

---

---

## INLEIDING

### 1.1 Vooraf

Geschat wordt dat ongeveer een vijfde van de Nederlandse jeugd te kampen heeft met sociaal-emotionele problemen, terwijl bij rond vijf procent sprake is van ernstige ontwikkelingsstoornissen met een kinderpsychiatrische ondertoon (Scholte & Van der Ploeg, 2006b; Ter Bogt et al., 2006). De laatste jaren is de belangstelling voor deze jeugdigen sterk toegenomen. Steeds duidelijker wordt dat kinderen die in zichzelf gekeerd zijn of die zich angstig, depressief, agressief of delinquent gedragen, op volwassen leeftijd vaak zeer ernstige aanpassingsproblemen vertonen (Loeber et al., 2007; Wenar & Kerig, 2006). Kinderen met sociaal-emotionele problemen hebben bovendien in hun schooltijd al een sterk verhoogd risico op sociale problemen. Ze worden vaak door leeftijdgenootjes gepest, gemeden of afgewezen. Leerkrachten vinden deze kinderen vaak lastig, terwijl de ouders door het moeilijke gedrag van hun kind in de pedagogische of maatschappelijke moeilijkheden dreigen te geraken. Hoewel veel kinderen en jongeren hun problemen samen met hun ouders overwinnen, komt een deel van hen in de speciale jeugdzorg terecht. Ook het speciaal onderwijs wordt in toenemende mate geconfronteerd met kinderen met sociaal-emotionele problematiek. Zo verdubbelde het aantal leerlingen dat een beroep doet op het speciaal onderwijs voor leerlingen met psychiatrische stoornissen en ernstige gedragsproblemen (cluster 4), van 11.585 in 1995 tot 24.253 in 2005. Daarbij nam het aantal leerlingen in de periode 1995-2000 toe met 35% en met 55% in de periode 2001-2005. Dit duidt op een sterk toenemende groei (De Greeff & Van Rijswijk, 2006).

### 1.2 *Sociaal-emotionele problematiek: een probleem voor het speciaal onderwijs?*

Om de bedreigde ontwikkeling van leerlingen met sociaal-emotionele problemen te keren is het van groot belang dat deze kinderen en hun gezinnen een adequate begeleiding krijgen. Daartoe dient de problematiek van de leerlingen allereerst correct te worden gediagnosticeerd. Vervolgens dient een begeleiding of behandeling te worden geboden die de gesignaleerde problematiek kan opheffen, compenseren of draagbaar kan maken.

Het stellen van een juiste diagnose is echter geen eenvoudige zaak. De symptomen van kinderpsychiatrische stoornissen overlappen nogal eens (Angold et al., 1999; Hartman et al., 2001), wat de eenduidige classificatie van ont-

wikkelingsklachten bemoeilijkt. Bovendien kunnen risicofactoren in de opvoedingsomgeving ertoe bijdragen dat kinderen gedragsproblemen ontwikkelen, zonder dat sprake is van onderliggende kinderpsychiatrische stoornissen (Brink & Veerman, 1998; Scholte & Sontag, 1992).

Daarbij is het vaak geen sinecure om een geschikte behandelingsvorm te vinden. Van sommige, maar lang niet alle therapieën is onderzocht bij welk soort problemen ze welke effecten hebben. Zo is bekend dat stimulerende medicatie een positieve uitwerking kan hebben op impulsieve en hyperactieve kinderen met aandachtstekort en dat leerlingen met spraakproblemen veel baat kunnen hebben bij logopedie. Bij de in te zetten pedagogische middelen in het gezin, in de leefgroep of in de klas liggen de keuzes echter veel minder eenduidig. Weliswaar is bekend dat een structuurverlenende pedagogische behandeling bij ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD en autisme soelaas kan bieden, maar gebleken is ook dat deze benadering nogal eens een verschillende invulling krijgt (Kok, 1997; Van Lieshout, 2002; Van Berckelaer-Onnes, 2004). Bovendien is nog nauwelijks empirisch onderzoek gedaan naar de werkzaamheid of effectiviteit van de pedagogische behandeling van ontwikkelingsstoornissen.

Het is daarom niet verwonderlijk dat er bij de cluster 4 scholen in toenemende mate de behoefte is ontstaan om meer greep te krijgen op de diagnostiek van de sociaal-emotionele problematiek en de aan te bieden behandeling.

