

Kwalitatief onderzoek

naar de signalering van gedragsproblemen
bij kinderen in de basisschoolleeftijd



Onderzoekers	: Margriet Bakker (SPH) Rijk Zandsteeg (MWD)
Afstudeerbegeleider (CHE)	: Layla van der Pol
Eerste beoordelaar (CHE)	: Jaap de Jong
Werkveldbegeleider (CJG)	: José van der Linden
Datum:	: 21-05-2013

Samenvatting

Eind 2011 is besloten dat het CJG Ede gaat werken volgens een vindplaatsgerichte benadering. Door aanwezig te zijn op plaatsen waar ook de doelgroep aanwezig is, wil men in een vroeg stadium de juiste hulp bieden. Met dit onderzoek geven we de CJG-medewerkers op de basisscholen een aantal handvatten om binnen het vindplaatsgericht werken, signalen die wijzen op gedragsproblemen eerder te herkennen om daarop vervolgens te kunnen anticiperen. In een verdieping van het begrip ‘gedragsproblemen’ zijn we tot de ontdekking gekomen dat het beoordelen van gedrag geen eenvoudige zaak is. Veel factoren spelen een rol bij het bepalen of afwijkend gedrag werkelijk een gedragsprobleem is wat om extra aandacht vraagt. Het begrip psychische gezondheid is bij deze bepaling belangrijk. De vraag of bepaald gedrag past bij een gezonde ontwikkeling van een kind blijkt van belang. Bij het verhelderen van het begrip ‘signaleren’ zien we vervolgens dat signalering een proces is waarin bepaalde kenmerken van het kind als opvallend worden beoordeeld ten opzichte van de normaal te verwachten ontwikkeling. In een signaleringsproces is de objectiviteit van de waarnemer een aandachtspunt. Uit de interviews blijkt dat zowel de medewerkers op de betrokken basisscholen als de medewerkers van het CJG vinden dat gedrag een probleem is wanneer het kind zelf of de omgeving er last van heeft.

Op de basisscholen spelen de leerkrachten en de intern begeleiders een cruciale rol in het signaleringsproces. Ze maken gebruik van verschillende hulpmiddelen om het gedrag van kinderen te observeren. Het leerlingvolgsysteem neemt hierbij een belangrijke plaats in. We kunnen zeggen dat het signaleren op de basisschool begint bij de leerkracht die de kinderen een groot gedeelte van de week ziet. Als er probleemgedrag wordt geconstateerd wordt de intern begeleider ingeschakeld, die indien nodig kan doorverwijzen naar vormen van externe hulpverlening. Op dat moment kan ook het CJG in beeld komen, bijvoorbeeld in de rol van schoolmaatschappelijk werker. Zij kunnen bij het ontdekken van specifieke problemen weer doorverwijzen naar specifieke vormen van hulpverlening. Een vertrouwensband met de ouders blijkt in het signaleringsproces een noodzakelijke basis.

Als we spreken over eerdere signalering dan bedoelen we vooral het signaleren zo vroeg mogelijk in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf. Hoe eerder er gesignaleerd kan worden, hoe effectiever de interventies zijn. Kennis van risico- en beschermende factoren blijkt een belangrijke factor bij het eerder signaleren. Het verkennen van deze factoren in de context van het kind is hierbij van belang voor een complete beeldvorming. De basisschool en het CJG hebben zo hun eigen methoden waarmee signalen die wijzen op gedragsproblematiek worden waargenomen.

Als het gaat om handvatten – voor de CJG-medewerker – voor het eerder signaleren van gedragsproblemen, kunnen we op basis van ons onderzoek een aantal conclusies trekken:

- Leerkrachten moeten over voldoende kennis van gedragsproblematiek beschikken om de eerste signalen op te kunnen pakken;
- Er is een vertrouwensband tussen de school en de ouders nodig om het gesprek rond gedragsproblemen aan te gaan. Ook tussen het CJG en de ouders is dit vertrouwen een voorwaarde;
- Het delen van de beschikbare gegevens tussen de betrokkenen rond het kind is van groot belang;
- De problemen moeten in de context van het kind beoordeeld worden;
- De basis voor een vroegtijdige signalering is een goede samenwerking.

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
1 Achtergrond van het onderzoek	7
1.1 Aanleiding en probleembeschrijving	7
1.2 De vraagstelling	10
1.3 Definitie van begrippen	10
1.4 Doelstelling	11
1.5 Leeswijzer	11
2 Onderzoeksmethode	12
2.1 Werkwijze	12
2.2 Middelen	14
3 Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd?	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Wat is probleemgedrag?	16
3.2.1 Wanneer is gedrag een probleem?	16
3.2.2 De aard en ernst van het probleemgedrag	20
3.3 Ontstaan van probleemgedrag	22
3.3.1 Waar ligt de oorzaak?	22
3.3.2 Waarom is herkennen van de oorzaak belangrijk?	24
3.3.3 Hoe uit probleemgedrag zich?	26
3.3.4 Comorbiditeit	28
3.3.5 Wat zijn de risico's voor individu en omgeving?	28
3.4 Welke soorten gedragsproblemen zijn er?	30
3.4.1 Aandachtstekortstoornissen (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)	31
3.4.2 Autismespectrumstoornissen (ASS)	32
3.4.3 Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (Oppositional Defiant Disorder, ODD)	36
3.4.4 Antisociale agressieve gedragsstoornissen (Conduct Disorders, CD)	37
3.4.5 Angst- en stemmingsstoornissen	38
3.4.6 Hechtingsstoornissen	40
3.4.7 Faalangst	41
3.4.8 Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	42
3.4.9 Non-verbale leerstoornis (Nonverbal Learning Disability, NLD)	43
3.5 Samenvatting	46

4	Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?	47
4.1	Inleiding	47
4.2	Theoretische benadering	47
4.2.1	Wat is signaleren?	47
4.2.2	Wie zijn er betrokken bij het signaleren van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool?	49
4.2.3	Wat is het nut van het signaleren van gedragsproblemen?	49
4.2.4	Welke instrumenten zijn beschikbaar om te signaleren?	50
4.3	Benadering vanuit de praktijk	50
4.3.1	Wat zeggen de medewerkers op de basisscholen?	51
4.3.2	Wat zeggen de medewerkers van het CJG?	52
4.4	Samenvatting	53
5	Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd en wat wordt er met deze signalen gedaan?	54
5.1	Inleiding	54
5.2	Benadering vanuit de praktijk	54
5.2.1	Wat zeggen de medewerkers op de basisscholen?	54
5.2.2	Wat zeggen de medewerkers van het CJG?	56
5.3	Samenvatting	58
6	Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?	59
6.1	Inleiding	59
6.2	Theoretische benadering	59
6.2.1	Wat is eerdere signalering?	59
6.2.2	Hoe kom je tot eerdere signalering?	60
6.2.3	Instrumenten voor eerdere risicosignalering	64
6.3	Benadering vanuit de praktijk	67
6.3.1	Wat zeggen de medewerkers op de basisscholen?	67
6.3.2	Wat zeggen de medewerkers van het CJG?	68
6.4	Samenvatting	69
7	Conclusie	71
7.1	Deelconclusies	71
7.2	Eindconclusie	74
8	Aanbevelingen	75
9	Discussie en evaluatie	76

9.1	Discussie	76
9.2	Evaluatie van de werkwijze	76
9.2.1	Productevaluatie	76
9.2.2	Procesevaluatie	77
	Bijlagen	78
1.	Geraadpleegde bronnen	78
2.	Aankondigingsbrief onderzoek voor basisscholen	80
3.	Richtinggevende vragen voor interviews	81

Voorwoord

Dit onderzoek rond de signalering van gedragsproblemen bij basisschoolkinderen, is tot stand gekomen door een samenwerking door ons als studentenduo Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en Sociaal Pedagogische Hulpverlening. We hebben beiden de minor 'Toegepaste Psychologie' met succes afgerond. De onderzoeksvraag van het Centrum voor Jeugd en Gezin over gedragsproblematiek sloot hier heel mooi bij aan. Onderzoek naar een eerdere signalering van gedragsproblemen was voor ons als onderzoekers een mooie uitdaging die we graag aangingen. Onze persoonlijke betrokkenheid bij de doelgroep speelt hierbij ook een rol. We hebben te maken met een kwetsbare doelgroep die volop in ontwikkeling is. Een groep jonge mensen die het verdient om zonder belemmeringen en met gelijke kansen de toekomst in te gaan. Hiervoor is het onder andere belangrijk om snel en daadkrachtig te kunnen anticiperen op factoren die een goede start kunnen belemmeren. We hopen dat onze onderzoeksresultaten een bijdrage zullen leveren aan het hulpverlenend handelen van het CJG en haar medewerkers, maar vooral ook een positieve bijdrage zullen leveren aan het welzijn, de groei en ontwikkeling van de basisschoolkinderen.

Dankwoord

Onze speciale dank gaat uit naar onze werkveldbegeleider José van der Linden, coördinator van het CJG te Ede, en onze afstudeerbegeleider Layla van der Pol, docent aan de Christelijke Hogeschool Ede. We hebben veel profijt gehad van jullie advies en feedback op ons onderzoeksverslag. Geweldig bedankt voor jullie enthousiasme in de inhoudelijke en procesmatige coaching. We hebben de samenwerking als zeer prettig ervaren.

Lunteren, 21 mei 2013

Margriet Bakker & Rijk Zandsteeg

1 Achtergrond van het onderzoek

1.1 Aanleiding en probleembeschrijving

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Ede is een plek waar je terecht kunt met vragen over gezondheid, opvoeden en opgroeien. Het CJG is er voor kinderen, jongeren tot 23 jaar, ouders en verzorgers, toekomstige ouders, maar ook voor iedereen die werkt met kinderen, jongeren en/of met ouders en verzorgers. Globale doelstellingen zijn: het stimuleren van kinderen en jongeren in hun gezondheid en ontwikkeling, ondersteunen van ouders bij de opvoeding, voorkomen van problemen, signaleren en aanpakken van risicocasusïstiek en tenslotte het organiseren van een sluitende aanpak op risicocasusïstiek en het regelen van zorgcoördinatie.

Om aan deze doelstellingen te kunnen voldoen, is het CJG in Ede in november 2009 van start gegaan met een eerste inlooppunt, waar een medewerker direct vragen kan beantwoorden en advies of handige tips kan geven. In 2010 is er een tweede inlooppunt bijgekomen. Omdat deze centrale inlooppunten niet aan de verwachting voldeden en er onvoldoende opkomst was, is er gekozen voor een nieuwe opzet. Eind 2011 is besloten dat het CJG Ede gaat werken volgens een vindplaatsgerichte benadering. Door outreachend te werken op plaatsen waar de doelgroep aanwezig is, wil men in een vroeg stadium de juiste hulp bieden. Zo kan dan verergering van problemen worden voorkomen, wat naast het voorkomen van menselijk leed een belangrijke kostenbesparing oplevert. Op deze vindplaatsen worden vragen rondom opvoeden, opgroeien en gezondheid proactief benaderd en worden professionals versterkt in hun vaardigheden.

Het CJG Ede is een netwerkorganisatie met de volgende kernpartijen:

- Opella;
- MDVeluwe;
- Bureau Jeugdzorg;
- Icare;
- VGGM;
- MEE Veluwe;
- Welstede (Vries, 2012).

Onze opdrachtgever, het CJG Ede, heeft ons gevraagd om - binnen het vindplaatsgericht werken - ons onderzoek hoofdzakelijk te richten op de preventieve taak van het CJG op de basisscholen. De CJG-medewerkers die werkzaam zijn op de basisscholen zijn vanuit de moederorganisaties werkzaam in de functie van schoolmaatschappelijk werker en jeugdverpleegkundige en werken in duoverband voor het CJG. Deze taken worden respectievelijk uitgevoerd door Opella en de VGGM. Ons onderzoek is actueel en relevant, omdat we gaan onderzoeken wat er binnen de nieuwe opzet van het CJG in Ede voor een CJG-medewerker nodig is om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen. Onder gedragsproblemen verstaan wij die gedragingen die afwijken van een normaal te verwachten ontwikkeling en die kunnen wijzen op een persoonsgebonden gedragsstoornis of een situatiegebonden oorzaak, zoals problemen in de thuissituatie van het kind. Binnen het CJG in Ede is nog niet eerder onderzoek gedaan naar (vroeg)signalering van gedragsproblemen.

De genoemde preventieve taak komt – op macroniveau – voor in het concept van de landelijke jeugdwet (Internetconsultatie, 2012), waarin de overheid zijn doelen stelt. Omdat vanaf januari 2015 de transitie Jeugdzorg zal plaatsvinden, is het belangrijk dat het vindplaatsgericht werken hier nauw op aansluit. Deze transitie jeugdzorg heeft te maken met de overdracht van bevoegdheden en middelen van Rijk en Provincie naar de gemeenten. Nu zijn Rijk en provincie verantwoordelijk voor de jeugdzorg, per 01-01-2015 worden dat de gemeenten. Op lokaal niveau (mesoniveau) vinden we deze preventieve taak als een duidelijk speerpunt in de startnotitie van de nieuwe opzet van het CJG in de gemeente Ede, waar we ons onderzoek hebben uitgevoerd. Op microniveau wordt dit zichtbaar in de dagelijkse praktijk van de CJG-medewerker. Op dit laatst genoemde, uitvoerende niveau hebben we ons onderzoek met name gericht.

Hieronder enkele citaten uit de bovengenoemde bronnen:

Citaat Memorie van Toelichting bij het conceptwetsvoorstel Jeugdwet d.d. 18 juni 2012 (Ministerie van Volksgezondheid, 2012):

- *Door vroegtijdige ondersteuning, kan een onnodig beroep op gespecialiseerde zorg worden voorkomen. De school, de naschoolse opvang, de sportclub en de buurt spelen hierin een belangrijke rol. (...) Door jeugdhulp in en om de school te brengen, krijgen leraren ondersteuning bij het omgaan met gedrags- en andere opgroei-problematiek. Medewerkers van het centrum voor jeugd en gezin kunnen op school ondersteuning bieden en daarmee bijdragen aan het terugdringen van schoolverzuim en schooluitval.*

Citaten startnotitie CJG Ede (Vries, 2012):

- *Eén van de opgaven van de transitie jeugdzorg is om het beroep op zware vormen van jeugdzorg af te laten nemen. Door outreachend te werken op plaatsen waar de doelgroep is, kan in een vroeg stadium de juiste hulp worden geboden en zo verergering van problemen worden voorkomen. Het CJG Ede gaat daarom 'vindplaatsgericht werken'. De huidige inlooppunten worden gesloten en het CJG zal aanwezig zijn op scholen, in kinderdagverblijven en op peuterspeelzalen. Op deze plaatsen worden vragen rondom opvoeden, opgroeien en gezondheid proactief benaderd en worden professionals versterkt in hun vaardigheden. Op deze manier komt ook een belangrijke verbinding tussen passend onderwijs en jeugdzorg tot stand.*
- *Het vindplaatsgericht werken moet als maatschappelijk effect opleveren dat problemen snel gezien en verholpen worden met als uiteindelijk doel dat een toekomstig beroep op (zware) vormen van jeugdzorg wordt voorkomen en schoolverzuim en schooluitval worden teruggedrongen.*

Persoonlijke betrokkenheid:

Rijk

Ik woon in een – zoals men wel noemt – rustig en beschermd dorp op de Veluwe. Een omgeving waar kinderen van de basisschoolleeftijd – voor zover het zich laat aanzien – veilig kunnen socialiseren. Toch constateer ik ook in onze 'rustige' omgeving dat kinderen van de basisscholen problematisch of deviant gedrag vertonen. Dan heb ik het bijvoorbeeld over agressief gedrag naar anderen en vernielingen. Daarnaast zie ik ook kinderen die zich ontwijkend gedragen en zich eenzaam lijken te voelen. Als ik dit en ander 'probleemgedrag' zie bij kinderen, dan vraag ik mezelf af: hoe is dit toch zo gekomen? Wat maakt dat een jongen of meisje zich zo gedraagt? Zien we als samenleving iets over het hoofd waarmee we dit hadden kunnen voorkomen? Het raakt me als ik zie dat deze kinderen door verschillende oorzaken kansen mislopen. Kansen die andere kinderen wel krijgen. Het (her)kennen van de oorzaken is mijns inziens van cruciaal belang. Het is belangrijk dat deze kinderen gezien worden. Er zit een reden achter het afwijkende gedrag van het kind. De basisschool heeft hierin naar mijn mening een enorm belangrijke rol. Daar vindt namelijk een

belangrijk deel van de socialisatie plaats. Wellicht kan het CJG juist op deze plek kansen benutten en anticiperen op wat daar zichtbaar wordt in het gedrag van deze kinderen. Heel graag draag ik mijn steentje bij, om op de basisscholen deze kansen zichtbaar te maken. Kansen waardoor kwetsbare kinderen op hun beurt hun persoonlijke kansen niet mislopen.

Margriet

De doelgroep kinderen heeft altijd al mijn bijzondere interesse gehad. Ik interesseer mij in de ontwikkeling van kinderen en ik hoop dat ik door middel van dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan de hulpverlening aan deze doelgroep. Problematisch gedrag van kinderen en jongeren is meestal niet terug te leiden tot één oorzaak. Vaak spelen er meerdere factoren een rol, zoals de thuissituatie, de woonomgeving, de vriendengroep of biologische kwetsbaarheid m.b.t. het omgaan met situaties. Ik vind het als hulpverlener belangrijk om oog te hebben voor deze factoren. Met name op de basisschool, waar het kind zich een groot gedeelte van de dag bevindt, zijn in het geval van problemen vaak signalen waar te nemen. Het serieus nemen en oppakken van deze signalen zie ik, naast de school, als medeverantwoordelijkheid van de betrokken hulpverlener (bijv. de maatschappelijk werker) in samenwerking met de leerkracht en andere betrokkenen. Oog hebben voor de ontwikkeling van het kind en de jongere en het voorkomen van ergere problematiek zie ik daarom ook als mijn persoonlijke motivatie om mij in te zetten voor dit onderzoek.

Minor Toegepaste Psychologie

Psychologie speelt naar onze mening een grote rol in het gedrag van kinderen, dus ook van kinderen met probleemgedrag. Gezien onze minor Toegepaste Psychologie, besteden we ruime aandacht aan het psychologische aspect. Hierbij denken wij aan vragen als: 'Wat zijn oorzaken van probleemgedrag, wat zijn signalen van probleemgedrag en op welke manier kunnen deze signalen opgemerkt worden?'. Ook raakt het thema van ons onderzoek onderwerpen binnen de minor, zoals gedragsstoornissen bij kinderen/jongeren en persoonlijkheidsstoornissen, die we in jaar 2 en 3 behandeld hebben. Dit zijn problemen waar de medewerkers van het CJG mogelijk mee te maken krijgen en waarvoor zij deskundig moeten zijn om de bijbehorende signalen te kunnen waarnemen.

1.2 De vraagstelling

Hoofdvraag:

Welke handvatten heeft een CJG-medewerker nodig om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen?

Deelvragen:

Deelvraag 1

Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

Deelvraag 2

Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

Deelvraag 3

Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd op de basisscholen waarbinnen wij ons onderzoek uitvoeren en wat wordt er met deze signalen gedaan?

Deelvraag 4

Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

1.3 Definitie van begrippen

Toelichting van de begrippen uit de hoofd- en deelvragen:

Handvatten	Aanknopingspunten/gereedschappen/middelen om in de context van dit onderzoeksgebied – de basisscholen – tot een eerdere signalering van gedragsproblemen te kunnen komen.
CJG-medewerkers	Medewerkers van het in paragraaf 1.1 beschreven Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het gaat in dit onderzoek met name om de medewerkers van het CJG die werkzaam zijn op of voor de vindplaatsen, de basisscholen.
Signalering	Herkenning, binnen dit onderzoek de herkenning van gedragsproblemen.
Gedragsproblemen	Ongewenste en voor anderen of het kind zelf storende gedragingen, die structureel optreden en die mogelijk kunnen wijzen op een kind- of omgevingsgebonden oorzakelijke factor.
Basisschool	School waar regulier basisonderwijs wordt verschaft aan jonge kinderen vanaf vier tot ongeveer twaalf jaar.

1.4 Doelstelling

We willen met dit onderzoek de CJG-medewerkers op de basisscholen, handvatten geven om binnen het vindplaatsgericht werken, signalen eerder te herkennen om daarop vervolgens te kunnen anticiperen. Ons onderzoek is gestart in februari 2013 en eind mei 2013 afgerond. Door ervaringen van CJG-medewerkers, leerkrachten, intern begeleiders en directies met elkaar te verbinden, hebben we onderzocht wat er nodig is om tot eerdere signalering te komen. Resultaten uit interviews met deze betrokkenen, hebben we gelegd naast relevant literatuuronderzoek betreffende ons onderzoeksthema. Hieruit volgde dit verslag met aanbevelingen dat wij hebben overhandigd aan het CJG.

De doelstelling is specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden (SMART). De betrokkenen zijn duidelijk omschreven en er is goed aangegeven wat we willen bereiken: een verslag met aanbevelingen. Er was een duidelijk tijdpad en de manier van onderzoek is helder verwoord. We hebben gestreefd naar een uiteindelijk verslag wat meetbaar is, waarin we ‘tastbare’ aanbevelingen doen voor de organisatie, het CJG Ede. Daarnaast is de uitvoering meetbaar geweest aan de hand van het tijdpad (planning). Er was voldoende draagvlak voor ons onderzoek vanuit het CJG en de vragen waren gebaseerd op de doelstellingen van de organisatie. Het onderzoek was realistisch en haalbaar omdat we via het CJG toegang hadden tot voldoende bronnen en respondenten voor de interviews.

1.5 Leeswijzer

In het onderzoeksverslag wat u in handen heeft, hebben we getracht op een gestructureerde wijze ons onderzoek te beschrijven. We hebben ervoor gekozen om de deelvragen – welke leiden naar een antwoord op onze hoofdvraag – per hoofdstuk te behandelen. In hoofdstuk 1 en 2 beschrijven we respectievelijk de achtergronden van ons onderzoek en de onderzoeksmethode. Vervolgens gaan we in hoofdstuk 3 van start met de behandeling van de eerste deelvraag, waarbij de nadruk ligt op literatuuronderzoek. In hoofdstuk 4 tot en met 6 zullen de overige drie deelvragen aan bod komen. Bij de behandeling van de deelvragen in hoofdstuk 4 en 6 hebben we een duidelijk onderscheid gemaakt tussen het literatuuronderzoek en het veldonderzoek door middel van de interviews. We zijn telkens met het literatuuronderzoek begonnen waardoor de bevindingen van de interviews in een helder perspectief kwamen te staan. Dit komt de leesbaarheid van het verslag te goede. Hoofdstuk 5 bestaat in zijn geheel uit resultaten uit het veldonderzoek. In de hoofdstukken 7 en 8 gaan we via de conclusie – waarin we een antwoord geven op onze hoofdvraag – naar onze aanbevelingen. Met onze conclusies en aanbevelingen hopen we onze opdrachtgever concrete en haalbare handvatten te geven, welke helpend zijn bij de vroegsignalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisscholen in Ede. Als laatste sluiten we in hoofdstuk 9 af met een discussie en evaluatie van ons onderzoek.

Verantwoording

In ons plan van aanpak hadden we reeds een eindverantwoordelijke per hoofdstuk aangewezen. Voor de hoofdstukken 1, 4, 5 en 7 lag de eindverantwoording bij Margriet Bakker en voor de hoofdstukken 2, 3, 6 en 8 lag deze bij Rijk Zandsteeg. Hoofdstuk 9, de discussie en evaluatie, hebben we onder gezamenlijke verantwoording geschreven. Op deze manier konden tijdens het onderzoeksproces de taken op een efficiënte manier verdeeld worden en ontstond er een constructieve samenwerking wat geleid heeft tot het resultaat wat u nu in handen heeft.

2 Onderzoeksmethode

2.1 Werkwijze

Door middel van een kwalitatief beschrijvend onderzoek zijn we tot inzichten gekomen op welke manier de signaleringsfunctie – voor wat betreft gedragsproblemen – van het CJG binnen de basisscholen zo effectief mogelijk kan worden ingezet. Deze inzichten kunnen dienen als een hulpmiddel bij het voorkomen van een beroep op zwaardere vormen van jeugdzorg. Bij een kwalitatief beschrijvend onderzoek gaat het om het benoemen en inventariseren van karakteristieken van de onderzoekseenheden in termen van kwaliteiten en niet om kwantiteiten (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, pp. 95-96). Vanuit het gezichtspunt van betrokkenen werden gevoelens, ervaringen en betekenisverleningen in kaart gebracht. Hierbij is gebruik gemaakt van een bepaald theoretisch kader als hulpmiddel om verschijnselen in de praktijk goed te kunnen beschrijven.

Participerende basisscholen

We hebben ons onderzoek uitgevoerd op drie verschillende basisscholen in de gemeente Ede.

- Wijk Ede Oost:
Louise de Coligny (CNS-school) Christelijke basisschool met 259 leerlingen verdeeld over 10 groepen. De leerlingen zijn overwegend van autochtone afkomst.
- Wijk Veldhuizen:
De Bongerd (Openbare school) Openbare basisschool met 104 leerlingen verdeeld over 6 groepen. De leerlingen zijn overwegend van allochtone afkomst.
- Wijk Rietkampen:
De Brugge (CNS-school) Christelijke basisschool met 432 leerlingen verdeeld over 16 groepen. De leerlingen zijn overwegend van autochtone afkomst.

De respondenten

In ons onderzoek hebben we een drietal basisscholen betrokken. De direct betrokkenen in ons onderzoek waren: de CJG-medewerkers op de verschillende basisscholen, de directies, de IB'ers (intern begeleiders) en de leerkrachten. Voor een juiste weergave van datgene wat zich in de praktijk afspeelt (validatie), hebben we gekozen voor de bovenstaande variatie aan betrokkenen. Van de drie betrokken basisscholen zijn alle relevante disciplines, die direct contact hebben met de leerlingen en hun ouders/verzorgers, door middel van interviews betrokken bij het onderzoek.

Voor wat betreft de CJG-medewerkers hebben we twee schoolmaatschappelijk werkers en een sociaal verpleegkundige benaderd en geïnterviewd. De sociaal verpleegkundige was met haar medische achtergrond een waardevolle aanvulling op de psychosociaal/maatschappelijke kijk van de schoolmaatschappelijk werkers. Dit gaf ons een compleet beeld van de werkelijkheid.

Om – voor wat betreft de verschillende basisscholen – een betrouwbaar beeld van de werkelijkheid te verkrijgen, werden er basisscholen uit drie verschillende wijken betrokken bij het onderzoek. Op deze manier hebben we uitgesloten dat onze gegevens afhankelijk zijn van toevallige factoren. We hebben bewust gekozen voor basisscholen uit uiteenlopende wijken qua samenstelling. Zo hebben we een openbare basisschool met een hoofdzakelijk allochtone leerlingpopulatie, en twee christelijke basisscholen met een overwegend autochtone leerlingpopulatie, betrokken bij ons onderzoek.

De dataverzameling

Naast het verzamelen van gegevens in het werkveld (door middel van interviews), hebben we een literatuuronderzoek uitgevoerd. Door kritisch te kijken naar de auteurs en hun (wetenschappelijke) achtergrond en door het gebruikmaken van meerdere, verschillende auteurs hebben we de objectiviteit en betrouwbaarheid gewaarborgd.

Door deze verschillende dataverzamelingsmethoden waren we in staat om vanuit verschillende gezichtspunten de onderwerpen te bekijken (triangulatie) en ontstond er een volledig beeld. De praktijksituatie – vanuit verschillende disciplines bezien – in het werkveld en de theoretische onderbouwing komen hierdoor beide ruimschoots aan bod in ons onderzoeksverslag. De risico's die er bestonden tijdens de uitvoering werden in een plan van aanpak beschreven en hebben we gedurende het onderzoek periodiek geëvalueerd.

Hieronder volgt een opsomming van de verschillende onderzoeksmethoden die we hebben gebruikt:

- *Literatuuronderzoek (deelvraag 1, 2 en 4)*

Door middel van literatuuronderzoek zijn we informatie op het spoor gekomen die relevant bleek voor het definiëren van de begrippen en de beantwoording van onze onderzoeksvragen. Door middel van dit literatuuronderzoek – wat voorzien werd van richtinggevende feedback van onze afstudeer- en werkveldbegeleider – hebben we een realistisch beeld verkregen van:

1. Welke gedragsproblematiek er zichtbaar is onder kinderen op basisscholen;
2. Hoe gedragsproblemen gesignaleerd worden op basisscholen;
3. Wat CJG-medewerkers nodig hebben om tot eerdere signalering te komen (handvatten).

- *Kwalitatieve interviews onder medewerkers van het CJG (deelvraag 2, 3 en 4)*

We hebben gekozen voor half- of gedeeltelijk gestructureerde interviews. Hierbij lagen niet alleen de onderwerpen, maar ook de belangrijkste vragen en de volgorde vast. De 'doorvragen' lagen niet vast, hoewel er soms wel voorbeelden van 'doorvragen' werden gegeven (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009, p. 235). Zie bijlage 3 voor de interviewvragen. Wij vonden het enerzijds prettig om door middel van vaststaande richtinggevende vragen een doelmatige structuur in het interview vast te houden en anderzijds wel de mogelijkheid te hebben om vrij door te kunnen vragen op relevante/actuele thema's. Daarnaast kregen de verschillende respondenten zelf ook de mogelijkheid om met opmerkingen te komen die voor hen belangrijk waren, doordat wij de interviewvragen vooraf opgestuurd hebben. Op deze manier kregen relevante facetten rond onze vraagstelling voldoende ruimte.

Door middel van de interviews met de hiervoor genoemde CJG-medewerkers hebben we geïnventariseerd hoe er op dit moment wordt gesignaleerd en welke handvatten daarbij gebruikt worden. De opdrachtgever heeft het afnemen van interviews vooraf besproken met de betrokken CJG-medewerkers, zodat deze voorbereid waren op ons onderzoek. Deze medewerkers hebben een centrale werkplek, welke voor ons als onderzoekers – op afspraak – toegankelijk was tijdens het onderzoek.

- *Kwalitatieve interviews onder leerkrachten en/of directieleden en IB'ers van de basisscholen (deelvraag 2, 3 en 4)*

Deze interviews waren net als de bovenstaande, half- of gedeeltelijk gestructureerde interviews met dezelfde mogelijkheden voor ons als interviewers en de respondenten. Door middel van deze interviews

hebben we onderzocht welke rol de basisschool momenteel speelt als het gaat om signaleren. De betrokken basisscholen waren vooraf door de opdrachtgever ingelicht over het onderzoek wat door ons uitgevoerd werd. We hebben de mogelijkheid gekregen om op alle drie de betrokken basisscholen de eerder genoemde disciplines te bevragen door middel van interviews.

Het opstellen van de interviews

Op advies van onze werkveldbegeleider hebben we in nauw overleg met een medewerker van MEE Veluwe, de richtinggevende vragen voor de interviews opgesteld. De medewerker van MEE Veluwe is ‘consulent opvoeden’ en heeft vanuit die discipline de nodige kennis en ervaring met gedragsproblematiek onder kinderen. Door het betrekken van deze deskundige hebben we het missen van relevante aandachtspunten zo veel mogelijk weten te beperken. Na het vaststellen van de richtinggevende vragen voor de interviews en na goedkeuring van zowel onze werkveldbegeleider als afstudeerbegeleider, hebben we alle respondenten de mogelijkheid gegeven om deze voor te bereiden. We hebben voor iedere afzonderlijke discipline een aparte vragenlijst gemaakt (zie bijlage 3). In verband met privacyafspraken met de respondenten is besloten de uitgewerkte interviews niet op te nemen in het bronnenboek. Voor de beide beoordelaars zijn deze echter wel ter inzage op te vragen.

2.2 Middelen

Hieronder een overzicht en toelichting welke middelen en acties er waren zodat wij een valide onderzoek uit konden voeren. In een tijdpad hebben we aangegeven wanneer we de beschreven acties uitgevoerd hebben. Dit tijdpad gaf ons gedurende het onderzoeksproces een helder beeld van de voortgang, waardoor we tijdig konden anticiperen op afwijkingen in onze planning.

Toegang tot informatie CJG

Onze opdrachtgever voorzag ons van de nodige informatie en documenten voor wat betreft de ontwikkelingen van het vindplaatsgericht werken in de gemeente Ede. Zo hebben we o.a. een draaiboek en verschillende versies van de startnotitie ontvangen. Wij hebben een open houding ervaren waarin er vertrouwelijke overdracht plaats vond van relevante informatie. Er was altijd de mogelijkheid om onze opdrachtgever – via de mail of telefonisch – te benaderen voor vragen en/of overleg. De vertrouwelijkheid van de verkregen informatie had gedurende het onderzoek nadrukkelijk onze aandacht.

Toegang tot bronnen

Via verschillende bronnen zijn we op zoek gegaan naar passende literatuur voor ons onderzoek. Het accent lag hierbij op ‘signaleren van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool’.

Voor wat betreft de route naar relevante bronnen, hebben we gebruik gemaakt van:

1. Het vragen van advies aan vakdocenten op de CHE. Van hen kregen we nuttige adviezen over relevante auteurs en bronnen voor ons onderzoek;
2. Het gebruik maken van de bibliotheek en de digitale database op de CHE;
3. Het zoeken op internet naar (recensies van) vakliteratuur;
4. Het gebruik maken van relevant, bestaand onderzoek. We hebben gebruik gemaakt van onderzoek daterend vanaf ongeveer 2000 tot en met 2013.

