

Leren bewegen is belangrijk voor deelnamebekwaamheid aan de maatschappij

15% van de Amsterdamse kinderen op de basisschool heeft te maken met problemen in hun motorische ontwikkeling. Dit cijfer is afkomstig van het leerlingvolgsysteem van het project JUMP-in waar een DCD-scan deel van uitmaakt. De kinderen zijn getest, de gegevens verwerkt en de school is in de uitkomsten gekend. De grote vraag is: hoe nu verder?

Door: Bertram Bouthoorn & Huub Toussaint

Een gezonde motorische ontwikkeling van kinderen is belangrijk. Het vergroot de kans dat het kind op school en daar buiten 'mee' kan doen. Uit onderzoek blijkt dat motorische ontwikkelingsachterstand (Developmental Coordination Disorder: DCD) steeds vaker wordt veroorzaakt door een afnemende bewegingsactiviteit (Olshansky et al., 2005). Een stijgend aantal kinderen heeft dan ook DCD, die niet toe te schrijven is aan andere afwijkingen (Kurtz, 2008). Veel kinderen met DCD spelen niet graag fysiek met andere kinderen en doen weinig aan sport. Ze voelen zich meestal veiliger bij de televisie of een pc dan op een sportveld en daarmee wordt de motorische achterstand ten opzichte van leeftijdsgenootjes steeds groter. Het is daardoor ook een groep met

een verhoogd risico op overgewicht. Om deze reden is er, in de jaren dat JUMP-in zich heeft ontwikkeld, steeds meer aandacht gekomen voor kinderen met DCD.

Hulp

Voor de meeste kinderen, die door het JUMP-in systeem met een specifiek probleem worden gesignaleerd, is er een duidelijke aanpak, die via schoolverpleegkundige, diëtist of sportvereniging verloopt. Voor de kinderen met DCD volgt echter veelal een moeizame zoektocht naar de juiste hulp.

Dat is verrassend, er bestaat tenslotte Motor Remedial Teaching (MRT) en er zijn vakdocenten opgeleid tot bevoegde MRT-ers. Helaas worden ze in de praktijk - in Amsterdam althans - niet voldoende ingezet. De oorzaak daarvan ligt vooral op het gebied van budget en het aanstellingsbeleid van scholen, maar ook bij een tijdige onderkenning van het probleem. Zoals overal het geval is, moeten ook scholen in Amsterdam bezuinigen en voor MRT is er een - voor de school goedkoper - alternatief te vinden: fysiotherapeuten kunnen op grond van een eigen screening een behandeling aanbieden, die vooralsnog vergoed wordt door de ziektekostenverzekering.

Het lijkt een mooie oplossing die steeds vaker voorkomt. Na het afnemen van de DCD-scan door JUMP-in worden kinderen doorverwezen naar fysiotherapie. Het spaart de schoolorganisatie geld uit en er wordt toch hulp geboden (alhoewel een aantal ziektekostenverzekeraars deze behandeling 'in school' niet langer vergoedt).

Nadelen

Intussen worden echter ook de nadelen van deze werkwijze zichtbaar. Een remedie tegen DCD hoeft niet altijd alleen gericht te zijn op het bewegen. Soms is er juist sprake van psychosociale problematiek; kinderen zijn onzeker, worden gepest en onttrekken zich aan groepsprocessen. Een vakleerkracht LO kan daar meer mee dan een fysiotherapeut. Hij of zij ziet de leerlingen bovendien binnen de groep in actie. Bij het direct vanuit de DCD-scan doorzetten van kinderen naar een fysiotherapeut wordt te snel van probleem naar behandeling gesprongen. Er ontbreekt een stap; analyse van het probleem en de keuze voor de juiste remedie.

Een gevolg van het standaard inzetten van een fysiotherapeut ook als deze, met een laagdrempelige 'bijles gym' kinderen weer op het goede spoor loodst, is dat deze kinderen worden gemedicali-

JUMP-in

Op 70 basisscholen in Amsterdam wordt JUMP-in aangeboden. JUMP-in is een project in het kader van JOGG (Jongeren op gezond gewicht) met als doel om zwaarlijvigheid tegen te gaan. Meer kinderen in beweging en een gezond voedingspatroon voor iedereen zijn de basis van het project.

