

MRT IN DE GEMEENTE

ZENO SWIJTINK

Vanaf september 1983 zijn er in de gemeente Epe consulenten bewegingsonderwijs werkzaam. Ze kregen als belangrijkste taak, de leerkrachten in het basisonderwijs te begeleiden bij de gymlessen. Dit met het oogmerk het bewegingsonderwijs op een hoger plan te brengen.

Na enkele jaren van intensieve begeleiding werd het wenselijk geacht aan de invoering van motorische remedial teaching (MRT) te gaan werken.

Als je MRT in wilt voeren, ga je niet over één nacht ijs. De consulenten besloten om te beginnen een cursus MRT te gaan volgen, aan de Calo te Zwolle. Deze cursus werd in 1991 afgerond. De opgedane kennis werd gebruikt om een discussienota samen te stellen, die uitmondde in een aantal aanbevelingen met betrekking tot de invoering. Na een succesvol verlopen experiment werd MRT uiteindelijk ingevoerd in het cursusjaar '92-'93.

Inmiddels heeft het op vele basisscholen meer dan eens haar waarde bewezen en vormt dan ook een niet meer weg te denken onderdeel van het bewegingsonderwijsaanbod. Met aandacht voor zowel procedurale, inhoudelijke alsook organisatorische aspecten, wil ik in deze bijdrage in grote lijnen aangeven hoe MRT in de gemeente Epe vorm heeft gekregen.

ONTWIKKELING CONSULENTSCHAP

De twee consulenten bewegingsonderwijs van de gemeente Epe zijn verbonden aan twaalf basisscholen, negen openbare en drie PC-scholen. Alle scholen worden periodiek gedurende elf weken per jaar bezocht. In de eerste jaren van de begeleiding lag het accent vooral op het aanreiken van zo veel mogelijk leerstof. De consulent gaf hierbij veelal

zelf les - voorbeeldfunctie! - en liet zien wat er zoal mogelijk was. Naast het aanreiken van nieuwe, naar betekenisgebied geordende, leerstof was er veel aandacht voor de verschillende organisatievormen die in het bewegingsonderwijs worden onderscheiden. Zo maakte het veelvuldig aangetroffen klassikale lesgeven, waarbij alle kinderen tegelijkertijd met dezelfde leerstof bezig waren, gestadig plaats voor een meer gedifferentieerde aanpak. Vooral het bewegen in meerdere kleine groepjes raakte in zwang en won snel aan populariteit. Langzaam maar zeker werd het onderwijs steeds intensiever, gevarieerder en meer op maat gesneden!

Dit voor de meeste leerkrachten nieuwe, planmatige onderwijs leidde na enkele jaren tot de ontwikkeling van een periodeplan. Met dit plan, dat deel uitmaakt van het deelschoolwerkplan bewegingsonderwijs, werd een uitgebreid systeem van minimumdoelen geïntroduceerd. Voor alle leeftijdsgroepen werden er minimumvaardigheden geformuleerd die, normaal gesproken, aan het eind van een cursusperiode door alle leerlingen worden beheerst. Het vaststellen van deze doelen berustte vooral op ervaringsgegevens van de consulenten. Vanaf augustus 1998 zullen alle groepsleerkrachten naast het bekende periodeplan de beschikking krijgen over een praktijkmap. In deze gesystematiseerde map treft de groepsleerkracht een groot aantal naar betekenisgebied geordende lesprotocollen aan. Binnen elk betekenisgebied onderscheiden we drie soorten lessen:

- minimumdoel-lessen; het aanleren van een 'minimumvaardigheid' staat hier centraal; tegelijkertijd bevinden zich in dit type lessen altijd onderdelen die de leerlingen gemakkelijk zelf op gang kunnen houden;
- variatielessen; hierin worden leer-situaties behandeld die door ons niet als minimumdoel worden aangemerkt, maar wel belangrijk genoeg zijn om kinderen aan te

bieden (verbreding);

- clusterlessen; bij dit type lessen, waarin vooral sprake is van verdieping, vervangt de leerkracht één onderdeel door een verdiepingsonderdeel.

Het is de bedoeling dat periodeplan en werkboek onlosmakelijk van elkaar gaan functioneren. De werkwijze is eenvoudig. Middels eenvoudige codes wordt in het periodeplan steeds verwezen naar een les uit de werkmap. Als er in een bepaalde week 'Springen' op het programma staat, zal er in alle groepen naar dezelfde springles worden verwezen. Hoewel de oefenstof per groep natuurlijk verschilt, komen de arrangementen van de diverse lessen overeen, zodat er maar weinig met toestellen geschoven hoeft te worden. De lessen kunnen zo snel en efficiënt na elkaar plaatsvinden.

MRT: UITVLOEISEL VAN PLANMATIG BEWEGINGSONDERWIJS

Het hanteren van minimumdoelen impliceert dat er uitvallers worden gecreëerd: leerlingen die, om wat voor reden dan ook, aan één of meerdere minimumdoelen niet kunnen voldoen. Het signaleren en rapporteren hiervan speelt momenteel een belangrijke rol in de begeleiding. Het periodeplan biedt in zijn huidige vorm de mogelijkheid om de vorderingen van het individuele kind nauwkeurig bij te houden. De aanvankelijk gehanteerde systeembegeleiding heeft zo plaats gemaakt voor een meer individu-gerichte begeleiding. Het gaat in dit stadium van de begeleiding dus niet meer zozeer om het aangeven van, bijvoorbeeld, een mogelijke volgorde van springsituaties, alswel om het zicht krijgen op de springvaardigheden van de individuele leerling in relatie tot de leeftijdsgenootjes!

