

Wat doe je met uitvallers of achterblijvers?

Motorische Remedial Teaching (MRT)

Elke leerkracht die lessen bewegingsonderwijs geeft, heeft kinderen in zijn groep die niet of minder goed kunnen meekomen met hun leeftijdgenoten. In de praktijk wordt vaak aangegeven dat ongeveer 10% van de kinderen moeite heeft om mee te komen in lessen bewegingsonderwijs. Deze groep speelt (in het basisonderwijs) minder of anders buiten, zowel tijdens het speekwartier als na schooltijd en is minder vaak lid van een sportvereniging. In dit artikel noemen we deze kinderen (motorisch) minder vaardige kinderen.

Omdat jonge kinderen met name met elkaar omgaan door te spelen en de status van oudere kinderen voor een groot deel bepaald wordt door hun bewegingsmogelijkheden, maken motorisch minder vaardige kinderen regelmatig ook sociaal-emotioneel een moeizame ontwikkeling door. De verschillen tussen kinderen kunnen hierdoor toenemen.

Voorbeeld 1: Het spel of de knikkers?

Roy en Patrick knikkeren met elkaar. Roy 'knikkert' door met zijn hele hand een ongecontroleerde 'roei' tegen de knikker te geven. Hij mikt nauwelijks en het lukt hem niet, zoals de meeste kinderen, de knikker met een gebogen wijsvingertje in het potje te krijgen. De winnaar van deze ongelijke strijd staat vooraf vast: Patrick. Als Patrick voor de derde keer achter elkaar heeft gewonnen, pakt Roy de knikkers uit het potje en rent hard weg.

Uit het voorbeeld blijkt dat Roy door zijn motorische onhandigheid in de problemen komt. Ten eerste is het verliezen van je geliefde knikkers niet leuk, ten tweede is het geen leuk (lees: spannend) spel; het zijn immers ongelijkwaardige partijen. Ten derde moet je je als verliezer maar steeds waardig kunnen blijven gedragen.

Voorbeeld 2: Henny Huisman

In *De Volkskrant* van zaterdag 19 april 1997 laat Henny Huisman zich uit over de gymlessen op school: 'De middelbare school was ook geen succes. Met gym behoorde ik tot de kneusjes, de losertjes. Zaalvoetbal, partijtje kiezen. De jongens zetten bij het uitpoten de gekste stappen om mij maar niet te hoeven kiezen. Toch was een keuze voor mij niet zo erg: met Henny verliezen we dik, maar je kan wel

lachen. Ik ging de clown spelen, hè. Humor als redding. Zo van jongens, 16-0 achter, maar kom op! We kunnen nog winnen! Geloof erin! Dikke pret. Zogenaamd.'

Uit deze voorbeelden blijkt hoe kinderen die minder motorisch vaardig zijn in de problemen kunnen komen. Gebruikelijke reacties van kinderen in dit soort situaties zijn na verloop van tijd:

- niet meer spelen (zich terugtrekken)
- vals spelen (agressieve reactie): met name het veranderen van de spelregels en het weggjatten van de knikkers is populair
- grappig zijn, het clowntje spelen (clownesk gedrag). Overigens kan humor een erg sterke compensatie zijn als het ook echt leuk gevonden wordt door de klasgenoten (zie het voorbeeld over Henny Huisman)

- steeds weer nieuwe knikkers kopen of vragen aan de ouders (relativerend gedrag).

De eerste drie gedragingen worden gezien als compensatiegedrag: het gedrag dat kinderen vertonen om zich te redden uit een sociaal-emotioneel moeilijke situatie. Er kunnen problemen ontstaan als een kind dergelijk compensatiegedrag vaak (moet) laten zien. Deze problemen gaan verder dan het niet meer willen knikkeren. Het zelfvertrouwen kan verminderen en de aard van de contacten met andere kinderen kan veranderen.

In voorbeeld 1 kan Roy gaan denken of gaan voelen: 'Spelen is niet leuk'; 'Ik heb altijd ruzie met andere kinderen!'; 'Waarom mag ik vaak niet meespelen?'; 'Ik kan niks!'. Bij het knikkeren zal Roy overigens wel een gewild speelmaatje zijn. Helaas niet om redenen die voor Roy belangrijk zijn.