Na 10 jaar worden er bemoedigende resultaten zichtbaar. In stadsdelen waar JUMP-in gedurende een lange periode op veel scholen wordt uitgevoerd daalt het percentage kinderen met overgewicht. In bijvoorbeeld stadsdeel de Baarsjes van 27,9% naar 23,3% en in Amsterdam-Noord van 29,5% naar 26,7%. Daarnaast is er sprake van een hogere sportdeelname, zijn kinderen fitter en zitten ze beter in hun vel.

JUMP-in werkt met een leerlingvolgsysteem. Kinderen op JUMP-in-scholen worden jaarlijks gewogen en gemeten, en er wordt een interview afgenomen om te kijken of ze voldoende sporten. Daarnaast wordt het bezit van een zwemdiploma in kaart gebracht en via de shuttle-runtest de fitheid. Daarnaast is er een DCD-scan, die motorische achterstand in beeld brengt.

Op grond van deze gegevens wordt - als het nodig is - een remedie bepaald: kinderen met Obesitas naar de dokter, zwaarlijvige kinderen (met hun ouders) dieetadvies, kinderen die niet structureel aan sport deelnemen kunnen naar een (buurt)sportclub en kinderen met een achterstand in hun motorische ontwikkeling naar MRT. Alle gezonde kinderen - want die zijn er gelukkig ook nog genoeg - worden gestimuleerd om vooral veel te blijven sporten en bewegen.





seerd. Niet alle kinderen met milde DCD hoeven meteen de zorg in. Als de achterstand niet al te groot is, kan er met gerichte aanpak dichterbij huis – in de gymzaal bijvoorbeeld – veel bereikt worden zonder dat het stigma van ‘zorgenkindje’ opgeplakt wordt. Want balansspelletjes kunnen wonderen doen en zijn nog leuk bovendien.

Doelstellingen sport en bewegen

De gemeente Amsterdam heeft de doelstellingen op gebied van sport en bewegen voor de komende jaren vastgelegd in het ‘Sportplan 2013-2016’.

In dit plan is een groter accent gelegd op het belang van sport en bewegen voor gezondheid. Bij een vitale stad hoort in de eerste plaats een bevolking die gezond eet en voldoende beweegt.

Doelstellingen in het sportplan 2013-2016 van de gemeente Amsterdam:

- Alle lessen bewegingsonderwijs op de basisscholen worden door vakleerkrachten LO gegeven.
- Gymnastiek is een leervak: veel kinderen moeten leren bewegen. Daarom pleiten wij ervoor om ‘leerlijnen’ te hanteren om de kinderen vaardigheden bij te brengen, leerdoelen na te streven en het resultaat te toetsen.
- Wij roepen de schoolbesturen op om méér bewegingsonderwijs aan te bieden dan de minimale twee keer drie kwartier per week.
- Op de JUMP-in scholen willen we het aantal gymnastieklessen dat door een vakdocent wordt gegeven uitbreiden van één keer per week in groep 3 t/m 8, naar twee keer per week voor alle groepen (dus ook de onderbouw) voor zover dat niet het geval is.

Er lijkt op dit punt zelfs een betere oplossing voorhanden; cijfers van JUMP-in wijzen er op dat op scholen waar de vakdocent wordt ingezet in de groepen 1 en 2 de DCD-problematiek kleiner is dan op scholen zonder vakonderwijs LO voor de onderbouw. Het vraagt om nader onderzoek, maar budgettaire problemen in het onderwijs staan ook deze mogelijke oplossing in de weg.

Zo blijkt de route die binnen JUMP-in is ontstaan om tot hulp bij DCD te komen meer na- dan voordelen te bevatten.

Tegenover het uitsparen van kosten voor de school staan:

- kinderen worden te snel gemedicaliseerd (o.a. tot ongenoegen van de zorgverzekeraars)
- er wordt niet altijd voor de juiste aanpak gekozen
- en de LO-docent met aantekening MRT kan voor de maatschappij goedkoper een vergelijkbaar zo niet beter resultaat realiseren met MRT in school.

Kan hier een oplossing voor worden gevonden?

