

Motorische Remedial Teaching (MRT)

Een school wil voor elk kind een veilige haven zijn en elk kind optimale leerkanen bieden. Ook voor kinderen met een ander leertempo of met speciale behoeften. Op het gebied van taal en rekenen en soms gedrag hebben vrijwel alle scholen formatie gereserveerd voor interne begeleiding (IB) en remediërende begeleiding (RT). Binnen deze uren hebben fundamentele ontwikkelingsgebieden als bewegen en spelen vaak een marginale plaats. Dit stuk is een pleidooi om daarin verandering te brengen.

TEKST PLATFORM MRT KVLO

Deze tekst is bedoeld voor groepsleerkrachten, directeuren, besturen zorgverzekeraars enz.: wat houdt MRT in, wat is het belang van MRT en hoe kan MRT geïmplementeerd worden op een school.

Kinderen met een motorische achterstand hebben ook recht op extra zorg. Daarvoor is motorische remedial teaching (MRT) in het leven geroepen. Binnen MRT krijgen kinderen de kans om de achterstanden te verminderen door extra en specifieke bewegingsactiviteiten. Het is voor de algemene ontwikkeling van kinderen van belang dat ze op voldoende wijze mee kunnen doen aan spel- en bewegingsactiviteiten die door de andere klasgenoten ook gedaan worden. Het geven van MRT vraagt om specifieke deskundigheid die verworven kan worden door het volgen van MRT-scholingen

Wat is MRT?

MRT kan worden omschreven als het verlenen van extra hulp bij het bewegen aan kinderen die een achterstand hebben opgelopen of hiaten hebben in hun motorische ontwikkeling. Deze extra hulp wordt naast de reguliere lessen bewegingsonderwijs gegeven. MRT wordt wekelijks aangeboden gedurende een aantal maanden. Kinderen kunnen bij de achterstand in hun motorische ontwikkeling problemen hebben bij het deelnemen aan spel- en bewegingssituaties met leeftijdsgenoten, op andere vakgebieden en bij hun persoonlijkheidsontwikkeling (sociale en emotionele ontwikkeling). Het doel van MRT is om de achterstanden in de motorische ontwikkeling te verkleinen door extra tijd en aandacht te geven aan het kind in bewegingssituaties op maat. Met specifieke leerhulp kan de bewegingsontwikkeling extra gestimuleerd worden, waardoor het kind beter en met meer plezier deel kan

nemen aan het reguliere bewegingsaanbod op de school (bewegingsonderwijs en schoolplein) en buiten de school (buitenspelen en sport).

Doelstelling MRT uit beroepsprofiel

De doelstelling van MRT gaat:

- via het weer (beter) kunnen meedoen aan de lessen bewegingsonderwijs en andere bewegingssituaties
- naar het op gang brengen van een, voor dat kind, optimale ontwikkeling van het bewegen met uiteindelijk een eigen deelname aan de bewegingscultuur en daardoor een verhoogde kans op een actieve leefstijl.

De handelingscyclus bestaat bij MRT, net als bij de meeste RT activiteiten uit: zie pag. 46

Ervaring van een mrt-er

Leila is een stil meisje dat weinig initiatief toont en alleen wat zegt als haar iets gevraagd wordt. In de les bewegingsonderwijs valt op dat ze regelmatig huilt en niet mee wil doen. Op het schoolplein loopt ze het liefst in de buurt of aan de hand van de leerkracht. Leila is besproken in het zorgteam. Er wordt besloten dat zij een periode van drie maanden extra zorg (MRT) krijgt aangeboden. Leila geniet van de aandacht en het aanbod op maat en wil steeds meer uitproberen en ontdekken. Na drie maanden is Leila een ander meisje geworden. Ze huppelt naar school, is vrolijker in de klas en praat al wat meer met haar klasgenootjes. In de les bewegingsonderwijs geniet ze van de meeste bewegingsactiviteiten, de docent laat haar nog niet meedoen aan wedstrijdvormen. Op het schoolplein heeft ze nu een groepje meisjes waarmee ze spelletjes doet. Vooral touwtje springen is nu 'in'.

- 1 observaties en/of testen
- 2 opstellen van een handelingsplan in overleg met kind, ouders en andere leerkrachten
- 3 uitvoeren en bijstellen van het handelingsplan
- 4 evalueren van de resultaten
- 5 hoe verder?

In het begeleidingsproces zal er naast aandacht voor de motoriek, ook aandacht zijn voor alle andere aspecten van het gedrag van het kind in spel- en bewegingsituaties. Bewegen en spel zijn altijd verbonden met wat het kind erbij denkt en voelt. Daar kunnen ook belemmeringen liggen voor een goede ontwikkeling. Het verbeteren van de motoriek en daarmee het bewegingsgedrag zal vooral waardevol en plezierig zijn als het kind daardoor (weer) samen met leeftijdsgenoten kan deelnemen aan bewegings- en sportsituaties die kinderen graag doen. Op deze manier hebben resultaten binnen MRT ook invloed op de sociale en emotionele ontwikkeling van een kind.

