

Een kind met een probleem is geen probleemkind



**Over de bewustwording van het feit dat het stellen van nauwe diagnoses een
gevaar met zich mee kan brengen.**

Céline Kronenburg

Studentnummer: 1411953

Master Special Educational Needs, Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg, Leerroute:
Gedragsspecialist, Begeleider: P. de Wert, juli 2010.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	4
INTRODUCTIE	5
SAMENVATTING.....	6
HOOFDSTUK 1: HOE IS DE ONDERZOEKSVRAAG TOT STAND GEKOMEN?	7
1.1 INLEIDING	7
1.2 DE ONDERZOEKSVRAAG	10
HOOFDSTUK 2: WAT ZEGT DE THEORIE?	13
2.1 INLEIDING	13
2.2 WAT IS DE ACHTERGROND EN TOEKOMST VAN DIAGNOSES?	13
2.3 WAT IS DE DSM? DE REACTIE OP DE DSM VOLGENS PAMEIJER EN DELFOS. WAT IS DE OVERGANG NAAR DE DSM-V? WAT GAAT DSM-V VOOR DE LEERKRACHTEN OP ONZE SCHOOL BETEKENEN?	15
2.3.1 <i>Wat is de DSM?</i>	15
2.3.2 <i>De reactie op de DSM volgens Pameijer en Delfos.</i>	17
2.3.3 <i>Wat is de overgang naar de DSM-V?</i>	18
2.3.4 <i>Wat gaat DSM-V voor de leerkrachten op onze school betekenen?</i>	19
2.4 WAAROM KRIJGEN KINDEREN EEN DIAGNOSE?	20
2.5 WAT VERSTAAN WE ONDER DE TERM 'NAUWE DIAGNOSES'?	21
2.6 PERSOONLIJKE INBRENG: ERVARING EN WAT DE THEORIE MET DE ONDERZOEKER DOET	22
2.7 CONCLUSIE	25
HOOFDSTUK 3: ONDERZOEKSMETHODIEK EN METHODEN	26
3.1 INLEIDING	26
3.2 VOOR WELKE ONDERZOEKSMETHODIEK IS GEKOZEN?	26
3.3 BENODIGDE, BESCHIKBARE EN NIET BESCHIKBARE INFORMATIE	27
3.4 HOE WORDEN DE GEGEVENS VERZAMELD?	27
3.5 ETHIEK	29
3.6 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT	30
3.7 HET ANALYSEREN VAN DE ONDERZOEKSGEGEVENS	32
3.8 TIJDSPAD	33
HOOFDSTUK 4: DATA VERZAMELING EN ANALYSE.....	35
4.1 INLEIDING	35
4.2 WAT WETEN DE LEERKRACHTEN OVER DIAGNOSES?	36
4.2.1 <i>De resultaten van de vragenlijst in het algemeen.</i>	37
4.2.2 <i>Samenvatting per vraag.</i>	37
4.3 WAT IS OP SCHOOL AANWEZIG MET BETREKKING OP DIAGNOSES?	46
4.4 WAT WILLEN DE LEERKRACHTEN ZELF TEN AANZIEN VAN DE VERANDERINGEN BINNEN DE DSM?	48
HOOFDSTUK 5: DATA INTERPRETATIE.....	51
5.1 INLEIDING	51
5.2 DE THEORIE	51
5.3 DE VRAGENLIJST.....	54
5.4 CONCLUSIE	56
HOOFDSTUK 6: EVALUATIE.....	58
6.1 INLEIDING	58
6.2 HET ONDERZOEKSPROCES	58
6.3 HET PERSOONLIJKE PROCES	60
6.4 WAT HEEFT HET MET DE ONDERWIJSINSTELLING GEDAAN?	62
NAWOORD	64
LITERATUUR	65
BIJLAGE 1: DE VIJF ASSEN.....	70

BIJLAGE 2: VOOR- EN NADELEN VAN DE DSM.....	71
BIJLAGE 3: WAAROM DE DSM-V	74
BIJLAGE 4: DE 5 CLUSTERS VAN DE DSM-V	77
BIJLAGE 5: VRAGENLIJST	80
BIJLAGE 6: INGEVULDE VRAGENLIJSTEN VAN DE STEEKPROEF.....	84
BIJLAGE 7: UITGEWERKTE ANTWOORDEN ENKELE VRAGEN VAN DE STEEKPROEF.	128
BIJLAGE 8: UITLEG VAN DE MATERIALEN.....	136
BIJLAGE 9: DE TWAALF VOORWAARDEN VOOR DE SCHOOLONTWIKKELING	139
BIJLAGE 10: PRAKTIJKVOORBEELD	142
BIJLAGE 11: BEWUSTWORDING	143
BIJLAGE 12: INFORMATIE VERANDERING DSM	144
BIJLAGE 13: BLOEMEN ZIJN ROOD, GERARD VAN MAASAKKERS	145

Voorwoord

Tijdens mijn loopbaan als leerkracht en ook zeker daarvoor, heeft het doen en laten van een kind mij altijd oprecht geboeid.

Mijn interesse is daarbij uitgegaan naar de achtergrond van reacties van kinderen die men als niet normaal of ongewoon bestempelt. Waarom reageren kinderen zoals ze reageren, wat speelt er in die hoofdjes en wat is de aanleiding?

In dit meesterstuk zal ik ingaan op het gevaar van het stellen van te nauwe diagnoses, wat dat met kinderen kan doen en hoe wij daar als leerkracht mee om zouden moeten gaan.

Bij het maken van dit meesterstuk heb ik gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Een paar van die bronnen wil ik graag in het bijzonder bedanken.

Als eerste Dominique Kronenburg, mijn moeder, omdat ze mij de kennis gegeven heeft die ik nodig heb om een goede leerkracht te worden. Nog altijd biedt ze een luisterend oor en staat ze klaar voor het geven van tips of het voeren van een goed gesprek over kinderen en onderwijs.

Daarnaast wil ik Martine Delfos bedanken, mijn tante, voor de tijd die ze vrij heeft gemaakt om samen met mij te brainstormen, zodat ik mijn ideeën op de goede manier vorm kon geven.

Verder mijn critical friends, die met hun gerichte vragen mijn ideeën helder probeerden te krijgen en tips gaven om mijn meesterstuk nog beter vorm te geven.

Ook mijn zus, Annick Kronenburg, verdient een bedankje, voor het kritisch bestuderen van een gedeelte van het meesterstuk.

Ten slotte mijn vriend Bram, die de laatste maanden de gezelligheid moest missen, maar ondanks dat klaar stond om mij bij te staan als ik het even niet meer zag zitten.

Introductie

Zou het niet mooi zijn als..... Ieder kind binnen een 'zorgeloze' omgeving op kan groeien en een 'zorgeloos' leven kan leiden?

Als lerares, krijg ik regelmatig te maken met kinderen die problematisch gedrag vertonen. Deze kinderen worden vaak gezien als 'lastig', 'niet gemotiveerd', 'druk', of 'onconcentreerd'. Vaak wordt het als lastig ervaren om grip te krijgen op deze kinderen of echt tot ze door te dringen.

De neiging om een reden te zoeken voor het gedrag is groot. Wanneer een naam gegeven kan worden aan een bepaald soort gedrag, door middel van het stellen van een diagnose, is men snel geneigd om via een bepaalde structuur te gaan handelen. De naam van die diagnose, 'het etiketje', vraagt hier immers om.

Hierdoor lopen leerkrachten de kans hun eigen observatietalent te verliezen en hun eigen manier van handelen op de achtergrond te schuiven.

Mijn grote interesse in kinderen, met name de kinderen die niet opgroeien in een 'zorgeloze omgeving', hebben mij de aanzet gegeven om dit meesterstuk te schrijven.

Deze kinderen worden regelmatig gezien als probleemkind, terwijl het een kind is met een probleem en dat is wezenlijk verschil.

De praktijk wijst uit dat veel kinderen onterecht een diagnose krijgen. Heel belangrijk is dan ook dat er eerst naar de omstandigheden en achtergronden gekeken moet worden, dan pas naar een diagnose.

Het onderzoek zal plaatsvinden op OBS De Rietpluim in Nuenen, een basisschool in Brabant. Een deel van het lerarenkorps zal hieraan deelnemen.

Met dit meesterstuk hoop ik de bewustwording op gang te kunnen brengen die nodig is om op een andere manier te gaan kijken naar kinderen met een probleem.

Daarnaast hoop ik zicht te krijgen op mijn eigen rol in dit proces, wat vraagt het van mijn eigen handelen.

Samenvatting

In deze tijd is een kind met een probleem geen uitzondering meer, veel kinderen zijn tegenwoordig slachtoffer van een echtscheiding, worden teveel verwend en kennen het woordje 'nee' niet. Ze zouden graag meer aandacht krijgen, maar door gebrek aan tijd door te drukke banen van de ouders wordt dat moeilijk. Daarnaast vragen ze om grenzen die ze niet aangeboden krijgen, omdat veel ouders niet weten hoe ze dat moeten doen.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van de praktijk van nu. Kinderen zonder een probleem zijn tegenwoordig bijna een uitzondering, terwijl dat juist andersom zou moeten zijn.

“Er mankeert plotseling van alles aan onze kinderen. Het ene etiket na de ander vliegt je om de oren” (Delfos, uit: Kappen, 2007. p.32).

Dit meesterstuk zal gaan over de bewustwording van het gevaar dat het werken met te nauwe diagnoses met zich mee kan brengen.

De DSM wordt onder de loep genomen, wat is de DSM eigenlijk, wat is de achtergrond en de toekomst en wat is de overgang naar de DSM-V.

Verder wordt gekeken naar het feit waarom kinderen een diagnose krijgen en wat we verstaan onder de term 'nauwe diagnose'.

Er zal ingegaan worden op de bewustwording die moet komen, om het proces van de omschakeling van de DSM-IV-TR naar de DSM-V te kunnen maken. Wat dit precies gaat inhouden voor mijn collega's en wat er moet veranderen om deze omschakeling te kunnen maken.

Daarnaast wordt in het onderzoek gekeken naar het eigen handelen van de onderzoeker¹, wat is de rol van de onderzoeker in dit proces en wat kan die betekenen voor zijn collega's.

¹ De 'ik-vorm' wordt vanaf hier vervangen worden door 'de onderzoeker'.

Hoofdstuk 1: Hoe is de onderzoeksvraag tot stand gekomen?

1.1 Inleiding

Zoals in de introductie al beschreven staat, is het belangrijk dat kinderen op een 'normale' manier opgroeien. Door de volgende punten te benoemen probeert de onderzoeker het beeld van een 'normale manier van opgroeien' duidelijk te krijgen, een manier waardoor kinderen zorgeloos door het leven kunnen gaan:

- een adequate verzorging krijgen;
- fysiek veilige omgeving hebben;
- continuïteit en stabiliteit geboden krijgen;
- voelen dat er interesse in hem getoond wordt;
- met respect behandeld worden;
- de geborgenheid krijgen;
- de juiste ondersteunende, flexibele structuur geboden krijgen;
- zich veilig voelen;
- voldoende adequate voorbeelden hebben om van te leren;
- de juiste educatie krijgen;
- een goede omgang met leeftijdgenoten;
- kennis en contact met het eigen verleden hebben en kunnen houden.

(Bartels en Heiner, 1994, in Delfos, 2007, p. 128).

Bovenstaande punten zijn basisvoorwaarden voor een 'normale ontwikkeling' van een kind.

In de praktijk hoor je regelmatig dat een diagnose onterecht gesteld wordt. Ook diagnostici geven aan dat veel kinderen onterecht een diagnose² krijgen. Met de komende DSM-V, die we zullen behandelen, zal dit hopelijk duidelijker worden. Zeker is in ieder geval dat de DSM-IV, waar de diagnoses op gebaseerd zijn, achterhaald is en vervangen zal worden door de DSM-V (Delfos, 2010a).

Bij het stellen van een diagnose ga je achterhalen wat mogelijke factoren zijn die het gedrag kunnen verklaren en/of in stand houden (Jeninga, 2004).

² Een diagnose is een vaststelling van een aandoening op grond van verschijnselen.

Belangrijk is dan ook dat er eerst naar de omstandigheden (de basisvoorwaarden) gekeken moet worden en dan pas naar een diagnose.

Voorbeeld uit de praktijk:

In de praktijk komt de onderzoeker regelmatig collega's tegen die 'op zoek zijn' naar een diagnose. Tijdens besprekingen over een leerling worden regelmatig termen zoals ADHD, PDD-NOS etc. aangehaald, terwijl er geen diagnose gesteld is. "Hij heeft vast ODD, dat kan niet anders", of "Als hij geen ADHD heeft, weet ik het ook niet meer".

Ze vragen om een onderzoek, maar ondertussen moet er wel gehandeld worden in de klas. Natuurlijk proberen ze het kind zo goed mogelijk te begeleiden, maar het besef dat een onderzoek niet altijd een meerwaarde oplevert, is er (vaak) niet.

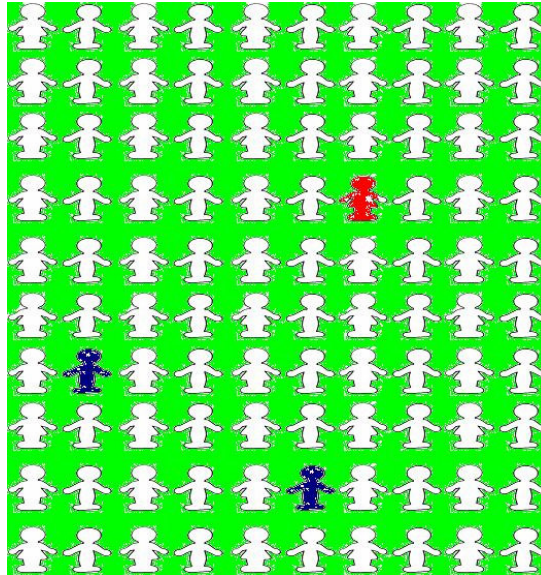
Pameijer & Beukering (2007, p. 9) stellen het als volgt: *"Er is een probleem, hoe komt dat en hoe kunnen we dit het beste aanpakken"*. Niet de diagnose moet de kern zijn, maar hoe kan je tot een goede aanpak komen en vaak heb je een diagnose niet nodig. Veel collega's verwachten een overvloed aan tips als een onderzoek afgerond is. Ze zijn vaak teleurgesteld als dat niet waar blijkt.

Ook het bekijken van de thuissituatie is belangrijk. De onderzoeker merkt echter dat die stap vaak onderschat wordt. Leerkrachten lijken vaak niet te zien hoezeer een hele heftige verandering in het gedrag van een kind veroorzaakt wordt door omstandigheden in de thuissituatie. Bij een kind dat vrij plotseling erg afwijkend en problematisch gedrag vertoont, gaat men er makkelijk aan voorbij dat dit komt door de scheiding van de ouders. Dit is een hardnekkige gedachte, want als de rust is wedergekeerd, de ouders weer bij elkaar zijn en het kind weer als vanouds functioneert, kunnen de leerkrachten niet geloven dat de tijdelijke scheiding zo belangrijk is: Want: 'zoveel impact kan zoiets toch niet hebben'.

Er wordt gewerkt naar een duidelijk beeld van een kind, eventueel naar een diagnose, maar de stappen die ervoor liggen worden vaak te snel genomen. De thuissituatie, het welbevinden van het kind en de omgeving, zijn enorm belangrijke aspecten die de ontwikkeling van een kind kunnen bevorderen of remmen.

Daarnaast moet je je goed afvragen wat de meerwaarde van een diagnose is? Ga je dan anders handelen? Waarom ga je anders handelen? Is dat daadwerkelijk wel zo,

of houden we onszelf voor de gek en lijkt een diagnose makkelijk omdat die misschien voorschrijft wat we moeten doen. Bij een diagnose van het kind lijkt het alsof er 'weinig of niets aan te doen valt', dat 'het kind geen keuze heeft' en 'het kind het niet kan helpen'. Dat kan je houding als leerkracht beïnvloeden, zodat je je 'neerlegt' bij de situatie. De houding van het kind kan ook beïnvloed worden, 'ik kan er niets aan doen', 'ik heb geen keuze', kan een nadelige invloed hebben op zijn functioneren.



Hoeveel kinderen daadwerkelijk een diagnose nodig hebben.

In werkelijkheid is het zo dat (bijvoorbeeld) 1 op de 100 kinderen een diagnose nodig heeft. Twee kinderen van die honderd krijgen te maken met mensonterende situaties, je kunt hier denken aan seksueel misbruik en mishandeling.

De grote groep die dan over blijft heeft geen diagnose nodig, toch krijgen sommigen er één, of een foute inschatting van hun probleem (Delfos, persoonlijke communicatie, februari 2010), zoals in het voorbeeld van de jongen met scheidende ouders hierboven.

Dit heeft vaak te maken met het feit dat de omstandigheden waarin het kind zich bevindt, niet of onvoldoende belicht worden tijdens het onderzoek.

De diagnostiek heeft bovendien te maken met de diagnose handboeken, zoals de DSM³ die soms onbedoeld en onterecht naar een diagnose leiden.

3 DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

In een groep zitten kinderen die te maken hebben met een echtscheiding, kinderen die teveel verwend worden, geen grenzen aangegeven krijgen of te weinig effectieve tijd met hun ouders hebben. Naar die grote groep zouden we eens goed moeten kijken.

Een belangrijk onderdeel van dit meesterstuk is dan ook het besef dat moet komen in het onderwijs. We moeten leren om anders te gaan kijken, via het kind en niet via een diagnose. Wanneer is een diagnose nu echt nodig en wanneer moeten de omgevingsfactoren aangepast worden? De methode van HGW, Handelingsgericht werken⁴ is juist vanuit dit perspectief ontwikkeld. Hierdoor kunnen we het kind recht doen en de kwaliteiten van de leerkracht optimaal benutten!

1.2 De onderzoeksvraag

De onderzoeker is altijd oprecht geïnteresseerd geweest in het doen en laten van een kind, hoe groot of klein ook.

Waar de interesse vooral naar uitging was, en is nog steeds, de achterliggende gedachten die er zijn bij reacties van kinderen die velen zien als 'afwijkend'. Waarom reageren kinderen zoals ze reageren, wat speelt er in die hoofdjes en wat is de aanleiding?

In de praktijk zie je steeds vaker dat er een etiketje geplakt moet worden. Door dat etiketje 'kun je je neerleggen bij de situatie', het kind kan er immers 'niets aan doen' en zo krijg je een situatie waarin de kindkenmerken centraal staan, maar de rol van onderwijsleer- en opvoedingssituatie onvoldoende bekeken worden.

Een etiketje kan zelfs als excuus gebruikt worden om de verandering in aanpak niet te hoeven maken. Het kan dan gezien worden als een vaststaand, nauwelijks te veranderen kindkenmerk. Dit bevestigt dan dat de leerling de 'probleemdrager' is en dat er dus niets aan te doen is.

4 Pameijer, N., Beukering, van T., (2007). Handelingsgericht werken: een handreiking voor de interne begeleider. Leuven : Uitgeverij Acco

Voorbeeld uit de praktijk:

Rutger slaat met de deuren op school. Hij heeft de diagnose autisme gekregen. De leerkracht van de groep naast de groep van Rutger vraagt aan haar collega of ze niet meer kan opletten dat er niet zo met deuren geslagen wordt. De collega antwoordt: 'Nee, dat is Rutger. Hij heeft PDD-NOS, daarom kan hij er niks aan doen'. Hierdoor worden meer dingen door de vingers gezien dan bij andere kinderen. Dat is niet slecht, maar Rutger wordt ook niet behandeld als iemand die zijn gedrag zou kunnen aanpassen en zou kunnen ontwikkelen.

Het onderwijs zou wat trotser op zichzelf moeten zijn. Leerkrachten hebben het talent voor observatie en de motivatie om met kinderen te werken. Hierdoor zien zij het kind zoals het zich op school manifesteert.

Uit zichzelf passen ze het onderwijs, hun omgang met het kind en de reactie van de groep op het kind aan. Een diagnose zou eigenlijk niet iets nieuws moeten opleveren voor leerkrachten. Een diagnose zou niets anders moeten zijn dan de verwoording van wat de leerkracht al gezien heeft en wat de leerkracht met zijn of haar gedrag al op het kind afgestemd heeft. Er is een toename aan aandacht voor het individuele kind en de druk op het onderwijs om vooral het individuele kind te optimaliseren is enorm groot. Hierdoor wordt de leerkracht misschien afgeleid van zijn of haar eigen talent en in een fuik gebracht van diagnosestelling.

Een leerling is bovendien prima in staat om zijn eigen grenzen aan te geven, als leerkracht moet je daar respect voor hebben en daarnaar handelen.

Deze ideeën en vragen hebben tot de volgende onderzoeksvraag geleid:

'Hoe kan de onderzoeker op Openbare Basisschool de Rietpluim in Nuenen, handreikingen aanbieden, binnen een tijdsbestek van 4 maanden, die ervoor zorgen dat leerkrachten zich bewust worden van het gevaar dat het werken met nauwe diagnoses met zich meebrengt en wat vraagt dat van haar handelen?'

Deze onderzoeksvraag loopt vooruit op de huidige praktijk. De DSM-V is volop in ontwikkeling en de omschakeling moet nog komen. Toch is het belangrijk om je bewust te worden van de veranderingen die eraan zitten te komen en dat heeft geleid tot de volgende deelvragen:

1. Vragen t.a.v. diagnoses (in het onderwijs)

1. *Wat is de achtergrond en toekomst van diagnoses?*
2. *Wat is de DSM? Wat is de overgang naar de DSM-V? Wat gaat DSM-V voor de leerkrachten op onze school betekenen?*
3. *Waarom krijgen kinderen een diagnose?*
4. *Wat verstaan we onder de term 'nauwe diagnoses'?*

2. Naast deze deelvragen vindt de onderzoeker het belangrijk om te kijken wat dat voor haar als professional gaat betekenen. Wat is haar rol in dit proces.

Dit heeft geleid tot de volgende deelvragen:

1. *Hoe staat de onderzoeker als leerkracht tegenover deze veranderingen?*
2. *Welke informatie/handreikingen moeten overgebracht worden?*
3. *Hoe kan de informatie het beste overgebracht worden op de collega's?*

Het ideale antwoord op de onderzoeksvraag:

De inhoud van het onderzoek zal gericht zijn op het handelen van leerkrachten, met betrekking op kinderen die 'afwijkend gedrag' vertonen, met of zonder diagnose.

Dit zal gebeuren door middel van materiaalonderzoek, literatuuronderzoek en het afnemen van een vragenlijst onder collega's. Wat is er op school aanwezig, hoe gaan leerkrachten om met 'afwijkend' gedrag en gedragen ze zich anders als een kind een diagnose heeft gekregen.

Kunnen we als school een andere denkwijze gaan hanteren, eentje die meer handelingsgericht is en niet diagnosticerend.

Met dit onderzoek hoopt de onderzoeker te bereiken dat er meer bewustwording komt rondom het stellen van diagnoses. Dat collega's zich ervan bewust worden dat het krijgen van een diagnose de manier van aanpak niet fundamenteel zou moeten veranderen.

Over dit onderwerp is eigenlijk nog maar weinig geschreven. Het is een andere manier van denken en die omschakeling is een heel proces. Dat kan niet van de een op andere dag, het zal zijn tijd nodig hebben.

Om antwoorden te zoeken op de onderzoeksvraag en deelvragen vanuit de theorie, worden in hoofdstuk 2 een aantal onderwerpen uit bovenstaand stuk uitgediept.

Hoofdstuk 2: Wat zegt de theorie?

2.1 Inleiding

Als we de diagnose van de DSM⁵ in het perspectief van het onderwijs willen plaatsen, doet zich een aantal vragen voor: Wat is de achtergrond en toekomst van diagnoses? Wat is de DSM? Wat zegt de theorie over de DSM in verband met onderwijs? Wat is de overgang naar de DSM-V? Wat gaat DSM-V voor de leerkrachten op onze school betekenen? Waarom krijgen kinderen een diagnose en wat verstaan we onder de term 'nauwe diagnoses'?

Deze vragen zijn essentieel om uiteindelijk een goed antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. In hoofdstuk twee zal de onderzoeker deze vragen door middel van een literatuurstudie beantwoorden. Omdat er veel informatie te vinden is over de DSM, wordt tussendoor verwezen naar de bijlage achter in dit meesterstuk.

2.2 Wat is de achtergrond en toekomst van diagnoses?

In de jaren zestig en zeventig van de twintigste eeuw kwam er kritiek op de lage onderlinge betrouwbaarheid van bepaalde diagnoses en op de strikte afbakening van de grenzen tussen normaal en abnormaal gedrag waar deze in werkelijkheid veel vager waren. De noodzaak van een duidelijke en eenduidige diagnose leidde ertoe dat de meerderheid van de psychiaters anders ging werken. Voortaan zou de voorlopige diagnose met een collega of een team worden besproken. Daarvoor moesten de gebruikte termen voor allen dezelfde inhoud hebben.

In de psychiatrie zijn klachten en symptomen van patiënten veelal vaag, complex en onsamenhangend, en wisselt de beoordeling van de ernst ervan

⁵ DSM staat voor: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Voor een uitgebreide uitleg van deze term zie 2.2.1.

sterk met de beoordelaar. Verder zijn er verschillende theorieën over dezelfde term, bijvoorbeeld schizofrenie.

Om te pogen in deze chaos orde te scheppen is het DSM ontstaan, met zoveel succes dat het inmiddels over nagenoeg de gehele wereld gebruikt wordt. Een internationale groep psychiaters, psychologen en epidemiologen kwamen voor de American Psychiatric Association samen om een handleiding voor het gebruik van diagnostische termen samen te stellen. Daarmee is niet gezegd dat het DSM perfect is; het blijft een vrij ruwe maatstaf maar het is wel het beste en meest algemeen gehanteerde classificatiemiddel dat er is. Het DSM wordt geregeld herzien en aan de nieuwste inzichten aangepast.

In ongeveer 50 jaar is het DSM geëvolueerd van DSM-I tot DSM-IV-TR. Op dit ogenblik is de laatste versie de DSM-IV-TR (2001). Door de jaren heen zijn de volgende versies verschenen:

- DSM-I (1952)*
- DSM-II (1968)*
- DSM-III (1980)*
- DSM-III-R (1987)*
- DSM-IV (1994)*
- DSM-IV-TR (2000)*
- DSM-V (verwacht 2012-2013)*

De 'oude' DSM-IV is gericht op diagnoses, de as I is dan ook erg belangrijk, want daar staan de diagnoses in. De DSM-V zal veel meer aandacht aan de context van gedrag besteden, dit wordt neergelegd in dimensies van gedrag, zoals oorsprong, sekse, intelligentie, ernst.

De DSM-IV-TR wordt gebruikt in de scholing (psychiatrische opleidingen) voor de gezondheidszorg en daarbuiten in niet-psychiatrische diensten zoals zorg voor mensen met een functiebeperking, centra voor leerlingenbegeleiding en centra voor maatschappelijk werk. Zo wordt de DSM-IV-TR gebruikt als naslagwerk met betrekking tot de diagnostiek van autisme. Vóór de opkomst van de DSM waren psychiatrische diagnoses veel meer afhankelijk van de

*psychiater in kwestie, dan van de symptomen van de patiënt. Het DSM-IV omvat eveneens een mappingtabel zowel naar de ICD-9 als naar de ICD-10*⁶.

De uitgebreide versie van de DSM-IV die uit 1994 stamt en achterhaald is gaat een verandering doormaken. Inmiddels is de DSM-V in voorbereiding en zal deze naar verwachting geheel anders van aard zijn. Het is de bedoeling dat deze in 2012/2013 uitkomt.

2.3 Wat is de DSM? De reactie op de DSM volgens Pameijer en Delfos. Wat is de overgang naar de DSM-V? Wat gaat DSM-V voor de leerkrachten op onze school betekenen?

2.3.1 Wat is de DSM?

*DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Het is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in veel landen als standaard in de psychiatische/psychologische diagnostiek geldt. Met behulp van dit classificatiesysteem kunnen psychische stoornissen worden gediagnosticeerd aan de hand van een aantal criteria waaraan het ziektebeeld moet voldoen*⁷.

Het DSM-systeem is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, maar heeft als kenmerk de statische samenhang tussen gedragingen die dan samen een syndroom vormen.