Interviews onder medewerkers van het CJG

Zoals hiervoor aangegeven heeft onze opdrachtgever ervoor gezorgd dat we de betrokken CJG-medewerkers konden benaderen voor interviews. Buiten deze interviews om was de centrale werkplek van deze CJG-medewerkers voor ons op afspraak toegankelijk. De randvoorwaarden die onze opdrachtgever heeft gerealiseerd voor wat betreft het onderzoek naar de medewerkers in het werkveld, waren hiermee ruim voldoende.

Interviews onder leerkrachten en/of directies en IB'ers van de basisscholen

Onze opdrachtgever heeft geregeld, dat de betrokkenen – op de betreffende basisscholen – voldoende op de hoogte waren van ons onderzoek en heeft gevraagd om medewerking aan ons onderzoek. Ons onderzoek is ook aangekondigd in de 'startnotitie vindplaatsgericht werken – versie besturen' (Vries, 2012, p. 4). Hiermee heeft de opdrachtgever draagvlak gecreëerd voor de uitvoering van ons onderzoek op de betrokken vindplaatsen. Om onze opdrachtgever een handvat te geven bij het aankondigen van ons onderzoek, hebben we op verzoek een aankondigingsbrief geschreven (zie bijlage 2). Hierin hebben we beknopt verwoord wat ons onderzoek inhield, wat dit vroeg van de betrokkenen en welke winst er voor de betrokkenen partijen verwacht kon worden.

Ondanks de inspanningen van de opdrachtgever bleek het lastig om aan de nodige respondenten op de basisscholen te komen. In goed overleg met onze werkveldbegeleider en de betrokken CJG-medewerkers hebben we, volgens onze doelstelling, drie basisscholen bereid gevonden om mee te werken aan ons onderzoek.

Toelichting functie/rol van de respondenten

CJG-medewerkers	2 CJG-medewerkers zijn als schoolmaatschappelijk werker in dienst bij Opella. Vanuit deze organisatie zijn ze gedetacheerd bij het CJG. 1 CJG-medewerker is als sociaal verpleegkundige werkzaam bij het VGGM. Vanuit deze organisatie is zij gedetacheerd bij het CJG.
Directeur basisschool	De basisschooldirecteur is de manager van de basisschool. We kunnen hierbij onder andere denken aan financieel-, personeels-, en onderwijskundig manager. De directeur kan hierin worden bijgestaan door een adjunct-directeur. Op één van de basisscholen vervult de adjunct-directeur tevens de functie van intern begeleider.
Intern begeleider basisschool	De intern begeleiders houden zich bezig met de zorg en extra hulp voor kinderen met leer- en/of gedragsmoeilijkheden. Dit doen zij in overleg met de leerkracht, directeur en ouders van de betreffende kinderen.
Leerkracht basisschool	De leerkrachten hebben als primaire functie het onderwijzen van de basisschoolleerlingen. Zij staan tijdens hun werk in direct contact met de doelgroep, de basisschoolleerlingen en hebben tevens nauw contact met de intern begeleiders.

3 Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk verdiepen we ons in het begrip gedragsproblemen. Hierbij gaan we kijken wanneer gedrag werkelijk een probleem is. We zullen daarnaast inzoomen op de oorzaken van probleemgedrag en gaan kijken naar het onderscheid qua uitingsvorm. Tenslotte willen we aandacht geven aan de risico's van probleemgedrag en zullen de meest voorkomende gedragsstoornissen bij kinderen in de basisschoolleeftijd verdiepend worden beschreven. We hopen hiermee een helder beeld te schetsen van – mogelijk – te signaleren kenmerken van gedragsproblemen.

3.2 Wat is probleemgedrag?

In ons onderzoek staan gedragsproblemen onder kinderen in de basisschoolleeftijd centraal. Maar waar hebben we het eigenlijk over als we het over gedragsproblemen hebben? Een eenduidige definitie is niet altijd even gemakkelijk te geven. Als we dieper op dit onderwerp ingaan, blijken vele factoren een rol te spelen. Als we het bijvoorbeeld hebben over normaal gedrag, dringt ons de vraag op: wat vinden wij eigenlijk normaal? En als we spreken over onaangepast gedrag, kunnen we ons afvragen of we wel het recht hebben om de ander te vragen zich aan te passen aan ons. Misschien is het wel beter rekening te houden met die ander en ons aan te passen aan die ander? Wie moet zich eigenlijk aanpassen aan wie? Deze en andere vragen zullen in deze paragraaf de revue passeren.

3.2.1 Wanneer is gedrag een probleem?

Normaal versus abnormaal

In het licht van de bovenstaande tegenstelling 'normaal versus abnormaal', wordt volgens Van der Ploeg normaal gedrag gezien als het gedrag dat door veruit de meeste mensen wordt vertoond. Abnormaal is dan gedrag wat hiervan afwijkt, wat een probleem zou kunnen zijn. Toch blijkt het niet zo eenvoudig als het lijkt. Waarden en normen zijn afhankelijk van de waarden en normen die een bepaalde groep individuen hanteren. De waarden en normen van een individu worden dus medebepaald door de groep waartoe dit individu behoort (Ploeg J. v., 2007, p. 17). Probleemgedrag is volgens deze zienswijze te beschouwen als een subjectief en normatief begrip. Het is afhankelijk van de beoordelende persoon en afhankelijk van de geldende normen en waarden.

Op de ene (basis)school zal bepaald ongewenst gedrag gezien worden als iets van voorbijgaande aard en op een andere (basis)school zal hetzelfde gedrag gezien worden als problematisch. In het reguliere onderwijs zal bijvoorbeeld anders tegen gedragsproblematiek aangekeken worden dan in het speciaal onderwijs. Ditzelfde geldt als we een kleine plattelandsschool vergelijken met een grootstedelijke (basis)school (Jong, 2010, p. 13). De context blijkt een bepalende factor in de beoordeling van bepaald gedrag. Deze factor gaat ten koste van de objectiviteit van de beoordeling.

Kohnstamm geeft ook aan dat waarden en normen per groep verschillen en gaat daarin nog een stap verder. Kohnstamm zegt dat het bij waarden gaat om principes met betrekking tot goed en kwaad. Bij de normen die hiervan zijn afgeleid, gaat het over concreet gedrag. Ze geeft als voorbeeld dat 'rechtvaardigheid' een waarde is van waaruit 'eerlijk delen' een norm is. Vanuit een norm ontstaan specifieke gedragsregels.

Bijvoorbeeld: ‘de ander altijd als eerste laten kiezen’ of ‘als kind een volwassene met u aanspreken’. Uit eenzelfde norm kunnen verschillende gedragsregels voortkomen die per groep kunnen verschillen.

Gedragsregels zijn in dat opzicht minder absoluut dan de waarden en normen en kunnen verschillen per bevolkingsgroep. Bij de ene groep kijk je elkaar aan als je elkaar een hand geeft en bij de andere is dat onbeleefd. Verder kunnen gedragsregels veranderen in de loop van de tijd. Dit geldt overigens ook voor de waarden en normen zelf. Ook deze zijn aan verandering onderhevig en kunnen in de loop van de tijd veranderen (Kohnstamm, 2009, pp. 141-142).

Het bovenstaande laat zien dat het bepalen of gedrag normaal of abnormaal is, lastig te toetsen is aan de hand van gedragsregels die voortkomen uit onze waarden en normen. Deze gedragsregels blijken per groep te verschillen en zijn minder absoluut dan men vaak denkt. Onze perceptie van normaal gedrag verschilt per persoon en is daarmee subjectief.

Onaangepast gedrag

Het niet aangepast zijn aan de omgeving zou vervolgens ook als problematisch gezien kunnen worden. Maar ook dit blijkt niet in alle gevallen problematisch te zijn. Onaangepastheid is niet alleen een kwestie van niet willen en niet kunnen, maar ook een zaak waarbij de omgeving ter discussie staat. Opstandigheid tegen een repressieve vader kan positiever zijn dan gehoorzaam volgen. Een eenzijdige aanpassing aan de omgeving is niet het hoogste goed en onaangepastheid is niet per definitie als negatief te beoordelen (Ploeg J. v., 2007, p. 31). De hiervoor genoemde normen en waarden in de omgeving spelen ook hier een belangrijke rol.

Als het gaat om aanpassing aan de omgeving, kan de individuele ontwikkeling in het geding komen. Aan de ene kant heeft de mens de behoefte om deel te zijn van een groep en aan de andere kant heeft een mens de behoefte aan een eigen identiteit, creativiteit, een eigen referentiekader. Een samenleving waarin deze behoeften worden geblokkeerd is een ongezonde samenleving. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn in een autoritaire, repressieve samenleving. Onaangepast gedrag blijkt afhankelijk van de omgeving en is in dat opzicht geen objectief referentiepunt (Ploeg J. v., 2007, pp. 18-19).

Van der Wolf en Van Beukering beschrijven dat een leerkracht – bij het beoordelen van gedrag – uitgaat van zijn subjectieve (totaal)beeld van het gedrag zoals hij dat aantreft in zijn klas. Hij maakt daarmee de maatstaf tot een rekbaar begrip. In een probleemwijk zullen de beoordelingscriteria bijvoorbeeld anders liggen dan in een chique buurt. Ook hierin zien we dat de omgeving bepaalt waaraan een leerling zich dient aan te passen (Wolf & Beukering, 2009, p. 29).

Van der Ploeg citeert Pincus en Friedmand, die benadrukken dat er de laatste jaren vooral gewezen wordt op het gebrek aan sociale competentie en copingvaardigheden, in plaats van te spreken over onaangepastheid. Het accent ligt dan meer op het omgaan met de eisen van de omgeving en de stress die daaruit voortkomt (Ploeg J. v., 2007, pp. 18-19).

Psychische gezondheid

Als laatste kunnen we ons de vraag stellen of bepaald gedrag past bij een psychisch gezond persoon. Volgens Van der Ploeg heeft het aspect ‘psychische gezondheid’ de grootste inhoudelijke opbrengst als het gaat om het bepalen of gedrag wel of niet problematisch is (Ploeg J. v., 2007, p. 20). Omdat het ideale mensbeeld dat men voor ogen heeft kan verschillen, vormt de definiëring van psychische gezondheid een filosofisch probleem. Toch zijn er een aantal wezenlijke kenmerken te noemen die horen bij de geestelijk gezonde mens en die horen bij de geestelijk ongezonde mens. Deze kenmerken geven inzicht bij het bepalen of bepaald gedrag past bij een psychisch gezond persoon of dat er sprake is van ongezond gedrag. Ongezond gedrag wat we kunnen duiden als probleemgedrag.

Volgens Van der Ploeg zijn er vijf meest centrale kenmerken van *psychische (geestelijke) ongezondheid*:

1. Het ontbreken van sociale relaties;
2. Het ontberen van een eigen identiteit;
3. Het bestaan van mispercepties van de realiteit;
4. Het onvermogen om met problemen om te gaan;
5. Het gebukt gaan onder stressvolle omstandigheden.

Als bij een kind één of meerdere van de bovenstaande kenmerken aanwezig zijn, neemt de kans op gedragsproblematiek toe (Ploeg J. v., 2007, p. 31).

Van der Wolf en Van Beukering noemen gedrag een probleem, wanneer dit de normale (gezonde, *red.*) ontwikkeling van het kind in de weg staat. Hier zien we dat de ontwikkeling van het kind een bepalende factor is bij het bepalen of gedrag wel of niet problematisch is (Wolf & Beukering, 2009, pp. 19-20).

Van der Ploeg laat zes criteria als belangrijke kenmerken van *geestelijke gezondheid* zien afkomstig van het werk van Jahoda uit 1958. De exactheid van deze criteria is overigens moeilijk aan te geven. Jahoda erkent dat geestelijke gezondheid een relatief begrip is. Deze criteria zijn volgens Jahoda geen standaard in absolute zin, maar meer indicatief. We zien dat het sociale aspect een grote rol speelt binnen deze criteria. Er lijkt sprake te zijn van een evenwicht in autonomie en verbondenheid met de ander, de omgeving. De zes indicatieve criteria van *geestelijke gezondheid* volgens Jahoda zijn:

1. Een positieve houding tegenover jezelf;
2. In staat tot ontwikkeling en zelfactualisering;
3. Een harmonieuze integratie met de samenleving;
4. Een zelfstandig, onafhankelijk en autonoom optreden;
5. Een accurate perceptie van de externe omgeving;
6. Een adequate omgang met de directe omgeving (Ploeg J. v., 2007, p. 20).

In het verlengde van het werk van Jahoda, noemen we de bekende theorie over de ontwikkelingsstadia van Erikson. Ook hij heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan een inhoudelijke invulling van het begrip geestelijke gezondheid. Volgens Erikson bestaat er een blauwdruk voor de (gezonde) menselijke ontwikkeling. Deze ontwikkeling is verdeeld in acht fasen of ontwikkelingsstadia (figuur 1). Elke fase in de ontwikkeling wordt gekenmerkt door een crisis. Een fasegebonden probleem dat opgelost dient te worden. Dit probleem of deze crisis is overigens een normaal verschijnsel dat geen dramatische afloop hoeft te hebben. Het goed doorlopen van de verschillende fasen met elk zijn eigen crisis is volgens Erikson juist een belangrijke stap naar de normale ontwikkeling van de menselijke persoon. Dus een gezonde ontwikkeling. In elke fase van de ontwikkeling heeft de persoon de keuze uit een positieve of een negatieve optie, respectievelijk een gezonde of een ongezonde optie. De keuze voor de gezonde optie betekent de overgang naar de volgende ontwikkelingsfase. Als alle fasen positief doorlopen zijn is er sprake van een gezonde identiteitsontwikkeling oftewel persoonlijkheidsontwikkeling (Rögels, 2009, pp. 51-53).

De acht fasen (ontwikkelingsstadia) zoals Erikson deze weergeeft:

Gezond (positieve optie / +)	Leeftijd	Ziek (negatieve optie / -)
1. vertrouwen (nemen en geven)	0-1 jaar	1. wantrouwen
2. autonomie (vasthouden en loslaten)	1-3 jaar	2. twijfel
3. initiatief (iets maken en namaken)	3-6 jaar	3. schuldgevoel
4. vaardigheid (samenwerken met een ander)	6-12 jaar	4. minderwaardigheid
5. identiteit (zichzelf kunnen zijn)	12-22 Jaar	5. verwarring
6. intimiteit (jezelf verliezen en vinden bij een ander / autonomie en verbondenheid in evenwicht)	22-34 jaar	6. isolement
7. generativiteit (zorg voor huidige en komende generaties)	34-65 jaar	7. stagnatie
8. integriteit (zijn, geleefd hebben en aanvaard hebben niet meer te zullen zijn)	65-... jaar	8. wanhoop

Figuur 1

Ook bij Erikson zien we dat het sociale aspect een enorm belangrijke rol speelt om tot positieve afronding te komen van de verschillende ontwikkelingsfasen. In vertrouwen – de positieve optie in het eerste stadium – wordt het mogelijk om positief contact te hebben met de ander. In het tweede stadium leert het kind om in een relatie voor zichzelf op te komen. Het derde stadium biedt mogelijkheden om te leren van de ander, terwijl in het vierde stadium samen met de ander nieuwe dingen gecreëerd kunnen worden. Het kind leert om constructief samen te werken met de ander. In het vijfde stadium is de positieve optie, het ontwikkelen van een eigen identiteit. Het kind krijgt een eigen persoonlijkheid van waaruit het zelfstandig eigen keuzes kan maken. Het eerder genoemde evenwicht in autonomie en verbondenheid wordt in een gezonde situatie zichtbaar. Deze ontwikkelingsfase begint ongeveer in het twaalfde levensjaar en zal tot circa het tweeëntwintigste jaar duren. Als onze doelgroep deze eerste vijf fasen positief doorloopt, kan er ruimte ontstaan voor intimiteit. Er ontstaat veiligheid om jezelf te geven aan een ander, zonder daarbij jezelf te verliezen. Binnen deze intieme relatie wordt het mogelijk jezelf te vinden.

De laatste twee fasen liggen voor onze doelgroep nog in een verre toekomst. Er groeit een besef verantwoordelijkheid te dragen voor komende generaties en men is in staat om op een positieve wijze afscheid te kunnen nemen van het leven. Resumerend kunnen we zeggen dat Erikson ons laat zien dat positieve relaties met anderen enorm belangrijk zijn voor een gezonde ontwikkeling. We hebben als mensen anderen nodig om positief te kunnen ontwikkelen (Rögels, 2009, pp. 53-54, 115-118, 205-208).

Aansluitend noemen we nog de behoeftepiramide van Maslow uit 1970. Maslow heeft de psychische gezondheid opgevat en uitgewerkt als een proces van zelfverwerkelijking. Als voldaan kan worden aan onderliggende behoeften kan een mens – in ons geval de basisschoolleerling – werken aan een gezonde zelfontplooiing. Aan de hand van deze hiërarchische ordening kunnen we enigszins aflezen of er behoeften ontbreken die nodig zijn voor een gezonde groei van het betreffende kind.

De hiërarchische ordening van de belangrijkste menselijke behoeften volgens Maslow:

1. De fysiologische behoefte (honger, dorst, et cetera);
2. De behoefte aan veiligheid (zekerheid, rust, et cetera);
3. De behoefte om ergens bij te horen (liefde, affectie, identificatie, et cetera);
4. De behoefte aan waardering (zelfwaardering, waardering door anderen, et cetera);
5. De behoefte aan zelfverwerkelijking (ontplooiing, zelfrealisatie) (Ploeg J. v., 2007, p. 21).

Wat opvalt in de voorgaande gegevens is – zoals eerder genoemd – dat het sociale aspect een grote rol blijkt te spelen. Positieve sociale contacten lijken van groot belang voor – het ontwikkelen van – een goede geestelijke gezondheid. Voor wat betreft dit sociale aspect denken we terug aan het ‘normaal gevonden’ worden als je voldoet aan de waarden en normen van de groep mensen waar men zich bevindt. Hierin zien we dat acceptatie door de omgeving een reëel aandachtspunt is. Weliswaar bepaald door subjectiviteit, maar daarmee wel een realiteit waarmee we moeten leven.

Daarnaast kunnen we bij de behoefte aan sociale contacten denken aan de relatietheorie van de filosoof Martin Buber, die in zijn boek ‘Ik en Gij’ uit 1923 beschrijft dat een mens pas mens is, in relatie met de ander. Met andere woorden: we hebben anderen – die ons accepteren – nodig om volwaardig mens te kunnen zijn. Of zoals Buber elders schrijft: ‘Menszijn en menselijkheid ontstaan in echte ontmoetingen’ en ‘De mensen hebben het nodig en het is hun toegestaan elkaar in echte ontmoetingen in hun individuele zijn te bevestigen; maar bovendien hebben zij het nodig en is het hun toegestaan de waarheid, die de ziel zich eigen maakt, bij de nabije andere anders te zien oplichten en juist zo bevestigd te vinden’ (Buber, 1990, pp. 20-24). Buber laat in zijn werk onder andere zien dat mensen elkaar nodig hebben en dat positief sociaal contact een voorwaarde is om als mens tot zijn recht te kunnen komen.

Van der Ploeg komt tot een volgende (eind)formulering 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 beoordelen op basis van valide kenmerken inzake psychische (on)gezondheid’ (Ploeg J. v., 2007, p. 25).

In het eerste deel van de bovenstaande omschrijving wordt probleemgedrag gerelateerd aan normen en waarden. In het tweede deel wordt verwezen naar de feitelijke en inhoudelijke kennis met betrekking tot het probleemgedrag, de psychische (on)gezondheid. Deze kennis en feiten rond psychische (on)gezondheid bieden het meest houvast bij het bepalen of gedrag wel of niet problematisch is.

Prevalentie van gedragsproblemen

Voor wat betreft de prevalentie van gedragsproblemen, lopen de schattingen erg uiteen. Van der Wolf en Van Beukering spreken over een geschatte prevalentie van 4 tot 23% (Wolf & Beukering, 2009, p. 17), terwijl Van der Ploeg spreekt over 2 tot 35% (Ploeg J. v., 2007, p. 25). Beide bronnen geven aan dat het grote verschil te maken heeft met verschillen in onderzoeksmethoden, samenstelling van de onderzoeksgroep en vooral met de definitie van het begrip probleemgedrag.

3.2.2 De aard en ernst van het probleemgedrag

In het bepalen van de aard en de ernst van het probleem – wat de omgeving ervaart – spelen volgens Van der Ploeg en De Jong een viertal aspecten een rol te weten:

1. Frequentie (hoe vaak komt bepaald gedrag voor?);
2. Duur (hoe lang houdt het gedrag aan?);
3. Omvang (hoe ver heeft het gedrag zich uitgebreid?);
4. Gevolgen (in welke mate ondervinden de jeugdige en zijn omgeving psychische schade van het gedrag?) (Ploeg J. v., 2007, p. 30), (Jong, 2010, p. 13).

De bovenstaande criteria kunnen we gebruiken bij het beschrijven van bepaald probleemgedrag. Door bij probleemgedrag de bovenstaande vragen te stellen, wordt het inzicht in het betreffende gedrag vergroot.

Van der Wolf en Van Beukering geven – zoals eerder genoemd – aan dat niet elk opvallend (afwijkend) gedrag reden is tot zorg. Wanneer gedrag de normale ontwikkeling van het kind in de weg staat wordt het echter een probleem waarop geïntervenieerd dient te worden. Om te bepalen of dit het geval is geven ook zij een aantal bruikbare criteria welke aansluiten bij de voorgaande criteria van Van der Ploeg en De Jong:

1. *Leeftijdsadequaat*. Past het gedrag bij de leeftijd van het kind?
 2. *Duur van het probleemgedrag*. Één dag opvallend (afwijkend) gedrag is normaal, maar als het blijft aanhouden kan dit duiden op een probleem.
 3. *Omstandigheden*. Bijzondere omstandigheden kunnen opvallend (afwijkend) gedrag veroorzaken, is er qua omstandigheden niets veranderd, dan kan dit wijzen op een probleem?
 4. *Socioculturele setting*. Past het opvallende gedrag misschien in de (sub)cultuur van het kind? Als het gedrag hier van afwijkt, kan er meer aan de hand zijn.
 5. *Hoeveelheid en frequentie van het probleem*. Zijn er veel problemen en komen deze vaak voor?
 6. *Type probleem en de mate van voorkomen in de populatie*. Is het een zeldzaam probleem, wat als abnormaal is te beschouwen? Dingen zien en horen die er niet zijn, wijst op een ernstig probleem terwijl nagelbijten bij een nerveus kind niet als ernstig wordt beschouwd.
 7. *De intensiteit van het probleem*. Komen problemen in een erg intensieve (sterke) mate voor? Telkens extreem hard en langdurig krijsen bij een afscheid is bijvoorbeeld problematisch.
 8. *Verandering van gedrag*. Verandert het gedrag zonder een aanwijsbare oorzaak/aanleiding?
 9. *Situatiegebondenheid*. Komt het gedrag alleen in bepaalde situaties voor of in elke situatie?
- (Wolf & Beukering, 2009, pp. 19-20).

De bovenstaande criteria maken het mogelijk om te bepalen of bepaald gedrag ernstig is en of er werkelijk reden is tot zorg. Ze kunnen tevens een handvat bieden bij het zoeken naar de oorzaak. Gedrag wat als een probleem wordt gezien, kan horen bij de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt of te maken hebben met een tijdelijke verandering.

Relativiteit van gedragsproblemen

Van Lieshout wijst op de relativiteit van gedragsproblemen. Ze geeft aan dat niet de jongere – de leerling – verandert, maar de omgeving van het kind. De eisen die de samenleving aan de jongeren stelt is anders dan bijvoorbeeld 30 jaar geleden. Hierin herkennen we wat we in het begin van dit hoofdstuk schreven over het subjectieve element in de beoordeling van gedrag. Wat is normaal en wat is als abnormaal te beschouwen? Omdat ouders en leraren veel meer weten over allerlei problemen, krijgen kinderen sneller een etiket opgeplakt. Terwijl onderzoek van Verhulst uit 2008 laat zien dat gedragsproblemen niet toenemen, wordt er wel een toename van het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg gesignaleerd.

Doordat de samenleving meer van jongeren vraagt, worden hun zwakke plekken en kwetsbaarheden eerder zichtbaar en worden ze vaker doorverwezen. Daarnaast stelt Bakker – geciteerd door Lieshout – dat jongeren veel informatie moeten verwerken en wie daar minder goed in is, haakt af. De maatschappelijke tolerantie neemt volgens hem af. Van Lieshout geeft aan dat gedragsproblemen afhankelijk zijn van de situatie, de relatie en het moment. Het kind blijkt in verschillende situaties en op verschillende plaatsen verschillend gedrag te vertonen. Het kind kan thuis probleemgedrag vertonen en op school niet, of andersom. ‘Vanuit de ecologische visie (samenhang/wisselwerking mens en zijn omgeving) wordt de

verwevenheid van kind- en omgevingsfactoren benadrukt. Daarom zijn gedragsproblemen altijd relatief, situationeel, relationeel en fluctuerend' (Lieshout, 2009, pp. 9-10).

Bij het bepalen van de aard en de ernst van het probleemgedrag verdient het aspect relativiteit naar ons idee ook zeker de aandacht. Door deze relativiteit aandacht te geven kan de aard en de ernst van het gedrag in een ander daglicht komen te staan.

3.3 Ontstaan van probleemgedrag

In dit hoofdstuk en ook verder in ons onderzoek maken we een onderscheid tussen een stoornis (gediagnosticeerd gedragsprobleem) en een belemmering (niet gediagnosticeerd gedragsprobleem). Er zijn ook schrijvers die spreken van stoornissen en gedragsproblemen. Dit kan enigszins verwarrend overkomen. Wij zullen dit onderscheid zo duidelijk mogelijk aangeven door zo nodig tussen haakjes de verschillende begrippen toe te lichten.

3.3.1 Waar ligt de oorzaak?

Probleemgedrag kan verschillende oorzaken hebben. Deze oorzaken zijn in twee hoofdgroepen te verdelen te weten:

1. Persoonsgebonden gedragsproblemen (aanleg/rijping);
2. Situatiegebonden gedragsproblemen (omgeving).

Delfos spreekt van een gedragsstoornis als deze wordt veroorzaakt door de aanleg en/of rijping van het kind. Er is sprake van een belemmering als deze wordt veroorzaakt door de omgeving. Gezamenlijk worden de stoornissen en belemmeringen door Delfos gedragsmoeilijkheden genoemd (Delfos, 2007, pp. 41-44). Tegelijkertijd oefenen beide – aanleg en omgeving – invloed op elkaar uit en zijn ze in die zin niet strikt te scheiden van elkaar. Er is door onderlinge interactie altijd sprake van 'nature'- en 'nurture'- oorzaken (Delfos, 2007, p. 29).

De Jong maakt een vergelijkbaar onderscheid. Hij legt het accent op de oorzaak van de problemen. Ligt de oorzaak in de aanleg van het kind, onder andere erfelijke factoren, dan spreekt hij van een gedragsstoornis. Wanneer de oorzaak (uitsluitend) in de omgeving ligt, spreekt hij over gedragsproblemen. Hierbij denkt hij aan de opvoeding, de school, de buurt en de omgang met leeftijdsgenoten. Tegelijkertijd merkt hij op dat dit onderscheid niet geheel waterdicht is. Bij stoornissen is volgens hem meestal sprake van 'nature'- en 'nurture'- oorzaken. Aanleg en omgeving spelen bij een stoornis beide een rol. De omgeving kan het omgaan met de aanleg negatief beïnvloeden bij het kind. De Jong zegt: 'Het is van groot belang te beseffen, dat probleemgedrag niet alleen te wijten is aan de leerling! Gedrag vindt altijd plaats in een context'. Of het nu gaat om een gedragsstoornis (persoonsgebonden), of om een gedragsprobleem (situatiegebonden), het ontbreekt het kind in beide gevallen aan vaardigheden om hiermee om te gaan (Jong, 2010, p. 14).

In het verlengde van het voorgaande spreekt Walter Matthys – als het om gedragsstoornissen (aanleg) gaat – over een samenspel van gen en omgeving. Hij noemt een scheiding van gen (aanleg) en omgeving achterhaald. 'Nature' en 'nurture' zijn niet te scheiden. De vatbaarheid voor agressief gedrag wordt niet alleen door de genen van de ouders overgebracht, maar ook door de inadequate opvoeding van diezelfde ouders. Er is duidelijk sprake van een samenhang (correlatie) tussen aanleg en omgeving. Hij stelt dat alleen de kinderen die genetisch kwetsbaar zijn, door een ongunstige omgevingsfactor gedragsstoornissen ontwikkelen (Matthys, 2011, pp. 26-28).

Hieronder volgt een uitleg van de begrippen 'aanleg', 'omgeving' en 'rijping' en welke invloed zij hebben op het ontstaan, dan wel beïnvloeden, van gedragsproblemen. Dit onderscheid hebben wij ontleend aan Delfos (2007) en hebben wij bevestigd gezien in andere bronnen zoals hieronder zichtbaar wordt.

Aanleg

Bij de factor aanleg denken we aan de erfelijke (biologische) factoren die een rol spelen bij de eigenschappen die een kind heeft. Veel eigenschappen van kinderen worden – volgens Rutter & Casear – door genetisch materiaal bepaald. Zij wijzen er op dat onderzoek steeds vaker laat zien dat erfelijke factoren een grote rol spelen in de ontwikkeling van psychiatrische stoornissen (Delfos, 2007, p. 31). Voor de hulpverlening is dit een belangrijke factor om rekening mee te houden. Vooral als er structurele gedragsproblemen worden gesignaleerd, bestaat er een reële kans dat er sprake is van een psychiatrische stoornis.

Roos Vonk geeft in haar boek aan dat er steeds meer aanwijzingen zijn dat biologische en fysiologische factoren (aanleg) een belangrijke rol spelen als het gaat om oorzaken van agressie. Als het gaat om hersenbeschadigingen, laten onderzoeken zien dat beschadigingen in de frontale cortex zorgt voor grote problemen in persoonlijke- en sociale interacties, maar niet in hun geheugenfuncties en het logisch denken. Er ontstaat gebrekkige impulscontrole. Daarnaast noemt Vonk de invloed van een hoog testosteronniveau in het bloed. Een hormoon wat bij mannen over het algemeen in een hogere concentratie aanwezig is. Onderzoek toont aan dat er een verband is tussen het testosteronniveau en agressie maar het effect is niet spectaculair. Testosteron kan agressie veroorzaken – er is een verband – maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Van de neurotransmitter (signaalstof die zenuwimpulsen overdraagt in de hersenen) serotonine kan gezegd worden dat een laag niveau oorzaak en gevolg kan zijn van stress en stress gerelateerd gedrag. Er zijn aanwijzingen voor de relatie tussen een laag niveau serotonine en antisociaal gedrag, maar een causaal verband is lastig aan te tonen. Volgens Vonk laat onderzoek ondanks vele vragen echter wel duidelijk zien dat aanleg een belangrijke rol speelt. In een neutrale omgeving bleken kinderen met een lage hartslag, die minder reageerden op angstige situaties en op hun derde jaar meer behoefte hadden aan stimulatie en prikkels, op hun elfde jaar het meest agressief waren. Deze wetenschap wil volgens Vonk overigens niet zeggen dat de omgeving geen invloed heeft (Vonk, 2009, pp. 592-594, 604). Met dat laatste geeft Vonk net als andere bronnen ook aan dat nature (aanleg) en nurture (omgeving) niet van elkaar zijn los te koppelen.

Omgeving

In de invloed van de omgeving zien we direct dat de verschillende (sociale) factoren invloed uitoefenen op elkaar. Als eerste is de reactie van de omgeving op de aard en aanleg van het kind van grote betekenis voor het gedrag wat het kind laat zien. Daarnaast zijn er de volgende relevante min of meer structurele invloeden te noemen (Delfos, 2007, p. 34):

- *De aard en aanleg van de ouders* – een psychisch gestoorde ouder maakt qua invloed nogal een verschil met een 'normale' ouder; er zijn daarnaast ook andere kenmerken van ouders te noemen;
- *De opvoeding* – verwaarlozing en mishandeling kunnen ernstige gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind en daarmee het gedrag beïnvloeden;
- *De scholing* – de scholing van de ouders oefent invloed uit op het maatschappelijk functioneren van het gezin; men beleeft hierdoor de wereld anders;
- *De sociaal economische omgeving* – een kind wat opgroeit in een achterstandsbuurt heeft minder mogelijkheden om zich te kunnen ontplooiën;
- *De culturele en/of religieuze groep* – Het opgroeien in een bepaalde (minderheids)groep heeft onder

andere invloed op de ontwikkeling van de eigen identiteit; deze identiteit is een medebepalende factor als het gaat om gedrag;

- De historisch geografische omstandigheden – een kind dat opgegroeid is in een oorlogsgebied, in een derde wereldland of in onze westerse wereld, maakt een wezenlijk verschil.

Ook incidentele levensgebeurtenissen (*life-events*) kunnen (grote) invloed uitoefenen op het gedrag van een kind. Hierbij kunnen we bijvoorbeeld denken aan:

- Echtscheiding van ouders;
- Overlijden van ouders, broer of zus;
- Ziekte of traumatische gebeurtenissen (Delfos, 2007, p. 34).

