onder de Amish in Pennsylvania. Deze kinderen worden door hun ouders niet gevaccineerd en het was opvallend dat er nagenoeg geen kinderen met autisme onder hen voorkwamen.[16]

Ook het NCR-handelsblad geeft aan dat er een gelijktijdige toename is van autisme en het gebruik van thimerosal in vaccins binnen de Verenigde Staten, met name het laatste decennium van de vorige eeuw. Het artikel[17] geeft wel aan dat er al sinds de jaren dertig van de vorige eeuw al thimerosal gebruikt wordt in vaccins en dat het dus niet duidelijk is dat er verband bestaat. Waar zit de waarheid? Tussen een indianenverhaal en de ontkenning?

Al met al is er helaas nog geen eenduidig antwoord mogelijk op (de wel aangetoonde) grote groei van diagnoses met betrekking tot gedragsmoeilijkheden. Door de toename van het aantal etiketten lijkt de meest gebruikte (en de door ouders meest geliefde) slogan voor de basisscholen ‘wij zien uw kind als een uniek schepsel’ wel enigszins ontkracht gezien de werkelijkheid. Want als het kind toch anders blijkt te zijn dan de rest, dan moet er zo snel mogelijk een etiket op dat gedrag ‘geplakt’ worden.



[16] Website http://www.wijwordenwakker.org/content.asp?m=M4&s=M22&ss=P609&l=NL , *Geen autisme of ADHD bij niet-gevaccineerde kinderen*, februari 2010
[17] ’t Hof, F. van, *Veel heibel over weinig kwik*, NRC-handelsblad, 5 november 2007

3. GEDRAG



"Wil je nu even je normaal gaan gedragen?"

Een veelgehoorde uitspraak in het dagelijks leven. Bijna dagelijks lezen we in de media artikels over jongeren met gedragsproblemen, gedragsstoornissen, antisociaal gedrag, oppositioneel gedrag, discutabele gewetensontwikkeling[18] etc. Gedrag is 'hot'! Maar wat bedoelen ze dan met gedrag? In dit hoofdstuk probeer ik daar een antwoord op te krijgen vanuit de theorie. Als ik zelf aan gedrag denk, dan denk ik aan een actie of reactie van een mens of dier met betrekking tot de omgeving. In dit geval zal ik mij uiteraard toespitsen op de mens.

3.1 Verschillende benaderingen

Tot op heden hebben vele wetenschappers geprobeerd het gedrag te verklaren door middel van theoretisch onderzoek, maar zelfs ook door proeven te doen met dieren en mensen. Er zijn gigantisch veel boeken geschreven over verklaren van gedrag. Het houdt de mens dus duidelijk bezig wat gedrag is. Van de bekendste verklaringen wil ik een korte weergave geven. Zij zijn als volgt uitgewerkt:

3.2.1 Individualpsychologische benadering
3.2.2 Psychoanalystische opvatting
3.2.3 Gedragstheoretische benadering
3.2.4 Interactionele benadering
3.2.5 Benadering vanuit risicofactoren

3.2.1 Individualpsychologische benadering

Dreikurs is de grondlegger van de individualpsychologische benadering. Hij meent dat kinderen meestal bewust of onbewust een doel hebben met hun gedrag, hierbij valt te denken aan aandacht, macht, wraak en vertoon van onvermogen. Hieronder werk ik genoemde punten verder uit.

Aandacht

Kinderen, maar ook volwassen, hebben het gevoel erbij te horen als zij aandacht krijgen. Er is echter een verschil tussen gezonde aandacht krijgen en aandacht opeisen. De kinderen proberen anderen constant bezig te houden zodat ze zeker weten dat ze aandacht krijgen. Het kind opereert op basis van de logica dat je er alleen voor het gevoel bij hoort wanneer je onafgebroken aandacht krijgt. Die aandacht kan op diverse manieren verkregen worden door:

[18] Vaessen, G., *Gedragsproblemen bij jongeren met psychiatrische stoornissen,* Apeldoorn, 2008

- Overdreven lief te zijn om zo maar in de ‘smaak’ te vallen
- Voortdurend om hulp vragen
- Claimen
- Door zich hulpeloos en afhankelijk op te stellen. Daarmee krijgen ze hulp zonder zichzelf hoeven in te spannen[19]
- Clowngedrag (roepen, door de klas lopen, storen)

Macht

Als het niet lukt om aandacht te krijgen, kan het kind gaan zoeken naar macht om te bewijzen dat er rekening met hem of haar gehouden moet worden. Zulke kinderen worden als lastig ervaren. Het helpt meestal niet om deze kinderen te dwingen om gehoorzaam te zijn. Het kind wint in 99% van de gevallen, en als de leerkracht wint, gaat het kind vaak nog sterker rebelleren en kan het op wraak gaan zinnen.[20] Het verslaan van een kind, maar ook een volwassene, versterkt zijn gevoel van eigenwaarde. Deze kinderen kunnen onder andere op de volgende manieren hun macht tonen door:

- Uitdagen van de leerkracht door bijvoorbeeld brutaal te zijn
- Ruzie maken met klasgenoten
- Tegenspreken van de leerkracht
- Driftbuien
- Mopperen op alles en zo proberen de sfeer te verzieken



Wraak

Wanneer het streven naar macht met harde hand de kop wordt ingedrukt, ontstaat er wraak. Bij het kind wordt op die manier de eigenwaarde zo diep gekwetst, dat het kind op zoek gaat naar vergelding. Het kind denkt zijn plaats te kunnen vinden door anderen te kwetsen, net zoals hij zichzelf ook gekwetst voelt. Het kind vindt het leven oneerlijk. Het is er van

[19] Miedema, P., *Orde houden met verstand,* Leeuwarden, 2004
[20] Miedema, P., *Orde houden met verstand,* Leeuwarden, 2004

overtuigd dat het door niemand aardig gevonden wordt en daarom wil het anderen pijn doen.[21] Enkele voorbeelden van uitingen die horen bij wraak:

- (verbale) Agressie
- Vernielen van dingen
- Dreigen met suïcide
- Stelen

Vertoon van onvermogen
Als alle pogingen erbij te horen voor het gevoel van het (van aard) passieve kind voor niets zijn, kan het kind zo ontmoedigd raken, dat het niet meer wil meedoen. Dit gedrag vertoont het kind omdat het bang is zelfs het laatste stukje eigenwaarde nog te verliezen. Het kind is bang om fouten te maken. Het kind is bijna nergens meer toe aan te zetten. Het vertoon van onvermogen kan op verschillende manieren getoond worden door:

- Tam gedrag
- Niet mee durven doen
- De moed opgeven bij schoolwerk
- Sterk passief gedrag

Een kind kan in het leven een van bovenstaande 'doelen' hebben gekozen. Als het kind eenmaal gekozen heeft, dan kan het een langdurig karakter hebben. Het is dan goed om als leerkracht of ouder te weten hoe je daarmee omgaat en wat de oorzaak kan zijn.

3.2.2 Psychoanalystische opvatting

De wetenschapper Freud heeft zich sterk gemaakt voor de psychoanalytische opvatting[22], wat ook wel betekent: het uiteenrafelen van de menselijke geest. Dat uiteenrafelen van de menselijke geest kun je opsplitsen in drie delen, namelijk:

Ik of Ego
Het Ik is de instantie die bemiddelt tussen de driften en wensen enerzijds en de omgeving anderzijds. Het grootste deel van het Ik bevindt zich in het bewuste gebied (verstand), maar er zijn altijd kenmerken en eigenschappen van het Ik waar we ons niet bewust van zijn.[23]

Es of Id
Tegenover het Ik staat het Es (of Id). Dat is het deel van de persoon waarin de menselijke driften, behoeften en instinctieve drijfveren huizen. Het Es wil niet gehinderd worden door tegenstand om de driften en behoeften te kunnen realiseren. Het Es is vooral onbewust.[24]

Super-ego
Het Super-ego is het deel van een persoon waar de normen, waarden en regels zijn opgeslagen. Dit deel kun je ook wel als het geweten benoemen. Kinderen ontwikkelen dit zo rond hun vierde levensjaar doordat kinderen de bestraffende en begrenzende functie die hun ouders hebben, gaan verinnerlijken. Ze nemen het dan als deel van hun eigen persoonlijkheid op. Het Super-ego is deels bewust, maar ook deels onbewust.

[21] Miedema, P., *Orde houden met verstand,* Leeuwarden, 2004
[22] Dietvorst, C., *Begeleiden van ontwikkeling,* Alphen aan den Rijn, 1997
[23] Dietvorst, C., *Begeleiden van ontwikkeling,* Alphen aan den Rijn, 1997
[24] Dietvorst, C., *Begeleiden van ontwikkeling,* Alphen aan den Rijn, 1997

3.2.3 Gedragstheoretische benadering

De hoofdgedachte bij de gedragstheoretische benadering is dat alle gedrag aangeleerd is. Gedrag kan dus eventueel ook weer afgeleerd worden. Volgens deze benadering wordt zichtbaar gedrag aangeleerd door middel van conditionering. Als gedrag een positieve uitwerking heeft, dan zal het kind dit gedrag vaker laten zien. Heeft het gedrag echter een negatieve uitwerking, dan zal het in frequentie afnemen. Wanneer op (positief of negatief) gedrag niet gereageerd wordt, zal het eerst in frequentie toenemen en daarna afnemen.[25] Deze theorie richt zich met name op zichtbaar gedrag. Er wordt nagenoeg niet gekeken naar eventuele emotionele problemen die het gedrag zouden kunnen beïnvloeden. In deze theorie staat centraal wat het concrete probleemgedrag is, hoe het in stand gehouden wordt en hoe we het gedrag kunnen veranderen.

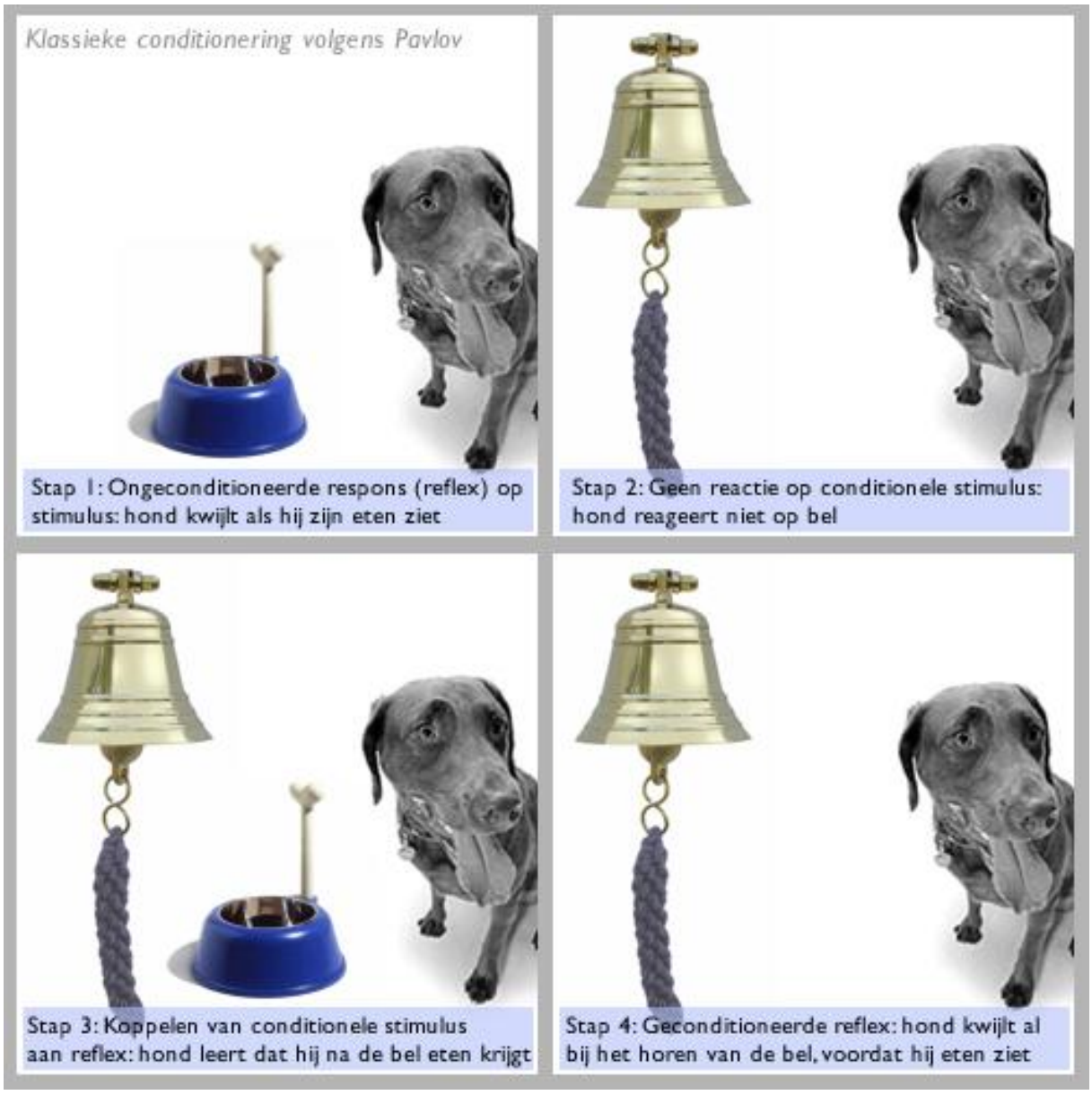
Klassieke conditionering

Als we aan klassieke conditionering denken, hebben we direct het beeld voor ogen van de hond en het speekselreflex van dat proefdier. Pavlov ontdekte namelijk, tijdens het bestuderen van de speekselreflex, dat zijn proefdieren ook speeksel afscheidden op het moment dat zij voetstappen hoorden van de laborant. Die voetstappen prikkelden dus die proefdieren (honden). Pavlov onderzocht ook andere prikkels, zoals zoemgeluiden, bellen e.d.. Hierbij liet Pavlov eerst bijvoorbeeld een zoemer (of bel) klinken waarna de hond vlees te eten kreeg. Na enkele herhalingen van dit experiment scheidde de hond al speeksel af bij het horen van de zoemer (of bel) alleen, zie de geplaatste afbeelding op de volgende bladzijde[26].



[25] Veen-Mulders, L., van der, e.a., *Sociaal onhandig: de opvoeding van kinderen met PDDNOS en ADHD*, Assen, 2002

[26] Website *www.kennislink.nl*, oktober 2009, http://www.kennislink.nl/upload/212801_962_1222939943576-afbeelding-2.jpg



Gedrag kan dus aangeleerd worden door beloning. In de literatuur wordt dit ook wel bekrachtiging *(reinforcement)* genoemd. In het experiment van Pavlov was het vlees de bekrachtiger. De hond zou op dezelfde manier reageren bij andere geluiden, wanneer deze op het zoemgeluid lijken *(generalisatie).* Je kunt het gedrag ook afleren door uitdoving *(extinction)*. Uitdoving kan plaats vinden wanneer je het geluid laat horen, zonder de beloning te geven (in dit geval de vleespoeder). De klassieke conditionering is sterk verwant aan instinctief gedrag (reflexen en aangeboren reacties).

Operante conditionering

Er zijn in het verleden nog meer experimenten uitgevoerd met betrekking tot gedrag. Skinner werkte de operante conditionering van Thorndike verder uit. De dieren in zijn experiment ondergingen dit echter niet passief zoals in de klassieke conditionering van Pavlov.
“Voorbeeld: Wanneer een rat op een hefboom drukt valt er een graankorrel in een bakje. Vrij snel daarna zal het dier weer dezelfde handeling verrichten en zal de frequentie van de

drukresponsen toenemen."[27] Dit is ook een vorm van bekrachtiging. Het voedsel is de bekrachtiger dat volgt op de actie die ondernomen wordt. Gedrag wordt volgens Skinner bepaald door de gevolgen die het heeft. Wanneer de persoon ervaren heeft dat bepaald gedrag een gewenst gevolg heeft, zal hij dit gedrag vaker vertonen. Skinner noemt dit de 'wet van succes'. Hoe vaker het gedrag beloond wordt, des te vaker zal het worden vertoond[28]. Het tegenovergestelde is ook het geval. Wanneer gedrag niet versterkt wordt door een beloning, zal het afnemen.

3.2.4 Interactionele benadering

Onder andere Hoeben gebruikt deze naam voor een benadering van gedragsproblemen waarbij de interactie tussen het kind en belangrijke anderen een cruciale rol speelt. Met name de ondersteunende interactie tussen volwassene en kind speelt een grote rol bij het tot stand komen van een positieve sociaal-emotionele ontwikkeling. De sociaal-emotionele ontwikkeling kan worden opgevat als het oplossen van een aantal ontwikkelingstaken en een aantal ontwikkelingsopgaven. In schema 1 is een overzicht gegeven van de ontwikkelingsopgaven waarvoor een kind gesteld wordt:[29]

Schema 1

1 jaar	Veilige gehechtheid Goede exploratie
2 jaar	Autonomie Soepele socialisatie
4 jaar	Effectieve omgang met leeftijdsgenoten
12 jaar	Vorming eigen identiteit
Adolescentie	Relaties Rollen
Volwassenheid	Effectief ouderschap (sensitief/ responsief).



[27] Jeninga J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005
[28] Delfos, M.F., *Luister je wel naar mij?* Amsterdam, 2000
[29] Jeninga, J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005

Veilige relatie
Bij de eerste ontwikkelingstaak staat het opbouwen van een veilige relatie met één of meer voor het kind belangrijke opvoeders centraal. Veilig gehechte kinderen durven hun omgeving te verkennen omdat zij terug kunnen vallen op de aanwezigheid van de opvoeder.
Een volgende taak kan gestart worden: een goede exploratie. Er kan veel fout gaan in het oplossen van een ontwikkelingstaak. De opvoeder moet sensitief en responsief zijn. Dat wil zeggen dat de opvoeder gevoelig moet zijn voor de signalen van het kind en hier op behoort te reageren. Er bestaan omstandigheden waarin opvoeders niet sensitief of responsief kunnen reageren. Denk bijvoorbeeld aan depressie, financiële problemen, relatieproblemen, alcohol- en drugsverslaving en dergelijke. Ook bestaan er situaties waarin (bijvoorbeeld te vroeg geboren) kinderen langere tijd gescheiden zijn van hun opvoeder.

Onveilige hechtingen
Onveilige hechtingen kunnen tot gevolg hebben dat kinderen gedragsproblemen krijgen. Ze krijgen bijvoorbeeld moeite met het leggen van contacten met leeftijdsgenoten. Tevens kunnen kinderen door een slechte hechting humeurig, depressief of agressief worden. Het lijkt erop dat het niet oplossen van een ontwikkelingstaak een enorme negatieve invloed kan hebben op de verdere ontwikkeling van het kind.[30] De eerste ontwikkelingstaak is de belangrijkste. Wanneer deze opgelost wordt, is de kans groot dat het kind er ook in slaagt vanuit een veilige basis de omgeving te onderzoeken. Een onveilige hechting kan echter vooral weerstandgedrag oproepen.