In de huidige begeleiding is er veel aandacht voor diagnostiserend onderwijzen. Hoofdzakelijk hierbij is, dat leerkrachten proberen om leerachterstanden te voorkomen door het aanbieden van de juiste bewegingsonderwijsleersituaties. Mochten er

zich desondanks motorische achterstanden voordoen, dan is het van het grootste belang dat deze zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en onderkend. Vervolgens moet er een diagnose worden gesteld, die op haar beurt weer vertaald moet worden in een adequate hulpverlening. Zo mogelijk dient deze hulp plaats te vinden tijdens de reguliere gymlessen, onder verantwoordelijkheid van groepsleerkracht en consulent samen. In sommige gevallen zullen de problemen van deze kinderen kunnen worden opgelost met een extra uur gymnastiek per week. Met name in groepen met hoge percentages achterblijvers is dit een optie. De eerlijkheid gebiedt echter te zeggen dat het invoeren van een derde gymles tot dusver slechts sporadisch voorkomt. Helaas slagen leerkracht en consulent er niet altijd in om alle leerlingen binnen de reguliere lessen aan alle minimumdoelen te laten voldoen, ook niet als het aantal lessen is uitgebreid. Voor deze leerlingen kan motorische remedial teaching (MRT) een uitkomst zijn!

WAT IS MRT?

Het is een misvatting te denken dat er zoiets bestaat als dé MRT. Er is geen consistent, samenhangend raamwerk voorhanden dat altijd ten grondslag moet liggen aan MRT. Zo werd er vroeger wel gesproken over Bijzondere Schoolgymnastiek: een extra uur lichamelijke oefening voor leerlingen met lichamelijke afwijkingen. In 1976 werd de term Motorische Remedial Teaching geïntroduceerd (commissie Rijdsorp). Als definitie van MRT werd 'Het verlenen van specifieke bijstand in het motorische veld aan leerlingen die speciale aandacht nodig hebben' gehanteerd. Deze specifieke bijstand moest achterstanden in het zogenaamde motorische vlak oplossen. De reden dat er geen samenhangend raamwerk aanwezig is, komt omdat een visie op MRT altijd gezien moet worden in samenhang met een visie op bewegingsonderwijs. Vanuit de vroegere 'lichamelij-

Niet iedereen kan meteen aan het minimumdoel voldoen...

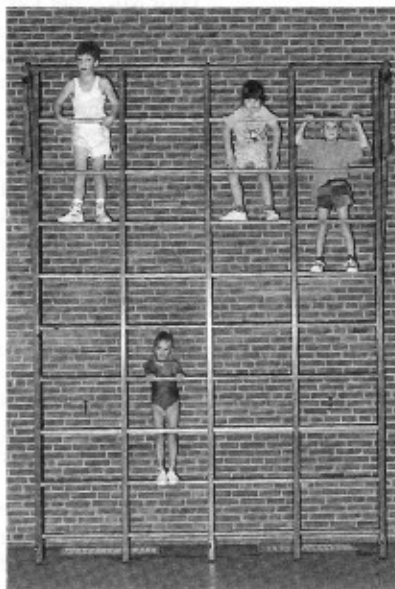


FOTO: ZENO SWUITINK

ke oefening', de latere 'lichamelijke opvoeding' en het huidige 'bewegingsonderwijs' wordt op verschillende manieren naar kinderen gekeken. Vanuit deze diverse invalshoeken zal ook verschillend tegen MRT worden aangekeken. Uitgaande van een relationeel bewegingsconcept hanteren we in Epe de volgende definitie van MRT: 'Het opsporen, vaststellen, opheffen c.q. verminderen van speciale problemen van kinderen in en door bewegingsactiviteiten, met het doel deze kinderen weer te laten deelnemen aan het reguliere bewegingsonderwijs'. Persoonlijk zou ik in plaats van MRT liever over RBO (remediërend bewegingsonderwijs) spreken. Ik denk dat laatstgenoemde term de lading beter dekt dan het landelijk meer bekende MRT. MRT in de gemeente Epe is, zoals we later nog zullen zien, vooral een vorm van 'verhelpend' bewegingsonderwijs. Dat ik in deze bijdrage kies voor het begrip MRT heeft dan ook meer een praktische - grotere herkenbaarheid - dan een idealistische achtergrond.

PROBLEEMVELDEN

Er worden bij MRT doorgaans vier probleemvelden onderscheiden:

- 1 Leerlingen met houdings- en / of bewegingsafwijkingen;
- 2 Leerlingen met leerachterstanden en/of ontwikkelingsstoornissen op motorisch gebied;
- 3 Leerlingen met leerachterstanden en/of ontwikkelingsstoornissen bij het deelnemen aan cognitieve leeractiviteiten;
- 4 Leerlingen met leerachterstanden en/of ontwikkelingsstoornissen op psychosociaal/sociaalemotio-

neel vlak. Kortweg: leerlingen met gedragsproblemen.