Ook volgens Vonk speelt de sociale omgeving een grote rol als het gaat om het ontstaan van agressief gedrag. Zij spreekt in dat geval van aangeleerd gedrag. Als kinderen zien dat agressief gedrag beloond wordt, heeft dit een lerend effect op het kind. Experimenten hebben laten zien dat kinderen agressiever worden door blootstelling aan agressieve voorbeelden in hun omgeving. Vonk betreft daarbij ook de effecten van de media. Het observeren van agressieve voorbeelden geeft een vertekend beeld van de werkelijkheid en kan leiden tot imitatie (Vonk, 2009, pp. 594-596).

Rijping

Onder de rijping verstaan we de ontwikkeling – de groei – van het centrale zenuwstelsel (hersenen en zenuwbanen). De rijping – die ook na de geboorte doorgaat – van het centrale zenuwstelsel wordt door zowel de aanleg als de omgeving bepaald. De integratie en coördinatie van de hersenen nemen na de geboorte door de rijping toe. Tijdens de rijping verkrijgen de verschillende delen van de hersenen hun specifieke functies. We kunnen dan bijvoorbeeld denken aan de taalfunctie of ruimtelijk inzicht. Voor goede rijping van de hersenen is een goede nachtrust belangrijk volgens Delfos. De omgeving kan in die zin belemmerend werken bij de ontwikkeling van het centrale zenuwstelsel en zo een rol spelen in het ontwikkelen van een stoornis. Naast deze factor kunnen ook andere factoren – zoals stress tijdens de zwangerschap – een rol spelen bij een verstoorde rijping (Delfos, 2007, pp. 36-40). In de factor rijping zien we naast de genetische invloed, zoals omschreven bij de aanleg, ook een externe factor die van invloed is op de ontwikkeling van het kind. Niet alle factoren die invloed hebben op een verstoorde rijping zijn duidelijk, zo blijkt uit de geraadpleegde bronnen.

Van Lieshout geeft aan dat de rijping van de hersenen een oorzaak is van het ontstaan van de stoornis ADHD (Lieshout, 2009, p. 191). ADHD is veel gediagnosticeerde stoornis als het gaat om externaliserende gedragsproblematiek (Jong, 2010, p. 125). Recent onderzoek heeft uitgewezen dat de hersenen van kinderen met ADHD trager rijpen. 'In het algemeen is de vertraging drie jaar, in sommige hersengebieden zelfs vijf jaar, namelijk in het midden van de prefrontale cortex: waar de integratie plaatsvindt tussen de zintuiglijke informatieverwerking en de hogere executieve functies, die impulsen afremmen' (Lieshout, 2009, p. 191). Tweelingen onderzoek heeft overigens ook aangetoond dat erfelijkheid een grote rol speelt bij ADHD (Lieshout, 2009, p. 192).

3.3.2 Waarom is herkennen van de oorzaak belangrijk?

Het herkennen van de oorzaak – de bron – is voor de hulpverlening van fundamenteel belang. Onder andere Delfos (2007) en De Jong (2010) geven hiervoor een aantal argumenten, welke in deze paragraaf aan bod zullen komen. Hieronder maken we een wat uitgebreider onderscheid tussen een stoornis (gediagnosticeerd gedragsprobleem) en een belemmering (niet gediagnosticeerd gedragsprobleem).

De Jong benadrukt het belang van kennis van de psychopathologie in zijn boek. Als het gaat om onze doelgroep, de basisschoolleerlingen, vindt hij dat de leerkrachten getraind zouden moeten worden in het vroegtijdig onderkennen van ontwikkelingsstoornissen en hechtingstoornissen. Naast ADHD en autismespectrumstoornissen zou men volgens De Jong ook kennis moeten hebben van het gegeven dat angst en depressie (internaliserend) vaker voorkomen dan tot nu toe bekend is. Hij geeft aan dat men moet weten hoe te handelen als er sprake is van een specifieke stoornis (Jong, 2010, pp. 111, 112).

Onderscheid stoornis/belemmering

- Bij een psychische stoornis – kortweg stoornis genoemd – zal de belangrijkste bron de aanleg en/of rijping zijn. Een stoornis is diagnosticeerbaar en vindt haar oorsprong vooral van binnen uit het lichaam. Er is een rechtstreeks verband tussen de oorzaak en het gevolg. De oorzaak ligt bij het kind zelf. Er wordt direct invloed uitgeoefend op ontwikkelingsfuncties. Verstandelijke handicaps vallen hierbuiten. We spreken van een geestelijke of verstandelijke handicap wanneer de aanleg zorgt voor een afwijking in het gehele cognitieve functioneren. De grenzen zijn volgens Delfos niet altijd even scherp te trekken;
- Delfos spreekt van een belemmering als de gedragsproblemen niet worden veroorzaakt door een (diagnosticeerbare) stoornis. De oorzaak ligt in dit geval buiten het kind zelf. Het probleemgedrag wordt veroorzaakt door de omgeving. Een omgeving die afwijkend gedrag oproept (Delfos, 2007, pp. 41-42). Bij dit laatste kunnen we bijvoorbeeld denken aan een scheiding van de ouders of kinderen die veel geconfronteerd worden met delinquentie. Het gedrag is direct verbonden aan een situatie in de omgeving van het kind.

Gedragsproblemen door een stoornis

‘Bij een stoornis is de mate van waarin beïnvloeding van buitenaf mogelijk is beperkt – medicatie en medische ingrepen uitgezonderd’ (Delfos, 2007, p. 42). Mede daarom is herkenning en erkenning van groot belang. Men kan ten onrechte denken van buitenaf invloed uit te kunnen oefenen. De mate waarin de omgeving kan inspelen op de – verstoorde – aanleg van het kind is medeafhankelijk van de kennis die men heeft van de betreffende psychische stoornis. Kennis van de betreffende stoornis geeft handvatten om er mee om te kunnen gaan. Bij een stoornis, zal de hulpverlening gericht moeten zijn op het leren leven (omgaan) met de aanleg van het kind (Delfos, 2007, pp. 42-43).

Daarnaast is bij minder zichtbare stoornissen miskenning – en daaruit voortvloeiende frustraties – een reëel gevaar. Er is lichamelijk vaak weinig te zien aan iemand met een stoornis. ‘We zijn geneigd onderscheid te maken tussen mensen ‘waar lichamelijk iets mee is’ en dan moet dat eigenlijk zichtbaar zijn, en mensen ‘waar niets mee is’ omdat er lichamelijk niets te zien is’. Het is problematisch wanneer een stoornis niet wordt gezien of erkend door de omgeving. ‘We zouden kunnen stellen dat een kind met een niet-zichtbare stoornis dubbel belast is. Als eerste door de stoornis zelf en ten tweede omdat het kind benaderd zal worden alsof het geen stoornis heeft’ (Delfos, 2007, pp. 46-48). De beperkingen van het kind worden in dit geval niet erkend, terwijl men hier juist rekening mee moet houden. Zo kan een kind overschat worden en daardoor niet voldoen aan de verwachtingen. Hierdoor zou – bovenop de stoornis – ook nog faalangst kunnen ontstaan. Een dubbele belasting.

Gedragsproblemen door een belemmering

Bij gedragsproblemen door een belemmering is de invloed van buitenaf – de omgeving – veel groter. Volgens Delfos kan een belemmering wel tot een verstoorde ontwikkeling (rijping) leiden maar niet tot een

psychische stoornis. Bij een belemmering worden volgens Delfos (2007), de mogelijkheden – de potenties – namelijk niet aangetast, wat bij een stoornis wel het geval is. De aanwezige potentie kan (mede) door de omgeving niet tot ontwikkeling komen. In dit geval kan de hulpverlening gaan werken aan het wegnemen van de belemmering(en) zodat de ontwikkeling niet verder nadelig wordt beïnvloed (Delfos, 2007, pp. 42-43).

Waarom dit onderscheid?

Onderscheid tussen stoornissen en belemmeringen is van belang om in een zo vroeg mogelijk stadium de juiste begeleiding en behandeling te kunnen geven. Afhankelijk van de oorzaak wordt bepaald of de nadruk in de begeleiding komt te liggen op de omgeving of op de persoon zelf. Bij beide wordt uiteraard de omgeving nauw betrokken (Delfos, 2007, pp. 42-43). Zoals aan het begin van dit hoofdstuk werd genoemd, is volgens De Jong ook bij stoornissen altijd sprake van 'nature'- en 'nurture'- oorzaken, zowel aanleg als omgevingsfactoren spelen een rol (Jong, 2010, p. 14).

3.3.3 Hoe uit probleemgedrag zich?

Zoals we hiervoor reeds beschreven, ontstaan gedragsproblemen (moeilijkheden) door een psychische stoornis (aanleg/rijping) of door de omgeving van het kind. De problemen die ontstaan zien we als uitingen van de onderliggende problematiek. Deze uitingen kunnen we onderverdelen in twee groepen te weten:

1. *Geëxternaliseerde gedragsproblemen* – dit zijn de naar buiten gerichte gedragingen, waarbij we denken aan conflicten met de omgeving; deze problemen worden zichtbaar door agressie;
 2. *Geïnternaliseerde gedragsproblemen* – deze problemen zijn naar binnen gericht en vaak minder zichtbaar; er is sprake van een angst die op verschillende manieren zichtbaar kan worden.
- (Delfos, 2007, p. 119)

Van Gennip zegt het volgende over het bovenstaande categorische onderscheid: Externaliserend probleemgedrag is naar buiten gericht gedrag. Dit varieert van aandachtsproblemen tot agressief, antisociaal en delinquent gedrag. Internaliserend probleemgedrag is daarentegen naar binnen gericht, zoals angst of faalangst, depressieve gevoelens, lage zelfwaardering, obsessief en compulsief gedrag (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, pp. 2-3).

Jongens vertonen vaker de geëxternaliseerde, agressieve vorm en meisjes vaker de geïnternaliseerde, angstige vorm. Dit heeft onder andere te maken met biologische verschillen zoals een hoger niveau van het hormoon testosteron (aanleg). Daarnaast speelt de socialisatie – waarin stoer gedrag wordt bevorderd – ook een rol. Voor het maatschappelijk functioneren maakt de agressieve of angstige vorm een groot verschil. De geëxternaliseerde, agressieve vorm zal meestal door de omgeving als lastig worden ervaren en de geïnternaliseerde, angstige vorm meestal als lastig voor het betrokken kind zelf (Delfos, 2007, p. 86).

Uitingen van geëxternaliseerd probleemgedrag

Een kind met de geëxternaliseerde vorm vertoont zogenaamd *acting-out* gedrag. Dit betekent dat het kind een gebrek aan zelfcontrole heeft en zichzelf actief naar de omgeving opstelt. Hierdoor komt het geregeld met de omgeving in conflict. Het kind kan afwijzing en irritatie oproepen. 'Kinderen met de geëxternaliseerde vorm hebben hierdoor een verhoogd risico op mishandeling en tegelijk is hun geëxternaliseerde gedrag mogelijk een reactie op mishandeling' (Delfos, 2007, p. 86).

Uitingen van geïnternaliseerd probleemgedrag

Kinderen met de geïnternaliseerde vorm kenmerken zich door teruggetrokken, angstig gedrag ten opzichte van anderen. 'Het kind stelt zich passief op naar de omgeving en past zich slecht aan'. Onderzoek van Verhulst e.a. uit 1990 wijst uit dat de neiging zich niet aan te passen tijdens de vroege kinderjaren latere geïnternaliseerde gedragsmoeilijkheden kan voorspellen. 'Geïnternaliseerd gedrag kan ontkenning, onbegrip, gebrek aan geduld en bezorgdheid oproepen. Kinderen met geïnternaliseerd probleemgedrag lopen eerder het risico dat hun problemen niet onderkend worden'. Hierdoor is er volgens Delfos een groter risico voor verwaarlozing (Delfos, 2007, p. 86).

Dit risico – van het niet onderkennen van geïnternaliseerd probleemgedrag – lijkt ook in een onderzoek van Van der Wolf & Van Beukering uit 2009 zichtbaar te worden. Zij onderscheiden de volgende acht typen van probleemgedragingen waarvan de laatste drie kenmerkend zijn voor internaliserende gedragsproblemen:

1. Dwars, dwingend, onrustig en brutaal;
2. Agressief, dominant, niet sociaal, niet eerlijk, regels schendend;
3. Druk, ongeconcentreerd, overbeweeglijk, impulsief;
4. Wisselende buien, onvoorspelbaar, explosief, angstig, snel beledigt;
5. Weinig motivatie, slechte werkhouding, zwak presterend;
6. Moeilijk contact, niet-communicatief, eenzijdig gericht;
7. Stil, gesloten, weinig aansluiting, angstig, passief, somber;
8. Onzeker, weinig zelfvertrouwen, faalangstig, dwangmatig.

Uit hun onderzoek blijkt dat er meer dan 60% van het door de leerkrachten genoemd probleemgedrag valt onder de typen 1, 2 en 3. De kenmerkende internaliserende typen 6, 7 en 8 worden daarentegen zeer weinig genoemd. Vermoedelijk worden deze typen onvoldoende gesignaleerd (Jong, 2010, pp. 13-14) (Wolf & Beukering, 2009, pp. 231-232).

Van Gennip geeft in zijn onderzoek het belang aan van het herkennen van internaliserend gedrag. Er ontstaat dan een mogelijkheid om aan de slag te gaan met minder op de voorgrond tredende problemen. 'Bij internaliserend gedrag is het de taak van de leraar contact te maken met het in zichzelf gekeerde kind om gedrag uit te lokken en te stimuleren' (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, p. 67). In dit licht beschouwd is herkenning/signalering van internaliserend probleemgedrag een belangrijk aandachtspunt.

Geëxternaliseerd en geïnternaliseerd probleemgedrag in relatie tot aanleg- of omgevingsgestuurde problematiek?

De geëxternaliseerde vorm en de geïnternaliseerde vorm komen beide voor als aanleggestuurd- en omgevingsgestuurd gedragsprobleem. De aanleggestuurde problematiek komt altijd minder frequent voor dan de omgevingsgestuurde problematiek (Delfos, 2007). In de meeste gevallen van gedragsproblematiek is de belangrijkste bron de omgeving en is er dus sprake van een belemmering. Als het gaat om de ernst van de problemen, dan is aanleggestuurde gedragsproblematiek (stoornis) meestal ernstiger van vorm in vergelijking met door de omgeving veroorzaakte gedragsproblemen. Bij geëxternaliseerde stoornissen (aanleg) kunnen we bijvoorbeeld denken aan de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) en de antisociale agressieve gedragsstoornis (CD). Bij de geïnternaliseerde stoornissen (aanleg) kunnen we bijvoorbeeld denken aan de verschillende angststoornissen welke kunnen uitlopen in een depressie (Delfos, 2007, pp. 87-89). In paragraaf 3.4 zullen de genoemde gediagnosticeerde stoornissen toegelicht worden.

3.3.4 Comorbiditeit

We hebben het hiervoor gehad over afzonderlijke stoornissen en problemen. ‘De realiteit is echter dat problematische jeugdigen doorgaans meerdere problemen tegelijkertijd laten zien. Dit verschijnsel wordt aangeduid met de term comorbiditeit’. Deze comorbiditeit kan volgens McCounoughy het best worden omschreven als het naast elkaar bestaan van twee of meer afzonderlijke stoornissen of syndromen binnen hetzelfde individu. Uit onderzoek blijkt dit verschijnsel veel voor te komen. Rutter stelde in zijn studies vast dat gedragsproblemen vaak samengingen met depressieve symptomen. In latere onderzoeken wees hij onder andere op de samenhang tussen hyperactiviteit en agressie (Ploeg J. v., 2007, pp. 29-30).

Een representatieve steekproef van Scholte & Ploeg uit 2005 onder jeugdigen van 1 tot 18 jaar (figuur 2) laat zien dat sterk uiteenlopende problemen met elkaar kunnen samenhangen. Voor een viertal bekende problemen werd de volgende comorbiditeit vastgesteld:

Comorbiditeit van sociaal-emotionele problematieken				
<i>Diagnose \ Gedrag</i>	Hyperactief	Oppositieel (opstandig red.)	Angstig	Depressief
Hyperactief	-	40%	12%	20%
Oppositieel (opstandig red.)	10%	-	10%	35%
Angstig	20%	25%	-	25%
Depressief	15%	20%	40%	-

Figuur 2. Comorbiditeitspercentage volgens de steekproef van Scholte & Ploeg

We zien in de bovenstaande tabel opvallende uitkomsten. Bij 40% van de hyperactieve jeugdigen is er ook sprake is van oppositoeel gedrag. Daarnaast zien we bij 40% van de depressieve jeugdigen ook angstig gedrag voorkomen. Omgekeerd kan dit per diagnose weer verschillen zoals we zien. Uit deze uitkomsten blijkt dat er een combinatie mogelijk is van geïnternaliseerde en geëxternaliseerde kenmerken (Ploeg J. v., 2007, pp. 29-30).

Alle onderzochte bronnen laten zien dat er sprake is van comorbiditeit, de getallen verschillen echter per bron. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het soort onderzoek wat is gedaan en de samenstelling van de respondenten. Van Lieshout geeft aan dat er veel overlapping is qua probleemgebieden. Zij schrijft bijvoorbeeld dat bij de helft van de ADHD gevallen er ook sprake is van een oppositoeel opstandige en agressieve stoornis. Verder zegt Van Lieshout dat er naast comorbiditeit van gedragsproblematiek ook sprake is van comorbiditeit van gedragsproblemen met leerproblemen en -stoornissen. Veel kinderen met gedragsproblemen hebben ook last van leerproblemen en andersom. Leerstoornissen blijken vaak samen te gaan met ADHD, gedragsstoornissen en oppositoeel gedrag. Daarnaast zien we sociale problemen en geïnternaliseerde problematiek – zoals angst en depressie – samengaan met leerstoornissen (Lieshout, 2009, pp. 4-5).

3.3.5 Wat zijn de risico's voor individu en omgeving?

In paragraaf 3.4 zullen directe gevolgen ofwel symptomen van een stoornis beschreven worden. Naast deze directe gevolgen is er ook sprake van indirecte gevolgen. Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld dat hyperactief

gedrag tot gevolg kan hebben dat het kind door zijn omgeving niet wordt geaccepteerd, een indirect gevolg. Dit niet geaccepteerd worden kan vervolgens weer leiden tot negatieve reacties bij het kind. Zo zien we risico's voor zowel kind en omgeving ontstaan.

Risico's bij een stoornis (aanleg)

De Jong geeft aan dat het niet tijdig diagnosticeren en behandelen van ADHD grote risico's met zich mee brengt. Hierbij kunnen we bijvoorbeeld denken aan: onderpresteren op school en voortijdig verlaten van de school, experimenteren met drugs en alcohol, antisociale activiteiten en delinquentie et cetera. Bij gedragsstoornissen als ODD en CD worden door De Jong vergelijkbare risico's genoemd. Grotere kans op werkloosheid, fysieke problemen en echtscheidingen kunnen een later leven als volwassene laten mislukken. 'Vroegonderkenning en vroegtijdig de zorg uitspreken over opvallend gedrag is hoogstnoodzakelijk'. Volgens De Jong moeten leerkrachten weten welk gedrag binnen de norm valt, welk gedrag passend is bij de ontwikkelingsfase van het kind en welk gedrag opvallend en zorgwekkend is (Jong, 2010, pp. 132-133,159).

Matthys beschrijft soortgelijke risico's als het gaat om kinderen met gedragsstoornissen. Hij noemt een verhoogd risico voor (de ontwikkeling van): delinquentie, verslavingen, persoonlijkheidstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, afbreken van opleidingen, werkloosheid, afhankelijk van sociale voorzieningen en herhaalde echtscheidingen. Naast het persoonlijk leed wijst hij op de benadeling van anderen (omgeving) en de hoge kosten. 'Al op een leeftijd van vier jaar zijn de kosten van kinderen met gedragsproblemen hoger dan die zonder gedragsproblemen. De lange termijnkosten voor het onderwijs, de gezondheidszorg, justitie en sociale voorzieningen zijn tien keer hoger voor kinderen met gedragsstoornissen dan die voor kinderen die zich gunstig ontwikkelen' (Matthys, 2011, pp. 20,21).

Naast de hiervoor genoemde *externaliserende stoornissen* is er bij *internaliserende stoornissen* (angst, vermijden van sociale situaties) het risico dat het kind in een depressie terechtkomt (Delfos, 2007, p. 220). Buiten al de sociale ongemakken van een depressie, is er een kans op zelfdoding bij een depressie. Van Lieshout geeft aan dat het risico dat depressieve adolescenten een (geslaagde) zelfmoordpoging doen, groot is. Bij meisjes blijft het vaker bij een poging. Zij nemen vaker hun toevlucht in zelfbeschadiging. 'Daar een depressie op jonge leeftijd desastreuze gevolgen heeft voor het functioneren op psychosociaal gebied, op school en binnen het gezin, zijn een tijdige diagnose en behandeling van groot belang' (Lieshout, 2009, pp. 146-147). Ook jongeren met externaliserende stoornissen kunnen overigens in een depressie belanden. 'Onder geëxternaliseerd gedrag kan angst verborgen zitten en depressie' (Delfos, 2007, p. 189). Prikkelbaar gedrag kan wijzen op gedrag dat gevoed wordt door angst en depressie.

Risico's bij een belemmering (omgeving)

Hoewel de oorzaak van stoornissen en belemmeringen verschilt, zijn de risico's en gevolgen vergelijkbaar. Ook hier is sprake van externaliserend- en internaliserend gedrag, waardoor er grote problemen kunnen ontstaan. Problemen in het sociale leven, in relaties, thuis, op school en op het werk. Niet afgeronde opleidingen, werkloosheid en verstoorde relaties vormen reële risico's. Psychosociale problemen die hier weer uit voortvloeien, kunnen depressies tot gevolg hebben. Ook hier liggen verslavingen op de loer en vormt delinquent gedrag een gevaar.

Bij jongens zullen de problemen vaker in externaliserende vorm zichtbaar worden. Antisociaal gedrag en situatiegebonden agressie kunnen de omgeving grote overlast bezorgen. Meisjes hebben daarentegen vaker geïnternaliseerde problemen. Zij kampen bijvoorbeeld met situatiegebonden angst en het vermijden van specifieke situaties (Delfos, 2007, pp. 221-222). Dit wil overigens niet zeggen dat meisjes geen

externaliserende gedragsproblemen hebben en dat jongens geen internaliserende problemen kunnen hebben. Beide combinaties komen voor maar de getallen per uitingvorm verschillen per geslacht (Delfos, 2007, p. 24). Van der Ploeg spreekt in dit verband over een kleiner aantal meisjes dat zich agressief en delinquent gedraagt. Het aantal jongeren wat met de politie in aanraking komt bestaat voor 16% uit meisjes en 84% uit jongens. Agressief gedrag wordt ongeveer drie keer vaker gezien bij jongens. Bij jongens is meer sprake van fysieke agressie en bij meisjes is vaker sprake van indirecte agressie zoals relationele agressie (afwijzing, manipulatie et cetera). Van der Ploeg geeft aan dat vroeg agressief gedrag bij jongens vaak een voorspeller is van vechten en stelen en bij meisjes een voorspeller van internaliserende problemen zoals depressie en angst (Ploeg J. v., 2007, p. 261).

Met beide vormen – externaliserend en internaliserend – wordt zowel de omgeving als het betreffende individu geconfronteerd met de nodige psychosociale problemen. Psychosociale problemen die op hun beurt kunnen leiden tot de noodzaak van gespecialiseerde jeugdzorg voor onze doelgroep. Deze zorg kan op jonge leeftijd noodzakelijkerwijs ingeschakeld moeten worden, maar kan ook in een later stadium in beeld komen. In het laatste geval is de kans groot dat er zwaardere vormen hulpverlening nodig zijn. Daarnaast is gedrag van mensen op oudere leeftijd moeilijker te veranderen. Dit laatste zien we bijvoorbeeld ook duidelijk in een onderzoek in opdracht van het ministerie van justitie naar voren komen. Resocialisering en/of gedragsverandering bij delinquent gedrag is moeilijk te bewerkstelligen omdat men vastzit in een bepaald levenspatroon. ‘De aandacht voor probleemgedragingen op jonge leeftijd is te typeren als een investering in de toekomst’. En: ‘Immers, het is nu eenmaal eenvoudiger om op jonge leeftijd dan op latere leeftijd gedragsverandering teweeg te brengen, gedrag aan te leren of om problemen op te lossen’ (Ferweda, Jacobs, & Beke, 1996, pp. 21-22). Een belangrijk argument om van vroegtijdige signalering een speerpunt te maken.

3.4 Welke soorten gedragsproblemen zijn er?

Nu omschreven is wat probleemgedrag is en hoe probleemgedrag ontstaat, doen we in deze paragraaf een uiteenzetting van de belangrijkste soorten gedragsproblemen die kunnen voorkomen bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Dit heeft tot doel om u als lezer informatie te geven over gedragsproblemen vanuit (wetenschappelijke) literatuur. Omdat er veel verschillende soorten gedragsproblemen zijn en wij genoodzaakt zijn ons te beperken in de breedte van ons onderzoek, hebben wij gekozen voor onderstaande selectie van (diagnosticeerbare) gedragsproblemen. Deze keuze is gebaseerd op de selectie die Trix van Lieshout gebruikt in haar boek ‘Pedagogische adviezen voor speciale kinderen’. Zij zegt: ‘De elf typen problemen in dit boek zijn gekozen omdat wij er in de (speciaal) onderwijspraktijk op onze zorglocaties het meest mee geconfronteerd werden’ (Lieshout, 2009, p. 3). We behandelen negen van deze typen, achtereenvolgens aandachtstekortstoornissen, autismespectrumstoornissen, de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, antisociale agressieve gedragsstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, hechtingsstoornissen, faalangst, posttraumatische stressstoornis en de non-verbale leerstoornis. Graag willen we nog opmerken dat bij diagnostiek een bepaalde benaming voor probleemgedragingen altijd een theoretisch construct blijft en daardoor nooit recht doet aan alle individuele verschijningsvormen van een probleem bij een specifiek kind (Lieshout, 2009, p. 12).

Criteria voor de diagnose van gedragsproblemen zijn vastgesteld in het handboek DSM-IV-TR, (vierde versie-Text Revision) wat staat voor ‘Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders’, het internationale classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg. Het wordt internationaal gebruikt voor het

diagnosticeren van problemen en ziektebeelden. De DSM heeft vooral tot doel om meer eenheid te brengen in de omschrijving van verschillende symptomen en definities bij een ziektebeeld. In mei 2013 zal de DSM-IV-TR worden opgevolgd door de 5^e editie. Daar waar van toepassing, zal bij de onderstaande beschrijving van de verschillende stoornissen, een toelichting van de DSM gegeven worden.

3.4.1 Aandachtstekortstoornissen (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)

ADHD, een term die veel mensen kennen, is een afkorting van Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Kinderen met ADHD zijn rusteloos, impulsief en kunnen zich moeilijk concentreren (Trimbos instituut, 2012). Omdat het gedrag dat hoort bij ADHD een verstorend effect heeft op de omgeving, valt ADHD onder de externaliserende psychische stoornissen (Nederlands Jeugdinstituut, 2008). Kinderen met ADHD hebben vooral moeite met het richten van de aandacht, organiseren, plannen, het afmaken van taken, reageren op prikkels, flexibiliteit, opvolgen van instructies, afremmen van reacties en aansturen van de motoriek. Hierdoor kunnen problemen ontstaan in het sociaal-emotioneel functioneren van het leerproces, zegt Lieshout (2009, p. 183). 'De basis van ADHD is neurologisch, maar het heeft gevolgen op veel gebieden: namelijk op cognitief, sociaal, emotioneel en pedagogisch gebied' (Lieshout, 2009, p. 183). ADHD is niet altijd de oorzaak van 'druk gedrag'. Het kan ook het gevolg zijn van een (te vrije) opvoedingssituatie, waardoor het kind niet leert omgaan met beheersing en discipline. Soms ligt de oorzaak op twee fronten, dan spelen zowel de aanleg van het kind als de opvoeding een rol.

ADHD is een veel voorkomende stoornis op de kinder- en jeugdleefijd (3-5%) met een hoge persistentie tot in de volwassenheid (1-1,5%) (Loo-Neus, 2006). Dit bevestigt ook Lieshout: 'Aandachts- en concentratieproblemen blijven meestal gedurende het hele leven aanwezig' (Lieshout, 2009, p. 184). 'In bevolkingsonderzoeken wordt gevonden dat 2 á 3 maal zoveel jongens als meisjes ADHD hebben, terwijl bij kinderen die in behandeling zijn het aantal jongens zelfs 5 maal groter is dan het aantal meisjes' (Trimbos instituut, 2005, p. 19).

Comorbiditeit doet de problematiek verergeren. Een kind dat naast zijn drukke gedrag ook nog opstandig en tegendraads is zal nog meer problemen hebben op school met de leerkracht, maar ook met sociale contacten. Als er daarnaast sprake is van een leerstoornis of een stoornis in de coördinatie van de motoriek kan dit extra problemen geven, zegt Loo-Neus (2006). Volgens de Multidisciplinaire richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen is er nogal eens sprake van comorbide psychische stoornissen, in het bijzonder comorbiditeit met een gedragsstoornis of comorbiditeit met een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis. Ook depressie en angst komen veel voor bij kinderen met ADHD (Trimbos instituut, 2005, p. 19).

De DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) kent drie subtypen van ADHD:

- Het overwegend onoplettende type: er is vooral sprake van ernstig en aanhoudend aandachtstekort;
- Het overwegend hyperactief-impulsieve type: er is vooral sprake van ernstige en aanhoudende impulsiviteit en hyperactiviteit;
- Het gecombineerde type: beide soorten problemen komen samen voor; dit is het meest voorkomende type (Trimbos instituut, 2005, p. 30).

Het eerst subtype van ADHD, het onoplettende type zonder hyperactiviteit (ook wel genaamd ADD), wordt vaak niet goed onderkend, zegt Lieshout (2009, p. 188). Gedrag behorend bij ADD wordt gekenmerkt door een te laag waakzaamheidsniveau, hypoactiviteit, een laag energieniveau, geringe exploratie, aandachts- en concentratieproblemen, passiviteit, verveling, teruggetrokkenheid, lage motivatie, vergeetachtigheid,

moeite met organiseren, vermijding van inspannende taken, snel in de war zijn, grote afleidbaarheid en dromerigheid. 'Kinderen met ADD ondervinden veel hinder van hun onvermogen hun aandacht te richten, taken te plannen, emoties te reguleren en aansluiting te vinden bij leeftijdgenoten', zeggen Paternotte & Buitelaar (2006) in Lieshout (Pedagogische adviezen voor speciale kinderen, 2009, p. 188).

De DSM-criteria zijn gevalideerd voor kinderen van 4 tot 16 jaar oud. Beneden de leeftijd van 5 jaar is de diagnose ADHD niet goed te stellen. Geadviseerd wordt de DSM-criteria alleen toe te passen op de leeftijdsklasse van 4 tot 16 jaar, zegt Gunning (Trimbos instituut, 2005, p. 18).

3.4.2 Autismespectrumstoornissen (ASS)

Autismespectrumstoornissen behoren tot de categorie pervasieve ontwikkelingsstoornissen. 'Kinderen met pervasieve ontwikkelingsstoornissen vertonen een opvallende beperking van het gedrag of het functioneren op verschillende ontwikkelingssterreinen', zeggen Nevid, Rathus en Greene (2008, p. 132).

Autismespectrumstoornissen is een verzamelnaam voor verschillende vormen van autisme, namelijk: Klassiek autisme, PDD-NOS, syndroom van Asperger, het Rett-syndroom en de Desintegratieve stoornis. In dit hoofdstuk beperken we ons tot een beschrijving van de eerste drie stoornissen, aangezien de twee laatstgenoemde stoornissen weinig voorkomen.

'Autismespectrumstoornissen hebben als hoofdkenmerken ernstige problemen op het gebied van de sociale interactie en de verbale en non-verbale communicatie' (Lieshout, 2009, p. 275). De stoornis heeft invloed op verschillende ontwikkelingsgebieden, het is een complexe en ernstige psychische stoornis. De manier waarop het tot uiting komt, verschilt per individu. De interactie bij kinderen met autisme verloopt niet spontaan. Het zijn vaak kinderen die erg in zichzelf gekeerd zijn. Autismespectrumstoornis is een stoornis die levenslang blijft bestaan.

Een Autismespectrumstoornis heeft een neurobiologische oorzaak waardoor de hersenen anders functioneren. Er zijn meerdere theorieën die de problemen op het gebied van sociale interactie, communicatie en stereotype gedrag proberen te verklaren. Kunnen mensen met ASS zich niet goed verplaatsen in een ander (Theorie of mind), kunnen zij goed details overzien maar hebben ze moeite met het grote geheel (Centrale coherentie theorie) of is er sprake van een algehele beperking in zelfregulatie (theorie van executieve functies)? Consensus over deze verklaringen is er nog niet (Breedveld, Bruining, Dorsselaar, Mombarg, & Nootebos, 2010, p. 28).

Wat zegt de DSM erover? De DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) hanteert een aantal criteria voor de autistische stoornis:

- Kwalitatieve tekortkomingen in sociaal interactief gedrag;
- Kwalitatieve tekortkomingen in de communicatie;
- Beperkte, zich herhalende, stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten;
- Achterstand in of abnormaal functioneren op ten minste één van de volgende gebieden, ontstaan voor de leeftijd van drie jaar:
 - sociale interactie;
 - taal, zoals te gebruiken in sociale communicaties;
 - symbolisch of fantasiespel.
- De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan de stoornis van Rett of een desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

De Gezondheidsraad heeft in 2009 een advies opgesteld, genaamd '*Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*.' Dit advies is aangeboden aan de minister voor Jeugd en Gezin, Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en aan de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. In dit rapport staat: Autismespectrumstoornissen komen in zeer verschillende varianten voor. Zo maakt bij klassiek autisme, afhankelijk van de leeftijd, de persoon niet of nauwelijks contact met de buitenwereld, terwijl personen met PDD-NOS (*pervasive developmental disorder – not otherwise specified*) of de stoornis van Asperger minder gekenmerkt worden door de afwezigheid van contact maar meer door disfunctioneren in hun sociale omgeving (Gezondheidsraad, 2009).