Autonomie
Bij de ontwikkelingstaak autonomie staat centraal dat het kind afstand neemt van zijn opvoeder. De opvoeder moet vertrouwen hebben in het eigen kunnen van het kind. Daarnaast moet hij beschikbaar zijn voor het geven van hulp en troost wanneer iets niet lukt. Regels en afspraken moeten in deze fase worden geïntroduceerd. Het kind leert rekening houden met anderen, maar weet ook dat hij terug kan vallen op zijn opvoeder. Positieve ervaringen zorgen ervoor dat het kind een gevoel van competentie heeft. Maar ook een gevoel van zelfvertrouwen. Het kind zal dan namelijk beseffen dat wanneer iets niet lukt, het de volgende keer misschien wel zal lukken. Wanneer kinderen zo in het leven staan, zullen ze minder moeite hebben met het leggen van contacten met leeftijdsgenoten en er ontspannen mee omgaan.

Jeninga zegt samenvattend: Uitgaande van de interactionele benadering kunnen we zeggen dat gedragsproblemen ontstaan wanneer biologische mogelijkheden van het kind, de sociale verwachtingen (van ouders, school, …) en de persoonlijke hechting van het kind elkaar niet versterken, en zelfs tegenstrijdig zijn.[31] Hierdoor zal het kind zijn ontwikkelingstaken niet goed kunnen oplossen, wat een negatieve invloed heeft op het zelfvertrouwen en op het vertrouwen in de naaste.

3.2.5 Benadering vanuit risicofactoren
Vroeger dacht men dat kinderen als een onbeschreven blad ter wereld kwamen. Alle gedragsproblemen zouden veroorzaakt zijn door voornamelijk de ouders. De ouders zouden

[30] Jeninga, J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen*, Baarn, 2005
[31] Jeninga, J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen*, Baarn, 2005

dan het model zijn (modellering). Inmiddels is uit onderzoek gebleken dat meerdere factoren invloed kunnen hebben op het gedrag van kinderen.

In voorgaande paragrafen werden enkele theorieën besproken die antwoord proberen te geven op het ontstaan van gedragsproblemen. Echter, naast deze theorieën spelen ook risicofactoren een grote rol. Zij vergroten namelijk de kans op het ontstaan van gedragsproblemen. Hieronder een overzicht van de risicofactoren die onder andere door Jeninga en Van der Ploeg genoemd worden:

Biologische risicofactoren

- Jongens hebben vaker gedragsproblemen dan meisjes.
- 'Chronische lichamelijke zieke kinderen (diabetes, lichamelijke handicap, chronische nierziekte) vertonen tweemaal zoveel psychische stoornissen als gezonde kinderen. Is er sprake van een (lichamelijke) stoornis in de hersenen (epilepsie, ADHD) dan vertonen deze kinderen drie tot vier maal zoveel psychische stoornissen.'[32]
- Het temperament van het kind kan een rol spelen bij het ontstaan van gedragsproblemen. Een moeilijk temperament kan zich kenmerken door druk zijn, intensief reageren op veranderingen of een negatieve gemoedstoestand
- Je uiterlijk kan verwachtingen oproepen bij anderen. Dit kan bepalend zijn voor het gedrag dat wij laten zien. Vooroordelen als 'die lange slome slungel' of 'een gezellige dikke' of 'dik en lui' kunnen een negatieve invloed hebben op het gedrag van kinderen. Als je dat namelijk vaak hoort kan het zo zijn dat je er ook zo naar gaat gedragen.

Risicofactoren in het gezin

- Ernstige conflicten binnen het gezin die moeilijk of niet oplosbaar zijn. Het ontbreekt de ouders aan vermogen om voor goede oplossingen te zorgen. Dit kan resulteren in scheiding, ruzie en negatieve gevoelens tussen gezinsleden
- Een slechte gezinscommunicatie binnen het gezin waardoor iedereen zijn eigen weg gaat en er weinig openheid is
- Een onveilig opvoedingsklimaat is er wanneer er sprake is van verwaarlozing, mishandeling en / of incest
- Als er weinig tot geen toezicht is op het doen en laten van de kinderen, kan dat bijdragen tot de ontwikkeling van gedragsproblemen. Regels en afspraken ontbreken in het gezin
- Problemen bij ouders kunnen een bedreiging vormen voor de ontwikkeling van de kinderen, dit kan uiteenlopen van psychiatrische klachten tot gewelddadig gedrag (patroon herhalen)
- Een lage sociale en economische status

Risicofactoren op school

Van de school lijkt een meer indirecte werking uit te gaan, in die zin dat risicovolle persoonseigenschappen en/of ontwikkelingsbedreigende omstandigheden in het gezin door risicovolle schoolfactoren worden versterkt.[33] Op de school zijn de risicofactoren:

[32] Jeninga, J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen*, Baarn, 2005
[33] Ploeg, J. van der, *ADH in kort bestek,* Utrecht, 1999

- Gebrek aan schoolmotivatie. Dit blijkt uit negatief gedrag van de leerling en negatieve attitudes
- Onvoldoende leerprestaties kunnen ervoor zorgen dat een kind in een sociaal isolement raakt (de slechte leerling). Kinderen kunnen door onvoldoende leerprestaties zwaar onder druk komen te staan
- Relatieproblemen met klasgenoten en leerkrachten zorgt vaak voor een toename van gedragsproblemen
- De onderwijsstijl en de schoolcultuur kunnen van invloed zijn

Risicofactoren in de vrije tijd
Het is ontzettend belangrijk voor kinderen en jeugdigen wie hun vrienden zijn. Als zij met vrienden optrekken die problematisch gedrag vertonen, dan blijkt dat een belangrijke risicofactor voor henzelf te zijn.

Risicofactoren in de persoon zelf
- Een negatief zelfbeeld kan zorgen voor stoer gedrag met agressieve uitingen
- Gebrek aan zelfcontrole wat zich uit in impulsief gedrag en het zich niet kunnen concentreren op een taak
- Het hebben van een zwakke zelfbepaling. Deze jeugdigen menen dat zij voortdurend het slachtoffer zijn van omstandigheden die zij op geen enkele wijze kunnen beïnvloeden[34]
- Als een persoon een ineffectieve zelfhandhaving heeft, dan heeft deze persoon moeite om problemen op een sociaal vaardige wijze op te lossen

Volgens Van der Ploeg is gedragsproblematiek te verdelen in twee grote clusters; geëxternaliseerd en geïnternaliseerd gedrag. Geëxternaliseerd gedrag uit zich sterk op de buitenwereld en wordt door de omgeving als storend ervaren, zoals agressief, overbeweeglijk en antisociaal gedrag.
Geïnternaliseerd gedrag toont zich door sociaal teruggetrokken gedrag, eenzaamheid, depressies en angsten. Geïnternaliseerd gedrag valt niet op voor de buitenwereld, dat is juist het gevaar daarbij. Het kan flink doorgewoekerd zijn op het moment dat het ontdekt wordt door de omgeving.

Jongen of meisje
Delfos noemt ook de verschillen tussen jongens en meisjes[35] als factoren en de daarbij behorende risico's:
- Jongens hebben een hoger testerongehalte waardoor er meer agressie kan optreden
- Verdeling depressief gedrag (tot 54 jaar) is tweederde vrouw en eenderde man wat komt door een meerderheid aan testeron bij mannen tot gemiddeld 54 jaar



[34] Ploeg, J. van der, *ADH in kort bestek,* Utrecht, 1999
[35] Delfos, M.F., *Kinderen en gedragsproblemen,* Amsterdam, 2005

- Meisjes zijn vaker angstig dan jongens door het hebben van minder testeron
- Jongens zijn daadkrachtiger dan meisjes
- Meisjes zijn beter dan jongens in staat hun gevoelens en gedachten onder woorden te brengen

Volgens Van Lieshout zal een meisje eerder geneigd zijn een aanval te voorkomen door aardig te doen, erover te praten of de slachtofferrol te kiezen en meer internaliserend gedrag te vertonen. Een jongen zal juist eerder (hyper)actief worden, naar buiten gericht (externaliserend) en agressief reageren. Voor dit 'jongensgedrag' moeten we volgens Van Lieshout meer begrip opbrengen; dus niet te snel zo'n gezonde reactie op een ongezonde situatie problematisch of een stoornis noemen. Tegenwoordig lijken vrouwelijke waarden, zeker in de hulpverlening en het onderwijs, te veel tot norm verheven te worden. In het basisonderwijs, waar heel veel vrouwen werken, herkennen veel vrouwen de heftige, mogelijk agressieve, gedragsuitingen niet van zichzelf. Het risico is hierdoor groter dat het niet geaccepteerd wordt en er de kans van 'ontmannelijking' ontstaat.[36] Zoals Lachesis (fictieve naam) het typerend omschrijft: "Ik ben bang dat algehele 'vermutsing' op de loer ligt. Dat er te veel begrip ontstaat voor gedoe, gestook en gesnotter. Het stoere petje dreigt in de verdrukking te raken. Een onbegrepen fenomeen in een woud vol amorf zo-voel-ik-me-nu-eenmaal-getut."[37]

Ik neem aan dat dit generaliserend bedoeld is omdat er zowel bij mannen als bij vrouwen uitzonderingen hierop bestaan.



Een basisschoolteam: Zoek de man…

[36] Lieshout, T. van, *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*,Houten, 2009
[37] Braam (Lachesis), I., *De gefeminiseerde school*, Het Onderwijsblad, juni 2001

4. HET VERSCHIL TUSSEN EEN GEDRAGSSTOORNIS EN PROBLEEM

"Tja, Jantje kan er niets aan doen, zo is hij nu eenmaal geboren…"

"De kinderen van familie Jansen geven in elke klas hetzelfde probleem, ze zijn zo agressief! Maar eigenlijk is het wel logisch aangezien hun vader vaker in de bak zit dan dat hij thuis is."

Twee uitspreken over kinderen met twee uitgangspunten. Bij het ene kind gaan we er vanuit dat het probleem komt door biologische redenen en bij het gezin gaan we er vanuit dat het komt door omgevingsfactoren. Met andere woorden, bij de ene jongen is er sprake van een stoornis en bij het gezin is er sprake van een probleem. Wat zijn echter de verschillen hiertussen en hoe herken je deze? Op die vragen hoop ik antwoord te kunnen geven in dit hoofdstuk.

4.1 Gedragsmoeilijkheden

Aangezien er diverse typeringen gegeven worden aan gedrag en ik hierin graag duidelijkheid wil scheppen, gebruik ik hiervoor de benamingen die ook Delfos gebruikt. Zij vat de groep gedragingen ('conduct disorders' en angstproblematiek) samen onder de term *gedragsmoeilijkheden*, als overkoepelend begrip. Daarbinnen maakt zij onderscheid tussen gedrags*stoornissen* en gedrags*problemen*. De stoornissen komen hoofdzakelijk vanuit de *aanleg* van het kind en de *rijping*, de problemen vooral door de *omgeving*.[38]
Net als Van der Ploeg maakt Delfos onderscheid tussen geëxternaliseerd en geïnternaliseerd gedrag. Hieronder laat ik dat in schema 2 zien inclusief haar zienswijze op aanleggestuurd gedrag en omgevingsgestuurd gedrag.[39]

Schema 2

Gedragsmoeilijkheden		
	Geëxternaliseerd	**Geïnternaliseerd**
Aanleggestuurd	Geëxternaliseerde gedrags*stoornis* of agressieve stoornis	Geïnternaliseerde gedrags*stoornis* of angststoornis
Omgevingsgestuurd	Geëxternaliseerd gedrags*probleem* of agressieprobleem	Geïnternaliseerd gedrags*probleem* of angstprobleem

[38] Delfos, M.F., *Kinderen en gedragsproblemen*, Amsterdam, 2005
[39] Delfos, M.F., *Kinderen en gedragsproblemen*, Amsterdam, 2005

Aangezien vooral ADHD een stoornis is die in opkomst is, volgens Duk en Stellinga zelfs met ongeveer 25 % in 2007[40] (zie ook hoofdstuk 2.1), lijkt het mij zinvol dit als voorbeeld te nemen om het verschil tussen aanleggestuurd en omgevingsgestuurd weer te geven in schema 3[41]:

Schema 3

ADHD en Hyperactiviteit	
Rijpingsgestuurd	**Omgevingsgestuurd**
ADHD	Hyperactiviteit

Met betrekking tot het voorbeeld van ADHD stelt Van der Ploeg vast dat er ook een derde oorzaak kan zijn. Volgens hem stelt een groot aantal wetenschappers zich op het standpunt dat het de interactie is tussen een biologisch gegeven en een risicovolle omgeving die ADHD veroorzaakt. In het laatste geval bestaan er flinke verschillen van opvatting over de mate waarin de omgeving dan wel de aanleg bijdraagt in het ontstaan van ADHD[42]. Hiermee is dan direct weer duidelijk gemaakt dat er ook een soort van grijze zone bestaat. Voor de duidelijkheid is het denk ik wel belangrijk een onderscheid te houden tussen aanleggestuurd gedrag en omgevingsgestuurd gedrag met daarbij in het achterhoofd houdend het grijze gebied tussen beiden. Vanuit die zienswijze zal ik de rest van de theorie beschrijven.

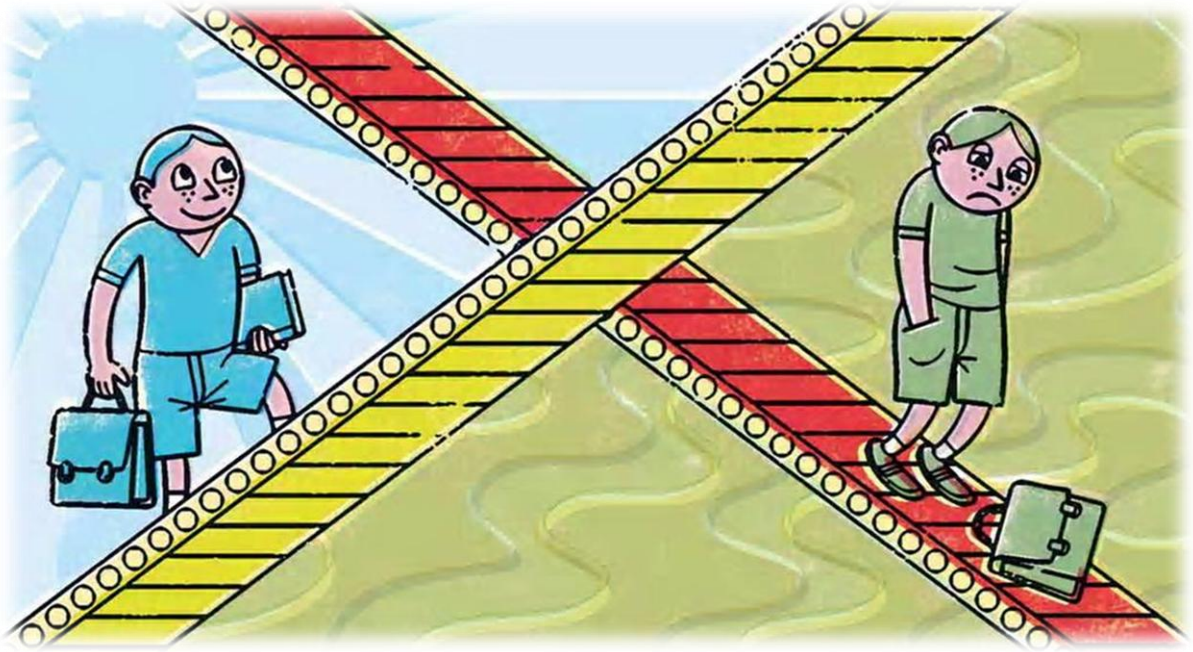


[40] Duk, W., en Stellinga, M.., *Is de Nederlandse jeugd echt knettergek?* Elsevier, 28 maart 2009
[41] Delfos, M.F., *Kinderen en gedragsproblemen,* Amsterdam, 2005
[42] Ploeg, J.D. van der, *ADH in kort bestek,* Utrecht, 1999

Orthopedagoog Ten Kate zegt op haar website[43] dat het kenmerkend voor een gedragsstoornis (aanleggestuurd gedrag) is dat deze niet te verhelpen is. Er kan echter wel geleerd worden ermee om te gaan en je kunt ze meestal ook echt iets aanleren. Voorbeelden van gedragsstoornissen zijn volgens Ten Kate onder andere:

- ADH
- Borderline
- ADD
- Asperger
- ODD
- Gilles de la tourette

Bij een gedragsprobleem (omgevingsgestuurd gedrag) komt het probleem door de omgeving, hier is in goede begeleiding wel iets aan te doen volgens Ten Kate zodat men mogelijk ook van het gedragsprobleem af kan komen, bijvoorbeeld een trauma. Gezien de informatie van Van der Ploeg kan ik hieraan toevoegen dat er ook combinaties bestaan of zogenaamde grijze gebieden, volgens Vaessen zijn die echter zeldzaam omdat hij in zijn boek[44] schrijft dat hij het in al die jaren persoonlijk nooit heeft meegemaakt dat een jongere als hoofddiagnose een angststoornis of depressie had en daarnaast een ernstig gedragsprobleem of gedragsstoornis.



[43] Website www.gedragsproblemen-kinderen.info, januari 2010, http://gedragsproblemen-kinderen.info/Informatie_gedragsproblemen.htm

[44] Vaessen, G., *Gedragsproblemen bij jongeren met psychiatrische stoornissen,* Apeldoorn, 2008

5. HET VORMEN VAN DIAGNOSES MET BETREKKING TOT GEDRAG



Is anders zijn gek? Wanneer is het gedrag van een kind nu te beschouwen als een probleem? Waar ligt de grens die bepaalt dat de gedragingen zijn aan te merken als problematisch? Als je dergelijke vragen stelt aan ouders en leerkrachten, dan weten die in het algemeen wel aan te geven wanneer kinderen gedragingen vertonen die hun zorgen baren. Ze vinden het kind dan asociaal, agressief, hyper, ongeconcentreerd, etc. Deze kinderen komen niet tegemoet aan de gestelde verwachtingen en houden zich niet aan de geldende regels en afspraken. Daarmee lijkt de dagelijkse praktijk het antwoord te geven op de vraag wanneer er sprake is van een gedragsprobleem of gedragsstoornis. Het geeft aan dat ouders en leerkrachten vanuit de voor hen geldende normen bepalen wanneer er sprake is van probleemgedrag. In die zin is probleemgedrag een subjectief en normatief begrip.[45] Het zal natuurlijk niet juist zijn als de directe omgeving beslist of er sprake is van een gedragsprobleem of gedragsstoornis. Doordat er veel onderzoeken zijn gedaan en er uitgebreide klinische ervaring is opgedaan, is er op wetenschappelijk niveau veel kennis verzameld over de wijze waarop je gedragsmoeilijkheden kunt herkennen en behandelen. Door die kennis en het juist interpreteren er van is het mogelijk om goede diagnoses te stellen met betrekking tot gedrag.

Van der Ploeg geeft de volgende formulering[46] van probleemgedrag:

> We spreken van probleemgedrag als ouders, leerkrachten en andere personen dit gedrag beschouwen als strijdig met de door hen en de samenleving gehanteerde normen en regels en/of wanneer deskundigen dit gedrag als problematisch beoordelen op basis van valide kenmerken inzake psychische (on)gezondheid.
> In het eerste deel van deze omschrijving wordt probleemgedrag gerelateerd aan de normen en waarden, terwijl in het tweede deel wordt verwezen naar de feitelijke en inhoudelijke kennis met betrekking tot probleemgedrag.

In deze formulering is dus terug te zien hoe men tot diagnoses kan komen, het is dus een combinatie van normen en waarden en de wetenschappelijke kennis van probleemgedrag. Een veel gebruikte bundeling van genoemde items is de diagnostische criteria van de DSM-IV. Een naslagwerk dat veel gebruikt wordt door psychiaters en psychologen.