Waarom MRT?

Gemiddeld heeft 10% van de kinderen – enige tijd – behoefte aan extra zorg op het gebied van spel en bewegen. Met de veranderingen die het passend onderwijs met zich mee hebben gebracht, worden de verschillen tussen kinderen groter. Hierdoor is er meer kans dat kinderen in de reguliere lessen bewegingsonderwijs niet tot hun recht komen.

Bewegen is een essentieel bestaansveld voor kinderen

Goede motorische vaardigheden zijn voor kinderen erg belangrijk, zij gebruiken deze vaardigheden de gehele dag. Het is voor jonge kinderen de meest primaire contactvorm en tijdens het opgroeien blijft bewegen belangrijk. Kinderen bouwen hun bestaan hiermee uit: het leren omgaan met anderen, het leren helpen en geholpen worden, het kunnen leggen van contacten, het jezelf kunnen meten aan anderen, dit alles wordt in sterke mate gevoed vanuit spel- en bewegingsituaties. Het leren van jonge kinderen gaat vaak van grijpen naar begrijpen: bewegen is leren, leren is bewegen.

Door de motorische achterstand kan een sociale isolatie ontstaan en het zelfbeeld negatief worden beïnvloed. MRT zorgt voor een veilig pedagogisch klimaat waardoor het kind met een motorische achterstand kan leren genieten van bewegen. Deze kinderen zijn gebaat bij meer en passende bewegingservaringen. Dit vraagt om extra tijd en deskundige begeleiding.

MRT zorgt voor positiever zelfbeeld

Tijdens MRT activiteiten doen kinderen (weer) succeservaringen op, waardoor kinderen een positiever zelfbeeld ontwikkelen. Startpunt is het uitgaan van mogelijkheden. Er worden spel- en

Ontwikkeling van een levenslange sport- en beweegmotivatie

Uit de praktijk: er komt een nieuw gezin met twee kinderen op school. Rik in groep 3 en Tom in groep 8. Op deze school worden alle kinderen gevolgd met een leerlingvolgsysteem voor de motoriek.

Hieruit blijkt dat Rik en Tom allebei een bewegingsachterstand hebben. MRT wordt op deze school aangeboden aan kinderen van groep 1 tot en met 4, waardoor Rik wel MRT krijgt en Tom niet. Vijf jaar later zit Rik in groep 8 en Tom in HAVO 5. Bij een oudergesprek over Rik blijkt dat Rik veel buiten speelt, op 2 sporten zit en een fanatieke beweger is, terwijl Tom vrijwel niet deelneemt aan bewegingsactiviteiten, een hekel heeft aan de lessen bewegingsonderwijs op het VO en vaak binnen zit. De ouders vertellen dat ze het jammer vinden dat Tom geen MRT heeft gehad. Rik en Tom hadden dezelfde motoriek en ervaren bijna elke dag nog wat MRT heeft betekend voor Rik en had kunnen betekenen voor Tom.

Ervaring van een mrt-er.

bewegingsituaties aangeboden die lukken.

Vanuit het zelfvertrouwen wat daardoor ontstaat (of terug gevonden wordt) krijgt het kind weer plezier in bewegen (emotionele ontwikkeling).

Vanuit dit basisvertrouwen in het eigen lijf wordt op zoek gegaan naar grenzen waarbij de activiteit weer kan gaan mislukken en daarna weer kan lukken. Het zoeken naar oplossingen om bewegingsproblemen (uitdagingen) zelf op te lossen is van groot belang om de wereld – met vallen en opstaan – te ontdekken en om trots te worden op wie je bent. De MRT-er gaat samen met het kind en ouders op zoek naar de mogelijkheden in de leefwereld van het kind.

De leeropbrengsten van de kinderen worden beter

Beter en vaker bewegen kan de leerprestaties in andere leergebieden ook positief beïnvloeden.

Dit is niet het hoofddoel van MRT, maar wel een

Ervaring van een mrt-er

Jorn is een rustige, vriendelijke jongen die in de klas niet opvalt. Bij de les bewegingsonderwijs en op het schoolplein heeft Jorn echter vaak ruzie. Hij doet fanatiek mee aan de verschillende bewegingsactiviteiten, maar komt steeds in conflicten terecht. Over de regels, over eerlijk spelen, over deelname van andere kinderen. Hij wordt boos op zichzelf als een 'actie' mislukt. Het valt op dat hij regelmatig valt en Jorn behoort niet tot de vaardigste kinderen. De MRT-leerkracht op school overlegt met groepsleerkracht en ouders van Jorn om hem MRT aan te bieden. Het MRT-programma wordt in een handelingsplan vastgelegd, waarbij de leerdoelen met Jorn, ouders en groepsleerkracht zijn afgestemd. Jorn krijgt bewegingsmaterialen mee naar huis en groeps-MRT op school. In de lessen bewegingsonderwijs houdt de leerkracht rekening met de groepsindeling en past spelregels aan bij conflictkansrijke bewegingsituaties. Voor de pauze bespreekt de leerkracht met Jorn wat hij gaat doen en met wie.