Hoe vaak autismespectrumstoornissen in Nederland precies voorkomen, is niet duidelijk volgens het voorgenoemde rapport. 'Op basis van voornamelijk buitenlands onderzoek wordt de prevalentie van ASS in Nederland tot nog toe geschat op ten minste 4 per 1000 kinderen én jeugdigen tot twintig jaar' (Gezondheidsraad, p. 24). Autismespectrumstoornissen komen meer voor bij jongens en mannen dan bij vrouwen en meisjes (verhouding circa 4:1) (Gezondheidsraad, p. 28).

We zullen nu achtereenvolgens de kenmerken van Klassiek Autismen (a.), het syndroom van Asperger (b.) en PDD-NOS (c.) behandelen.

a. *Klassiek autisme*

'Het woord autisme stamt uit het Griekse *autos*, dat 'zelf' betekent. De term werd in 1906 voor het eerst gebruikt door de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler voor een eigenaardige manier van denken bij mensen met schizofrenie' (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 134).

Er is een verschil tussen jongens en meisjes, bij jongens komt het vier keer zo veel voor. De stoornis wordt meestal al vroeg gezien (bij peuters tussen 18 tot 30 maanden), maar de meeste diagnoses worden pas rond zesjarige leeftijd gesteld. Vroege diagnose en behandeling is voordelig voor kinderen met autisme, zij hebben hierdoor betere kansen (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 136).

In het rapport *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders* staat: 'Bij klassiek autisme maakt de persoon, afhankelijk van de leeftijd, niet of nauwelijks contact met de buitenwereld' (Gezondheidsraad, 2009, p. 11). En: 'Klassiek autisme is op basis van ontwikkelingskenmerken vóór het tweede levensjaar op te sporen' (Gezondheidsraad, 2009, p. 12). In hetzelfde rapport wordt verder genoemd dat een groot deel van de kinderen met klassiek autisme geen, of bijna geen, spraakontwikkeling doormaakt en compenseert dat ook niet met non-verbale communicatie, zoals het leggen van oogcontact en het gebruik van gebaren (Gezondheidsraad, 2009, p. 29).

Kinderen met een autistische stoornis vertonen een grote hang naar routine en herhaling (*desire for sameness*), angst voor alles wat nieuw, onbekend en onverwacht is en een zucht naar behoud van dezelfde toestand, ordening of indeling. Verstoring van die routine leidt niet zelden tot drift- en paniekaanvallen bij het kind. Vaak is het kind daarna dagenlang ontregeld (Schothorst, et al., 2009, p. 20).

Daarnaast worden de volgende kenmerken genoemd:

- Kinderen met een autistische stoornis vertonen vaak een extreme wisseling in hun reactiepatronen op alle soorten prikkels, via welke modaliteit ze het kind ook bereiken;
- Vaak is er afwezigheid van responsiviteit op stemmen en begroetingen van anderen, en op pijn;
- Op andere auditieve prikkels (bijvoorbeeld geluiden van huishoudelijke apparaten), visuele prikkels (bijvoorbeeld licht) of tactiele prikkels (bijvoorbeeld dragen van nieuwe kleren, bepaalde voedselsubstantie) kunnen ze extreem heftig reageren met paniek, drift of verzet;
- Niet zelden raken ze juist gefascineerd door prikkels van auditieve, visuele of door zelfstimulatie opgewekte proprioceptieve (bijvoorbeeld hoofdbonken) aard (Schothorst, et al., 2009, p. 21).

b. Syndroom van Asperger

Het syndroom van Asperger kent haar oorsprong bij de Oostenrijkse kinderarts Hans Asperger. In 1944 beschreef hij een stoornis met een aantal kenmerkende symptomen, maar pas in 1981 werd hiervoor de term 'Aspergers syndrome' geïntroduceerd. Kinderen met Asperger hebben dezelfde ernstige sociale en communicatieve probleemgedragingen als autisten, maar er is geen significante algemene achterstand in de taalontwikkeling (vóór de leeftijd van drie jaar moeten ze begonnen zijn met spreken). Ook is er geen achterstand in de cognitieve ontwikkeling, in de ontwikkeling van bij de leeftijd passende vaardigheden om zichzelf te helpen, in gedragsmatige aanpassingen of in de nieuwsgierigheid naar de omgeving, zegt Lieshout. Echter, ook bij hen zijn er aanzienlijke beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op andere belangrijke levensgebieden (Lieshout, 2009, p. 277).

Het syndroom van Asperger uit zich op veel verschillende manieren en kan veranderen met de leeftijd. Ook al hebben ze geen taalachterstand in de ontwikkeling, hun taalgebruik is wel vreemd. 'Het doet ouwelijk, pedant en maniëristisch aan', zegt Lieshout (2009, p. 277). Voor kinderen met Asperger is het sociale aspect in de communicatie moeilijk.

Het syndroom van Asperger kenmerkt zich verder door:

- Een beperkt inlevings- en verplaatsingsvermogen;
- Het vasthouden aan regels;
- Een fragmentarische manier van denken;
- Een vaak houterige motoriek;
- Grote interesse voor en kennis over bepaalde onderwerpen (Lieshout, 2009, pp. 277-278).

Nevid, Rathus, & Greene omschrijven de stoornis van Asperger als een lichtere vorm van pervasieve ontwikkelingsstoornis die wordt gekenmerkt voor gebrekkige sociale interacties en de ontwikkeling van beperkt, obsessief of repetitief gedrag. Deze omschrijving hebben zij overgenomen van Murphy *et al.*, 2002. De beperkingen in het gedrag kunnen zich kenmerken door fixaties voor bepaalde onderwerpen of interesses. Bijvoorbeeld het geobsedeerd raken door trainen. Net als Lieshout, benadrukken Nevid, Rathus en Greene dat kinderen met Asperger, in tegenstelling tot autisme, meestal niet geremd worden door een belangrijke taal- of intellectuele achterstand (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 133).

c. PDD-NOS

PDD-NOS staat voor Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified. In Nederland spreken we ook wel van een aan autisme verwante contactstoornis (Lieshout, 2009, p. 278). PDD-NOS voldoet niet aan alle criteria van een autistische stoornis of de symptomen zijn in veel mindere mate aanwezig. We zouden kunnen stellen dat kinderen met PDD-NOS onder een 'restgroep' vallen.

Wat kenmerkt kinderen met PDD-NOS? Lieshout zegt: 'Het gaat om kinderen die op basis van hun gebrek aan sociale sensitiviteit en eenzijdige starheid ernstig beperkt worden in hun sociaal-emotionele ontwikkeling en vaak ook in opleiding en beroepsmatige ontplooiing'. (Lieshout, 2009, p. 278).

Lieshout noemt verder de volgende kenmerken van kinderen met PDD-NOS:

- Ze kunnen een volstrekt eigen koers varen;
- Ze zijn niet geïnteresseerd in anderen;
- Ze hebben vaak afwijkende interesses, lijken niet te luisteren;
- Ze zijn extreem eerlijk, recht door zee, maar kunnen ook angstig en driftig worden bij te grote druk en onverwachte veranderingen;
- Ze zijn emotioneel jonger dan hun leeftijdgenoten, hun 'sociaal snapvermogen' is beperkt, ze hebben weinig of geen vriendjes, werken liever alleen;
- Ze hebben moeite om hulp te vragen en zijn snel overbelast (Lieshout, 2009, p. 279).

Ten opzichte van klassiek autisme, wat al rond het 2^e levensjaar opgespoord kan worden, zijn de kenmerken van PDD-NOS op deze leeftijd nog niet goed te onderkennen. De reden hiervan is dat het één op één contact vaak nog niet opmerkelijk verschilt van dat bij gezonde kinderen, zegt het rapport 'Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders' (Gezondheidsraad, 2009, p. 136). In het rapport wordt ook omschreven op welke manier de stoornis zich uit op school:

Een kind heeft problemen op school; hij heeft bijvoorbeeld geen vriendjes, kan niet goed samenwerken met andere kinderen, kan moeilijk tegen veranderingen in de dagelijkse routine, is snel overprikkeld, eist veel aandacht van de leerkracht, heeft last van driftbuien in de klas. Meestal zijn er dergelijke problemen (in mindere mate) ook al wel thuis, maar zeker in de PDD-NOS-groep gaat het thuis vaak wel goed, maar leidt 'de inborst' van het kind pas op school tot problemen (Gezondheidsraad, 2009, p. 193).

PDD-NOS is een prikkelverwerkingsstoornis: de informatie wordt door subtiele hersenafwijkingen slecht gefragmenteerd opgenomen, waardoor die informatie niet goed wordt gecombineerd tot gehelen. Door deze verstoorde waarneming kunnen zij emoties, die ze op zich wel van gezichten kunnen aflezen, niet juist interpreteren (Lieshout, 2009, p. 280). In de 'Richtlijn diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen' staat het volgende over kinderen met PDD-NOS:

Er bestaat een zwakte in het vermogen om personen, situaties en gebeurtenissen in het juiste perspectief te zien, tegen elkaar af te wegen en ten opzichte van elkaar op de juiste plaats te zetten. Hierdoor is het kind of de jeugdige onvoldoende als vanzelf en op de goede manier georiënteerd op en verankerd in wat er om hem heen gebeurt. Het kind of de jeugdige functioneert daardoor te zeer los van de sociale context waarin het zich begeeft (Trimbos instituut, 2005, p. 23).

3.4.3 Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (Oppositional Defiant Disorder, ODD)

Kinderen met een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD), vallen onder de categorie disruptieve gedragsstoornis. 'Deze kinderen hebben moeite hun emoties (woede) en impulsen te beheersen; het normoverschrijdende gedrag vormt het belangrijkste kenmerk' (Lieshout, 2009, p. 221). Nevid, Rathus en Greene omschrijven de oppositioneel opstandige gedragsstoornis als volgt: 'Een psychische stoornis tijdens de jeugd en de adolescentie die wordt gekenmerkt door excessieve opstandigheid of door te weigeren zich te voegen naar verzoeken of regels van ouders en anderen' (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 151).

Bij ODD is er een patroon van negativistisch, vijandig en openlijk ongehoorzaam, opstandig gedrag, gedurende minstens een half jaar. Het negatieve gedrag wordt niet bepaald door de omstandigheden. Kenmerken van kinderen met ODD zijn:

- Geven vaak anderen de schuld;
- Nemen geen verantwoordelijkheid voor hun daden;
- Zijn niet snel bang en testen voortdurend grenzen uit;
- Schoppen en slaan om hun zin te krijgen;
- Kunnen zich niet verplaatsen in anderen;
- Handelen vaak uit jaloezie (Lieshout, 2009, pp. 221-222).

ODD wordt meestal vanaf de leeftijd van 4 jaar vastgesteld. 'De stoornis begint meestal voor het 8^e jaar en ontwikkelt zich geleidelijk gedurende een periode van maanden of jaren' (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 152). Daarnaast kan ODD leiden tot een zwaardere vorm van gedragsstoornis, blijkt uit onderzoek. 'Bij ongeveer een kwart van de kinderen is ODD een voorloper van de ernstiger antisociale gedragsstoornis CD' (Lieshout, 2009, p. 227).

Welke factoren hebben invloed op het ontstaan van deze gedragsstoornis? Lieshout zegt hierover het volgende: 'Zowel kind- als omgevingsgebonden factoren hebben invloed op het ontstaan van ODD. Bijvoorbeeld de biologische kwetsbaarheid of psychologische kindfactoren. Daarnaast kan de omgeving (het gezin of de buurt) een rol spelen' (Lieshout, 2009, p. 223).

In de DSM-IV-TR worden de criteria van ODD verdeeld onder 4 classificaties:

- Er bestaat ten minste een half jaar een patroon van negativistisch, vijandig en opstandig gedrag;
- De stoornis in het gedrag veroorzaakt ernstige beperkingen in het sociaal functioneren, thuis, op school of op het werk;
- Het gedragsprobleem is niet beperkt tot een periode van een psychose of een stemmingsstoornis;
- De criteria horen niet in de categorie antisociale, agressieve gedragsstoornis (Lieshout, 2009, p. 222).

ODD komt bij kinderen op de basisschool 6% voor, waarbij jongens in de meerderheid zijn (Lieshout, 2009, p. 223). Bij dit laatste moet wel de opmerking geplaatst worden dat er een verschuiving in de geslachten optreedt bij het ouder worden. 'Onder adolescenten komt de stoornis bij meisjes vaker voor' (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 152). Als we het hebben over comorbiditeit, kunnen we zeggen dat ODD vaak voorkomt in combinatie met ADHD. 'Er wordt een duidelijke relatie gerapporteerd tussen ADHD en agressief gedrag. Een gedeelte van de kinderen bij wie ADHD is gediagnosticeerd, vertoont ook agressief gedrag' (Jeninga, 2007, p. 232).

3.4.4 Antisociale agressieve gedragsstoornissen (Conduct Disorders, CD)

Alle kinderen hebben wel eens te maken met perioden van opstandigheid of agressie, dit hoort bij het gewone kinderleven. ‘Van gedragsstoornissen is echter pas sprake als meer van deze gedragsproblemen gedurende langere tijd tegelijk voorkomen en bovendien leiden tot negatieve gevolgen voor het kind en zijn omgeving’ (Matthys, 2011, p. 7). Kenmerkend voor de antisociale agressieve gedragsstoornis (CD) is dat andere mensen worden benadeeld en normen en waarden worden overtreden. Dit bevestigen Nevid, Rathus en Greene. Zij zeggen dat kinderen met een gedragsstoornis (CD, *red.*) opzettelijk patronen van antisociaal gedrag vertonen waarbij sociale normen en de rechten van anderen worden geschonden. Ze zijn opzettelijk agressief en wreed (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 151).

De CD lijkt op de hiervoor omschreven ODD, maar het grote verschil zit in de mate van ernst van het antisociale en agressieve gedrag. Lieshout zegt hierover: ‘Er is gedurende langere tijd sprake van vechten, opzettelijk ergeren, intimideren, drift, liegen, stelen, anderen lichamelijk letsel toebrengen, vernielen en brandstichten’ (Lieshout, 2009, p. 231). Het gedrag lijkt geen spijt op te roepen. ‘Net als antisociale volwassenen zijn veel kinderen met een gedragsstoornis gevoelloos en ze hebben blijkbaar geen schuldgevoel of berouw over hun misdaden’ (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 151).

Bij kinderen met CD zijn er tekorten en vervormingen in de sociale informatieverwerking volgens Lieshout (2009). Ze rapporteren veel boosheid, zien situaties vaak als bedreigend en denken dat anderen vijandige bedoelingen hebben. Ook is er sprake van een tekortschietende emotionele zelfregulatie. Daarnaast ervaart de omgeving vaak meer hinder dan het kind zelf (Lieshout, 2009, p. 231).

De volgende criteria bepalen volgens de DSM-IV-TR de antisociale gedragsstoornis (CD):

Er is sprake van een zich herhalend en hardnekkig gedragspatroon in de afgelopen twaalf maanden, waarbij de fundamentele rechten van anderen of belangrijke regels overtreden worden, zoals blijkt uit ten minste drie van de volgende criteria:

1. Agressie tegenover mensen of dieren;
2. Vernieling van eigendom;
3. Onbetrouwbaarheid, bedrog of diefstal;
4. Ernstige schending van regels (Lieshout, 2009, p. 236).

Naast bovenstaande vier criteria maakt de DSM nog een ander onderscheid, namelijk het type dat start in de kindertijd en het type dat pas start in de adolescentie. Matthys zegt hierover:

De DSM-IV-TR maakt het onderscheid tussen het type beginnend in de kinderleeftijd (met het begin van het voorkomen van ten minste één symptoom voor het tiende jaar) en het type beginnend in de adolescentie (geen enkel symptoom begint voor het tiende jaar). Het onderscheid tussen beide typen, ook wel *early starters*, ofwel gedragsstoornis met een vroeg begin, en *late starters*, ofwel gedragsstoornis met een laat begin, is van groot belang. Het type met een vroeg begin vertoont meer agressieve symptomen en heeft meer comorbiditeit met ADHD en een taal- of leerstoornis, dan het type met een laat begin (Matthys, 2011, pp. 12,13).

Er zijn verschillende verklaringen voor het ontstaan en het in stand houden van agressief gedrag. Naast de biologische factor – de aanleg – worden ook gezinsfactoren of problemen van de ouders genoemd.

‘Wanneer de problemen voor het tiende jaar beginnen, wijst dit gewoonlijk op een krachtige biologische basis voor het slechte gedrag en een familiegeschiedenis van criminaliteit, geweld en middelenmisbruik’ (Lieshout, 2009, p. 232). Nevid, Rathus en Greene wijzen op gezinsfactoren die een rol kunnen spelen. Bijvoorbeeld een ineffectieve manier van opvoeden door het toepassen van inconsequente straffen. Daarnaast wijzen zij er op dat gedragsstoornissen vaak voorkomen in de context van problemen van de ouders (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 152). Het verdient aandacht dat niet alle gezinnen risico lopen. Jeninga benadrukt dat een gezin beschermende factoren kan ontwikkelen zodat deze risico’s niet leiden tot agressief gedrag (Jeninga, 2007, p. 233).

‘Bij jongeren onder de acht jaar is de diagnose antisociale gedragsstoornis niet goed te stellen’ zegt Lieshout (2009, p. 237). Daarnaast is er een verschil tussen jongens en meisjes op te merken. ‘Bij jongens komt de gedragsstoornis vaker voor dan bij meisjes’ (Matthys, 2011, p. 19).

Net als ODD, komt CD vaak voor in combinatie met ADHD. Dit is de meest voorkomende comorbiditeit (Matthys, 2011, p. 17). Naast Matthys wijst ook Lieshout op het tegelijk voorkomen van een andere stoornis. ‘Vaak is er comorbiditeit met psychische stoornissen, zoals depressie, angststoornissen en middelenmisbruik’ (bij oudere kinderen, *red.*). ‘Verder is er comorbiditeit met cognitieve problemen, zoals taal- en leerproblemen’ (Lieshout, 2009, pp. 237-238).

3.4.5 Angst- en stemmingsstoornissen

Angst en stemmingswisselingen komen bij alle kinderen wel eens voor. Het zijn vaak gezonde reacties op gebeurtenissen. Bekend zijn bijvoorbeeld angst voor het donker of angst voor dieren. De meeste kinderen groeien hier vanzelf overheen, zeggen Nevid, Rathus en Greene (2008, p. 153). Op de website van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) staat: ‘Het is normaal dat kinderen en jongeren angsten en stemmingswisselingen hebben’ (Nederlands Jeugdinstituut, 2009). Maar wanneer wordt dit een probleem? ‘Wanneer angst echter excessief is en de normale schoolprestaties of het sociale functioneren verstoort of hardnekkig wordt, is dit afwijkend’ (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 153). Op de website van het NJI lezen we: ‘Angsten en stemmingswisselingen worden problematisch als:

1. Ze langer duren dan verwacht mag worden op grond van de aanleiding;
2. Ze het functioneren negatief beïnvloeden of wanneer een kind of jongere er onder lijdt’ (Nederlands Jeugdinstituut, 2009).

We zullen nu een beschrijving geven van de kenmerken van beide stoornissen.

a. Kenmerken angststoornis

‘Angststoornissen zijn internaliserende stoornissen. Vooral het kind zelf heeft er last van en lijdt vaak in stilte’ (Lieshout, 2009, p. 65). Bij ongeveer 5 procent van de kinderen komt het voor. Zonder behandeling kunnen de klachten uitmonden in een depressie, zegt Lieshout (2009, p. 65). Verhulst – geciteerd in Lieshout – zegt dat angst een fysiologische reactie is op uitwendig gevaar en drie componenten kent:

- Psychologisch, cognitief (in de vorm van een gevoel of gedachte);
- Motorisch (bijvoorbeeld trillen of hyperactiviteit);
- Fysiologisch (verhoogde hartslag of ademhaling).

Over het algemeen worden angststoornissen niet in de kleutertijd maar in de schoolleeftijd voor het eerst vastgesteld (Lieshout, 2009, p. 66). Een angststoornis kan dan ‘zichtbaar’ worden door de nieuwe opgaven

waarvoor het kind zich gesteld ziet. Op welke manier uit angst zich bij kinderen? Kinderen die angst ervaren gaan meestal gillen of huilen om een vertrouwde volwassenen te waarschuwen, of zich aan hen vast te klampen. Bij jonge kinderen kan een paniekaanval optreden. Als kinderen wat ouder worden, vanaf de kleutertijd, raken zij beter in staat om een innerlijke voorstelling te maken van dreigende situaties. Een uitingvorm van angst die dan ontstaat, is het zich zorgen maken of piekeren (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & Haan, 2006, p. 301).

Er bestaan verschillende soorten angst: sociale angst, scheidingsangst, specifieke vrees, dwanggedachten en dwanghandelingen en piekeren tijdens de adolescentie (Nederlands Jeugdinstituut, 2009). In verband met de uitgebreidheid gaan we hier niet nader op in, maar volgt hier een verwijzing naar meer informatie: op de website van het NJI (www.nji.nl) en in het boek van Van Lieshout (tweede herziene druk 2009, vanaf pagina 67) worden deze soorten angst uitgelegd.

Bij het ontstaan van de angststoornis spelen zowel aanleg als omgevings- en interactieve factoren een rol (Lieshout, 2009, p. 79). 'Daarnaast spelen negatieve levensgebeurtenissen, of 'life events', een belangrijke rol in de ontwikkeling van angst- en stemmingsproblemen. Het kan gaan om traumatische gebeurtenissen, zoals echtscheiding of het overlijden van een familielid, maar ook om minder traumatische gebeurtenissen' (Nederlands Jeugdinstituut, 2009).

Angststoornissen zijn vaak comorbide met een depressieve stoornis. Daarnaast is er een relatie met ADHD en gedragsstoornissen. Angst bij een kind kan worden overschreeuwd met stoer of soms zelfs gewelddadig gedrag (Lieshout, 2009, p. 78).

b. Kenmerken stemmingsstoornis

Er zijn verschillende soorten stemmingsproblemen: verdriet, somberheid en stemmingswisselingen (Nederlands Jeugdinstituut, 2009). Nevid, Rathus, & Greene, die de term depressie gebruiken, omschrijven het als volgt:

Evenals depressieve volwassenen hebben de meeste depressieve kinderen en adolescenten gevoelens van wanhoop en vertekende denkpatronen. Ze hebben de neiging zichzelf de schuld te geven van negatieve gebeurtenissen, hun gevoel van eigenwaarde en hun zelfvertrouwen zijn verminderd, en volgens henzelf zijn ze minder competent dan anderen (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 155).

Verder geven zij onder andere de volgende kenmerkende uitingen van depressie bij kinderen aan: droefheid, huilen, slapeloosheid, uitputting en een slechte eetlust. Het kan ook gepaard gaan met karakteristieke eigenschappen, bijvoorbeeld de angst dat de ouders overlijden. Sommige gedragingen lijken op uitingen van andere stoornissen, waardoor de oorzaak, depressie, niet herkend wordt (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 155). Lieshout geeft nog de volgende aanvulling: 'Kinderen in de basisschoolleeftijd kunnen nergens zin in hebben, zomaar gaan huilen, zich terugtrekken of denken dat niemand ze aardig vindt' (Lieshout, 2009, p. 135).

De criteria die in de DSM-IV worden gebruikt voor depressie zijn minder geschikt voor kinderen. Delfos beschrijft dat de criteria die Weinberg, Rutman, Sullivan, Penick en Dietz vaststelden in 1973, nog steeds goed bruikbaar zijn om depressie bij kinderen te onderzoeken. De criteria (die minimaal een maand spelen) zijn:

1. Dysfore stemming;
2. Eigenwaarde verlagende opvattingen;
3. Agressief gedrag (agitatie);
4. Slaapstoornissen;
5. Verandering in schoolprestaties;
6. Verminderde socialisatie;
7. Verandering in de schoolattitude;
8. Somatische klachten;
9. Energieverlies;
10. Ongewone verandering in de eetlust en/of gewicht (Delfos, 2007, p. 190).

De oorzaak van depressies bij kinderen is een samenspel tussen biologische, psychologische, cognitieve en sociale factoren (Lieshout, 2009, p. 137). Van de kinderen in de basisschoolleeftijd heeft 1 tot 2 procent last van een depressie, vaak in combinatie met angst (Lieshout, 2009, p. 133). 'Depressies bij kinderen komen zelden op zichzelf voor. Depressieve kinderen hebben meestal ook andere psychische stoornissen, vooral angststoornissen en gedragsstoornis (CD, *red.*) of oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD, *red.*)' (Nevid, Rathus, & Greene, 2008, p. 156).

3.4.6 Hechtingsstoornissen

'Hechting is een proces van interactie tussen een kind en een of meer van zijn opvoeders, doorgaans de ouders, dat leidt tot een duurzame affectieve relatie. Hechting vindt plaats in de eerste levensjaren van het kind' (Nederlands Jeugdinstituut, 2011). Kinderen ontleen een gevoel van veiligheid aan het contact met hun opvoeders. Het beschermt hen ook tegen gevaar omdat ze hun nabijheid opzoeken bij onzekerheid of gevaar (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & Haan, 2006, p. 207). Lieshout zegt dat het vermogen zich te hechten de basis vormt voor het aangaan van relaties (Lieshout, 2009, p. 155). Wanneer een kind geen normale gehechtheid kan ontwikkelen, spreken we van een verstoorde gehechtheid. 'Verstoorde gehechtheid wil zeggen dat kinderen ernstig afwijkende emoties en gedragingen laten zien ten opzichte van hun primaire opvoeders' (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & Haan, 2006, p. 207).

'Voor een veilige hechting is het van belang dat de opvoeder gevoelig is voor de signalen van het kind (bijvoorbeeld door het te troosten wanneer het huult), de autonomie van het kind respecteert, en steun en structuur biedt' (Nederlands Jeugdinstituut, 2011). Lieshout noemt emotionele beschikbaarheid, reële nabijheid, voorspelbaarheid en responsiviteit als belangrijke begrippen bij hechting (Lieshout, 2009, p. 156).

Lieshout behandelt vier typen van hechting. Het onderscheid van type A tot en met C is gemaakt door Ainsworth e.a. in 1978. Type D volgde in 1990 door Main en Solomon. Hier volgt een beknopte samenvatting van deze vier typen (Lieshout, 2009, pp. 157-159).

a. Type A: Angstig-vermijdend, onveilig gehechte kinderen (20%)

Deze kinderen exploreren te veel. Ze laten de verzorger gemakkelijk los, hebben te weinig vertrouwen in de beschikbaarheid van de hechtingsfiguur. Ze zoeken geen steun en reageren niet terughoudend op een vreemde. Ze hebben weinig emotionele expressie. Bij scheiding van de verzorger reageren ze nauwelijks.

b. Type B: veilig gehechte kinderen (65%)

Deze kinderen hebben vertrouwen in zichzelf en anderen. Veilig gehechte kinderen vertonen een goede balans tussen exploreren en nabijheid zoeken. Ze kunnen op mensen rekenen als ze in problemen geraakt zijn. Veilig gehecht zijn is een beschermende factor en leidt tot betere zelfregulatie.

c. Type C: Angstig-afwerend/ambivalent gehechte kinderen (15%)

Deze kinderen zijn onzeker over de beschikbaarheid van de hechtingsfiguur. Ze zijn boos en huilen veel, zelfs in de nabijheid van de hechtingsfiguur. Ze exploreren niet, maar klampen zich vast en hebben weinig zelfvertrouwen. Ze raken overstuur bij het vertrek van hun verzorger. Door de onregelmatige respons van hun ouder/verzorger gedragen ze zich vaak ambivalent tegenover hen.

d. Type D: Gedesorganiseerd gehechte kinderen (percentage onduidelijk)

Deze kinderen vertonen zeer tegenstrijdige en moeilijk te duiden reacties. Ze kunnen tegelijkertijd toenadering zoeken en afwenden. Hun gedrag kan angstig en verward zijn en wijst op desoriëntatie en desorganisatie. De verzorger is zowel een bron van angst als troost. Zij zijn voor het kind totaal onvoorspelbaar en paradoxaal. Deze kinderen hebben een grotere kans op een problematische cognitieve en sociale ontwikkeling en psychiatrische stoornissen.

De DSM-IV-TR kent één stoornis met betrekking tot hechting: de reactieve hechtingsstoornis (RHS). Deze lijkt het best in verband te brengen met type D. De typen A en C zijn geen stoornissen, maar een risicofactor voor andere ontwikkelingsstoornissen. Het begrip 'reactief' betekent de reactie op een gebrekkige hechting, zoals afwijkend, tegenstrijdig en ambivalent gedrag. RHS is waarschijnlijk zeldzaam, geschat wordt minder dan één procent (Lieshout, 2009, pp. 159, 161, 162). Volgens de DSM is RHS het gevolg van blootstelling aan mishandeling, misbruik, verwaarlozing of frequent wisselen van primaire opvoeder (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & Haan, 2006, p. 208).

Bij het ontstaan en ontwikkelen van hechtingsproblemen spelen verschillende factoren een rol. Lieshout noemt omgevingsfactoren zoals armoede in het gezin, risicofactoren bij de ouders (bijvoorbeeld onverwerkte problematiek), sensitiviteit van de ouders en de sociaal-economische status. Naast deze factoren, kan de genetische aanleg de ontwikkeling van deze stoornis versterken. Hoe deze interactie precies werkt is nog niet duidelijk. Gebrek aan wederzijds contact en adequate zorg in de eerste levensjaren is de voornaamste oorzaak (Lieshout, 2009, pp. 164-165).

Omdat kinderen met autisme of PDD NOS ook een verstoorde gehechtheidrelatie kunnen hebben, is het belangrijk om deze autisme verwante stoornissen nauwkeurig te onderscheiden van RHS (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & Haan, 2006, p. 210). Daarnaast kunnen gedragingen van kinderen met RHS zich ook bij andere stoornissen voordoen, zoals agressie of opstandigheid bij gedragsstoornissen of teruggetrokkenheid bij angststoornissen (Lieshout, 2009, p. 162).

3.4.7 Faalangst

In tegenstelling tot de angststoornis is faalangst een specifieke, taakgebonden vorm van angst. Het bestaat uit cognitieve, fysieke en gedragsmatige reacties op een situatie waarin een prestatie geleverd moet worden en men zich beoordeeld voelt (Lieshout, 2009, p. 95). Een zekere spanning ervaren bij het schoolwerk is geen probleem. Het kan zelfs leiden tot betere prestaties. Als het de leerling echter blokkeert, is er een probleem. 'We spreken van faalangst wanneer iemand ten gevolge van angstgevoelens onder het verwachte niveau presteert' (Nauta & Giesing, 2008, p. 32). Faalangst kan leiden tot lichamelijke en gedragsmatige reacties, zoals chaotisch en gehaast worden, dichtslaan, hyperventileren en/of verminderde concentratie. Op

cognitief gebied zijn er belemmerende gedachten over zichzelf, zoals bij voorbaat al inschatten dat ze iets niet kunnen (Lieshout, 2009, pp. 95-96).

Er zijn drie soorten faalangst, die in onderling samenhang kunnen voorkomen:

- Cognitieve faalangst, angst voor schoolse taken zoals een proefwerk;
- Sociale faalangst, angst voor sociale taken zoals iets zeggen in gezelschap;
- Motorische faalangst, angst voor motorische taken, zoals gymnastiek (Lieshout, 2009, p. 96).

‘Faalangst is geen karaktertrek of persoonlijkheidskenmerk, maar het resultaat van een aantal aangeleerde (denk)stappen. De gedachten over zichzelf en de gedachte aan mislukken jagen de kinderen angst aan’ (Lieshout, 2009, p. 95). Kohnstam brengt het begrip faalangst in verband met kinderen met een lage zelfwaardering. Hierdoor ziet het kind niet wat het objectief gesproken kan en weet. ‘Het gaat er dan niet om dat zij objectief gezien niet de capaciteiten hebben om een bepaalde prestatie te leveren, maar dat zij denken dat zij het niet kunnen’ (Kohnstamm, 2002, p. 173). Van der Aalsvoort legt een link met de ontwikkeling van het zelfbeeld bij kinderen. Kinderen verschillen in hun beleving van succes of falen. ‘Emotieregulering speelt een rol bij het kunnen omgaan met succes- of faalervaringen. De gevoelens van onzekerheid en verwarring die kunnen worden opgeroepen door het leren van nieuwe dingen, kunnen maken dat het kind zich heel afhankelijk voelt van zijn omgeving’. Hieruit kan zelfbescherming ontstaan door afwerend te reageren op nieuwe dingen (Aalsvoort, 2006, p. 70).