5.1 Analyse

De fase van de analyse is de overgang naar de fase van diagnostiek. Bij de analyse kun je de volgende vragen stellen:[47]

- Wat valt er op?
- Welke keuze wordt er gemaakt?
- Welke mogelijke verbanden worden zichtbaar?

[45] Ploeg, J.D. van der, *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*, Rotterdam, 2007
[46] Ploeg, J.D. van der, *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*, Rotterdam, 2007
[47] Jeninga J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005

5.2 Het komen tot een diagnose

Hoe kom je tot een diagnose? Hoe stel je vast dat het kind dat wat anders is inderdaad 'gek' is, met andere woorden, anders dan anderen. Van Lieshout[48] geeft de waarschuwing dat het naam geven aan verschillende gedragsmoeilijkheden in een diagnose altijd een theoretische constructie blijft en daardoor nooit recht doet aan alle individuele verschijningsvormen van een probleem bij een specifiek kind. Er zijn vele individuele verschillen en niet alle gedragsmoeilijkheden komen altijd bij alle kinderen met die gediagnosticeerde stoornis voor. Het is dus te eenvoudig bijvoorbeeld van ADHD'ers of PDD-NOS-ers spreken. Je zult altijd moeten zien welke aanpak bijvoorbeeld de diagnose ADHD voor dit specifieke kind in deze specifieke situatie vraagt. Het gevaar bestaat anders dat een diagnose stigmatiserend gaat werken waarbij men het idee kan krijgen dat er toch weinig aan te doen valt. Hij is ADHD'er en blijft ADHD'er. Jammer, niets aan te doen!



Van Lieshout geeft nog een waarschuwing: ze wil voor het automatisme waarschuwen om aan de hand van de beschreven probleemgebieden te concluderen dat er dus sprake is van die stoornis of probleemgebied. Met andere woorden: "He, die jongen voldoet aan veel kenmerken van ADHD, hij heeft dus ADHD." Dat is dus niet de bedoeling volgens Van Lieshout.

Bij de diagnose gaat het om het achterhalen van mogelijke factoren die het gedrag van de leerlingen kunnen verklaren en / of in stand houden. De oorzaken van gedragsmoeilijkheden kunnen heel verschillend zijn. Meestal zijn er meerdere factoren te onderscheiden die elkaar beïnvloeden en kunnen versterken. Aanleg maar ook de invloed van de omgeving spelen een rol bij het ontstaan en voortbestaan van gedragsmoeilijkheden. Bij gedragsmoeilijkheden is er vaak sprake van multicausaliteit.[49]

Volgens Jeninga[50] is het voor leraren, RT'ers en IB'ers vooral van belang die factoren te achterhalen waar zij ook werkelijk invloed op uit kunnen oefenen. Veelal zijn dit factoren die in de schoolsituatie aanwezig zijn, zoals de interactie leraar-kind, afstemming leerstof op interesse en mogelijkheden van de leerling. Er zullen ook factoren aanwezig zijn die minder goed te beïnvloeden zijn, maar wel belangrijk zijn bij de verklaringen van het gedrag en waarmee terdege rekening gehouden moet worden. We denken hierbij aan lichamelijke factoren zoals ADHD, epilepsie etc., maar ook aan factoren die door de omgeving van het kind een grote rol spelen, met name de thuissituatie.

Wat de thuissituatie betreft; veel leraren neigen er toe de thuissituatie als eerste oorzaak te noemen van gedragsmoeilijkheden. Maar je gaat dan wel snel voorbij aan evt. factoren die binnen het onderwijs gelegen zijn. Met andere woorden, kijk eerst naar de schoolsituatie en dan pas naar de thuissituatie. Voor de schoolsituatie kun je de volgende vragen stellen:

[48] Lieshout, T. van, *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen,*Houten, 2002
[49] Jeninga J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005
[50] Jeninga J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005

- Welk concreet gedrag laat de leerling zien?
- Wanneer laat de leerling dit gedrag zien?
- In welke situaties?
- Bij welke lessen?
- Is er een specifiek moment te nomen waarop het gedrag een aanvang neemt?
- Zijn er situaties waarin het gedrag niet voorkomt?
- Hoe vaak komt het voor?
- Hoe lang is het gedrag al aanwezig?
- Wat zijn de gevolgen voor de leerling en voor de omgeving (klasgenoten) van het kind?
- Zijn er factoren in de omgeving van het kind (klas, klasgenoten, leraar, plaats in de klas) die het problematisch gedrag oproepen of uitlokken?
- Zijn er factoren in de omgeving van het kind die het probleemgedrag versterken?

Een goede manier om inzicht te krijgen in het concrete gedrag is het maken van een ABC-observatie[51], te zien in dit voorbeeld:

ABC-observatie		
Antecedents Datgene dat voorafging aan het gedrag en mogelijk het gedrag uitlokte	**Behavior** Het probleemgedrag	**Consequences** Datgene dat op het gedrag volgt (versterking of straf)
De bel voor de pauze gaat.	Lekker ruzie maken op de speelplaats denkt Piet en stormt naar buiten en deelt de eerste klap al uit.	Geen straf, geen toezicht
De leraar vraagt aan Jan of hij even in een andere klas wat krijt wilt gaan halen.	Jan gaat huilen.	Jan hoeft niet te gaan.
De leerkracht vraagt om snel te gaan zitten.	De meeste leerlingen doen dit; twee of drie niet.	De leerkracht moppert op de klas.

Volgens de opvattingen van het behaviorisme ontstaat gedrag door de gevolgen of juist het ontbreken daarvan. Belangrijk is het om bewust te zijn van deze patronen waardoor gedragsverandering mogelijk wordt.

[51] Jeninga J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005

Toch kan het zo zijn dat je de gedragsproblemen zelf niet helder krijgt of er weinig aan kan doen, je bent tenslotte geen psychiater / psycholoog, maar een leerkracht. In die gevallen moet je in overleg het kind doorverwijzen naar de huisarts die evt. verdere verwijzingen zal doen.

Wat gebruiken deze psychiaters, psychologen en orthopedagogen nu eigenlijk echter voor een materiaal om diagnoses te stellen. Dat zal ik verder uitleggen in onderstaande paragrafen.

5.2.1 Handelingsgerichte diagnostiek

Recent is er een 'praktijkmodel Handelingsgerichte Diagnostiek' (HGD) ontwikkeld voor diagnostici die werkzaam zijn met kinderen in het onderwijs. Ook in dit model vinden we de basisprincipes van gesystematiseerde diagnostiek terug. Het wordt ook verder besproken in het praktijkgedeelte n.a.v. een interview met een orthopedagoog. Het diagnostisch proces wordt opgedeeld in vijf fasen die na de aanmelding achtereenvolgens worden doorlopen: intakefase, strategiefase, onderzoeksfase, indicatiefase en adviesfase.[52] Het HGD is gericht op de volgende uitgangspunten:

- Doelgericht werken vanuit een hulpvraag
- Systematisch en transparant werken
- Het transactionele referentiekader (theoretisch model voor de ontwikkeling en ontstaan van gedrag bij kinderen)
- Een intensieve samenwerking tussen diagnosticus en cliëntsysteem om zo d.m.v. de onderlinge dialoog aan de slag te gaan en naar een diagnose en behandeladvies te werken waarin alle partijen zich kunnen vinden
- Er moet aandacht zijn voor de positieve kenmerken en protectieve factoren van het kind, gezin en school

5.2.2 Het GAP-systeem

In 1966 publiceerde de Group for the Advancement of Psychiatry (GAP) een classificatiesysteem dat tien hoofdcategorieën bevatte[53]. Het is in het verleden tot in de jaren zeventig van de vorige eeuw veel gebruikt, maar er bleek een toenemende behoefte aan meer gedetailleerde classificaties van probleemgedrag. Wel een opvallend iets bij dit systeem was dat zij de categorie 'gezonde reacties' hadden toegevoegd. Deze categorie was toegevoegd om te vermijden dat diagnostici kleine problemen zullen overdrijven.

5.2.3 DSM-IV

Waarom wordt de DSM-IV zoveel gehanteerd? De DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) is door de APA (American Psychiatric Association) opgesteld om verschillende redenen. Het doel van dit classificatiesysteem is om gelijke taal te kunnen spreken wat betreft de omschrijving van een aandoening. Op die manier ontstaat er een lijn in terminologie rondom onderzoek, aanpak en behandeling.

Het grote voordeel van de DSM boven evt. andere systemen is dat deze is losgekoppeld van theorieën of zienswijzen over het ontstaan van de stoornis. De DSM wordt dan ook gebruikt

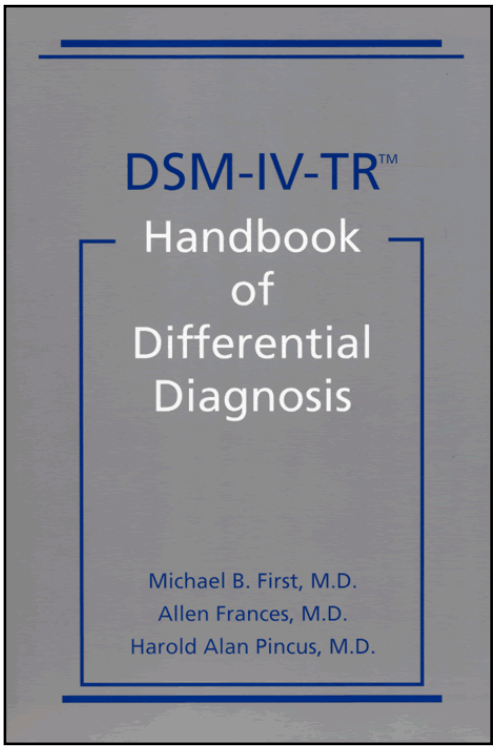
[52] Braet, C. en Bögels, S., *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten,* Amsterdam, 2008
[53] Ploeg, J.D. van der, *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*, Rotterdam, 2007

om het huidige beeld van de persoon helder te krijgen en niet om te verwijzen naar eerdere diagnoses waarvan degene hersteld is. Ook veel scholen coderen de problematiek van de kinderen aan de hand van de DSM-IV.[54] De DSM-IV geeft echter zelf aan dat een classificatie alleen betrouwbaar is te maken als de beoordelaar deze kan afwegen tegen zijn professionele ervaring. Het is van groot belang dat de DSM-IV niet op een mechanische wijze gebruikt wordt door onervaren en niet opgeleide personen. De diagnostische criteria zijn bedoeld als richtlijnen bij de beoordeling[55] en dus niet als een soort kookboek. Het classificatiesysteem van de DSM-IV kent een geheel van codes die naar de bijbehorende (psychiatrische) stoornissen verwijzen en er is sprake van een meer-assige beoordeling. De assen verwijzen elk afzonderlijk naar een andere categorie van gegevens. In de DSM-IV zijn er vijf assen:

- As 1: Klinische stoornissen, waaronder ook de ontwikkelingsstoornissen. Op as 1 wordt de uitingsvorm of het toestandsbeeld beschreven. Deze stoornis heeft de aandacht voor de behandeling
- As 2: Alle persoonlijkheidsstoornissen en de aanduiding voor zwakbegaafdheid of zwakzinnigheid. Bij het IQ wordt aangegeven hoe het totale IQ is en of er sprake is van een significant verschil tussen het verbale en performale IQ
- As 3: Lichamelijke stoornissen en ziektes. Als de medische aandoening een psychische stoornis kan veroorzaken, moet dit op as 1 vermeld worden
- As 4: Psychosociale stressfactoren. Hieronder vallen o.a. opvoedingsproblemen, en ingrijpende gebeurtenissen
- As 5: Algehele beoordeling van het functioneren. Deze as is bedoeld om de ernst van de problematiek aan te duiden. Uiteraard is deze beoordeling enigszins subjectief en momentgebonden

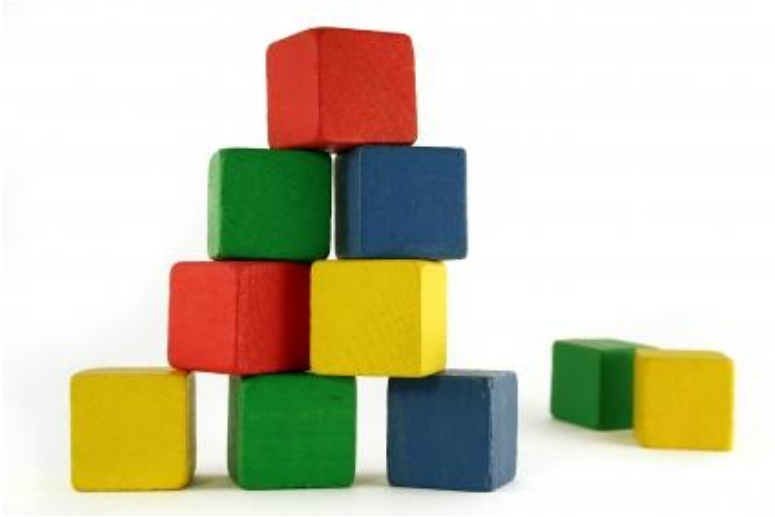
Bij de meeste stoornissen kunnen de volgende richtlijnen worden gebruikt bij DSM-IV:

- Licht. Geen of slechts weinig symptomen die nodig zijn om de diagnose te stellen zijn aanwezig
- Matig. Symptomen of functionele beperkingen tussen ‘licht’ en ‘ernstig’ zijn aanwezig
- Ernstig. Veel meer symptomen dan nodig voor het stellen van een diagnose
- Gedeeltelijk in remissie. Eerder is aan de volledige criteria van de stoornis voldaan maar actueel zijn er nog enkele verschijnselen of klachten over
- Volledig in remissie. Er zijn geen verschijnselen of klachten van de stoornis meer aanwezig, maar het lijkt nog steeds zinvol de stoornis vast te leggen[56]



[54] Haxe, M. e.a., *Kinderen met ernstige problemen*, Apeldoorn, 2002
[55] American Psychiatric Association, *DSM-IV*, Washington DC, 2000
[56] Haxe, M. e.a., *Kinderen met ernstige problemen*, Apeldoorn, 2002

Het Trimbosinstituut geeft aan dat DSM-IV classificatie een noodzakelijke en waardevolle stap vormt naar de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, maar deze dient in veel gevallen gevolgd te worden door meer verfijnde diagnostiek.[57]



Binnen de DSM-IV worden onderscheiden jeugdigen met ODD (Oppositional Difiant Disorder) en kinderen met CD (Conduct Disorder)[58]. De eerste categorie heeft betrekking op gedrag wat op een hinderlijke manier zich verzet tegen de ander (vooral tegen volwassen). Bij de tweede categorie gaat het meer om agressief en antisociaal gedrag waarbij rechten, normen of regels worden overschreden. Deze kinderen houden geen rekening met anderen en het gedrag is vaak van pre-delinquente aard.

5.2.4 ICD-10

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie adviseert psychiaters niet alleen de Amerikaanse DSM-IV te gebruiken, maar ook de internationale ICD-10 lijst. De ICD-10 staat voor International Classification of Diseases (tiende editie, 1992). Deze diagnoselijst is door de World Health Organization (WHO) opgesteld en geeft een overzicht van alle bekende psychische en lichamelijke ziekten en stoornissen. Door zowel de DSM-IV te gebruiken als de ICD-10, is optimale communicatie mogelijk betreffende kinderen met ernstige problemen. De ICD-10 is bedoeld voor de algemene klinische praktijk, het onderwijs en de hulpverlening. Voor iedere stoornis worden de belangrijkste klinische symptomen beschreven, aangevuld met enkele minder specifieke kenmerken. Daarna volgen de diagnostische richtlijnen die een indruk geven van het aantal en de ernst van de symptomen, nodig voor een betrouwbare diagnose. Er schijnt veel overlap te zijn tussen de ICD-10 en de DSM-IV wat de opgenomen stoornissen betreft.

5.2.5 De empirische benadering

Deze benadering wordt genoemd in het boek[59] van Van der Ploeg. Met deze benadering wordt er gestreefd naar enkele kenmerkende factoren in plaats van het grote aantal

[57] Website Trimbosinstituut, http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/persoonlijkheidsstoornissen/behandeling-en-re-integratie/diagnostiek-en-indicatiestelling , februari 2010
[58] Ploeg, J.D. van der, *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*, Rotterdam, 2007
[59] Ploeg, J.D. van der, *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*, Rotterdam, 2007

variabelen waarmee probleemgedrag kan worden beschreven. Ze gebruiken hiervoor statistische analyses die dimensies of clusters van gedragingen proberen te benoemen, die zoveel mogelijk onafhankelijk van elkaar zijn. Op deze manier hoopt men beter te gebruiken definities van probleemgedrag te krijgen. Deze zogenaamde empirische benadering, die vooral populair schijnt te zijn onder niet-medici, staat haaks op de traditionele psychiatrie.

5.2.6 Signalering tijdens de schoolleeftijd in de praktijk

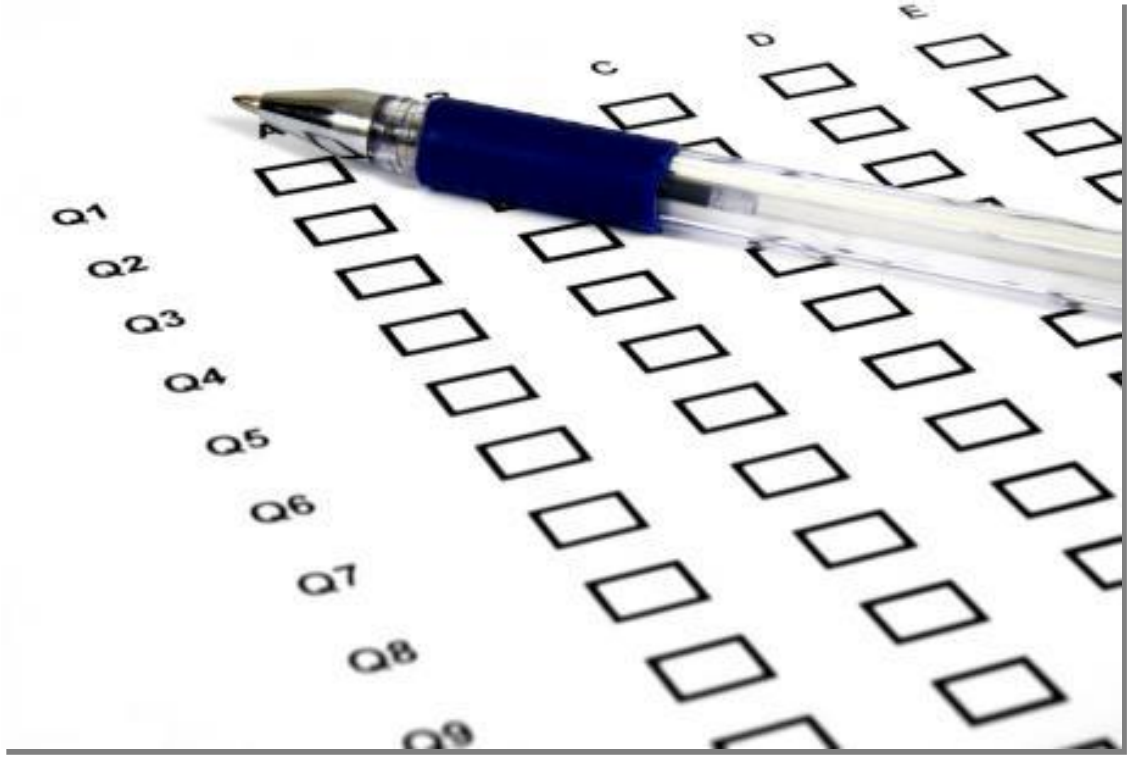
In de zomer van 2009 heeft de Gezondheidsraad een rapport[60] uitgebracht met daarin de bedoelde werkwijzen voor diagnosestelling. In dit geval zijn ze uitgegaan van een autismespectrumstoornis (ASS), een stoornis die relatief veel voorkomt in Nederland, maar ook daarbuiten. Het rapport geeft wat betreft het stellen van diagnoses vrij vertaald het volgende weer:

Als zich op een basisschool problemen voordoen, kunnen de ouders en de leerkracht een vragenlijst invullen, die, na uitleg door een psycholoog of orthopedagoog, het gedrag van de leerling in kaart brengt. Voorbeelden zijn de TRF (Teacher's Report Form, ages 6-18) of de sociaal-emotionele vragenlijst (SEV, gebaseerd op de DSM-IV). Deze signalerende instrumenten worden ook gebruikt in de jeugdzorg. Als er al een vermoeden van ASS is, zijn specifiekere instrumenten te gebruiken, zoals de Social Communication Questionaire (SCQ; Berument e.a., 1999) en de Vragenlijst voor Inventarisatie voor Sociaal gedrag bij Kinderen (VISK; Hartman e.a., 2007).