Twee voorbeelden waarbij verschillen in vaardigheid grote invloed hebben op de deelname aan en de beleving van een spel. Elke leerkracht en elke school wil de hiervoor beschreven situaties voorkomen of verhelpen. We gebruiken hiervoor de termen zorgbreedte en zorgverbreding. Hoe meer kinderen zich optimaal ontwikkelen binnen lessen bewegingsonderwijs, hoe breder de zorg is. Hierin spelen het pedagogisch klimaat, het aantal en de kwaliteit van de bewegingsmogelijkheden voor kinderen, de aangeboden differentiatie een belangrijke rol. Het verbeteren van deze aspecten noemen we zorgverbreding.

Zorgverbreding

- Vergaande differentiatie in de lessen bewegingsonderwijs. Met name in spelsitu-

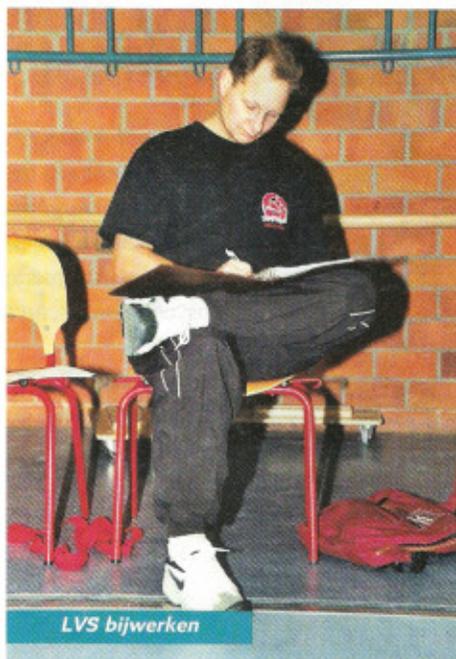


FOTO: ANITA RIEMERSMA

LVS bijwerken



FOTO: WIN VAN GELDER

Evenwicht

der vaardige kinderen. De vorm van extra zorg wordt motorische remedial teaching genoemd, afgekort MRT. MRT kan gedefinieerd worden als het verlenen van extra onderwijshulp in het kader van de bewegingsopvoeding. Zij richt zich op de ontwikkeling van het bewegingsgedrag van het kind.

In dit artikel gaan we nader in op Motorische Remedial Teaching als middel voor het omgaan met verschillen tussen kinderen.

Begrip

Motorische Remedial Teaching is een ruim begrip. Alle extra tijd die een school besteedt aan kinderen met problemen op het gebied van spelen en bewegen zou deze naam kunnen dragen. Kwaliteitseisen zijn niet nader omschreven en vallen onder de reguliere kwaliteitseisen die aan bewegingsonderwijs/lichamelijke opvoeding worden gesteld.

Hierdoor is de achtergrond van leerkrachten die MRT geven zeer divers. Momenteel is een landelijke beroepsvereniging motorische remedial teachers in oprichting, waardoor kwaliteitszorg beter mogelijk is.

Uitgangspunten:

- het kind moet zich veilig voelen in de les
- bij het samenstellen van het bewegingsaanbod zijn de mogelijkheden en interesses van het kind uitgangspunt (een aanbod binnen de zone van de naaste ontwikkeling)
- een kind leert het meest van zijn successen er moeten relaties gelegd worden met de leefomgeving van het kind

(schoolplein, buitenspeel, thuissituatie, sportverenigingen e.d.)

- er moet op zo breed/integraal mogelijke wijze aan de problematiek gewerkt worden (leerkrachten, ouders, vereniging, verwijzers).

Een MRT-cyclus bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1 signalering en registratie van een bewegingsprobleem
- 2 inventarisatie van de mogelijkheden middels een observatie (leerlingvolgsysteem en/of motorische test) en het opstellen van een voorlopig handlingsplan
- 3 oudergesprek en eventueel bijstellen van het handlingsplan
- 4 de 'behandeling' ofwel remedie
- 5 evaluatie (opnieuw observeren met hetzelfde meetinstrument als bij 2), oudergesprek en evaluatie met kind en leerkracht(en) van het kind
- 6 vervolgtraject beschrijven en dossier aanvullen.