Hoewel MRT binnen alle onderscheiden domeinen is te legitimeren, ligt in Epe het accent vooral op kinderen met leerachterstanden (probleemveld 2). Om deze keuze te motiveren, ga ik iets dieper in op de hierboven onderscheiden gebieden.

Kinderen met houdings- en/of bewegingsafwijkingen vormen onmiskenbaar een groep die extra aandacht nodig heeft. Het corrigeren van deze afwijkingen vraagt echter om 'lichaamsoefeningen' die niet passen in het bewegingsconcept van de consulenten. Daarnaast ontbreekt het hen aan de specifieke kennis die nodig is om verantwoord aan deze kinderen te kunnen 'sleutelen'. Hier ligt vooral een taak voor schoolarts en/of kinderfysiotherapeut. Voor leerkracht en consulent is er vooral een signalerende taak weggelegd. Het vroegtijdig opsporen van deze afwijkingen en het doorverwijzen naar de schoolarts/huisarts is zeker van groot belang.

De ervaring heeft inmiddels geleerd dat een klein percentage (ongeveer tien procent) van de in Epe geselecteerde MRT-leerlingen onder behandeling is van een kinderfysiotherapeut. In veel van deze gevallen is er sprake van sensomotorische training. Hoewel er (nog) geen sprake is van direct contact tussen consulenten en hulpverleners binnen andere disciplines, verrassen ouders van 'MRT-kinderen' mij regelmatig met testrapporten en evaluatie-verslagen van kinderfysiotherapeuten. Opvallend hierbij zijn de grote raakvlakken in gesignaleerde achterstanden c.q. stoornissen, zij het dat een fysiotherapeut deze anders verwoordt dan iemand met een ALO-achtergrond.

Hoewel er in de afstemming van de verschillende vormen van hulpverlening nog het een en ander valt te verbeteren, is in Epe gebleken dat het kind veelal gebaat is bij deze multidisciplinaire aanpak!

Kinderen met leerachterstanden en/of ontwikkelingsachterstanden op motorisch gebied tref ik in veel groepen aan. Het gaat hier veelal om leerlingen met relatief kleine achterstanden, die binnen een gedifferentieerd lesopzet en wat extra aandacht al vrij snel verholpen kunnen worden. Daarnaast zijn er leerlingen bij wie de leerproblematiek hardnekkiger is. Kinderen die aan één of twee gymlessen in de week niet voldoende hebben om aan alle minimumdoelen

te kunnen voldoen. Het is met name dit type leerlingen waarop MRT zich richt!

Ik heb in de afgelopen vijf jaar gemerkt dat er vooral binnen dit probleemveld volop mogelijkheden liggen voor adequate MRT.

In het derde probleemveld (*Leerlingen met leerachterstanden en/of ontwikkelingsstoornissen bij het deelnemen aan cognitieve leeractiviteiten*) gaat het om achterstanden in leervakken als rekenen en taal. Vanuit een veronderstelde relatie tussen motoriek en cognitie wordt er nogal eens gedacht dat bewegingsonderwijs een belangrijke rol kan spelen bij het oplossen van leerachterstanden in de zogenaamde leervakken. Er kan in dit verband verwezen worden naar theorieën die gebaseerd zijn op stellingen als 'begrijpen ontstaat vanuit grijpen' en 'vatten ligt ten grondslag aan bevatten'. Volgens deze theo-



FOTO: ZENO SWIJTINK

rieën verloopt de ontwikkeling van het kind volgens een aantal stadia die elkaar in vaste volgorde opvolgen. Representanten van deze opvattingen zijn onder andere Kephart, Piaget, Gal'perin, Bladergroen, Pijning en Kugel.

Wetenschappelijk onderzoek geeft echter aan dat de relatie tussen motoriek en cognitie niet zo eenduidig en causaal is als door bovengenoemde schrijvers wordt verondersteld. Voor meer informatie over dit onderwerp verwijs ik graag naar het artikel van J.M. van Meel in *Lichamelijke Opvoeding* van 30 maart 1993.

Voor mij is een vermeende relatie tussen motoriek en intelligentie dan ook geen basis voor een goede invulling van MRT. Kinderen uit dit probleemveld zijn, wat mij betreft, vooral gebaat bij extra hulp binnen het specifieke 'leervak' waar de achterstanden zijn geconstateerd.

Bij gedragsproblematiek (probleemveld 4) ga ik uit van leerlingen die gedragsproblemen op school hebben. In dit verband is de volgende onderverdeling van belang:

- Er doen zich alleen gedragsproblemen voor bij de andere leer-

vakken en niet bij het bewegingsonderwijs. Er is hier geen reden voor MRT, het vak bewegingsonderwijs heeft mogelijk wel een meerwaarde, nl. als vrijplaats ten opzichte van de andere leervakken op school.

- Er doen zich alleen gedragsproblemen voor bij het vak bewegingsonderwijs. Als de problemen binnen de reguliere lessen niet zijn op te lossen, is er mogelijk een reden voor MRT. De gedragsproblemen kunnen zowel voorkomen bij leerlingen die 'niet mee kunnen komen' en een daarmee verbonden last ervaren (probleemveld 2) als bij leerlingen die wel mee kunnen komen, maar lastgevende gedragsaspecten in meer algemene zin vertonen.
- Naast de andere leervakken doen zich ook gedragsproblemen voor in het bewegingsonderwijs. Ook hier is er mogelijk een reden voor MRT.