Bij een sterk vermoeden van een stoornis wordt via het schoolmaatschappelijk werk doorverwezen naar Bureau Jeugdzorg; deze geeft de indicatie voor de GGZ zodat een diagnosestelling kan worden gestart. Dit is de officiële route; in de praktijk worden ouders (afhankelijk van de regio) vaak door de school verzocht via de huisarts een vrijgevestigd psycholoog te raadplegen, vanwege wachtlijsten of lange doorlooptijden bij Bureau Jeugdzorg. Daarnaast worden kinderen door de huisarts ook rechtstreeks naar de GGZ-jeugd of Kinder- en Jeugdpsychiatrie verwezen. Als er sprake blijkt te zijn van een ASS, dan zal dit op deze leeftijd meestal PDD-NOS of de stoornis van Asperger betreffen. Een diagnose binnen een ASS mag alleen gesteld worden door een multidisciplinair team dat geleid wordt door een BIG-geregistreerde (kinder- en jeugd)psychiater, GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog óf een OG (orthopedagoog-generalist) gespecialiseerde pedagoog. Diagnostiek vindt plaats in de jeugd-GGZ (tweede lijn), in universitaire poliklinieken (tweede en derde lijn) en in autismeteams (derde lijn).

Het afnemen van een vragenlijst als diagnostisch instrument alléén is niet voldoende om tot een goede diagnose te komen. In het diagnostisch proces staat het verzamelen van informatie van verschillende informanten en uit verschillende situaties waarin de patiënt functioneert centraal. Een diagnose is het resultaat van het verwerken van alle informatie door een team van ervaren professionals, aldus de gezondheidsraad.

[60] Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*, Den Haag, 2009



Het diagnostisch traject bestaat uit een uitgebreid interview met de ouders aan de hand van een diagnostisch instrument zoals de veelgebruikte ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*), de ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised*) en de DISCO (*Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders*). Er wordt geprobeerd zoveel mogelijk het kind thuis en op school te observeren of er is contact met de school (inclusief schriftelijke rapportage van een betrokken leerkracht/schoolleider). Uiteindelijk worden, in verband met verdere hulpverlening, de specifieke mogelijkheden en beperkingen van het betreffende kind in kaart gebracht, inclusief eventuele comorbiditeit (het hebben van meerdere stoornissen naast elkaar); daarbij wordt ook gekeken naar een mogelijke genetische oorzaak van het autisme door een psychiatrische familieonderzoek af te nemen. Voor het stellen van een goede diagnose staan de professionals inmiddels genoeg goede en gestandaardiseerde diagnostische instrumenten ter beschikking om kinderen in de schoolleeftijd te diagnosticeren. Met het toenemen van de kennis over autismespectrum stoornissen (ASS) worden deze instrumenten bovendien steeds verder aangepast en verbeterd.

5.3 Slot theorie

In het theoriegedeelte viel het mij op dat je gedrag in heel veel ‘hokjes’ kunt plaatsen. Er zijn ontzettend veel soorten gedragsdiagnoses die ik hier niet zal opnoemen. Het lijkt, gezien de feiten uit hoofdstuk 2, dat er een toename is van het aantal diagnoses m.b.t. gedrag. Ik vind het jammer dat we schijnbaar graag de kinderen in ‘hokjes’ willen plaatsen en dat we hiermee de uniciteit van een kind aantasten. Aan de andere kant lijkt er deels heel veel tijd besteedt te worden aan kinderen (trainingen, opvang, begeleiding, diagnosestelling), maar ook groeien er veel kinderen op in gezinnen waarvan de ouders bijna nooit thuis zijn, of waar de ouders gescheiden zijn. Die tegenstelling viel mij wel op in het theoriegedeelte. Het kind mogen zijn gaat er een beetje vanaf lijkt het.

Door onder andere de DSM IV is de diagnosestelling wel stukken nauwkeuriger geworden dan vroeger. Als ik zie hoeveel categorieën je wel niet hebt, dan kun je wat dat betreft heel specifiek benoemen wat er ‘mis’ is. Zal het echter niet veel boeiender zijn om te weten wat er goed is en welke vaardigheden er nog geleerd kunnen worden? Daar wil ik het graag over hebben in het praktijkgedeelte.

Na deze theorie ben ik heel benieuwd naar hoe het in de praktijk gaat. Hoe worden diagnoses nu werkelijk gesteld? Hoe komt het dat er een toename is van het aantal gediagnosticeerde kinderen voor gedrag? Hoe gaan leerkrachten om met kinderen die een diagnose voor gedrag hebben? En vooral: Welke handreikingen kan ik verzamelen over hoe je het beste om kan gaan met gedragsmoeilijkheden als o.a. leerkracht zijnde?

Als (professioneel) opvoeder of leerkracht zijnde is het namelijk fantastisch om met kinderen te werken, elk kind is weer anders en uniek (zie afbeelding)! Geweldig!



PRAKTIJK

6.HET VORMEN VAN DIAGNOSES MET BETREKKING TOT GEDRAG IN DE PRAKTIJK

6.1 Persoonlijk gebonden budget en groepen

In de theorie heb ik beschreven hoe het stellen van een diagnose zou moeten gaan. Het blijkt uit onderzoek in de praktijk dat het toch anders gaat dan, theoretisch gezien, de bedoeling is.

Een vriend van mij werkt bij Eleos en gaf mij het blad Eleoscript waarin het thema gewijd was aan vooroordelen (m.b.t. diagnoses). In dit blad stond een mooi artikel over het stellen van een indicatie die toch anders blijkt te gaan in de praktijk dan zou moeten… Hieronder een fragment uit het artikel.[61]

> De collega met wie ik mijn kamer deel, is aan het bellen. “Mevrouw, het aanvraagformulier stuur ik u zo toe,” hoor ik haar zeggen. “De informatie die we net besproken hebben, kunt u daarin vinden. Graag hoor ik dan van u of u het met de inhoud eens bent. Maar schrik niet als dat wat u leest erger beschreven lijkt dan wat we net besproken hebben. Dit is helaas nodig om een indicatie voor zorg te kunnen krijgen.”
>
> Mijn collega beëindigt het telefoongesprek. Ik kijk haar vragend aan.
>
> Ze vertelt mij bezig te zijn met de aanvraag van een indicatie bij het Centrum Indicatiestelling Zorg. Dit is voor een cliënt die graag ambulante woonbegeleiding wil blijven ontvangen van Eleos. Zonder een verlenging van deze indicatie kan er aan haar geen begeleiding meer geboden worden. Samen met de client vulde mijn collega dus het aanvraagformulier van het CIZ in. De belangrijkste les, zo vertelde de collega mij: zet beperkingen van de cliënt scherp neer. Want als je te positief bent, krijgt hij of zij gewoon geen indicatie.



Ik vond het opvallend dat een dergelijke aanpak vermeld staat in een blad en dat mensen daar steeds opener voor uitkomen. Het artikel is niet uit de lucht gegrepen omdat ik soortgelijke verhalen hoorde van orthopedagogen. Orthopedagoge Van Oel zei tijdens het interview: “Ik zie wel eens dat er etiketten geplakt worden om zo toch maar de financiering te krijgen voor het persoonlijk gebonden budget. Ik vind dat heel triest.” Orthopedagoge en

[61] Woude, G. van, *Tegenstrijdig*, Eleoscript, maart 2010

universitair docent Kroesbergen zei tijdens het interview: “(…)Bovendien levert een diagnose vaak iets op, in termen van geld (rugzakje, sbo-beschikking).” In combinatie met het artikel blijkt het dus toch zo te zijn dat er veel diagnoses gesteld worden met financiële redenen. In dat geval zorgen de persoonlijk gebonden budgetten (PGB’s) voor een toename van het aantal kinderen met een diagnose voor gedrag. Is dat niet een omgekeerde wereld? We zadelen een kind op met een etiket zodat de ouders, de school en evt. anderen meer financiën krijgen. Het blijkt dus helaas toch de praktijk te zijn in Nederland. In mijn ogen denken we daarbij te weinig in het belang van het kind en zijn we vooral gefocust op het geld. Een ander iets wat tijdens de interviews naar voren kwam, was het feit dat veel mensen het liefst anderen in vakjes ‘stoppen’ om zo meer duidelijkheid te krijgen. Orthopedagoge Kroesbergen gaf dit helder weer: “Diagnoses (‘etiketjes’) helpen om, als we dan geen uniforme groep kinderen hebben, op zijn minst een aantal –schijnbaar- uniforme groepen te creëren.”
Behoefte aan duidelijkheid voor ouders en leerkrachten leidt er toe dat er vaker om diagnoses gevraagd wordt. Door orthopedagogen/psychologen worden die wellicht ook makkelijker afgegeven, omdat daarmee problemen ‘verklaard’ worden.”



Als ik dit dan weer lees, denk ik bij mijzelf: Waar is de uniciteit van het kind gebleven? Hoe komt het dat we zoveel mogelijk groepen willen creëren? Het nadeel van dergelijke groepen is onder andere dat je een soort wij en zij denken krijgt. Zij zijn ADHD’er of autistisch, wij zijn ‘normaal’… Heel toepasselijk hierbij vond ik een uitspraak van een jongen uit groep 8 die ik sprak tijdens dit onderzoek. De vraag die ik stelde was: “Wat zal je het liefst willen

veranderen aan jezelf?" De jongen, die in grote mate ADHD heeft, antwoordde: "Niets, God heeft mij geschapen zoals ik ben!"

Eigenlijk zien we in bovenstaand gedeelte vooral de fout om een diagnose te stellen om zo een budget te krijgen. Daarnaast zien we de behoefte terug om kinderen in groepen te verdelen wat gedrag betreft.

6.2 Uitvoering diagnosestelling

Door de interviews met de orthopedagogen en de enquêtes onder IB'ers, leerkrachten en kinderen, heb ik een duidelijk beeld gekregen hoe diagnoses m.b.t. gedrag in de praktijk uitgevoerd worden.

Zoals ik in de theorie had beschreven moet een diagnose officieel door een multidisciplinair team vastgesteld worden. Door het bundelen van de ervaringen en inzichten van meerdere professionele krachten krijg je dan een goed doorwrochte en objectieve diagnosestelling. Als een kind bij zo'n dergelijk multidisciplinair team in onderzoek is geweest, kun je er als leerkracht en ouder er van uit gaan dat het ook een juist 'oordeel' is. Met een juiste diagnose doe je recht aan het kind omdat niet zomaar wat is om iemand een etiket voor de rest van zijn leven op te plakken. Er kan namelijk veel van afhangen in de toekomst; school- en studiekeuze, werk, zelfbeeld en relaties. Bovendien geeft een multidisciplinair team handvatten uit verschillende hoeken hoe je het beste om kunt gaan met de diagnose.

Zoals ook de financiële kant bij 6.1 ter sprake kwam, komt het ook hier ter sprake. In de praktijk blijkt het een zeldzaamheid te zijn dat een kind door een multidisciplinair team gediagnosticeerd wordt. In de praktijk (volgens de interviews en enquêtes) blijkt het vaak maar door een persoon te gebeuren waarbij de testtijd vaak ook nog eens ingekort is ter wille van de arbeidsdruk of het beschikbare geld. Orthopedagoge Van Oel is momenteel bezig met het invoeren van Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD), maar geeft vervolgens te kennen: "Dit betreft een ideale situatie[62], maar vaak is er te weinig tijd voor of er is te weinig geld (inherent met elkaar te maken) zodat de adviesfase kan komen te vervallen. En / of de strategiefase wordt te weinig nauwkeurig gedaan. Er wordt dan teveel gekeken naar de bevestiging van de voorkeurshypothese. In de praktijk kan het zo zijn dat bijvoorbeeld bij een kind met vermoedelijk autisme teveel gekeken wordt naar autisme en dat er te weinig gekeken wordt naar mogelijke aanwezigheid van ADHD, hechtingsproblematiek en dergelijke" Verder in het interview geeft zij aan: "Een ander zwak punt is dat er weinig multidisciplinair gewerkt wordt. Met elkaar zou je eigenlijk de HGD moeten volgen en bekijken, maar dat is nu niet het geval vanwege geldgebrek. Wij werken nu heel vaak solistisch, je moet jezelf toetsen. Dat is een zwak punt. Ook als collega's zijnde zal het beter zijn als je elkaar meer kon toetsen, bovendien goed voor je eigen ontwikkeling."

Interessant en actueel is het dat orthopedagoge Van Oel het tijdens het interview had over Handelingsgerichte Diagnostiek. Zij zegt hierover het volgende:

"Ik werk volgens handelingsgerichte diagnostiek, daar geef ik ook trainingen in. Bovendien gaat dit waarschijnlijk een landelijke richtlijn worden waarin ik ook anticipeer.

[62] Hiermee doelend op de HGD

Er zijn vijf uitgangspunten voor een goede diagnose volgens HGD:

1. Systematisch en transparant werken
2. Doelgericht
3. Transactioneel (persoon in interactie met omgeving)
4. Positieve factoren (waarin beschermt zich de persoon, wat gaat er al wel goed)
5. Samenwerking met betrokkenen (cliënt zelf, familie en begeleiding)

In deze HGD-methode is een cyclus aanwezig die als volgt is:

1. Intake (nauwkeurige vraagverkenning)
2. Strategie vormen (welke gegevens heb ik en tot welke onderzoeksvragen kom ik)
3. Onderzoeksfase (indien nodig)
4. Integratie en aanbevelingsfase (daarin integreer ik de gegevens vanuit de vraag)
5. Adviesfase (met de betrokkene bespreek ik fase 4 en kom je samen met de betrokkene tot een passend advies)"

Orthopedagoge Van Oel geeft als positief punt aan bij de HGD-methode: "Volgens de systematiek van de HGD-vorm vind ik het heel verantwoord. Mensen kunnen zien wat je doet en je stelt niet zo maar een diagnose, je kijkt wat er meer aan de hand kan zijn." Nadelen zijn er ook: "De HGD-methode kost geld en tijd en daar ontbreekt het helaas vaak aan. Op de lange termijn is het echter wel voordeliger, maar als er nu geen geld is moet je ergens op beknotten." Er wordt nog aan toegevoegd: "Het is een hele goede methode en wordt klaarblijkelijk erkend aangezien het ministerie van VWS het ook als een richtlijn ziet."

De orthopedagogen geven aan dat het diagnosticeren met behulp van de DSM IV gaat, de standaard in 'diagnoseland'. Orthopedagoge Kroesbergen zegt hierbij: "Met de DSM criteria zou een diagnose onafhankelijk moeten zijn van de diagnosticus. Diagnoses worden dan niet gebaseerd op een 'klinisch oog', maar op basis van feiten." Over de nadelen van de DSM IV methode zegt zij: "Er is te veel nadruk op het in een hokje plaatsen van kinderen. Onterechte diagnoses en te weinig aandacht voor de specifieke eigenschappen (negatief en positief) van het individuele kind. Daarmee ook te weinig handvatten voor behandeling."

De geïnterviewde orthopedagogen zagen zelf ook de nadelen van een diagnose, maar zeker ook wel de voordelen. Als nadeel noemde orthopedagoge Kroesbergen: "Afschuiven van verantwoordelijkheid van ouders, leerkrachten en zelfs het kind zelf. Ik bedoel daarmee dat als er een diagnose gesteld is, de omgeving het idee lijkt te hebben dat het probleem in het kind zit, en ze er dus niets meer mee hoeven te doen. Problemen als ADHD hebben echter deels hun oorsprong in de omgeving, worden daar op zijn minst door versterkt. Als een kind ADHD heeft, dyslexie, of welke andere diagnose dan ook, mag dat nooit tot gevolg hebben dat een leerkracht of ouder al het probleemgedrag aan het kind wijt, of dat een kind niet meer aan bepaalde normen hoeft te voldoen." Orthopedagoge Van Oel noemde als nadeel: "Het unieke van een kind kun je uit het oog verliezen en dat de stempel gaat drukken. Het kan een negatieve invloed geven i.p.v. dat je iemand waardevol vindt. Als er een verkeerde stempel op een kind geplakt wordt, dan kan een kind heel verkeerd benadert worden met de daarbij behorende gevolgen."
Bij de voordelen van een diagnose noemde orthopedagoge Kroesbergen: "Er zijn dan mogelijkheden voor financiering." Orthopedagoge Van Oel noemde bij de voordelen: "Het positieve daarvan is dat je goed kan afstemmen op een kind, waardoor ze minder last

hebben van bepaald gedrag. Als bepaalde diagnoses helder zijn met daarbij wetenschappelijk bewezen handelingen dan kun je goed aansluiten.“

Bij het diagnosticeren is de HGD-methode een methode die ook daadwerkelijk handvatten geeft voor de behandeling en uitgaat van de eigenschappen die wel goed gaan. De HGD-methode wil deze goede eigenschappen zo mogelijk versterken om uiteindelijk de zwakkere te ‘overwinnen’.