De bovenstaande stappen klinken gewichtig, maar zullen per kind en situatie sterk van zwaarte verschillen. De tijdsinvestering van een leerkracht in het bovenstaande traject kan variëren van 2 uur tot meer dan 10 uur.

Welk kind komt voor MRT in aanmerking?

Het 'MRT-kind' bestaat niet. Elk kind dat

voor MRT in aanmerking komt is anders. Afhankelijk van het bewegingsprobleem zal een kind een bepaalde combinatie van de onderstaande kenmerken laten zien. Dat kan een combinatie zijn van een groot aantal kenmerken, maar ook een combinatie van slechts enkele kenmerken. Niet mee kunnen komen in (delen van) de lessen bewegingsonderwijs en op basis daarvan (te verwachten) compensatoir gedrag is het basiscriterium om een kind voor MRT in aanmerking te laten komen. We kunnen dit criterium ook omschrijven als: de ontwikkeling van het kind is in gevaar/verloopt niet optimaal. De lessen bewegingsonderwijs moeten uiteraard wel voldoende (differentiatie)mogelijkheden bieden aan (bijna) alle kinderen. Voor een nauwkeurige inschatting van het vaardigheidsniveau kan een leerlingvolgsysteem bewegingsonderwijs gehanteerd worden (zie literatuurlijst).

In het algemeen kan een leerkracht het volgende aan het bewegen zien. Het kind:

- beweegt houterig en/of ongecontroleerd
- valt en botst vaak
- heeft coördinatieproblemen
- toont weinig zelfvertrouwen (in bewegingssituaties)
- heeft een lage dunk van zijn eigen kunnen (wat betreft bewegen)
- kan zich moeilijk uiten
- gedraagt zich teruggetrokken of agressief
- ligt moeilijk in de groep
- kent bewegings- en faalangst
- heeft weinig of geen plezier in bewegen, is ongemotiveerd
- heeft concentratieproblemen
- herkent nauwelijks eigen fouten
- toont een slechte lichaamshouding
- heeft geen ritme- en maatgevoel
- schrijft slordig.

In de lessen bewegingsonderwijs kan een leerkracht het volgende aan het bewegen zien. Het kind:

- heeft evenwichtsproblemen
- vangt en werpt een bal slecht, heeft weinig balgevoel
- is bang voor een bal
- kan niet of moeilijk huppelen en heeft moeite met wisselsprongen (heeft niet gekropen)
- rent en loopt niet krachtig en/of soepel
- heeft hoogtevrees
- is bang en/of heeft moeite om over de kop te gaan (koprol)
- heeft moeite zichzelf (aan gebogen armen) te houden aan bijvoorbeeld touwen en ringen, is te zwaar en/of heeft te wei-

nig spierkracht

- is bang voor andere (ruwe) kinderen
- toont vluchtgedrag als het iets niet kan of iets niet leuk vindt, bijvoorbeeld:
 - vaak naar de wc gaan
 - aan de kant gaan zitten
 - passieve houding/weigeringen
 - overdrijven/gek doen
 - agressief gedrag/conflicten oproepen
 - andere dingen doen
 - veel praten
 - smoesjes/blessures voorwenden.

Indien de observaties meer systematisch worden gedaan, zijn er meer mogelijkheden. Denk hierbij aan oudergesprekken, het tot stand brengen van verwijzingen, volgen van ontwikkelingen en vorderingen en het rapporteren. Momenteel zijn er voor een meer systematische wijze van observeren vier onderwijs-geschikte documenten beschikbaar:

- *Leerlingvolgsysteem Bewegen en Spelen*, Van Gelder & Stroes met software
- *Leerlingvolgsysteem Bewegingsonderwijs*, bij het *Basisdocument* op cd-rom
- *Leerlingvolgsysteem bij methode Planmatig Bewegingsonderwijs*, Van Raadsveld en Swijting
- *Onderwijs-geschikte Motorische Test (OMT 2002)*, Van Gelder en Van de Meer.