Mogelijke oorzaken van faalangst zijn negatieve schoolervaringen, nadruk op wat het kind fout doet, sfeer van competitie, gebrek aan positieve verwachtingen, zich niet geaccepteerd voelen bij mislukken, weinig experimenteerruimte, weinig stimulans en te veel bescherming, verkeerde voorbeelden van volwassenen of vervelende reacties van leeftijdgenoten op falen. Lieshout geeft daarnaast aan dat ‘aangeleerde hulpeloosheid’ een belangrijke factor kan zijn bij het ontstaan van faalangst. Dit kan enerzijds ontstaan door overbescherming, het kind krijgt al het goede zonder daarvoor bepaald gedrag te hoeven laten zien. Anderzijds kan verwaarlozing ervoor zorgen dat gebeurtenissen voor kinderen onvoorspelbaar zijn, waardoor onzekerheid wordt opgeroepen (Lieshout, 2009, p. 97).

Over de prevalentie van faalangst is weinig bekend in de door ons geraadpleegde bronnen. De cijfers die er zijn, hebben voor het merendeel betrekking op jongeren in de middelbare schoolleeftijd. Wat betreft comorbiditeit lezen we dat faalangst kan voorkomen bij jongeren met hoogbegaafdheid. Hun prestaties blijven soms achter, omdat zij niet gewend zijn met frustraties om te gaan en zich in te spannen. Dit kan tot een verlies van eigenwaarde leiden. De ‘aangeleerde hulpeloosheid’ – zoals hiervoor omschreven – kan ook een belangrijke factor zijn bij het ontstaan van andere angststoornissen, depressie en psychosomatische klachten (Lieshout, 2009, pp. 97-98).

3.4.8 Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Na een zeer stressvolle of schokkende gebeurtenis kan zich bij kinderen en adolescenten een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkelen. Bijvoorbeeld na een ongeval, geweldsdelict, brand, mishandeling, misbruik of het verlies van een geliefde. ‘PTSS kan het best gezien worden als een abnormale reactie op een abnormale gebeurtenis en als het resultaat van een complexe interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren’ (Lieshout, 2009, p. 109). Jonge mensen met PTSS hebben overmatig last van herbeleving van de gebeurtenis en proberen vervolgens alles wat zij daarmee zouden kunnen associëren te vermijden (Nederlands Jeugdinstituut, 2008). Dit bevestigt ook Lieshout: ‘Het onbesproken laten van

schokkende gebeurtenissen kan ongecontroleerde herbelevingen veroorzaken en die kunnen een eerste opstap vormen naar PTSS' (Lieshout, 2009, p. 109).

Hoe uit PTSS zich bij kinderen? Vaak komen gevoelens van schuld, schaamte en woede voor. Daarnaast kan er een sterke afweer van agressie zijn, wat passief en geremd gedrag tot gevolg kan hebben. 'Getraumatiseerde kinderen hebben vaak een gestoorde beleving in tijd en plaats'. Ook zoeken ze naar middelen om herhaling van het trauma te voorkomen. Lichamelijke klachten spelen ook een rol, soms tot maanden of jaren na het trauma: hoofdpijn, buikpijn, benauwdheid of bedplassen zijn hiervan voorbeelden (Lieshout, 2009, p. 111). Ook verhoogde prikkelbaarheid kan tot uiting komen, bijvoorbeeld door woede-uitbarstingen, slaapstoornissen, moeite met concentreren, hyperactief gedrag, verhoogde schrikachtigheid of een verhoogde waakzaamheid (Doreleijers, Boer, Huisman, Vermeiren, & Haan, 2006, p. 317). Reacties op het trauma verschillen per leeftijd. 'Bij schoolgaande kinderen zien we vaak school- en leerproblemen, vooral geheugen- en aandachtsmoeilijkheden' (Lieshout, 2009, p. 112).

PTSS is pas sinds 1980 in de DSM opgenomen. De criteria van de DSM-IV-TR voor PTSS zijn erg uitgebreid, om die reden volgt hier een beknopte versie van de criteria:

- a. De betrokkene werd blootgesteld aan een traumatisch gebeuren waarbij men slachtoffer of getuige was van een feitelijk of dreigend overlijden, verwonding of bedreiging van zichzelf of anderen en de betrokkene reageerde met intense angst hopeloosheid of afgrijzen;
- b. Het trauma wordt steeds herbeleefd, door indringende dromen, terugkomende herinneringen, plotseling voelen of handelen alsof het gebeuren nu plaatsvindt, herbeleving, flashbacks (bij kinderen kan heropvoeren van het trauma plaatsvinden), intens psychisch lijden bij confrontatie met of symbolisering van dingen die lijken op de gebeurtenis;
- c. Betrokkene vermijdt prikkels die aan het trauma doen denken, bijvoorbeeld gedachten, gevoelens, gesprekken, activiteiten of personen. Onvermogen belangrijke aspecten te herinneren, verminderde interesse en gevoelsinperking, ingeperkt toekomstperspectief;
- d. Betrokkene heeft tekenen van een toestand van verhoogde prikkelbaarheid en waakzaamheid (bijvoorbeeld moeite met slapen, concentratieproblemen, schrikreacties);
- e. De symptomen van b, c en d duren langer dan één maand;
- f. De stoornis veroorzaakt een ernstig psychisch lijden of een inperking van het functioneren.

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen het type I-trauma (eenmalige gebeurtenis) en een type II-trauma (langere of herhaalde blootstelling). Ongeveer zes tot acht procent van de jongeren onder de 18 jaar kampt met PTSS. Van kleuters die een ernstig trauma meemaken, krijgt ongeveer veertig procent een PTSS. Wat betreft comorbiditeit zijn er met name bij recidiverende traumatisering (terugkerend) naast stemmings- en angststoornissen ook somatoforme, dissociatieve stoornissen, borderline persoonlijkheid en misbruik van middelen (Lieshout, 2009, p. 111). Er bestaat géén algemeen aanvaarde verklaring voor PTSS: kind-, gezins- en traumagerelateerde factoren spelen een rol (Lieshout, 2009, p. 112).

3.4.9 Non-verbale leerstoornis (Nonverbal Learning Disability, NLD)

NLD staat voor non-verbale leerstoornis. Het begrip NLD is als ontwikkelingsprofiel en neuropsychiatrische stoornis jonger en minder bekend dan veel andere ontwikkelingsstoornissen die gedrag en leren betreffen (Baert & Vanderbeck, 2006, p. 15). 'De non-verbale leerstoornis NLD, is een stoornis in de verwerking van nieuwe, complexe, ruimtelijke informatie, met grote negatieve gevolgen voor het gedrag en de sociale

aanpassing' (Lieshout, 2009, p. 307). Vanwege deze gedragsproblemen is NLD in het boek van Van Lieshout opgenomen, en daarom hebben wij er ook voor gekozen om deze stoornis hier te beschrijven.

Baert en Vanderbeck hebben een gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners geschreven onder de titel 'Als je kind NLD heeft'. Zij zeggen over NLD het volgende:

Kinderen met NLD hebben een sterke voorkeur voor informatie die ze kunnen horen en (na)vertellen. Leren uit een boek met veel plaatjes of via een druk computerscherm vinden ze lastig. Ze zijn gericht op details en missen dan het grotere verband. Ze kunnen sociaal onhandig zijn omdat ze non-verbale signalen niet begrijpen (Baert & Vanderbeck, 2006, pp. 21-22).

Kenmerken van kinderen met NLD zijn:

- Ze hebben weerstand tegen het opnemen en verwerken van nieuwe informatie;
- Ze hebben een goed auditief-verbaal geheugen en een sterke drang om alles verbaal uit te leggen;
- Ze hebben een tekort in het waarnemen en het voelen en moeite met het aanleren van nieuwe motorische vaardigheden (zoals zwemmen, veters strikken);
- Ze hebben moeite met concentratie, vooral als het om waarnemen gaat;
- Ze hebben onvoldoende sociale vaardigheden en kunnen vaak niet passend reageren op een situatie. Driftbuien komen vaak voor;
- Op leergebied hebben ze moeite met inzichtelijke taken (Baert & Vanderbeck, 2006, pp. 17, 22-23).

'NLD is nog geen consistent wetenschappelijk onderbouwd concept en is dus ook niet in de DSM-IV beschreven. Officieel kan de diagnose NLD niet gesteld worden: er zijn nog geen gevalideerde schalen om de verschijnselen te meten' (Lieshout, 2009, p. 307).

Het herkennen van NLD op de basisschool is moeilijk. 'NLD wordt op school niet snel herkend omdat het kind met zijn goede verbale vaardigheden zijn omgeving vaak op het verkeerde been zet als het om zijn capaciteiten gaat' (Baert & Vanderbeck, 2006, pp. 17-18). Ook komt de diagnose vaak laat. 'Dikwijls wordt het kind pas rond acht of negen jaar voor onderzoek verwezen. De schoolse problemen zijn op jongere leeftijd namelijk vaak nog niet zo groot. De problemen vallen pas echt op als ze wiskunde gaan krijgen' (Lieshout, 2009, p. 309).

'Over de biologische oorzaken van NLD is weinig meer bekend dan het vermoeden dat het gaat om een slechte samenwerking tussen de linker- en de rechterhersenhelft, met name veroorzaakt door een niet goed functionerende rechterhersenhelft' (Baert & Vanderbeck, 2006, p. 17). Lieshout vult dit nog verder aan. Zij noemt NLD een stoornis in de rechterhersenhelft. Door de verstoorde communicatie tussen de verschillende hersendelen wordt informatie niet goed verwerkt. 'Er is daarom bij kinderen met NLD sprake van een eenzijdige informatieverwerking op basis van reeds gevormde en geautomatiseerde kennis' (Lieshout, 2009, p. 308). Zowel genetische factoren bij het ontstaan van NLD als factoren in de gezins- of opvoedingssituatie zijn nog niet aangetoond (Lieshout, 2009, p. 312).

Naar schatting heeft 5 procent van de leerlingen op gewone basisscholen NLD (Lieshout, 2009, p. 311). Mogelijk zijn dit er meer, omdat de symptomen vaak niet herkend worden. NLD is een ruim begrip met een zeer gevarieerde problematiek. Lieshout zegt: 'Het beeld van NLD lijkt sterk op het syndroom van Asperger. Negentig procent van de kinderen met het syndroom van Asperger heeft een NLD-stoornis'. 'NLD is te beschouwen als een aanvullende diagnose bij stoornissen als ADHD en PDD-NOS' (Lieshout, 2009, pp. 307, 308).

Beknopt overzicht van de negen, hiervoor beschreven, gedragsstoornissen (figuur 3).

	Beschrijving	Typen/categorieën	Kenmerken
ADHD	Problemen met aangepast sociaal functioneren	ADHD met en zonder hyperactiviteit (ADD)	Impulsief gedrag, concentratie en hyperactiviteit
Autismespectrum-stoornissen	Beperking in de ontwikkeling op verschillende gebieden	Klassiek autisme Syndroom v. Asperger PDD-NOS	Beperking in sociale interactie, met of zonder cognitieve beperking, met of zonder taalbeperking, beperkte interesses
ODD	Opstandig, agressief gedrag gericht op gezaghebbers	n.v.t.	Patroon van ongehoorzaam, negatief of opstandig gedrag
CD	Opzettelijke patronen van antisociaal gedrag, agressie en boosheid	Type dat start in de kindertijd en het type dat pas start in de adolescentie	Antisociaal gedrag waarbij sociale normen en rechten van anderen worden overtreden
Angst- en stemmingsstoornissen	Overmatige angst, depressieve gedachten, gevoelens van wanhoop als reactie op gebeurtenissen	Sociale angst, scheidings-angst, specifieke vrees, dwanggedachten, dwanghandelingen, piekeren Depressie	Ontwijkend gedrag Droefheid, huilen, slapeloosheid, uitputting en een slechte eetlust
Hechtingsstoornissen	Ernstig afwijkende emoties en gedragingen ten opzichte van primaire opvoeders	type A: Angstig-vermijndend, onveilig gehechte kinderen type B: veilig gehechte kinderen type C: Angstig-afwerend/ambivalent gehechte kinderen type D: Gedesorganiseerd gehechte kinderen	Bij een reactieve hechtingsstoornis (RHS) zien we afwijkend, tegenstrijdig en ambivalent gedrag
Faalangst	Een specifieke, taakgebonden vorm van angst, met cognitieve, fysieke en gedragsmatige reacties	Cognitieve faalangst Sociale faalangst Motorische faalangst	Chaotisch en gehaast worden, dichtslaan, hyperventileren en/of verminderde concentratie Belemmerende gedachten
PTSS	Angststoornis naar aanleiding van een schokkende gebeurtenis	Type I-trauma (eenmalige gebeurtenis) Type II-trauma (langere of herhaalde blootstelling)	Gevoelens van schuld, schaamte en woede, sterke afweer van agressie Lichamelijke klachten, geheugen- en aandachtsmoeilijkheden Herbeleving van het trauma
Non-verbale leerstoornis	Stoornis in de verwerking van nieuwe, complexe, ruimtelijke informatie	n.v.t.	Moeite met het verwerken van non verbale informatie, gericht op details, onvoldoende sociale vaardigheden, moeite met inzichtelijke taken

Figuur 3. De beschreven kenmerken komen voor een gedeelte overeen met de tabel van Nevid, Rathus en Greene (2008, p. 162). De rest van de kenmerken hebben we zelf op grond van de in paragraaf 3.4 beschreven stoornissen opgesteld.

3.5 Samenvatting

Bij het beschrijven en beoordelen van gedrag spelen veel factoren een rol. Het aspect 'psychische gezondheid' blijkt het meeste houvast te bieden bij het bepalen of bepaald gedrag te duiden is als probleemgedrag. Het beoordelen op basis van de geldende normen en waarden blijkt subjectief, deze zijn per omgeving verschillend en bij het beoordelen op basis van onaangepastheid, kunnen we de omgeving ter discussie stellen. Beide factoren kunnen relevante signalen laten zien en zijn daarmee zeker van belang, maar missen de objectieve factor die het aspect psychische gezondheid wel in zich heeft. Zowel Van der Ploeg als Jahoda noemen kenmerken van geestelijke (psychische) ongezondheid en geestelijke gezondheid. Daarnaast heeft Erikson een theorie ontwikkeld met acht ontwikkelingsstadia voor de identiteitsontwikkeling, wat laat zien dat positieve relaties met anderen enorm belangrijk zijn voor een gezonde ontwikkeling. Het sociale aspect blijkt van groot belang bij het ontwikkelen van een goede geestelijke gezondheid. Naast het bepalen wanneer gedrag een probleem is, kan probleemgedrag verschillen in aard en ernst. Van der Wolf en Van Beukering hebben hiervoor negen criteria opgesteld. Als laatste is het belangrijk oog te hebben voor de relativiteit van gedragsproblemen. Lieshout geeft aan dat gedragsproblemen altijd afhankelijk zijn van de situatie, de relatie en het moment.

Als we het hebben over gedragsproblemen en de soorten die er zijn, kunnen we onderscheid maken tussen stoornissen (gediagnosticeerde gedragsproblemen) en belemmeringen. Bij een stoornis is er sprake van een persoonsgebonden oorzaak (aanleg), bij een belemmering is er sprake van een situatiegebonden oorzaak (omgeving). Beide oefenen invloed op elkaar uit en zijn niet van elkaar te scheiden. Naast aanleg en omgeving speelt de rijping (ontwikkeling van de hersenen) van het kind een rol in het ontstaan van gedragsproblemen. Het herkennen van de oorzaak is belangrijk om de juiste begeleiding en behandeling te kunnen geven. Het is bepalend of de focus van de begeleiding op het kind zelf of op zijn omgeving komt te liggen.

Bij de uiting van probleemgedrag zijn er twee categorieën te onderscheiden: geëxternaliseerd probleemgedrag (naar buiten gericht) en geïnternaliseerd probleemgedrag (naar binnen gericht). Bij geïnternaliseerd probleemgedrag bestaat er een groter risico op gebrek aan onderkenning, omdat dit gedrag minder zichtbaar is. Vaak komt een gedragsstoornis niet op zichzelf voor. Dit wordt aangeduid met de term comorbiditeit, wat betekent het naast elkaar bestaan van twee of meer afzonderlijke stoornissen of syndromen binnen hetzelfde individu. Gedragsproblemen brengen risico's – voor zowel het kind als zijn omgeving – met zich mee. De schadelijke gevolgen kunnen reiken tot ver in de volwassenheid van het betreffende kind. Als laatste is een uiteenzetting gedaan van negen vaak voorkomende (diagnosticeerbare) gedragsproblemen ofwel gedragsstoornissen bij basisschoolleerlingen.

4 Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk trachten we uiteen te zetten wat het signaleren van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd inhoudt. Wij zullen dit vanuit twee gezichtspunten benaderen. Ten eerste zullen wij vanuit een theoretische benadering ingaan op het begrip ‘signalering’. Daarnaast zullen wij vanuit een praktische benadering een uiteenzetting doen van de bevindingen vanuit het werkveldonderzoek met betrekking tot het begrip signaleren. Door het verbinden van deze twee benaderingen komen we in de conclusie tot antwoorden op bovengenoemde deelvraag.

4.2 Theoretische benadering

In deze paragraaf behandelen wij theoretische perspectieven met betrekking tot het begrip ‘signalering’. Wat houdt het signaleren van gedragsproblemen in? Wie zijn er betrokken? Wat is het nut van signaleren en welke instrumenten zijn beschikbaar? Deze en andere vragen zullen behandeld worden.

4.2.1 Wat is signaleren?

De term ‘signalering’ is een veel gebruikte term in de literatuur als het om gedragsproblemen gaat. Om dit begrip te verhelderen, omschrijven we hieronder een aantal perspectieven vanuit verschillende bronnen.

Jeninga zegt dat signaleren een belangrijk onderdeel is van het planmatig handelen bij gedragsproblemen. Hij behandelt in zijn boek het model van Van der Leij & Kappers uit 1994. Signaleren is hierin de eerste stap, gevolgd door de stappen analyseren, diagnosticeren, aanpak/ begeleiding en evaluatie. De nadruk ligt hierbij op een procesmatige aanpak. ‘We moeten ons realiseren dat de fase van signaleren slechts de eerste stap is in het planmatig proces. Het gaat om een eerste indruk die we hebben van het gedrag en de prestaties van leerlingen. Het echte werk gaat nog beginnen’ (Jeninga, 2007, pp. 56-58).

In de Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen, vonden we de volgende omschrijving van ‘signalering’: ‘Signalering is het proces waarbij ouders/verzorgers en leerkrachten bepaalde kenmerken in het gedrag van het kind als opvallend beoordelen en het vermoeden hebben dat deze kenmerken interfereren met de normale cognitieve, sociaal-emotionele en/of didactische ontwikkeling’ (Trimbos instituut, 2005, p. 25). Hoewel deze richtlijn specifiek is geschreven voor de behandeling van ADHD, is deze omschrijving vrij algemeen en kan hij ook gelden voor het signaleren van andere gedragsproblemen.

Pannebakker en Snijders werken het begrip ‘signaleren’ uit aan de hand van een vijftal stappen. In hun boek werken zij de positionering van buurtnetwerken uit. De basisschool is daarbij onderdeel van een buurtnetwerk. Hoewel de focus van ons onderzoek zich hier niet direct op richt, zijn de vijf stappen van het signaleringsproces relevant binnen de context van ons onderzoek. Pannebakker en Snijders zeggen dat aan signaleren meer vast zit dan het pure waarnemen alléén. De periode voorafgaand aan de inbreng is een proces op zichzelf. Dit signaleringsproces omschrijven zij als volgt:

a. Waarnemen

Hierbij gaat het om het uiterlijke gedrag van kinderen: dat wat men ziet of hoort en dat de specifieke aandacht wekt van een beroepskracht.

b. Interpreteren

Het interpreteren en beoordelen van de waarneming. Een interpretatie berust op een eigen zienswijze. Daarom is het belangrijk om feitelijke waarneming en persoonlijke waardering zo helder mogelijk van elkaar te (leren) onderscheiden.

c. Verifiëren

Het zoeken naar een bevestiging of ontkenning van het waargenomene: is dat wat opvalt van tijdelijke, voorbijgaande aard of blijft dit zich bij voortduring voordoen? Verifiëren is meer zicht krijgen op frequentie, inhoud en manifestatievorm van het opvallende gedrag. Systematisch in de gaten houden en polsen bij collega's.

d. Combineren

Op zoek gaan naar aanvullende signalen. Onderzoeken in hoeverre kind-, ouder-, en andere achtergrondfactoren van invloed kunnen zijn op de eerste waarneming en wat het onderling verband is tussen deze factoren.

e. Objectiveren

Nadat de waarneming zoveel mogelijk is ontdaan van 'subjectieve kleuring', worden in dit laatste stadium alle gegevens op een rij gezet, om een consistent en objectief beeld van het kind en de situatie te verwerven. Kanttekening hierbij is dat de grens tussen subjectief en objectief niet altijd duidelijk te trekken is (Pannebakker & Snijders, 2003, pp. 47-49).

Wat betreft dit signaleringsproces maken zij de volgende opmerking: 'Het hoort bij de beroepshouding om dat wat aanvankelijk intuïtief wordt waargenomen zoveel mogelijk te objectiveren alvorens tot actie over te gaan' (Pannebakker & Snijders, 2003, p. 47). Ons inziens is dit een belangrijk aandachtspunt voor iedereen die betrokken is bij het signaleren van gedragsproblemen. Het gevaar van subjectiviteit in de beoordeling van gedrag is aanwezig. Ook Jeninga benadrukt dit door aan te geven dat objectiviteit bij gedragsobservaties altijd een moeilijke aangelegenheid is. Subjectieve ervaringen en eigen waarden en normen spelen een belangrijke rol als het om observeren en beoordelen gaat (Jeninga, 2007, p. 57).

Als laatste willen we graag verwijzen naar een boek van drs. D.J. Janson. Hoewel dit boek redelijk gedateerd is (1996), vonden we de informatie nuttig en aanvullend voor dit hoofdstuk. Janson onderscheidt in de zorg voor leerlingen globaal drie fasen: de signalering, de diagnose en de hulp. Hij benadrukt het belang van een goede observatie in de signaleringsfase. 'Signaleren is opmerken dat er iets aan de hand is. In dit verband gaat het om het opmerken van een afwijkende ontwikkeling, problematische leerresultaten of zorgwekkend gedrag'. Janson zegt dat signaleren als doel heeft om kinderen op te sporen die onvoldoende rendement halen uit het aangeboden onderwijs. Niet alleen op cognitief gebied, maar ook met betrekking tot de motorische, creatieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Hij ziet het herkennen van een verstoord evenwicht tussen de mogelijkheden van een kind en de realisering daarvan, als de belangrijkste taak in de signaleringsfase (Janson, 1996, p. 33).

4.2.2 Wie zijn er betrokken bij het signaleren van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool?

Bij het signaleren van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool zijn verschillende personen betrokken. Het doet een beroep op de professionaliteit van het team. Als eerste denken wij aan de leerkracht, die het kind elke dag in de klas heeft en hierdoor zicht heeft op de ontwikkeling. Daarnaast is de intern begeleider (IB'er) betrokken bij het signaleren. 'Zij stimuleert de uitwisseling van ideeën en ervaringen van teamleden onderling, zowel in de reguliere leerlingbesprekingen en vergaderingen als op speciale studiedagen'. Ook zorgt zij ervoor dat er in het team voldoende kennis over gedragsproblemen aanwezig is en adviseert zij de directie over mogelijkheden tot gerichte nascholing (Bokhorst, 2002, p. 169).

De directie is formeel verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van alle zaken in de school. Natuurlijk spelen de ouders van het kind ook een belangrijke rol in de signalering. Zij kennen het kind en kunnen aangeven of de problemen die op school worden ervaren, ook in de thuissituatie voorkomen. Daarnaast kunnen zij nuttige informatie geven over factoren in de omgeving van het kind die van invloed kunnen zijn op zijn of haar gedrag. Naast leerkracht, IB'er en ouder, kunnen externe personen betrokken zijn, zoals de schoolarts of de schoolmaatschappelijk werker. De betrokkenheid van externe personen of instellingen verschilt per basisschool. Steeds meer basisscholen werken samen met een schoolmaatschappelijk werker voor de aanpak van zogenaamde 'zorgleerlingen'. Gennip geeft aan dat schoolmaatschappelijk werkers een brugfunctie hebben als het gaat om het signaleren van gedragsproblemen (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, p. 23). Zij geven advies en ondersteuning aan ouders en hebben zicht op de thuissituatie (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, p. 28).

4.2.3 Wat is het nut van het signaleren van gedragsproblemen?

Wettelijke kaders

De overheid is medeverantwoordelijk voor het scheppen van voorwaarden voor jeugd en ouders om de opvoeding optimaal te laten verlopen. In dat kader maakt de overheid wetten, die vastleggen waar overheid en burgers zich aan hebben te houden en waar burgers aanspraak op kunnen maken (Burggraaf-Huiskes, 2011, p. 23). Vanuit wettelijke kaders zijn de voorzieningen op het gebied van opgroei- en opvoedingsondersteuning bedoeld om te voorkomen dat problemen ernstiger vormen aannemen, waardoor jeugdzorg nodig zou zijn. De verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg ligt nu nog bij het Rijk en de provincie, maar zal per januari 2015 overgedragen worden aan de gemeenten (transitie jeugdzorg). Eén van de opgaven van de transitie jeugdzorg is om het beroep op zware vormen van jeugdzorg af te laten nemen. Het CJG doet dit door preventief te werken op plaatsen waar de doelgroep aanwezig is, zodat in een vroeg stadium de juiste hulp kan worden geboden en zo verergering van problemen wordt voorkomen (Vries, 2012). Signalering van gedragsproblemen in een vroeg stadium, draagt hieraan bij.

Taak scholen

Ieder kind heeft recht op goede zorg. Gennip zegt dat het de taak van scholen is om tijdig te signaleren. Als het nodig is, kan daarna externe hulp ingeschakeld worden (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, p. 22). Bokhorst vult aan dat wanneer gedragsproblemen in een vroeg stadium onderkend worden, de kans minder groot is dat ze verergeren. Het is volgens hem van belang dat de school beschikt over een goed signaleringsinstrumentarium. 'Een veilig prettig pedagogisch klimaat in de school en klas is de belangrijkste manier om gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of de ernst daarvan te verminderen' (Bokhorst, 2002, pp. 169-170).

4.2.4 Welke instrumenten zijn beschikbaar om te signaleren?

Voor het signaleren op de basisschool zijn er verschillende instrumenten voor handen. ‘Vrijwel alle scholen voor basisonderwijs toetsen de leervorderingen van de leerlingen regelmatig. Het gaat dan met name om technisch lezen, begrijpend lezen, spelling en rekenen. Veelal wordt er gebruikt gemaakt van het toetsmateriaal dat door het CITO is ontwikkeld’. De resultaten en vorderingen worden vastgelegd in een leerlingvolgsysteem. Ook de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen kan systematisch gescreend worden met behulp van observatielijsten die door leerkrachten gehanteerd kunnen worden of door vragenlijsten die leerlingen zelf kunnen invullen. Van belang is dat degene die de gedragsobservatielijst invult, op de hoogte is van de ontwikkeling op het gebied van sociaal en emotioneel functioneren die men op een bepaalde leeftijd van een leerling mag verwachten (Jeninga, 2007, p. 56).

Vanaf 1 juli 2013 zijn beroepskrachten verplicht om de meldcode voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling te gebruiken. De stappen van de meldcode komen voor een deel overeen met de stappen in het signaleren van gedragsproblemen, zoals genoemd bij paragraaf 4.2.1. Een meldcode beschrijft in 5 stappen wat bijvoorbeeld een huisarts, leerkracht, verpleegkundige, begeleider in de kinderopvang of hulpverlener moet doen bij vermoedens van geweld. Organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren stellen een eigen meldcode op, gebaseerd op de 5 stappen: in kaart brengen van signalen, stap 2: overleggen met een collega en eventueel raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), stap 3: gesprek met de cliënt, stap 4: wegen van het geweld of de kindermishandeling en stap 5: beslissen: hulp organiseren of melden (*Rijksoverheid, 2013*). In hoofdstuk 6 zal dieper worden ingegaan op specifieke instrumenten met betrekking tot de (eerdere) signalering van gedragsproblemen.

Er blijkt dat door verschillende professionals verschillende signaleringsinstrumenten worden gebruikt (Woudenberg, 2009, p. 56). Wat is belangrijk als het gaat om de keuze voor een signaleringsinstrument? Bij de keuze van een signaleringsinstrument kan men zich laten leiden door verschillende voorkeuren en criteria: gebruiksgemak, objectiviteit, overzichtelijkheid, validiteit. Gebruiksgemak en tijdsinvestering spelen een belangrijke rol. Een geautomatiseerde versie van een gedragsobservatielijst die snel een individueel en groepsoverzicht genereert en daarnaast de mogelijkheid tot een schooloverzicht biedt, is aan te bevelen. Bij de keuze kan men zich laten leiden door de volgende criteria:

- Het instrument moet ‘de lading dekken’;
- ‘Objectief’ zijn;
- Het moet snel in te vullen zijn;
- Liefst geautomatiseerd zijn;
- Mogelijkheid bieden tot groeps-/schooloverzichten (Jeninga, 2007, p. 57).

4.3 Benadering vanuit de praktijk

Voor ons onderzoek hebben wij op drie basisscholen in de gemeente Ede half gestructureerde interviews afgenomen met de directeur en de IB’er en op twee van de drie basisscholen ook met een leerkracht. Daarnaast hebben wij interviews afgenomen met 3 CJG-medewerkers, waaronder twee schoolmaatschappelijk werkers en een sociaal verpleegkundige. In hoofdstuk 2 – Onderzoeksmethode – heeft u kunnen lezen waarom voor dit type interview en deze keuze van respondenten is gekozen. In deze paragraaf bespreken we de uitkomsten van de interviews met betrekking tot de vraag wat het signaleren van gedragsproblemen inhoudt. De verwijzingen tussen haakjes verwijzen naar de nummers van de labels, welke te vinden zijn in het labelschema. Vanwege privacyoverwegingen is dit labelschema niet opgenomen in deze versie van ons onderzoeksverslag.

4.3.1 Wat zeggen de medewerkers op de basisscholen?

Topic/onderwerp: Wat zijn gedragsproblemen volgens u?

Op de vraag wat gedragsproblemen zijn, hebben wij als toelichting gegeven dat het ging om de visie van de geïnterviewde op dit begrip. We hebben de nadruk gelegd op: 'Waar denkt u aan als we het hebben over gedragsproblemen?' De antwoorden die naar voren kwamen varieerden. Eén van de IB'ers geeft aan dat dit gedrag is wat niet past bij de leeftijd en niet past binnen de structuur van de school, waardoor het kind of andere kinderen belemmerd worden in hun ontwikkeling (A2.3). Een ander noemt sociaal emotionele problemen, gedragsproblemen en grensoverschrijdend gedrag (A1.1). Het is een complex geheel van gedragingen met verschillende oorzaken (C1.1). Ook wordt adoptie- en hechtingsproblematiek genoemd (C1.2). Een ander denkt aan kinderen die gedrag vertonen wat een probleem is voor zichzelf of de omgeving (C2.1). Moeilijk te handelen gedrag en meidenvenijn worden genoemd als indringende gedragsproblemen (C2.2, C2.3).

Om enige nuance aan te brengen in het begrip gedragsproblemen hebben wij doorgevraagd wanneer gedrag nu eigenlijk een probleem is. In de antwoorden hierop zien we veel overeenkomsten. Vijf keer wordt genoemd dat het een probleem is wanneer de ontwikkeling of het leren (presteren) in het gedrang komt (A1.2, A2.10, B1.3, C1.3, C2.4). Daarnaast wordt vaak genoemd dat gedrag een probleem is wanneer het kind of de omgeving er last van heeft (A1.2, A2.10, A3.2, B1.3, C1.3, C2.4, C3.2). Onder de omgeving wordt verstaan: andere kinderen, leerkracht of ouders. Daarnaast wordt niet corrigeerbaar gedrag als probleem gezien (A3.2, A3.5).

Topic/onderwerp: Welke gedragsproblemen komen er voor?

Probleemgedrag kan zich op veel verschillende manieren uiten. Bijvoorbeeld in concentratieproblemen (A2.12, C3.1), boosheid en overtreden van regels (A1.3, C3.1) en sociaal onhandig gedrag (C3.1, C1.5). Vaak wordt het onderscheid tussen externaliserend (naar buiten toe gericht) en internaliserend gedrag (naar binnen toe gericht) genoemd (A2.4, A2.12, B1.1, C1.6, C2.5).

Dit onderscheid is ook naar voren gekomen in ons literatuuronderzoek. Naast deze uitingen worden ook gediagnosticeerde stoornissen genoemd (A2.12, C1.5, C3.3) en wordt er opgemerkt dat een leerprobleem tot een gedragsprobleem kan leiden (A2.12, C1.4). Twee keer wordt genoemd dat probleemgedrag te maken kan hebben met de opvoeding (A2.13, C3.3). Ook kan de uitingvorm tussen jongens en meisjes verschillen (A3.4, A3.14).

Topic/onderwerp: Wat verstaat u onder signaleren?

We hebben de geïnterviewden de vraag voorgelegd wat het signaleren van gedragsproblemen inhoudt. Voornamelijk is dat het observeren van gedrag door middel van kijken en in de gaten houden (A1.6, A2.6, A3.7, B1.4, B1.6, C2.7, C3.5). Belangrijk is dat gedrag wordt genoteerd of bijgehouden door middel van een lijst (A1.6, A1.7, A1.19, B1.4). Vier keer wordt het belang van een vroege signalering benadrukt (A1.6, A2.14, A3.1, B1.19). Signaleren is ook praten met het kind en met collega's (A2.6, B1.4, B1.6, C2.7) en de samenwerking met andere betrokkenen, zoals ouders of externe disciplines (A2.14, B1.6). Signaleren is weten of bepaald gedrag passend is of afwijkt (A3.7, B1.6). Als laatste vinden we het belangrijk om te noemen dat signaleren geen interpretatie moet zijn maar een objectieve waarneming (A1.7).