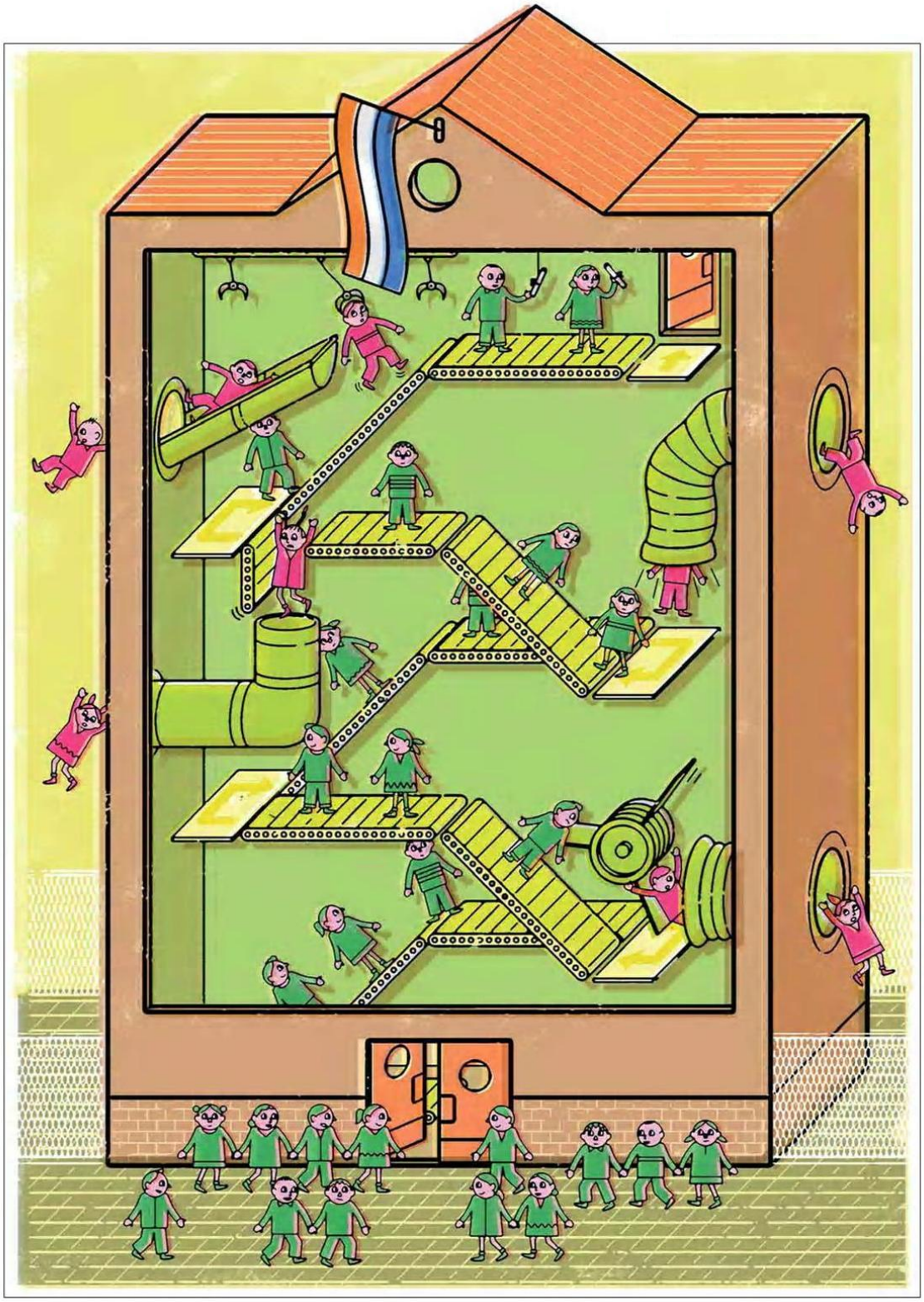
Er komen geluiden uit de praktijk dat kinderen steeds vroeger gediagnosticeerd worden, nu zelfs al vanaf een leeftijd van drie jaar. Dit gegeven werd bevestigd tijdens een congres ‘Pedagogische adviezen voor speciale kinderen’ op 12 juni 2009. Een groot probleem hierbij is echter het feit dat de DSM IV eigenlijk niet duidelijk genoeg is over deze leeftijd, het zijn dan te vage omschrijvingen en onvoldoende naar leeftijd geëxpliciteerd. Tevens komen gedragsmoeilijkheden vooral naar voren in contacten en bij kleuters kunnen contacten nog heel anders zijn dan bij kinderen en tieners. Kleuters zijn bijvoorbeeld namelijk natuurlijk geneigd tot egocentrisch gedrag.

6.3 Conclusie

Het viel mij op dat de orthopedagogen niet altijd positief zijn over het stellen van diagnoses en vooral niet op de manier hoe dat tegenwoordig gaat door tijdgebrek en geldgebrek (inherent met elkaar te maken). Veel diagnoses worden wat aangedikt om zo maar in aanmerking te komen voor een financiering. Die ‘aandikkerij’ zorgt voor een grotere lastendruk op de maatschappij. Maar aan de andere kant zien we dat de diagnoses nagenoeg nooit meer door een multidisciplinair team worden vastgesteld en dat het heel solistisch gebeurt. Sterker nog, het diagnosticeren door die ene persoon is zelfs ook ‘uitgekleed’ om zo sneller (en goedkoper) een diagnose te kunnen stellen. Eigenlijk ontstaat er dan een vicieuze cirkel waarbij er aan de ene kant steeds meer geld uitgegeven wordt (aan o.a. de PGB’s) en er bij het diagnosticeren steeds minder geld beschikbaar is waardoor de diagnoses minder goed gesteld kunnen worden en ‘uitgekleed’ worden. Ik ben heel benieuwd welke stappen hier het ministerie in gaat nemen!
Nu hadden we het eigenlijk vooral over geld, maar wat zijn de gevolgen voor die kinderen als ze ouder worden en nog steeds een (wellicht onjuist) stempel voor gedrag dragen en daardoor in een ‘vakje’ zijn gestopt? Of wanneer ze wel een goede diagnose hebben, maar er geen juiste handvatten geboden worden? En wat zijn de gevolgen als het gelukkig wel allemaal goed gaat? Op die vragen hoop ik antwoord te krijgen in het volgende hoofdstuk n.a.v. enquêtes en observaties.



7. DE ERVARINGEN VAN HET KIND OM EEN ETIKET VOOR GEDRAG TE HEBBEN



Deze illustratie stond in een artikel[63] van Elsevier en is getekend door Zander Dekker. Ik vond het een veelzeggende tekening. Kinderen komen eerst bijna met z'n allen op school / maatschappij en moeten aan bepaalde voorwaarden voldoen en zo niet, dan worden ze eruit

[63] Duk, W. en Stellinga, M., *Is de Nederlandse jeugd echt knettergek?* Elsevier, 28 maart 2009

‘gegooid’ en geplaatst in een bepaalde hokje. Ondanks dat er vaak in schoolgidsen staat dat men uitgaat van de uniciteit van een kind, lijkt de praktijk soms dus heel anders. Hoe komt dat over op de kinderen?

In Eleoscript[64] las ik het volgende:

> Wanneer iemand – soms na jaren – eindelijk uitsluitsel krijgt wat hij precies heeft, is dat meestal een opluchting. Dat wat jij hebt, heeft een naam; er zijn meer mensen met dezelfde symptomen. Vaak zijn er medicijnen en is er therapie. Je kunt doelgericht aan de slag om zo goed mogelijk met je probleem te leren leven, of om de klachten te verminderen. Als je wilt, kun je contact zoeken met lotgenoten.
>
> Maar een diagnose vormt ook een last. Je merkt bijvoorbeeld dat mensen in je omgeving ineens niet goed meer weten hoe ze met je om moeten gaan. Het lijkt wel of ze niet jou, maar vooral je diagnose zien…



7.1 Hoe ervaren de kinderen het zelf?

Om een beter beeld te krijgen wat kinderen nu zelf van hun stempel vinden, in dit geval het stempel ADHD, heb ik een enquête gehouden onder deze kinderen. Enkele vragen waren er gericht om erachter te komen wat de kinderen zelf vinden van hun stempel. Een vraag daarbij (vraag 3) was wat ze dachten toen ze hoorden dat ze ADHD hadden. Van hen geeft 43 % als antwoord dat zij daarna dachten: “Dus ik ben anders dan anderen.” Een dergelijk antwoord geeft toch aan dat men anders naar zichzelf gaan kijken en meestal dan negatief. Ze zien zichzelf daardoor in een zogenaamd hokje geplaatst omdat ze anders zijn dan anderen in hun ogen. Ik was wel bij om te horen dat 28 % zei: “Er verandert niets, ik ben gewoon nog dezelfde.” Er werden ook nog enkele open antwoorden gegeven (29 %) waarin ze vertelden dat ze het juist leuk vonden. Een ander gaf aan dat het vooral nieuw was om nu pillen te gaan slikken (Ritalin).

[64] Schuit, E., *Een vooroordeel plakt*, Eleoscript, maart 2010

Een positief resultaat gaf vraag 4, hierbij gaf ruim 80% aan dat de ouders opgelucht waren toen ze hoorden dat hun kind ADHD had. De kinderen pikken dit dus toch wel op. Wel jammer dat bijna 20 % aangaf dat de ouders er onverschillig tegenover stonden, maar dat is gelukkig een stuk minder.

Bij vraag 8 vroeg ik aan de kinderen welke voordelen ADHD heeft. Ik heb de vragen vooral positief gesteld om zo achter de positieve eigenschappen te komen. De kinderen gaven hier antwoorden op zoals dat ze nu vaker complimenten kregen, dat ze nu meer geholpen worden of dat het geen voordelen heeft. Degene die zei dat hij nu meer geholpen werd gaf echter wel aan dat hij dat niet altijd prettig vind. Er was eigenlijk maar een kind met een echt positief antwoord, namelijk dat van die complimenten. Veel hadden verder de vraag open gehouden. Kinderen weten dus eigenlijk geen positieve eigenschappen van ADHD te noemen. Jammer is dat, in mijn ogen zijn er namelijk ook best wel positieve eigenschappen te noemen. ADHD'ers zijn vaak positief, kunnen heel enthousiast zijn over iets, kunnen soms in korte tijd heel veel werk verzetten en zitten vaak boordevol energie! Toch kom ik zelf ook die positieve eigenschappen nagenoeg nooit tegen in literatuur over ADHD e.d.
Bij vraag 9 over wat ze heel goed kunnen (zonder ADHD genoemd), gaf maar een kind een ADHD-gerelateerd iets aan, namelijk sporten.
Op vraag 10 gaven de kinderen antwoorden die varieerden tussen dat het hen niet uitmaakte dat ze ADHD hebben tot het niet leuk vinden.
Bij vraag 11 geven enkele kinderen letterlijk aan dat andere kinderen het stom vinden dat ze ADHD hebben, maar er geven gelukkig ook kinderen aan dat anderen er normaal mee omgaan. Datzelfde beeld zie je ook terug bij vraag 12, waarin ze zeggen dat 60 % aangeeft dat andere kinderen het niet hebben over hun ADHD. De andere 40 % geeft aan dat kinderen wel eens vragen hebben over ADHD en dat sommigen zeggen dat je drukt bent als je ADHD hebt.

7.2 Wat denken de IB'ers hoe kinderen het ervaren om een stempel te krijgen?

Naar aanleiding van een enquête onder Intern Begeleiders (IB´ers), welke bijgevoegd is als bijlage, kan ik ook een beeld geven hoe zij denken wat de ervaring van kinderen is met een stempel. Wat vinden die kinderen er van om een stempel te hebben? Ervaren zij zichzelf als gek omdat ze anders zijn?



Bij vraag 12 van de enquête voor IB'ers geeft ruim 70 % aan dat de leerling blij of opgelucht is na het krijgen van een diagnose voor gedrag. 10 % geeft aan dat de leerling onverschillig eronder staat en de andere bijna 20 % geeft aan dat het afhankelijk is van de leeftijd en het kind zelf. 33 % van de IB'ers geeft bij vraag 13 aan dat het kind dat een gedragsdiagnose gekregen heeft nu beter met zijn gedrag om kan gaan d.m.v. medicijnen. Ook 33 % geeft aan dat het kind nu beter met zijn gedrag om kan gaan door tips van ouders, leerkrachten en anderen. 14 % geeft aan dat kinderen juist hun diagnose nu als excuus gebruiken en dat misbruiken. De overige 20 % geeft antwoord d.m.v. een open antwoord zoals:

- De leerling krijgt meer zicht op de zwakke kanten van zijn gedrag en leert dat te handelen. Daarbij groeit het zelfvertrouwen vaak weer, omdat ze weer meer positieve reacties krijgen en begrip van de omgeving. Uiteraard is dit afhankelijk van het vermogen van het kind en de leeftijd
- De leerling krijgt meer zicht op zijn probleem en begrijpt beter wat er met hem/haar aan de hand is
- Er kan gericht hulp worden gezocht

Het kan belangrijk zijn voor kinderen hoe hun ouders over de diagnose denken, dat kan invloed hebben op hun eigen denken. De IB'ers geven bij vraag 11 aan dat 62,5 % van de ouders blij / opgelucht zijn met de diagnose van hun kind, ook op de langere termijn. 12,5 % geeft aan dat de ouders achteraf spijt hebben en 25 % van de IB'ers geeft andere antwoorden zoals: Het geeft ouders vaak een opgelucht gevoel van: zie je wel, het ligt niet alleen aan ons/onze opvoeding, ons kind heeft echt een probleem. Maar het blijft voor ouders erg moeilijk om echt te accepteren dat hun kind een officieel vastgestelde diagnose m.b.t. gedrag heeft. Zij worden vaak geconfronteerd met strubbelingen en klachten van andere ouders over hun kind. Soms mag hun kind niet meer komen spelen bij bepaalde gezinnen. Ook de leerkracht moet regelmatig in gesprek met deze ouders over de situatie op school. Er is veel pijn onder deze ouders. De diagnose geldt 'levenslang' en dat is heel heftig. Een andere IB'er gaf aan dat veel ouders geen etiketje op hun kind geplakt willen zien worden en dat ze het zelfs liever niet in het leerlingdossier terug willen zien.



7.3 Wat denken de leerkrachten hoe kinderen het ervaren om een stempel te krijgen?



Als leerkracht zie je de kinderen heel veel en daardoor ga je ze ook beter leren kennen. Het is dan ook fijn om te horen dat 50 % van de leerkrachten aangeeft dat de leerling blij / opgelucht is na het krijgen van een diagnose. 12,5 % geeft aan dat de leerling het niet zoveel scheelt en de rest geeft open antwoorden in de trant van dat ze het niet nog niet veel meegemaakt hebben of dat ze het niet zeggen tegen leerlingen in de onderbouw, de leerling weet het dus dan zelf niet.

Omdat veel leerkrachten regelmatig contact hebben met de ouders van de leerlingen, kunnen zij waarschijnlijk een goed beeld geven wat ouders van het etiket op hun kind vinden op de lange termijn. De leerkrachten geven aan dat ruim 71 % van de ouders nog steeds blij zijn met de diagnose bij hun kind, maar 15 % geeft aan dat de ouder er neutraal onder staat en de rest van de leerkrachten geven open antwoorden zoals: De ouders er heel verschillend in.

7.4 Conclusie

Uit de enquêtes onder de IB'ers en de leerkrachten blijkt dat veel kinderen een diagnose prettig vinden, ze voelen zich dan eerder begrepen en zijn blij of opgelucht. Het is in principe hetgeen wat je voor ogen hebt met een diagnose voor gedrag, daarom vraag ik mij wel af in hoeverre leerkrachten en IB'ers een 'roze bril' op hebben wat betreft dit onderwerp. Bij de enquête onder de kinderen werd niet dezelfde vraag gesteld als in de enquêtes voor de IB'ers en de leerkrachten, maar toch gaven zij soms weer er niet altijd even gelukkig mee te zijn. Anderzijds komen er gelukkig niet hele negatieve ervaringen naar boven, maar kinderen staan er wat neutraler onder. Het heeft voordelen, maar ook nadelen. Het lijkt mij goed om je daar bewust van te zijn en samen met de kinderen er over te praten; wat zijn de voordelen en wat zijn de nadelen en hoe ga je daarmee om. Maar vooral ook hoe je de voordelen kunt versterken! Wat zijn de positieve eigenschappen van het kind? Wat kan het kind juist heel goed? Uitdaging genoeg, ook (of juist) voor het kind!



8. HOE EEN LEERKRACHT EEN ETIKET VOOR GEDRAG BIJ EEN KIND ERVAART

Frank uit groep 5

De eerste week na de zomervakantie heeft Frank* zich redelijk gedragen. Opvallend was dat hij veel over Hitler sprak, en hij deed dan ook regelmatig de Hitlergroet. De leerkracht heeft hem hier op aangesproken maar Frank trekt zich hier weinig van aan. Zijn werkhouding is slecht tot zeer slecht. Er is tot nu toe nog geen dag voorbij gegaan dat hij zijn werk af had voor het einde van de dag. De leerkracht heeft zijn ouders gebeld en we zijn tot overeenstemming gekomen dat Frank 's middags mag nablijven om zijn werk af te maken. Daarnaast is er gesproken over het Hitler verhaal. Moeder vertelde dat zijn oudere broer hem filmpjes op de computer heeft laten zien toen moeder even een boodschap was doen.
Frank liegt tegen de juf en wanneer hij de kans krijgt om zijn straf te ontlopen dan gaat hij stiekem weg. Regelmatig gaat hij op de grond liggen en tekent veel gewelddadige tekeningetjes (bijv. mannen met pistolen).
Frank toont weinig/geen emotie. Wordt de leerkracht boos, doet ze vriendelijk, het lijkt totaal geen zin te hebben want hij doet volkomen wat hij zelf wil. De klas reageert redelijk goed op hem. De aandacht die hij vraagt, gaat ten koste van de aandacht die andere kinderen nodig hebben. Soms trekt hij andere kinderen mee in zijn gedrag. Kevin en Frank zijn een slechte combinatie samen. Tot slot heeft Frank vandaag een brief aan Ahmed gestuurd met de volgende tekst erop: Vandaag na schooltijd ga ik jou vermoorden! (zie afb.)

De leerkracht heeft voor zo ver mogelijk vat op hem maar heeft moeite met het feit dat er te weinig aandacht naar andere kinderen uit de klas gaat. Omdat er te veel aandacht door Frank wordt opgeëist door bijvoorbeeld luisteren naar klassenregels, klassentaken enz.

**Alle namen zijn gefingeerd vanwege privacy*



Hierboven is een fragment te zien uit een beschrijving die een juf gemaakt heeft van groep 5 vlak na de zomervakantie. Frank is een jongen die niet te hanteren is wat gedrag betreft. Frank zit op een reguliere basisschool, maar het lijkt wel of hij gedrag vertoont wat thuis hoort op een sbo-school. Toch ziet de juf er uitdaging in om Frank op deze school te behouden en voor hem en de klasgenoten een fijne en goede werksfeer te creëren in de klas. Dat gaat natuurlijk niet zonder slag of stoot, maar desondanks is er momenteel een werksfeer ontstaan die goed is en gezellig. Ik weet dat omdat ik op 27 april 2010 een observatie bij haar in de klas heb gedaan. Het viel mij op dat Frank nagenoeg niet meer de orde verstoorde en regelmatig geconcentreerd aan het werk was. Na de observatie vroeg ik aan de juf van Frank hoe het nu gaat. Zij geeft aan goed geholpen te zijn door de IB'er en dat de tips die zij kreeg heel bruikbaar waren met goed resultaat. Het gaat nu stukken beter met Frank. Voor haar zelf is de diagnose (de stempel) een bevestiging, maar meer ook niet.

Hoe komt het nu dat het inmiddels stukken beter gaat met Frank in de klas? Welke aanpassingen zijn daarvoor gedaan? Het is namelijk leuk om te zien dat Frank nu met meer plezier naar school gaat en dat hij zijn werk nu meestal ook afkrijgt. In dit hoofdstuk en in hoofdstuk 9 gaan we daar dieper op in en kijken we welke handvatten er voor zijn.