Tot zover de verschillende probleemvelden. Samenvattend kunnen we stellen dat MRT-leerlingen in Epe vooral geselecteerd worden uit probleemveld 2. Ten aanzien van kinderen met gedragsproblemen stel ik me nogal terughoudend op. Niet dat ik ze bij voorbaat afwijs, maar de nodige voorzichtigheid is geboden. Er zal bij deze leerlingen niet alleen goed moeten worden ingeschat of ze voldoende baat zullen hebben bij MRT, ook zal bekeken moeten worden of ze de werksfeer in de groep niet al te nadrukkelijk - negatief - beïnvloeden. Daarnaast is van belang of er niet onevenredig veel beslag wordt gelegd op de aandacht van de lesgever.

Het begeleiden van één of meer kinderen met gedragsproblemen mag, wat mij betreft, niet ten koste gaan van anderen die vooral met leerachterstanden hebben te kampen. Bij het samenstellen van een MRT-groep is dus de nodige zorgvuldigheid geboden. Het selecteren van kinderen die al na enkele lessen niet meer te handhaven blijken, moet zoveel mogelijk worden voorkomen.

MRT IN EPE IN SCHEMA

Ik hoop in het bovenstaande duidelijk te hebben gemaakt dat MRT in Epe binnen een bepaalde ontwikkelingslijn is te plaatsen. Bij planmatig en zorgverbredend bewegingsonderwijs zal de vraag naar MRT vroeg of laat de kop opsteken. In het schema hiernast wordt de plaats van MRT binnen het totale bewegingsonderwijs duidelijk.

Ik ben me ervan bewust dat het stapsgewijs toewerken naar MRT voor veel collega's uit het basisonder-

wijs een utopie is. Immers, het stappenplan veronderstelt een grote bemoeienis van een vakleerkracht/consulent met het bewegingsonderwijs in de onderbouw, daar waar velen juist worden ingehuurd voor midden en/of bovenbouw!

In plaatsen waar vakspecialisten werkzaam zijn, zal m.i. dan ook zorgvuldig bekeken moeten worden of een - gedeeltelijke - accentverschuiving richting onderbouw wenselijk en mogelijk is.

PRAKTISCHE INVULLING MRT

Screening

Het opsporen van leerlingen die mogelijk wordt in aanmerking komen voor MRT is in eerste instantie een taak van de groepsleerkracht. Aan de hand van het periodeplan, waarin nauwkeurig staat omschreven wat van een bepaalde leeftijdsgroep verwacht mag worden, stellen de (onderbouw)leerkrachten van een bepaalde school een lijst van uitvallers samen. Het betreft hier altijd leerlingen die binnen de reguliere lessen bewegingsonderwijs al de nodige extra aandacht hebben gehad van zowel groepsleerkracht als consulent. De gesignaleerde leerlingen worden vervolgens doorgesproken met de consulent. In gezamenlijk overleg wordt daarna bepaald wie in aanmerking komen voor een lessencyclus MRT. We laten ons hierbij echter niet uitsluitend leiden door het systeem van minimumdoelen. Er zijn veel meer factoren die van belang zijn en waar je zicht op moet krijgen. Een belangrijk hulpmiddel in het proces van de screening bestaat uit een zevental criteria c.q. startvragen, waarmee stap voor stap het gedrag van de leerlingen binnen een bepaalde context kan worden geconcretiseerd (zie het artikel van Gijs van den Berg in *Lichamelijke Opvoeding* van 30 maart 1993).

Criteria voor MRT

Wie komt in aanmerking voor MRT? Wij hanteren de volgende criteria:

- 1 niet mee kunnen komen met groeps- of klasgenoten bij het deelnemen aan bewegingsactiviteiten;
- 2 dit heeft zich herhalend voorgedaan;
- 3 het neemt toe;
- 4 het is/wordt lastgevend;
- 5 de leerling wenst/wil er iets aan (te) doen;
- 6 in de gewone les lukt het niet;
- 7 de leerkracht/consulent schat in dat er iets aan te doen valt.

Naast deze criteria hanteren we een procedure waarin stap voor stap wordt nagegaan en nagevraagd welke leerachterstanden er zijn gecon-

Stap	Activiteit	Verantwoordelijkheid	Mogelijk probleem
1	gewone les bewegingsonderwijs	groepsleerkracht	het door leerlingen niet halen van (diverse) minimumdoelen
2	gewone les bewegingsonderwijs	groepsleerkracht + consulent b.o.	idem; in mindere mate
3	gewone les met extra aandacht voor probleemkinderen (zorgverbreding)	groepsleerkracht + consulent b.o.	idem; in mindere mate
4	extra lessen bewegingsonderwijs (steunlessen)	groepsleerkracht + consulent b.o.	idem; in mindere mate
5 a	MRT probleemveld 2 probleemveld 4 (incidenteel)	consulent b.o.	mocht MRT niet het gewenste effect hebben, dan zal per geval bekeken moeten worden of doorverwijzing naar een andere hulpverlener - kinderfysiotherapeut OABD, arts e.d. - zinvol is.
b	doorverwijzing van leerlingen uit de probleemvelden 1, 3 en 4	consulent b.o. + groepsleerkracht	

stateerd. Het betreft hier eigenlijk een methode om te komen van 'last tot activiteit', of anders gezegd: 'van klacht tot hulp'.