Doelstellingen van MRT

De algemene doelstellingen van MRT kunnen omschreven worden als:

- 1 het bevorderen van een optimale ontwikkeling van de 'mindere' bewegers op het motorische vlak en daardoor een verbetering van de voorwaarden tot ontwikkeling van het cognitieve en sociaal-emotionele vlak
- 2 het verkrijgen (behouden) van plezier in bewegen, c.q. het bevorderen van een positieve instelling tegenover bewegen, waardoor ook de 'mindere' bewegers een langdurige bewegingsmotivatie kunnen ontwikkelen. Anders gezegd het voorkomen van demotivatie, afhaken.

De doelstellingen voor een periode MRT,



die drie maanden tot een half jaar beslaat, zijn de volgende:

- a het kind kan beter meedoen in de lessen bewegingsonderwijs
- b het kind heeft meer plezier in de lessen bewegingsonderwijs
- c het kind heeft meer zelfvertrouwen in bewegingssituaties
- d het kind beweegt (meetbaar) beter (krachtiger, makkelijker, effectiever).

Vaak zijn de resultaten van een periode MRT ook in de klas, op het schoolplein en thuis zichtbaar.

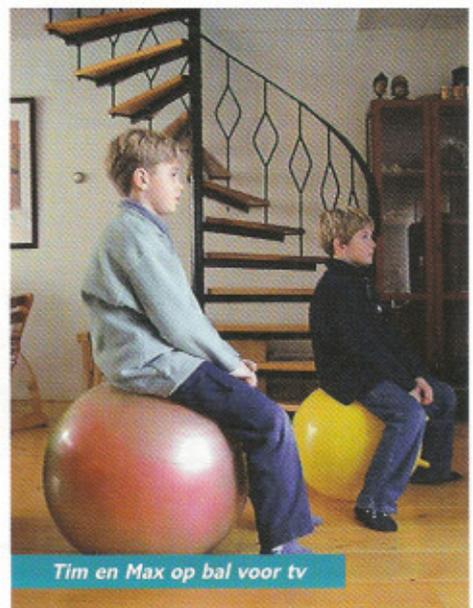
Twee werkwijzen

Hieronder staan twee verschillende werkwijzen MRT beschreven. De twee werkwijzen worden zowel afzonderlijk van elkaar als in combinatie toegepast. Uiteraard zijn er vele tussenvormen realiseerbaar.

Groeps-MRT

Omschrijving: extra les in de gymzaal of speelzaal met een kleine groep kinderen. Kenmerken:

- *frequentie*: één of twee keer per week gedurende minimaal één kwartaal
- *aantal kinderen*: er wordt gespeeld in kleine groepen (4 - 8 kinderen)
- *locatie*: gym- of speelzaal
- *observatie en registratie*: globaal, bijvoorbeeld middels een leerlingvolgsysteem
- *remedie*: op vaardigheidsniveau. Er wordt middels methodische lijnen vereenvoudigd. Als een koprol op een mat niet lukt, wordt het geprobeerd op een schuin vlak
- *aandacht voor verschillen*: middels de globale observatie wordt een inschatting gemaakt van de mogelijkheden van elk kind. Het aanbod van de groep wordt hierop aangepast. Tijdens de lessen vindt een nadere aanpassing plaats
- *resultaten*: met name angstige en teruggetrokken kinderen, als kinderen met een beperkte motorische 'achterstand' laten duidelijke resultaten zien. Deze resultaten zijn vooral zichtbaar in de wijze waarop en de frequentie waarin kinderen deelnemen aan bewegingssituaties. Belangrijk neveneffect vormt de extra kennis en betrokkenheid van de (vak)leerkracht. In reguliere lessen zal elk MRT-kind vanuit deze extra kennis en betrokkenheid meer op maat worden 'bediend'
- *materiaal*: reguliere speel- of gymzaal uitrusting, eventueel aangevuld met specifieke materialen als zitballen, evenwicht-tollen e.d.
- *tijdsinvestering*: in een groep van zes kin-



Tim en Max op bal voor tv

deren: 20 minuten per week per kind. In een kwartaal (12 werkweken) 4 uur per kind. Het kind beweegt 9 uur meer