8.1 Help, een kind met een etiket in de klas!

Dit kan je eerste gedachte zijn als je als leerkracht hoort dat je na de zomer een klas krijgt waarin een kind zit die een diagnose heeft voor gedrag. Als degene bijvoorbeeld een ADHD-etiket heeft, dan denk je al snel aan:

- Moeilijk kunnen blijven stilzitten, snel afgeleid zijn
- Moeilijk op de beurt kunnen wachten, overdreven veel praten, luidruchtig zijn, anderen in de rede vallen
- Moeilijk instructies kunnen opvolgen en niet 'luisteren' naar wat anderen zeggen
- Niet rustig kunnen spelen, zich vaak in gevaarlijke situaties storten
- Moeilijk regels kunnen opvolgen
- Spullen kwijtraken of verliezen
- Problemen hebben met de tijdsbeleving[65]



Zoals je ziet allemaal problemen en moeilijkheden. Het kan je een gevoel geven dat het een zwaar jaar gaat worden. Maar is dat terecht? Zijn we nu niet teveel gefocust op de moeilijkheden en problemen? Misschien is het wel een hele enthousiaste jongen of meisje en ga je er veel plezier aan beleven. Natuurlijk, om reëel te blijven, kost het meer investering als leerkracht zijnde, maar dat kun je juist ook als een uitdaging zien! En die uitdaging mag je in mijn ogen ook bij de leerling leggen. Daar komen we op terug in hoofdstuk 9.

Uit de enquêtes voor de leerkrachten blijkt dat gemiddeld 0,6 leerling in een klas een officiële diagnose heeft voor gedrag. De leerkrachten hebben zelf het vermoeden dat er, bovenop de 0,6 officieel gediagnosticeerde leerlingen, nog 2,3 leerling meer is in de klas met een gedragsprobleem of gedragsstoornis. Bij de genoemde enquête antwoordde 50 % dat de leerkracht de aanvrager was voor een diagnose m.b.t. gedrag. 37,5 % gaf aan dat de ouders de aanvrager waren en de rest had een open antwoord gegeven. Vooral een leerkracht heeft dus volgens de enquête grote invloed op het aantal diagnoses voor gedrag. Over het algemeen blijkt er volgens de enquête grote tevredenheid te bestaan onder de leerkrachten over etiketjes. Door het etiket kunnen 44 % van de leerkrachten het gedrag plaatsen en kunnen ze er rekening mee houden. 11 % geeft aan dat ze ook zonder een etiket prima weten hoe ze met een leerling om kunnen die een gedragsmoeilijkheid heeft. Verder geeft nog 12 % aan dat ze door een etiket beter voorbereid zijn op het gedrag van een leerling en de rest geeft eigen meningen weer, zoals: "Door een stempel is het voor ouders, leerkracht, omgeving, maar ook het kind zelf duidelijk dat het niet altijd onwil is, maar ook onmacht. Dit

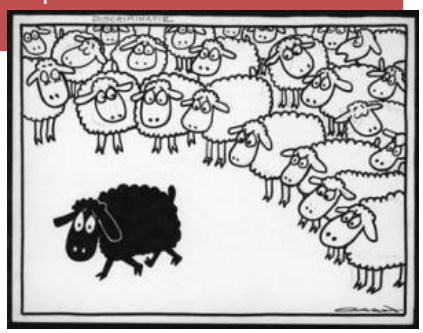
[65] Nauta, P. en Giesing, M., *Leerlingen met een specifieke hulpvraag*, Leeuwarden, 2010

geeft soms een stukje rust en maakt het makkelijker om op een goede en effectieve manier te reageren. Toch merk ik dat ouders het soms ook als excuus gebruiken; zodra er problemen zijn wordt het al snel afgeschoven op de dosis medicatie. Ik vind dat kinderen altijd naar hun eigen gedrag moeten blijven kijken en daarin keuzes moeten maken. Ook zonder stempel kan dit op zich wel, maar dan is het toch lastiger uit te leggen waarom je met deze kinderen anders om gaat dan met de 'gemiddelde' leerling." Een andere leerkracht zegt: "Om externe hulp te verwachten moet je een stempel hebben geplaatst."

Uit verdere gesprekken met leerkrachten kwam naar voren dat men over het algemeen een diagnose voor gedrag wel goed vindt en vaak ook nodig acht. Sommigen zetten wel hun vraagteken bij het schijnbaar grote aantal gediagnosticeerde leerlingen (je hebt namelijk ook nog bijvoorbeeld dyslexie, maar dat is geen gedragsdiagnose), maar in mijn eigen enquête zie je dat niet terug. Enkelen geven aan dat ze het jammer vinden dat het soms gewoon als excuus gebruikt wordt. Dan heeft bijvoorbeeld een kind ruzie waarna die vervolgens zegt: "Ik kan er niets aan doen want ik heb ADHD." Dat is natuurlijk misbruiken maken van…
Uit de enquête bleek dat 84 % van de leerkrachten de mening 'Goed, met een diagnose weet je precies welke hulp je kunt verlenen' had omcirkeld. Maar 16 % had een andere mening die ze als open antwoord hadden ingevuld, zoals: "Er worden wel steeds meer stempels geplaatst. Belangrijk ook wie het onderzoekt en of dit een erkende instelling is."

Stereotypen

Als iemand een diagnose krijgt, dus een etiket, een sticker, dan zijn er stereotypen in de maatschappij die worden toegepast op dat stempel. Mensen worden door een stigma buitengesloten. Ze komen dus moeilijker aan het werk. Iemand die gestigmatiseerd wordt, wordt heel onzeker en het heeft invloed op sociale interacties.



Tijdens de gesprekken viel het mij op dat veel leerkrachten niet stil stonden bij het feit wat de gedragsdiagnose op de lange duur voor een betekenis heeft bij het kind. Met sommige diagnoses wordt het toch lastiger om werk te vinden of kunnen relaties soms er ook onder lijden, zie het gekaderde deel uit Eleoscript.[66]

8.2 Conclusie

Het viel mij op in de praktijk dat veel leerkrachten wel heel bewust omgaan met diagnoses. Men gebruikt de diagnoses als handvat waardoor ze beter weten hoe ze met het kind om kunnen gaan. Enkele leerkrachten zijn kritisch over het aantal gediagnosticeerde kinderen, sommigen zeiden dat ze het idee hadden dat er amper meer 'normale' kinderen bestonden. In mijn enquête zie ik die stelling niet terug. Al kan het beeld vertroebeld zijn door diagnoses van andere aard. Wellicht zijn er ook verschillen tussen de grote steden en de Veluwe.
Over het algemeen vindt een leerkracht het wel lastig om op een goede manier om te gaan met een leerling die een diagnose heeft voor gedragsmoeilijkheden. Het kost veel energie. Aan de andere kant is het geweldig om te zien dat een leerling vooruit gaat in zijn sociale acties, zijn werkhouding etc., dan weet je dat je aanpak n.a.v. de diagnose geholpen heeft. Welke aanpak werkt er dan zo goed? Lees snel verder in hoofdstuk 9.

[66] Dam, M., *Lijden onder een stigma,* Eleoscript, maart 2010

9. ALS LEERKRACHT OMGAAN MET EEN KIND DIE ANDERS IS IN HET GEDRAG

Wat voor een leerkracht cq. school wil je zijn voor leerlingen die gedragsmoeilijkheden hebben. Om je te prikkelen vraag ik je het volgende stuk aandachtig te lezen.

Een dramatisch verhaal op de dierenschool

Op een dag werd in het dierenrijk besloten dat alle dieren tussen de vijf en zestien maanden naar dezelfde school hoorden te gaan. Het lesprogramma zou bestaan uit rennen, klimmen, zwemmen en vliegen. Alle dieren zouden hetzelfde lesprogramma volgen, want het was politiek correct om iedereen dezelfde kansen te bieden. En voor de objectiviteit kreeg ook elk dier dezelfde testen voorgeschoteld waarbij ze werden ingedeeld in zes klassen van A de hoogste, tot F de laagste. Wat betekende dat voor de eend, het konijn, de eekhoorn en de arend?

Bij de start werd de eend voor zwemmen ingedeeld bij A. Ze zwom zelfs beter dan de leraar! Ze kreeg een C voor vliegen, D voor rennen en E voor klimmen. Door het rennen liepen haar zwemvliezen echter zoveel schade op, dat ze ook voor zwemmen in de C-categorie belandde. Dat was geen probleem voor de school. C was voor hen gemiddeld en dus acceptabel. Maar dat was het niet voor de eend. De eend liep een ernstige deuk in haar zelfwaardering op en kreeg een hekel aan school.

Het konijn was de beste van de klas in rennen. Hij kreeg een A, maar helaas een E voor zwemmen. Ook de A van het konijn begon te wankelen omdat hij zo nerveus werd van de extra zwemlessen die hij moest volgen om zijn E op te halen.

De eekhoorn kreeg zelfs twee hoge cijfers. Een A voor klimmen en een B voor rennen. Maar ook de eekhoorn liep de nodige frustraties op, omdat hem in de vliegklas consequent werd opgedragen vanaf de grond te leren vliegen en hij gewend was vanaf de hoogste takken van de boom naar beneden te hippen. Hij faalde keer op keer en begon de moed op te geven. De dokter diagnosticeerde uiteindelijk een angststoornis. Maar voordat hij naar school ging, was de eekhoorn nooit echt bang geweest. Hij was wel schuw, maar dat zat in zijn aard.

De arend kwam als een redelijk happy dier de school binnen, maar veranderde tijdens de klimlessen omdat hij iedereen versloeg, maar dat dan wel alleen op zijn eigen manier. Hij kreeg de diagnose oppositioneel gedrag en moest eerst maar eens op een (1) been leren staan op het kantoor van de directeur.

De schoolprijs ging aan het eind van het schooljaar naar een uitzonderlijke leerling: een gladde aal, omdat hij prima kon zwemmen en ook een beetje kon rennen, klimmen en vliegen…

De ouders van de vos hadden inmiddels hun kind van school gehaald omdat het onderwijssysteem weigerde voor hem lessen in graven te regelen, terwijl school zelf ook toegaf dat hij in zijn latere leven veel zou kunnen hebben aan graaflessen. Ze waren wanhopig tot ze een andere directeur ontmoetten die wel bereid was graaflessen te organiseren. Helaas was dat op een particuliere school waarvoor ze maar liefst 12.000 kippenbotjes per jaar moesten neertellen.[1]



Als je door de humoristische buitenkant heenkijkt van de dierenschool, dan kom je erachter dat dit verhaal niet eens zo gek anders is dan op een mensenschool. We hebben het dan over kinderen die heel goed ergens in zijn, maar juist heel slecht in iets anders. Toch verwachten we enigszins dat ze het allemaal kunnen. Ik chargeer natuurlijk, maar in hoeverre proberen we juist het goede van een kind verder te ontwikkelen? Ook wat gedrag betreft. Zijn we als leerkrachten gericht op de goede eigenschappen om daar gebruik van te maken bij gedragsmoeilijkheden? Uit de enquête onder leerkrachten en IB'ers bleek dat helaas niet het geval te zijn. Als er tijdens de groepsoverdracht over leerlingen met gedragsmoeilijkheden gesproken wordt, dan wordt in 44 % van de gevallen minder dan 10 % van de gesprekstijd besteedt aan 'waarin blinkt de leerling in positieve zin uit'. Ik vind dit persoonlijk een schrikbarend hoog percentage, vooral in ogenschouw genomen dat er nog eens 50 % van de leerkrachten en IB'ers maar 10 – 25 % van de gesprekstijd daarvoor inruimt. Een hele magere 6 % geeft aan er 50 – 75 % voor te besteden. Mijn inziens een schokkende score die soms in contrast staat met de overige vaak positieve antwoorden. Het kan een valkuil zijn om vooral op de negatieve eigenschappen gericht te zijn, overigens helaas wel menselijk naar zo schijnt. Aan de andere kant vind ik het positief dat leerkrachten wel de intentie tonen met de overige antwoorden om van het goede uit te gaan.

Negatief

Bij een gesprek, tijdens een groepsoverdracht, over een kind met een gedragsdiagnose heeft 44 % van de leerkrachten en IB'ers het minder dan 10 % over de positieve eigenschappen van dat kind. 50 % komt niet verder dan 25 % van de tijd tijdens het gesprek.

9.1 Relatie

Soms is de relatie tussen de leerkracht en het drukke kind verkild. Het gedrag is storend. De leerkracht is veel met het gedrag van de leerling bezig. De leerkracht corrigeert bijvoorbeeld voortdurend het gedrag van de leerling, waarschuwt of isoleert de leerling (aparte hoek in de klas) of negeert het gedrag zoveel mogelijk. Maar het helpt niet, sterker nog, vaak verslechterd de situatie. Bij verkilling is het gevaar groot dat men steeds negatiever op elkaar gaat reageren. Het is daarom belangrijk dat drukke kinderen vanuit een basishouding van verwarmen begeleid worden. Drukke kinderen hebben er net als andere kinderen een grote behoefte aan zich gewaardeerd, zich geaccepteerd te voelen. Ze zijn in hoge mate aangewezen op de leerkracht die voor een klimaat zorgt waarin zij zich veilig en gewaardeerd voelen. De kwaliteit van de communicatie is erg belangrijk.[67] Hoe kun je er nu voor zorgen dat die verkilling niet optreedt en dat er juist prettig gewerkt wordt waarbij je samen met de leerling de uitdaging aangaat?

9.2 Handreikingen

Bij de enquête onder de leerkrachten en de IB'ers werd de volgende vraag gesteld met de bijbehorende keuzeantwoorden:

Vraag: Wat gebeurt er meestal in de klas nadat een leerling een diagnose heeft gekregen m.b.t. gedrag? *Meerdere antwoorden mogelijk.*

[67] Kenter, B. en Toes, E., *Kinderen met speciale rechten,* VSLPC, 2004

A: De leerling krijgt een andere plaats in de klas
B: De leerling krijgt strengere controles m.b.t. het gemaakte werk
C: De leerling krijgt een eigen beloningssysteem
D: De leerling krijgt af en toe ook andere klusjes zoals de papiercontainer vullen etc.
E: Meer contact met de ouders van de leerling m.b.v. een gedragsboekje / bellen / mailen etc.
F: Er verandert niets (de hulp was al afgestemd op de leerling, voor de diagnose)
G: Anders, namelijk: ……

A scoorde 16 %, B scoorde 11 %, C scoorde 21 %, D scoorde 7 %, E scoorde 11 %, F scoorde 18 % en G scoorde 16 %. We zien dat vooral C en F hoog scoren.

Om het niet alleen bij gesprekken, interviews en enquêtes te houden, heb ik ook een observatie uitgevoerd bij de juf van Frank (zie 9.1). Ik wilde graag zien wat zij deed met de diagnose die bij Frank gesteld was. Hieronder geef ik een korte weergave van hetgeen ik gezien en gehoord heb:

- Frank zit vooraan in de klas tegen het bureau van de juf aan. Naast hem zit een rustig meisje die echter wel haar mannetje staat. Tijdens de les helpt dat meisje Frank af en toe met het aanwijzen van een bladzijde zodat Frank weet waar de klas is wat stof betreft
- De juf noemt Frank even bij zijn naam als het gaat over een opdracht, ze zegt: “Met tekenen gaan we fantasiedieren teken. Dat is wel wat voor Frank want die kan dat fantastisch goed!”
- Op kleine storingen reageert de juf niet, de klas overigens ook niet. Pas als Frank door de klas gaat schreeuwen, dan zegt de juf er wat van waarop Frank weer snel stil is
- Frank houdt zo te zien veel van lezen want hij is helemaal in zijn boek gedoken en reageert nergens op uit zijn omgeving. Als zijn leesboek uit is, zoekt hij een nieuw boek uit. Na enkele minuten heeft hij die gevonden waarop hij bij het gekozen boek eerst de achterkant las. Hierop begint hij ook bij dit boek rustig te lezen
- Tijdens het kijken naar een film over Koninginnedag kijkt Frank rustig mee en laat geen geluiden horen
- Met het lezen en het film kijken zit Frank op verschillende manieren op zijn stoel, meestal hangt hij er lui bij, hij heeft geen wiebelkussen
- Met het nabespreken van de film roep Frank wel eens door de klas of plaatst grappige opmerkingen. Soms reageren de kinderen er op en soms ook niet. De juf reageert er alleen op als het te gek wordt. De juf geeft hem af en toe ook een beurt (alleen als hij een vinger opsteekt). Toverwoorden zijn hier af en toe negeren en consequent zijn
- Doordat de juf niet ingaat op grappige opmerkingen van Frank die gegeven zijn zonder dat hij eerst zijn vinger opgestoken had, is het meestal direct weer stil of rustig in de klas
- Bij het geven van een opdracht (zoals welke bladzijde, welke vraag etc.) laat je Frank duidelijk weten wat de bedoeling is
- De kinderen mochten kiezen tussen een spel buiten doen of vrij tekenen binnen. Frank koos tekenen, samen met twee anderen. Ik was gebleven bij Frank en zijn twee klasgenoten. Frank werd nu wel baldadig omdat het vrij tekenen was en omdat

er officieel geen toezicht meer was. Het baldadige bestond uit op tafels staan, over de grond kruipen en roepen

- Je hebt een dagschema op het bord staan zodat Frank e.a. weten wat ze die dag kunnen verwachten, dat geeft duidelijkheid

Het viel mij op dat Frank rustig was als het programma ook rustig was, dat was het geval bij stillezen en film kijken. Van stillezen genoot Frank, dit is wellicht een goed beloningssysteem om toe te passen op ander werk. Wellicht kan aan het stillezen ook meer diepte gegeven worden door Frank een presentatie over een boek te houden of zoiets dergelijks. Je versterkt daarmee hetgeen Frank al leuk vindt.

9.2.1 De methode Kids' Skills[68]

Over dat versterken van hetgeen kinderen al goed kunnen is er een hele mooie methode uitgegeven door Furman, namelijk 'Kids' Skills'. Van die methode wil ik een samenvatting geven inclusief enkele bijbehorende handreikingen. Ik vind het persoonlijk een fantastische methode omdat het uitgaat van de sterke kanten van een kind. Bovendien ga je met deze methode op een ontspannen en kinderlijke wijze om met de gedragsmoeilijkheid.



Durrant geeft in het voorwoord van de methode treffend weer dat het kind op de een of andere manier zoek raakt wanneer je met een probleem van een kind bij de dokter of de psycholoog komt? Kids' Skills plaatst het kind weer in het middelpunt. Bovendien is professionele hulp er vaak steeds meer op gericht om tot op de bodem uit te zoeken wat er mis is (wat nauwelijks bemoedigend is). Kids' Skills begint met te kijken naar wat het kind kan leren, opbouwen en ontwikkelen. Het is een eenvoudig programma en weerspiegelt de basisopvatting dat kinderen vaardigheden kunnen leren om ook ogenschijnlijk ernstige problemen te boven te komen.[69]

Voordat we de praktische stappen doorlopen is het goed om eerst een denkslag te maken naar aanleiding van het volgende: In onze westerse psychologie zijn wij gaan denken dat de problemen die kinderen ervaren meestal veroorzaakt worden door factoren in hun omgeving, zoals het gezin waarin zij leven of hoe hun ouders hen opvoeden. Daardoor hebben ouders de neiging om elkaar verwijten te gaan maken als kinderen problemen krijgen. Ook leerkrachten kunnen door deze westerse gedachte verwijtende opmerkingen maken naar ouders toe. En ouders zullen op hun beurt weer de beschuldigende vinger wijzen naar de leerkracht. Kids' Skills voorkomt beschuldigende vingers. Bij gebruik van deze methode, zul je weinig tijd besteden aan het zoeken naar de oorspronkelijke oorzaak van een probleem. Je gaat niet meer op zoek naar tekortkomingen, maar je zoekt naar datgene wat het kind nog

[68] Furman, B., *Kids' Skills,* Soest, 2009
[69] Furman, B., *Kids' Skills,* p. 15

moet leren. Dit doe je niet alleen als opvoeder. Je doet dit samen met alle betrokkenen, INCLUSIEF HET KIND! In traditionele opvattingen was het kind het voorwerp van opvoeding, onderwijs en therapie. Het kind kreeg nauwelijks een kans om zelf over zijn problemen te praten. Kids' Skills stimuleert kinderen om actief deel te nemen aan alle beslissingen die hen aangaan. Wanneer een leerkracht en ouder met elkaar praten over het kind, hoeft dit niet meer achter gesloten deuren. Kids' Skills wordt gekenmerkt door openheid. Zodra het probleem is vertaald in een vaardigheid die geleerd moet worden, is het mogelijk om openlijk over die vaardigheid te praten. Voordeel van die openheid is dat iedereen, zowel volwassenen als vrienden van het kind, met elkaar kan meewerken aan het ondersteunen van het kind terwijl het die vaardigheid leert.