4.3.2 Wat zeggen de medewerkers van het CJG?

Topic/onderwerp: Wat zijn gedragsproblemen volgens u?

Net als bij de interviews op de basisscholen, hebben wij bij de vraag wat gedragsproblemen zijn, als toelichting gegeven dat het ging om de visie van de geïnterviewde op dit begrip. We hebben de nadruk gelegd op: ‘Waar denkt u aan als we het hebben over gedragsproblemen?’ Men denkt dan specifiek aan kinderen met gediagnosticeerde gedragsproblemen, zoals kinderen met angst, een depressie of een eetstoornis en kinderen met agressief gedrag. Daarnaast zijn er ook kinderen waarvan je niet zozeer denkt dat ze een gedragsprobleem hebben, omdat ze minder opvallen in de klas (D1.1). Een van de geïnterviewden geeft aan dat gedragsproblemen allerlei verschillende problemen kunnen zijn (D2.2). Bij gedragsproblemen wordt ook gedacht aan kinderen met frustratie of die problemen hebben in het contact met anderen (D2.3). Een ander noemt de onderlinge competitie van kinderen en de manier van omgang met elkaar, er is veel aandacht voor pesten op school. Dit wordt gezien als een gedragsprobleem (D3.2).

Om enige nuance aan te brengen in het begrip gedragsproblemen hebben wij doorgevraagd wanneer gedrag nu eigenlijk een probleem is. De antwoorden hierop hadden, net als bij de interviews op de basisscholen, veel onderlinge samenhang. De geïnterviewden geven aan dat gedrag een probleem wordt of is wanneer het kind of zijn/haar omgeving er hinder van heeft of wanneer de ontwikkeling van het kind wordt belemmerd (D1.2, D2.3, D3.3). Bij het bepalen of gedrag een probleem is, moet je op de hoogte zijn van de normale ontwikkeling van een kind, dat is de basis (D1.20). Ook verschilt de interpretatie van probleemgedrag per school, de ene school zal bepaald gedrag wel als een probleem ervaren, terwijl een andere school dit niet als problematisch ervaart (D2.2).

Topic/onderwerp: Welke gedragsproblemen komen er voor?

Probleemgedrag kan zich op verschillende manieren uiten. Belangrijke uitingsvormen die naar voren komen in de interviews zijn kinderen met problemen in de sociale vaardigheid, kinderen met faalangst (D1.9), kinderen die moeite hebben met luisteren of respectloos zijn naar leerkracht en andere kinderen (D2.5). Ook wordt gesproken over de baldadigheid in het omgaan met spullen als uitwerking van gedragsproblemen, het taalgebruik van kinderen – bijvoorbeeld schelden – en problemen in de concentratie (D3.4). Een ander noemt het verschil in uitingsvorm bij jongens en meisjes. Bij jongens is het vaak zichtbaarder, met name bij agressief gedrag en problemen in de sociale contacten (D2.7). Deze uitingen van gedragsproblemen zijn zichtbare gedragsproblemen, maar hoeven niet altijd een stoornis als oorzaak te hebben. Ook problemen in de thuissituatie kunnen problemen in het gedrag veroorzaken (D2.5). Als laatste wordt onderscheid gemaakt tussen internaliserende en externaliserende gedragsproblemen (D3.6).

Topic/onderwerp: Wat verstaat u onder signaleren?

Het begrip signaleren staat voor de geïnterviewden in verband met het zien, observeren of in kaart brengen van probleemgedrag (D1.12, D1.13, D2.9, D3.9). Een andere geïnterviewde denkt bij signaleren aan wat zichtbaar is, wat je kunt zien en waarin een kind anders is dan andere kinderen of minder makkelijk corrigeerbaar. Het kind laat dan duidelijke signalen zien dat hij of zij niet lekker in zijn vel zit (D2.9). Signaleren is ook: goed luisteren naar de signalen van leerkrachten en IB'ers. Op de hoogte zijn van wat je hoort van de ouders en de leerkracht en wat er op het schoolplein wordt gezegd door de kinderen (D3.8, D3.9). Bij het signaleren is een CJG-medewerker afhankelijk van de deskundigheid van de leerkracht in het signaleren (D2.2). Een leerkracht moet dus goed weten of gedrag passend is voor de leeftijd en de ontwikkeling van het kind (D1.13).

4.4 Samenvatting

Om het begrip 'signaleren' te verhelderen is in hoofdstuk 4 aandacht gegeven aan zowel een theoretische als een praktische benadering van het begrip. Vanuit de theoretische benadering wordt het signaleren gezien als de eerste stap in het planmatig handelen bij gedragsproblemen. Signalering is het proces waarin bepaalde kenmerken van het kind als opvallend worden beoordeeld ten opzichte van de normaal te verwachten ontwikkeling. Pannebakker en Snijders beschrijven het signaleringsproces aan de hand van 5 stappen: waarnemen, interpreteren, verifiëren, combineren en objectiveren. Zij merken hierbij op dat de grens tussen objectief en subjectief niet altijd duidelijk te trekken is. Bij het signaleren van gedragsproblemen zijn verschillende personen betrokken. Denk aan de leerkracht, de IB'er, de directeur, de ouders en personen van een externe organisatie, zoals het schoolmaatschappelijk werk. Signaleren heeft tot doel om in een vroeg stadium de juiste hulp te kunnen bieden en verergering van problemen te voorkomen. Het is daarnaast de taak van de school om een goed signaleringsinstrumentarium te hebben, zegt Bokhorst. Een belangrijk instrument is het leerlingvolgsysteem, waarin naast leervorderingen ook de sociaal-emotionele ontwikkeling kan worden gevolgd.

Wat zegt men op de basisscholen?

De respondenten van de betrokken basisscholen zien probleemgedrag als gedrag wat niet past bij de leeftijd of ontwikkeling van het kind. Het gedrag is een probleem wanneer het kind of de omgeving er last van heeft of wanneer gedrag niet corrigeerbaar is. Probleemgedrag kan zich op veel manieren uiten, een belangrijk onderscheid hierin is externaliserend (naar buiten toe gericht) en internaliserend gedrag (naar binnen toe gericht). De betrokkenen denken bij signalering aan het observeren van gedrag, het weten of bepaald gedrag passend of afwijkend is. Ook wordt genoemd dat het belangrijk is dat gedrag wordt genoteerd of bijgehouden door middel van een lijst.

Wat zeggen de medewerkers van het CJG?

De CJG-medewerkers denken bij gedragsproblemen aan zowel gediagnosticeerde als niet gediagnosticeerde gedragsproblemen. De oorzaak kan zowel in de aanleg als in de omgeving van het kind liggen en het kan hierbij gaan om externaliserend gedrag, maar ook om internaliserend gedrag. Deze verschillende vormen van probleemgedrag zien ze ook onder de basisschoolleerlingen voorkomen en de uitingen lopen uiteen van faalangst tot agressief gedrag. Men geeft hierbij aan dat bepaald gedrag een probleem is, als dit gedrag een belemmering is voor het kind zelf of wanneer de omgeving er hinder van ondervindt. Deze visie komt grotendeels overeen met de visie van de medewerkers van de basisscholen. Als het gaat om het definiëren van het begrip signaleren, dan geeft men aan dat het hierbij gaat om het zien, het observeren of het in kaart brengen van probleemgedrag. Daarnaast is signaleren ook het luisteren naar de signalen van leerkrachten, IB'ers en ouders.

5 Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd en wat wordt er met deze signalen gedaan?

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal er ingezoomd worden op de praktijk van de betrokken basisscholen ten aanzien van het signaleren van gedragsproblemen bij de basisschoolleerlingen. Hoe worden gedragsproblemen in deze omgeving van het kind in beeld gebracht? In eerste instantie zal het signaleren beginnen op de basisscholen. Daar waar het kind een groot gedeelte van de week verblijft. We zullen een beeld schetsen van de huidige manier van signaleren en wat daarin door de betrokkenen belangrijk gevonden wordt.

5.2 Benadering vanuit de praktijk

Verschillende disciplines op de basisscholen en de CJG-medewerkers verwoorden in deze paragraaf hun manier van signaleren. Ieder vertelt vanuit zijn eigen rol hoe het signaleren wordt vormgegeven en hoe hij zijn specifieke bijdrage ziet in het signaleringsproces. Hierdoor ontstaat een realistisch beeld vanuit de praktijk. De verwijzingen tussen haakjes verwijzen naar de nummers van de labels, welke te vinden zijn in het labelschema. Vanwege privacyoverwegingen is dit labelschema niet opgenomen in deze versie van ons onderzoeksverslag.

5.2.1 Wat zeggen de medewerkers op de basisscholen?

Topic/onderwerp: Hoe worden gedragsproblemen op dit moment gesignaleerd?

Uit de interviews op de betrokken basisscholen blijkt dat een belangrijk deel van het signaleren door de leerkracht wordt gedaan. De leerkracht observeert en signaleert en bespreekt deze signalen met de IB'er (A2.7, A2.17, A3.8, B1.9, C2.10, C3.7). Maar ook door vragen van ouders, opmerkingen van de schoolarts of van kinderen zelf, komen signalen bij de IB'er terecht (A2.17, B1.11). Het signaleren van gedragsproblemen gebeurt al op jonge leeftijd. Er wordt vroeg gesignaleerd omdat de zorg direct vanuit de onderbouw wordt opgezet (A1.13, A2.8, A2.18, C1.7, C2.8). Signaleren houdt daarnaast in dat er gesprekken met kinderen worden gevoerd (A1.8, B1.12). Een belangrijke informatiebron is de overdracht of het overleg van peuterspeelzalen wanneer kinderen naar groep 1 gaan (A1.14, B1.10, B1.11, C1.9, C1.13, C2.8). Daarnaast worden er gesprekken gevoerd met nieuwe ouders om zo vroeg mogelijk informatie te krijgen (B1.10, C1.13, C1.14, C2.8, C2.20). De ouders worden ook betrokken als er een gesprek nodig is over het welbevinden van het kind (A3.8, C1.17, C3.6). Daarnaast zijn er de periodieke huisbezoeken van de leerkracht (C1.30) en gesprekken in het zorgteam (C2.10).

Op welke manier werken de scholen samen met externe partners in het proces van signaleren? Op één van de scholen is de schoolmaatschappelijk werker bijna kind aan huis. Daarnaast zijn de schoolarts en schoolverpleegkundige actief. Er wordt veel zorg de school binnengehaald, zoals de ondersteuning van Opella (A2.1). Een van de scholen werkt met een stappenplan met daarin 4 fases van zorg, welke wordt gebruikt binnen een samenwerkingsverband in de regio (B1.13).

Om het signaleren van gedragsproblemen mogelijk te maken, worden er op de scholen verschillende handvatten en instrumenten gebruikt. Ten eerste is dat het leerlingvolgsysteem. Observaties en gesprekken worden daarin genoteerd (A1.8, C1.16, C2.10). Een andere school gebruikt naast het leerlingvolgsysteem een

schoolloopbaanverslag, waarin alle relevante zaken chronologisch worden genoteerd (C1.16, C2.10). Ook de verwijsindex wordt gebruikt (A1.9), maar nog niet alle scholen en instanties gebruiken deze consequent. Op de vraag welke handvatten er nog meer zijn, wordt aangegeven dat het belangrijk is dat men weet hoe je moet signaleren (A1.13). Ook de kennis van gedragsproblemen en de overdracht van kennis, is een handvat om goed en eenduidig te signaleren (A1.15, A2.20, B1.17, C1.9). Daarnaast wordt een goede schoolmaatschappelijk werker gezien als handvat in het signaleringsproces (A2.18).

Er zijn verschillende methodieken om leerling-resultaten en vaardigheden te meten. Één van de scholen maakt gebruik van 'Taaksprong', dat is een methodiek voor sociaal-emotionele vorming (A2.20). Een andere school maakt gebruik van de methodiek 'Taakspel', een beloningssysteem voor kinderen met gedragsproblematiek (A3.12). Ook de observatielijsten van CITO worden gebruikt en genoteerd in het leerlingvolgsysteem (A3.9). Een andere school gebruikt 'Leefstijl', een programma voor sociaal-emotionele vaardigheden. De resultaten hiervan worden ook ingevuld in het leerlingvolgsysteem (A2.13). Het ontwikkelingsvolgmodel voor het jonge kind van Dick Memelink wordt ook gebruikt (B1.8, C3.6, C3.8) en ZIEN is een veelgehoorde methode voor groep 3 tot en met 8 (B1.8, C1.18, C2.6, C3.8). Het voordeel van ZIEN is dat ook het kind zelf een vragenlijst invult. Als laatste noemen we het observeren door middel van een tijdsteekformulier (B1.12).

Uit het bovenstaande blijkt dat signaleren geen eenvoudig proces is en dat er veel personen en verschillende handelingswijzen bij betrokken zijn. Tijdens de interviews hebben we verdieping aangebracht door te vragen wat belangrijk is bij het signaleren van gedragsproblemen. Een belangrijk aspect is het vroegtijdig signaleren, het 'bij de wortel aanpakken' (A1.5, C.10). Ook is veel observeren belangrijk om afwijkende patronen te kunnen ontdekken (C1.12). Op alle betrokken scholen wordt benadrukt dat men alert moet zijn op internaliserend gedrag (C2.6, A2.5, B1.2).

Te allen tijde moet het belang van het kind voorop gesteld worden (A1.10). Daarnaast is het belangrijk dat een leerkracht weet welke stappen hij moet volgen (A3.10) en dat ouders betrokken worden (A1.11, A2.17, B1.15, C1.17). Het vragen van hulp of het accepteren dat er een probleem is, blijkt moeilijk voor ouders (A2.32, B1.5). Ook is een goede signalering vaak afhankelijk van wie er betrokken is bij het kind of het gezin (A2.16, A2.28). Onvoldoende informatie van de voorgeschiedenis van een kind, bijvoorbeeld door ontbrekende overdracht van de peuterspeelzaal, wordt als gemis ervaren (A2.15). Een ander belangrijk aspect in het signaleren is de interactie tussen de leerkracht en het kind (B1.7, C3.12). Het is belangrijk hier oog voor te hebben. Een laatste belangrijke opmerking is dat de kerntaak van school het les geven blijft, maar dat er wel overleg is met de hulpverlening (A1.11, A2.25). Om die primaire taak te kunnen uitvoeren, moet er een veilige sociaal-emotionele basis zijn voor kinderen op school (C1.15, C2.12).

Topic/onderwerp: Wat wordt er met de signalen gedaan?

Wanneer er een probleem of afwijkend gedrag wordt gesignaleerd, kunnen er kindgesprekken volgen. Bij herhaling van gedrag worden de ouders ingeschakeld. Een volgende stap is dan het inschakelen van externe hulp, die dan bijvoorbeeld op school met de ouders in gesprek gaan (A2.21, C2.14, C2.15, C3.9). Het is belangrijk om de ouders meteen in te schakelen als er iets met een kind aan de hand is, korte lijnen met ouders zijn belangrijk (A3.13, B1.15). Daarnaast is het overleg met collega's belangrijk en het inzetten van een traject door de IB'er, bijvoorbeeld een verwijzing naar de schoolarts of het schoolmaatschappelijk werk (A1.4, A3.4, A3.6, C1.20, C2.14, C3.4). Één van de scholen geeft aan dat er een intercultureel adviseuse is die met ouders in gesprek kan gaan i.v.m. kennis van de culturele achtergrond. Hierdoor hebben ouders eerder

vertrouwen (A1.16). Ook de schoolmaatschappelijk werker kan een gesprek aangaan met de ouders (A2.19). Het schoolmaatschappelijk werk is overigens niet op alle scholen actief (C1.21). Eén van de scholen benoemt dat zij werkt met een schoolbegeleidingsdienst, waar ook onderzoek kan worden gedaan als dat nodig is (C2.16). Ook de signalen van de peuterspeelzaal gaan mee in de aanpak (A2.9). Als het gaat om een kind met storend gedrag, wordt er een stappenplan gemaakt en worden signalen bijgehouden in het leerlingvolgsysteem (C3.9).

Topic/onderwerp: Wat is uw bijdrage in het signaleringsproces?

Om onderscheid te maken tussen de directeur, de IB'er en de leerkracht, hebben we de vraag gesteld welke bijdrage er vanuit hun functie geleverd wordt bij het signaleren van gedragsproblemen. Het signaleren van gedrag begint bij de *leerkracht*, dat is degene die observeert en daarna gesprekken aangaat, met de IB'er of met het kind zelf (B1.16, C3.11). Het is belangrijk dat een leerkracht overal bij is, zoals tijdens besprekingen in het zorgteam en tijdens gesprekken met het schoolmaatschappelijk werk. Een leerkracht denkt ook mee met oplossingen (B1.16). De *IB'er* heeft als bijdrage dat hij of zij de contactpersoon naar buiten toe is (A2.2, C2.17). De IB'er is ondersteunend voor de leerkracht en verzorgt de communicatie met externe partijen m.b.t. de zorg binnen de school. Ook het doen van observaties, het geven van tips, het verdiepen in literatuur en het laten testen van een kind zijn bijdragen van een IB'er (A2.23, C2.17). Een IB'er heeft korte lijnen met de leerkracht, kijkt mee in de klassen, dient als vraagbaak en monitort de rode draad van de schoolloopbaan van een leerling (B1.18, C1.19). Door het ontvangen van signalen en het volgen van de resultaten in het leerlingvolgsysteem is de IB'er goed op de hoogte van de ontwikkelingen (C2.17). Voor wat betreft de *directeur* is dat vooral het bewaken en aansturen van het proces (A1.12). Een ander noemt het scheppen van faciliteiten voor mensen om hun werk te kunnen doen (B1.16). De directeur heeft regelmatig overleg met de IB'er en RT'er (*Remedial Teacher, red.*) tijdens een zorgoverleg (C1.23). Ook is het zorgen voor bij- en nascholing van personeel een taak van de directeur (B1.16, C1.23).

5.2.2 Wat zeggen de medewerkers van het CJG?

Topic/onderwerp: Hoe worden gedragsproblemen op dit moment gesignaleerd?

Voor de medische discipline binnen het CJG – de sociaal verpleegkundige – is de SDQ-lijst een belangrijk instrument bij het signaleren. Hierin worden zowel de sterke als de zwakke kanten van het kind in beeld gebracht (D1.5, D1.16). In het literatuuronderzoek van hoofdstuk 6 zullen we zien dat juist ook een beeld van de sterke kanten van het kind relevant is bij het eerder signaleren. De (eerste) signalering ligt voor een groot gedeelte bij de leerkrachten. Zij zien de leerlingen vijf dagen in de week. Het is van belang dat zij signalen helder kunnen maken en registreren (D1.13). Voor wat betreft de sociaal verpleegkundige, vindt er communicatie plaats via de IB'er. Deze ontvangt input van de leerkrachten (D1.14). De leerkrachten communiceren wel rechtstreeks met de doktersassistente die alle leerlingen periodiek screent (D1.14).

De schoolmaatschappelijk werkers binnen het CJG werken met een (NIZW) intakeformulier. Hiermee worden verschillende gebieden rond het kind in kaart gebracht en wordt naar de hele ontwikkeling gekeken. We kunnen hierbij denken aan: thuis, school, omgeving et cetera (D2.13). De intake procedure bestaat uit: oudergesprekken, een gesprek met school, soms een kindgesprek en wordt gevolgd door een adviesgesprek. Daarnaast wordt er indien gewenst geobserveerd in de klas. Het leerlingvolgsysteem van school wordt niet vaak gebruikt door de CJG-medewerkers, omdat dit wordt ervaren/beschouwd als een instrument voor de school zelf. In bepaalde gevallen kan een CJG-medewerker in overleg wel gebruik maken van de gegevens uit dit systeem (D2.14, D2.27, D3.14). Voor het signaleren van kindermishandeling zijn speciale lijsten beschikbaar (D2.26). De CJG-medewerker in zijn rol als schoolmaatschappelijk werker krijgt zijn input – net

als de sociaal verpleegkundige – hoofdzakelijk via de IB'er. De leerkrachten die de IB'er voorzien van input spelen een cruciale rol als het gaat om het oppakken van de eerste signalen. Deze eerste signalen komen vaak van de moeders (D2.13, D3.11). Als er zorgelijke signalen zijn van ouders of leerkrachten, kunnen de hiervoor genoemde observaties in de klas volgen. Deze worden vooraf met de ouders besproken (D2.13, D3.13).

Wat is belangrijk bij het signaleren?

Een aantal aandachtspunten voor wat betreft het signaleren worden door de CJG-medewerkers genoemd. Zo wordt een goede vertrouwensband met zowel het schoolpersoneel als de ouders belangrijk gevonden. Als CJG-medewerker ben je afhankelijk van de input van de medewerkers op de scholen (D2.22). Voor wat betreft de ouders geldt hetzelfde. Een positieve relatie met de ouders is een essentieel aspect. Zij vormen een onmisbare schakel bij het verkrijgen van een compleet beeld van het probleem. Participatie van leerkrachten, intern begeleiders en de ouders is zeer relevant bij het signaleren (D2.12, D2.13, D2.22, D2.23, D3.5, D3.10, D3.12, D3.21, D3.34). Ouders zien niet altijd het belang van de screenings met behulp van de hiervoor genoemde SDQ-lijst. Leerkrachten kunnen hier een stimulerende rol naar de ouders in spelen (D1.18). Ook de samenwerking met andere disciplines binnen de hulpverlening wordt van groot belang gevonden (D1.24). In hoofdstuk 6 gaan we daar dieper op in. Verschillende malen is genoemd dat er bijzondere aandacht nodig is voor de onzichtbare gedragsproblemen, ofwel de internaliserende gedragsproblematiek (D1.15, D2.4, D2.7, D3.6, D3.7). Kennis wordt als een belangrijk handvat gezien tijdens het signaleringsproces (D1.19, D3.16). De subjectieve factor bij het beoordelen van gedrag moet voldoende in acht worden genomen (D2.6). Over deze subjectieve factor is in hoofdstuk 3 reeds geschreven. Daarnaast moet er, als het gaat om de oorzaak van probleemgedrag, gelet worden op het onderscheid tussen aanleg (persoonsgebonden) en omgeving (situatiegebonden). Dit wordt nog wel eens over het hoofd gezien. Ten onrechte kan de oorzaak bij de opvoeding worden gelegd, terwijl er sprake is van een stoornis (aanleg) bij het kind (D2.11, D2.12, D3.5). Dit belangrijke onderscheid hebben we ook in het literatuuronderzoek van hoofdstuk 3 onder het voetlicht gebracht en is bepalend voor de interventiekeuze. Ouders kunnen het lastig vinden, te accepteren dat de oorzaak van het probleemgedrag bij hen ligt (D2.12, D3.5).

Topic/onderwerp: Wat wordt er met de signalen gedaan?

Nadat de problemen in kaart zijn gebracht is het doorverwijzen een belangrijke taak voor de verschillende disciplines binnen het CJG (D2.13, D2.16, D1.7). De sociaal verpleegkundige binnen het CJG spreekt over het signaleren, monitoren en (door)verwijzen naar de hulpverlening (D1.7). Hierbij kunnen we bijvoorbeeld denken aan faalangstraining of sociale vaardigheidstraining (D1.21). Ook kan er gedacht worden aan gezinsondersteuning, videohometraining of een stuk opvoedingsondersteuning, waarin het schoolmaatschappelijk werk een rol zou kunnen spelen (D1.27). Het kan ook zo zijn dat ouders de problemen zelf niet zien en dat er door een schoolmaatschappelijk werker outreachend gewerkt moet worden. In zo'n geval komt de hulpvraag van school. De schoolmaatschappelijk werker gaat dan naar de ouders toe en gaat werken aan een vertrouwensrelatie van waaruit er passende hulp geboden kan worden (D2.23). Na een signalering vanuit school volgen er kind- en oudergesprekken door de schoolmaatschappelijk werker. Ook worden er adviezen gegeven aan leerkrachten en intern begeleiders over het omgang met bepaald gedrag (D3.19, D3.22).

Topic/onderwerp: Wat is uw bijdrage in het signaleringsproces?

De sociaal verpleegkundige discipline binnen het CJG geeft aan dat zij de context van het kind in beeld brengt. Ze onderzoekt of de oorzaak van het probleem bij het kind of bij de omgeving ligt (D1.26). Dit

belangrijke onderscheid hebben we zoals gezegd ook beschreven in het literatuuronderzoek. Beide schoolmaatschappelijk werkers geven aan dat zij in hun specifieke taak het gezinssysteem gaan exploreren. Hiermee komen zij in een gebied waar de leerkracht qua begeleiding niet komt. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is hierin een belangrijk aspect (D2.20, D3.22, D3.24).

5.3 Samenvatting

Wat zegt men op de basisscholen?

Op de basisscholen spelen de leerkrachten en de IB'ers een cruciale rol in het signaleringsproces. De leerkracht observeert en signaleert in de klas en heeft periodieke oudergesprekken. De IB'er ontvangt input van de leerkrachten, ouders, schoolarts, de kinderen zelf en, indien gewenst, ook de schoolmaatschappelijk werker. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende hulpmiddelen om de leerlingen op sociaal-emotioneel gebied te observeren. Het leerlingvolgsysteem speelt hierin een centrale rol en wordt met verschillende werkwijzen en methoden toegepast. De methode 'ZIEN' is hierin een veelgebruikt instrument. De verwijzindex wordt nog niet consequent gebruikt en functioneert hierdoor (nog) niet optimaal. Zodra er sprake lijkt te zijn van een probleem volgen er – in overleg met de IB'er – kindgesprekken en worden de ouders er bij betrokken. Indien noodzakelijk worden externe hulpverleners betrokken. We kunnen hierbij bijvoorbeeld denken aan de schoolarts of de maatschappelijk werker. Informatieoverdracht over de voorgeschiedenis van het kind is daarbij belangrijk. Functiespecifiek begint het signaleren op de basisscholen bij de leerkrachten. Het wordt daarom belangrijk gevonden dat deze nauw bij het totale signaleringsproces wordt betrokken. De IB'er is contactpersoon voor de externe hulpverlening, zoals bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijk werk. Daarnaast is de IB'er op vele manieren ondersteunend voor de leerkrachten in het signaleringsproces van gedragsproblemen. Als laatste is de directeur verantwoordelijk voor het scheppen van de randvoorwaarden en stuurt deze het algemene proces aan.

Wat zeggen de medewerkers van het CJG?

Binnen het CJG werken de disciplines met verschillende hulpmiddelen om gedragsproblemen te kunnen signaleren. Daarnaast is er communicatie met de IB'er. Als er problemen worden geconstateerd, wordt er veelal doorverwezen naar specifieke vormen van hulpverlening zoals bijvoorbeeld gezinsondersteuning of sociale vaardigheidstraining. Vanuit de discipline schoolmaatschappelijk werk wordt er gewerkt met een intakeformulier (NIZW), om verschillende ontwikkelingsgebieden van het kind in kaart te brengen. Hierbij vinden er gesprekken plaats met school, de ouders en het kind zelf. De schoolmaatschappelijk werker exploreert het gezinssysteem en zoekt van daaruit naar passende hulp. Daarmee komt de schoolmaatschappelijk werker in een omgeving van het kind waar de leerkracht niet komt. Een vertrouwensband met de ouders vormt in het signaleringsproces een noodzakelijke basis.

6 Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

6.1 Inleiding

Nu we in hoofdstuk 4 en 5 gezien hebben wat het signaleren van gedragsproblemen inhoudt, beschrijven we in hoofdstuk 6 welke handvatten er zijn om tot een eerdere signalering van gedragsproblemen te komen bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Hierbij gaat het om het zo vroeg mogelijk herkennen van problemen in wording of problemen die er al zijn. Daarnaast gaat het om de handvatten die deze zogenaamde vroegsignalering mogelijk moeten maken. Het gaat dus enerzijds om het 'zien' en anderzijds om datgene wat nodig is om te kunnen zien. Net als in het vierde hoofdstuk beginnen we met een theoretische benadering en daaropvolgend gaan we verder met onze bevindingen vanuit de praktijk.

6.2 Theoretische benadering

In deze eerste paragraaf een theoretische benadering vanuit de literatuur. Nadat we vanuit de literatuur een basis hebben neergezet, zetten we deze naast onze bevindingen in één van de werkvelden van de CJG-medewerker: de basisscholen.

6.2.1 Wat is eerdere signalering?

In de startnotitie zoals deze door onze opdrachtgever is opgesteld, wordt gesproken over 'vroegtijdige ondersteuning'. 'Door vroegtijdige ondersteuning, kan een onnodig beroep op gespecialiseerde zorg worden voorkomen. De school, de naschoolse opvang, de sportclub en de buurt spelen hierin een belangrijke rol. (...) Door jeugdhulp in en om de school te brengen, krijgen leraren ondersteuning bij het omgaan met gedrags- en andere opgroeiproblematiek. Medewerkers van het centrum voor jeugd en gezin kunnen op school ondersteuning bieden en daarmee bijdragen aan het terugdringen van schoolverzuim en schooluitval' (Vries, 2012, p. 3). In bijlage twee van deze startnotitie staat aangegeven dat er met de vindplaatsen – waaronder de basisscholen – afspraken zijn gemaakt om in een zo vroeg mogelijk stadium problemen bij kinderen/opvoeders te signaleren (Vries, 2012, p. 1 bijlage 2).

Een rapport van Postma over vroegsignalering van psychosociale problemen, formuleert vroegsignalering als volgt: 'Het vroeg en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf' (Postma, 2008, p. 2).

Waarom eerdere of vroegtijdige signalering?

Vele van de door ons onderzochte bronnen onderschrijven het belang van vroegtijdige signalering. Bijvoorbeeld in het eerder genoemde rapport van Ferwerda, Jacobs & Beke, werd het belang van vroegtijdige signalering reeds beschreven. In hun rapport gaat het met name om crimineel gedrag. Zij geven aan dat het loskomen van crimineel gedrag op oudere leeftijd veel lastiger is dan op jonge leeftijd. Het positieve rendement van interventies zal op hogere leeftijd veel lager liggen dan op jongere leeftijd. 'De praktijk leert dan ook dat het rendement van investeringen gericht op jongeren behorend tot de harde kern (in de leeftijdscategorie van 15 tot 30 jaar) gering is'. Jongeren zitten op oudere leeftijd vast aan een bepaald leefpatroon, waarvan men moeilijk meer los kan komen (Ferwerda, Jacobs, & Beke, 1996, pp. 21-22).

De Jong wijst onder andere op de risico's bij het niet vroegtijdig diagnosticeren – wat pas na de signalering plaatsvindt – van de stoornis ADHD. Hij schrijft dat tal van studies aangeven dat er een groot risico bestaat dat kinderen met ADHD zonder diagnose en behandeling in een negatieve spiraal terechtkomen.

'Vroegonderkenning en vroegtijdig zorg uitspreken over opvallend gedrag is hoogstnoodzakelijk' (Jong, 2010, pp. 132-133). Hermanns et al wijzen op de winst die te behalen is met het vroegtijdig signaleren van gedragsproblemen. Zij schrijven: 'Als men weet welke groepen een verhoogd risico lopen op latere problemen, is het mogelijk vroegtijdig in te grijpen. In het algemeen zijn onderzoekers het er over eens dat interventies op jonge leeftijd effectiever zijn' (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 16). In het voorgaande zeggen de betreffende onderzoekers dat het herkennen van risico's een belangrijk issue is bij het vroegtijdig signaleren. Daarnaast is de betere effectiviteit bij vroegtijdige signalering in lijn met de voorgaande bronnen. Verschillende bronnen hebben relevante argumenten om gedragsproblemen in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en daadwerkelijk aan te pakken. Hoe jonger de aanpak kan beginnen, hoe groter de effectiviteit zo luiden de conclusies. Dit geldt – zoals we zagen – voor zowel de signalering van diagnosticeerbare gedragsproblemen (stoornissen) als niet diagnosticeerbare gedragsproblemen (belemmeringen).

6.2.2 Hoe kom je tot eerdere signalering?

Verschillende factoren spelen een rol bij het komen tot een eerdere signalering. In deze subparagraaf geven we een overzicht en beschrijving van essentiële factoren – voor wat betreft een eerdere signalering – die we in ons literatuuronderzoek zijn tegengekomen. Deze factoren zijn: kennis over de betekenis van de signalen, een goede afweging van de risico- en beschermende factoren, het vroegtijdig betrekken van de ouders en een snelle opvolging na signalering.

De noodzaak van kennis

Nagenoeg alle onderzochte bronnen wijzen op het belang van het kennen en herkennen van zowel diagnosticeerbare gedragsproblemen (stoornissen) als niet diagnosticeerbare gedragsproblemen (belemmeringen) en de risicofactoren. Kennis blijkt een onmisbare sleutel bij het efficiënt signaleren van gedragsproblemen. In hoofdstuk 3 hebben we een handreiking gedaan om te kunnen onderscheiden of opvallend/afwijkend gedrag wel of niet problematisch is. Er is beschreven wanneer er wel of geen actie ondernomen moet worden. De psychische gezondheid – welke nodig is voor een goede ontwikkeling van het kind – bleek bepalend bij het beoordelen of gedrag wel of niet als problematisch beschouwd kan worden.