De vierde editie verscheen in 1994 onder verantwoordelijkheid van de APA (American Psychiatric Association) en is wereldwijd het belangrijkste systeem bij het classificeren van psychische stoornissen, (Rigter, 2006), maar inmiddels achterhaald. De DSM-IV-TR (2001) is slechts een uitgebreide versie van de DSM-IV, de DSM-V is nu in voorbereiding.

⁶ <http://www.hulpguids.nl/oud/ziektebeelden/ptsd-dsm.htm#dsm> (21-03-2010)

⁷ <http://www.hulpguids.nl/oud/ziektebeelden/ptsd-dsm.htm#dsm> (21-03-2010)

In tegenstelling tot wat de term Diagnostic and Statistical Manual suggereert is de DSM-IV geen diagnostisch instrument, maar een classificatiesysteem⁸.

Deze classificatie kan in principe alleen worden vastgesteld door een psychiater, een geregistreerd gezondheidspsycholoog (gz-), een pedagoog met een beroepsbekwaamheidsregistratie diagnostiek of een generalist orthopedagoog NVO die daartoe ook bevoegd zijn. Een multidisciplinair team is geïndiceerd, maar met de lange wachtlijsten vaak niet meer haalbaar.

In de DSM-IV-TR wordt de omgevingsfactor nauwelijks benoemd en ook niet als differentiaaldiagnose⁹. Dat betekent dat opvoedkundige problematiek en problematiek als gevolg van de opvoedingssituatie, bijvoorbeeld echtscheiding, in de DSM-IV-TR nauwelijks genoemd wordt. Behalve in AS 4. (Delfos, 2010a, p. 181)

“Het is een systeem waarbij psychische stoornissen op vijf verschillende assen genoteerd kunnen worden. Elke as heeft betrekking op een bepaald onderdeel van de classificatie”. (Rigter, 2006, p. 36)

- As 1 Klinische stoornis (bijv. depressie)
- As 2 Persoonlijkheidsstoornissen (bijv. afhankelijke persoonlijkheidsstoornis)
- As 3 Lichamelijke aandoeningen (relevant voor het begrijpen of behandelen van een psychische stoornis) (bijv. migraine)
- As 4 Psychosociale en omgevingsfactoren (bijv. scheiding, werkeloosheid)
- As 5 Algehele beoordeling van het functioneren (Global Assement of Functioning Scale, GAF) uitgedrukt op een schaal van 0 tot 100

<http://www.hulpguids.nl/oud/ziektebeelden/ptsd-dsm.htm#dsm> (21-03-2010)

De uitleg van de verschillende assen is te vinden in bijlage 1.

⁸ Een classificatiesysteem rangschikt verschijnselen op grond van overeenkomsten in eigenschappen of kenmerken.

⁹ De differentiaaldiagnose gaat over die gevallen waar het gedrag voor lijkt te komen maar de diagnose niet van toepassing is. In de differentiaaldiagnose van de DSM-IV staat bijvoorbeeld niet bij autisme: er is geen sprake van het gedrag als reactie op scheiding van ouders.

2.3.2 De reactie op de DSM volgens Pameijer en Delfos.

De DSM kan nadelen hebben voor het handelen van de leerkracht.

Pameijer (2004) geeft aan dat de classificatie, in diagnoses zoals de DSM-IV die aangeeft, vaak geen toegevoegde waarde heeft en zelfs belemmerend werkt naar andere kinderen die profijt van een aanpak kunnen hebben (zie bijlage 2 voor de voor- en nadelen van de DSM):

Als het gaat om de vraag welke aanpak een zorgleerling nodig heeft, is classificatie lang niet altijd nodig. Meestal is al aan te geven wat de pedagogisch-didactische behoefte van de leerling zijn en welk onderwijsaanbod daarbij past. Het doet er dan helemaal niet toe welke classificatie die leerling zou hebben. Zo profiteren zowel een kind met dyslexie als een kind met leesproblemen van een 'dyslexie-aanpak'. En een kind met ADHD en een druk kind hebben beide baat bij een structurerende aanpak. Of het kind nu wel of niet dyslexie of ADHD heeft, voegt niet veel toe: de gewenste aanpak blijft toch hetzelfde.

In dergelijke gevallen is classificeren niet nodig en niet functioneel; het beïnvloedt het onderwijs immers niet. Handelingsgericht Werken (HGW) richt zich op de specifieke handelingen die een kind in de school praktijk nodig heeft. Tijd en geld kunnen dan inderdaad beter geïnvesteerd worden in 'goed onderwijs' (p. 20-23).

Een laatste heel belangrijk aspect is hier wel: Respect voor een kind betekent ook respect voor de grenzen die de aanleg aan het kind stelt (Delfos, 2007). Goed naar het kind blijven kijken, wat geeft hij aan en stel daar je handelen op af. Een diagnose verandert, als het goed is, niets aan je manier van handelen ten opzichte van het betreffende kind.

2.3.3 Wat is de overgang naar de DSM-V?

‘De uitgebreide versie van de DSM-IV die uit 1994 stamt en achterhaald is gaat een verandering doormaken. Inmiddels is de DSM-V in voorbereiding’. Voor deze paragraaf is gebruik gemaakt van de paragraaf over de overgang van DSM-IV naar DSM-V uit *Ontwikkelingspsychopathologie* (Delfos, 2010a).

Voor een adequate hulpverlening is een goede diagnostiek van het grootste belang. Het verschil tussen geëxternaliseerd of geïnternaliseerd gedrag is in principe in het oog springend. Zelfs voor de leek is het in het algemeen eenvoudig om verschil te maken tussen agressief en angstig gedrag. Voor de diagnostiek is vooral van belang of de gedragingen uit een stoornis voortspuiten of omgevingsgestuurd zijn (Delfos, 1997-2007, p 185).

Omdat de DSM-IV geen onderscheid maakt tussen de geëxternaliseerde (naar buiten gericht agressief gedrag) of geïnternaliseerde (naar binnen gericht, angstig verlegen gedrag) gedragsstoornis en alleen de geëxternaliseerde vorm bespreekt, zijn er geen criteria voor de geïnternaliseerde gedragsstoornis beschikbaar. Wel kent de DSM criteria voor angstproblemen als de GAS, de Generaliseerde Angststoornis of de sociale fobie; deze zijn echter niet specifiek op het kind en ontwikkelingsstoornissen afgestemd. De ICD-10 noemt wel twee vormen waarbij geïnternaliseerde problematiek voorkomt: de gemengde vorm gedragsstoornis en emotionele stoornis en de depressieve gedragsstoornis. (Delfos, 1997-2007, p 179).

De huidige classificatie (DSM-IV) levert een hoge comorbiditeit¹⁰ op van diverse diagnoses. Daarnaast is het zo dat het gebruik van de DSM-IV een tekort kan doen aan de complexiteit van een ziektebeeld. De complexiteit van problemen waar kinderen mee te maken kunnen krijgen, vallen onvoldoende of niet in een categorie van de DSM-IV, omdat deze niet sterk context gericht is. Een dergelijke beschrijving kan ervoor zorgen dat de behandeling tekort schiet of zelfs schade aanricht.

¹⁰ Er is sprake van comorbiditeit als er meerdere diagnoses tegelijk voorkomen.

De overgang van DSM-IV naar DSM-V is dus van nauwe diagnose naar kerndiagnose met daaromheen dimensies die het kind meer als geheel recht doen (Delfos, 2010a). Een uitgebreide uitwerking is te vinden in bijlage 3.

Voor de DSM-V bestaat het idee om de verschillende dimensies in clusters onder te brengen. Op dit moment denkt men over vijf clusters waarin stoornissen gegroepeerd zouden kunnen worden:

Cluster 1: neurocognitieve stoornissen.

Cluster 2: de neurodevelopmental disorders

Cluster 3: psychotische stoornissen

Cluster 4: emotionele stoornissen

Cluster 5: externaliserende stoornissen

Een uitgebreide uitleg van deze clusters is terug te vinden in bijlage 4.

2.3.4 Wat gaat DSM-V voor de leerkrachten op onze school betekenen?

In het onderwijs is het belangrijk dat we blijven zien dat de omgeving van een kind aan een aantal voorwaarden moet voldoen om een goede ontwikkeling door te kunnen maken (zie 1.1).

Als deze voorwaarden er niet zijn kan een kind zich niet optimaal ontwikkelen en kan dat tot uiting komen in zijn gedrag. Daarom is het van groot belang naar de omstandigheden te kijken en niet meteen naar een 'mogelijke diagnose'.

Als leerkracht moet je je goed afvragen wat de meerwaarde van een diagnose is. Ga je anders handelen als er een diagnose gesteld is? Waarom en wat doe je dan anders? Is dat daadwerkelijk wel zo, of houden we onszelf voor de gek en is het wel makkelijk als er een diagnose is, dan kan het als excuus dienen om niet tot verandering van aanpak te komen. Of we denken uit de voeten te kunnen met een kant-en-klare methode. De diagnose zou dan een vaststaand en nauwelijks te beïnvloeden kindkenmerk kunnen worden.

Het besef dat moet komen in het onderwijs is van groot belang. We moeten leren om anders te gaan kijken, via het kind en niet via een diagnose.

We moeten ónze kwaliteit gebruiken, niet diagnosticeren, maar observeren¹¹. Het besef kan dan leiden tot het juiste handelen, voor gedragsverandering is nu eenmaal bewustzijn nodig.

Wanneer is een diagnose echt nodig en wanneer moeten de omgevingsfactoren aangepast worden? Hier moeten we met andere ogen gaan kijken en dat vraagt een omschakeling die niet op korte termijn te realiseren is. Dit kan alleen maar bereikt worden door veel met elkaar in gesprek te gaan.

2.4 Waarom krijgen kinderen een diagnose?

In hoeverre is het nuttig om een diagnose vast te stellen? Wanneer wordt een diagnose meer dan iemand simpelweg een etiket opplakken, waar de persoon meer schade dan plezier van heeft? Een diagnose is er eigenlijk alleen om begrip voor bepaald gedrag te kunnen krijgen, om te weten hoe je ermee om kunt gaan, en om begrip en hulp te mobiliseren. Als de diagnose alleen dient om iemand in een hokje te zetten en hem of haar daarna eigenlijk te discrimineren, werkt het averechts en is het niet meer dan een schadelijk etiket. Het stellen van een diagnose kan tot gevolg hebben dat al het gedrag onder dat etiket geschaard wordt en dat bepaald gedrag bijvoorbeeld volledig onterecht aan het autisme geweten wordt.

Voordat we een diagnose stellen, is het dus verstandig om te kijken wat we daarmee te winnen hebben. We lijken de afgelopen jaren het kind ontdekt te hebben en de verschillende diagnoses nemen hand over hand toe. We zijn bewust aan het kiezen of we kinderen willen en hoeveel kinderen. Dit alles zorgt voor dat we 'boven op onze kinderen zitten', en we voor het eerst pas echt ontdekken hoe ze zijn. Tot onze verbazing blijken ze bijvoorbeeld veel intelligenter te zijn dan we eerst dachten, maar het lastige is ook dat we vaak meer van onze kinderen verwachten en afwijkingen van het gemiddelde misschien zwaarder nemen dan nodig is. De ontwikkeling van de maatschappij in een steeds hogere snelheid van leven, de emancipatie en

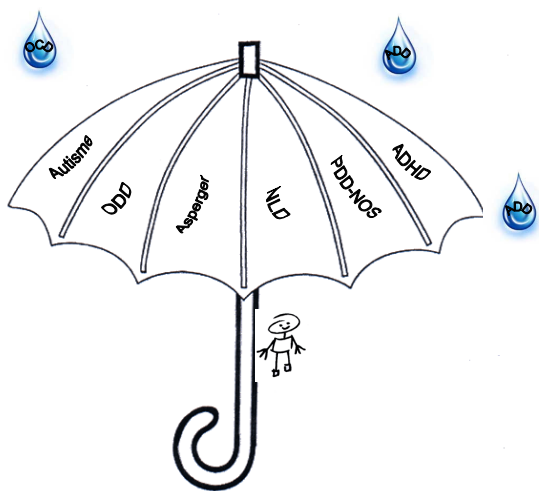
¹¹ Met observeren bedoelt de onderzoeker het goed kijken en luisteren naar het kind.

zelfontplooiing van mannen en vrouwen, veroorzaken dat volwassenen een druk leven hebben en afwijkend gedrag van hun kinderen minder goed kunnen verwerken. Van dichtbij beschouwd, lijken plotseling alle kinderen wel afwijkend. Een juiste en genuanceerde diagnostiek is daarom des te belangrijker. (Delfos, 2002, p. 28-29)

2.5 Wat verstaan we onder de term 'nauwe diagnoses'?

Onder nauwe diagnose kunnen we twee dingen verstaan. Ten eerste een diagnose die vernauwd is en tot de kern probeert te komen. Dat betekent dat alle overbodige details en alle comorbiditeit afgeschaft worden. Uiteindelijk blijft de kern dan over. Dat is wat de inspanning is die de task-forces van de nieuwe DSM-V proberen te bereiken.

Ten tweede dat de diagnose het zicht op het kind vernauwt. Waardoor de diagnose groter is dan het kind zelf en het kind uit beeld raakt.



Dat betekent ook dat het onderwijskundig handelen uit beeld dreigt te raken. Dat er geen aansluiting ontstaat bij de mogelijkheden van het kind en bovenal dat de leerkracht zijn of haar eigen mogelijkheden niet kan inzetten omdat die binnen de nauwe diagnose volledig uit beeld raken.

Het verband tussen het kind als geheel en enkele eigenschappen van het kind wordt losgelaten (persoonlijke communicatie Delfos, februari 2010).

Wanneer de onderzoeker het hier over een 'nauwe' diagnose heeft, dan bedoelt ze de tweede vorm.



2.6 Persoonlijke inbreng: ervaring en wat de theorie met de onderzoeker doet

In het handelen als leerkracht liep de onderzoeker vaak aan tegen diagnoses, maar vooral tegen de druk die werd ervaren, dat er diagnoses in plaats van kinderen gezien werden. Een wat scherpe formulering, maar dat komt omdat de onderzoeker als leerkracht het kind centraal stelt. Als onervaren leerkracht dacht ze wel, misschien is er wel wat aan de hand, maar laten we eerst eens proberen te kijken naar hoe het kind doet. De onderzoeker ervaarde dat dit vaak tot handelen leidde en dat het kind daar baat bij had. Ze kreeg het gevoel dat de leerkracht, als bron van informatie over het kind, teveel achtergesteld werd in onderzoeken, dat wij als leerkrachten ons observatietalent teveel verwaarloosden.

Als logisch gevolg kwam, dat de onderzoeker zich wilde verdiepen in waar de diagnoses vandaan kwamen. Zo kwam ze in aanraking met de DSM. Maar ook wat we als leerkrachten kunnen zonder diagnoses te hanteren.

Zo kwam ze op Oplossend Gericht Werken, en vooral Handelingsgericht Werken. Ze leerde kritischer kijken naar de DSM door de wetenschappelijke informatie te bestuderen. Tegelijk stuitte ze daardoor op de basisvoorwaarden voor ontwikkeling van een kind. Hier leek ze als leerkracht 'thuis' te komen.

De DSM is een classificatiesysteem. Een belangrijk nadeel van de DSM is dat de omgevingsfactor nauwelijks benoemd wordt. De opvoedkundige problematiek en de problematiek als gevolg van de opvoedingssituatie worden op deze manier onderbelicht, terwijl deze uiterst belangrijk zijn.

Classificatie is lang niet altijd nodig als je wilt weten welke aanpak een zorgleerling nodig heeft. Als leerkracht stem je het handelen al af op de vraag van het kind, een classificatie doet er dan niet toe.

Kinderen hebben grenzen aan hun mogelijkheden en als leerkracht moet je respect hebben voor de grenzen die de aanleg van het kind stelt. Een diagnose verandert, als het goed is, niets aan je manier van handelen ten opzichte van het betreffende kind.

De twaalf basisvoorwaarden voor een goede ontwikkeling van een kind (zie 1.1) moeten we niet uit het oog verliezen. We moeten eerst aan deze voorwaarden voldoen, thuis, maar ook op school, voordat we het gedrag van een kind toeschrijven aan een kindfactor.

Als leerkracht moet je je afvragen wat de meerwaarde van een diagnose is.

In het onderwijs dienen we te leren kijken via het kind en niet via een beperkte diagnose als van de DSM. Misschien moeten we wel terug naar het kijken en was dat vroeger duidelijker. Het is een besef dat moet komen, zodat een andere manier van handelen mogelijk wordt. Een vorm waarbij het kind centraal staat (Delfos, 2010b) en de leerkracht dit kind in een groep kan plaatsen en zelf zijn of haar eigen kwaliteiten in kan zetten.

We moeten ónze kwaliteit gebruiken, niet diagnosticeren op de manier van de gedragswetenschapper, maar observeren. De leerkracht heeft zijn of haar eigen diagnostische kwaliteiten (observatievermogen, pedagogische- en didactische kennis) die dagelijks ingezet worden en een dynamisch proces vormen tussen leerling, leerkracht en groep.

Wanneer is een diagnose echt nodig en wanneer moeten de omgevingsfactoren aangepast worden? Hier moeten we met andere ogen gaan kijken en dat vraagt een omschakeling die niet op een korte termijn te realiseren is. Dit kan alleen maar bereikt worden door veel met elkaar in gesprek te gaan over het gedrag van het kind. De onderzoeker denkt dat we daar in het onderwijs nog een lange weg in te gaan hebben.

Persoonlijk heeft de onderzoeker een gevoel bij dit onderwerp, ze is er van overtuigd dat er in veel gevallen geen diagnose nodig is om een kind op de juiste manier te helpen in het onderwijs.

Veel kinderen met een diagnose hebben eigenlijk helemaal geen diagnose nodig omdat het simpelweg niet goed zit met de basisvoorwaarden. Ieder kind reageert anders op tekortkomingen van de basisvoorwaarden.

Omdat, tegenwoordig, in veel ogen een kind perfect moet zijn, is er, in veel ogen, snel 'iets aan de hand'. Ouders en leerkrachten zoeken vaak naar een oorzaak, waar komt dat gedrag vandaan, maar het is belangrijker om te kijken naar wat een oplossing zou kunnen zijn. Hoe gaan we met dit gedrag om en wat vraagt dit kind met dit gedrag van mij, welke hulpvraag stelt hij hiermee dus eigenlijk. Het gedrag als een vraag van het kind zien in plaats van een lastig element.

Natuurlijk zijn er ook gevallen waar een diagnose door een gedragswetenschapper wel belangrijk is, maar we moeten hier goed naar kijken en de stappen niet te snel nemen, zolang dat binnen de kwaliteiten van de leerkracht ligt.

In het onderwijs zijn we niet geschoold om een diagnose te stellen. We moeten hier voorzichtig mee omgaan, eigenlijk zouden wij ons daar niet mee bezig moeten houden. Onze taak is goed onderwijs geven, voldoen aan de basisvoorwaarden, signalen oppikken en daarnaar handelen. Kijken naar het kind, oprecht, warm contact maken, laten we daar eens beginnen, kijk wat je daar al mee kunt bereiken.

2.7 Conclusie

Als de omstandigheden waarin het kind opgroeit niet optimaal zijn, dan kan het kind afwijkend gedrag vertonen. Diagnoses volgens de DSM zijn zelden nodig. De diagnose 'autisme zonder verstandelijke beperking' zou bijvoorbeeld gelden voor 1 op de 10.000 kinderen, voor hechtingsstoornis gelden nog lagere prevalenties (zie verder Delfos, 2010a). Kijkt men naar 'kindermishandeling' of 'scheiding' dan gaat het om veel meer kinderen. Kinderen hebben vaker last van echtscheiding, verwennen en niet begrensd worden, maar ook van simpelweg kind zijn en opgroeien.

Voorbeeld uit de praktijk:

'Kleuters vinden het vervelend om zindelijk te moeten worden'. Dat wordt niet altijd goed begrepen, ontdekte Delfos. Zo blijken er op dit moment steeds meer kinderen naar de basisschool te gaan die nog niet of niet helemaal zindelijk zijn. Hun ouders vonden het sneu om ze tot iets te dwingen waar de kleintjes geen zin in hebben. 'En dat is een verkeerde conclusie', zegt Delfos. 'Je moet je de vraag stellen: 'Wat is de beste leeftijd om een kind zindelijk te maken?' En het antwoord blijkt dan te zijn: de peutertijd. Er is altijd een 'beste leeftijd' voor het ontwikkelen van een nieuwe levenskunst. Sla je die over, dan blijft de kunst een probleem. (Delfos, 2010c, p. 6-7)

Het is van belang eerst te kijken naar omstandigheden en dan pas naar diagnoses! Als er omstandigheden zijn, moet je stoppen met diagnoses, eerst kijken of je de omstandigheden kunt aanpakken. Ga in het kind zitten, voel in wat het voor een kind betekent en geef het de basisvoorwaarden¹².

¹² De twaalf voorwaarden voor de ontwikkeling van het kind van Bartels en Heiner, 1994 in Delfos, 2007, p. 128.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethodiek en methoden

3.1 Inleiding

‘Hoe kan de onderzoeker op Openbare Basisschool de Rietpluim in Nuenen, handreikingen aanbieden, binnen een tijdsbestek van 4 maanden, die ervoor zorgen dat leerkrachten zich bewust worden van het gevaar dat het werken met nauwe diagnoses met zich meebrengt en wat vraagt dat van haar handelen?’

Uitgangspunt voor het onderzoek is de ervaring dat er vaker diagnoses gesteld worden en dat leerkrachten zich minder bewust lijken van het risico wat de diagnoses met hun vernauwing naar het kind met zich meebrengt. Het lijkt alsof leerkrachten door deze nadruk op diagnoses hun eigen kwaliteiten uit het oog verliezen. Als eerste ontstond daaruit de behoefte om te onderzoeken hoe het met de kennis met betrekking tot diagnoses gesteld is en hoe kennis versterkt kan worden om zo een bewustzijnsproces op gang te brengen, met betrekking tot het risico van vernauwing. Hierdoor kan de ervaring in een meer objectieve maat omgezet worden. Vervolgens is het plan dat via het aanbieden van handreikingen waar behoefte aan is, de leerkracht de diagnosecultuur in een context kan plaatsen en relativeren. Het eigen handelen, met de eigen kwaliteiten kan hierdoor gestimuleerd worden.

3.2 Voor welke onderzoeksmethodiek is gekozen?

Volgens Harinck (2006) is het onderzoek een schoolgericht praktijkonderzoek. Deze komt voort uit praktijkvragen, uit concrete verlegenheidsituaties in een school of instelling. De kennis die het praktijkonderzoek oplevert, dient in de eerste plaats te leiden tot kwaliteitsverbetering van praktijksituaties (p. 16). De naam survey-onderzoek is minder bekend. (...) In zijn meest karakteristieke vorm verloopt een survey-onderzoek als volgt: de onderzoeker wil weten hoe een bepaalde populatie over een onderwerp denkt. (...)

(Wat weten mijn collega's over de DSM, hoe staan ze daar tegenover, zijn ze zich bewust dat het stellen van nauwe diagnoses gevaar met zich mee kan brengen).

Hij ontwikkelt daartoe een vragenlijst over het onderwerp of maakt gebruik van een bestaande lijst (een zelfopgestelde 'open'-vragenlijst). Deze vragenlijst legt hij voor aan bv. een groep collega's, of aan een willekeurige steekproef. (...) Vervolgens verwerkt de onderzoeker de antwoorden op alle vragen. (p. 48)

De uitwerkingen van de vragenlijst voor dit onderzoek zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

3.3 Benodigde, beschikbare en niet beschikbare informatie.

Voor een goed resultaat van dit onderzoek was de juiste informatie nodig. Omdat de literatuurbronnen onvoldoende informatie gaven over de huidige stand van de diagnosecultuur en de betekenis daarvan voor het handelen van de leerkracht, moest deze op een andere manier verkregen worden. Via een vragenlijst kon de kennis en de mening over de DSM van de collega's geanalyseerd worden. Daarnaast werd via een onderzoek naar de beschikbare materialen op school, met betrekking tot diagnoses, bruikbare informatie verkregen die de kennis en handelen van collega's, met betrekking tot diagnoses weergeeft.

3.4 Hoe worden de gegevens verzameld?

Door middel van de vragenlijst hoopt de onderzoeker antwoorden te krijgen op de onderzoeksvraag en de deelvragen.

Het bewustwordingsproces wordt gestimuleerd via het onderzoek zelf, met het beantwoorden van vragen over dit onderwerp. Welke handreikingen nodig zijn hoopt de onderzoeker duidelijk te krijgen via de vragenlijst en het onderzoeken van wat reeds beschikbaar is.

Enquête in de vorm van een open vragenlijst

“Werken met een vragenlijst is een veelgebruikte methode als de onderzoeker meningen, opvattingen of kennis van het publiek wil leren kennen. (...) Je gebruikt deze methode vooral om opinies te peilen of de aanwezigheid van bepaalde kennis te meten bij grotere groepen deelnemers”. (Kallenberg, Koster, Onstenk & Scheepsma, 2007).

De bedoeling is een overzicht (vandaar de naam ‘survey-onderzoek’, ‘survey’ betekent overzicht) te krijgen over wat collega’s van de onderzoeker weten over de DSM en de eventueel (nadelige) effecten die de DSM-diagnostiek kan hebben in de dagelijkse praktijk. Daarnaast wordt door de dit onderzoeksinstrument zelf het bewustwordingsproces al gestimuleerd. Er worden vragen gesteld die stimuleren na te denken over de diagnosecultuur.

Door middel van een vragenlijst gaat de onderzoeker kijken naar de kennis en behoeften van collega’s met betrekking tot dit onderwerp.

De opbouw van de vragenlijst is als volgt:

- 1: Kennis over de DSM.
- 2: Ervaring met diagnoses in de klas.
- 3: Gebruik van methoden in geval van diagnose.
- 4: Mening over het teveel of tekort aan diagnoses.
- 5: Inschatting van eigen kwaliteiten met betrekking tot bepaalde diagnoses.
- 6: Handelingsverlegenheid met betrekking tot bepaalde diagnoses.
- 7: Behoeftte aan kennis over diagnoses.
- 8: Wens van wijze van informatieverstrekking.

Hiermee is het de bedoeling, dat duidelijk wordt wat de kennis met betrekking tot diagnoses en de DSM is, wat de eigen ervaring is met betrekking tot diagnoses in de klas, wat de mening van collega’s is over de diagnosecultuur van dit moment en waar en hoe de behoefte aan informatie ligt.

Na het verzamelen van de informatie moeten er handreikingen gevormd kunnen worden die het antwoord zijn op de onderzoeksvraag.

Materiaalonderzoek

Op school gaat de onderzoeker bekijken welke materialen voor handen zijn op het gebied van de DSM en de bijbehorende stoornissen waar men op school dagelijks mee te maken krijgt. Hierdoor wordt duidelijk in hoeverre de school mogelijkheden voor kennis en handelen beschikbaar heeft.

Aan de hand van deze informatie gaat de onderzoeker bekijken welke informatie/handreikingen overgebracht gaan worden naar de collega's en op welke manier dat het beste kan gebeuren.

Literatuuronderzoek

De onderzoeker heeft zich verdiept in de theoretische achtergronden m.b.t. de inhoud van de onderzoeksvraag en deelvragen. Via het literatuuronderzoek wilde de onderzoeker de antwoorden op de volgende deelvragen krijgen: 'Wat is de achtergrond en toekomst van diagnoses?', 'Wat is de DSM?', 'Wat is de overgang naar de DSM-V?', 'Wat gaat DSM-V voor de leerkrachten op onze school betekenen?', 'Waarom krijgen kinderen een diagnose?' en 'Wat verstaan we onder de term 'nauwe diagnoses'?'

De uitwerkingen van dit onderzoek zijn terug te vinden in hoofdstuk 2.

3.5 Ethiek

Voor de ethische reflectie maakt de onderzoeker gebruik van een set principes, waarin afwegingen zijn gemaakt die aansluiten bij het onderzoeksterrein.¹³

- Vertrouwen, bedrog en zelfbedrog;

De resultaten van het praktijkonderzoek zijn gebaseerd op transparante en navolgbare gegevens. In de verslaglegging is een duidelijke bronvermelding opgenomen en er is gebruik gemaakt van begrijpelijke, concrete taal.

Inspanningen van derden die meegewerkt hebben aan het onderzoek, dienen een goede zaak en zijn gericht op verbeteringen in de beroepspraktijk.