mogelijk indirect positief effect. Veelal leert een kind door MRT zijn eigen bewegen plannen, uit te voeren en te evalueren. Op deze manier leert hij zijn eigen gedrag te reguleren. Deze vaardigheden kan hij vervolgens ook inzetten bij andere leervakken waardoor de prestaties op die gebieden toeneemt. Daarnaast kan de toegenomen motorische vaardigheid ook een positief effect hebben op het zelfvertrouwen, sportparticipatie en de beweeghoeveelheid. Hierdoor kan de concentratie en de motivatie om te leren verbeteren waardoor de leerprestaties ook toenemen.

Verschillende MRT-praktijken

De uitgangspunten voor MRT die hierboven vermeld staan worden in de praktijk op verschillende manieren vormgegeven. Er is niet één methode die bij elk kind werkt.

De start van MRT zal meer of minder lichaams-, bewegings- of leerlijn-georiënteerd is. Ook de expliciete aandacht voor de mentale (cognitieve-) en emotionele ontwikkeling verschilt.

MRT sluit aan bij wat het kind kan en wil!

Als bewegingsactiviteiten niet aansluiten bij wat een kind kan of wil, wordt de kans dat een kind afhaakt bij bewegingsactiviteiten steeds groter. De succeservaringen nemen af de motivatie tot bewegen wordt minder en de bewegingsachterstand neemt toe. Een negatieve spiraal is ingezet. MRT sluit aan bij wat een kind wel kan en wil. De MRT-er creëert een situatie waarin bewegingsactiviteiten lukken. Eerst in een beschermde setting en bij toenemende competenties en zelfvertrouwen in steeds minder beschermde omstandigheden. Uiteindelijk heeft het kind de vaardigheid zowel motorisch als sociaal om aan te haken bij zijn leeftijdgenoten.

Implementatie

Wie kan er aan de slag met MRT?

Een vakdocent LO kan met een aanvullende cursus of opleiding, de lessen motorisch remedial teaching verzorgen. Er is een breed en divers aanbod aan opleidingen. Er zijn ook specialisten MRT die apart ingehuurd kunnen worden. De waarde van MRT wordt sterk bepaald door de kennis en competenties van de (vak) leerkracht.

Er is dan ook een beroepscompetentieprofiel voor MRT-ers ontwikkeld waarin de kerntaken- en competenties staan uitgewerkt.

Tot de kerncompetenties behoren:

- observeren: het observeren, registreren, analyseren en diagnosticeren van het bewegen en motorische leerprocessen
- plannen: het opstellen van een individueel handelingsplan
- remediëren: het ontwerpen en uitvoeren van MRT-activiteiten



- evalueren: het evalueren van de doelen van het handelingsplan
- communiceren: het communiceren met de betrokken partijen
- managen: het managen van mrt activiteiten in een organisatie
- professionaliseren: het uitbouwen van het kwalificatieniveau.

Alle competenties zijn gekoppeld aan kerntaken. Deze kerntaken met competenties zijn opgesteld om de beroepssituaties binnen de MRT aan te kunnen en op een kwaliteitsvolle manier de hulp te bieden die kinderen, met bewegingsmoeilijkheden, nodig hebben.

Een eenvoudige manier is om de (vak)leerkracht die de lessen bewegingsonderwijs geeft uitbreiding te geven. Bij MRT moet de groep klein zijn om maatwerk te kunnen leveren voor deze kinderen.

Een school(bestuur) kan er ook voor kiezen om een MRT-er de MRT te laten verzorgen bij meerdere scholen en dit te laten plaatsvinden in afstemming met de betreffende (vak)leerkrachten. Het is in elke situatie van groot belang dat de school bepaalt wat de precieze plaats van MRT is. Als de school kiest voor het opnemen van MRT als onderdeel van het zorgpakket, dan dient zij ook actief het belang van MRT uit te dragen, de werkwijze en organisatie duidelijk op te zetten en de activiteiten goed te communiceren. Niet alleen richting ouders en kinderen maar ook naar collega's en (mede) begeleiders. Hierbij kan gedacht worden aan het schoolbeleid, gezondheid- en fitbeleid van de school (bijvoorbeeld bij sport-actieve of gezonde scholen), het vakwerkplan van LO, uitdragen van deze zorgverbreding via de site, nieuwsbrieven en communicatie richting ouders.

▲
Veilig springen

Dit stuk is geschreven door de deelnemers aan het Platform MRT van de KVLO

Foto:

Hans Dijkhoff

Contact:

onderwijs@kvlo.nl

Kernwoorden:

doelstelling, MRT, bewegen, ontwikkelen