Natuurlijk zul je nu denken dat de omgeving ook een grote factor is voor het gedrag van een kind. Dat is ook zo. Furman schrijft hierover: Dit gezegd hebbende zou ik erop willen wijzen dat dit niet betekent dat we onze ogen sluiten en ontkennen dat er misschien ook negatieve invloeden in de omgeving van het kind zijn. Integendeel. Bij Kids' Skills staat centraal dat we het kind helpen om vaardigheden te leren, maar tegelijkertijd heeft deze benadering positieve effecten op de omgeving waarin het kind opgroeit. Kids' Skills helpt om de inspanningen van verschillende mensen op een lijn te brengen, stimuleert volwassen en ook andere kinderen om het kind meer steun te bieden en geeft iedereen de kans zich belangrijk en nuttig te voelen door het kind te helpen bij het leren van de betreffende vaardigheid.

Als leerkracht kun je dus juist heel veel betekenen voor het kind met gedragsmoeilijkheden. Je hoeft niet direct naar een psycholoog of dokter te gaan, maar je gaat juist aan de slag met het kind waarbij het kind centraal staat. Het kind staat voor de uitdaging om aan zichzelf te werken met de mogelijkheden die er zijn, dit versterkt het zelfvertrouwen en kinderen vinden het vaak heel leuk. Ik vind deze methode dan ook heel goed aansluiten bij de theorie en de bevindingen uit de praktijk. Zullen we aan de slag gaan?

9.2.2 De 15 stappen van Kids' Skills

Kids' Skills werkt vanuit vijftien stappen die hieronder verkort weergegeven zijn[70]. Ik daag je uit om deze vijftien stappen in de praktijk te brengen.

Stap 1
Problemen vertalen in vaardigheden.
Nagaan welke vaardigheid het kind moet hebben om het probleem te overwinnen.

Stap 2
Het eens worden over de vaarheid die geleerd moet worden.
Het probleem met het kind bespreken en het eens worden over de vaardigheid die het gaat leren.

Stap 3
De voordelen van een vaardigheid onderzoeken.
Het kind meer bewust maken van de voordelen die het heeft om iets te kunnen.

[70] Furman, B., *Kids' Skills,* p. 23

Stap 4
De vaardigheid een naam geven.
Laat het kind de vaardigheid een naam geven.

Stap 5
Een totemfiguur kiezen
Laat het kind een dier of een ander figuur kiezen die ‘helpt’ bij het leren van de vaardigheid.

Stap 6
Supporters werven.
Laat het kind een aantal mensen vragen om supporter te worden.

Stap 7
Meer zelfvertrouwen geven.
Laat het kind meer vertrouwen krijgen dat het de vaardigheid kan leren.

Stap 8
Plannen maken om het te vieren.
Maak samen met het kind vooraf een plan hoe je het gaat vieren wanneer het de vaardigheid beheerst.

Stap 9
De vaardigheid omschrijven.
Laat het kind zelf vertellen en voordoen hoe het zich zal gedragen wanneer het de vaardigheid beheerst.

Stap 10
Naar buiten treden.
Laat mensen weten welke vaardigheid het kind aan het leren is.

Stap 11
De vaardigheid oefenen.
Spreek samen met het kind af hoe het de vaardigheid gaat oefenen.

Stap 12
Geheugensteuntje bedenken.
Laat het kind zelf vertellen hoe het wil dat anderen reageren wanneer het zijn vaardigheid vergeet.

Stap 13
Vieren dat het gelukt is.
Wanneer het kind de vaardigheid beheerst, is het tijd om dat te vieren en het kind de kans te geven iedereen te bedanken die daarbij geholpen heeft (zoals de supporters).

Stap 14
De vaardigheid aan anderen doorgeven.
Stimuleer het kind om een ander kind de nieuwe vaardigheid te leren.



Stap 15
Op naar de volgende vaardigheid.
Kom tot overeenstemming met het kind over de volgende vaardigheid die het gaat leren.

Zoals je ziet zit er zeker lijn in deze stappen. Sommige stappen zullen vraagtekens oproepen. Hieronder zal ik de bovenstaande stappen samengevat verder uitwerken vanuit de methode Kids' Skills zodat u en jij er ook wat aan hebt in de praktijk. Veel succes en veel plezier alvast!

Stap 1 – *Problemen vertalen in vaardigheden*.
De eerste stap houdt in dat je dat nagaat welke vaardigheid het kind moet hebben om het probleem te overwinnen. Kinderen met problemen missen vaak een bepaalde vaardigheid. Wanneer je over deze vaardigheden praat met bijvoorbeeld ouders, zullen deze meer open staan voor samenwerking om de problemen aan te pakken. Daar tegen over staat dat ouders veelal in de verdediging zullen schieten wanneer je hen verteld dat het kind problemen heeft. Je kunt bijvoorbeeld tegen een ouder zeggen dat je Jan agressief vindt. Het zal beter werken wanneer je tegen hen zegt dat het je beter zal lijken wanneer Jan leert om zich te beheersen en ook leert om kalm te blijven als anderen niet aardig tegen hem zijn. Wanneer je een probleem gaat pellen, moet je altijd de regel van de oplossingsgerichte psychologie in gedachten houden: een vaardigheid moet nooit inhouden dat je ophoudt met iets dat verkeerd is, maar dat je juist het goede leert doen.[71] Een kind dat bijvoorbeeld steeds treuzelt met aankleden, moet niet leren dat het moet ophouden met treuzelen, maar dat het snel zijn kleren aan moet trekken. Als een kind meerdere problemen heeft, moet je een lijst maken met alle verschillende vaardigheden. Je begint te werken aan de makkelijkste vaardigheid. Daardoor zal het zelfvertrouwen van het kind toenemen, wat gunstig is bij de ontwikkeling van een volgende vaardigheid. Ook complexe problemen (zoals concentratieproblemen, laag zelfbeeld, slecht inlevingsvermogen) moeten onderverdeeld worden in kleine vaardigheden waaraan het kind kan werken. Een vaardigheid is niet het vermogen om niet het verkeerde te doen, maar het vermogen om het goede te doen.[72] Stopbevelen hebben vaak weinig of geen effect op kinderen. Je kunt kinderen beter duidelijk maken wat je van hen wilt zien. Voorbeeld van een stopbevel: 'Schreeuw niet zo tegen mij!' Een beter alternatief zou zijn: 'Praat eens zachtjes'.

Netter schrijven

Zelf had ik een jongen in de klas met gedragsmoeilijkheden die heel slordig schreef. Door Kids' Skills heb ik het nu gebracht als: "Je kunt veel netter schrijven, probeer het maar!" En… de jongen schrijft nu een stuk netter en laat het zelfs trots zien aan mij!

Stap 2 – *Het eens worden over de vaardigheid die geleerd moet worden*.
In deze fase bespreek je het probleem met het kind. Samen word je het eens over de vaardigheid die het gaat leren. Wanneer we met kinderen onderhandelen over het gedrag

[71] Furman B., *Kids' Skills,* p. 29
[72] Furman B., *Kids' Skills,* p. 32

dat we willen dat zij leren, reageren zij meestal positief. Zij stemmen er al gauw mee in om vaardigheden te leren. Enkele tips die gebruikt kunnen worden bij deze stap:

- Breng Kids' Skills in praktijk met een groep kinderen. Misschien hebben niet alle kinderen binnen de groep een probleem. Maar ze hebben wel allemaal een vaardigheid waaraan ze kunnen werken. Voor een kind is het gemakkelijker te accepteren dat hij een vaardigheid moet leren wanneer alle andere kinderen in de groep ook een vaardigheid moeten leren.
- Praat in termen van 'we' in plaats van 'ik' als je een vaardigheid voorstelt. Een voorstel om iets te leren zal sneller geaccepteerd worden wanneer dat voorstel van verschillende mensen komt en niet slechts van één persoon.
- Onderhandelen met het kind. Naarmate kinderen ouder worden, zal het des te belangrijker zijn om met het kind te onderhandelen over de vaardigheid die het gaat leren.
- Laat kinderen elkaar helpen zoeken naar de vaardigheden die zij moeten leren. Kinderen in een groep kennen elkaar meestal goed. Zij kunnen goed van elkaar zeggen welke vaardigheid de andere kinderen in de groep nog moeten leren of verbeteren.

Stap 3 – *De voordelen van een vaardigheid onderzoeken*.
Maak het kind meer bewust van de voordelen die het heeft om iets te kunnen. Hoe meer voordelen het kind ziet in de vaardigheid, des te sterker is zijn motivatie. Kinderen moeten het nut zien van een bepaalde vaardigheid, net zoals volwassenen. Niet alle kinderen weten wat het begrip 'voordelen' inhoudt. Ouders of leerkrachten kunnen zelf met eigen voorbeelden duidelijk maken wat de voordelen zijn bij het leren van de vaardigheid. Voordat een kind aan en vaardigheid wil werken, moet het ervan overtuigd zijn dat het voordelen biedt voor zichzelf en voor anderen.

Stap 4 – *De vaardigheid een naam geven*.
Als kinderen de vaardigheid een eigen naam geven, maken ze er een eigen spel van. Kinderen kunnen erg creatief zijn in het bedenken van namen. Een goede manier om kinderen te inspireren bij het bedenken van namen voor hun vaardigheden is hen te laten denken aan een geweldige goede held of heldin, denk bijvoorbeeld aan Superman.



Stap 5 – *Een totemfiguur kiezen*.
Laat het kind een dier of een ander figuur kiezen die hem helpt bij het leren van de vaardigheid. Veel jonge kinderen hebben op een bepaald moment in hun ontwikkeling denkbeeldige vrienden met wie ze praten en spelen en die hen helpen in moeilijke tijden. Een totemfiguur is dus erg vanzelfsprekend voor kinderen. Je kunt

ervoor kiezen om Kids' Skills posters op te hangen. Op de poster staat de naam van het kind en een beschrijving van de vaardigheid die het kind op dat moment leert. Daarnaast staat op de poster een afbeelding van de totemfiguur. Kinderen vinden het heerlijk om een plaatje van hun totemfiguur op te hangen, zodat iedereen het kan zien. Door het zien van de totemfiguur op de poster wordt het kind eraan herinnerd dat ze de vaardigheid moeten oefenen. Daarnaast kan de figuur het kind meer zelfvertrouwen geven dat ze die vaardigheden kunnen leren. Ook kan de totemfiguur het kind troosten wanneer hij tijdelijk zijn vaardigheid kwijt is. Het kind kan immers terugdenken aan de momenten waarin hij het wel kon.

Stap 6 – *Supporters werven*.
Laat het kind een aantal mensen vragen om supporter te worden (bijvoorbeeld vader, moeder, opa, oma, juf, meester en vriendjes). Hoe meer supporters, des te eerder het lukt. Sporters hebben supporters nodig om hen te steunen en aan te moedigen terwijl zij zich inspannen om hun doel te bereiken. Hetzelfde geldt voor kinderen die hun vaardigheden moeten leren. Supporters kunnen kinderen het zelfvertrouwen geven dat het de vaardigheid kan leren door vertrouwen in hen te hebben. Daarnaast kan de supporter het kind bewonderen wanneer het vooruit gaat. Het kind kan bij succes zijn vreugde delen met zijn supporters. Ook kan een supporter het kind helpen op het goede spoor te komen wanneer het een vaardigheid tijdelijk vergeet of kwijt is. In de meeste gevallen vraagt het kind zelf of mensen supporter van hen willen worden. Maar soms kunnen volwassenen dat voor hen doen.

Oma als supporter

Een jongen uit mijn klas had vaak de neiging zomaar door de klas heen te gaan roepen. Hij wilde zelf ook de vaardigheid leren om zijn enthousiasme op een andere manier te brengen, bijvoorbeeld door eerst zijn vinger op te steken. Telkens als dit goed ging vinkte ik dit aan. Bij een bepaald aantal vinken (we hadden er een opbouw in) kreeg de jongen een beloning. Zijn oma vroeg er thuis ook naar, waarop hij vaak van haar nog een beloning kreeg of positieve woorden. Het gaat nu stukken beter en het is bijna zover dat we een feestje kunnen gaan vieren in de klas!

Stap 7 – *Meer zelfvertrouwen geven*.
Wanneer het kind merkt dat ander mensen ervan overtuigd zijn dat het zijn vaardigheid zal kunnen leren, raakt het daar zelf ook overtuigd van. Laat het kind weten dat het niet makkelijk is om de vaardigheid te leren. Dan zullen de kinderen het zichzelf minder aanrekenen. Daarnaast zullen de kinderen trots zijn op de prestatie, omdat zij iets geleerd hebben dat als moeilijk wordt beschouwd. Door opmerkingen kun je een kind ontmoedigen of bemoedigen. Een ontmoedigende opmerking is bijvoorbeeld: 'Kijk eens naar je zusje! Zelfs zij kan het. Hoe kan dat voor jou nou zo moeilijk zijn?' Een voorbeeld van een bemoedigende opmerking: 'Het is niet zo makkelijk, maar als je blijft proberen, weet ik zeker dat je er komt.' Bemoedigende opmerkingen geven het kind meer zelfvertrouwen! Redenen om het vertrouwen te versterken kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Het is je al eerder gelukt.
- Je hebt ook andere moeilijke dingen geleerd.
- Je bent zo dapper/ slim/ snel/ etc. omdat…

- Het was voor die-en-die eerst ook moeilijk, maar uiteindelijk heeft zij het ook geleerd.[73]

Stap 8 – *Plannen maken om het te vieren*.
Maak samen met het kind vooraf een plan hoe je het gaat vieren wanneer het de vaardigheid beheerst. Door dit vooraf te plannen krijgt het kind de boodschap dat het de vaardigheid kan leren. Het kind wordt door zo'n feestje gemotiveerd om te leren. Naast het vieren van een feestje in bijvoorbeeld de klas, kun je het kind ook belonen door een uitstapje naar een bezienswaardigheid. Dat laatste is meer geschikt voor ouders.

Stap 9 – *De vaardigheid omschrijven*.
Het kind moet zelf vertellen hoe het zich zal gedragen en wanneer het de vaardigheid beheerst. Het is wel belangrijk om samen met het kind hierover te praten. Bespreek hoe het kind geacht wordt zich te gedragen, wanneer het de betreffende vaardigheid heeft geleerd. Je kunt bijvoorbeeld aan het kind vragen: 'Als je andere kinderen niet meer van je afduwt, ook niet wanneer ze je plagen, wat doe je dan als iemand je plaagt?'[74] Nadat je gesproken hebt over het gedrag, is de volgende stap om het gedrag te gaan oefenen. Daardoor leert het kind wat de vaardigheid inhoudt in de praktijk. In de literatuur staat een volgend voorbeeld waarin je het kind kunt vragen de vaardigheid voor te doen: 'Laten we er eens van uitgaan dat je netjes hebt leren eten. Stel je voor dat dit de eettafel is en dit is het eten. Laat me eens zien hoe je netjes eet.'[75]

Stap 10 – *Naar buiten treden*.
Laat mensen weten welke vaardigheid het kind aan het leren is. Wanneer mensen weten dat het kind een nieuwe vaardigheid aan het leren is, zijn zij beter in staat om het kind hierbij te stimuleren en helpen. Praat niet over problemen. Het is voor kinderen nooit leuk als er openlijk over hun problemen wordt gepraat. Wanneer je praat over problemen kan dit gevoelens van schaamte bij hen oproepen. Heb daarnaast vertrouwen in het kind. Wanneer je van te voren al denkt dat het kind er niet in slaagt om zijn vaardigheid te leren, dan zal dit een negatief effect hebben op het gedrag van het kind. Heb positieve verwachtingen. Daardoor laat je zien dat je vertrouwen in het kind hebt. Naar buiten treden kan op verschillende manieren. Een handig hulpmiddel bij het naar buiten treden is het Kids' Skills vaardigheden boek. Voor elke stap van het Kids' Skills proces is een aparte bladzijde. Op deze bladzijde kunnen supporters bemoedigende woorden schrijven.

Stap 11 – *De vaardigheid oefenen*.
Als kinderen vaardigheden willen leren, moeten zij kunnen oefenen. Vaardigheden uitvoeren en daarvoor door volwassenen bewonderd worden zijn essentiële ingrediënten als je kinderen iets wilt laten leren.[76] Kinderen zijn erg creatief bij het bedenken van mogelijkheden om de vaardigheid te oefenen. Wanneer kinderen actief betrokken worden bij het bedenken van



[73] Furman B., *Kids' Skills,* p. 68
[74] Furman B., *Kids' Skills,* p. 77
[75] Furman B., *Kids' Skills,* p. 78
[76] Furman B., *Kids' Skills,* p. 92

een oefenprogramma, zullen zij veel betere resultaten boeken. Vaardigheden moeten minstens één keer per dag geoefend worden. Kinderen moeten net zolang blijven oefenen, totdat de vaardigheid een deel van hun persoonlijkheid is geworden. De oefeningen zouden gemakkelijk moeten beginnen. Geleidelijk aan mogen de oefeningen moeilijker gemaakt worden. Bij oudere kinderen kun je gebruik maken van een succesdagboek. Hierin worden de situaties bijgehouden waarin het kind in het echte leven zich in overeenstemming met zijn vaardigheid heeft gedragen. Om te zorgen dat kinderen gemotiveerd blijven om hun vaardigheden te oefenen, is het van belang om hen de volle aandacht en bewondering te geven als zij hun vaardigheden uitvoeren. Niet alleen volwassenen hoeven het kind te bewonderen. Dit kan ook gedaan worden door bijvoorbeeld klasgenootjes. Als groepsgenoten elkaar complimenten geven, is de kans groot dat de kinderen zich trots gaan voelen op hun vorderingen. Dit gevoel van trots zorgt ervoor dat het kind gemotiveerd blijft om te oefenen. Een andere effectieve manier om kinderen te prijzen is er over te spreken met anderen. Het kind krijgt de complimenten dus niet rechtstreeks te horen. Wanneer een kind van een ander hoort dat *iemand anders* iets positiefs over hen heeft gezegd, zullen zij zich geprezen voelen.