¹³ Voor punt 3.3 is gebruik gemaakt van: Boerman, R., (2008). *Ethische uitgangspunten bij praktijkonderzoek*. Juni 2006, p. 1-6.

- Zorgvuldigheid en nalatigheid;

Met dit meesterstuk is getracht de vraagstellingen weloverwogen te beantwoorden.

Gegevens zijn nauwgezet verzameld en bewerkt.

Betrokkenen zijn op de hoogte van het onderzoek en hebben uitleg gekregen over het nut ervan.

De onderzoeksgegevens zijn uitsluitend gebruikt voor dit meesterstuk en zijn opgeslagen zonder direct te identificeren persoonsgegevens. Gegevens worden anoniem verwerkt zodat er geen relatie gelegd kan worden tussen persoonlijke- en onderzoeksgegevens.

- Volledigheid en selectiviteit;

Alle uitkomsten en resultaten van het onderzoek worden in dit meesterstuk verwerkt.

- Concurrentie en collegialiteit;

Tijdens Lobbijeenkomsten voorzie ik mijn medestudenten van feedback, op hun beurt geven zij mij commentaar op mijn werkstuk. Deze manier van werken vraagt een inzet voor elkaar. Er is een grote loyaliteit, men helpt elkaars ambities te realiseren. Daarbij hebben we respect voor ieders eigenheid.

- Publiceren, auteurschap en geheimhouding;

Na afronding van dit meesterstuk kan het onderzoek beschikbaar worden gesteld voor publicatie. Het is belangrijk dat nieuwe inzichten met elkaar gedeeld kunnen worden en dit gebeurt in ieder geval door middel van een presentatie.

- Onderzoek in opdracht;

Dit onderzoek is niet op aanwijzing van de werkgever verricht. Het onderzoek blijft eigendom van de onderzoeker.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid wordt uitgedrukt in de volgende twee termen:

- Herhaalbaarheid
- Nauwkeurigheid

Herhaalbaarheid:

Voor dit onderzoek zullen 15 collega's de vraag krijgen een vragenlijst in te vullen. De collega's die meewerken aan het onderzoek krijgen allen precies dezelfde vragen voorgelegd, op deze manier zijn de antwoorden onderling goed vergelijkbaar.

Uit elk leerjaar zeker 1 groepsleerkracht (in verband met de vele parttimers in sommige gevallen twee), ambulante collega's en een IB'er.

De vragenlijst is eerst voorgelegd aan critical friends met de vraag deze na te lopen op helderheid, nauwkeurigheid en consistentie.

De onderzoeker heeft gekozen voor een 'open vragenlijst' en hoopt zo meningen en opvattingen van mensen helder in beeld te krijgen.

Nauwkeurigheid:

Het stellen van dezelfde vragen biedt weinig ruimte voor interpretatie.

De onderzoeker wil de informatie verfijnen door niet alleen maar met gesloten vragen te werken. Deelnemers kunnen makkelijker hun eigen opvattingen geven als er open vragen gesteld worden. Ze krijgen hier de gelegenheid om hun antwoord toe te lichten waar ze dat willen.

Deze manier van werken is wel arbeidsintensief, daarom is gekozen voor een kleinere onderzoeksgroep.

Om de invloed van de onderzoeker zo klein mogelijk te houden en zo nauwkeurig mogelijk naar de antwoorden van de onderzoeksgroep te kijken, is ervoor gekozen om de vragen niet door middel van een interview af te nemen, maar via een vragenlijst. De onderzoeker is geen neutrale buitenstaander en op deze manier is het risico van het beïnvloeden van de antwoorden gering.

Voor de aard van dit onderzoek was geen vragenlijst beschikbaar. De vorm is een 'selfreport'¹⁴. De aard van dergelijke vragenlijsten is dat deze subjectief is en dat de vragenlijst zelf een denk-, en bewustwordingsproces op gang brengt. Dat betekent dat een van de doelen van het onderzoek, namelijk een bewustwording op gang te brengen, door de aard van de vragenlijst reeds beantwoord wordt.

De subjectiviteit houdt in dat het een meting is die, als die op een ander moment afgenomen wordt, mogelijk andere resultaten zal geven.

¹⁴ Een 'selfreport' is een vragenlijst waarin men vragen over zichzelf beantwoordt.

Enkele vragen zijn redelijk objectief, zoals het aantal kinderen in de klas met een diagnose, maar is meteen gevoelig voor tijd. Op een ander moment zal mogelijk een ander aantal diagnoses in de klas spelen.

Validiteit

Meet dit onderzoek daadwerkelijk wat er gemeten moet worden? De vragenlijst is opgesteld om antwoorden op de onderzoeksvraag te krijgen. Om deze te waarborgen worden twee 'critical friends' gevraagd om de kwaliteit van de vragen en de mate waarin de vragen antwoorden geven op de onderzoeksvraag te beoordelen. Door hen mee te laten kijken naar het onderzoeksproces en de onderzoeksinstrumenten hoopt de onderzoeker de validiteit te vergroten.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen die op verschillende manieren verzameld zijn en van methodetriangulatie (vragenlijst, literatuuronderzoek, materiaalonderzoek). Daaruit ontstaan zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. Door de gekozen triangulatie is een breder spectrum aan antwoorden gewaarborgd en zijn de antwoorden tegelijk gebed in een wetenschappelijke context van literatuurbronnen. Er is geen bronnentriangulatie van bevraging van de populatie toegepast (bijvoorbeeld vragenlijst, interview en omgevingsinterviews met betrekking tot dezelfde docent). Wel is via het materiaalonderzoek een objectief gegeven beschikbaar over de beschikbare kennis op school.

3.7 Het analyseren van de onderzoeksgegevens

Bij dit onderzoek is geen sprake van statische analyses in de zin van significante verschillen, maar van een beschrijving van een populatie. De data worden geanalyseerd door middel van frequentiegegevens, daar waar de antwoorden dat toelaten en een inhoudelijke analyse van de antwoorden op de open vragen. De demografische gegevens worden verwerkt in een beschrijving van de populatie. Er is geen sprake van een steekproef, maar van een populatie die is gekozen, namelijk de school van de onderzoeker.

3.8 Tijdspad

Wanneer?	Wat moet gebeuren?	Wat moet gemeten worden?	Wie?	Hoe?
November	Uitgangssituatie beoordelen. Bijstellen, inleveren startplan. Eerste opzet H1	Beginsituatie	Onderzoeker Bespreken startplan met LOL-groep.	Vragen opstellen mbt bewustwording omtrent de diagnosecultuur. Materiaalonderzoek
November - December	Feitelijke gegevens verzamelen.	Wat zegt de literatuur over de DSM?	Onderzoeker	Literatuuronderzoek
Januari 06-01-2010 13-01-2010	Inleveren concept onderzoeksvraag, deelvragen, onderzoeksopzet. Inleveren concept onderzoeksvraag Literatuurstudie	Wat zegt de literatuur over de DSM?	Onderzoeker	Literatuuronderzoek
Januari – Maart	Literatuurstudie Concept H1 Concept H2	Wat zegt de literatuur over de DSM?	Onderzoeker Concepten bespreken LOL-groep	Literatuuronderzoek
Maart	H1 en H2 inleveren		Onderzoeker	
Februari – Mei	Kennis, materiaal inventariseren Vragenlijst Draagvlak creëren Bewustwordingsproces in gang	Klimaat van kennis en materiaal op school. Meningen, kennis, wensen van	Onderzoeker IB'er Deelnemers	Materiaalonderzoek Vragenlijst Literatuuronderzoek

	zetten.	leerkrachten peilen.		
Eind April	H3 inleveren		Onderzoeker	
Mei 17-05- 2010 19-05- 2010	Analyseren onderzoeksgegevens H4 inleveren Go or no go Starten H5, opstellen handreikingen	Meningen, kennis leerkrachten over DSM en diagnosecultuur.	Onderzoeker LOL-groep, begeleider	Literatuuronderzoek Materiaalonderzoek Vragenlijst
Mei 30-05- 2010	Data-interpretatie H5 inleveren H6 evaluatie		Onderzoeker LOL-groep, begeleider	
Juni 06-06- 2010 16-06- 2010 23-06- 2010	H6 inleveren Definitieve versie mailen Meesterstuk in tweevoud inleveren		Onderzoeker LOL-groep, begeleider	

Hoofdstuk 4: Data verzameling en analyse

4.1 Inleiding

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, was het nodig gegevens te verzamelen over de kennis van collega's. Hiervoor zijn drie methoden gehanteerd. De eerste is een vragenlijst, waarbij leerkrachten van Openbare Basisschool De Rietpluim in Brabant, bevraagd worden met betrekking tot hun kennis van DSM-diagnoses, de frequentie waarmee ze daarmee in aanraking komen en hun houding daaromtrent.

De tweede methode is het materiaalonderzoek waarbij op dezelfde school werd onderzocht welk materiaal met betrekking tot het onderwerp DSM-diagnoses beschikbaar is. De aanwezigheid van materiaal en literatuur geeft weer welke kennis en mogelijkheden voor handelen voor de leerkrachten beschikbaar zijn. Dit zegt iets over het klimaat op school omtrent dit onderwerp. Daarmee is nog niet bekend of zij zich deze kennis eigen hebben gemaakt of het materiaal gebruikt hebben in geval van diagnoses.

De derde methode is het onderzoeken van wat de betekenis is van diagnoses en de DSM-IV en V via literatuuronderzoek. Dit is noodzakelijk om aan de onderzoeksvraag te kunnen gaan voldoen met betrekking tot het eventueel handreikingen te kunnen geven en om de antwoorden van de collega's op waarde van feitelijke gegevens te kunnen baseren. De uitwerking van de bestudeerde literatuur is terug te vinden in hoofdstuk 2.

Ten slotte is in de vragenlijst ook aandacht besteed aan de vorm waarin leerkrachten de kennis willen verkrijgen.

Met behulp van deze drie methoden wordt in kaart gebracht wat leerkrachten aan kennis hebben en wensen, wat het klimaat is van kennis en materiaal op school en wat de feitelijke kennis is die relevant zou zijn.

De onderzochte populatie is zeer klein. Dat betekent dat het opsplitsen naar sekse, ervaring of opleiding geen zinvolle conclusies kan opleveren.

Er is geen onderzoek gedaan naar de mate van expertise van ieder lid van het onderwijsteam. Zo is het mogelijk dat de één intern begeleider is, wat een zekere opleiding op dit gebied vergt, maar de ander deze functie niet meer heeft, wat niet zichtbaar wordt in dit onderzoek. Dit zou de conclusies 'vervuilen'.

De groep is dan ook als geheel genomen, daarmee wel het grootste deel van de schoolpopulatie leerkrachten bevattend. Voor de beschrijving van de populatie verwijs ik naar 4.2.

De vragenlijst is op dezelfde manier gepresenteerd, de deelnemers konden deze digitaal invullen. Voor zover bekend zijn de vragenlijsten individueel beantwoord. Deze manier van bevragen past bij de expertise van de deelnemers en de manier waarop zij gewend zijn bevraagd te worden.

De gegevens zijn geen vaststaande statische feiten, maar onderhevig aan veranderingen, in dit geval zou dat door het proces van bewustwording kunnen gebeuren. Hierdoor zouden de antwoorden in een volgende situatie anders kunnen zijn. De gegevens zijn daardoor niet minder betrouwbaar op zich, maar maken na herhaling mogelijk een ontwikkeling door.

De resultaten van de vragenlijst worden in dit hoofdstuk weergegeven, de interpretatie ervan volgt in hoofdstuk 5.

4.2 Wat weten de leerkrachten over diagnoses?

Voor dit onderzoek hebben 15 collega's een vragenlijst gekregen. De response was 14 van de 15, dus 93%.

Van de deelnemers is 21% man en 79% vrouw, die variëren in de leeftijd van 26 tot en met 60 jaar. Het aantal jaren dat ze werkzaam zijn in het onderwijs ligt tussen de 5 en de 35 jaar.

Ze bekleden verschillende functies; groepsleerkrachten van de groepen 1 tot en met 8, een zorgconsulent, een rugzakbegeleider en een adjunct directeur / interne begeleider.

Omdat de aantallen zo klein zijn is het niet zinvol om een vergelijking te maken tussen de verschillende functies.

De onderzoeksvraag is naar het geheel van de school gericht en niet naar specifieke functies. Sommige collega's zullen op basis van hun functie meer weten, andere hebben weer meer ervaring in het werken met kinderen met diagnoses.

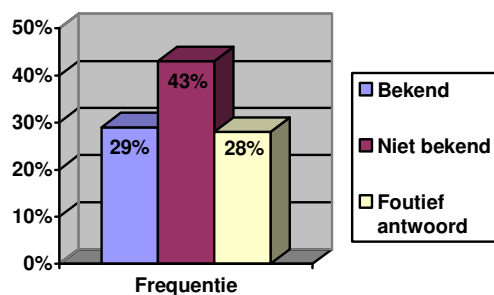
4.2.1 De resultaten van de vragenlijst in het algemeen

Omdat er in de vragenlijst open vragen staan, worden ze in het onderzoek niet verwerkt per individu. In 4.2.2 wordt een samenvatting gemaakt van de antwoorden die de ondervraagden gegeven hebben. De antwoorden op de complete vragenlijsten zijn terug te vinden in bijlage 6.

4.2.2 Samenvatting per vraag

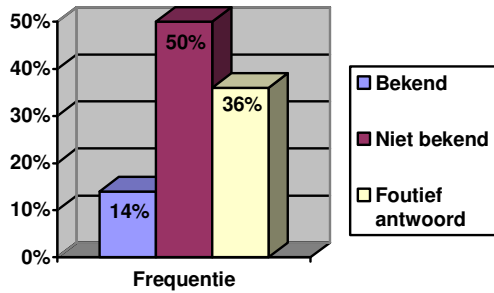
In onderstaand stuk geeft de onderzoeker per vraag een overzicht van de verschillende antwoorden die gegeven zijn. Verschillende antwoorden vragen om een uitgebreidere uitwerking, deze is terug te vinden in bijlage 7.

1. Wat is de DSM?



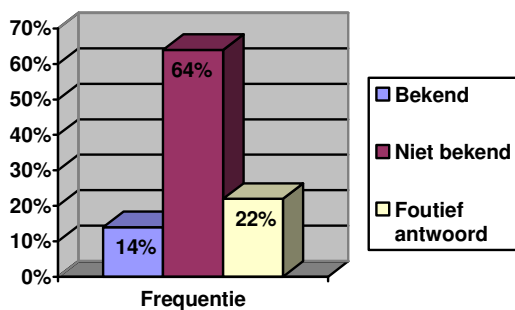
Bovenstaande grafiek laat zien dat de meeste leerkrachten, 71%, niet of niet correct weten wat de DSM is. Slechts 29% weet wat de DSM inhoudt.

2. Wat is de DSM-IV-TR?



Bovenstaande grafiek laat zien dat maar weinig collega's op de hoogte zijn van de DSM-IV-TR of het verkeerd benoemen, 86% weet niet wat de DSM-IV-TR is. Slechts 14% van de ondervraagden is redelijk op de hoogte van wat de DSM-IV-TR inhoudt.

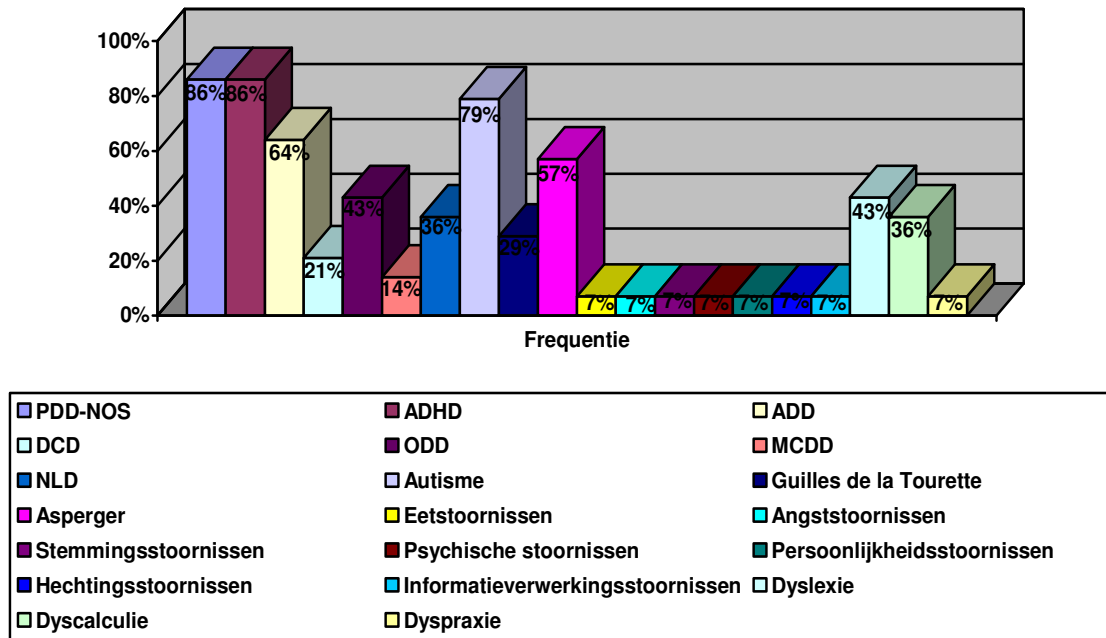
3. Wat is de DSM-V?



Over de DSM-V is nog weinig bekend bij de ondervraagden, 14% weet een beetje waar het over gaat, 86% weet niet wat hiermee bedoeld wordt.

4. Welke diagnoses ken je?

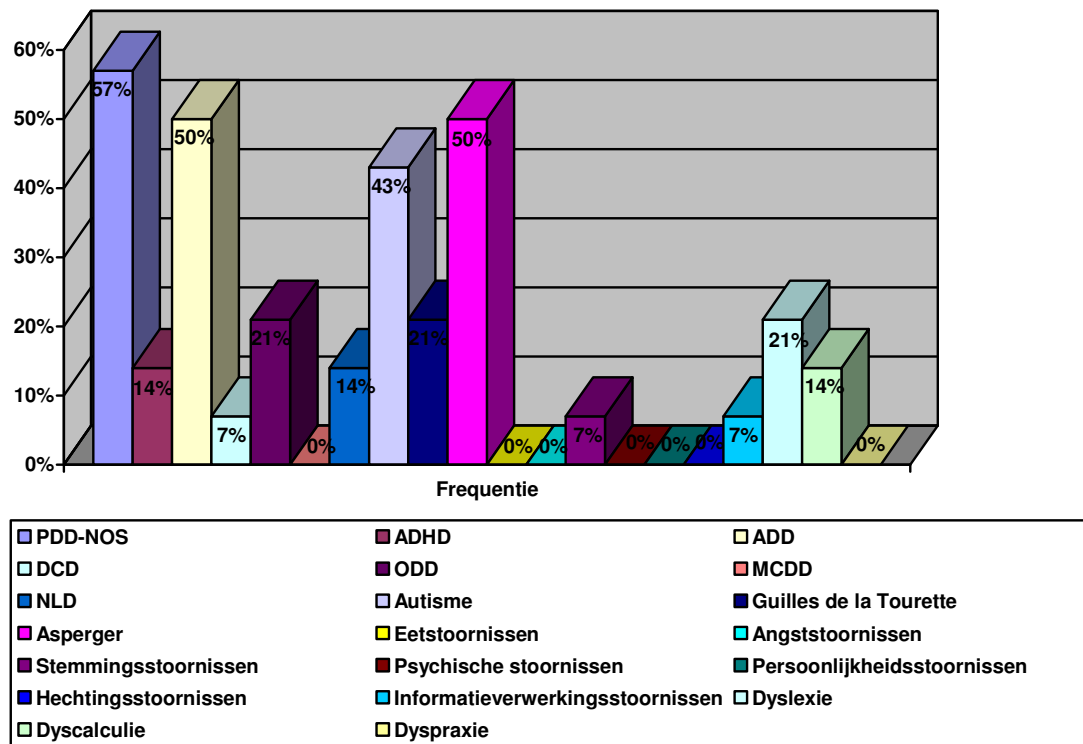
Er zijn verschillende diagnoses bekend bij de ondervraagden. In onderstaande grafiek wordt weergegeven welke stoornissen in welke mate bekend zijn:



De stoornissen PDD-NOS, ADHD, ADD en stoornissen binnen het Autistische spectrum zijn frequenter bekend dan andere stoornissen. Eetstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, psychiatrische stoornissen, persoonlijkheids- en hechtingsstoornissen, informatieverwerkingsstoornissen en Dyspraxie zijn het minst bekend.

5. Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen?

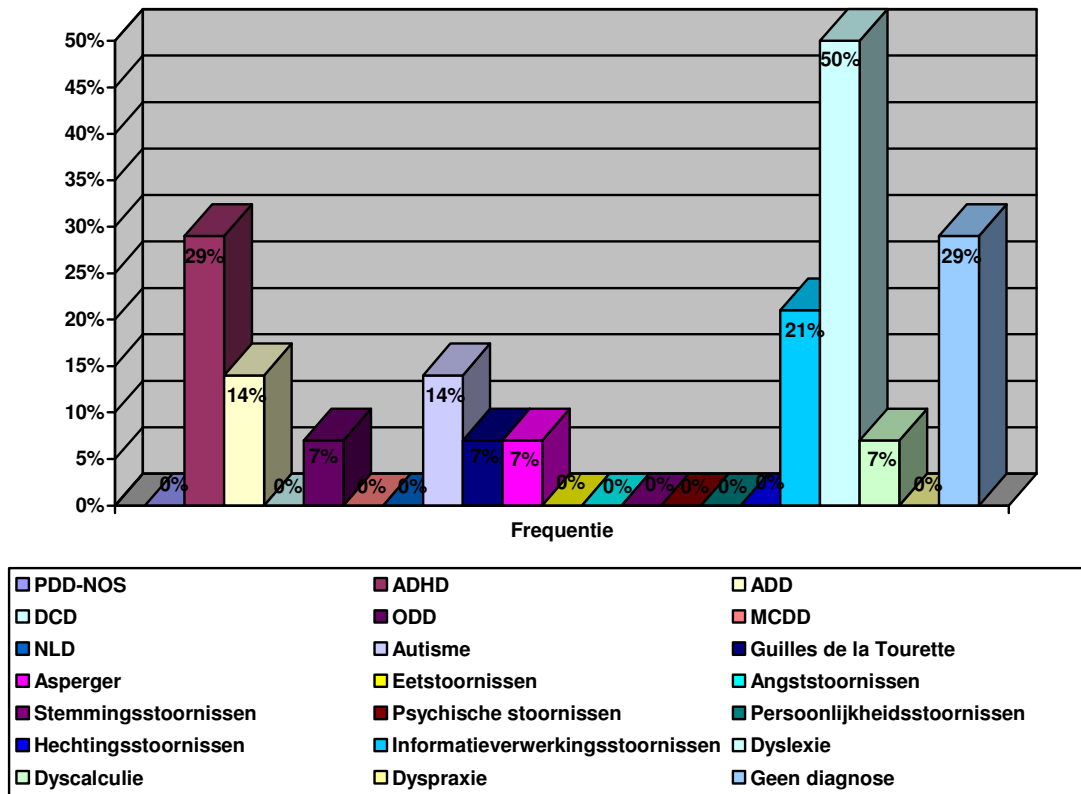
De ondervraagden zijn in de praktijk met verschillende stoornissen in aanraking gekomen:



PDD-NOS is bij de ondervraagden, samen met ADD, Autisme en Asperger de meest voorkomende stoornis in de praktijk. ODD en Dyslexie zien we ook veel terug.

6. Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose?

Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal PDD-NOS en tweemaal ADHD.



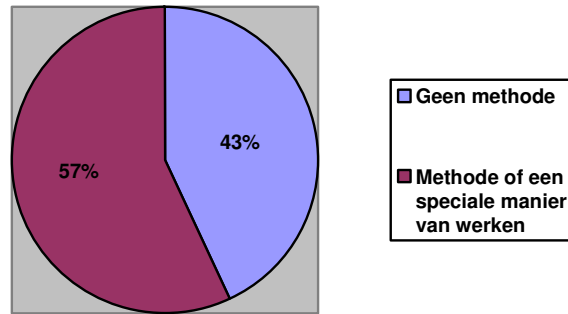
Een aantal van de ondervraagden hebben kinderen met een vastgestelde diagnose in de klas, slechts een minderheid heeft een klas zonder kinderen met een diagnose.

De leerkrachten zijn op de hoogte van veel verschillende stoornissen. In de praktijk zijn er een aantal diagnoses waar ze op dit moment dagelijks mee te maken krijgen. Wat opvalt, is dat dyslexie het meeste genoemd wordt. ADHD en de informatieverwerkingsstoornis nemen ook een prominente plek in.

De diagnose informatieverwerking was in eerste instantie maar bij 7 % van de ondervraagden bekend, deze grafiek laat zien dat 21% er wel mee te maken heeft en dus op de hoogte zou moeten zijn van deze stoornis.

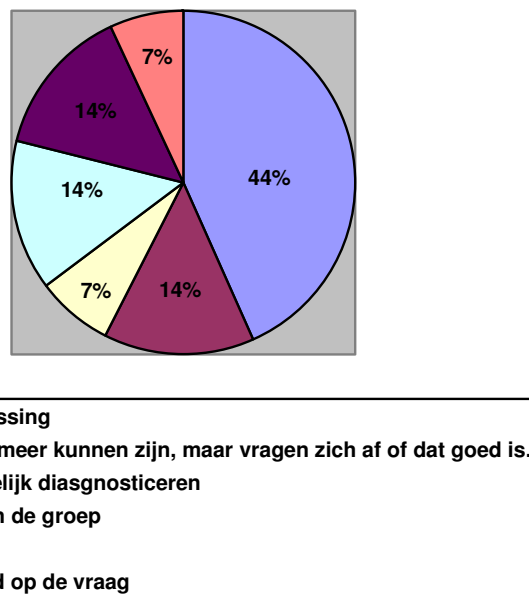
7. Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode.

43% Van de ondervraagde gebruikt geen methode, 57% geeft aan voor kinderen met een bepaalde diagnose een speciale manier van werken in te zetten.



De verschillende methodes die gebruikt kunnen worden in de groepen, zijn terug te vinden in 4.2. Hier staan de resultaten van het materiaalonderzoek beschreven.

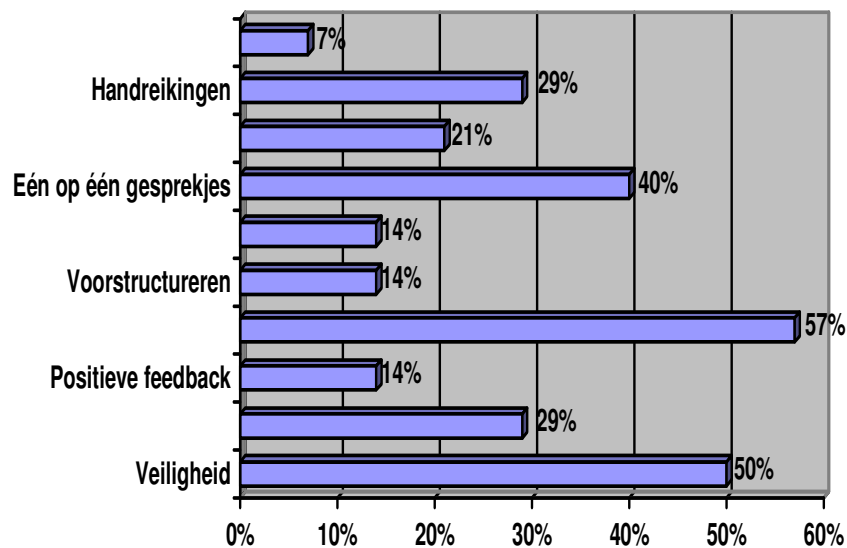
8. Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn.



44% Van de ondervraagden vond deze vraag in hun situatie niet van toepassing.

14% Denkt dat er wel meer diagnoses gesteld kunnen worden, maar vragen zich af of daar de situatie wel beter van wordt, daarentegen vindt 7% dat er zo vroeg mogelijk gediagnosticeerd moet worden.

9. Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem?