We onderscheiden de volgende zeven stappen:

- 1 Wat is de last?
Conclusies ten aanzien van motorische aspecten en andere gedragsaspecten van onderwijzers, consulenten b.o., ouders, schoolbegeleidingsdienst, schoolarts etc.
- 2 In welke situaties heeft de last zich voorgedaan?
Wanneer? Waarbij? Waarna? Achteraf?
- 3 Het in kaart brengen van wensen en mogelijkheden van de leerlingen zelf. Wat kan een leerling? Wat wil het kind?
- 4 Wat is de relatie tussen de wens en de mogelijkheden van de leerling? Heeft MRT een kans van slagen?
- 5 Bij welke activiteit was de last van de achterstand, eventueel gedragsproblematiek meer, dan wel minder? Het gaat hier om het aanbrengen van een hiërarchie.
- 6 Bij welke activiteiten is er sprake van geringe last die gemakkelijk kan worden opgeheven? Van hieruit wordt een werkhypothese opgesteld en kan de hulpverlener aan de slag.
- 7 Effecten van de onder 6 genoemde en beoefende activiteiten worden ingeschat en daarna gekoppeld aan stap 1 en 2. Na deze koppeling moet er een vermindering van de last zijn opgetreden. Zo ja: MRT heeft gewerkt en de leerling doet verder met de reguliere lessen mee. Zo nee: MRT heeft niet het gewenste effect ge-

De plaats van MRT binnen het bewegingsonderwijs

had en er zal overlegd moeten worden over wat er vervolgens moet gebeuren.

Voorlichting ouders

De ouders van MRT kandidaten worden in eerste instantie schriftelijk of mondeling door de groepsleerkracht geïnformeerd. Als men zich akkoord verklaart met de voorgenomen lessen volgt er meestal een informatie-bijeenkomst op school. Ook ouders die nog geen beslissing hebben willen nemen zijn hier natuurlijk welkom.

Tijdens deze bijeenkomst, die wordt verzorgd door de consulent, staat de leer- en/of gedragsproblematiek van de geselecteerde leerlingen centraal en worden de handelingsplannen in grote lijnen doorgesproken. Dat zo'n bijeenkomst geen overbodige luxe is, blijkt keer op keer. Regelmatig word ik met vragen geconfronteerd die blijken geven van grote onwetendheid en wantrouwen op dit gebied. De meest gestelde vragen en gemaakte opmerkingen zijn toch wel: Werkt MRT nou niet stigmatiserend? We willen niet dat ons kind het stempel van 'kneus' opgedrukt krijgt! Raakt ons kind door MRT nou niet achter binnen andere (belangrijkere) gebieden? Wordt het allemaal niet te vermoeiend voor ons kind? Hij is al zo snel moe! Wat betreft stigmatisering kan ik de ouders in de meeste gevallen wel geruststellen. Al in het experimentele jaar kwam ik tot de conclusie dat MRT-leerlingen zich in veel gevallen juist bevoorrecht voelen ten opzichte van hun klasgenootjes. Eigenlijk wel begrijpelijk, want wat is er voor een kind nu leuker om onder de vaak jaloerse blikken van klasgeno-

ten uit de groep te worden gehaald om vervolgens een uur lang intensief te bewegen in die hele grote gymzaal.

Verder heb ik gemerkt dat MRT, normaal gesproken, niet alleen leidt tot beter bewegen maar ook sociaal-emotionele effecten heeft. Het leren beheersen van vaardigheden die voorheen maar moeizaam verliepen of zelfs in het geheel niet lukten, heeft overduidelijk een positieve invloed op zaken als zelfvertrouwen en zelfdeed! Van groepsleerkrachten hoor ik dan ook regelmatig dat kinderen die MRT-lessen hebben gevolgd, zich binnen de reguliere gymlessen nadrukkelijker manifesteren. Het kind wil graag laten zien wat er geleerd is en wellicht leerkracht en medeleerlingen overtuigen van het feit dat de status die het kind had, bijstelling behoeft. Hoewel moeilijker meetbaar te maken, is het voor mij wel duidelijk dat MRT veel bijkomende, positieve effecten heeft. Wat betreft het oplopen van leerachterstanden in andere vakgebieden, zal in overleg met groepsleerkracht en ouders bekeken moeten worden of MRT verantwoord is. Gelukkig haken er maar zelden kinderen om deze reden af.

Ook met de genoemde 'vermoeidheid' blijkt het in de praktijk hard mee te vallen. Hoewel de MRT-lessen meestal bijzonder gevarieerd en intensief zijn, bouw ik altijd voldoende rustmomenten in. Daar komt bij dat jonge kinderen over het algemeen snel herstellen. Persoonlijk vind ik het erg belangrijk dat ouders gedurende de MRT-periode belangstelling tonen voor de verrichtingen van hun kind(eren). Alleen zo krijgt men een duidelijk

beeld van de bewegings(on)mogelijkheden en vorderingen van het kind. Daarnaast is er volop gelegenheid tot overleg. Aanwezigheid van ouders tijdens of na de les moed ik dan ook sterk aan.