De Jong schrijft nadrukkelijk over de noodzaak van kennis over de meest voorkomende psychische stoornissen op scholen. Hij verbindt deze kennis met herkennen van risico- en beschermende factoren. Deze kennis kan enerzijds ingezet worden om risicofactoren en beschermende factoren te herkennen en anderzijds om constructief om te kunnen gaan met specifieke problemen. De Jong wijst verder op de noodzaak van scholing voor de verschillende disciplines die werkzaam zijn in het onderwijs, zodat er in teamverband gewerkt kan worden. Samenwerken als team is bijzonder belangrijk om de problemen aan te kunnen pakken (Jong, 2010, p. 110). De roep om meer kennis van gedragsproblematiek wordt ook ondersteund door het onderzoek van Van Tuijl. Zij geeft aan dat leerkrachten kennis en vaardigheden nodig hebben om risicokinderen accuraat vroegtijdig te kunnen signaleren. Naast de noodzakelijke kennis noemt Van Tuijl de vaardigheden, waaronder het onderhouden van positieve contacten met de ouders van risicokinderen. De effectiviteit is volgens van Tuijl afhankelijk van de uitbreiding van het kennis- en handelingsrepertoire van de leerkrachten. Het onderwijzen van leerkrachten is haar devies (Tuijl, 2009, p. 21).

Zicht op de risico- en beschermende factoren

Onderzoek levert steeds meer kennis op over het ontstaan van ernstige problemen in de ontwikkeling van kinderen. Kinderen, ouders en de omgeving kunnen kenmerken bezitten die voorspellend zijn voor toekomstige problemen. We spreken, in het geval van negatieve uitkomsten, over risicofactoren. Vooral het bestaan van meerdere risicofactoren naast elkaar vergroot de kans op het ontstaan van psychosociale problemen (Postma, 2008, p. 15). ‘Hoe meer risicofactoren in de omgeving en in de persoon aanwezig zijn, hoe groter de kans op probleemgedrag’ (Ploeg J. v., 2007, p. 81). Bij vier of meer aanwezige risicofactoren bij het kind of in de omgeving is de kans op problemen zelfs meer dan 30% (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 22). Het gaat dus om factoren die een zekere voorspellende waarde hebben. Daarnaast kunnen er ook factoren zijn die bescherming bieden. Factoren die naast de risicofactoren een gunstige invloed hebben. Deze kunnen van belang zijn bij het bepalen van passende interventies (Postma, 2008, p. 15). Bijvoorbeeld: een negatief zelfbeeld is een risicofactor, terwijl een hoge intelligentie een beschermende factor kan zijn. Van Tuijl schrijft in haar rapport het volgende over risico- en beschermende factoren. Zij geeft aan dat gedragsproblemen het best voorspelbaar zijn uit een combinatie van kind- en omgevingskenmerken die elkaar in de loop van de tijd beïnvloeden en versterken. Ook geeft zij aan dat beschermende factoren een grote rol spelen in het al dan niet manifesteren van gedragsproblemen en dat vooral de hoeveelheid risicofactoren bijzonder bepalend is voor het al dan niet ontstaan van problemen. Voldoende beschermende factoren kunnen voorkomen dat risicofactoren leiden tot een gedragsprobleem (Tuijl, 2009, p. 10).

De risico- en beschermende factoren in hun context beoordelen

Zoals hiervoor is aangegeven, is naast de kennis van al of niet gediagnosticeerde gedragsproblemen, kennis van risico- en beschermende factoren cruciaal bij de vroegtijdige signalering. Hermanns et al wijzen er in hun rapport op dat alleen het onderzoeken en herkennen van risicofactoren in veel gevallen onvoldoende is om tot interventies over te gaan. Terwijl – zoals hiervoor aangegeven – een opeenstapeling van risicofactoren zeker voorspellend is te noemen, zijn er meer factoren die een rol spelen. Dit betekent dat de risicofactoren in hun context beoordeeld moeten worden (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, pp. 24,25). Naast de opeenstapeling van risicofactoren kunnen ook beschermende factoren ontbreken, waardoor er een risicoproces op gang komt waarvan de symptomen gesignaleerd kunnen worden. Deze ontbrekende beschermende factoren kunnen op hun beurt dienen als een basis voor toekomstige interventies (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 27). Bijvoorbeeld: hulpverleners die het netwerk van een gezin aanspreken. Of: een gezin verhuist naar een wijk waar het veiliger is voor hun kinderen.

Postma heeft de risico- en beschermende factoren in een tabel (figuur 4) weergegeven. Hierbij is rekening gehouden met de context van het probleem. De risico- en beschermende factoren zijn onderverdeeld in drie niveaus, te weten: microniveau (kindfactoren, ouderfactoren en gezinsfactoren), mesoniveau (sociale gezinsfactoren, sociale buurtfactoren) en macroniveau (sociaaleconomische gezinsfactoren, culturele en maatschappelijke factoren). Hij heeft het onderstaande overzicht met risicofactoren en beschermende factoren gebaseerd op het balansmodel van Bakker en deze uitgebreid met risicofactoren uit het hiervoor genoemde rapport van Hermanns (Postma, 2008, pp. 15,16). Hiermee is een mooi en duidelijk handvat ontstaan om in de context te kunnen signaleren en verder te kijken dan uitsluitend de risicofactoren.

Risicofactoren**Microniveau****Beschermende factoren***Kindfactoren*

Zwangerschaps- en geboortecomplicaties
 Laag geboortegewicht
 Handicap
 Negatief zelfbeeld
 Lage intelligentie
 Blootstelling aan toxische stoffen
 Moeilijk temperament
 Slechte schoolprestaties

Goede intelligentie
 Positief zelfbeeld
 Bereidheid om hulp te aanvaarden

Ouderfactoren

Alleenstaande ouder
 Laag opleidingsniveau
 Moeder jonger dan 19 jaar bij eerste kind
 Middelengebruik (verslaving)
 Roken tijdens zwangerschap
 Slechte voeding tijdens zwangerschap
 Ziekte
 Negatief zelfbeeld
 Zelf als kind mishandeld/jeugdtrauma
 Psychische problemen (zoals depressie)
 Antisociaal gedrag
 Spreekt geen Nederlands

Stabiele persoonlijkheid
 Goede gezondheid
 Positieve jeugdervaringen

Gezinsfactoren

Echtscheiding
 Conflicten/geweld
 Verwaarlozing/mishandeling partner
 Autoritaire opvoedingsstijl
 Ingrijpende gebeurtenissen
 Snelle wisseling in verzorgers van het kind
 Tekorten in communicatie ouder-kind

Opvoedingscompetentie
 Affectieve gezinsrelaties

Mesoniveau*Sociale (gezins)factoren*

Isolement
 Gebrekkige sociale bindingen
 Conflicten

Sociale steun
 Goede sociale bindingen
 Familie/vrienden

Sociale (buurt)factoren

Sociale desintegratie
 Verpaupering, kansarme buurt, concentratie van delinquenten in buurt
 Slechte sociale voorzieningen
 Delinquente vrienden
 Peer rejection
 Geen band met school
 Te kleine huisvesting

Sociale cohesie
 Goede en toegankelijke sociale en pedagogische infrastructuur, onderwijs, zorg en welzijn

Macroniveau*Sociaaleconomische gezinsfactoren*

Armoede
 Gebrekkige opleiding

Goed inkomen/opleiding

Culturele factoren

Culturele minderheidsgroepering
 Afwijkende subculturele normen en waarden

Normen en waarden in overeenstemming met dominante cultuur

Maatschappelijke factoren

Economische crisis
 Werkloosheid
 Discriminatie

Stabiel sociaal en politiek klimaat
 Open tolerante samenleving

Figuur 4. Overzicht risicofactoren voor mogelijk toekomstige psychosociale problemen en beschermende factoren, samengesteld door Postma (2008).

Hermanns et al noemen in hun rapport vier strategieën van vroegtijdige signalering die elkaar aanvullen. De genoemde strategieën zijn:

1. Signalering van (toekomstige) zorgwekkende opvoed- en opgroeisituaties op basis van een lijst met risicofactoren;
2. Signalering van risicoprocessen die er op wijzen dat een probleem aan het ontstaan is;
3. Signalering van diagnosticeerbare problemen (wanneer er een probleem is);
4. Taxatie van veiligheidsrisico's vóór, tijdens en na interventies bij het omschreven probleem (Postma, 2008, p. 13) (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, pp. 28-29).

In het rapport leggen de onderzoekers de nadruk op het risicoproces dat gesignaleerd dient te worden. Dit wordt zichtbaar in de tweede strategie.

In de eerste strategie ligt de nadruk hoofdzakelijk op de signalering van risicofactoren. De signalering van extreme risicocumulatie (opeenstapeling van risicofactoren) staat centraal. De tweede strategie kijkt naar de context waarin een probleem aan het ontstaan is. Door een (risico)proces in de context te volgen worden de risico's in stappen herkend. Deze strategie is cruciaal in de vroegsignalering. De derde strategie is gebaseerd op het vaststellen/signaleren van een probleem dat al aanwezig is. Als laatste worden bij de vierde strategie de actuele risico's met betrekking tot veiligheid bedoeld. Risico's die kunnen ontstaan na het signaleren en interveniëren op problemen.

Het betrekken van de ouders

Samen met veel andere bronnen geven ook Hermans et al het belang van het betrekken van de ouders bij het signaleringsproces aan. In de meeste gevallen zijn het de ouders zelf die merken dat er iets niet goed gaat met hun kind of dat ze vastlopen in de opvoeding. Het is een misverstand dat ouders uit risicogroepen problemen niet zien en ervaren. Juist deze ouders blijken deze problemen te ervaren en blijken een grote behoefte te hebben aan opvoedingsondersteuning. 'Het uitgaan van en aansluiten bij de ervaring van ouders is dus van groot belang bij het tijdig signaleren van problemen' (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, pp. 29,30). Daarnaast blijft het ook raadzaam om ouders – ook als ze de problemen niet zien – te wijzen op problemen, zodat ze zelf een oordeel kunnen vormen en hun verantwoordelijkheid kunnen nemen (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 30). De SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) is een gevalideerd signaleringsinstrument waar ook zelfrapportage van de ouders wordt gevraagd (Postma, 2008, p. 23). Hiermee is de waardevolle participatie van de ouders constructief geïntegreerd in het signaleringsproces.

Ook Tuijl wijst op de relevantie van het betrekken van de ouders van het kind als het gaat om het vroegsignaleren. Zij noemt gezamenlijke betrokkenheid zelfs een beschermende factor. Ouders moeten op de hoogte worden gehouden van de zorgen die er op school zijn over het kind. Na een vroege signalering ziet zij het liefst een vroege interventie samen met de ouders en pleit hiermee voor een gezamenlijke aanpak (Tuijl, 2009, p. 14).

Geheel in overeenstemming met Tuijl, geeft ook Van Gennip aan dat de ouders belangrijke partners zijn voor de school bij preventie, signaleren en het aanpakken van gedragsproblemen. 'Ouders kunnen deel zijn van het probleem, zij kunnen als informatiebron dienen en zij kunnen bijdragen aan een oplossing' (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, p. 29). Hiermee wijst Van Gennip net als de voorgaande bronnen op het belang van participatie van ouders en daarnaast is er aandacht voor de context van het kind. Dit laatste sluit weer aan bij de hiervoor genoemde risicoprocessen uit de tweede strategie van Hermans et al (2005).

Als laatste noemen we nog Van der Wolf en Van Beukering (2009) die ook nadrukkelijk wijzen op het belang van samenwerking met de ouders. Ook zij wijzen op het positieve effect op de ontwikkeling van het kind bij een goede band tussen ouders en school. Bij gedragsproblemen gaat het er niet om, om een schuldige aan te wijzen, maar om samen tot een goede oplossing te komen. Hierbij kan de ‘ervaringsdeskundigheid’ van de ouders gebruikt worden (Wolf & Beukering, 2009, pp. 74,75).

Noodzaak van snelle actie na signalering en onderkenning

Van Tuijl schrijft dat een vroege onderkenning (begrip) van gedragsproblemen alleen zin heeft als het signaleren van risicokinderen vervolgens ook tot actie leidt. Verschillende interventies bij kinderen met externaliserende problemen hebben volgens haar aangetoond dat probleemgedrag – na snelle actie – in positieve zin is om te buigen (Tuijl, 2009, p. 14).

Van der Wolf en Van Beukering geven aan dat het vroegtijdig signaleren ook een belangrijk aspect is in het adaptief (passend) onderwijs. Ze wijzen er hierbij net als Van Tuijl op, dat het signaleren direct gevolgd moet worden door een planmatige en doelgerichte aanpak. Dan pas wordt het vroegsignaleren effectief. Het leerlingvolgsysteem neemt hierin een belangrijke plaats in. Zij schrijven hierover:

Het leerproces van de leerlingen dient dus nauwgezet gevolgd te worden, niet alleen door methodegebonden toetsen, maar ook door methode-onafhankelijke toetsen (leerlingvolgsysteem), observaties en gesprekken met leerlingen en ouders. Daarbij is er aandacht voor de leervorderingen, de werkhouding en het sociaal-emotioneel functioneren (Wolf & Beukering, 2009, pp. 85-86).

Het leerlingvolgsysteem, wat op de onderzochte scholen in gebruik is, kan een belangrijke rol spelen binnen het proces van vroegsignalering. Bij het gebruik hiervan moet er dan naast het volgen van de leervorderingen en de werkhouding, voldoende aandacht besteed worden aan het observeren en rapporteren van het sociaal-emotioneel functioneren van de leerlingen. Voor dit laatste kunnen specifieke modules gebruikt worden, zoals we in subparagraaf 6.2.3 zullen zien.

6.2.3 Instrumenten voor eerdere risicosignalering

Om gedragsproblemen te herkennen kunnen we concrete instrumenten gebruiken. Hierbij is het van belang dat we enerzijds geen risicogeveallen missen en anderzijds niet onterecht gaan interveniëren. Dit laatste kan stigmatisering en self fulfilling prophecies tot gevolg hebben (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, pp. 33,34). Voor de indeling van deze subparagraaf is gekozen voor de vier genoemde strategieën uit subparagraaf 6.2.2. Bij het beschrijven van concrete instrumenten beperken we ons zoveel mogelijk tot (gevalideerde) instrumenten voor de basisschoolleerlingen.

a. Signalering van een toekomstig probleem

Als we kijken naar het signaleren binnen de eerste strategie van Hermans et al – ‘*signalering van (toekomstige) zorgwekkende opvoed- en opgroeisituaties op basis van een lijst met risicofactoren*’ – dan gaat het hier voornamelijk om het signaleren voor of net na de geboorte van een kind. Dit vindt plaats tijdens screenings in ziekenhuizen en door consultatiebureaus (JGZ 0-4 jaar), waarbij men voor of maximaal enkele weken na de geboorte van een kind (toekomstige) risico’s kan vaststellen aan de hand van een vragenlijst. Hermanns et al spreken over de gevalideerde Dunedin Family Services Indicator (DFSi) als een voor Nederland geschikt instrument. Dit instrument bestaat uit een checklist van negen items, een semigestructureerd interview en een korte vragenlijst voor de ouders. Een verpleegkundige kan deze lijst

invullen, wat deze lijst volgens Hermanns et al geschikt maakt voor gebruik in Nederland (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 35). Ongeveer twee weken na de geboorte van een kind vindt er voorafgaand aan het consultatiebureaubezoek een intakegesprek plaats met een verpleegkundige jeugdgezondheidszorg, waarin de hier bedoelde (extreme) toekomstige zorgwekkende opvoed- en opgroeisituaties gesignaleerd kunnen worden.

b. Signalering van een probleem wat aan het ontstaan is

Bij de tweede strategie: *‘signalering van risicoprocessen die er op wijzen dat een probleem aan het ontstaan is’*, is het probleem zich inmiddels aan het ontwikkelen en als zodanig te herkennen. Deze strategie is cruciaal in vroegsignalering van gedragsproblemen. Het ontwikkelingsproces – met zijn risico’s – in de context staat centraal (zie 6.2.2). Door het ontwikkelingsproces in de context te volgen, is het beter mogelijk om risico’s te signaleren. Hierbij is niet alleen een signaleringsinstrument belangrijk, ook de structuur waarin de registratie van signalen kan plaatsvinden is relevant (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 36). De kennis over gedragsproblematiek bij degene die de kinderen in hun ontwikkelingsproces volgt is noodzakelijk. Als het gaat om een concreet instrument waarmee het proces van de basisschoolleerlingen gevolgd kan worden spreken Hermans et al over het Diagnostisch, Instructie en Managementsysteem. Met dit systeem worden de leerlingen gedurende de gehele basisschooltijd met verschillende instrumenten gevolgd en kan men interveniëren waar dit noodzakelijk blijkt. Er is overigens nog onvoldoende onderzoek gedaan naar dit systeem om aanbevelingen te kunnen doen (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 36).

Risicoprocessen rond het ontstaan van pestgedrag, delinquentie, kindermishandeling, verwaarlozing et cetera zijn allemaal erg verschillend. Er is een enorm grote hoeveelheid aan verschillende variaties in risicoprocessen en ontwikkelingspaden van het kind. Een gesprek met de ouders en het kind over een globaal domein heeft de voorkeur boven een lange checklist (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 37). Dit laatste laat zien dat een signaleringsinstrument niet zonder een professionele, psychosociale hulpverlener kan functioneren.

Bij het volgen van het hier bedoelde ontwikkelingsproces van de leerling, kunnen we ook denken aan het gebruik van een leerlingvolgsysteem. Het is dan wel een voorwaarde dat – er in het leerlingvolgsysteem – naast het volgen van de leervorderingen en de werkhouding er ook voldoende aandacht is voor het sociaal-emotioneel functioneren (zie 6.2.2). Ook van Gennip wijst – net als Wolf en Beukering (2009) – op het leerlingvolgsysteem waarmee de sociaal-emotionele ontwikkeling van de leerlingen in kaart kan worden gebracht en gevolgd (Gennip, Marx, & Smeets, 2007, p. 28). Een veel gebruikt leerlingvolgsysteem is dat van ParnasSys. Dit leerlingvolgsysteem heeft een module voor sociaal-emotionele observatie/rapportage onder de naam ‘ZIEN!’. De COTAN (Commissie Testaangelegenheden Nederland) van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) heeft ‘ZIEN!’ inmiddels beoordeeld als een betrouwbaar en valide instrument (Parnassys, 2013). Inmiddels is er vanaf april 2013 een pilotversie oudervragenlijst beschikbaar. Deze zou een nog completer beeld kunnen bieden. Van deze zeer recente versie zijn op dit moment uiteraard nog geen testresultaten beschikbaar. Deze nieuwe mogelijkheid lijkt wel kansen te bieden om aan te sluiten bij het betrekken van de context van het kind, zoals we in de voorgaande subparagraaf hebben beschreven.

Als laatste noemen we het Ontwikkelingsvolgmodel (OVM) dat ontwikkeld is door D.J. Memelink. Dit leerlingvolgmodel is geschikt voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Er zijn drie versies voor verschillende leeftijdsgroepen (0-4 jaar, 4-7 jaar en 8-13 jaar). Het is een longitudinaal observatiesysteem waarin allerlei aspecten van de kinderlijke ontwikkeling gevolgd worden tijdens een continu observatieproces. Naast de observatie van de cognitieve ontwikkeling wordt ook het gedrag van het kind gevolgd. Er moet nog

onderzoek plaatsvinden naar de betrouwbaarheid en validiteit van het Ontwikkelingsvolgmodel. Wel is het model samengesteld op basis van wetenschappelijk onderzoek en theorievorming binnen de ontwikkelingspsychologie (Nederlands Jeugdinstituut, 2013).

c. *Signalering van een probleem wat er reeds is*

Bij de derde strategie: *'signalering van diagnosticeerbare problemen'*, is er inmiddels een probleem ontstaan. Het probleem is 'diagnosticeerbaar' geworden. Dat wil zeggen: we kunnen het probleem gaan exploreren. Hermans et al (2005) benadrukt dat ten aanzien van internaliserende en externaliserende problemen, alle professionals die met kinderen werken een antenne behoren te hebben voor opvallend en afwijkend gedrag bij kinderen. Hij stelt hiermee nogmaals de noodzaak van kennis over gedragsproblematiek centraal en wijst daarnaast op de noodzaak van deskundigheidbevordering (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, pp. 38,39).

Voor wat betreft een concreet instrument voor vroegsignalering bij kinderen in de basisschoolleeftijd, is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) een (gedeeltelijk) gevalideerd instrument. 'De SDQ meet de aanwezigheid van psychosociale problemen en de invloed van deze problemen op het dagelijks leven' (Postma, 2008, pp. 22,23). Enkele relevante kenmerken (voordelen) van de SDQ:

- Psychosociale problemen bij jeugdigen worden gesignaleerd;
- Naast de problemen/moeilijkheden (risicofactoren) komen ook de sterke kanten (beschermende factoren) van het kind naar voren. Dit sluit aan bij het onderzoeken van de context van het probleem (zie subparagraaf 6.2.2);
- Er zijn ook SDQ vragenlijsten beschikbaar voor kinderen, ouders en leraren. Ook dit geeft een beeld van een bredere context;
- De vragenlijst kan op een later moment opnieuw worden afgenomen (follow-up versie);
- De SDQ kan gebruikt worden in de leeftijdsgroep van 3-16 jaar. Het kind kan longitudinaal gevolgd worden;
- In één oogopslag is te zien wat er aan de hand is. De afname neemt ongeveer 5 minuten in beslag (Postma, 2008, pp. 43,44).

De SDQ levert vooral globale informatie, een verdere probleemverkenning is noodzakelijk. Dit kan onder andere door de uitkomsten met ouders en kinderen te bespreken. (Postma, 2008, p. 44). De SDQ wordt beoordeeld door een jeugdarts en/of een jeugdverpleegkundige (Postma, 2008, pp. 25,26). Binnen het CJG kunnen we dan bijvoorbeeld denken aan de sociaalverpleegkundige.

d. *Signalering van veiligheidsrisico's bij vastgestelde problemen*

Dit facet van signaleren is gebaseerd op de laatste strategie: *'Taxatie van veiligheidsrisico's vóór, tijdens en na interventies bij het omschreven probleem'*. Hierbij gaat het om actuele risico's die ontstaan door het betreffende probleem. Dit kan zijn: vóór, tijdens en na de interventies. Interventies bij delinquent gedrag worden vaak gevolgd door recidive. Ditzelfde geldt voor kindermishandeling (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005, p. 27). Het gaat bij deze strategie om gestructureerde, professionele oordelen van professionals en vaak vanuit verschillende disciplines.

6.3 Benadering vanuit de praktijk

Nu we in de vorige paragraaf vanuit de literatuur hebben gekeken naar het vroegtijdig signaleren, gaan we nu kijken naar onze bevindingen in het werkveld – de praktijk – van de CJG-medewerker. Zowel de medewerkers van het CJG als van de basisscholen hebben hun mening/visie gegeven over hoe er volgens hen eerder of vroeger gesignaleerd zou kunnen worden. In de context van ons onderzoek zijn dit belangrijke visies van mensen die direct betrokken zijn bij het signaleringsproces. De medewerkers op de basisscholen zien – zoals gezegd – de kinderen bijna dagelijks en hebben vanuit die positie vaak de mogelijkheid om als eerste te signaleren of er sprake is van een probleem. De verwijzingen tussen haakjes verwijzen naar de nummers van de labels, welke te vinden zijn in het labelschema. Vanwege privacyoverwegingen is dit labelschema niet opgenomen in deze versie van ons onderzoeksverslag.

6.3.1 Wat zeggen de medewerkers op de basisscholen?

Topic/onderwerp: Wat is er nodig om tot eerder signaleren te komen?

Men geeft als handvat aan dat de CJG-medewerkers (schoolmaatschappelijk werkers) op de locatie aanwezig zouden moeten zijn, bijvoorbeeld door middel van een spreekuur (A1.17, A2.26, A2.31, B1.14, B1.23, C1.27). Dit zou de drempel – gebruik te maken van het CJG – voor de ouders volgens hen verlagen (A2.31, C2.21, C1.22). Het opbouwen van een vertrouwensband met ouders is nodig (B1.21). Hiervoor wordt vaak een vast spreekuur voor de CJG-medewerker als invulling/behoefte genoemd (A1.17, A2.26, B1.14, B1.23). Op de school waar momenteel nog geen gebruik wordt gemaakt van het CJG, geeft men aan dat deze behoefte er zeker wel is. Ook zij hebben te maken met problemen waarbij het CJG hulp zou kunnen bieden (C2.18).

Ouders zouden (beter) geïnformeerd moeten worden over de hulp die het CJG kan bieden. De participatie van de ouders is een nuttig/nodig handvat bij de eerdere signalering. Zij vormen een belangrijke schakel in het signaleren. Angst van ouders kan hen weerhouden van het vragen naar hulp. Het vragen om hulp zou iets normaal moeten worden (A1.18, A2.24, A2.29, A2.33, C1.29, C3.13). De participatie van ouders bij de eerdere signalering, is ook als een belangrijk aspect in het literatuuronderzoek naar voren gekomen. Er is winst te behalen uit een goede samenwerking tussen de verschillende hulpverlenende instanties. Ouders hebben te maken met te veel instanties, waardoor vertrouwen en veiligheid ontbreekt. Er is één vast aanspreekpunt nodig om dit te kunnen bieden (A3.16, A3.18). Als de verschillende basisscholen en andere betrokken instanties zoals consultatiebureau en peuterspeelzaal, gezamenlijk gebruik zouden maken van de verwijsindex zou dit helpend kunnen zijn bij het eerder signaleren. Op dit moment wordt dit instrument niet voldoende benut zo wordt aangegeven (A2.27). Een verbetering in de overdracht van gegevens van het consultatiebureau, de kinderopvang, de peuterspeelzaal en van thuis naar de basisschool zou wenselijk zijn. Dit zou het eerder signaleren kunnen verbeteren. Vanwege de privacy is dit momenteel beperkt (A3.17, B1.22, C1.25, C2.9, C3.13).

Uitbreiding van kennis over gedragsproblemen bij leerkrachten wordt genoemd als een handvat van toegevoegde waarde om eerder te kunnen signaleren. Hierbij vormt ook het van elkaar leren een gewenst aspect (C3.14, A2.34, C3.16). In het literatuuronderzoek is ook naar voren gekomen dat kennis een belangrijk aspect is binnen het (eerder) signaleren van gedragsproblemen.

Topic/onderwerp: Wat is er nodig om te kunnen beschikken over deze handvatten?

Om de invulling van de aanwezigheid van de CJG-medewerkers op de scholen te realiseren, is een vaste ruimte in de school nodig (C1.26, C1.27, C1.29). Hiermee creëer je heel dicht bij de situatie een plek waar de

ouders direct aan kunnen kloppen met hun vragen (C1.26). Voor de realisatie van deze facilitaire behoefte en de aanwezigheid van hulpverleners is tijd en geld nodig. Ook het veel genoemde opbouwen van een vertrouwensband tussen de hulpverlening en de ouders kost de nodige tijd (A2.30, A3.19, B1.21, C3.15). Tijd en geld worden veel genoemd om de besproken middelen/handvatten te realiseren (A3.19, B1.23, C3.13). Voor het verbeteren van de overdracht van relevante gegevens – tussen de basisscholen en peuterspeelzaal, opvang et cetera wordt een betere onderlinge afstemming en uniformiteit als helpend genoemd (C1.11). Voor het verbeteren van het gebruik van de verwijsindex (C2.27) zijn geen concrete oplossingen genoemd. Het organiseren van deze verbetering zal waarschijnlijk evenals de eerder genoemde veranderingen, tijd en geld gaan kosten (C3.15).

6.3.2 Wat zeggen de medewerkers van het CJG?

Topic/onderwerp: Wat is er nodig om tot eerder signaleren te komen?

Ook de CJG-medewerkers kwamen met verschillende ideeën om gedragsproblemen eerder te kunnen signaleren. Een betere samenwerking tussen de verschillende betrokkenen (zowel het CJG als de school) bij de ontwikkeling van het basisschoolkind is een goed handvat. Als eerste noemde men het wenselijk om nauwer samen te werken met de scholen (D1.29, D2.24, D2.25, D2.27). Door bijvoorbeeld samen te werken met leerkrachten kan er sneller gesignaleerd worden en kunnen er sneller stappen gezet worden als er interventies nodig blijken (D1.25, D3.26). Het idee om samen gebruik te maken van de beschikbare gegevens van het leerlingvolgsysteem (sociaal-emotioneel deel) werd genoemd (D2.24, D2.27). Dit is momenteel beperkt (D3.14). Verder ligt er een behoefte voor een nauwere samenwerking tussen de verschillende disciplines vanuit het CJG zelf (D3.30, D1.31, D1.33, D3.29, D3.31, D3.33). Hierbij noemt men het werken volgens één bepaalde methodiek/benadering (D1.31) en vindt men het van elkaar leren een belangrijk aspect (D1.33). Gezamenlijk overleg tussen de verschillende CJG-disciplines (intervisie) wordt gezien als een constructief handvat (D3.30, D3.33). De geringe onderlinge ontmoeting van de kernpartijen wordt als een gemis ervaren (D3.29, D3.30). Een overdracht tussen de kernpartijen wordt belangrijk genoemd (D3.32).

Naast het samenwerken van de professionals die om het kind staan, wordt – net als bij de respondenten van de basisscholen – de participatie van de ouders bij het signaleren genoemd als een handvat voor eerdere signalering (D2.30). Waar beter naar ouders wordt geluisterd, kunnen signalen eerder opgepakt worden (D2.30). Ontmoetingsmomenten met beide ouders zijn lastig te realiseren maar wel bijzonder nuttig in het signaleringsproces (D3.25). Het vergroten van de kennis van gedragsproblematiek onder de leerkrachten, wordt ook genoemd als een handvat om eerder signaleren mogelijk te maken (D2.29, D3.17). De verschillende benaderingen in het signaleren op de basisscholen is genoemd als een aandachtspunt (D2.28).

Moderne mogelijkheden zoals het gebruik van een ‘live chat’ met CJG-medewerkers zijn genoemd als een handvat voor de toekomst. Hiermee kunnen ouders direct contact opnemen met een hulpverlener. Een (vast) spreekuur op school zou ook een mogelijkheid kunnen zijn om dichterbij de ouders en bij de scholen te komen (D3.27).

Topic/onderwerp: Wat is er nodig om te kunnen beschikken over deze handvatten?

Om te kunnen beschikken over de bovengenoemde handvatten worden door de CJG-medewerkers vooral tijd en geld als (rand)voorwaarden genoemd (D2.25, D3.29, D3.31, D3.32). Ook wordt meer onderlinge ontmoeting tussen de kernpartijen van het CJG als meerwaarde gezien (D3.30). Vanwege de beperkte tijd moeten de CJG-medewerkers keuzen maken die ten koste gaan van gezamenlijk overleg (D3.31, D3.32).

6.4 Samenvatting

Als het gaat over eerdere signalering, wordt er ook wel gesproken over vroegsignalering. Onder deze vroegsignalering verstaan we vooral het signaleren van gedragsproblemen zo vroeg mogelijk in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf. Het streven hierbij is om dit zo vroeg mogelijk in de levensloop van een mens te doen. Hoe eerder er interventies naar aanleiding van signaleringen plaats kunnen vinden, hoe meer kans er is op het voorkomen van toekomstige problemen. Ook blijken interventies in een vroeg stadium effectiever te zijn. Om vroegtijdig te kunnen signaleren, blijkt kennis van al dan niet gediagnosticeerde gedragsproblemen als handvat noodzakelijk. Naast deze kennis over de stoornis (aanleg) of belemmering (omgeving) is voor een volledig beeld, kennis van risico- en beschermende factoren, van belang. De gedragsproblemen moeten in hun context beoordeeld kunnen worden. Postma heeft hiervoor een overzicht in tabelvorm gemaakt, waarbij de risico- en beschermende factoren zijn onderverdeeld in micro-, meso- en macroniveau. Dit is een praktisch handvat bij het observeren en signaleren in een brede context. Daarnaast wordt het betrekken van de ouders in het signaleringsproces gezien als een belangrijk handvat.

Bruikbare instrumenten

Er zijn verschillende strategieën om gedragsproblemen in verschillende ontwikkelingsstadia te kunnen signaleren. Binnen de vroegsignalering bij basisschoolleerlingen gaat het vooral om het signaleren van problemen die aan het ontstaan zijn en om problemen die er reeds zijn. Als we kijken naar het vroegsignaleren van het ontstaan van problemen, is bijvoorbeeld het leerlingvolgsysteem met een sociaal-emotionele module een geschikt instrument en daarmee een handvat om eerder te signaleren. De sociaal-emotionele module van het leerlingvolgsysteem ParnasSys is door de COTAN van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) als een valide en betrouwbaar instrument beoordeeld. Voor het vroegsignaleren van problemen die er reeds zijn, is de SDQ-lijst een gevalideerd instrument wat kinderen, ouders en leerkrachten betreft bij het signaleringsproces. De SDQ-lijst geeft een beeld van de bredere context, is snel af te nemen en wordt door een jeugdarts of jeugdverpleegkundige beoordeeld.

Wat zegt men op de basisscholen?