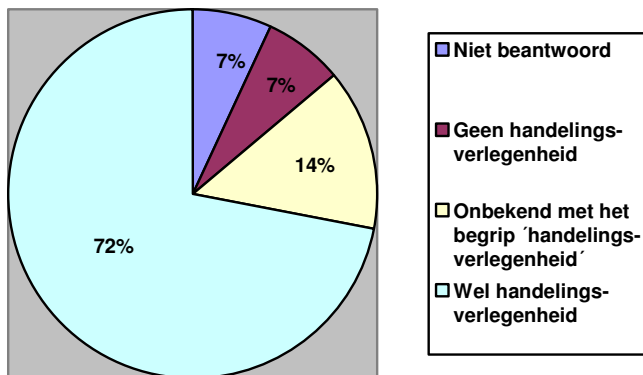


57% Vindt acceptatie van het kind het meest behulpzaam als het gaat om internaliserende gedragsproblemen. Veiligheid en één op één gesprekjes worden ook aangegeven als zeer waardevol.

10. Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?

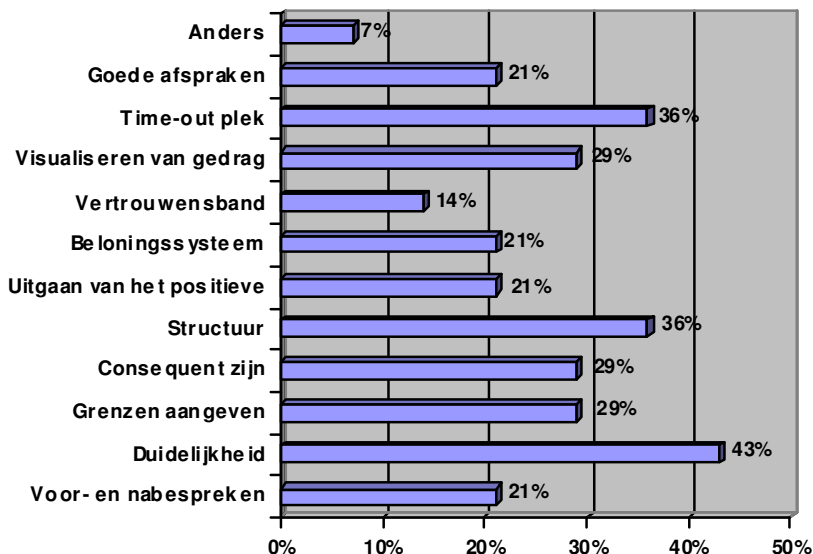
De antwoorden op deze vraag zijn zeer gevarieerd. Men vindt het vooral belangrijk dat er een goed zicht is op de problematiek, maar ook het signaleren van het probleem wordt van essentieel belang geacht. Daarnaast vinden de deelnemers een sterk klassenmanagement en het aanbieden van structuur de basis voor rust in de groep. Voor de verdere verwerking van de antwoorden op deze vraag verwijs ik naar bijlage 7.

11. Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag?



7% Voelt geen handelingsverlegenheid bij internaliserende gedragsproblemen, 7% heeft deze vraag niet beantwoord en 14% kende het begrip 'handelingsverlegenheid' niet. 72% Ervaart wel een handelingsverlegenheid als het gaat om internaliserend gedrag.

12. Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem?



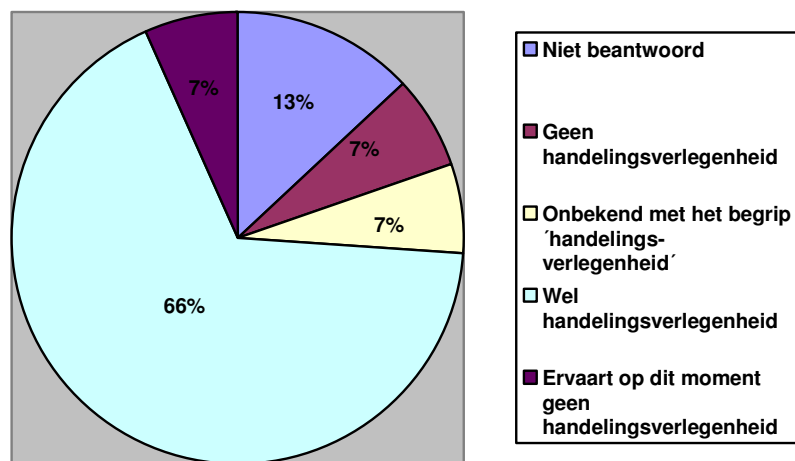
Duidelijkheid is voor 43% van de ondervraagden het meest behulpzaam als het gaat om externaliserend gedrag. Structuur en een time-out plek worden met 36% veelvuldig genoemd.

13. Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?

21% Van de ondervraagden heeft deze vraag niet beantwoord.

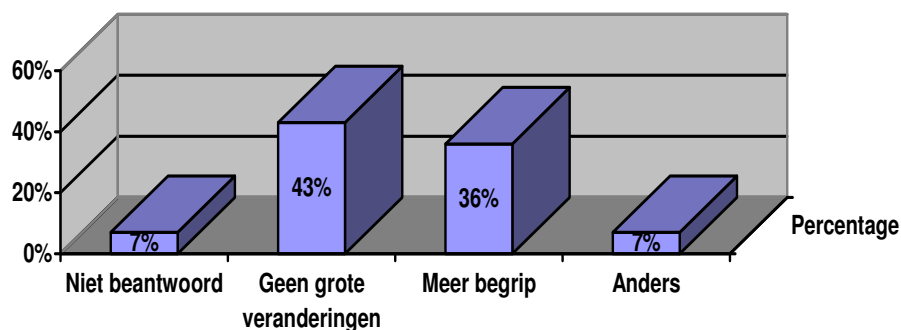
Het consequent handelen en uitgaan van het positieve, heeft 43% als meest genoemde kwaliteiten bovenaan staan. Structuur, duidelijkheid en het geven van vertrouwen staat met 21% op een tweede plaats. Rust, duidelijke grenzen, praten en een sfeer van veiligheid scheppen wordt door 14% gezien als een kwaliteit. Voor de verdere verwerking van de antwoorden op deze vraag verwijs ik naar bijlage 7.

14. Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag?



Van de ondervraagden weet 7% niet wat zijn handelingsverlegenheid is bij externaliserend gedrag, 7% ervaart op dit moment geen handelingsverlegenheid en 7% is niet bekend met dit begrip. 14% Heeft de vraag niet beantwoord. 66% Geeft aan wel een handelingsverlegenheid te hebben als het gaat om externaliserend gedrag.

15. Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose?



7% Van de ondervraagden heeft deze vraag niet beantwoord. 43% Denkt dat er geen grote veranderingen op zullen treden na het stellen van een diagnose en 36% gaat ervan uit dat er meer begrip komt voor de situatie.

4.3 Wat is op school aanwezig met betrekking op diagnoses?

Binnen de school zijn de verschillende materialen beschikbaar, deze konden na een materiaalonderzoek binnen de school en gesprekken met collega's op een rijtje gezet worden.

Materialen en literatuur	
Balansdigitaal	Handleiding voor jezelf
Tijdschrift balans	Babbelspel
Eigenwijsjes	Coole kikkerspel
Kids' Skills	Kikker be Cool
ADHD-survivalgids	Social Srijts
ABC-Methode	Jij en ik
OPA	
Ondersteunende materialen die inzicht geven in het herkennen van emoties	Lieshout, van T., (2002). <i>Pedagogische adviezen voor speciale kinderen.</i>

De uitleg van de verschillende materialen is terug te vinden in Bijlage 8.

Naast de methodes die ingezet kunnen worden maken veel leerkrachten gebruik van onderwijsondersteunende materialen. De time-timer is een veelvuldig gebruikt hulpmiddel. Daarnaast helpen picto's goed om structuur te krijgen bij kinderen die daar behoeften aan hebben.

Begeleiding bij het verwerken van de leerstof wordt op verschillende manieren gedaan. Zo krijgen leerlingen een aangepast programma, een kleiner aanbod in stapjes aanbieden en herhaling. Een rustig werkplekje is in sommige gevallen ook een optie.

Ten slotte vindt 7% van de ondervraagden een Oplossingsgerichte manier van werken bij kinderen met een gedragsprobleem positief. In de praktijk wordt deze manier van werken nog maar weinig toegepast.

Binnen de organisatie zijn er door één of meerdere leden van het onderwijsteam cursussen en opleidingen gevolgd. Hiermee kan echter geen uitspraak worden gedaan over de kwaliteit van de kennis.

Cursus en opleidingen	
Opleiding interne begeleiding	Feuerstein
RT	Motorische remedial teaching
SVIBV	Know-how van een ZML school
Autisme	Dyslexie
ASS-stoornis	Rekenen
Hoogbegaafdheid	Vanuit WSNS-IB
Stoornissen in het autistisch spectrum	Passend Onderwijs
HGW (en 1-zorgroute/passend onderwijs)	conferenties en lezingen die bijgewoond zijn
Cursus: kinderen met een rugzak op school, waarin HGW een grote plek had en een aantal bijeenkomsten bij FOCUS gericht op SOVA-training.	

Naast de materialen, de gevolgde opleidingen en cursussen, wordt er verdieping gezocht n.a.v. een onderzoeksverslag, de gesprekken daarover, de rugzakjes e.d., om de mogelijkheden binnen school zo goed mogelijk te bekijken.

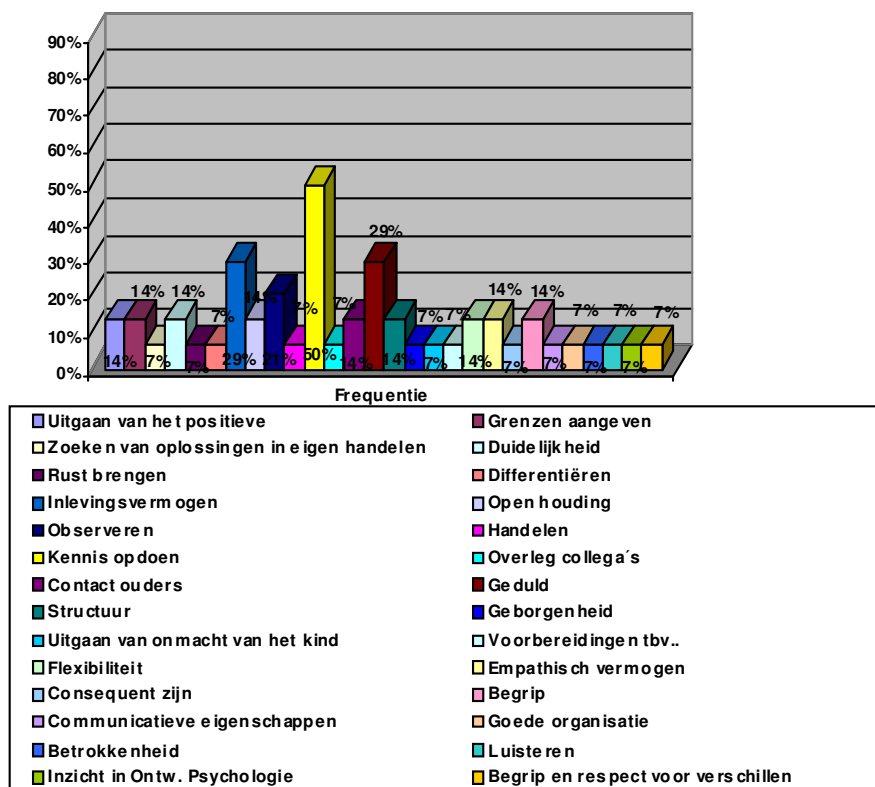
Ook schaft de school regelmatig materiaal aan voor de rugzakbegeleiding van diverse kinderen. Dat kan informatie geven over een bepaalde diagnose.

Daarnaast worden er wel eens spullen aangeschaft n.a.v. een conferentie of op basis van een goede recensie. Ook willen we ouders betrekken bij het proces van hun kinderen, zij kunnen ons ook extra informatie verschaffen.

4.4 Wat willen de leerkrachten zelf ten aanzien van de veranderingen binnen de DSM?

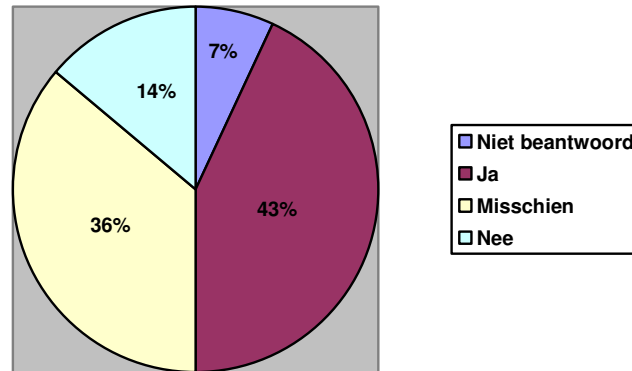
Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn in de vragenlijst 3 vragen opgenomen, die moeten helpen om hier een duidelijk beeld van te krijgen.

16 Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen?



Van de ondervraagden vindt 50% dat kennis opdoen een kwaliteit is die een leerkracht nodig zou moeten hebben. Geduld en inlevingsvermogen komen met 29% als tweede meest genoemde kwaliteit naar voren.

17 Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe?



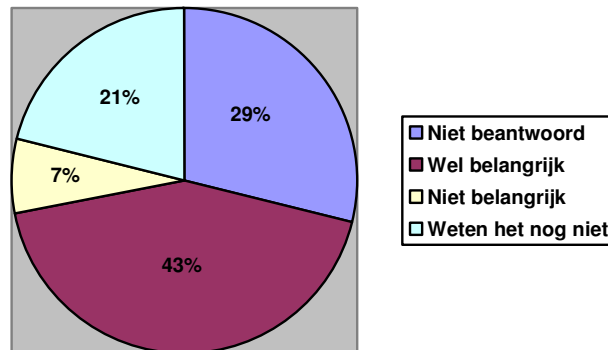
7% Heeft deze vraag niet beantwoord. 43% Wil de informatie, die betrekking heeft op het onderwijs, graag hebben. Ze vinden dat kennis een voorwaarde is voor begrip en voor het op een goede manier kunnen begeleiden van kinderen met problemen op dit gebied. De kans is groot dat we steeds vaker met kinderen met deze problematiek te maken gaan krijgen.

Deze informatie zouden ze willen krijgen in de vorm van een document om zelf door te nemen met de mogelijkheid om daarover vragen te stellen (op papier of digitaal), via een presentatie aan de hand van voorbeelden, of op een teambijeenkomst door het uitwisselen van ervaringen, eventueel met begeleiding van een deskundige.

Van de deelnemers weet 36% niet of ze de informatie willen hebben. Ze vragen zich af hoe vaak ze ermee te maken krijgen en wat het van hun als professional vraagt.

14% Denkt geen behoefte te hebben aan de nieuwe informatie, dit omdat ze denken dat de nieuwe overzichten waarschijnlijk ook duidelijk genoeg en goed te begrijpen zijn. Daarnaast geven ze aan minder geïnteresseerd te zijn in de verandering, tenzij het leidt tot andere diagnoses.

18 Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen?



29% Heeft deze vraag niet beantwoord. 43% Geeft aan dat ze denken dat de informatie belangrijk is voor hun eigen handelen. Ze willen graag op de hoogte zijn omdat ze het idee hebben dat ze er weinig weet van hebben. Daarnaast denken ze dat je, door het krijgen en bestuderen van de informatie, sneller signaleert, waardoor je eerder begrip hebt voor de situatie, waardoor je handelen (onbewust) ook anders wordt.

7% Is het daar niet mee eens en 21% geeft aan nog niet te weten wat voor invloed die informatie zou hebben, maar stellen wel voorop dat als aantoonbaar bewezen is dat het groepsbelang er op vooruitgaat, ze wel vinden dat er wat mee moet gebeuren.

Ze geven aan er zeker wijzer van te worden, maar dat de ervaring ook is dat het het beste blijft hangen als je er in de groep ook daadwerkelijk mee te maken hebt.

Hoofdstuk 5: Data interpretatie

5.1 Inleiding

De verzamelde gegevens, zoals die beschreven staan in hoofdstuk 4, hebben tot doel antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Hieronder volgt een uitwerking van de verzamelde data in relatie tot de theorie en wat dit nu gaat betekenen in de praktijk van de onderzoeker.

De verschillende onderdelen worden beschreven aan de hand van de theorie, de vragenlijst en de conclusie op de onderzoeksvraag.

5.2 De theorie

In de twintigste eeuw was er een grote behoefte om orde op zaken te stellen met betrekking tot het stellen van een duidelijke, eenduidige diagnose.

In 1952 werd de DSM-I gepubliceerd, in 1994 de DSM-IV met later een vernieuwde versie DSM-IV-TR. De DSM-V wordt in 2012-2013 verwacht.

DSM staat voor: 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' en is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, het is echter geen diagnostisch instrument, maar een classificatiesysteem.

Uit het onderzoek blijkt dat een groot percentage van de ondervraagden (71%) niet weet waar de DSM voor staat en wat het inhoudt. Op basis van de data kan gesteld worden dat op het abstractere niveau van de naam van de classificatie, leerkrachten van de school niet bekend zijn met de classificatienaam, wel met de benaming van verschillende stoornissen.

Daarnaast is uit de theorie naar voren gekomen dat de DSM een nadelig effect kan hebben op het handelen van de leerkracht. Door het gedrag een naam te geven loop je als leerkracht het gevaar anders te gaan kijken, terwijl de leerkracht juist zijn

kracht moet halen uit zijn observaties en zijn handelen daarop aan moet passen. Classificatie is lang niet altijd nodig, een stempeltje is niet altijd functioneel, het hoort immers geen invloed op het gegeven onderwijs te hebben, als dat tenminste adaptief, passend en inclusief¹⁵ gegeven wordt. (Pameijer, 2004 & Delfos, 2007)

Een belangrijk deel van de leerkrachten van de school (44%) geven aan dat het wat hen betreft niet van toepassing is om te spreken van teveel, te weinig of genoeg diagnoses in hun klas. Voor 14% geldt dat ze denken dat er meer diagnoses mogelijk zijn, maar ze vragen zich af of dit de situatie zou verbeteren. Slechts voor 4% geldt dat aangegeven wordt dat de diagnose zo vroeg mogelijk gesteld moet worden. Men zou uit deze gegevens kunnen interpreteren dat er enige bewustwording is of diagnoses echt bijdragen, een belangrijk deel van de leerkrachten heeft daarover nog niet een duidelijke mening gevormd.

De DSM-IV-TR maakt het onderscheid tussen geïnternaliseerde- en geëxternaliseerde gedragsproblemen niet, kijkt nauwelijks naar de omgevingsfactoren, levert een hoge comorbiditeit op en kan tekort doen aan de complexiteit van het ziektebeeld.

In de DSM-V komt meer aandacht voor de context van het gedrag. Het is de bedoeling dat de nieuwe diagnoses plaats gaan maken voor kerndiagnoses en daaromheen de dimensies die het kind in de context plaatst.

Uit het onderzoek is gebleken dat de ondervraagden niet of nauwelijks op de hoogte zijn van de veranderingen die er aan zitten te komen. (86% is er niet mee bekend of geeft een foutief antwoord).

De DSM-V zal de nodige veranderingen met zich mee gaan brengen. Deze veranderingen moeten besproken gaan worden binnen het team omdat het waarschijnlijk om een andere manier van kijken vraagt.

Uit het onderzoek blijkt dat leerkrachten hier nauwelijks mee bekend zijn, de noodzaak blijkt dus aanwezig om daar aandacht aan te gaan besteden. Wat zal het betekenen voor de diagnosecultuur die ontstaan is nu extra hulp via rugzakjes ingeschakeld kan worden.

¹⁵ Inclusief onderwijs houdt in dat alle kinderen, ongeacht hun achtergrond, deel kunnen nemen aan het gewone onderwijsprogramma, afgestemd op hun mogelijkheden, op een reguliere school.

In het onderwijs dienen we te kijken via het kind en niet via een beperkte diagnose als van de DSM. De verandering van DSM-IV naar DSM-V leert ons eigenlijk al dat wat we eerst deden niet helemaal goed is en dus niet de enig zaligmakende maatstaf moet zijn. (Persoonlijke communicatie Delfos, mei 2010)

Als leerkracht moet je, in eerste instantie, je eigen kwaliteiten gebruiken en je niet laten leiden door een gestelde of nog te stellen diagnose. Observeren is hierbij erg belangrijk. Wat zie je als leerkracht en hoe ga je daarmee om.

Het is een besef dat moet komen, zodat een andere manier van handelen mogelijk wordt. Het handelingsgerichte werken (Pameijer, 2004) is daarop gebaseerd.

Bij het stellen van een diagnose is het belangrijk om te kijken in hoeverre het ook daadwerkelijk nuttig is. Het gevaar is dat je iemand simpelweg een etiket opplakt dat ook schade aan kan richten in plaats van dat het behulpzaam is.

Classificatie is in veel gevallen niet nodig, het heeft dan geen toegevoegde waarde.

Uit het onderzoek komt naar voren dat een diagnose kan zorgen voor het opbrengen van meer begrip en een beter inlevingsvermogen. Dit wordt door 36% genoemd in de vragenlijst, leerkrachten geven regelmatig het woord begrip aan, maar ook in de literatuur komt dit naar voren.

Een 'te nauwe diagnose' kan het zicht op het kind vernauwen. Het eigen handelen van de leerkracht dreigt op dat moment uit beeld te raken met als gevolg dat hij of zij, zijn of haar eigen mogelijkheden niet voldoende in kan zetten omdat die binnen de nauwe diagnose uit beeld raken.

Tijdens het afnemen van het onderzoek en het analyseren van de onderzoeksgegevens worden steeds meer dingen duidelijk. De ideeën van de onderzoeker nemen steeds meer vorm aan en worden getrechterd.

Het literatuuronderzoek toont aan dat een andere manier van denken nodig is, een manier die bij de onderzoeker persoonlijk past.

Pameijer & Beukering (2007, p. 9) stellen het als volgt: *"Er is een probleem, hoe komt dat en hoe kunnen we dit het beste aanpakken"*.

Je gaat op zoek naar een manier van werken, een aanpak om om te gaan met een probleem, een oplossing. De oorzaak zoeken in plaats van het handelen, heeft vaak een negatief effect op het kind en zijn omgeving.

Volgens De Jong & Kim Berg: *“Eerst de aard van het probleem vaststellen en dan interveniëren, beïnvloedt de inhoud van de interactie tussen hulpverleners en cliënten”*. (p. 26)

Het gevaar van het stellen van een diagnose is dat je je eigen manier van handelen en observeren aan de kant zet en dat is zonde.

Als leerkracht stel je het kind centraal, hierdoor is het mogelijk dat je ervaart dat een diagnose de plaats inneemt van het kind en dat is geen fijne manier van werken.

Bewustwording is niet alleen een proces dat je als leerkracht individueel moet doormaken, het betekent ook een gesprek aangaan met andere leerkrachten binnen het team, waardoor je onder woorden brengt wat je vindt, of je afvraagt en dat zet een proces van bewustwording in. (Voor een verdere uitwerking zie bijlage 11).

De DSM is niet ontwikkeld voor het onderwijs, maar voor therapie en medicatie.

Durrant zegt hierover het volgende: *“Ouders en leerkrachten wenden zich tot een deskundige wanneer ze bij een kind geconfronteerd worden met een probleem dat hen verbijstert of in verwarring brengt, vaak niet alleen voor een antwoord, maar ook voor een verklaring en/of diagnose. Het merkwaardige is dat het probleem groter, ernstiger en ingewikkelder wordt zodra het bij de deskundige komt”*. (Uit: Furman, 2009, p. 9)

5.3 De vragenlijst

In de introductie werd door de onderzoeker gesteld dat het belangrijk is het kind de kans te geven ‘zorgeloos’ door het leven gaan. Binnen het perspectief van het onderwijs kun je dit, beginnen te, creëren door een adequate verzorging vanuit het perspectief dat je rekening houdt met de mogelijkheden en beperkingen van ieder kind. Het is een uitdaging om de twaalf basisvoorwaarden die Bartels en Heiner noemen voor de ontwikkeling van het kind (in 1.1) te vertalen naar de schoolpraktijk. In bijlage 9 worden ze punt voor punt genoemd (cursief) met de vertaling van de onderzoeker (niet cursief) ten behoeve van dit onderzoek, naar de schoolpraktijk.

Naast de twaalf basisvoorwaarden is het erg belangrijk om oprecht en warm contact te maken. Delfos zegt: *“Van contact wordt een mens rustig”* (Delfos, persoonlijke communicatie, mei 2010). In bijlage 10 staat een praktijkvoorbeeld hiervan beschreven.

Binnen de DSM-IV-TR wordt nog geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen internaliserend en -externaliserend gedrag, in de DSM-V wordt dit een belangrijke dimensie. In de vragenlijst heeft de onderzoeker dit onderscheid wel gemaakt. 72% Van de ondervraagden geeft aan een handelingsverlegenheid te hebben op het gebied van internaliserend gedrag. Slechts bij 7% was dat niet het geval. Bij externaliserend gedrag had 66% van de ondervraagden een handelingsverlegenheid, slechts 7% ervaarde deze niet.

In de vragenlijst voor de leerkrachten op school was de volgende vraag opgenomen: Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? De conclusie van de antwoorden op deze vraag is als volgt:

Van de onderzoeksgroep wil 43% de informatie, die betrekking heeft op het onderwijs, graag hebben. Ze vinden dat kennis een voorwaarde is voor begrip en voor het op een goede manier kunnen begeleiden van kinderen met problemen op dit gebied. De kans is groot dat we steeds vaker met kinderen met deze problematiek te maken gaan krijgen. 36% Wil de informatie graag hebben als ze weten dat die informatie een toegevoegde waarde zal hebben op hun handelen in de praktijk.

Deze informatie zouden ze willen krijgen in de vorm van een document om zelf door te nemen met de mogelijkheid om daarover vragen te stellen (op papier of digitaal), via een presentatie aan de hand van voorbeelden, of op een teambijeenkomst door het uitwisselen van ervaringen, eventueel met begeleiding van een deskundige. Voor een uitgebreide uitwerking zie bijlage 12.

5.4 Conclusie

Om een goede conclusie te kunnen trekken over dit onderzoek moet de onderzoeksvraag beantwoord worden: *‘Hoe kan de onderzoeker, op Openbare Basisschool de Rietpluim in Nuenen, handreikingen aanbieden, binnen een tijdsbestek van 4 maanden, die ervoor zorgen dat leerkrachten zich bewust worden van het gevaar dat het werken met nauwe diagnoses met zich meebrengt en wat vraagt dat van haar handelen?’*

Door het beantwoorden van de verschillende deelvragen is het mogelijk om hier nu een antwoord op te geven.

Het onderzoek is gestart vanuit het idee dat leerkrachten dicht bij hun eigen vak en kwaliteiten moeten blijven en zich niet moeten verleiden door in de kielzog van de diagnosticering meegezogen te worden.

Het gebrek aan kennis en de betekenis van een diagnose aan de ene kant en het onderwaarderen van de eigen kwaliteiten aan de andere kant, kan ervoor zorgen dat de leerkracht niet optimaal voor het kind functioneert.

Ervaring en onderzoek (Lambert en Bergin, 1994) laten beide zien dat de non-specifieke factoren belangrijk zijn en daarin is, bijvoorbeeld, de relatie voor 30% verantwoordelijk voor het succes van een behandeling en de methode maar 15%.

De inhoud van het onderzoek is gericht op het handelen van leerkrachten, met betrekking op kinderen die ‘afwijkend gedrag’ vertonen, met of zonder diagnose. Of men als school een andere denkwijze kan gaan hanteren, eentje die meer handelingsgericht is en niet diagnosticerend.

Het doel was handreikingen aan te bieden om de bewustwording op gang te brengen rondom het stellen van diagnoses. Collega’s zouden zich ervan bewust moeten worden dat het krijgen van een diagnose en de manier van aanpak niet fundamenteel zou moeten veranderen.

Door het invullen van de vragenlijst is de bewustwording op gang gebracht. Collega’s werden op deze manier uitgenodigd om te kijken naar hun eigen handelen met betrekking tot een kind met een diagnose of een kind met afwijkend gedrag.

Wat naar voren komt, is dat deze manier van denken voor sommigen anders is en dus een proces is dat vraagt om een omschakeling die niet van de een op andere dag gemaakt kan worden.

Dit onderzoek heeft een poging gedaan de bewustwording op gang te brengen. Dit is nu gebeurd bij een beperkte groep binnen de school. Veel deelnemers wisten niet dat er een verandering in classificatie aan zit te komen. Het plan is om dat volgend jaar breder te gaan trekken en de gehele school deelgenoot te maken van het proces.