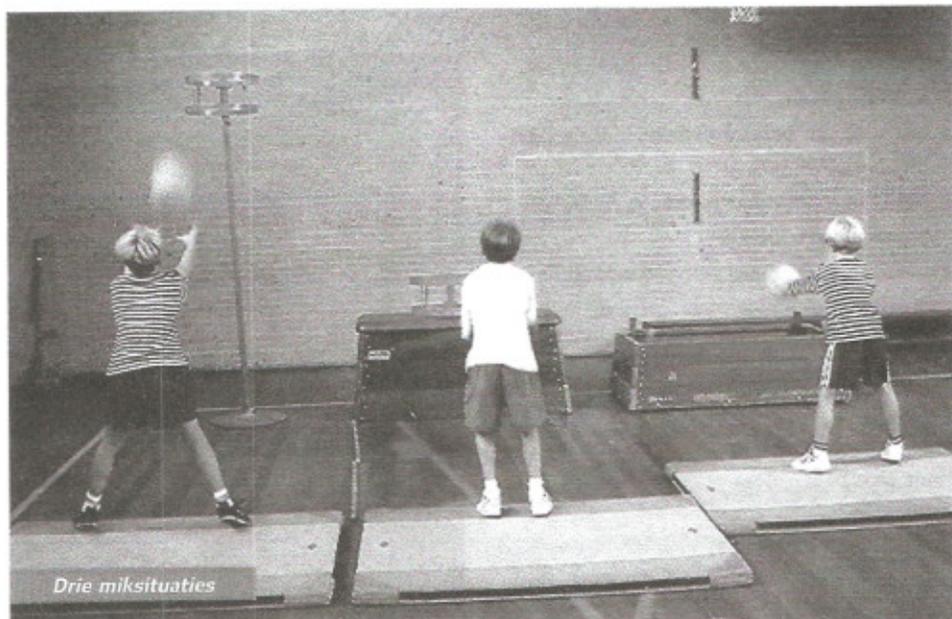
- werken in een plezierige, veilige sfeer, waarin wederzijds vertrouwen aanwezig is
- aan te sluiten bij datgene wat een kind wél kan, succeservaring is de voornaamste energiebron waaruit de lessen moeten plaatsvinden
- de kinderen vooral positief te waarderen
- een deskundige leerkracht, die in ieder geval alle kinderen met plezier en op hun eigen niveau kan laten bewegen (kennis van mogelijkheden en methodieken)
- eventueel andere materialen en bewegingssituaties te gebruiken dan in de lessen bewegingsonderwijs gebeurt
- een vicieuze cirkel in werking te zetten van (meer) plezier in de MRT-les naar gemotiveerder zijn, naar beter kunnen, dus meer zelfvertrouwen, dat weer naar nog meer plezier leidt
- groeps-MRT kan zowel binnen als buiten schooltijd gegeven worden. Tussen de middag zijn de kinderen en de zaal vaak vrij en wordt het sociale- en schoolse leven van het kind niet doorkruist.

Let op: inhoudelijk kijkt een les groeps-MRT nauwelijks af van een goede les bewegingsonderwijs. Echter door het kleine aantal kinderen, kan de zorg geheel op maat zijn en kan het antwoord op verschillen tussen kinderen optimaal zijn.

Individuele MRT

Omschrijving: middels een individueel instructiemoment spelen/bewegen kinderen elke dag (thuis) minimaal een kwartier (meer).

Kenmerken:



Drie miksituaties

FOTO: WIM VAN GELDER

De combinatie van de twee beschreven werkwijzen is het meest effectief. Het verenigt het motorisch vaardig worden met de toepassing in de praktijk (met andere kinderen).

Tot slot

Verschillen tussen mensen/kinderen zullen altijd blijven bestaan. De vraag is hoe gaan we ermee om? Indien we in het onderwijs geen aandacht hebben voor de verschillen waarmee kinderen de school binnenkomen, zullen verschillen groter worden. Denk bijvoorbeeld aan de soort bal en de ruimte die vaardige ballers nemen, tijdens het 'Vrij ballen' in het begin van de les in vergelijking met de minder vaardige ballers...