Opstellen handelingsplan

Op grond van de hulpvraag stelt de consulent een handelingsplan op. Het eerder genoemde stappenplan speelt hierbij een belangrijke, richtinggevendende rol. Hoewel het aantal leerachterstanden sterk persoonsgebonden is en deze zich vaak voordoen binnen meerdere betekenisgebieden, houd ik bij het formuleren van de doelstellingen doorgaans rekening met twee hulpvragen per kind. Het gaat hier dan vaak om achterstanden die, normaal gesproken, binnen één MRT-periode zijn te verhelpen. Dit wil overigens niet zeggen dat ik aan - eventueel - resterende achterstanden geen aandacht besteed. Wel degelijk, alleen minder nadrukkelijk. MRT is voor mij geslaagd als het kind na afloop aan de gestelde doelen voldoet. Mocht het kind nog niet over de hele linie op het minimumniveau functioneren, dan zal in overleg met klasseleerkracht en ouders bekeken moeten worden of een nieuwe MRT periode gewenst is.

Instaptoets

Elke MRT-cyclus start met het afnemen van een instaptoets. Deze toets bestaat uit een groot aantal basisvaardigheden die in Epe typerend zijn voor het bewegingsonderwijs van de onderbouw. Mits correct afgenomen geeft de test een redelijk betrouwbaar beeld van de bewegingsvaardigheden van de leerlingen. In sommige gevallen worden er zelfs achterstanden opgespoord die consulent en groepsleerkracht onvoldoende hadden onderkend. Aan het eind van de MRT-periode, die meestal uit tien tot twaalf lessen bestaat, wordt de toets opnieuw afgenomen. De resultaten zijn soms verbluffend en tonen vrijwel altijd een duidelijke progressie. Hoewel ik besef dat de waarde van zo'n toets betrekkelijk is, gebruik ik de gegevens wel om zowel leerkracht als ouders te overtuigen van het feit dat er daadwerkelijk wat veranderd is in het bewegingsgedrag van het kind.

Enkele organisatorische aspecten

Welke groepen komen in aanmerking voor MRT?

MRT in Epe richt zich vooral op leerlingen uit de groepen 3 en 4. We hebben gemerkt dat kinderen uit deze leeftijdsgroepen buitengewoon ontvankelijk zijn voor extra bewegingsaandacht.

In sommige gevallen komen ook leerlingen uit groep 2 in aanmerking. Belangrijk criterium hierbij is dat zowel groepsleerkracht als consulent inschatten dat er bij het betreffende kind voldoende concentratievermogen aanwezig is om drie kwartier lang intensief te bewegen. Kleuters uit groep 1 komen nog niet in aanmerking. Het zelf-ontdekkend spelen staat hier nog te centraal. De groepsleerkracht en/of consulent moet al wel attent zijn op mogelijke achterstanden en daarover de ouders en de leerkracht van groep 2 informeren.

Kinderen uit groep 5 komen alleen in aanmerking als er in de onderbouwgroepen onvoldoende deelnemers zijn om een volwaardige MRT groep samen te stellen. Daarnaast komt het af en toe voor dat een kind uit groep 5 onvoldoende baat heeft gehad bij MRT in de onderbouw en 'op herhaling' mag.

Vanaf groep 6 is er doorgaans geen ruimte meer voor MRT. Dit heeft vooral te maken met het gegeven dat de leeftijdsverschillen in de MRT-groep dan wel erg groot worden; voor het samenstellen van meerdere leeftijdsgroepen hebben de consulents helaas geen tijd. Omdat we middels MRT het kind zo snel mogelijk terug willen brengen op het niveau van de eigen groep proberen we zoveel mogelijk homogene te groeperen. Hiermee bedoelen we dat de verschillen in leeftijd en niveau, bij voorkeur zo klein mogelijk blijven. Leerlingen moeten elkaar kunnen blijven motiveren tijdens MRT. Dit lukt beter naarmate de herkenbaarheid van elkaars gedrag groter is. Over het algemeen is MRT voorbehouden aan de grotere basisscholen. Hier kunnen doorgaans gemakkelijk groepen worden samengesteld, soms worden er scholenkoppels gevormd die vervolgens een gezamenlijk MRT-uur hebben. Op de kleinere scholen - die nogal eens buiten de dorpskern liggen - is het aanbod van leerlingen vaak te beperkt om een MRT uur te kunnen starten. Het combineren van scholen voor een gezamenlijk uur, is hier meestal niet mogelijk vanwege de bijkomende vervoersproblemen.

Hoeveel leerlingen binnen een les MRT?

Een ideale MRT-groep bestaat voor mij uit 6 tot 8 leerlingen.