Het is belangrijker om het bewustwordingsproces op gang te brengen en leerkrachten goed te laten kijken naar hun eigen handelen. Daar liggen de krachten van de leerkracht en die moeten niet door een gestelde diagnose aan de kant gezet worden. De eerste handreiking was dus het afnemen van de vragenlijst, een tweede is het bieden van informatie, waar dit onderzoeksrapport mogelijk toe kan dienen. Ten slotte kunnen 'De twaalf voorwaarden voor schoolontwikkeling' (bijlage 9) als handreiking dienen.

Wat vraagt deze conclusie van het handelen van de onderzoeker. Het is belangrijk dat dit proces begeleid gaat worden. Er moeten gesprekken gevoerd gaan worden binnen het team om de bewustwording op gang te brengen en te houden.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn belangrijk voor alle mensen die met kinderen werken, met name de leerkrachten op school. De resultaten zullen voor veel mensen leiden tot een nieuwe visie, omdat ze simpelweg gaan kijken met een andere bril.

Hoofdstuk 6: Evaluatie

6.1 Inleiding

In het laatste hoofdstuk wordt de evaluatie beschreven t.a.v. verschillende processen m.b.t. dit onderzoek. Allereerst wordt gekeken naar het onderzoeksproces.

Vervolgens naar het persoonlijke proces van de onderzoeker en ten slotte naar wat het met de onderwijsinstelling gedaan heeft.¹⁶

6.2 Het onderzoeksproces

In eerste instantie was ik bezig met de betekenis van diagnoses. Ik ontdekte dat ik nog weinig wist van hoe diagnoses tot stand komen. Ik verdiepte me in de DSM-IV, het handboek voor classificatie van diagnoses. Geen gemakkelijke stof, en toen bleek de DSM ook nog volledig in revisie was. Ik leerde er veel van en wilde dat ook delen met mijn collega's. Ik stelde mijn onderzoeksvraag bij naar hoe dit te delen met mijn collega's.

Ik moest me verdiepen in de theorie, niet altijd even gemakkelijk, ook niet alles in het Nederlands. Omdat er over de DSM veel informatie te vinden is, werd ik gedwongen om op een beknopte manier te omschrijven wat ik in de literatuur gevonden had. Dat viel niet altijd mee, ik leerde keuzes te maken en zo beknopt en concreet mogelijk te schrijven.

Na de literatuurstudie volgde het kiezen van een onderzoeksmethodiek en het verzamelen van de data. Ik had geen voorbeeld, maar kon door de literatuur te bestuderen en met medestudenten te overleggen duidelijk krijgen welke methodiek voor mijn onderzoek geschikt was. Ik leerde dat zelf begrijpen, nog niet betekende dat je het dan ook over kon brengen..

Iedere LOL-bijeenkomst probeerde ik om zo helder mogelijk mijn ideeën uit te leggen en te beargumenteren, dit vergde veel tijd en energie, maar uiteindelijk groeide ik en

¹⁶ Omdat in hoofdstuk 6 ook gereflecteerd wordt op het persoonlijke proces van de onderzoeker, wordt 'de onderzoeker' vanaf hier weer vervangen door de 'ik-vorm'.

kon ik de LOL-groep steeds beter uitleggen wat mijn bedoeling was. De steun was prettig om door te zetten en het aan de LOL-groep duidelijk maken, hielp me het voor collega's duidelijk te krijgen. Een hele puzzel was om een onderzoek volgens ethische normen te bekijken. Ik leerde wat betrouwbaarheid in een onderzoek betekent en validiteit. Mijn onderzoeksvaardigheden en logisch denken werden bevorderd.

Eerst zag ik het onderzoek doen wat simpel in, toen werd ik geconfronteerd met waar je allemaal op moet letten. Een vragenlijst is niet zo makkelijk gemaakt als ik eerst dacht. Maar al met al ging het vrij soepel. Bij het onderzoeken van het materiaal kreeg ik hulp van collega's binnen de school en het afnemen van de vragenlijst leverde geen grote problemen op. Bij het analyseren van de gegevens was dat een ander verhaal.

Omdat er zoveel gegevens waren, moest ik een duidelijke keus maken wat er in het hoofdstuk verwerkt moest gaan worden. Ook hier is regelmatig verwezen naar de bijlage, waardoor het hoofdstuk overzichtelijker werd voor derden, maar ook voor mij persoonlijk. Ik werd gedwongen hoofd- en bijzaken beter te onderscheiden.

Ik leerde dat voor een onderzoek een goede planning noodzakelijk is. Zelf houd ik van structuur, dus ik vond het erg leuk om te doen. Lastig hierbij was het in laten vullen van de vragenlijsten door collega's. Hier ben je afhankelijk van anderen en dat heeft niet altijd een positieve werking op de planning. Ik moest me leren neerleggen bij niet-ingevulde vragenlijsten.

Door de vragenlijsten met critical friends te bespreken zijn ze inhoudelijk verbeterd.

Het schrijven van dit meesterstuk was een groot leerproces. Hier zijn veel nieuwe stappen genomen en ben ik mezelf meerdere malen flink tegengekomen bij het maken van verschillende keuzes.

Met de hulp van verschillende critical friends kwam ik daar iedere keer weer uit en kon ik vol goede moed weer verder. Dit waren belangrijk leermomenten, alleen besef je dat pas als die momenten voorbij zijn en je weer alles op een rijtje hebt gezet. Terugkijkend op het hele proces ben ik erg tevreden over de werkwijze en het uiteindelijke resultaat. Bij een volgend onderzoek zou ik echter wel een aantal dingen

anders doen, het opstellen van de vragenlijst bijvoorbeeld. Ik zou meer gesloten vragen in de lijst opnemen, zodat het verwerken van de gegevens minder tijd in beslag neemt. De open vragen gaven echter wel een eerlijk en oprecht beeld van de situatie waarin de ondervraagden zich in bevonden.

Een ander puntje dat ik anders aan zou pakken is het verwijzen naar de bijlage. Ik ben snel geneigd om veel informatie in een hoofdstuk te zetten, door het maken van dit werkstuk heb ik geleerd de informatie samen te vatten en meer te verwijzen naar de bijlage. Ik heb meer de lezer in beeld gekregen, in plaats van, van mezelf als schrijver uit te gaan.

Ten slotte kan ik zeggen dat het resultaat van dit meesterstuk acceptabel is voor deskundigen. De feedback die ik gekregen heb van mevrouw M. Delfos heeft mijn denken aangescherpt. Het heeft mij geholpen om mijn eigen ideeën helder te krijgen en goed te kunnen verwoorden. Daarnaast heeft het mij als persoon sterker gemaakt omdat ze mij kritisch naar mijzelf liet kijken en het beste naar boven wilde halen.

6.3 Het persoonlijke proces

Bij de start van dit meesterstuk was het idee voor mij als onderzoeker redelijk helder, het moeilijke was dat op een begrijpelijke manier over te brengen naar anderen. Dat laatste was erg lastig, omdat er een andere manier van kijken gevraagd wordt moet je door middel van het voeren van gesprekken de bewustwording op gang brengen, een moeilijke opgaven als je als onderzoeker zelf nog bezig bent met de worsteling rondom dit onderwerp.

Het was een worsteling omdat bij de start al bleek dat het moeilijk was om een gevoel dat je als onderzoeker hebt, op een heldere manier uit te leggen, zodat anderen met de nieuwe ideeën mee zouden kunnen en er misschien zelf enthousiast over zouden worden.

Ik ben een persoon met uitgesproken ideeën, misschien wel te veel voor een onderzoeker die meer neutraal moet kijken en bewijzen waar de uitspraken op gebaseerd zijn. Dat moest ik echt leren.

Binnen de LOL-groep moest dat natuurlijk als eerste gaan lukken, want zij moesten passende feedback kunnen geven. Als het niet duidelijk gemaakt kon worden aan de LOL-groep, hoe moest het dan voor de buitenstaanders begrijpelijk zijn?

De feedback vanuit de LOL-groep had een positieve bijdrage aan de persoonlijke ontwikkeling, hierdoor heb je de mogelijkheid om door verschillende ogen te kijken en daar moet je als onderzoeker gebruik van maken.

Het leert je kritisch kijken naar anderen, maar ook naar jezelf en naar je eigen ontwikkeling. Volgens mij is het resultaat nu een meesterstuk waar meer diepgang in zit, omdat er door meerdere ogen naar gekeken is.

Hierdoor groeide ik in mijn rol als onderzoeker, wat je weer mee kan nemen naar de werkvloer.

Het voeren van de gesprekken, het uitleggen van je eigen ideeën aan collega's en medestudenten, het geven van feedback, hielp me communicatief sterker te worden. Dit kan ik in de praktijk in gaan zetten bij het ondersteunen van collega's, bij het samenwerken. Ik acht mij nu beter in staat om collegiale consultatie te geven en ben mij bewuster van het feit dat het effectief gebruik maken van sterke punten van collega's, een positief effect heeft op hun handelen. De komende jaren hoop ik op deze wijze bij te kunnen dragen aan de beroepsontwikkeling. Dit proces heeft in ieder geval gezorgd voor het verder ontwikkelen van mijn visie, rondom dit onderwerp, maar ook binnen dit vakgebied.

De feedback heeft ook gezorgd voor een zakelijkere manier van schrijven. In het begin ging dat vrij aardig, maar nu gaat het bijna vanzelf. Het is zelfs zo dat ik nu tegen het feit aanloop dat ik in de dagelijkse praktijk wel zinnen mag maken met het woordje 'ik' daar moet ik dan weer even een omschakeling maken.

Tijdens het uitvoeren van het praktijkgedeelte en het verzamelen en bestuderen van de data, werd de 'rode draad' door dit werkstuk steeds duidelijker en het uiteindelijke doel concreter. Hierdoor kreeg ik als persoon steeds meer vertrouwen in een goed eindresultaat. Dat kwam mede door de positieve reacties van anderen, critical friends en geïnteresseerden. Zij geven aan het onderwerp interessant te vinden en zeggen dat het ogen kan openen.

Deze reacties hebben mij echt goed gedaan en ik hoop dat de gedrevenheid die hieruit volgde, terug te zien is in dit meesterstuk.

6.4 Wat heeft het met de onderwijsinstelling gedaan?

Het onderzoek op zich heeft op dit moment nog maar weinig met de onderwijsinstelling gedaan. De uitkomst van dit onderzoek kan echter misschien wel wat voor de onderwijsinstelling gaan betekenen.

De uitkomst van dit onderzoek vraagt om een andere manier van werken / kijken. Een handelingsgerichte manier en meer oplossingsgericht.

Iedere leerkracht moet in zijn of haar achterhoofd houden dat ieder gedrag van een kind een vraag is: ·

Gedrag is doelgericht.

Kinderen willen, net als volwassenen, dat ze iets te betekenen hebben. Het is voor vrijwel iedereen belangrijk erbij te horen, mee te tellen, iets te betekenen voor anderen. Op de één of andere manier, of we daar nu succes mee hebben of niet, gedragen we ons heel 'berekenend' precies zo, dat we in de richting van dit ene doel gaan, namelijk: 'Een plaats hebben en meetellen temidden van de anderen. Op zijn minst handelen we zodanig, dat we het verlies van welke plaats en van welk gevoel van meetellen we reeds hebben, trachten te vermijden of te voorkomen.'¹⁷

Ten slotte kan ik aangeven dat dit onderzoek mijn persoonlijke visie verder gevormd heeft. Het is belangrijk dat we weten dat verwijzen geen taak is van de school. De school zou zich niet of nauwelijks bezig moeten houden met verwijzen of diagnostiek. Nederland heeft een grote dichtheid van hulpverleners. Verwijsindex, vijf signalen en iedereen in de hulp weet het en wordt ingeschakeld.

Als de school iets ervaart, hoeven ze alleen een signaal af te geven.

Ik ben steeds meer gaan beseffen hoe belangrijk een school als omgeving voor het kind is. De taak van school is om het kind een veilige situatie te geven waar het kan leren en met andere kinderen om kan gaan. Als je het op school goed doet, heb je even vakantie in je hoofd van alles wat thuis misschien aan de hand is.

¹⁷ Würdeman, L., Rooij, van J., Petri, J., Nuberg, M., Miedema, Paul., Jeninga, J., Craamer, L., Brons, C., Brink, ten N., Boer, de B., (2002). *De moeilijke klas*. Antwerpen-Apeldoorn, Garant. (p. 51)

Voor een kind met problemen in een moeilijke opgroeisituatie is het mooiste geschenk wat een school kan geven dat het daar 'even vakantie' heeft van al die problemen in het hoofd. Dan is het kind rustig en kan zo vanzelf optimaal leren. Er is pas echt reden tot zorg als het kind absoluut geen contact met leeftijdgenoten kan maken.

Nawoord

Dit meesterstuk zou ik graag symbolisch afsluiten met een lied.
De gehele tekst is terug te vinden in bijlage 13.

*Bloemen zijn rood, jongeman
Blaadjes zijn groen
't Heeft geen enkele zin om 't anders te zien
Dus waarom zou je 't dan nog anders doen*

(Gerard van Maasakkers)

Literatuur

Boeken

Baard, M., Elst, E., van der, (2008). *Ongewild lastig*. Huizen: uitgeverij Pica.

Delfos, M., (2002). *Een vreemde wereld. Over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS. Voor ouders, partners, hulpverleners, en de mensen zelf*. Amsterdam: uitgeverij SWP.

Delfos, M., (2007, 7^e druk). *Kinderen en gedragsproblemen. Angst, agressie, depressie en adhd. Een bio-psychologisch model met richtlijnen voor diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Delfos, M., (2009, 5^e druk). *Ontwikkeling in vogelvlucht. Ontwikkeling van kinderen en adolescenten*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.

Delfos, M., (2010a, 7^e druk). *Ontwikkelingspsychopathologie. Stoornissen en belemmeringen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information BV.

Delfos, M., (2010b, 15^e druk). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Durrant, M., (2007). *Creatieve oplossingen bij gedragsproblemen op school*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.

Furman, B., (2009). *Kids' Skills. Op speelse wijze vaardigheden ontwikkelen bij kinderen*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.

Harinck, F., (2006). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.

Helzer, J.E., Kraemer, H.C., Krueger, R.F., Wittchen, H.-U., Sirovatka, P.J & Regier (2008). *Dimensional Approaches in Diagnostic Classification. Refining the Research Agenda for DSM-V*. American Psychiatric Publishing, Inc.

Jeninga, J., (2007). *Professioneel omgaan met gedragsproblemen*. Baarn: Hbuitgevers.

Jong, J., de, (2004). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Kallenberg, T., Koster, B., Onstenk, J., Scheepsmma, W. (2007). *Ontwikkeling door onderzoek. Een handreiking voor leraren*. Utrecht/Zutphen: Thiememeulenhoff.

Kappen, A., (2007). *Deskundigheid zit in het kind. Ad Kappen in gesprek met Martine Delfos*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Lambert en Bergin, (1994). Uit: Delfos, M., (2010a, 7^e druk). *Ontwikkelingspsychopathologie. Stoornissen en belemmeringen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information BV.

LCTI, (2004). Landelijke commissie Toezicht Indicatiestelling. *De aangepaste criteria voor speciaal onderwijs en leerlinggebonden financiering*. Den Haag: LCTI

Lieshout, van T., (2002). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Pameijer, N., Beukering, T. van, (2007). *Handelingsgericht werken: een handreiking voor de interne begeleider*. Leuven: Uitgeverij Acco

Rigter, J., (2006). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Würdeman, L., Rooij, van J., Petri, J., Nuberg, M., Miedema, Paul., Jeninga, J., Craamer, L., Brons, C., Brink, ten N., Boer, de B., (2002). *De moeilijke klas*. Antwerpen-Apeldoorn, Garant.

Artikel

Boerman, R., (2008). *Ethische uitgangspunten bij praktijkonderzoek*. Juni 2006, 1-6.

Brown, T.A. & Barlow, D.H. (2005). *Dimensional Versus Categorical Classification of Mental Disorders in the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Beyond: Comment on the Special Section*. Journal of Abnormal Psychology, 114(5), 551-556.

Delfos, M., (2002). *Afscheid van het normale kind*. Pedagogiek in praktijk, februari 2002, 28-31.

Delfos, M., (2010c). *'Laat pubers weer gewoon worstelen'*. AD Weekend, zaterdag 3 april 2010, 6-7.

First, M.B. (2005). *Clinical Utility: A Prerequisite for the Adoption of a Dimensional Approach in DSM*. Journal of Abnormal Psychology, 114(4), 560-564.

Pameijer, N., (2004). *Classificeren in het onderwijs: zijn er alleen maar nadelen?* Kind en Adolescent Praktijk, 03 (2004), p. 20-23

Widiger, T.A. & Clark, L.A. (2000). *Toward DSM-V and the Classification of Psychopathology*. Psychological Bulletin, 126(6), 946-963.

Widiger, T.A. & Samuel, D.B. (2005). *Diagnostic Categories or Dimensions? A Question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition*. Journal of Abnormal Psychology, 114(4), 494-504.

Internetpublicatie

Aangehaald in: Delfos, M., (2010a, 7^e druk). *Ontwikkelingspsychopathologie, Stoornissen en belemmeringen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.

Andrews, G., Pine, D.S., Hobbs, M.J., Anderson, T.M. & Sunderland, M. (2009). *Neurodevelopmental disorders: cluster 2 of the proposed meta-structure of the DSM-V and ICD 11*. *Psychological Medicine*. Online gepubliceerd door Cambridge University Press op 12 oktober 2009. Gevonden op 12 oktober 2009, op: <http://journals.cambridge.org.proxy.library.uu.nl/action/displayIssue?iid=195388>

Carpenter, W.T., Postille, J.R., Thaker, G.K., Os, J., van, Krueger, R.F. & Green, M.J. (2009). *The psychosis: cluster 3 of the proposed meta-structure of the DSM-V and IDC-11*. *Psychological Medicine*. Online gepubliceerd door Cambridge University Press op 12 oktober 2009. Gevonden op 12 oktober 2009, op: <http://journals.cambridge.org.proxy.library.uu.nl/action/displayIssue?iid=195388>

Goldberg, D.P., Krueger, R.F., Andrews, G. & Hobbs, M.J. (2009). *Emotional disorders: cluster 4 of the proposed meta-structure of the DSM-V and ICD-11*. *Psychological Medicine*. Online gepubliceerd door Cambridge University Press op 12 oktober 2009. Gevonden op 12 oktober 2009, op: <http://journals.cambridge.org.proxy.library.uu.nl/action/displayIssue?iid=195388>

Krueger, F.F. & South, C.F. (2009). *Externalizing disorders: cluster 5 of the proposed meta-structure of the DSM-V and ICD-11*. *Psychological Medicine*. Online gepubliceerd door Cambridge University Press op 12 oktober 2009. Gevonden op 12 oktober 2009, op: <http://journals.cambridge.org.proxy.library.uu.nl/action/displayIssue?iid=195388>

Sachdev, P., Andrews, G., Hobbs, M.J., Sunderland, M. & Anderson, T.M. (2009). *Neurocognitive disorders: cluster 1 of the proposed meta-structure of the DSM-V and ICD-11. Psychological Medicine*. Online gepubliceerd door Cambridge University Press op 12 oktober 2009. Gevonden op 12 oktober 2009, op: <http://journals.cambridge.org.proxy.library.uu.nl/action/displayIssue?iid=195388>

http://nl.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders. Gevonden op 21 maart 2010.

<http://www.hulpguids.nl/oud/ziektebeelden/ptsd-dsm.htm#dsm>. Gevonden op 21 maart 2010.

Bijlage 1: De vijf assen

Uit: Delfos, M., (2010a, 7e druk). Ontwikkelingspsychopathologie, Stoornissen en belemmeringen. Amsterdam: Pearson Assessment and Information. (p. 181)

‘De classificatie van syndromen komt op as I. Op as II bevinden zich de persoonlijkheidsstoornissen en wordt aangegeven of er sprake is van een verstandelijke beperking. Deze stoornissen worden op een aparte as benoemd, omdat deze het gehele functioneren van het individu verstoren en omdat men er bij het uitbrengen van de DSM van uit ging dat deze zeer moeilijk te behandelen waren. De stoornissen op deze as worden egosyntoon genoemd, in tegenstelling tot de problematiek op as I die egodystoon wordt genoemd.

Op as III bevinden zich de somatische aandoeningen die van invloed zijn of in relatie staan tot de mentale problematiek. Vervolgens worden op as IV problemen in de (sociale) omgeving benoemd die van invloed zijn op de problematiek die op as I en II is gediagnosticeerd en die een rol zullen spelen in de behandeling. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven of er problemen binnen de primaire steungroep zijn of dat er sprake is van financiële of justitiële moeilijkheden. Indien het gaat om zeer ernstige omgevingsgestuurde problematiek, die de hoofdrede is tot zorg, zoals seksueel misbruik of mishandeling, kan deze echter ook op as I worden aangegeven. Hiervoor zijn aparte codes beschikbaar. Verder hanteert de DSM een indicatie van functioneren, de GAF-schaal (Global Assessment of Functioning).

Deze wordt aangegeven op as V. Deze score, die loopt van 0 tot 100, is een indicatie voor hoezeer de problematiek waarmee iemand kampt zijn of haar maatschappelijk, emotioneel en sociaal functioneren aantast. Een GAF van 50 kenmerkt zich bijvoorbeeld door *ernstige symptomen* als suïcidegedachten, ernstige dwangmatige rituelen of frequente winkeldiefstallen. Anderzijds kan een GAF-score van 50 ook gekenschetst worden als een *ernstige beperking in het sociaal of beroepsmatig functioneren*, zoals geen vrienden hebben of niet in staat zijn een baan te behouden. Het is gebruikelijk twee GAF-scores op as V te plaatsten. De eerste score geeft het functioneren op dit moment weer; de tweede score bijvoorbeeld de hoogst behaalde score gedurende het afgelopen (half) jaar’.

Bijlage 2: Voor- en nadelen van de DSM

Uit: Pameijer, N., (2004). Classificeren in het onderwijs: zijn er alleen maar nadelen? Kind en Adolescent Praktijk, 03 (2004), p. 20-23.

Het werken met de DSM heeft een aantal nadelen, aan de andere kant zijn er natuurlijk ook voordelen te noemen. De voor- en nadelen even op een rijtje:

‘Het gebruik van classificaties heeft een aantal *nadelen*:

- De kwaliteit van de classificatie is sterk afhankelijk van de deskundigheid van degene die beoordeelt of de symptomen al dan niet van toepassing zijn. Classificeren vergt kennis van en ervaring met de ontwikkelingspsychopathologie en kinderpsychiatrische problematiek.
- Classificatiesystemen als de DSM-IV en de ICD-10-V zijn ontwikkeld vanuit een medisch perspectief waardoor ze moeilijk in het onderwijs zijn toe te passen. Psychiatrische taal laat zich niet makkelijk vertalen in onderwijstaal.
- Aangezien classificatiesystemen vooral kindkenmerken betreffen, doen ze geen recht aan een transactionele benadering waarin de afstemming tussen de onderwijsbehoeften van de leerling en het onderwijsaanbod van de leerkracht centraal staat. Risico hiervan is dat de diagnostiek zich allen op kindkenmerken richt (‘childblaming’) en de rol van de onderwijsleer- en opvoedingssituatie onderbelicht. Classificeren heeft mede daardoor weinig betekenis voor de concrete aanpak van een zorgleerling op school. Het is lastig om een adequate aanpak te adviseren op basis van louter een label, zonder te weten hoe de interactie tussen de leerling en de leraar verlopen. De onderwijsleerproblemen zijn hierin immers ingebed en een succesvolle aanpak zal hierbij moeten aansluiten.
- Een label kan als excuus dienen om niet tot verandering van aanpak te komen. Een leraar kan de classificatie als een vaststaand en nauwelijks te beïnvloeden kindkenmerk ervaren. In zo’n geval zal het label stigmatiserend werken en leiden tot een ‘self-fulfilling prophecy’: het bestendigt de opvatting dat de leerling de probleemdager is en dat er dus ‘niets aan te doen is’
- Vanuit ethisch oogpunt is bezwaar te maken tegen de eenzijdige aandacht voor pathologie, waardoor de positieve factoren van het kind onderbelicht blijven, zoals in het model van risico- en beschermende factoren wel gebeurt.

- Classificeren kan leiden tot ‘overrapportage’, omdat men zo veel mogelijk kinderen wil laten profiteren van extra voorzieningen, zoals een ‘rugzakje met geld’ of een persoonsgebonden budget.

Het gebruik van classificaties in het onderwijs heeft echter ook enkele *voordelen*, waaronder de volgende:

- Een belangrijk doel van classificeren is het hanteren van een helder begrippenkader, zodat de communicatie transparant verloopt. Zo bevordert het de communicatie tussen diagnostici en hulpverleners, bijvoorbeeld bij een verwijzing vanuit het onderwijs naar de jeugdzorg. Diagnostische informatie is ook goed overdraagbaar naar leerkrachten, ouders en kinderen.
- De DSM-IV en ICD-10-V bevatten klinisch relevante beelden; de meest voorkomende stoornissen zijn erin opgenomen. Door de multi-axiale benadering zijn ook complexe problemen erin onder te brengen.
- Een classificatie dient als een ‘soort paspoort’ voor een speciale voorziening of extra geld, zoals een persoonsgebonden budget. De subsidietoekenning voor extra zorg wordt ermee verantwoord. Een classificatie is verplicht bij de indicatiestelling voor het speciaal onderwijs (LCTI, 2004); deze bepaalt of een kind naar een speciale school mag of een ‘rugzakje met geld’ krijgt. Of we het hier nu mee eens zijn of niet, een classificatie is in deze gevallen noodzakelijk.
- Een classificatie is een onderdeel van het diagnostisch proces, geen eindproduct. Deze kan aanleiding geven tot vragen als ‘hoe stemmen de leerkracht en de ouders af op dit kind met deze classificatie?’ en ‘welk onderwijsaanbod past bij dit kind met deze classificatie?’ Twee kinderen met vergelijkbare kindkenmerken – bijvoorbeeld allebei met een cognitief niveau rond de 70 en autisme – gedragen zich anders, mede omdat hun ouders en leraren anders met hen omgaan. Met alleen een classificatie zijn we er dus nog niet. Afhankelijk van de aanpak thuis en op school kunnen er al dan niet opvoedings- of onderwijsleerproblemen ontstaan. In principe zijn de opvoedings- en onderwijsbehoeften van deze twee kinderen vergelijkbaar. Maar of de ouders en de leraar al dan niet problemen met het kind ervaren, wordt vooral bepaald door de manier waarop zij ermee omgaan. Met andere woorden: hoe is de afstemming of ‘goodness of fit’? De diagnostiek zal, na de

onderkenning van het IQ en autisme, hierop gericht zijn met vragen als: Accepteren zij het kind zoals het is? Hebben zijn reële verwachtingen van het kind? Zijn zij op de hoogte van zijn behoeften en passen zij zich hieraan adequaat aan? Geven ouders en leraren een kind met autisme veel concrete ondersteuning, structuur in tijd en ruimte en voorspelbaarheid, dan zullen de problemen minder zijn dan wanneer dit hun niet lukt. In het laatste geval zal de advisering zich vooral richten op het verbeteren van de afstemming.

- Een label bevordert de acceptatie van kinderen met leer- en gedragsproblemen. Dankzij zo'n label accepteren hun groepsgenootjes en leraren hen vaak makkelijker dan de 'gewone' minder goed presterende of lastige leerlingen. Hun probleem is immers 'officieel erkend'. Een label heeft voor hen een excuserende en beschermende functie. Een kind kan er bovendien meer grip krijgen op zijn probleem. Een kind met dyslexie begrijpt bijvoorbeeld waarom het langzaam leest en extra moet oefenen'.

Bijlage 3: Waarom de DSM-V

Uit: Delfos, M., (2010a, 7^e druk). *Ontwikkelingspsychopathologie, Stoornissen en belemmeringen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.