De medewerkers van de basisscholen geven aan dat een goede vertrouwensband met de ouders een belangrijk handvat is om eerder te kunnen signaleren, omdat ouders een belangrijke informatiebron zijn in het signaleringsproces. Voor het CJG betekent dit dat zij hierin moeten investeren door meer op scholen aanwezig te zijn. Een vast spreekuur wordt hiervoor als mogelijke invulling genoemd. Ook zouden ouders meer geïnformeerd moeten worden over de hulp die het CJG kan bieden. Een intensievere samenwerking tussen verschillende hulpverlenende organisaties kan een helpend handvat zijn om het vertrouwen van de ouders te vergroten. De ouders worden geconfronteerd met een veelheid aan organisaties en hebben een vast en vertrouwd aanspreekpunt nodig. Verder kan samenwerking leiden tot een betere informatieoverdracht en een beter gebruik van instrumenten. Een uitbreiding van kennis over gedragsproblemen bij leerkrachten is ook een handvat dat eerder signaleren mogelijk maakt. Het van elkaar kunnen leren als leerkrachten ziet men hierbij als een relevant aspect.

Wat zeggen de medewerkers van het CJG?

Ook bij het CJG ziet men meer samenwerking als handvat om eerder te signaleren. Men doelt enerzijds op een nauwere samenwerking met het personeel van de scholen en anderzijds tussen de betrokken kernpartijen van het CJG onderling. Men zou de krachten van deze laatste groep graag willen bundelen tot een eenheid die van elkaar leert en samen op een eenduidige manier tot resultaten komt. Nauwer samenwerken met leerkrachten – met hun eigen observatiesysteem – is een handvat om sneller en daadkrachtiger te kunnen zijn. Net als bij de medewerkers van de basisscholen zien ook de medewerkers van het CJG winst te behalen door de ouders meer te betrekken in het signaleringsproces. Daarnaast wordt ook bij hen een kennisvergroting onder de leerkrachten gezien als handvat om eerder te kunnen signaleren. Naast een vast spreekuur wordt het gebruik van moderne communicatiemiddelen zoals ‘live chat’ geopperd als een middel om in direct contact met ouders te kunnen komen. Als randvoorwaarden worden vooral tijd en geld genoemd, om te komen tot een constructieve ontmoeting tussen de betrokken kernpartijen, van waaruit door bundeling van krachten effectiever en sneller gesignaleerd kan worden.

7 Conclusie

7.1 Deelconclusies

Voordat we in de eindconclusie komen tot een antwoord op onze hoofdvraag, zullen wij eerst per deelvraag conclusies formuleren.

Deelvraag 1, behandeld in hoofdstuk 3

‘Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd?’

Op basis van ons literatuuronderzoek zijn we tot de volgende conclusies gekomen:

- Gedragsproblemen hebben een onderliggende oorzaak. Deze oorzaak kan kindgebonden of situatiegebonden zijn.
 - Bij een kindgebonden factor ligt de oorzaak in de aanleg of de rijping (hersenen). Er is sprake van een diagnosticeerbaar gedragsprobleem ofwel een gedragsstoornis.
 - Bij een situatiegebonden factor ligt de oorzaak in de omgeving en spreekt men van een belemmering in het functioneren van het kind.

Onderscheid tussen deze factoren is bepalend voor een passende/doelmatige interventiekeuze.

- Gedragsproblemen kunnen zich uiten in naar buiten gekeerd probleemgedrag (externaliserend) en naar binnen gekeerd probleemgedrag (internaliserend). Uitingen van internaliserend gedrag worden moeilijker herkend.
- De factor ‘psychische gezondheid’ biedt het meest houvast bij het bepalen of gedrag werkelijk problematisch is voor het kind. De 5 centrale kenmerken van psychische ongezondheid zijn:
 - Het ontbreken van sociale relaties;
 - Het ontbreken van een eigen identiteit;
 - Het bestaan van mispercepties van de realiteit;
 - Het onvermogen om met problemen om te gaan;
 - Het gebukt gaan onder stressvolle omstandigheden.

Naast deze factor zijn ook andere - meer subjectieve – factoren relevant, zoals het onderscheid tussen normaal en abnormaal gedrag en het wel of niet aanpassen aan de omgeving. Het gedrag is bij deze laatste factor in strijd met de normen en waarden van de betreffende omgeving.

- Negen veel voorkomende stoornissen bij kinderen in de basisschoolleeftijd zijn: ADHD, autismespectrumstoornissen, ODD, CD, angst- en stemmingsstoornissen, hechtingsstoornissen, faalangst, posttraumatische stressstoornis en de non-verbale leerstoornis. In de DSM, een classificatiesysteem van de geestelijke gezondheidszorg, worden de symptomen van alle diagnosticeerbare stoornissen uiteen gezet.

Deelvraag 2, behandeld in hoofdstuk 4

‘Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?’

Vanuit het literatuuronderzoek zijn de volgende conclusies getrokken:

- Het signaleren van gedragsproblemen is een belangrijk onderdeel van de planmatige aanpak van gedragsproblemen op de basisschool.

- Signalering is het proces waarin bepaalde kenmerken van het kind als opvallend worden beoordeeld ten opzichte van de normaal te verwachten ontwikkeling.
- Het constateren dat er een probleem is, begint met het zien en observeren van de uitingen van dat probleem. Hiervoor zijn verschillende instrumenten beschikbaar.
- Zowel de medewerkers van de basisschool, de ouders en externe organisaties spelen een rol in het proces van signaleren.
- Signalering heeft tot doel om in een vroeg stadium de juiste hulp te kunnen bieden en verergering van problemen te voorkomen.

Het praktijkonderzoek heeft geleid tot de volgende conclusies:

- Bij het signaleren van gedragsproblemen is het belangrijk om te weten of gedrag passend is of afwijkt van de normaal te verwachten ontwikkeling. Hiervoor gebruikt men op de betrokken basisscholen diverse signaleringsinstrumenten. Een objectieve waarneming bij het observeren van gedrag is hierbij een belangrijk aspect.
- Voor wat betreft de beoordeling van probleemgedrag wordt over het algemeen gesteld dat gedrag een probleem is als het kind zelf of de omgeving er last van heeft.
- Daarnaast wordt door de CJG-medewerkers gezegd dat het luisteren naar signalen van de leerkracht, de ouders en IB'er onderdeel is van de signalering. Signaleren is het in kaart brengen van probleemgedrag.

Deelvraag 3, behandeld in hoofdstuk 5

'Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd op de basisscholen waarbinnen wij ons onderzoek uitvoeren en wat wordt er met deze signalen gedaan?'

Voor het beantwoorden van deze deelvraag hebben we vanwege de vraagstelling alleen praktijkonderzoek gedaan. We zijn hierbij tot de volgende conclusies gekomen:

- Het signaleren op de basisscholen begint bij de leerkrachten. Zij maken bij hun observaties gebruik van diverse hulpmiddelen, zoals een sociaal-emotioneel observatie-instrument als onderdeel van het leerlingvolgsysteem.
- Bij signalen die op problemen kunnen wijzen, worden door de leerkrachten – in overleg met de IB'er – de ouders geraadpleegd en zo nodig wordt er externe hulp ingeschakeld.
- De IB'er is contactpersoon voor de externe hulpverlening en ondersteunt de leerkrachten in het signaleringsproces van gedragsproblemen.
- De verwijzindex wordt als signaleringsinstrument nog niet optimaal op de basisscholen gebruikt.
- Door de medewerkers van het CJG vinden er, naast het overleg met de IB'er, verkennende gesprekken plaats met school, de ouders en het kind en wordt het gezinssysteem geëxploreerd. Een vertrouwensband met de ouders is hierbij noodzakelijk.

Deelvraag 4, behandeld in hoofdstuk 6

'Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?'

Vanuit het literatuuronderzoek zijn we tot de volgende conclusies gekomen:

- Om tot eerdere signalering te komen, is het kennen en herkennen van gedragsproblemen en risicofactoren van cruciaal belang.

- Gedragsproblemen moeten in hun context beoordeeld worden. Dat wil zeggen dat de risico- en beschermende factoren beide aandacht moeten krijgen op micro-, meso- en macroniveau. Het overzicht van Postma geeft hiervan een overzichtelijk beeld, wat als handvat kan dienen.
- Voor een eerdere signalering is het betrekken van de ouders noodzakelijk, dit zorgt voor een compleet beeld van de context.
- Het gebruik maken van de sociaal-emotionele module binnen het leerlingvolgsysteem leidt tot eerdere signalering van gedragsproblemen. Hierdoor wordt er naast de leervorderingen en de werkhouding, ook aandacht besteed aan het sociaal-emotioneel functioneren.
- Voor het signaleren van gedragsproblemen door externe hulpverlening zoals het CJG, is de SDQ-lijst een geschikt en valide instrument gebleken.

Vanuit het praktijkonderzoek kunnen we de volgende conclusies trekken:

- De ouders moeten meer worden betrokken bij het signaleringsproces, zij zijn een belangrijke informatiebron en daarom onmisbaar. Hiervoor is een vertrouwensband met de ouders noodzakelijk. Dit sluit aan bij het literatuuronderzoek wat zegt dat het exploreren van de context van het kind noodzakelijk is voor een volledig beeld.
- Om de vertrouwensband met ouders op te kunnen bouwen en de drempel te verlagen, is het nodig dat het CJG meer op de scholen aanwezig is.
- Intensievere samenwerking tussen de verschillende betrokken disciplines is van belang.
- Het is nodig dat ouders meer kennis hebben van de rol van het CJG. Ouders blijken onvoldoende op de hoogte van de rol van het CJG.
- Kennisvergroting van gedragsproblemen en de uiting daarvan onder leerkrachten zien zowel de CJG-medewerkers als de medewerkers op de basisscholen als een middel om eerder te kunnen signaleren. Dit wordt ondersteund door het literatuuronderzoek.
- Eenduidigheid in de manier van signaleren is van belang bij het eerder signaleren.
- Een verbetering in de overdracht van signaleringsgegevens tussen de verschillende betrokken disciplines – en vanuit externe organisaties zoals de peuterspeelzaal – is van belang bij het eerder signaleren.
- Het gezamenlijk gebruik mogen maken van signaleringsgegevens is wenselijk bij het eerder signaleren (bijvoorbeeld de data uit het leerlingvolgsysteem).

7.2 Eindconclusie

Hoofdvraag

Welke handvatten heeft een CJG-medewerker nodig om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen?

Nu we alle deelvragen beantwoord hebben door middel van de deelconclusies, kunnen we in deze eindconclusie een antwoord formuleren op de hoofdvraag van ons onderzoek. De aanleiding van dit onderzoek was op welke wijze een eerdere signalering van gedragsproblemen mogelijk gemaakt kan worden binnen de preventieve taak van het CJG op de basisscholen. ‘Hoe kunnen we in een zo vroeg mogelijk stadium problemen bij kinderen signaleren?’ Met deze vraag als basis zijn we door middel van dit onderzoek op zoek gegaan naar handvatten voor CJG-medewerkers om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen. Bij vroegsignalering gaat het om vroeg, en dus tijdig signaleren. Vroeg in de levensloop van een mens, maar bovenal ook vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf. Door de resultaten van ons uitgebreide literatuuronderzoek te verbinden met de resultaten uit het werkveld, komen we tot de onderstaande conclusies.

Om tot een eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen, heeft een CJG-medewerker onderstaande handvatten nodig. In de opsomming van de handvatten is rekening gehouden met de chronologische volgorde in het signaleringsproces.

- Leerkrachten signaleren een gedragsprobleem en hebben hiervoor voldoende kennis nodig om te weten bij welke signalen er sprake is van problematisch afwijkend gedrag.
- De leerkracht en/of de IB'er gaat het gesprek aan met de ouders, hiervoor is een vertrouwensband met ouders nodig.
 - *Het gesprek met de ouders biedt daarnaast ook mogelijkheden om de drempel tot de hulpverlening (CJG) te verlagen.*
 - *Voor het betrekken van de ouders in het signaleringsproces en het opbouwen van een vertrouwensband is tijd een belangrijke voorwaarde.*
- Het signaal wordt door de school doorgegeven aan de CJG-medewerker in overleg met de ouders. Hiervoor is onderling vertrouwen (ouder, school en CJG), bekendheid met het CJG en het delen van beschikbare gegevens nodig (leerlingvolgsysteem). Eenduidigheid in de manier van signaleren is van belang bij het eerder signaleren.
- Gebruik maken van dezelfde signaleringsinstrumenten zodat men eenduidig handelt, zou optimaal zijn.
- De CJG-medewerker beoordeelt het signaal in de context van het kind, waaronder het gezinssysteem waar het kind zich in bevindt, en signaleert of er actie nodig is (indirect signaleren).
- Voor dit signaleringsproces is een nauwe samenwerking tussen de betrokkenen een belangrijke basis. Hierdoor kan er eerder en effectiever gesignaleerd worden en kunnen problemen vanuit verschillende perspectieven beoordeeld worden.

8 Aanbevelingen

Op basis van de hiervoor omschreven handvatten om eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool mogelijk te maken, komen we tot de onderstaande aanbevelingen. Bij de aanbevelingen maken we een onderscheid tussen de voorwaarden en concrete handvatten.

Handvatten

- Uitbreiding van kennis van de leerkrachten door bijvoorbeeld als CJG **periodieke informatieavonden voor leerkrachten** te organiseren. Op deze avonden kan tevens documentatie over gedragsproblemen verstrekt worden en kan de bekendheid van het CJG worden vergroot. Mogelijke onderwerpen voor deze informatieavonden n.a.v. het onderzoek zijn:
 - *Rekening kunnen houden met subjectieve factoren bij het beoordelen van gedragsproblemen en het herkennen van signalen die wijzen op psychische ongezondheid;*
 - *Het herkennen van de minder zichtbare, internaliserende gedragsproblematiek;*
 - *Onderscheid kunnen maken tussen persoonsgebonden- en situatiegebonden gedragsproblematiek.*
- Het vergroten van constructieve samenwerking tussen de kernpartners, kan gerealiseerd worden door het houden van **periodieke intervisiebijeenkomsten** tussen de verschillende disciplines van het CJG. Deze bijeenkomsten kunnen gecombineerd worden met fictieve casusbesprekingen. Het met en van elkaar leren is een centraal thema voor deze bijeenkomsten, dit vergroot het signaleren in de context.
 - *Tijdens deze bijeenkomsten is het overzicht van Postma (zie 6.2.2) een praktisch handvat wat zicht geeft op de risico- en beschermende factoren in hun context.*
- Mogelijkheden verkennen voor het gezamenlijk gebruik van gegevens uit het leerlingvolgsysteem, omdat het **delen van aanwezige informatie** eerdere signalering mogelijk maakt. Dit zal moeten plaatsvinden in overleg met de directie en/of IB'er, in verband met de privacygevoeligheid van de gegevens.
- De aanwezigheid van het CJG op de basisscholen uitbreiden. Door middel van een **(inloop)spreekuur** kan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de CJG-medewerker worden vergroot. Door meer op de scholen aanwezig te zijn, zal de CJG-medewerker een 'gezicht' krijgen, waardoor de drempel tot de hulpverlening verlaagd wordt.

Voorwaarden

- Een **samenwerking** creëren tussen de CJG-medewerkers en de leerkrachten/IB'ers. De CJG-medewerkers kunnen hulp bieden bij het vergroten van kennis rond observatie en signalering van gedragsproblemen.
 - *We kunnen hierbij denken aan advies/instructie van CJG-medewerkers voor wat betreft het observeren met behulp van de sociaal-emotionele module van het leerlingvolgsysteem.*
- Het **betrekken van de ouders** in het signaleringsproces. Dit gebeurt in eerste instantie door de basisschool zelf. Zij geven informatie over de rol van het CJG en werken aan een onderlinge vertrouwensband tussen de ouders, het CJG en de school. Als de basisschool op deze manier een verbinding legt met de ouders en het CJG, wordt de drempel naar het CJG lager en ontstaan er voor het CJG meer mogelijkheden om (indirect) te kunnen signaleren.
 - *Periodieke informatieavonden voor ouders – ingevuld door CJG-medewerkers – over actuele onderwerpen betrekken de ouders en leveren een bijdrage aan het opbouwen van een vertrouwensband. Ze bieden ook een mogelijkheid om de rol van de CJG-medewerker toe te lichten.*
- De factor **tijd** wordt door zowel de CJG-medewerkers als de basisscholen als een belangrijke voorwaarde genoemd om de handvatten te kunnen realiseren.

9 Discussie en evaluatie

9.1 Discussie

Voor het schrijven van dit onderzoeksverslag hebben wij gebruik gemaakt van verschillende bestaande onderzoeken. Er is gebleken dat er veel informatie beschikbaar is over het onderwerp gedragsproblemen bij kinderen en de signalering daarvan. Een belangrijk deel van ons onderzoek konden we onderbouwen met de kennis die hierover beschikbaar was. Bij het zoeken naar literatuur over het eerder signaleren van gedragsproblemen, bleek er minder onderzoeksmateriaal voorhanden te zijn.

Preventie, voorlichting, ondersteuning en lichte begeleiding aan kinderen, ouders en professionals is onderdeel van het CJG takenpakket, ook met betrekking tot gedragsproblematiek. Dit is dan ook direct de toegevoegde waarde van ons onderzoek. Binnen het CJG te Ede is nog niet eerder onderzoek gedaan naar vroegsignalering van gedragsproblemen.

Advies voor vervolgonderzoek

Tijdens ons onderzoek zijn we er achter gekomen dat de betrokkenheid van ouders van cruciaal belang is in het proces van signalering. De manier waarop de participatie van ouders optimaal benut kan worden, zou een mooi onderwerp zijn voor verder onderzoek. Omdat de participatie een belangrijk onderdeel is van onze conclusies en aanbevelingen, is het zinvol om te onderzoeken waar – voor wat betreft de participatie van ouders – mogelijkheden liggen. Dit zou een goede en zinvolle aanvulling zijn op ons onderzoek.

Richtinggevend aspect van het onderzoek

Voor dit onderzoek hebben we een zo betrouwbaar mogelijk beeld geschetst van 3 van de 58 basisscholen die de gemeente Ede telt. Dit betekent naar ons idee dat de resultaten richtinggevend zijn voor wat betreft de gewenste/nodige handvatten. De uitkomsten kunnen niet zondermeer geëxtrapoleerd worden voor de gehele doelgroep.

9.2 Evaluatie van de werkwijze

Als afsluiting van dit onderzoek evalueren we door middel van een korte productevaluatie de beslissingen die van invloed zijn geweest op de kwaliteit van het eindproduct. Vervolgens evalueren we onze werkwijze in de procesevaluatie.

9.2.1 Productevaluatie

Behalen van de doelstelling

Wij zijn van mening dat we met dit onderzoeksverslag voldoende beantwoorden aan de doelstelling die we hebben gesteld: het voorzien van aanbevelingen die direct gerelateerd zijn aan de onderzoeksresultaten van zowel het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek. We vinden dat we een betrouwbaar richtinggevend product tot stand hebben gebracht door ons te houden aan de vooraf bepaalde en beschreven strategie (zie werkwijze).

Interviews

Door tijdsgebrek op één van de betrokken basisscholen, is besloten om te volstaan met het interviewen van de directeur en de IB'er. De leerkracht is hierbij achterwege gelaten. We zijn ons ervan bewust dat dit van invloed kan zijn geweest op de resultaten, alsmede het ontbreken van een meer 'gemengde school'. Ook het aantal te benaderen scholen blijft een steekproef. Betrokkenheid van meerdere scholen zou de betrouwbaarheid van de resultaten hebben vergroot, maar was qua tijdsinvestering niet mogelijk.

9.2.2 Procesevaluatie

- De planning van ons onderzoek en de samenwerking tussen ons als studenten/onderzoekers is naar wens verlopen. Er is sprake geweest van elkaar aanvullen op verschillende gebieden. Het nalezen en feedback geven op elkaars schrijven was hiervan een relevant aspect. Er was voldoende mogelijkheid om met elkaar te spiegelen en te brainstormen over lastige keuzen die gemaakt moesten worden. Het was een mooi en leerzaam proces.
- Het organiseren van de interviews en het verwerken van de gegevens uit het praktijkonderzoek heeft meer tijd in beslag genomen dan we hadden verwacht. Hierdoor was het voor wat betreft de planning passen en meten in de laatste fase van ons onderzoek. Door de beperking qua tijd in deze laatste fase van het onderzoek lag de werkdruk soms erg hoog.
- Het afnemen van de interviews was een leerproces. Hierdoor hebben we geleerd om vragen beter af te bakenen en meer functionele rust toe te staan in de gesprekken. Het doorvragen op de inhoud tijdens de interviews om nog concreter op bepaalde thematiek in te gaan, zouden we in een volgend onderzoek meer aandacht geven.

Beperkingen

- Het bleek lastig om scholen bereid te vinden om deel te nemen aan ons onderzoek. Het zoeken en vinden van respondenten kostte daarom veel tijd in de beginfase van ons onderzoek. Met behulp van het CJG hebben we zelfstandig afspraken kunnen maken.
- Ondanks de afbakening van ons onderzoeksthema, bleek het onderwerp meer omvattend dan wij hadden verwacht.

Bijlagen

1. Geraadpleegde bronnen

- Aalsvoort, D. v. (2006). *Jonge leerlingen met een risicovolle ontwikkeling*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baarda, D., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baert, K., & Vanderbeck, G. (2006). *Als je kind NLD heeft. Gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners*. Tiel: Uitgeverij Lannoo nv.
- Bokhorst, K. (2002). *Praktijkboek Interne Begeleiding*. Baarn: HBuitgevers.
- Breedveld, K., Bruining, J., Dorsselaar, S. v., Mombarg, R., & Nootebos, W. (2010). *Kinderen met gedragsproblemen en sport. Bevindingen uit de literatuur en uit recent cijfermateriaal*. 's-Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.
- Buber, M. (1990). *Oerdistantie en relatie*. Utrecht: Erven J. Bijleveld.
- Burggraaf-Huiskes, M. (2011). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Delfos. (2007). *Kinderen en gedragsproblemen*. Amsterdam: Harcourt.
- Doreleijers, T., Boer, F., Huisman, J., Vermeiren, R., & Haan, E. d. (2006). *Leerboek Psychiatrie Kinderen en adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Ferweda, F., Jacobs, J., & Beke, B. (1996). *Signalen voor toekomstig crimineel gedrag*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Gennip, H. v., Marx, T., & Smeets, E. (2007). *Gedragsproblemen in de basisschool en competenties van leraren*. Nijmegen: ITS, Stichting Radboud Universiteit te Nijmegen.
- Gezondheidsraad. (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Hermanns, J., Öry, F., & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter; Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Utrecht: Inventagroep.
- Internetconsultatie. (2012). Opgeroepen op 18 oktober 2012, van <http://www.internetconsultatie.nl/jeugdwet>
- Janson, D. (1996). *Observeren in de basisschool*. Baarn: Uitgeverij Intro.
- Jeninga, J. (2007). *Professioneel omgaan met gedragsproblemen*. Baarn: HBuitgevers.
- Jong, W. d. (2010). *Gedrag is meer dan je ziet!* Huizen: Uitgeverij Pica.
- Kohnstamm, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie I. Het jonge kind*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelings psychologie II. De schoolleeftijd*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lieshout, T. v. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Loo-Neus, G. v. (2006, februari 2). Opgeroepen op februari 23, 2013, van Landelijk kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie: <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/nl/Professionals/themas/adhd/ADHD/>
- Matthys, W. (2011). *Gedragsstoornissen bij kinderen*. Amsterdam: Hogreve Uitgevers.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2012). *Memorie van toelichting bij het conceptvoorstel Jeugdwet*.
- Nauta, P., & Giesing, M. (2008). *Leerlingen met een specifieke hulpvraag*. Ferwert: Nauta en Giesing.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2008). Opgeroepen op februari 23, 2013, van Dossier Angststoornissen: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/06/003.html>

- Nederlands Jeugdinstituut. (2009). Opgeroepen op april 10, 2013, van Dossier Angst- en stemmingsproblemen: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/11/906.html>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2011). Opgeroepen op april 16, 2013, van Dossier Hechting en hechtingsproblemen: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/21/368.html>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2013). Opgeroepen op mei 4, 2013, van <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/23/604.dWI0Z2VicmVpZD0x.html>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2008). *Psychiatrie, een inleiding* (6 ed.). Amsterdam: Pearson Education Benelux BV.
- Pannebakker, M., & Snijders, J. (2003). *Buurtnetwerken 0-12. Problemen bij kinderen vroegtijdig signaleren en aanpakken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Parnassys. (2013, 05 02). Opgehaald van <http://www.parnassys.nl/http://www.parnassys.nl/leerkracht/cotan-positief-over-zien/>
- Ploeg, J. v. (2005). *Behandeling van gedragsproblemen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Ploeg, J. v. (2007). *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Postma, S. (2008). *JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Rijksoverheid. (2013, mei 7). *Huiselijk geweld*. Opgehaald van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/hulp-bieden>
- Rögels, N. (2009). *Levenslooppsychologie*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.
- Schothorst, P., van Engeland, H., van der Gaag, R., Minderaa, R., Stockmann, A., Westermann, G., & Floor-Siebelink, H. (2009). *Richtlijn diagnostiek en behandeling autismespectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen*. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij BV.
- Trimbos instituut. (2005). *Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Trimbos instituut. (2012). Opgeroepen op Februari 23, 2013, van <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/adhd>
- Tuijl, C. v. (2009). *Uitdagende kinderen tijdig in beeld, vroegtijdige onderkenning en aanpak van (jonge) risicokinderen*. Hengelo: Hogeschool Edith Stein/Onderwijskundigcentrum Twente en Expertis.
- Vonk, R. (2009). *Sociale psychologie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Vries, T. d. (2012). *Startnotitie Vindplaatsgericht werken vanuit het CJG Ede (alleen op te vragen via CJG-Ede)*. Ede.
- Wolf, K. v., & Beukering, T. v. (2009). *Gedragsproblemen in scholen. Het denken en handelen van leraren*. Leuven: Acco.
- Woudenberg, A. v. (2009). *Werken aan het CJG*. Assen: Van Gorcum.

2. Aankondigingsbrief onderzoek voor basisscholen

Kwalitatief onderzoek

Centrum voor jeugd en gezin



▪ Onderwerp van ons onderzoek

Het CJG Ede heeft ons als (deeltijd)studenten aan de CHE gevraagd om onderzoek te doen naar een onderdeel van de preventieve taak van het CJG op de basisscholen. We gaan onderzoeken wat er binnen de nieuwe vindplaatsgerichte opzet van het CJG in Ede voor een CJG-medewerker nodig is, om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen.

Wij doen dit aan de hand van de volgende vraagstelling:

Welke handvatten heeft een CJG-medewerker nodig om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen?

Mede door interviews met CJG-medewerkers, leerkrachten, intern begeleiders en directies willen wij een antwoord krijgen op de vraag wat signaleren van gedragsproblemen bij basisschoolleerlingen inhoudt en op welke wijze er momenteel wordt gesignaleerd. Wij zouden het erg op prijs stellen wanneer u als school uw medewerking hieraan wilt verlenen! Wij zijn van plan om drie basisscholen te betrekken in ons onderzoek. Per basisschool zouden wij graag drie interviews willen afnemen: met de directeur, met een leerkracht en met de intern begeleider.

▪ Doel van ons onderzoek

We willen met ons onderzoek onze doelgroep, de CJG-medewerkers op de basisscholen, handvatten geven om binnen het vindplaatsgericht werken, signalen beter te herkennen om daarop vervolgens doelgericht en effectief te kunnen anticiperen.

▪ Resultaat

Aan de hand van een grondige analyse willen we mogelijkheden tot vroegtijdige signalering van gedragsproblemen gaan beschrijven en komen met bruikbare aanbevelingen voor de CJG-medewerkers. Daarnaast kunnen deze uitkomsten helpend zijn, bij het opstellen van het zorgprofiel voor de basisscholen, daar waar het gaat om de signalering van gedragsproblemen.

▪ Tijdsinvestering

Volgens onze huidige planning zullen de interviews vanaf week 8 t/m week 12 van dit jaar plaatsvinden. Een interview zal ongeveer 1 uur per betrokkene in beslag gaan nemen en we zullen hiervoor tijdig afspraken maken.

Uiteraard zullen wij uiterst voorzichtig omgaan met de verkregen gegevens en zal persoonlijke anonimiteit nadrukkelijk in acht worden genomen. Mochten er nog vragen/opmerkingen zijn dan horen wij dit graag.

Wij hopen op uw medewerking.

Onze contactgegevens:

Margriet Bakker

Student SPH

06 50967190

gbakker@student.che.nl

Rijk Zandsteeg

Student MWD

06 20802162

rzandsteeg@student.che.nl

3. Richtinggevende vragen voor interviews

Zoals aangegeven in paragraaf 2.1 (onderzoeksmethode/werkwijze) hebben we gewerkt met half gestructureerde interviews. De richtinggevende vragen hebben we vooraf naar de respondenten gestuurd, zodat deze zich goed konden voorbereiden op onze interviews. Hieronder de richtinggevende vragen voor de verschillende groepen respondenten.

Interview – CJG-medewerkers

Centrum voor jeugd en gezin

Onderzoeksvragen



Hoofdvraag:

Welke handvatten heeft een CJG-medewerker nodig om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen?

Deelvragen: (deelvraag 2 tot en met 4 hebben betrekking op de interviews)

1. Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd? *(literatuuronderzoek)*
2. Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?
3. Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd op de basisscholen waarbinnen wij ons onderzoek uitvoeren en wat wordt er met deze signalen gedaan?
4. Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

Vragen interview

Deelvraag 2

1. Waar denkt u aan als we het hebben over gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?
(doorvraag: Wanneer is bepaald gedrag een probleem?)
2. Welke gedragsproblemen komen er voor bij de basisschoolleerlingen?
(op de scholen of in de wijken waar u werkt)
3. Waar denkt u aan bij het signaleren van gedragsproblemen op de basisschool?

Deelvraag 3

4. Hoe worden gedragsproblemen op dit moment gesignaleerd bij de basisschoolleerlingen?
(doorvraag: Welke handvatten heeft u tot uw beschikking?)
5. Wat wordt er met deze signalen gedaan? Welke interventies zijn er mogelijk en door wie worden deze uitgevoerd?
6. Wat is uw bijdrage als schoolmaatschappelijk werker/sociaal verpleegkundige in het proces van het signaleren van gedragsproblemen?

Deelvraag 4

7. Welke handvatten heeft u nodig om eerder signaleren van gedragsproblemen mogelijk te maken? (in het kader van preventief werken)
8. Wat is er nodig om te kunnen beschikken over deze handvatten?

Interview – directeur basisschool

Centrum voor jeugd en gezin



Onderzoeksvragen

Hoofdvraag:

Welke handvatten heeft een CJG-medewerker nodig om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen?

Deelvragen: (deelvraag 2 tot en met 4 hebben betrekking op de interviews)

1. Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd? (literatuuronderzoek)
2. Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?
3. Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd op de basisscholen waarbinnen wij ons onderzoek uitvoeren en wat wordt er met deze signalen gedaan?
4. Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

Vragen interview

Deelvraag 2

1. Waar denkt u aan als we het hebben over gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?
(doorvraag: Wanneer is bepaald gedrag een probleem?)
2. Welke gedragsproblemen komen er voor bij de basisschoolleerlingen op uw school?
3. Waar denkt u aan bij het signaleren van gedragsproblemen op de basisschool?

Deelvraag 3

4. Hoe worden gedragsproblemen op dit moment gesignaleerd bij de basisschoolleerlingen?
(doorvraag: Welke handvatten heeft u tot uw beschikking?)
5. Wat wordt er met deze signalen gedaan? Welke interventies zijn er mogelijk en door wie worden deze uitgevoerd?
6. Wat is uw bijdrage als schooldirecteur in het proces van het signaleren van gedragsproblemen?

Deelvraag 4

7. Welke handvatten heeft u nodig om eerder signaleren van gedragsproblemen mogelijk te maken? (in het kader van preventief werken)
8. Wat is er nodig om te kunnen beschikken over deze handvatten?

Interview – leerkracht/IB'er basisschool

Centrum voor jeugd en gezin



Onderzoeksvragen

Hoofdvraag:

Welke handvatten heeft een CJG-medewerker nodig om tot eerdere signalering van gedragsproblemen bij kinderen op de basisschool te komen?

Deelvragen: (deelvraag 2 tot en met 4 hebben betrekking op de interviews)

1. Welke gedragsproblemen komen er voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd? (*literatuuronderzoek*)
2. Wat houdt signaleren van gedragsproblemen in bij kinderen in de basisschoolleeftijd?
3. Op welke wijze worden gedragsproblemen momenteel gesignaleerd op de basisscholen waarbinnen wij ons onderzoek uitvoeren en wat wordt er met deze signalen gedaan?
4. Welke handvatten zijn er om tot eerdere signalering te komen van gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?

Vragen interview

Deelvraag 2

1. Waar denkt u aan als we het hebben over gedragsproblemen bij kinderen in de basisschoolleeftijd?
(*doorvraag: Wanneer is bepaald gedrag een probleem?*)
2. Welke gedragsproblemen komen er voor bij de basisschoolleerlingen op uw school?
3. Waar denkt u aan bij het signaleren van gedragsproblemen op de basisschool?

Deelvraag 3

4. Hoe worden gedragsproblemen op dit moment gesignaleerd bij de basisschoolleerlingen?
(*doorvraag: Welke handvatten heeft u tot uw beschikking?*)
5. Wat wordt er met deze signalen gedaan? Welke interventies zijn er mogelijk en door wie worden deze uitgevoerd?
6. Wat is uw bijdrage als leerkracht/intern begeleider in het proces van het signaleren van gedragsproblemen?

Deelvraag 4

7. Welke handvatten heeft u nodig om eerder signaleren van gedragsproblemen mogelijk te maken? (in het kader van preventief werken)
8. Wat is er nodig om te kunnen beschikken over deze handvatten?