Ja, dat kan. De oplossing is te vinden in het verbeteren van de samenwerking tussen onderwijs en zorg en het bepalen van de onderlinge verantwoordelijkheden.

De eerste stap kan binnen het onderwijsveld worden gezet. Als scholen vaststellen dat LO een **leer-vak** is waarbij kinderen vaardigheden krijgen aangeleerd die net als taal en rekenen helpen bij het realiseren van *deelnamebekwaamheid aan de maatschappij* dan is er veel gewonnen.

Bij een *leervak* horen een lesplan, te realiseren leerdoelen en monitoring van de resultaten. Wie een willekeurige basisschool binnenstapt en vraagt naar de voortgang van een leerling op bv het gebied van taal krijgt een overzichtelijke uitdraai te zien waarin een score wordt vermeld, aangevuld met de eventuele afwijking van het gemiddelde en waarschijnlijk ook nog met het leerrendement van de laatste maanden van die leerling. Wie daarna met dezelfde vraag de gymzaal binnenloopt moet niet raar opkijken als de vakdocent het antwoord schuldig blijft. En dat is, gegeven de verantwoordelijkheid op het vlak van de gezonde ontwikkeling van het kind die school nu eenmaal ook draagt, niet langer een gewenste situatie.

Scholen nemen op het gebied van taalvererving wél de verantwoording op zich om achterstandsl leerlingen bij te spijkeren via bijlessen. Als dit onvoldoende werkt wordt externe hulp ingeroepen; is er sprake van dyslexie, beelddenken of een opvoedingsprobleem? De hulp die geboden wordt is afgestemd op de diagnose die tot stand komt via een aantal afgesproken protocollen tussen onderwijs en zorg. »

Contact:

h.toussaint@hva.nl



Bij het (onvoldoende kunnen) verwerven van bewegingsvaardigheden wordt die verantwoordelijkheid door de scholen niet of nauwelijks gevoeld en ontbreken dergelijke heldere afspraken. Er is geen goede monitoring om de 'ondergrens' van gezonde beweegvaardigheid vast te stellen, er zijn geen afspraken over een gevalideerde scan waarmee de ernst en de oorzaak van de problemen kan worden bekeken en er is onvoldoende contact, of liever een protocol, tussen vakdocent en zorg waardoor kinderen met DCD op de juiste plek terechtkomen.

Bredere zorgtaken

Er is nu een ontwikkeling die een oplossing voor deze problematiek dichterbij kan brengen. In het kader van de nieuwe wet 'Passend Onderwijs' (maart 2012), hebben scholen bredere zorgtaken gekregen. Zij moeten (meer) samenwerken met de eerstelijnszorg, de JGZ en gemeenten om extra ondersteuning voor leerlingen met een beperking in de school te realiseren en effecten te monitoren. Zorg voor leerlingen met DCD past daar goed in. In Amsterdam buigt zich – vanuit de ervaring binnen JUMP-in – al enige tijd een werkgroep over dit onderwerp. In die groep wordt samengewerkt door de ALO (HVA), JGZ-GGD en de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Amsterdam (DMO). Een aanvraag om die samenwerking met de eerstelijnszorg-school-JGZ-DMO goed in te richten is ingediend door de Academische Werkplaats JGZ Noord-Holland (de Kroon & Toussaint, 2012).

Die werkgroep is op zoek naar een situatie waarin de school verantwoordelijkheid neemt voor 'Gym als Leervak' zodat niet alleen lesplan, te realiseren leerdoelen en de monitoring helder is maar dat ook de motorische ontwikkeling in een leerlingvolgsysteem wordt bijgehouden. Als het nodig is wordt 'bijles gym' in de vorm van MRT aangeboden. Als de achterstanden ernstig zijn of de problemen niet verbeteren dan treedt een protocol in werking waarbij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) gegeven haar wettelijke taak zorgt voor doorgeleiding opdat de juiste hulp wordt ingeroepen (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009). Tot aan de indicering door JGZ is onderwijs verantwoordelijk (ook voor de kosten van MRT) en vanaf de indicering draagt zorg de verantwoordelijkheid waarbij de behandeling wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraars. Het in het onderwijs gebruikte dyslexie protocol heeft een vergelijkbare functie en lijkt voor DCD een bruikbaar model te bieden.