“De DSM wordt gebruikt om in enkele woorden en op overzichtelijke wijze duidelijk te maken waar de problematiek van de patiënt over gaat, met als doel een passende behandeling te kunnen geven. Vooral in de huidige maatschappij met de vaak wisselende zorgverleners is het wenselijk om in één oogopslag de basisproblematiek te overzien. Het gebruik van DSM-categorieën (hokjes) kan echter leiden tot een beschrijving van het ziektebeeld die tekort doet aan de complexiteit ervan. Dit heeft als risico dat de behandeling tevens tekort schiet, aangezien deze is gebaseerd op een te eenvoudig idee over de patiënt en zijn ziektebeeld. Desondanks is een behandeling van patiënten die slechts weinig criteria scoren voor een bepaalde DSM-ziektecategorie toch vaak effectief, wanneer deze behandeling specifiek is gericht op de gehele ziektecategorie. Behandeling volgens DSM-criteria is daarom op zich niet verkeerd (er is momenteel weinig ervaring met alternatieve indelingen), maar deze moet worden aangescherpt door gebruik te maken van een meer genuanceerde indeling van (psychiatrische) ziektebeelden. Inderdaad zal de DSM-V, die rond 2012/2013 wordt verwacht, een dimensionele indeling van persoonlijkheidsstoornissen bevatten (As II). Voor de zogenaamde As I-stoornissen (zoals depressies en psychotische stoornissen) wordt nog steeds een categoriale indeling verwacht”.¹⁸

‘Maar veel problematiek waar kinderen mee te maken hebben vallen helemaal niet in een categorie van de DSM. Soms wel een paar criteria, maar dat is niet genoeg om te voldoen aan de categorie, en dus schiet behandeling niet alleen tekort, maar kan schade aanrichten.

Een kind moet niet behandeld worden voor iets dat hij of zij niet heeft’. (Delfos, 2010a).

¹⁸ http://nl.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders (21-03-2010)

De DSM is een statische maat, geen aanduiding van bron, maar van statistische samenhang in gedrag.

Dat betekent dat er een samenvoeging tot een syndroom wordt gevormd door gedragingen die statistisch significant vaker samen voorkomen. Dat wil zeggen dat er geen opbouw is naar wat de kern is, wat noodzakelijke en wat minder belangrijke of veelvoorkomende gedragingen zijn. In het model van autisme (Delfos, 2001-2009) wordt bijvoorbeeld een diagnose van het syndroom van Asperger voorgesteld, dat opgebouwd is uit de hiërarchie van gedragingen met betrekking tot autisme.

Men is niet tevreden over de DSM-IV/DSM-IV-TR (DSM-V: *Dimensional Approaches in Diagnostic Classification. Refining the Research Agenda for DSM-V*; Helzer, Kraemer, Krueger, Wittchen, Sirovatka en Regier, 2008). De huidige diagnoses vormen afgebakende beschrijvingen waaraan men al dan niet kan voldoen. Als deze hokjes niet geheel passen, is er de mogelijkheid van NOS/NAO, die gaan functioneren als containerbegrippen. Deze 'hokjes' maken het diagnosticeren lastig, omdat de nuancering en diversiteit van mensen er niet goed in onder te brengen zijn. Zo geven Widiger en Samuel (2005) aan dat de lijn die twee stoornissen van elkaar onderscheidt in sommige gevallen, zoals bij GAD (Generalized Anxiety Disorder) en een sociale fobie, nogal arbitrair is. Ook geeft het huidige categorische systeem problemen bij het onderscheiden van normaal en abnormaal functioneren. Er ontstaan problemen bij het diagnosticeren van stoornissen die gekoppeld zijn aan een bepaalde levensfase, zoals autisme; en ook wordt er te weinig aandacht besteed aan het inzetten van psychofysiologische maten (Widiger en Clark, 2000). Daarom wil men de DSM grondig herzien en wordt gedacht over te gaan op een classificatiesysteem in dimensies in plaats van nauwe afgebakende diagnoses. De dimensies zouden dan onderliggende, genetisch bepaalde facetten van het gedrag weergeven (Widiger en Clark, 2000). Een van de dimensies die genoemd wordt is externaliserend versus internaliserend.

De huidige classificatie levert bovendien een hoge comorbiditeit (het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen/stoornissen) op van diverse diagnoses.

Deze comorbiditeit zou het gevolg kunnen zijn van de wijze waarop de DSM-IV-TR classificeert. Met de dimensies hoopt men de onderliggende problematiek te 'verzamelen', bijvoorbeeld angst en depressie. Hierdoor wordt de problematiek meer recht gedaan.

Een ander voordeel van dimensies is de mogelijkheid om recht te doen aan de ernst van de problematiek. Als nadeel van het gebruik van dimensies wordt genoemd dat het moeilijker is om te diagnosticeren en diagnostische gestelde diagnoses bij te houden (First, 2005). Een dergelijke grondige herziening van de DSM zou ook betekenen dat het wetenschappelijke onderzoek niet vanzelfsprekend gecontinueerd kan worden (First, 2005) en ook een andere richting in zou moeten gaan. Daarom pleiten sommigen voor het toevoegen van dimensies aan het huidige categoriseringsysteem en zouden er onderzoeksdimensies kunnen worden opgenomen in de appendix van de DSM-V (First, 2005). Brown en Barlow (2005) geven aan dat het wel haalbaar zal zijn om bijvoorbeeld dimensies voor ernst en duur toe te voegen aan het huidige classificatiesysteem. Ook de persoonlijkheidsstoornissen zouden volledig herzien moeten worden.

Bijlage 4: De 5 clusters van de DSM-V

Uit: Delfos, M., (2010a, 7^e druk). *Ontwikkelingspsychopathologie, Stoornissen en belemmeringen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information. (p. 183-184)

Het idee is om de dimensies onder te brengen in clusters. Binnen de DSM-IV-TR (APA, 2000) is de organisatie van stoornissen grotendeels descriptief en atheoretisch, maar gedeelde oorzaken maken het mogelijk bepaalde stoornissen te groeperen (Andrews, Pine, Hobbs, Anderson en Sunderland, 2009). Momenteel stelt men vijf clusters voor waarbinnen de huidige geconceptualiseerde stoornissen kunnen worden gegroepeerd. Daarbij wordt steeds gekeken naar overeenkomsten op elf criteria die door de DSM-V Task Force zijn vastgesteld (zie Andrews e.a., 2009; Carpenter e.a., 2009; Goldberg e.a., 2009; Krueger en South, 2009; Sachdev e.a., 2009) en die gebaseerd zijn op Robins en Guze (1970). Het gaat om: 1) gedeelde genetische factoren, 2) familiair voorkomen, 3) gedeelde specifieke omgevingsgestuurde risicofactoren, 4) gedeelde neurale substraten, 5) gedeelde biomarkers, 6) gedeeld temperament 7) gedeelde afwijkingen in emotionele en cognitieve verwerkingsprocessen, 8) symptoomgelijkenis, 9) hoge onderlinge comorbiditeit, 10) verloop van de stoornis en 11) behandelrespons.

De eerste cluster omvat *neurocognitieve stoornissen*.

Het gaat om stoornissen die ontstaan na oorspronkelijk normale hersenontwikkeling. De cluster omvat stoornissen die in de DSM-IV-TR zijn opgenomen binnen de groep: Delirium, Dementie, Amnesie en andere Cognitieve Stoornissen (Sachdev, Andrews, Hobbs, Sunderland en Anderson, 2009).

Cluster 2, de *neurodevelopmental disorders*, omvat stoornissen waarvan gedacht wordt dat deze het gevolg zijn van processen die de hersenontwikkeling al in een vroeg stadium veranderen (Andrews e.a., 2009). Het gaat om stoornissen waarvan in de DSM-IV-TR wordt aangegeven dat deze reeds aanwezig zijn bij de geboorte of zich openbaren gedurende de kindertijd. Het gaat om leer-, communicatie- en bewegingsstoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornissen en emotionele stoornissen en gedragsstoornissen die reeds aanwezig zijn vanaf de kindertijd. In een meta-analyse geven Andrews en collega's (2009) aan dat deze stoornissen alle een genetische oorsprong lijken te hebben, zich vroeg openbaren en dat kinderen

met deze stoornissen zich bij het ouder worden richting de normale ontwikkeling begeven. Daarnaast zijn de meeste stoornissen persistent tot in de volwassenheid en is er evidentie voor hoge onderlinge comorbiditeit (Andrews e.a., 2009). Hoewel Rutter en collega's (2006) ADHD ook opnamen onder de door hen geformuleerde neurodevelopmental disorders, stellen de onderzoekers van de DSM-V Task Force dat deze stoornis te veel overlap met de cluster 4 stoornissen (i.e. externaliserende stoornissen) vertoont en om deze reden niet dient te worden opgenomen in deze cluster. Naar eetstoornissen gedurende de kindertijd en zindelijkheidsstoornissen is te weinig onderzoek gedaan om goed te kunnen bepalen of deze stoornissen tot cluster 2 moeten worden gerekend (Andrews e.a., 2009).

De derde cluster omvat *psychotische stoornissen*. Deze worden gekenmerkt door *impaired reality testing* (Carpenter, Bustillo, Thakur, Van Os, Krueger en Green, 2009), ofwel het kwijt zijn van het contact met de werkelijkheid.

Carpenter en zijn groep (2009) geven aan dat het redelijk lijkt, hoewel er geen sprake is van een psychotische toestand, de schizotypische persoonlijkheidsstoornis ook binnen deze groep op te nemen. Opname van de bipolaire stoornis binnen deze cluster moet nog verder worden onderzocht.

In cluster 4 worden de *emotionele stoornissen* opgenomen.

Dit cluster omvat de grootste groep stoornissen uit de DSM-IV. Emotionele – of internaliserende – stoornissen worden gekenmerkt door hoge niveaus angst, depressie en somatische symptomen (Goldberg, e.a., 2009). De cluster omvat: de gegeneraliseerde angststoornis, unipolaire depressies, dysthymie, de paniekstoornis, fobieën, obsessieve stoornissen en de somatoforme stoornissen uit de DSM-IV (Goldberg e.a., 2009). Hoewel de stoornissen onderling verschillen vertonen in symptomen, emotieverwerking, cognitieve processen en neurale substraten, lijkt het toch zinvol deze stoornissen binnen één cluster op te nemen (Goldberg e.a., 2009).

De vijfde cluster, tot slot, omvat de *externaliserende stoornissen*. Het gaat hierbij enerzijds om stoornissen gekenmerkt door agressief gedrag en anderzijds gekenmerkt door middelenmisbruik. Voorgesteld wordt om op grond van het impulsieve gedrag ook ADHD en de Borderline Persoonlijkheidsstoornis binnen deze cluster op te nemen (Krueger en South, 2009).

Hoewel er evenals bij cluster 4 grote verschillen tussen de onderlinge stoornissen zijn, lijken de externaliserende stoornissen, op basis van de voorgestelde elf criteria, een coherent spectrum (Krueger en South, 2009).

De overgang van de DSM-IV naar de DSM-V is dus van nauwe diagnose naar kerndiagnose met daaromheen dimensies die het kind meer als geheel recht doen.

Bijlage 5: Vragenlijst

Hieronder volgt een vragenlijst. Hij is onderdeel van mijn meesterstuk voor de opleiding Gedragsspecialist. Ik waardeer het enorm als je hem in zou willen invullen. Maak je geen zorgen over antwoorden op de vragen. Soms zul je de antwoorden niet weten, maar het is nu eenmaal de bedoeling van mijn meesterstuk om te ontdekken welke informatie aan scholen versterkt zou moeten worden.

Dank je wel!

Céline Kronenburg

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: _____
Leeftijd: _____
Man/vrouw: _____
Functie: _____
Groep: _____
Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: _____
☐ Wat is de DSM? _____ _____
☐ Wat is de DSM-IV-TR? _____ _____
☐ Wat is de DSM-V? _____ _____

○ Welke diagnoses ken je? _____ _____
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? _____ _____
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. _____ _____
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. _____ _____
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. _____ _____
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? _____ _____
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? _____ _____

○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? _____ _____
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? _____ _____
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? _____ _____
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? _____ _____
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? _____ _____
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? _____ _____
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? _____ _____

- Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen?

- Opmerkingen

Bijlage 6: Inge vulde vragenlijsten van de steekproef

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 1 Leeftijd: 33 Man/vrouw: Man Functie: Leerkracht Groep: 3 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 10
☐ Wat is de DSM? Eén of andere test op gedragskenmerken _____ _____
☐ Wat is de DSM-IV-TR? Meer van hetzelfde _____ _____
☐ Wat is de DSM-V? Idem dito _____ _____
☐ Welke diagnoses ken je? Pdd-Nos, AHDH, ADD, Dyslexie, Dyscalculie, _____ _____
☐ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? ADHD, Dyslexie _____ _____

○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. Gediagnosticeerd: ADHD: 1, Dyslexie: 1 _____ _____
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Dyslexie: Merkelbach aanpak, ADHD: is met medicijnen onder controle. Daarnaast onderwijsondersteunende materialen zoals time-timer, picto's, beertjes-methode.
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. Ik denk dat er nog wel meer diagnoses gesteld kunnen worden. De vraag is echter of het daar beter van wordt.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Succesfactoren organiseren, kleine stappen viert, consequent in aanpak blijven, verwoorden wat je gaat doen, verwoorden wat je gaat doen, voorstructureren van onbekende activiteiten, veiligheid.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Sterk klassenmanagement, oog voor structuur, voorbereiden op klassenbeurten, relatie opbouwen met specifieke leerling.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Hoe om te gaan met stek faalangstig gedrag, bijvoorbeeld tijdens zelfstandige leermomenten etc.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Dezelfde zaken als internaliserend en voor- en nabespreken van risicomomenten.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Zie hierboven.

○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Ik kan soms te kort door de bocht zijn; geen zin om het zoveelste gesprek te voeren met steeds dezelfde probleemfactor.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Ik vermoed dat er meer begrip komt maar de grenzen en voorwaarden blijven hetzelfde. Een leerkracht zal zich waarschijnlijk wat meer flexibel opstellen.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Uit blijven gaan van de kracht van een kind. Daarentegen grenzen aangeven van wat kan. Het zoeken van oplossingen in eigen handelen.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Hoe vaak krijg ik ermee te maken? Wat vraagt het van mij als professional?
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Er is zoveel belangrijk. Het groepsbelang staat voorop. Als aantoonbaar bewezen is dat het tot verbetering van gedrags- en leerresultaten leidt dan moet er wat mee gebeuren.
○ Opmerkingen

Vragenlijst

Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?

Naam: Persoon 2

Leeftijd: 47 jaar

Man/vrouw: Vrouw

Functie: Leerkracht

Groep: 3

Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 21 jaar

○ Wat is de DSM?

Test voor persoonlijkheidsstoornissen, aandachtsstoornissen _____

○ Wat is de DSM-IV-TR?

ADHD, ADD testen _____

○ Wat is de DSM-V?

De nieuwste versie van deze testen???? _____

○ Welke diagnoses ken je?

____ADD, ADHD, Asperger, PDD nos, Autisme,

○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen?

Allen hierboven benoemt.

○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. Eenmaal Asperger, eenmaal ADD, 1 kind is in onderzoek voor ADHD _____
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Beertjes methode. Verder geen methodes maar wel aangepaste programma's. Zoals in stapjes aanbieden, laten herhalen. Rustig werkplekje, time timer, verminderd aanbod.
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. In deze groep zitten veel kinderen die speciale aandacht vragen, maar ze hebben niet allemaal een diagnose. Juist de kinderen met een diagnose werken en spelen prima, ze passen zich goed aan aan het programma en ik heb de manier van reageren/aanpak gevonden. Deze groep ervaar ik als zwaar, teveel kinderen die een speciale aanpak nodig hebben en teveel kinderen die gevoelig zijn voor invloeden van anderen.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Rustig en afwachtend handelen, de kinderen de tijd geven. Niet alleen praten, maar bv. Ook een situatie (emotie) laten tekenen of beschrijven. Altijd vertrouwen geven. Niet in de groep aanspreken maar juist vaak persoonlijk zodat reageren gemakkelijker wordt.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik probeer altijd rustig te blijven, het kind vertrouwen te geven en altijd aanspreekbaar te zijn. Ik laat merken dat ik het gedrag respecteer. Ik vind het heel belangrijk, eigenlijk het belangrijkste dat een kind goed in zijn vel zit, daar heb ik oog en aandacht voor.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag?

Ik ben wel altijd bang dat door de drukte en het aandacht opvragen van anderen deze kinderen te weinig aandacht krijgen. Hier moet ik dus goed op letten.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? duidelijkheid en consequent zijn. De regels moeten duidelijk zijn en goed besproken. Daarna niet teveel in discussie gaan, maar kort op de regels terugkomen en aangeven hoe het wel moet. Hulp van klasse assistente. Als het goed gaat kind belonen zodat je niet in een negatieve cirkel terecht komt.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Rust, duidelijkheid. Altijd proberen om iets positiefs te vinden/zien.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Soms lastig om nog positief te reageren. Ik vind het voor andere kinderen in de groep niet fijn en heb er last van als zij er last van hebben.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Vaak verschilt het niet veel in het handelen. Als de diagnose nog niet gesteld is ben je al opzoek naar goede manieren van handelen. Soms krijg je goede tips. Het geeft wel vaak rust. Dus ik ben goed bezig, ben op de juiste manier aan het werk met dit kind. Soms krijg je nog meer begrip voor het kind.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Duidelijk zijn, rust brengen, kunnen differentiëren.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ja! Geef me de info om door te nemen. Evt. mogelijkheid om uitleg te krijgen (ik weet niet hoe moeilijk die info is)
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Ja! Ik heb tenslotte 2 kinderen met deze diagnose in de groep. Hoe meer info hoe beter.
○ Opmerkingen

Vragenlijst

Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?

Naam: Persoon 3

Leeftijd: 55 jaar

Man/vrouw: vrouw

Functie: leerkracht

Groep: 1 - 2

Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: ong. 33 jaar

○ Wat is de DSM?

_____ ??? _____

○ Wat is de DSM-IV-TR?

_____ ???? _____

○ Wat is de DSM-V?

_____ ???? _____

○ Welke diagnoses ken je?

PDD nos, ADHD, Dyslexie / Dyscalculie, Autisme en aanverwante
stoornissen _____

○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen?

ADHD, AA stoornis, PDD-nos _____

- Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd.

_____ nee _____

- Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode.

_____ nvt _____

- Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. Omdat ik in gr.1-2 werk zijn er zelden of nooit kinderen die gediagnosticeerd binnenkomen, Er kan wel aanleiding zijn om als de ontw. anders verloopt of stagneert, dat er onderzoek opgestart wordt.

- Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem?

Een veilige omgeving in de groep waarborgen.

Een vertrouwensband opbouwen.

Veel van de zijlijn mee laten kijken zodat het kind aan bep.situaties kan wennen en vertrouwen krijgt .

Ogenschijnlijk ‘onschuldige’ gebeurtenissen zeer serieus nemen. Een kind (zeker bovengenoemd) heeft veel positieve ondersteuning nodig om verder te kunnen, weten dat jij er voor hem/haar bent!

- Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?

Ik denk dat ik een goed invoelend vermogen heb en het kind in alle rust mag zijn wie hij/zij is en gerespecteerd wordt, ook door mede klasgenootjes. Door het sociaal vormend bezig zijn met de hele groep, komt er een soort sociale controle waar veel kinderen wel bij varen. Ik kan situaties creëren waarin (dat lijkt zo) op en ongedwongen manier toenadering kan zoeken.

- Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag?

Een veilige plek binnen de groep waarborgen. Een vertrouwensband opbouwen met betr. leerling. Positieve feedback geven bij ‘overwinningen’ van het kind.

○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Het kind dicht bij je in de buurt een plekje geven. Samen een 'time-out' plek afspreken. Van te voren doorspreken wat het kind kan gaan doen in bv. vrije situaties. Indien een act. In rust verlopen is.... De hemel in prijzen! 'Wat knap van je', ik ben super trots op je!
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Consequent optreden, complimenteren daar waar 't kan/nodig is. Dit lukt me echter niet altijd, ik ben ook maar een mens en als er té veel dingen op een dag gebeuren pffffff!
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Als het een kind uit de bovenbouw betreft, grote mond, erg sterk ed. heb ik voor mijn gevoel niet zo'n vat op.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Er zal niet noemenswaardig veel veranderen, je hebt zelf een onderzoek aangevraagd en de leerling is daarvoor al meerdere keren besproken binnen het zorgteam, er is dan al een handelingsplan voor geschreven: waar op te letten, hoe te handelen, wat te doen/begeleiden ed.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Een invoelend vermogen en open staan voor 'het kind'. Goed kunnen observeren/ handelen daar waar nodig. Vakliteratuur lezen dat hierover ter beschikking is. Overleg plegen met collega's en l b er. In gesprek gaan/blijven met de ouders van het betr. kind en "samen" zorg/ verantwoordelijkheid nemen.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? _____ ??? _____
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? _____ ??? _____
○ Opmerkingen Heel veel succes met je onderzoek Celine! _____

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 4 Leeftijd: 32 jaar Man/vrouw: vrouw Functie: leerkracht Groep: 5 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 10,5 jaar
○ Wat is de DSM? Weet ik niet. _____
○ Wat is de DSM-IV-TR? Weet ik niet.
○ Wat is de DSM-V? Weet ik niet.
○ Welke diagnoses ken je? PDD-nos, Asperger, ADHD, ADD, DCD, NLD. _____
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? ADHD, ADD, Asperger. _____
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. Ik heb geen kinderen in de klas met een diagnose (op gedragsgebied). Tenminste (nog) niet onderzocht.
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. N.v.t.

○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. N.v.t. Ik heb wel kinderen in mijn groep die signalen hebben van een bepaalde “diagnose”, maar ze zijn niet gediagnosticeerd.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? - Kinderen voorbereiden op wat komen gaat. - Regelmatig één op één gesprekjes organiseren. - Een maatje “aanstellen” voor dat kind. - Opdrachten in het kader van presenteren, laten horen, uiten, □ samen voorbereiden. Zorgen dat hij/zij zich veilig voelt. - Kleine actiepunten samen afspreken om het kind verder te brengen. - 's Ochtends meteen contact maken met het kind (bij binnenkomst).
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik vind mezelf pedagogisch wel competent. Ik heb oog voor kinderen en ik zal kinderen (die daar moeite mee hebben) niet voor het blok zetten of voor de grote groep benaderen. Ik vind het belangrijk om kinderen wél een stapje verder te brengen, dus samen met het kind “een plannetje bedenken” voor een bepaalde periode en daar dan ook later op terug komen. Ik geef veel complimenten en probeer juist uit te gaan van het positieve (en benoem dat ook).
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? - Handvatten om kinderen zich meer te laten uiten (verder gaand dan erbij betrekken, vragen stellen en voorbereiden op wat komen gaat. - Zeker weten dat dát het probleem is waarom een kind stil en teruggetrokken is (hoe weet je precies wat er aan de hand is?)
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? - Duidelijke grenzen aangeven

- Consequent handelen - Structuur bieden / aangeven - Vaste afspraken maken en deze ook nakomen - Individuele afspraken maken met het kind, zodat hij/zij zich wel begrepen voelt. - Gesprekjes plannen met het kind - Uitgaan van positieve momenten en situaties
- o Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? - Consequent handelen - Duidelijke grenzen aangeven - Structuur bieden - Uitgaan van het positieve, juist die situaties benoemen - Individuele afspraken maken met het kind, zodat hij /zij zich begrepen voelt.
- o Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? - Theoretische achtergrond; ik heb niet genoeg kennis van diagnoses op dit gebied.
- o Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? - Beter inleven, meer begrip - Adequater handelen
- o Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? - Lezen van theorie, waardoor je je in ieder geval kunt inleven in het kind - Inlevingsvermogen - Geduld - Structuur bieden - Geborgenheid geven - Open staan voor....
o Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ik weet niet wat het is, dus kan daar moeilijk over oordelen. Bij mij blijft informatie het beste “hangen” als het gepresenteerd wordt a.d.h.v. voorbeelden. Als ik alleen een pakketje theorie krijg dan vind ik het lastig om het

goed op te nemen en het in de praktijk te zien.
o Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Ja, ik zal er zeker wijzer van worden. Maar mijn ervaring is ook dat het het beste blijft hangen als je er in de groep ook daadwerkelijk mee te maken hebt.
o Opmerkingen Succes verder met je studie! Mocht je antwoorden onduidelijk vinden, dan hoor ik het wel.

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 5 Leeftijd: 51 Man/vrouw: vrouw Functie: begeleiding rugzakleerlingen Groep: geen Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 15 jaar
○ Wat is de DSM? Opsomming van stoornissen met daarin aangevend aan welke criteria een stoornis moet voldoen om het als zodanig te kunnen diagnosticeren. De stoornissen worden in bep. categorieën ingedeeld maar ik weet niet meer precies hoe.
○ Wat is de DSM-IV-TR? De nieuwe aanpassingen worden hierin opgenomen. _____ _____
○ Wat is de DSM-V? De diagnoses volgens de laatste ontwikkelingen. _____
○ Welke diagnoses ken je? Autisme, Guille de Latourette, DHD, DCD, ODD
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? Alle bovengenoemde.
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. _____
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. handleiding voor jezelf, werkboekje over ADHD. _____

○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. In mijn geval moeilijk te zeggen.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Veiligheid creëren, proberen vertrouwen te krijgen en kijken waar een kind behoefte aan heeft bijv. aanpassingen in stof, structureren van aanpak, visualiseren e.d.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Veel geduld, geen verwachtingen hebben, kind serieus nemen, sfeer van veiligheid scheppen, af kunnen stemmen op het kind, flexibel zijn.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Het begrip handelingsverlegenheid ken ik niet.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Proberen inzicht te geven in zijn stoornis en/of gedrag. Situaties bespreken, opschrijven of tekenen om terug te kunnen grijpen op eerdere gebeurtenissen. Time-out plek creëren, band opbouwen met het kind, veel positief belonen en de II. Extra dingen voor de juf/meneer laten doen.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Zie bovenstaand bij naar binnengericht gedrag.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? weet ik niet
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Om te begrijpen waar evt. moeilijkheden vandaan komen is het prettig om te weten wat voor een diagnose er is. Ik kijk echter vooral naar waar een kind tegen aan loopt en waarmee ik het kan helpen. De diagnose komt dan op de achtergrond te staan.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? geduld, er vanuit gaan dat het onmacht van het kind is waardoor je anders met het

kind om leert gaan. Bereidheid om je te verdiepen in de problematiek, tijd steken in voorbereiding en/of aanpassingen die wenselijk zijn voor het kind. Deze kinderen zien als een uitdaging i.p.v. een last. Flexibiliteit en inlevingsvermogen.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ja, op papier of digitaal.
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? In ieder geval om op de hoogte te zijn.
○ Opmerkingen

Vragenlijst Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?	
Naam: Persoon 6 Leeftijd: 60 vrouw Functie: Leerkracht/zorgconsulent Groep: _____ Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 23	
○ Wat is de DSM? Een handboek waarin psychische stoornissen/aandoeningen staan beschreven. Wordt wereldwijd gebruikt. In het verleden werd er over dezelfde soorten stoornissen verschillend geïnterpreteerd. Dat zorgde voor verwarring. Nu staan er diagnostische termen in het boekwerk voor bepaalde kenmerken die gezien/gesignaleerd worden. Dus signaleer je dit en dat, dan is het..... (Heel simpel gesteld)	
○ Wat is de DSM-IV-TR? Dat is de laatste versie waar nu mee wordt gewerkt. _____ _____	
○ Wat is de DSM-V? Dat wordt de nieuwste versie die waarschijnlijk in 2011/2012 uitkomt (En waarin NLD nog steeds niet als een stoornis wordt erkend).	
○ Welke diagnoses ken je? autisme (het hele spectrum) dyslexie, dyscalculie, dyspraxie, ADHD, ODD, Gilles de la Tourette eetstoornissen, angststoornissen, stemmingsstoornissen	
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? ADHD, autisme, dyslexie, dyscalculie, ODD, Gilles de la Tourette, stemmingsstoornissen	
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. In mijn praktijk: dyslexie en dyscalculie	

○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Bij dyslexie kijk je naar de soort dyslexie. Als dyslexiebehandelaar heb je geleerd hoe de aanpak moet zijn. Er is geen specifieke methode. Bij dyscalculie kijk je heel goed naar hoe het kind denkt, handelt en wat werkt bij dat kind.
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. All over zijn er wel veel diagnoses. Of dat er teveel, te weinig of genoeg zijn weet ik niet. Wel vind ik dat er zo vroeg mogelijk gediagnosticeerd moet worden. Dan komt er meteen een adequate aanpak en dat kan het kind en de leerkrachten in een later stadium ontlasten.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Het kind laten voelen dat je het ziet. Het erbij betrekken wanneer situaties echt veilig zijn voor het kind. Door beurten en opdrachten te geven waarvan je vooraf zeker weet dat het kind het antwoord weet of de opdracht kan maken. Ik zou willen weten waar het gedrag vandaan komt. Als we dat weten zijn er wellicht gerichtere dingen waar je mee aan de slag kunt gaan.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik kan o.h.a. kijken naar wat een kind nodig heeft, weet vertrouwen te wekken en ben geduldig.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Als het kind geen vooruitgang boekt en ik bovenstaande heb gedaan, wil ik graag gerichte tips van een deskundige.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Weten waar de kwaliteiten van het kind liggen en daar op in spelen en die inzetten in werksituaties. De werksituaties afwisselen met een actief onderdeel. Veel korte taken. Afspreken met het kind wat je van hem/haar verwacht en aanspreken op gedrag als hij/zij over die grenzen gaat.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Duidelijk zijn. Consequent. Inlevend.