Het werken met deze groepsgrootte sluit prima aan bij de reguliere lessen bewegingsonderwijs, waarin leerlingen geleerd hebben om in drie groepen te werken en ook daar vaak met een zestal leeftijdgenootjes te maken hebben. Niet alleen bal- en tikspelletjes, maar ook veel bewegingsactiviteiten die in stroom wor-

den uitgevoerd - bv. springen en rollen - komen zo uitstekend tot hun recht. Bovendien behoudt de lesgever in een klein groepje gemakkelijker het overzicht en kunnen zowel veranderingen als vorderingen sneller worden waargenomen. Als we de groep kleiner maken, krijgt MRT m.i. al snel een therapeutisch karakter en wordt het moeilijker om een prettige, bij het bewegingsonderwijs passende, werksfeer te creëren. Daarnaast wordt de intensiteit bij een aantal onderdelen gauw te hoog en moet de lesgever een (te) groot beroep doen op de conditionele mogelijkheden van de leerlingen of allerlei kunstgrepen toepassen om het interessant te houden. Naarmate we de groep groter maken, wordt het voor de lesgever steeds moeilijker om leerlingen die aandacht te geven die ze verdienen.

Wanneer MRT en hoe lang?

Het is een principiële vraag of MRT binnen of buiten schooltijd plaats moet vinden. Binnen schooltijd maakt de les 'gewoner' dan erbuiten. In het laatste geval kan het wellicht stigmatiserend werken als bepaalde leerlingen na schooltijd nog iets extra's krijgen.

Onder schooltijd verdient in Epe dan ook de voorkeur en dan het liefst 's ochtends. We hebben gemerkt dat het concentratievermogen van onderbouwleerlingen 's middags beduidend minder is en geven daarom de voorkeur aan een les ergens op de ochtend.

Daarnaast speelt bij de planning van een MRT les zowel het gym- als het zaalrooster een rol. Zo plannen we liever geen MRT op dagen waarop ook al gewone gymlessen plaatsvinden en vormt tevens het gebruikersschema van de gymzaal een inperkende factor.

Voor een MRT-les wordt in totaal één uur uitgetrokken. Als we de loop- en omkleedtijd hiervan aftrekken, blijft er aan effectieve lestijd ongeveer drie kwartier over. Ruim voldoende om zinvol bezig te kunnen zijn. Het aantal lessen bedraagt in de regel twaalf. Uitbreiding naar vijftien zou mijn voorkeur hebben, maar is gezien de beschikbare tijd helaas niet mogelijk.

Welke bewegingsonderwijsleersituaties?

Tijdens mijn MRT-lessen probeer ik een (werk)sfeer te creëren die in grote lijnen overeenkomt met de reguliere gymlessen. In feite lijkt voor de leerlingen een MRT-les heel sterk op een gewone les bewegingsonderwijs. Natuurlijk houd ik bij het kiezen van bewegingssituaties rekening met de verschillende hulpvragen, maar ik probeer heel nadrukkelijk te

voorkomen dat kinderen het gevoel krijgen in een uitzonderingspositie geplaatst te worden. Tijdens het remediëren staan veelzijdig, intensief en plezierig bewegen centraal. In de eerste lessen leg ik het accent op activiteiten die door alle deelnemers als buitengewoon plezierig worden ervaren. Het verhelpen van leerachterstanden komt hier dus nog niet zo aan de orde. Pas in een later stadium confronteer ik de leerlingen heel voorzichtig met probleembewegingen. Bij sommige leerlingen is er een lange 'omweg' nodig, alvorens ik toekom aan het wegwerken van de leerachterstand. Van meet af aan kies ik voor een ruim aanbod van activiteiten. Doorgaans komen er in hoog tempo zo'n vijf tot zeven onderdelen aan bod. Ook de organisatievormen zijn zeer divers en afhankelijk van de gekozen onderwerpen. Er zijn wat mij betreft geen kant en klare standaardoplossingen die altijd automatisch aan een bepaalde achterstand gekoppeld kunnen worden. Zo kan bijvoorbeeld de leerproblematiek bij een onderdeel als 'Rollen' erg complex zijn.

Als MRT-leerkracht ben je dan ook doorlopend in de weer met observeren, analyseren, ja zelfs met experimenteren. Daar komt nog eens bij dat je de 'beleving' van de leerling(en) geen moment uit het oog mag verliezen. Zeker niet als je bedenkt dat bij sommige kinderen de angst voor een bepaald onderdeel tot obsessie is geworden.

Evaluatie

Het ontwikkelingsproces van de verschillende leerlingen wordt gedurende de hele MRT-periode nauwlettend in de gaten gehouden. Op grond van analyses maak je steeds weer keuzes ten aanzien van vervolgsituaties. Deze zogenaamde procesevaluatie loopt als het ware als een rode draad door de hele MRT-periode heen. Daarnaast onderscheiden we een productevaluatie. Na afloop van een lessencyclus probeert de consultant in te schatten in welke mate de hulpvraag is afgenomen en of voortzetting al dan niet gewenst is. Allereerst wordt vervolgens de groepsleerkracht geïnformeerd over de vorderingen van het kind. Hij of zij krijgt een copie van de instaptoets en een schriftelijk verslag van het ontwikkelingsproces dat de leerling - volgens de lesgever - heeft doorgemaakt. Zelf informeer ik op mijn beurt naar de bevindingen van de klasseleerkracht! Deze reageert meestal positief. Zowel op motorisch als sociaal-emotioneel vlak heeft men doorgaans vooruitgang geconstateerd. De evaluatie wordt afgerond