In dit artikel is vooral getracht een beeld te scheppen welke rol motorische remedial teaching kan hebben als middel tot een optimale bewegingsontwikkeling van kinderen. Het omgaan met minder vaardige kinderen heeft drie aspecten: ten eerste het laten ervaren wat een kind wél kan, ten tweede het ontwikkelen of behouden van het plezier in (met elkaar) spelen en bewegen en ten slotte het omgaan met hetgeen (nog) niet lukt. Motorische remedial teaching kan een uitgelezen middel zijn om een goed antwoord te hebben op verschillen.

Literatuur

- Gelder, W. van & H. Stroes, *Leerlingvolgsysteem Bewegen en Spelen*, Elsevier 2002
 Gelder, W. van en M. Berg, *Zorg voor beweging*, Esstede, Heeswijk-Dinther 1999
 Gelder, W. van, Schweitzer en Goedhart, *Remedie map* (met bewegingskaarten), uitgave van de Stichting MRT in beweging
 Gelder, W. van en H. van der Meer, *Onderwijs geschikte Motorische Test* (OMT 2002) stichting 'MRT in beweging', Harellaers 8 1852 KW Heiloo
 Mooy, C. e.a., *Leerlingvolgsysteem Bewegingsonderwijs*, Jan Luitingfonds, Zeist 2002
 Raadsveld B. en Z. Swijting, *Planmatig bewegingsonderwijs*, Swetz & Zeitlinger Lisse

- **frequentie:** liefst elke dag gedurende 6 tot maximaal 12 weken
- **aantal kinderen:** één kind
- **locatie:** in gymzaal, maar kan ook in een kleinere ruimte (vaak met mat/tapijt)
- **observatie en registratie:** nauwkeurig, bijvoorbeeld middels een op video opgenomen onderwijs geschikte motorische test (OMT)
- **diagnose en remedie:** de diagnose geeft aan welke motorische groepen de meeste aandacht verdienen. Voorbeelden van motorische groepen zijn: evenwicht (drie vormen), symmetrie, dissociatie, oog – lichaam coördinatie, bewegingsgevoel. Als een koprol op een mat scheef gaat, is dat een aanwijzing om het kind veel symmetrisch te laten bewegen
- **aandacht voor verschillen:** middels een nauwkeurige observatie worden de mogelijkheden en aandachtspunten van het kind in kaart gebracht. Het aanbod wordt hierop exact (en individueel) aangepast. Tijdens de wekelijkse contactmomenten vindt er afstemming en evaluatie plaats
- **resultaten:** vrijwel elk kind (dat elke dag meer beweegt) gaat (meetbaar) beter bewegen. Belangrijk neveneffect vormt de extra kennis en betrokkenheid van de (vak)leerkracht. In reguliere lessen zal elk MRT-kind vanuit deze extra kennis en betrokkenheid meer op maat worden 'bediend'

- **materiaal:** document waarop bewegingen/speeltjes zijn beschreven en hierbij benodigde materialen als: zitbal, evenwichtsplankje, handigheidspelletjes etc.
- **tijdsinvestering:** inclusief motorische test, oudergesprek, 12 weken remedie, evaluatie en eindgesprek: 10 uur per kind. Het kind beweegt ongeveer 20 uur (meer).

Een werkwijze met bewegingskaarten

Aan de hand van een motorische tests (OMT Van Gelder & Van der Meer 2002) wordt een diagnose gesteld m.b.t. de motorische vaardigheid van een kind. Aan de hand van dit beeld wordt een handelingsplan opgesteld. Onderdeel van dit handelingsplan vormt een overzicht van de aan te bieden bewegingskaarten. Dit overzicht wordt de vertekroute genoemd. Vervolgens kan aan de hand van de vorderingen deze route worden aangepast, zodat het aanbod op maat blijft.

De individuele werkwijze in onderstaand schema:

Uiteraard kunnen bewegingskaarten op vele manieren gebruikt worden. Ook tijdens reguliere lessen of groeps-MRT.

Observatie/test	Diagnose en vaststellen vertekroute	Leerkracht neemt met kind de eerste kaarten door	Kind speelt/beweegt de hele week m.b.v. deze kaarten	Kind laat leerkracht zien wat hij/zij kan na een week 'oefenen'	Leerkracht bepaalt welke kaarten worden meegegeven	Etc.