○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Er zijn veel meer factoren om zo'n kind heen als alleen de leerkracht. Die factoren kunnen storend werken op jouw aanpak waardoor gedrag soms averechts kan werken. Een breed duidelijk aanpakadvies van kind en omgeving is wenselijk.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Je hebt dan meer inzicht gekregen in het waarom en vaak ook adviezen hoe te handelen. Het geeft dus lucht naar beide kanten, het kind en de leerkracht.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Flexibiliteit, empathie, geduld, kennis, duidelijk en consequent zijn.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ja, zeker over de zaken die veranderd en/of aangepast zijn. Het zou wellicht handig zijn om die zaken waar je, vooral in het onderwijs mee te maken hebt/krijgt, op papier te zetten.
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Ja, je signaleert dan sneller en hebt eerder begrip, waardoor je handelen (onbewust) ook anders wordt.
○ Opmerkingen

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 7 Leeftijd: 47 Man/vrouw: vrouw Functie; leerkracht Groep: 6 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 28
○ Wat is de DSM? Ik weet dat DSM een psychische aandoening is. Ik weet niet precies waar DSM voor staat: Diagnose.....mental disorder of zoiets.
○ Wat is de DSM-IV-TR? Ik dacht dat dit hetzelfde was als DSM. Is het niet een nieuwe naam hiervoor? IV staat denk ik voor 4.
○ Wat is de DSM-V? Geen idee. Wellicht een nog nieuwere naam en staat V voor 5.
○ Welke diagnoses ken je? Ik ken: ADD, ADHD, ODD, Asperger, PDD-NOS, ASS-syndroom
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? Met alle hierboven genoemde diagnoses.
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. 1 kind met ADD, 1 kind met ADHD en ODD, 1 kind met ASS
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Geen echte methode. Bij het kind met ODD ga ik uit van de oplossingsgerichte benadering, maar dat is geen methode. Misschien dat Edith als rugzakbegeleider wel methodisch te werk gaat met de twee kinderen die zij uit mijn groep begeleidt.

○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. Wat bedoel je precies met deze vraag? Ik denk dat je deze vraag concreter moet stellen. Teveel, genoeg of te weinig voor wat? Als je het in de context van een klas bedoelt hangt het helemaal af van de begeleiding die het kind/de kinderen geboden kan worden. Hoe is de verdere samenstelling van de groep? Is er een rugzakbegeleider? Is er een andere vorm van ondersteuning? Hoe functioneert het kind/de kinderen in de groep?
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Op de eerste plaats vind ik kennis over deze problematiek een vereiste. Ik kan pas inschatten wat een hulpmiddel kan zijn als ik precies weet wat het probleem is. Ik kan me voorstellen dat er sprake is van een dermate groot probleem dat een leerkracht (en zeker het kind) professioneel begeleid moet worden.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik heb geen ervaring op het gebied van begeleiden met kinderen die echt een groot internaliserend probleem hebben. Wel met beperkte problemen op dit gebied. Mijn kwaliteit is het luisteren naar het kind en het kind met zijn (vaak haar) problemen serieus nemen.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Mijn handelingsverlegenheid is onvoldoende theoretische kennis en daardoor kennis om het probleem adequaat aan te kunnen pakken. Ik zou hierbij graag professionele begeleiding willen hebben.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Ook hier is theoretische kennis een eerste vereiste. Pas als je weet wat dit gedragsprobleem is en waaraan je het kunt herkennen kun je bedenken wat jou helpt bij het omgaan met kinderen met dit gedragsprobleem.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Doordat ik nu een kind in de groep heb met ODD, wat raakvlakken heeft met externaliserend gedrag weet ik hierover inmiddels wat meer. Doordat ik dit kind

vertrouwen geef, voortdurend benadruk wat wel goed gaat en problemen oplossingsgericht benader gaat het steeds beter met dit kind. Bij hem liggen mijn kwaliteiten op het relationele gebied, maar ik weet dat dit geen garantie is voor het helpen van andere kinderen met een soortgelijk gedragsprobleem.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Zoals bij het vorig punt is beschreven voel ik bij dit kind, op dit moment geen handelingsverlegenheid, maar ik kan me wel voorstellen dat ik dat in andere situaties bij andere kinderen wel zal hebben. Het gaat dan om het niet kunnen creëren van een band. Ook kan het gaan om het niet kunnen garanderen waarborgen van veiligheid voor dit kind en/of zijn omgeving.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Bedoel je of er iets verandert tussen jou en het kind nadat er een bepaalde diagnose is gesteld? Na een diagnose stelling kan er verandering zijn in het begrijpen van het kind. Als het gedrag verklaarbaar is, is het eenvoudiger het te accepteren en van daaruit op zoek te gaan naar oplossingen / manieren om er op een goede manier mee om te gaan.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Kennis! Begrip. Empathisch vermogen Goede communicatieve eigenschappen Flexibiliteit
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ja, zoals gezegd is kennis een voorwaarde voor begrip en voor het op een goede manier kunnen begeleiden van kinderen met problemen op dit gebied. De kans is groot dat we steeds vaker met kinderen met deze problematiek te maken gaan krijgen. Ik zou het fijn vinden deze informatie op papier te krijgen, zodat ik me er zelf in kan verdiepen. Daarnaast is het fijn als er een teambijeenkomst is waarbij er

gelegenheid is om vragen te stellen aan een deskundige en om eventueel ervaringen uit te wisselen.
o Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Jazeker.
o Opmerkingen Ik denk dat er bij leerkrachten in het algemeen en dus ook op onze school nog veel leerwinst op dit gebied te behalen is.

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 8 Leeftijd: 26 Man/vrouw: vrouw Functie: leerkracht Groep: 1-2 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 5
○ Wat is de DSM? Een algemene manier waarop diagnoses vastgesteld kunnen worden.
○ Wat is de DSM-IV-TR? Geen flauw idee.
○ Wat is de DSM-V? Weet ik niet.
○ Welke diagnoses ken je? Kenmerken van autisme, adhd, pdd-nos, dyslexie zijn bekend bij mij. Maar de precieze diagnoses die daarbij horen niet.
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? Ik heb alleen met vragenlijsten gewerkt die wat algemener zijn. Uiteindelijk kwam het er op neer dat ouders hier nog niet klaar voor waren, en de lijst dus niet ingevuld werd. Ik moet zeggen dat ik toen veel ondersteuning heb gehad van de zorgconsulent 'jonge kind'.

○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. Ik heb geen kinderen met een diagnose in de klas.
○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Nee.
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. Ik heb geen kinderen met een diagnose. Ik denk dat dit ook te maken heeft omdat ik in een kleutergroep sta. Naar mijn idee wordt een diagnose pas in een later stadium vastgesteld. Ik heb nog maar één keer meegemaakt dat een kind door signalering van bepaald gedrag, is overgeplaatst naar het Medisch Kinderdagverblijf. Dit in overleg met ouders, zorgconsulent en orthopedagoog. Ook bij dat kind was nog geen diagnose vastgesteld, maar was het gedrag van het kind zo aanwezig dat het voor hem beter was om te functioneren in een kleinere groep.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Aansluiten bij zijn belevingswereld, ruimte geven in zijn ontwikkeling, met kleine stapjes vooruit, belangrijk is om het kind zich veilig te laten voelen, hem in zijn waarde laten.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Veiligheid staat bij mij op nummer één.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Handelingsverlegenheid is voor mij een nieuwe term.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? _____
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? _____

○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Aansluiten bij zijn belevingswereld, ruimte geven in zijn ontwikkeling, met kleine stapjes vooruit, belangrijk is om het kind zich veilig te laten voelen, hem in zijn waarde laten.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Wanneer er een diagnose gesteld is, kun je het kind op de juiste manier verder helpen en ga je misschien op een andere manier met hem om, dan voorheen.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Achtergrondinformatie over de vastgestelde diagnose en weten hoe te handelen. Open staan om zich te verdiepen in het probleem. Kenmerken weten die passen bij een bepaalde diagnose.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ja, graag. In de vorm van een goed overzicht op papier, zodat ik dit in mijn map kan stoppen.
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Zeker. Ik merk dat ik hier weinig weet van heb.
○ Opmerkingen

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 9 Leeftijd: 55 Man/vrouw: vrouw Functie: leerkracht Groep: 4 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 35
☐ Wat is de DSM? Weet ik niet _____
☐ Wat is de DSM-IV-TR? Weet ik niet _____
☐ Wat is de DSM-V? Weet ik niet _____
☐ Welke diagnoses ken je? ADHD ADD PDD-NOS aan autisme verwante stoornissen
☐ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? Zie vorige punt _____
☐ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. 2 ll. gediagnosticeerd met een autistische stoornis. Bij een van die twee ook ADHD
☐ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Plan van aanpak gemaakt samen met de interne begeleider. Veel structuur bieden en allerlei zaken voorbespreken.

Zie kopie die in jouw postvak gelegd wordt. Voor D.: zie dossier. D. heeft een rugzakje. Onderwijsassistente werkt met hem aan allerlei sociale vaardigheden.
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. Er zijn zeker nog twee ll. in de klas die gediagnosticeerd zouden moeten worden. Wij zijn in gesprek met ouders. Er worden stappen gezet. Voor ouders is het vaak ook een acceptatieproces.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Op de eerste plaats acceptatie dat een kind zo is. Het kind in zijn waarde laten en toch ook proberen hem een stapje verder te brengen. Oa. door in gesprek met hem te gaan, te stimuleren in spel. Hem in de klas met bepaalde ll. samen laten spelen en werken.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik vind dat ik een goed zicht heb op de problematiek en goed kan omgaan met ll. met deze problemen. Ik vind de juiste toon om hen aan te spreken, kan voor veel rust en structuur aanbrengen tijdens het werken in de klas.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Ik loop niet tegen echte problemen aan op dit moment. Als dat wel zo zou zijn zou ik zeker in gesprek gaan met de interne begeleider.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Goed observeren en proberen in te spelen op gedrag wat je aan ziet komen, verwacht. Duidelijk aangeven wat je verwacht van een kind en duidelijk grenzen aangeven. Deze ll. ook ruimte geven om te kunnen ontladen. Bv. ik heb nu een ll. in de klas die op gezette tijden een wandeling door de school mag maken. Pauzes goed voorbespreken, eventueel met een schrift met picto's en ook weer nabespreken. In vrije situaties altijd goed nadenken wat je die ll. laat doen. Duidelijke kringafspraken maken.

○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik zorg voor duidelijkheid en voor duidelijke afspraken. Ik geef ook duidelijk mijn grenzen aan.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Nu geen problemen. Indien nodig bespreek ik het met de interne begeleider of overleg ik met collega's.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Er verandert niet veel. Ik merk wel dat ik het fijn vind om duidelijk te weten wat er aan de hand is, om een duidelijk plan van aanpak te hebben.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Goed kunnen observeren. Duidelijk structuur aan kunnen brengen in de activiteiten. Kinderen laten voelen en merken dat ze er mogen zijn met al hun beperkingen.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? _____?
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? _____?
○ Opmerkingen Hoop dat je hier wat aan hebt. Succes. Groeten J.

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 10 Leeftijd: 41 Man/vrouw: M Functie: leerkracht Groep: 8 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 20
○ Wat is de DSM? _____geen idee_____
○ Wat is de DSM-IV-TR? _____ _____
○ Wat is de DSM-V? _____ _____
○ Welke diagnoses ken je? Pdd-nos, asperger, adhd, add, dyscalculie, dyslexie, gilles de latourette, NLD, informatieverwerkingsstoornis.
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? alle bovenstaande.
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. tourette 1, dyslexie 5, infoverwerkingsstoornis 3

○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Meichenbaum < stapjes aanleren, structuur bieden
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. Als je gaat onderzoeken komt er vast en zeker meer boven drijven. Vraag is of je daar wijzer van wordt.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Zelfvertrouwen geven, complimenteren, klusjes geven om kinderen waardevol te laten voelen.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Luisteren naar kinderen en ze serieus nemen, hoe klein hun probleem ook.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? gebrek aan tijd, hoe in te plannen in organisatie, omgang van andere ll. met het kind.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Time out geven, werken met contract, inzichtelijk maken van hun handelen.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? _____ _____
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? _____ _____
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Relatie wordt sterker gaat met een andere bril kijken.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Organisatorisch sterk, grenzen kunnen aangeven van wat kan en wat niet.

○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Weet niet wat het is
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen?
○ Opmerkingen

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 11 Leeftijd: 26 Man/vrouw: vrouw Functie: groepsleerkracht Groep: 6 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 5
○ Wat is de DSM? Is een systeem dat je helpt bij signalering. Het is een richtlijn/handboek om psychische stoornissen te signaleren/vast te stellen.
○ Wat is de DSM-IV-TR? Als je bijvoorbeeld een rugzak, cluster 4 voor een leerling wilt aanvragen dan gebruik je deze signalering. Er moet dan ook een psychologisch onderzoek worden uitgevoerd. Volgens mij is de DSM-IV-TR vooral voor stoornissen vast te stellen in het autistisch spectrum.
○ Wat is de DSM-V? Ik dacht dat deze er nog niet was.
○ Welke diagnoses ken je? ASS autismespectrumstoornis, ADHD, PDD-Nos, ADD, McDD, Gilles de la Tourette, ODD, NLD, Asperger, Beelddenken?
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? ADHD, ADD, PDD-Nos, Asperger, NLD, Beelddenken.
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. Ik heb momenteel geen kinderen met een diagnose in de klas.

○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. n.v.t.
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. n.v.t.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Ik denk dat handvaten om te bepalen of het kind wellicht onder het autistisch spectrum valt. Dit om verder te bepalen wat het juiste aanpak gedrag is. 1. Goede signaleringslijst. 2. Handvaten om het probleem aan te pakken. Hulpmiddelen om contact te maken met de betreffende leerling. Handvaten om er voor te zorgen dat een leerling leert om met andere leerlingen om te gaan.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik denk dat ik vrij sterk ben in het signaleren van problemen. Ik kan verder goed luisteren.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? Ik vind het bij deze kinderen soms moeilijk om de juiste vragen te stellen. Hoe krijg ik meer antwoorden dan ja en nee. Hoe zorg ik dat de kinderen zich op hun gemak blijven voelen?
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Duidelijke richtlijnen. Duidelijke afspraken. Wat heeft een kind nodig heeft is sterk afhankelijk van de problematiek. Heel erg belangrijk is om te achterhalen wat aanleidingen zijn voor agressief gedrag? Hoe komt dit? En hoe kunnen we dit voorkomen? Behulpzaam zou vooral 1 op 1 tijd zijn met de leerling. Verder een beloningssysteem, wat doen we als het goed gaat? Maar ook een duidelijke straf, wat doen we als het toch mis gaat? Consequent handelen is belangrijk.

○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Met deze kinderen bouw ik vrij snel een band op. Ik probeer kinderen het gevoel te geven dat ik achter hen sta. Dat ik ze begrijp. Praten met deze leerlingen is denk ik wel een kwaliteit.
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Ik vind het ooit moeilijk om de grens te vinden tussen vertrouwen geven aan een leerling en straffen daar waar nodig. Ik zou consequenter moeten zijn in bepaalde gevallen.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? Niet zoveel. Al maakt het me soms nog alerter. In sommige gevallen vallen er dingen meer op zijn plaats. Je verdiept je meer in de problematiek en dit kan voor meer begrip zorgen.
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Geduld en betrokkenheid.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Niet perse. Waarschijnlijk zijn de nieuwe overzichten ook duidelijk en goed te begrijpen. Ik neem aan dat de DSM-V weer een verbetering is.
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? N.v.t.
○ Opmerkingen Ik hoop dat je hier iets mee kunt!!!! Opmerking in het algemeen. Ik denk dat het belangrijk is om goed te kijken naar leervragen van leerkrachten en daarop extra hulp in te zetten. Het geldt voor begeleiding van kinderen moet optimaal en goed benut worden. Dat is in mijn ogen nu niet altijd het geval.

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 12 Leeftijd: 41 Man/vrouw: vrouw Functie: adjunct-directeur / coördinator leerlingenzorg Groep: n.v.t. Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 18 ½
○ Wat is de DSM? Een handboek voor diagnose en statistiek voor psychische aandoeningen.
○ Wat is de DSM-IV-TR? Versie 4 (op dit moment in gebruik in het kader van diagnosestelling)
○ Wat is de DSM-V? De opvolger van DSM IV TR (nog in ontwikkeling)
○ Welke diagnoses ken je? Diverse stoornissen binnen het autistisch spectrum, taalstoornissen (waaronder dyslexie), psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, ADHD/ADD, ontwikkelingsstoornissen, hechtingsproblematiek, NLD, ODD, MCDD (emoties, angsten), DCD (motoriek)
○ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? PDD-NOS (ook met genderproblematiek erbij), Asperger, Gilles de la Tourette, taalverwerkingsstoornis, ADHD, ADD, ODD, NLD
○ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. Ik ben benieuwd of de optelling van diagnoses klopt met mijn beeld; kan de exacte aantallen zelf niet noemen; er zijn namelijk ook kinderen zonder een diagnose, die wel op een vergelijkbare wijze benaderd worden. Soms worden diagnoses niet (goed) doorgegeven of hebben we geen verslaglegging.

○ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Veel gebruikte methode is de beertjesmethode van Meichenbaum, OPA, verder hebben we binnen de school diverse materialen als Kikker be Cool, Coole kikkerspellen, babbelspel, Handleiding voor je zelf, Jij en ik, eigenwijsjes, diverse materialen die ondersteunend zijn in het inzicht geven in/herkennen van emoties, social scripts, ABC-methode, ADHD-survivegids, Kids' Skills, ...
○ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. In verhouding met het leerlingenaantal heeft de Rietpluim weinig rugzakjes. Knelpunten in het aanvragen daarvan: o.a. ○ geen diagnose ○ geen/onvoldoende aantoonbare handelingsverlegenheid (door al duidelijke randvoorwaarden waardoor het kind voldoende kan profiteren, leerkrachten geven (mede hierdoor) pas in een laat stadium aan waar hun handelingsverlegenheid zit (blijven soms "pappen en nathouden" en communiceren (te) positief naar ouders, waardoor zij laat in actie komen ○ geen begeleiding in de thuissituatie
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? ○ vertrouwenspersoon ○ ruimte (mogelijkheid en tijd) om met het kind in gesprek te gaan ○ goede communicatie met ouders
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? - band creëren met deze kinderen is vaak heel moeilijk door hun geslotenheid, terwijl dat een essentiële basis is om hen goed te begeleiden.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem?

Time-out plek Preventieve maatregelen (structuur, duidelijkheid, consequent zijn, goede communicatieve vaardigheden van de leerkracht (aflezen van gedrag, spanningopbouw zien, kracht van het benoemen van positief gewenst gedrag en dit ook willen zien en belonen) Goede communicatie met ouders (in onze ogen kleine zaken kunnen al voor hele grote problemen zorgen. Goed klassenmanagement; leerkracht moet overzicht hebben over de gehele linie.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? Naar buiten gericht gedrag heeft grote impact op de groep. Je staat vaak voor het dilemma kiezen voor de groep of kiezen voor het kind. Naar buiten gericht gedrag heeft grote impact op het groepsprogramma.
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose?
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? ○ de wil om zich te verdiepen in de problematiek van het kind ○ het kind serieus nemen ○ ouders zien als (gelijke) partner en/of ervaringsdeskundige t.a.v. de begeleiding van hun kind ○ zie alle SBL-competenties.
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Op zich minder geïnteresseerd in de verandering, tenzij het leidt tot andere diagnoses. Ben nu ook niet specifiek op de hoogte van de DSM, dan dat ik weet dat diagnoses daarmee vastgesteld worden.
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Informatie over wat de vastgestelde diagnose inhoudt en wat de beste begeleiding is binnen het groepsgebeuren vind ik het belangrijkste; ik weet niet of dit vanuit de

DSM komt of meer vanuit de literatuur en informatiebijeenkomst die zicht geven op de aard van een problematiek en de wijze waarop je daarmee binnen het basisonderwijs (in een groep) het beste mee om kunt gaan.

○ Opmerkingen

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 13 Leeftijd: 53 jaar Man/vrouw: man Functie: groepsleerkracht Groep: 7 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 29 jaar
☐ Wat is de DSM? Onbekend Het zal wel een of andere psychische stoornis zijn.
☐ Wat is de DSM-IV-TR? onbekend
☐ Wat is de DSM-V? onbekend
☐ Welke diagnoses ken je? ADHD, Autisme, Asperger, PDD-NOS
☐ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? Met de hierboven genoemde diagnoses.
☐ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. ADHD 1x_____
☐ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Nee_____
☐ Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn.

Dit jaar valt het reuze mee. Is wel eens anders.
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? speltherapie/soc. emotionele therapie, handreikingen om er in de groep goed mee om te gaan.
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Geduld, veilige sfeer, rust, vertrouwen, kunnen luisteren en observeren
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag? tijdgebrek
○ Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Handreikingen, afkoelplek met ev. toezicht
○ Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Rust, vertrouwen, veel geduld, positieve instelling, kunnen luisteren
○ Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag? een vaste aanpak
○ Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? je krijgt meer begrip voor het kind en hierdoor sta je anders t.o.v. de problematiek
○ Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Geduld, goed kunnen luisteren, inlevingsvermogen, positieve instelling, inzicht in de ontwikkelingspsychologie, kennis van de verschillende diagnoses
○ Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? ja, via mail/brochure/info
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen? Ik denk van wel
○ Opmerkingen Suc6 met de uitwerking! Ik hoop dat je er wat aan hebt.

Vragenlijst
Wat weten de leerkrachten van mijn school over diagnoses?
Naam: Persoon 14 Leeftijd: 38 Man/vrouw: vrouw Functie: leerkracht Groep: 1 / 2 Aantal jaren aan het werk in het onderwijs: 16
☐ Wat is de DSM? _____ _____
☐ Wat is de DSM-IV-TR? _____ _____
☐ Wat is de DSM-V? _____ _____
☐ Welke diagnoses ken je? adhd, add, ass, Asperger, pdd-nos
☐ Met welke diagnoses ben je wel eens een keer in aanraking gekomen? Adhd, Asperger, pdd-nos
☐ Heb je kinderen met een diagnose in de klas? Zo ja, welke diagnose? Noem het aantal kinderen in je klas met die diagnose. Dus bijvoorbeeld eenmaal pdd-nos en tweemaal adhd. geen kinderen in de klas met diagnose. Wel kinderen die traject ingaan en vermoedens. (2 x)
☐ Gebruik je een methode bij kinderen met een bepaalde diagnose? Zo ja, beschrijf de methode. Gebruik geen methode. Heb in verleden cursus gevolgd over autisme. Daaruit kan ik

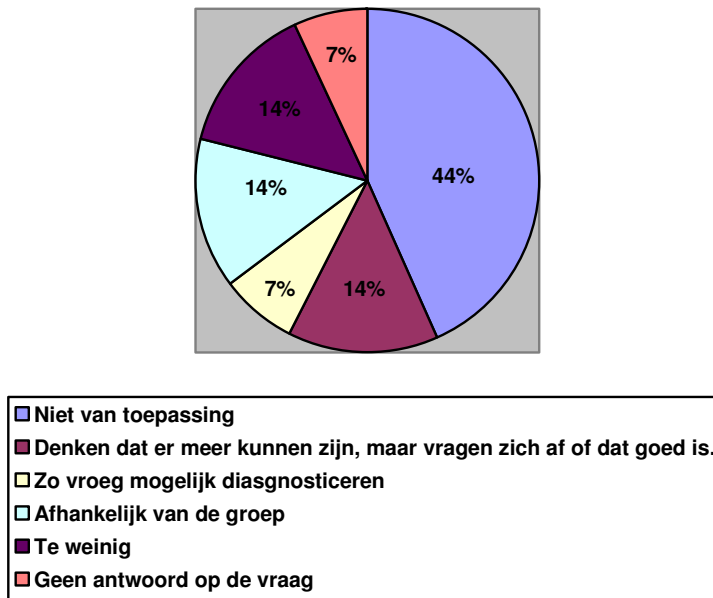
putten. Ook handvaten van bijv. ambulante begeleiding, interne begeleiding.
o Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn. nvt
o Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem? Observatietips, gesprekstechnieken, creëren van ontspannen sfeer in evt. klein groepje.
o Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? ik denk van mezelf dat ik rust uit kan stralen waar kinderen zich prettig bij kunnen voelen.
o Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag?
o Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem? Structuur bieden, ongewenst gedrag visueel maken, bespreken volgens vast ritueel. (duidelijkheid) Vangnetten binnen de school om andere kinderen te beschermen.
o Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied? Ik denk dat ik structuur kan bieden en consequent kan zijn.
o Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag?
o Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose? In principe niet veel. De aanpak zal niet veel anders zijn. Soms kunnen de handvaten wat duidelijker zijn en kan bijv. medicatie meer rust geven waardoor de omgang met bijv. andere kinderen gelijkwaardiger wordt.
o Wat vind jij typische kwaliteiten die een leerkracht nodig zou moeten hebben om om te kunnen gaan met alle diagnoses en alle kinderen? Begrip en respect voor (grote) verschillen tussen kinderen.
o Zou je de informatie over de verandering van de DSM-IV-TR, naar de DSM-V graag willen hebben? Zo ja, hoe? Ik weet niet wat het is, maar als het mij kan helpen om kinderen met

gedragsproblemen beter te begeleiden dan sta ik hier natuurlijk voor open.
○ Denk je dat deze informatie belangrijk is voor je eigen ontwikkeling en je handelen?
○ Opmerkingen

Bijlage 7: Uitgewerkte antwoorden enkele vragen van de steekproef.

Vraag 8:

Als je kijkt naar het aantal diagnoses die er vastgesteld zijn bij de kinderen waarmee je werkt, vind jij dat het er teveel zijn, dat het een goed aantal is of dat er te weinig zijn.



7% Van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord en 44% vind deze vraag in hun situatie niet van toepassing. Dit heeft te maken met het wel of geen gediagnosticeerde kinderen in de klas hebben, geen eigen groep draaien en daar dus moeilijk een uitspraak over kunnen doen, of werkzaam zijn in een groep 1/2, waar diagnoses minder voorkomen, of in ieder geval, kinderen nog niet gediagnosticeerd zijn.

14% Van de ondervraagden denkt dat er wel meer diagnoses gesteld kunnen worden, maar vragen zich af of daar de situatie wel beter van wordt.

Daarentegen vindt 7% dat er zo vroeg mogelijk gediagnosticeerd moet worden, om zo meteen tot een adequate aanpak te komen en de leerkrachten in een later stadium te ontlasten.

14% Is van mening dat er wel meerdere kinderen in de klas zaten, waarbij ze verwachten dat ze nog gediagnosticeerd zullen worden.

Van de collega's die de vragenlijst ingevuld hebben, vindt 14% dat de groep waarin de kinderen met een diagnose zitten, belangrijk is voor de belasting van de groep. Als er weinig kinderen zitten met een diagnose, dan is er beter mee om te gaan. Heb je een zwaardere groep met veel kinderen die speciale aandacht vragen, dan ervaren ze het als heel zwaar. Daarnaast is het belangrijk om te weten of je de beschikking hebt over iemand die de rugzakbegeleiding op zich kan nemen. Die persoon kan ook een deel ondervangen.

Vraag 9:

Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedragsprobleem?

Van de ondervraagden vindt 50% de veiligheid het belangrijkste. Het creëren van een veilige omgeving in de groep en een vertrouwenspersoon op wie het kind terug kan vallen zijn mogelijkheden die hier aangedragen worden.