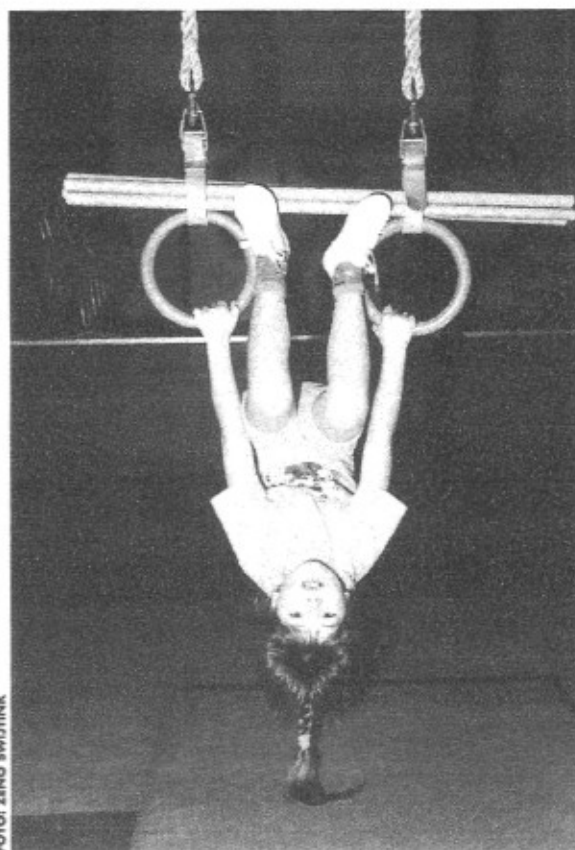


FOTO: ZENO EWJUTINK

Met een stok er-tussen gaat het achterover duikelen veel makkelijker

met een bijeenkomst voor de ouder(s) op school. Individueel of in groepjes worden de ouders op de hoogte gebracht van de vorderingen van hun kind(eren). Ook hier worden instaptoets en verslag uitvoerig doorgenomen. Over het algemeen is men uitermate tevreden over het verloop en effect van de lessen. Veel kinderen blijken enthousiast thuis te komen en vertellen met veel plezier wat ze allemaal geleerd hebben.

Soms gaat een kind zo ver dat er opeens een bal of ander speelvoorwerp gekocht moet worden, terwijl het daarvoorheen nooit naar omkeek! Dat het mes hier aan twee kanten snijdt, blijkt wel uit het feit dat veel ouders zo door hun eigen kind worden aangezet tot actieve participatie! Met alle betrokkenen wordt tot slot bekeken of MRT aan de verwachtingen heeft voldaan. Als dit niet het geval is, moet worden ingeschat of een nieuwe periode gewenst is en of wellicht andere hulpverleners moeten worden ingeschakeld!

CLUB-EXTRA

In navolging van gemeenten als bijvoorbeeld Hoofddorp en Zwolle heeft nu ook Epe haar eigen Club-Extra. Het betreft hier een initiatief van de plaatselijke consultant bewegingsonderwijs in samenwerking met de gemeente Epe en de Stichting Sportservice Gelderland. Club-Extra is bedoeld voor bewegingszwakke en onzekere leerlingen

en wil tegemoet komen aan de specifieke wensen en mogelijkheden van deze doelgroep. Met Club-Extra willen we een brug slaan tussen het bewegingsonderwijs op school en het plaatselijke sportverenigingsleven. Deze nieuwe sportclub, waar de beide consulents zelf lesgeven, sluit prima aan bij MRT en is dan ook bij uitstek geschikt voor leerlingen die deze lessen hebben gevolgd. Ik heb op veel scholen gemerkt dat er juist voor deze kinderen weinig buitenschoolse bewegingsvervolgen zijn. De drempel naar het reguliere verenigingsleven is vaak te groot en als een kind al ergens lid is, haakt het nogal eens vroegtijdig af. Club-Extra heeft een tijdelijk karakter. Middels een gevarieerd aanbod van sporten werken we bij elke deelnemer naar een specialisatie toe. Uiteindelijk doel is om elk kind bij een plaatselijke sportclub onder te brengen. We zullen hiertoe echter pas overgaan als we inschatten dat een kind voldoende bewegingsbekwaam is om de overstap te maken. Of we in deze opzet zullen slagen is nog niet te zeggen. Club-Extra draait pas enkele maanden, maar de resultaten tot nog toe zijn bemoedigend!

TOT SLOT

Hoewel de resultaten van MRT in de gemeente Epe tot dusver bemoedigend zijn - gemiddeld genomen bereikt zo'n 75 % van de leerlingen het gestelde doel - hebben we hier beslist niet met een wondermiddel te maken. Het is geen medicijn dat altijd een heilzame werking heeft. Ik heb persoonlijk ervaren dat zowel screening als het daarop volgende remediëren enorm veel aandacht en deskundigheid vragen van de lesgever. Het verzorgen van MRT-lessen vind ik dan ook geen zaak van de groepsleerkracht. Het moet worden overgelaten aan gespecialiseerde vakdocenten.

Ik hoop duidelijk te hebben gemaakt dat MRT in het verlengde behoort te liggen van planmatig en kwalitatief verantwoord onderwijs in bewegen. Sterker nog: daar waar het bewegingsonderwijs niet goed op de rails staat, is de vraag naar MRT prematuur!

*Correspondentieadres:
Grotenkampstede 15
8171 JL Vaassen*