Hobbels

Maar voordat iets dergelijks in de praktijk kan worden gebracht, moet er nog een aantal hobbels worden genomen:

Er zal bijvoorbeeld helderheid moeten komen over testen ter beoordeling van DCD en de daarbij gehanteerde afkapwaarden. Zonder duidelijke afbakening van grenzen zal het verdelen van de (ook financiële) verantwoordelijkheden tussen 'school' en 'zorg' niet mogelijk zijn. Op dit moment ontbreekt er een dergelijke 'gouden maat'. Leraren LO gebruiken een andere test dan de JGZ die weer een andere test gebruikt dan de fysiotherapeut. In een onderzoek door de VU & ALO & Academische Werkplaats JGZ zijn deze veel gebruikte testen vergeleken door bij 120 kinderen drie testen af te nemen: Het Movement-ABC (fysiotherapie), de viervardighedenscan van Van Gelder (onderwijs, JUMP-in) en de Baecke-Fassaert test (JGZ). Uit dit onderzoek blijkt dat testresultaten onvoldoende overeenkomen en daarom is er een vervolgonderzoek gestart om tot een meer eenduidige DCD-scan te kunnen komen. Maar afgezien van het hanteren van testen die in elkaars verlengde liggen, zullen de beleidsvelden onderwijs en zorg veel meer gebruik moeten gaan maken van elkaars expertise en gegevens moeten delen. Bij honorering van de eerder genoemde ZON-MW aanvraag door de Academische Werkplaats JGZ Noord-Holland zal de daarvoor noodzakelijke samenwerking eerstelijnszorg, 'school', JGZ en DMO sneller gerealiseerd kunnen worden.

Strijd tegen inactiviteit en daarmee samenhangend overgewicht neemt een steeds grotere plaats in op de politieke agenda. De bijbehorende strijdkreet 'alle kinderen te laten voldoen aan de norm gezond bewegen' is lastig te realiseren wanneer het beleid zich beperkt tot het aanbieden van meer sport in de brede school en het aanleggen van trapveldjes. De omvangrijke groep kinderen die niet graag beweegt door (milde) DCD zal door een mooie nieuwe playground niet snel in beweging komen. Voor hen is een aannemer met bulldozer niet de juiste hulp. Samenwerking tussen de beleidsvelden onderwijs en zorg biedt kansen voor kinderen die dat verdienen. In deze samenwerking wisselen de vakdocent LO en schoolarts informatie uit over motorische ontwikkeling van kinderen ten behoeve van het PGO, het Periodiek Geneeskundig Onderzoek dat alle kinderen op 5- en 10-jarige leeftijd ondergaan. Daarnaast zorgen vakdocent LO en JGZ gezamenlijk voor een 'warme overdracht' van kinderen die ondanks de MRT op school nog steeds problemen hebben met één van de primaire behoeften van kinderen: samen met leeftijdsgenoten plezier beleven in bewegen. Komt deze overdracht tussen professionals niet tot stand dan blijven kinderen met DCD tussen de wal en het schip vallen. De slogan 'alle kinderen gezond bewegen' is dan wishfull thinking. Het wordt eerder; 'Heb je DCD, dan doe je nog steeds niet mee'.

Literatuur

- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2009). *Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch Toezicht JGZ*. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- de Kroon, M.L.A & Toussaint, H.M. (2012). *Sluitende zorg en tijdige verwijzing bij motorische ontwikkelingsachterstand van peuter en kleuter*. ZON-MW aanvraag Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid; subsidieronde Verbinden van Preventie en Curatie.
- Kurtz, L.A. (2008). *Understanding motor skills in children with dyspraxia, ADHD, autism, and other learning disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Olshansky, S.J., Passaro, D.J., Hershov, R.C., Layden, J., Carnes, B.A., Brody, J., et al. (2005). A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century. *The New England Journal of Medicine*, 352(11), 1138-1145.

Huib Toussaint is lector Bewegingswetenschappen aan de ALO (Hogeschool van Amsterdam) en Bertram Bouthoorn is senior beleidsadviseur sport (sportstimulerings en sport/gezondheid) bij de gemeente Amsterdam. ◀