Stap 12 – *Geheugensteuntjes bedenken*.
Vroeg of laat zal een kind de vaardigheid die het probeert te leren vergeten en terugvallen in precies dat gedrag dat het probeert te overwinnen. Bij Kids´ Skills wordt dit gezien als iets dat je bij een leerproces kunt verwachten. Daardoor voorkom je gemakkelijker gevoelens van moedeloosheid. Laat het kind zelf vertellen hoe het wil dat anderen reageren wanneer het zijn vaardigheid vergeet. Wanneer de kinderen dit zelf aangeven, zullen zij de reacties van de supporters als een hulpgebaar opvatten in plaats van een verwijt.

Stap 13 – *Vieren als het gelukt is*.
Wanneer kinderen herhaaldelijk hebben laten zien dat zij de vaardigheid beheersen, is het tijd om dit samen te gaan vieren. Op die manier geef je het kind de kans om iedereen te bedanken die daarbij geholpen heeft. Laat het kind eerst nadenken hoe de supporters hem hebben geholpen. Vervolgens kan het kind zijn supporters bedanken. Zij voelen zich vaak erg vereerd wanneer het kind hen bedankt. Kinderen leren een vaardigheid meestal binnen een paar weken of hooguit en paar maanden. Wanneer dit langer duurt, kan dit liggen aan verschillende redenen:



- De vaardigheid is te groot of ingewikkeld. Splits het in kleinere delen!
- Het kind begrijpt niet wat de voordelen zijn van een vaardigheid.
- Het kind heeft te weinig kunnen oefenen.
- Niet alle volwassenen steunen en stimuleren het kind bij het leren van de vaardigheid.

Stap 14 – *De vaardigheid aan andere doorgeven*.
Eén van de meest doeltreffende manieren om iets te leren bestaat eruit dat je het iemand anders leert. Kinderen kunnen hun vaardigheden versterken, door het aan anderen door te geven. Daardoor verklein je de kans op een terugval.

Kinderen hebben de aangeboren behoefte om te leren, maar zij hebben ook de aangeboren behoefte om te onderwijzen.[77]

Stap 15 – *Op naar de volgende vaardigheid*.
Zoek samen met het kind naar een nieuwe vaardigheid die geleerd moet worden. Als kinderen een vaardigheid eigen maken, is dat een sterke stimulans voor hun zelfvertrouwen. Zij krijgen daardoor het vertrouwen dat ze moeilijkere vaardigheden ook wel kunnen leren. Kinderen zijn trots als ze verder mogen naar het leren van een volgende vaardigheid.

9.2.3 Oplossingen vinden met behulp van Kids' Skills

Kids´ Skills kan gebruikt worden om kinderen beter te leren omgaan met een breed scala van problemen:

- *Agressief gedrag*: Sommige kinderen gedragen zich agressief tegenover andere kinderen of zelfs tegenover hun eigen ouders. Wanneer zij kwaad worden zullen zij de ander schoppen, slaan, bijten of krabben. Niet alle kinderen vertonen om dezelfde reden agressief gedrag. Vandaar dat het ook moeilijk is om op zoek te gaan naar de vaardigheid die geleerd moet worden. Agressief gedrag wordt veroorzaakt door een gebrek aan vaardigheden. Maar wat die ontbrekende vaardigheden zouden kunnen zijn varieert van kind tot kind. Je kunt uitzoeken wat de ontbrekende vaardigheid is, door de situatie te analyseren waarin het kind zich gewelddadig gedraagt.
- *Psychische problemen*: Tegenwoordige hulpverleners willen ongelukkige of depressieve kinderen helpen door de oorzaak van hun gevoelens van ellende weg te nemen. Dit is helaas niet altijd mogelijk. Kinderen die ongelukkig zijn, moeten andere dingen leren waarin ze ontdekken wat het is om gelukkig te zijn. Ze moeten de vreugde van het leven weer vinden die ze zijn kwijtgeraakt. Je kunt bijvoorbeeld gaan kijken naar de dingen die zij in het verleden hebben gedaan waarbij ze zich gelukkig voelden. Kinderen kunnen ook te maken hebben met heftige angsten. Bijvoorbeeld voor spoken. Je kunt dan wel als ouder zeggen dat spoken niet bestaan. Maar dit heeft weinig effect. Beter is het om kinderen te stimuleren met datgene waarvoor ze bang zijn. Daardoor leren ze, uit eigen ervaring, dat er niets te vrezen valt.
- *Slechte gewoonten*: Bijvoorbeeld nagelbijten, duimzuigen, haren in elkaar draaien en tics. Het is niet makkelijk om slechte gewoonten af te leren. Deze nutteloze herhalingsgedragingen kunnen het beste afgeleerd worden door ze te laten vervangen door anderen, minder storende gewoonten. Voordat het kind deze ongewenste gewoonten kan vervangen, moet het zich eerst bewust worden van de momenten dat de slechte gewoonte optreedt. Pas dan kan het leren die gewoonte door een andere te vervangen.
- *Rituelen*: Rond het tiende levensjaar vertonen veel kinderen diverse soorten dwangmatig gedrag. De kinderen hebben de drang om het gedrag steeds weer op dezelfde manier uit te voeren. Vaak hebben deze kinderen het idee dat er iets ergs zal gebeuren als ze zich niet gedragen zoals het in hun gedachten zou moeten. Je kunt het kind helpen om die irrationele gedachten te veranderen, door gebruik te maken van de 'antibijgelooftraining'. Je noemt dan zelf enkele uitspraken die irrationeel zijn. Het kind moet dan reageren op deze uitspraken. Vaak zullen de kinderen uitspraken maar onnozel vinden. Een voorbeeld van een uitspraak kan zijn:

[77] Furman B., *Kids´ Skills,* p. 114

‘Als je nu niet meteen iets aardigs denkt, glijdt je zus morgen uit over een bananenschil en ontwricht ze haar neus.’[78]

- *Pesten*: De gebruikelijke manier bij pesten is de kinderen bij elkaar te laten komen en hen zelf naar een oplossing te laten zoeken. Helaas werkt deze handelswijze niet altijd. Dan moet je als alternatief overwegen om het gepeste kind te helpen meer veerkracht te ontwikkelen.
- *Zelfbevuiling*: Deze kinderen zijn oud genoeg om te weten hoe ze hun behoefte op de wc moeten doen. Maar deze kinderen willen dat niet. Zij houden de ontlasting op totdat ze een ‘ongelukje’ hebben.
- *Driftbuien*: Dit zijn ongecontroleerde, langdurige woedeaanvallen. In de meeste gevallen ontstaan deze driftbuien doordat het kind zijn zin niet krijgt of zich gefrustreerd voelt. Het kind wordt kwaad en begint te schreeuwen en te gillen. Vervolgens loopt zijn woede uit de hand. Het kind kan zijn woede niet langer onder controle houden. Na een driftbui valt het kind vaak van pure uitputting in slaap. Kids’ Skills wil driftige kinderen leren hoe ze moeten omgaan met hun gevoelens van frustratie.
- *ADHD*: Tegenwoordig hebben veel kinderen ADHD. Een aandacht tekort stoornis die vaak gepaard gaat met hyperactiviteit. Kids’ Skills kan gebruikt worden bij de behandeling van deze kinderen. Je moet alleen de stoornis niet zien als een geheel, maar als een combinatie van problemen. Wanneer je Kids’ Skills gebruikt, zou je er vanuit moeten gaan dat het kind verschillende vaardigheden moet leren of verbeteren. Belangrijk is in elk geval om in kleine stapjes te gaan werken!

9.2.4 Slotwoord Kids’ Skills

Centraal bij Kids’ Skills staat de gedachte dat kinderen geen problemen hebben. Ze hebben alleen vaardigheden die nog geleerd moeten worden. Ondanks dat het niet uit Kids´ Skills komt vind ik zelf de beste omschrijving daarvoor:

Jij zit achter het stuur en ik leer je autorijden!



Zelf heb ik deels uit de praktijk mogen ervaren dat het een fantastische methode is. Het is leuk voor jezelf als leerkracht of ouder zijnde, maar het is bovendien (nog belangrijker) ook leuk voor het kind! Durf jij je vaardigheden in te zetten om Kids’ Skills te gaan gebruiken?

Voor kinderen met een zwaardere stoornis binnen het autisme spectrum heb ik een bijlage toegevoegd met tips voor de leerkracht.

[78] Furman B., *Kids’ Skills,* p. 137

9.3 Conclusie onderzoek

Het baart mij zorgen dat we schijnbaar de kinderen allemaal in ‘hokjes’ willen plaatsen wat gedrag betreft en daar heel energie in steken. We gaan, in mijn ogen, echter voorbij aan de uniciteit en de eigenwaarde van het kind. In hoeverre laten we het kind nog genieten van hetgeen wat hij / zij wel heel goed kan? Ik vind dat we vooral gericht zijn op de missers bij de kinderen waardoor er een prestatiecultuur dreigt te ontstaan. Als christen zijnde is het juist zo mooi om te weten dat God ons helemaal accepteert, ondanks onze missers en tekortkomingen. Sterker nog, God heeft ons allemaal gaven gegeven waarvan we mogen genieten als we die gebruiken! Jezus Christus zocht ook discipelen uit die allemaal heel verschillend waren. Soms was het toch heerlijk om te genieten van Petrus’ enthousiasme en impulsiviteit? Met zijn enthousiasme heeft hij na Jezus’ sterven heel veel kunnen bereiken wat evangelisatie betreft. Ik vind dat we ook zo naar de kinderen mogen kijken. Laten we ze niet volhangen met etiketjes, stempels of diagnoses voor gedrag. Ik heb daar een heel bijpassend verhaal over gevonden die geschreven is door Max Lucado en bijgevoegd is als bijlage. Het verhaal heet ‘Niemand is zoals jij’. Laten we de kinderen vaardigheden leren en genieten van wat ze al kunnen wat gedrag betreft! Als leerkracht kun je daar een hele grote rol in spelen. Er kan dan een warme band ontstaan tussen leerkracht en leerling zodat je tegen het kind kan zeggen: “Zonder jou is de klas niet compleet, jij bent tof!”

Als we dan een stempel zouden MOETEN zetten, dan zal het deze zijn:

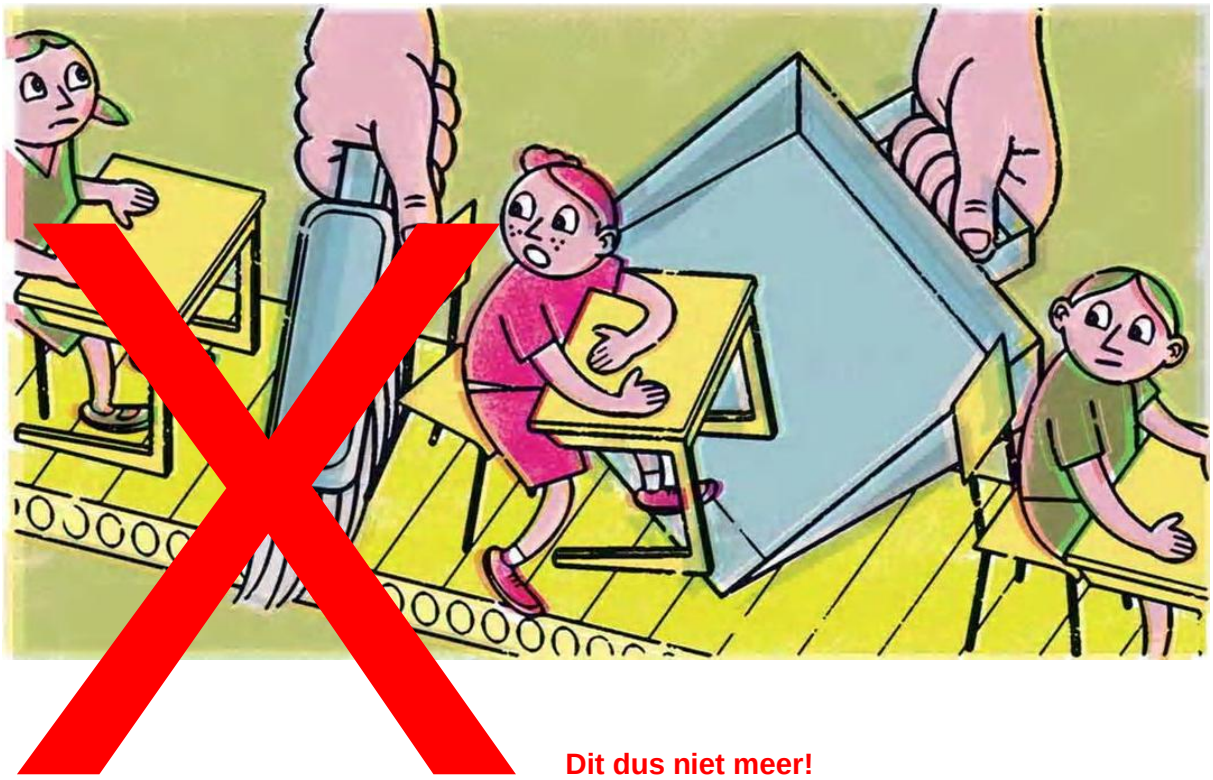


Met de Maker doel ik hierbij op God. Net als in het verhaal van Max Lucado waar Eli de maker is van Wout de Nerflander. Overigens een geweldig verhaal om voor te lezen aan de kinderen!

Ook uit de praktijk bleek dat er het nodige misgaat bij het stellen van diagnoses, ondanks dat er vanuit mijn praktijkonderzoek niet naar voren kwam dat er een toename was van het

aantal etiketjes voor gedrag. Orthopedagogen gaven echter aan dat diagnoses bijna altijd door een persoon worden vastgesteld en dat vaak dan zelfs nog de diagnoses ‘uitgekleed’ zijn vanwege tijd- en geldgebrek. Een toename van het aantal etiketjes voor gedrag ligt dan wel op de loer, vooral nu er ook financiële baat bij is in de zin van een persoonlijk gebonden budget. Ik ben wel benieuwd of de HGD-methode een standaard zal gaan worden in Nederland omdat die ook uitgaat van hetgeen een kind al wel kan. Die uitgang lijkt mij de beste, ook wat ik zelf ondervonden heb vanuit de praktijk. De methode Kids’ Skills sluit hierbij perfect aan en kan zelfs een diagnose overbodig maken. Ik vond het positief hoe de leerkrachten omgaan met kinderen die diagnoses hebben voor gedrag, dit blijkt zelfs ook uit een zeer recent landelijk gehouden enquête, van de NCRV en CNV, onder leerkrachten. Deze is bijgevoegd als bijlage. Leerkrachten willen veel energie in deze kinderen steken. In mijn ogen zal het wel minder energie kosten als je als leerkracht zijnde ook meer richt op de positieve kanten van een kind. Daar wordt in de praktijk nog weinig aandacht aan besteedt bij bijvoorbeeld een groepsoverdracht. De intentie is er vaak wel, maar de praktijk is dan soms weerbarstig… Ik hoop dan ook dat deze scriptie een stimulans is om samen met de kinderen aan de slag te gaan om zo aan hun gedragsvaardigheden te werken. Een etiket? Die hebben we niet perse nodig! Succes en veel plezier toegewenst!

Is anders zijn gek? Het zal gek zijn als je niks doet met dat ‘anders zijn’!

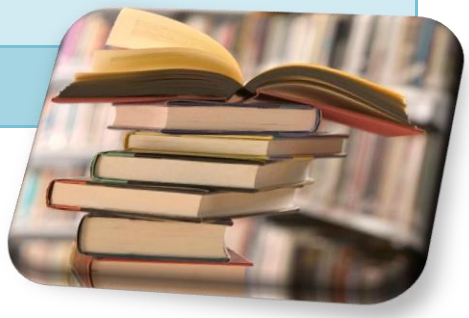


Dit dus niet meer!

10. LITERATUURLIJST

Literatuur

Besseling, J., e.a., *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking,* TNO, maart 2007
Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling, *Indicatiestelling speciaal onderwijs / leerlinggebonden financiering,* Den Haag, 2006
Vaessen, G., *Gedragsproblemen bij jongeren met psychiatrische stoornissen*, Apeldoorn, 2008
Miedema, P., *Orde houden met verstand,* Leeuwarden, 2004
Dietvorst, C., *Begeleiden van ontwikkeling,* Alphen aan den Rijn, 1997
Veen-Mulders, L., van der, e.a., *Sociaal onhandig: de opvoeding van kinderen met PDDNOS en ADHD,* Assen, 2002
Jeninga J., *Professioneel omgaan met gedragsproblemen,* Baarn, 2005
Delfos, M.F., *Luister je wel naar mij?* Amsterdam, 2000
Ploeg, J. van der, *ADH in kort bestek,* Utrecht, 1999
Delfos, M.F., *Kinderen en gedragsproblemen,* Amsterdam, 2005
Lieshout, T. van, *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen,*Houten, 2009
Ploeg, J.D. van der, *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*, Rotterdam, 2007
Lieshout, T. van, *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen,*Houten, 2002
Braet, C. en Bögels, S., *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten,* Amsterdam, 2008
Haxe, M. e.a., *Kinderen met ernstige problemen,* Apeldoorn, 2002
American Psychiatric Association, *DSM-IV,* Washington DC, 2000
Gezondheidsraad, *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders,* Den Haag, 2009
Nauta, P. en Giesing, M., *Leerlingen met een specifieke hulpvraag,* Leeuwarden, 2010
Kenter, B. en Toes, E., *Kinderen met speciale rechten,* VSLPC, 2004
Furman, B., *Kids' Skills,* Soest, 2009



Artikelen

Wierd, D. en Stellinga, M., *Is de Nederlandse jeugd echt knettergek?* Elsevier nummer 13, maart 2009

Kammer, C. en Reerink, A., *Een land vol kinderen met afwijkend gedrag,* NRC handelsblad, 17 maart 2008

Spectaculaire toename ADHD-middelen, Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2007

Winter, M. en Delfos, M., *De waan van het perfecte kind,* Reformatorisch Dagblad, 23 mei 2003

Delfos, M., *Overontwikkelen: eisen en verwennen,* De wereld van het jonge kind, april 2004

Meijer, S. en Verhulst, F.C., *ADHD, omvang van het probleem,* Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, 3 december 2009

Nederlands Dagblad, *Kind krijgt te snel etiket 'autisme' opgeplakt,* 24 juni 2009

't Hof, F. van, *Veel heibel over weinig kwik,* NRC-handelsblad, 5 november 2007

Braam (Lachesis), I., *De gefeminiseerde school,* Het Onderwijsblad, juni 2001

Vaessen, G., *Gedragsproblemen bij jongeren met psychiatrische stoornissen,* Apeldoorn, 2008

Woude, G. van, *Tegenstrijdig,* Eleoscript, maart 2010

Schuit, E., *Een vooroordeel plakt,* Eleoscript, maart 2010

Dam, M., *Lijden onder een stigma,* Eleoscript, maart 2010



Websites

Website http://www.wijwordenwakker.org/content.asp?m=M4&s=M22&ss=P609&l=NL , *Geen autisme of ADHD bij niet-gevaccineerde kinderen*, februari 2010

Website www.kennislink.nl, oktober 2009, http://www.kennislink.nl/upload/212801_962_1222939943576-afbeelding-2.jpg

Website www.gedragsproblemen-kinderen.info, januari 2010, http://gedragsproblemen-kinderen.info/Informatie_gedragsproblemen.htm

Website Trimbosinstituut, http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/persoonlijkheidsstoornissen/behandeling-en-re-integratie/diagnostiek-en-indicatiestelling , februari 2010

Website www.visje-posters.nl, april 2010




Ik ben GEK;
Gods
Eigen
Kind
Visje
WWW.VISJE-POSTERS.NL