Het meteen contact maken 's ochtends als het kind binnenkomt kan bijdragen aan het opbouwen van een vertrouwensband. Deze band is nodig omdat je als leerkracht de eerste persoon bent op school die het kind zelfvertrouwen moet geven, 29% vond dit essentieel. Positieve feedback, het geven van complimentjes wordt als een goede manier hiervoor door 14% genoemd.

Het kind moet serieus genomen worden, geaccepteerd worden zoals hij is en hij moet het gevoel krijgen dat je hem 'echt ziet', hij moet zich waardevol voelen en merken dat hij er echt toe doet, 57% geeft dat aan en bevestigt dat het kind de ruimte en tijd nodig heeft om zichzelf te ontwikkelen.

Om zich zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen moeten er succesfactoren georganiseerd worden zegt 7% van de ondervraagden. Om deze successen te behalen moet je het kind voorbereiden op wat er gaat komen (7%), kleine stapjes laten maken (14%), (nieuwe) activiteiten voorstructureren (14%) en duidelijk verwoorden wat je gaat doen (7%). Het kind moet de mogelijkheid krijgen om vanaf de zijlijn mee te mogen kijken (7%) om zo de situatie goed in te kunnen schatten en mee te kunnen doen als hij daar klaar voor is en zich dus veilig genoeg voelt.

7% Vindt dat je als leerkracht ervoor moet zorgen dat je aanpak consequent blijft, dat er een duidelijke structuur is (7%) en eventueel visualiseert (7%) wat er komen gaat. Dit alles met een rustige afwachtende houding (7%).

Manieren om het kind verder te helpen kunnen gerealiseerd worden door het maken van kleine actiepunten in samenspraak met de leerling (7%). Belangrijk is volgens de ondervraagden ook dat de opdrachten aansluiten bij de belevingswereld en de behoeften van het kind (21%).

Deze punten kunnen besproken worden in een één op één gesprekje, dit is een veilige manier om uitgebreider met het kind in gesprek te gaan, hier moet je dan ook de tijd en ruimte voor maken en nemen. 40% Is het hier mee eens en zegt ook dat het belangrijk is dat je een kind met een internaliserend gedragsprobleem niet in een grote groep aanspreekt, maar individueel.

Naast het voeren van gesprekken is er ook de mogelijkheid om situaties uit te laten tekenen (7%).

Het aanstellen van een maatje voor het kind kan ook positief werken vindt 7%.

Een goede communicatie met ouders is in deze situaties van zeer groot belang zegt 7%. Het is belangrijk om te weten hoe ouders ermee omgaan, zodat je hier één lijn in kan trekken en/of elkaar van tips kan voorzien.

Een klein percentage vindt professionele begeleiding in de vorm van speltherapie of sociaal emotionele therapie noodzakelijk (7%).

Ook zijn er leerkrachten die graag handreikingen zouden willen hebben om om te kunnen gaan met de problematiek, ze willen graag achterhalen waar deze problematiek vandaan komt (29%). Een goede signaleringslijst, observatietips en gesprekstechnieken worden hier door 21% genoemd als behulpzaam.

Vraag 10:

Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?

7% Van de ondervraagden heeft deze vraag niet ingevuld. Naast die 7% zijn er veel verschillende vaardigheden die collega's als een kwaliteit zien. Wat wel opvalt, is dat er hier minder kwaliteiten genoemd worden in vergelijking met de aangegeven behulpzame punten.

Allereerst vindt men belangrijk dat er een goed zicht moet zijn op de problematiek. Het signaleren van het probleem is erg belangrijk, maar weten hoe je met een kind met een internaliserend gedragsprobleem om kan gaan is essentieel.

Een sterk klassenmanagement en het aanbieden van structuur wordt genoemd als basis voor rust in de groep vinden een aantal van de deelnemers.

Voor het betreffende kind is het belangrijk dat er samen een plannetje bedacht gaat worden over een bepaalde periode, met aandachtspunten waar die periode aan gewerkt gaat worden. Dit plannetje wordt achteraf dan ook weer gereflecteerd, waardoor de doelen bijgesteld kunnen worden.

Het voorbereiden op klassen beurten kan een kind ook veel rust geven, op deze manier is hij voorbereid op de vraag die komt en heeft hij het antwoord paraat, dit voorkomt onzekerheid en een onveilig gevoel. Een groot percentage geeft dan ook aan dat het creëren van veiligheid tot één van hun kwaliteiten behoort.

Door het opbouwen van een relatie met een specifieke leerling groeit het vertrouwen. Dit is nodig om het kind een gevoel van veiligheid te geven. Altijd aanspreekbaar zijn, laten merken dat je het kind als persoon respecteert, oog en aandacht hebben voor het welbevinden van de leerling en inlevingsvermogen zijn factoren die de ondervraagden hier van groot belang vinden.

Ook het geven van complimentjes en het uitgaan van het positieve worden hier aangedragen als belangrijke kwaliteiten.

Geduld hebben, een luisterend oor zijn en geen hoge verwachtingen koesteren, flexibel zijn en weten op welke toon je het kind aan moet spreken zijn kwaliteiten waarmee de lijst afgesloten wordt.

Vraag 11:

Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend (naar binnen gericht, angstig verlegen) gedrag?

Er bestaat een handelingsverlegenheid op het gebied van internaliserend gedrag onder collega's die eigenlijk nooit expliciet uitgesproken wordt. Leerkrachten vinden het lastig om met sterk faalangstig gedrag om te gaan. Ze zijn bang dat ze te weinig aandacht aan deze kinderen kunnen geven, doordat andere kinderen teveel aandacht opeisen en ze een gebrek aan tijd hebben. Ze weten niet hoe ze dat organisatorisch aan moeten pakken.

Het kunnen waarborgen van een veilige plek binnen de groep wordt als moeilijkheid gezien. Ook het opbouwen van een vertrouwensband vraagt om extra aandacht. Collega's willen het daadwerkelijke probleem weten van dit gedrag, waar komt het gedrag vandaan. Ze willen weten hoe ze de kinderen zichzelf meer kunnen laten uiten en hoe ze het beste de omgang van het kind met andere kinderen kunnen bevorderen. Als er geen vooruitgang te zien is in het hele proces weten velen niet wat ze moeten doen.

Vraag 12:

Wat vind jij behulpzaam in het helpen van kinderen met een externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedragsprobleem?

Van de deelnemende collega's heeft 7% deze vraag niet beantwoord.

Er zijn veel zaken die als behulpzaam beschouwd worden bij kinderen met een externaliserend gedragsprobleem. 21% Geeft aan het voor- en nabespreken van risicomomenten zeer belangrijk te vinden. Daarnaast vinden ze duidelijkheid (43%), grenzen aangeven (29%), consequent zijn (29%) en structuur bieden (36%) belangrijk.

Het uitgaan van de positieve dingen (21%) en het geven van complimentjes (7%) wordt aangegeven als behulpzaam, dit eventueel in samenwerking met een beloningssysteem (21%). Deze factoren kunnen helpen om een vertrouwensband op te bouwen (14%), zo ook op de hoogte zijn van de kwaliteiten van de leerling (7%). 7 % Vindt dat er niet teveel in discussie gegaan moet worden, dat er individuele afspraken met het kind moeten komen en dat het kind een plekje dicht bij de leerkracht in de buurt moet krijgen.

Eenzelfde percentage vindt het belangrijk dat je het kind probeert inzicht te geven in zijn stoornis en/of gedrag en zijn handelen inzichtelijk kunt maken. Dit zou kunnen door het voeren van gesprekjes (7%), door het te bespreken, opschrijven of tekenen van situaties, om zo terug te kunnen grijpen op eerdere gebeurtenissen (29%).

Binnen een goed klassenmanagement worden een aantal dingen genoemd die leerkrachten als waardevol zien. Het aanwijzen van een Time-out plek bijvoorbeeld (36%), werksituaties afwisselen met een actief onderdeel (7%), veel korte taken (7%), de leerling extra dingen voor de juf/meneer laten doen (7%), de leerling de ruimte geven om te kunnen ontladen (7%) en het werken met een contract (7%). Voor de leerkracht komen ook een aantal handreikingen naar voren: het maken van goede afspraken en het kind aanspreken op zijn gedrag (21%), één op één tijd creëren met het kind (7%), goed observeren en proberen in te spelen op gedrag wat je aan ziet komen (7%), goede communicatieve vaardigheden (7%) en een goede communicatie met ouders (7%).

Handreikingen voor een goede aanpak, theoretische kennis en de hulp van een klasse assistente worden door 7% aangegeven als behulpzaam.

Daarnaast vindt 7% het belangrijk om te weten wat de aanleiding is voor agressief gedrag en willen ze vangnetten binnen de school om andere kinderen te beschermen waar dat nodig is.

Vraag 13:

Wat zijn jouw kwaliteiten op dat gebied?

21% Van de ondervraagden heeft deze vraag niet beantwoord.

Wat opvalt bij het analyseren van deze vraag is dat er hier minder punten genoemd worden dan bij de vraag wat men behulpzaam vindt. Veel punten overlappen elkaar wel. Zo staat het consequent handelen en uitgaan van het positieve, met 43% als meest genoemde kwaliteiten bovenaan.

Structuur, duidelijkheid en het geven van vertrouwen staat met 21% op een tweede plaats. Rust, duidelijke grenzen, praten en een sfeer van veiligheid scheppen wordt door 14% gezien als een kwaliteit.

Naast deze kwaliteiten worden nog een aantal andere punten genoemd die allemaal door 7% aangegeven waren, zoals: het voor- en nabespreken risicomomenten,

individuele afspraken maken met het kind, geduld, geen verwachtingen hebben, het kind serieus nemen, af kunnen stemmen op het kind, flexibel zijn, inlevingsvermogen, oplossingsgericht benaderen, aansluiten bij de belevingswereld, ruimte geven in zijn ontwikkeling, kleine stapjes maken, snel een band op kunnen bouwen en een luisterend oor.

Vraag 14:

Wat is je handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend (naar buiten gericht, agressief gedrag) gedrag?

Als handelingsverlegenheid op het gebied van externaliserend gedrag worden verschillende punten genoemd: te kort door de bocht zijn, geen zin om het zoveelste gesprek te voeren met steeds dezelfde probleemfactor, dat het soms lastig om nog positief te reageren en dat het niet fijn is voor andere kinderen in de groep.

Daarnaast hebben ze het gevoel er geen vat op te hebben als het een kind uit de bovenbouw betreft, een grote mond heeft en erg sterk is.

Onvoldoende theoretische kennis, het niet altijd kunnen creëren van een band, en de veiligheid voor het kind en zijn omgeving niet kunnen garanderen / waarborgen wordt ook genoemd door de deelnemers. Ze vinden het ook moeilijk om de grens te vinden tussen vertrouwen geven aan een leerling en straffen daar waar nodig, consequenter zijn in bepaalde gevallen is dan nodig.

Het feit dat naar buiten gericht gedrag een grote impact heeft op de groep en je voor een dilemma staat te kiezen voor de groep of voor het kind wordt als een belasting ervaren. Naar buiten gericht gedrag heeft grote impact op het groepsprogramma en een vaste aanpak schiet er wel eens bij in.

Vraag 15:

Wat gebeurt er in je relatie met het kind na het stellen van een diagnose?

7% Van de deelnemers heeft deze vraag niet beantwoord.

43% Van de ondervraagden gaven voorzichtig aan dat er na het stellen van een diagnose vaak niet heel veel veranderd. Het zorgt vaak voor meer rust voor jezelf omdat je vaak de bevestiging krijgt dat je goed bezig bent.

Grenzen en voorwaarden veranderen door een diagnose niet zegt 7%, het zou wel kunnen dat ze tips en een duidelijk plan van aanpak kunnen krijgen. Een diagnose kan ook zorgen voor meer begrip en een beter inlevingsvermogen, zegt 36%.

De diagnose komt voor 7% eigenlijk op de achtergrond te staan omdat ze vooral kijken naar waar een kind tegen aan loopt en waarmee ze het kunnen helpen.

Datzelfde percentage geeft aan het, om te begrijpen waar evt. moeilijkheden vandaan komen, het prettig is om te weten wat voor een diagnose er is.

Verder geven ze aan dat je relatie wordt sterker, je met een andere bril gaat kijken, het soms alerter maakt, er dingen op zijn plaats vallen, medicatie kan zorgen voor meer rust, je je verdiept in de problematiek, acceptatie plaatsvindt als je weet wat er aan de hand is, je je als leerkracht misschien wat flexibeler kunt opstellen, je op een andere manier met hem omgaat dan voorheen en je adequater gaat handelen.

Bijlage 8: Uitleg van de materialen.

Materialen en literatuur	
Balansdigitaal	Internetsite met informatie over verschillende stoornissen.
Tijdschrift balans	Literatuur
Meichenbaum	Oftewel de beertjesmethode. Gebruikt bij kinderen met aandacht- en werkhoudingproblemen. De beertjes op de kaartjes begeleiden elke visuele en verbale stap die het kind zet, bij het maken van plannen voor zijn opdracht en bij het pakken van de benodigde spullen.
Kids' Skills	Literatuur
ADHD-survivalgids	Literatuur
ABC-Methode	De ' <i>ABC-methode</i> ' is een manier om met kinderen in gesprek te gaan en zo grip te leren krijgen op voor hen lastige situaties. De A staat dan ook voor: A ctiverende gebeurtenis (feiten); De B voor je cognities of opvattingen (B eliefs, het gevoel wat je daarbij had, wat was het gevolg); en de C staat voor C onsequentie (hoe had het beter kunnen gaan, op zoek naar een oplossing van het probleem). Het is de bedoeling dat deze stappen gevisualiseerd/ beschreven worden en zo gebundeld worden, zodat een kind nog eens terug kan kijken en de oplossing in een vergelijkbare situatie kan toepassen.
OPA	OPA, staat voor orthopedagogische afstemming en is een werkwijze waarop je met

	kinderen te maken werk bespreekt met het doel kinderen meer af te laten krijgen, maar ook meer van zichzelf te mogen verwachten. Voor aanvang van het maken van een opdracht wordt deze doorgenomen, bespreek je de beschikbare tijd en de in te schatten moeilijkheid van de taak. Je kunt afspraken maken t.a.v. hoeveelheid af in een bepaalde tijd of tijd die nodig is voor het maken van alle opgaven. Het kind maakt een inschatting. Als leerkracht schat je in of deze inschatting reëel is anders stuur je op een positieve manier bij. Na afloop feedback t.a.v. het gestelde doel en bespreken van de succeservaring. Het is een aanpak die binnen de school regelmatig toegepast wordt binnen de beertjesaanpak (de 3e en 4e stap). Andere benaming die je ook wel tegen kunt komen is <i>HIK</i>, dat staat voor <i>'hulp in de klas'</i>.
Ondersteunende materialen die inzicht geven in het herkennen van emoties	Materialen die helpen bij het herkennen van emoties.
Handleiding voor jezelf	Richt zich op het bespreken van gevoelens met kinderen, waardoor ze zicht leren krijgen op sociale situaties.
Babbelspel	Opdrachten gericht op interactie, sociale situaties, en het uitbeelden van gevoelens.
Coole kikkerspel	Het kwartet spel <i>'De Coole kikker'</i> is gericht op het meer sociaal laten gedragen van kinderen. De onderwerpen op de kaarten worden ook behandeld tijdens bijvoorbeeld sociale vaardigheidstrainingen.
Kikker be Cool	Het bordspel <i>'Kikker be Cool'</i> sluit aan bij het

	Coole kikkerspel. Hier leren kinderen al spelenderwijs sociale vaardigheden, goede manieren, opkomen voor jezelf en omgaan met pesten en plagen.
Social Scripts	Bij de inzet van ' <i>Social scripts</i> ' wordt visueel gemaakt hoe een vervelende / moeilijke situatie verlopen is. Aan de hand van een ABC-tje of andere manier (bijvoorbeeld aan de hand van de 5 G's, Gebeurtenis; Gedachten; Gevoelens; Gedrag; Gevolgen) wordt de situatie uitgetekend of gevisualiseerd met foto's.
Jij en ik	Richt zich op het bespreken van gevoelens met kinderen, waardoor ze zicht leren krijgen op sociale situaties.
Eigenwijsjes	Coachingskaartjes waarop krachtige, positieve zinnen met een illustratie staan, deze zijn gericht op ontwikkelen van een positief zelfbeeld, bewustzijn en zelfvertrouwen.
Pedagogische adviezen voor speciale kinderen, Lieshout, van T.	Literatuur

Bijlage 9: De twaalf voorwaarden voor de schoolontwikkeling

- ✓ *Fysiek veilige omgeving hebben:* zorg op maat, inspelen op wat een kind kan en hem of haar steeds een stapje verder brengen.
- ✓ *Een adequate verzorging krijgen:* kinderen moeten in een veilig klaslokaal kunnen werken. Een goede stoel, veilige materialen, geen obstakels die de ontwikkeling belemmeren.
- ✓ *Continuïteit en stabiliteit geboden krijgen:* structuur en een basis om op terug te vallen is essentieel voor een goede leeromgeving. Kinderen moeten weten waar ze aan toe zijn, waar de grenzen liggen en waarom.
- ✓ *Voelen dat er interesse in hem getoond wordt:* als leerkracht moet je authentiek zijn, zijn wat je zegt te zijn, doen wat je zegt. Interesse moet oprecht en gemeend zijn. Kinderen voelen als dat niet zo is, reageren daarop en ervaren dat als niet betrouwbaar.
- ✓ *Met respect behandeld worden:* kinderen behandel je met respect. Een kind is niets minder dan jij als leerkracht: ze moeten alleen nog heel veel leren. Op onze beurt kunnen wij weer veel leren van de kinderen en is wederzijds respect belangrijk. Respect moet vanzelfsprekend zijn. Kinderen moeten de kans en de ruimte krijgen om te onderzoeken wat ze als leerkracht en persoon aan je hebben.
- ✓ *De geborgenheid krijgen:* kinderen moeten zich geborgen voelen. Ze moeten zich als mens veilig voelen, weten dat ze beschermd worden als dat nodig mocht zijn. Dat er samen naar een oplossing gezocht wordt als ze tegen een probleem aanlopen en je er als leerkracht voor ze bent. Een kind moet voelen dat hij of zij er toe doet, dat zijn of haar aanwezigheid op prijs gesteld wordt, 'fijn dat je er bent' is een gevoel dat je oprecht over moet brengen naar ieder kind in je klas.
- ✓ *De juiste ondersteunende, flexibele structuur geboden krijgen:* kinderen moeten ondersteund worden in de dingen die ze doen. Er moet een duidelijke structuur zijn zodat ze weten waar ze aan toe zijn. Binnen deze structuur moet er ruimte zijn voor flexibiliteit.
- ✓ *Zich veilig voelen:* kinderen moeten in een veilige omgeving kunnen leren en spelen. Het gebouw moet aan de juiste eisen voldoen en warmte uitstralen.

- ✓ *Voldoende adequate voorbeelden hebben om van te leren:* als leerkracht heb je een voorbeeldfunctie, je moet je altijd bewust zijn van deze functie, kinderen kijken tegen je op en nemen dingen van je over. Dit beïnvloedt hun gedrag. In het huidige onderwijs zijn veel vrouwelijke leerkrachten. Deze feminisering is een gegeven. Dat houdt in dat vrouwelijke leerkrachten meer open moeten staan voor de specifieke eigenschappen van jongens, die anders zijn dan bij de meisjes. Hier moet ruimte voor zijn. Het is belangrijk dat, gedurende de basisschoolloopbaan, kinderen te maken krijgen met zowel vrouwelijke, als mannelijke leerkrachten. Dit is echter wel een ideaalbeeld en in de praktijk niet altijd realiseerbaar.
- ✓ *De juiste educatie krijgen:* kinderen hebben recht op goede educatie. Als leerkracht moet je goed kijken naar de mogelijkheden van het kind en werken aan de zone van de naaste ontwikkeling. Daarnaast moet het kind de ruimte krijgen om zich te ontwikkelen en dat doet ieder in zijn eigen tempo.
- ✓ *Een goede omgang met leeftijdgenoten:* op school moeten kinderen de kans krijgen om goede contacten te maken met andere leeftijdgenoten. Voor veel kinderen is dat iets vanzelfsprekends iets dat vrijwel zonder problemen verloopt. Voor een andere groep kinderen is dit niet zo vanzelfsprekend, die hebben hulp nodig bij het maken van contacten en deze contacten te behouden. Contact met leeftijdgenoten is essentieel voor de ontwikkeling van een kind, ze moeten dit leren. School is hier een belangrijk plek om dat te leren. De vanzelfsprekendheid van het maken van contact is niet meer zo vanzelfsprekend. Er zijn steeds meer 'begeleide momenten', momenten die gestuurd worden door de ouders of bv. begeleiders van een voetbalteam. Kinderen moeten leren ontdekken waar de moeilijkheden van het maken, hebben en houden van contact zitten. De 'vrije' momenten waar kinderen zelf hiermee kunnen stoeien komen steeds minder vaak voor. Ook binnen de school moet je goed kijken wanneer er momenten zijn dat kinderen de situatie zelf op kunnen lossen, je hoeft niet alles te begeleiden.
- ✓ *Kennis en contact met het eigen verleden hebben en kunnen houden:* het is belangrijk dat kinderen zich bewust zijn van hun eigen ontwikkeling. Wat kon

ik eerst niet wat heb ik gedaan om het toch te kunnen. School heeft hierbij een ondersteunende en eventueel sturende functie.¹⁹

¹⁹ Basisvoorwaarden van Bartels en Heiner (1994) in Delfos (1999-2009), zie 1.1. Eigen interpretatie gericht op de schoolpraktijk.

Bijlage 10: Praktijkvoorbeeld

Een jongetje van 5 is heel erg boos. Hij roept, hij schreeuwt, hij gooit met alles dat hij tegen komt, hij schopt en hij slaat. De lelijkste scheldwoorden komen voorbij en iedereen in die in de buurt komt is doelwit.

In de klas zijn de kinderen bang voor hem als hij zo'n uitbarsting heeft en is hij in de klas niet meer rustig te krijgen. De leerkracht moet het kind uit de groep tillen.

Omdat ze de rest van de groep niet te lang alleen gelaten kan worden, wordt het kind in de directiekamer gezet met twee directieleden. In deze kamer blijft hij schreeuwen en wordt hij niet rustig.

Een collega hoort dit en stelt voor om hem in een leeg kleuterlokaal te zetten samen met haar. In eerste instantie stemt de directie daar niet mee in, in tweede instantie komen ze hem toch brengen.

De betreffende leerkracht gaat met hem bouwen in de bouwhoek en begint een heel oppervlakkig gesprekje. Als het kind langzaam begint te reageren gaat ze dieper in op de gebeurtenis en komt er een gesprek op gang.

Maak je oprecht contact, dan wordt een mens rustig. Als je wilt dat het gedrag acuut stopt, dan kan het niet stoppen. Als je loslaat dat hij acuut moet stoppen als jij dat zegt, maar probeert even warm en oprecht contact te maken dan stopt het al vrij snel. Meteen is moeilijk, eerst moeten de hormonen nog afgebroken worden en dat kan met eerst contact, dan even geduld, dan kijken of het er niet meer is.

Kinderen, vooral jongetjes, protesteren bijna reflexmatig als ze gecorrigeerd worden.

Bijlage 11: Bewustwording

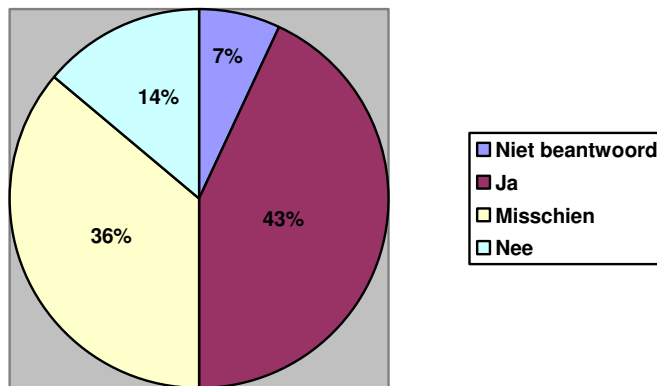
Kennis krijgen alleen doet niet veel, integendeel kan schade opleveren. Waarom, omdat als je hart, kennis en intuïtie niet met elkaar verbindt, je alleen onder de invloed bent van de diagnose met het gevaar dat je het kind als mens en persoon een beetje loslaat. Dit is geen wetenschappelijk gefundeerde mening, maar een ervaring als mens opgedaan, waarover de onderzoeker zorgen heeft, omdat je dat om je heen ziet gebeuren.

Het probleem daarbij is dat je niet met een 'niet-kind' om kan gaan. Dan houd je je vast aan de kennis en die is kleiner dan wat en wie het kind is.

Je kunt niet alleen maar handelen vanuit kennis, je moet je verbinden met het kind en niet alleen maar bezig zijn met de kennis die je verkrijgt aan de hand van een diagnose.

De leerkracht gaat bij een diagnose zoeken naar gedragsregels (uitgaande van die diagnose) die zijn nauwelijks ontwikkeld en zijn ook niet echt vanuit het kind en leerkracht en kind en groep ontwikkeld, zo laat een leerkracht zijn of haar eigen mogelijkheden schieten.

Bijlage 12: informatie verandering DSM



Als conclusie kan ik zeggen dat een grote groep geïnteresseerd is in de informatie die eraan zit te komen. Een kleinere groep heeft minder interesse. Over het geheel gezien is het dus zinvol om de informatie te gaan verstrekken en hebben de meeste collega's hier ook daadwerkelijk behoefte aan.

De manier waarop de ondervraagden de informatie zouden willen hebben loopt uiteen het zou in de vorm van een document kunnen zijn, dat ze zelf door kunnen nemen met de mogelijkheid om daarover vragen te stellen (op papier of digitaal), maar ook een presentatie aan de hand van voorbeelden zou tot één van de opties behoren. Een andere mogelijkheid zou een teambijeenkomst met dit onderwerp als thema kunnen zijn, waarin je de mogelijkheid krijgt ervaringen uit te wisselen, dit eventueel met begeleiding van een deskundige.

Bijlage 13: Bloemen zijn rood, Gerard van Maasakkers

'n Jungske ging vur 't uurst naor school
Hij kreeg 'n vel papier en krijt
En hij kleurde en kleurde 't hul vel vol
Want kleure, da vond-ie fijn
Mer de juffrouw zei: "Wat doe je daar, jongeman?"
"Ik teken bluumkes, juffrouw"
Ze zei: "We doen hier niet aan kunst, jongeman
Bloemen zijn rood en de lucht is blauw
Je zult er rekening mee moeten houden
Je bent hier niet alleen
Als alle kinderen 'ns deden zoals jij
Waar moest dat dan toch heen, ik zeg je
Bloemen zijn rood, jongeman
Blaadjes zijn groen
't Heeft geen enkele zin om 't anders te zien
Dus waarom zou je 't dan nog anders doen"

Mer 't jungske zei
"Ja mer juffrouw, d'r zijn zoveel kleuren bloemen
Zoveul kleuren blaadjes, zoveel kleuren, overal
Zoveul kleuren zijn nie op te noemen
Mer ik zie ze allemaal"

Mer de juffrouw zei: "Je bent ondeugend, jongeman
Je kliedert en je Nederlands is slecht
Ik weet zeker dat je 't alletwee veel beter kan
Ik wil dat je herhaalt wat ik zeg
Bloemen zijn rood...."

Mer 't jungske zei
"Ja mer juffrouw..."

Mer de juffrouw zei: "Dit duurt me nou te lang
Je moet maar weten hoe 't hoort"
En ze zette 't jungske op de gang
("Voor je bestwil" enzovoort)
Mer hij werd bang, zo na 'nen tijd
Klopte zachtjes aan de deur
En hij zei: "Juffrouw, ik heb wel spijt"
En hij kreeg 'n kleur toen-ie zei
"Bloemen zijn rood
Blaadjes zijn groen
't Heeft geen enkele zin om 't anders te zien
Dus waarom zou ik 't anders doen"

Mer d'n tijd ging dur, gao altijd dur
En hij ging naor de tweede klas
En de juffrouw was hul anders as die daorvur
Ze was nieuw, ze was er pas
En ze lachte vriendelijk toen ze zei
"Tekenen doe je voor je lol
Je krijgt genoeg papier en krijgt van mij
Tekenen maar je hele vel vol"
Mer 't jungske tekende bloemen
Gruun en rood, en in de rij
En toen de juffrouw vroeg waarom
Kreeg-ie weer 'n kleur, en-ie zei
"Bloemen zijn rood..."...

(Gerard van Maasakkers)