Het betreft hier een algemene behoefte die nog eens versterkt wordt door de invoering van de regeling leerling gebonden financiering (Van der Hoeven, 2003). Deze maatregel maakt de toelaatbaarheid tot het speciaal onderwijs afhankelijk van een indicatiestelling die door zogeheten Commissies Voor Indiciestelling (CVI's) op deugdelijkheid wordt getoetst (Van Rijswijk, 2004). Ook de scholen van het cluster 4 onderwijs in de regio Leiden zijn met deze vragen geconfronteerd (Quartel, 2002).

### *1.3 Doel en onderwerpen*

Het doel van dit onderzoek is op het hiervoor genoemde gebied een verkennende bijdrage te leveren. Allereerst wordt nagegaan welke kinderen worden opgenomen in het cluster 4 onderwijs in de regio Leiden. Daartoe is onderzoek gedaan op PI-school De Brug te Leiden. Dit is een cluster 4 school verbonden aan het Pedagogisch Instituut Leiden. De school is gericht op de observatie en behandeling van kinderen met complexe problematiek in gedrag, emotie, cognitie en leren (Weijtens, 2005). Het doel van De Brug is om (jonge) kinderen, na een zo kort mogelijke periode waarin zij gebruik gemaakt hebben van de mogelijkheden van De Brug, door te verwijzen naar een andere school. Daar-

---

---

naast wil De Brug kinderen uit sommige doelgroepen (kinderen die kunnen functioneren binnen en profiteren van een heterogeen samengestelde groep) binnen cluster 4 de mogelijkheid bieden voor een langdurig verblijf (Weijtens, 2003). De achtergronden en de problemen van drie cohorten kinderen die in de jaren 2002, 2003 en 2004 op PI-school De Brug werden aangenomen worden beschreven, evenals die van een groep kinderen die in 2004 de Prof. dr. Leo Kannerschool voor Speciaal Onderwijs locatie Oegstgeest bezochten. Deze cluster 4 school heeft zich gespecialiseerd in onderwijs aan kinderen die kampen met onderwijsbelemmeringen als gevolg van een psychiatrische stoornis met een accent op stoornissen binnen het autismespectrum ([www.Leokannerschool.nl](http://www.Leokannerschool.nl), 2005).

Vervolgens zal de pedagogische benadering die op de deelnemende scholen wordt toegepast in kaart worden gebracht. Daarna zal worden beschreven welke cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling de kinderen over een periode van enkele jaren doormaakten. Tot slot zal worden nagegaan welke behandelfactoren ertoe bijdragen dat kinderen met bepaalde sociaal-emotionele problemen zich gunstiger dan wel minder gunstig ontwikkelen.

#### 1.4 Indeling

In het navolgende komen de volgende onderwerpen aan bod. In hoofdstuk 2 wordt eerst een bepaling gegeven van het begrip sociaal-emotionele problematiek. De belangrijkste vormen worden beschreven, zoals Autisme, ADHD, ODD/CD, angst en stemmingsstoornissen, evenals leerstoornissen. Ook zal worden weergegeven hoe vaak deze problemen voorkomen in de algemene bevolking. Daarnaast zal kort worden aangegeven hoe het speciaal onderwijs in Nederland is ingedeeld. Verder worden in het tweede hoofdstuk drie modellen geïntroduceerd: het model van het planmatige handelen, het meervoudige risicomodel en het meervoudige behandelingsmodel. Het eerste model wordt gebruikt om risicofactoren in de opvoedingsomgeving van kinderen te identificeren, terwijl het tweede en derde model worden toegepast om het pedagogisch handelen van de leerkrachten in kaart te brengen. Ook de speciale aanvullende behandelingen die leerlingen met sociaal-emotionele problemen op de scholen kunnen krijgen, zoals logopedie, remedial teaching of speltherapie, worden hierbij bepaald.

In hoofdstuk 3 komt de opzet van het onderzoek aan bod, terwijl in hoofdstuk 4 de kenmerken en de problemen van de leerlingen de revue passeren en in hoofdstuk 5 een prognose van de ontwikkeling van de leerlingen wordt gegeven.

In hoofdstuk 6 staat de pedagogische benadering van de kinderen centraal.

Aan de orde komen de behandelingsdoelen die men nastreeft bij de verschillende sociaal-emotionele problemen van de leerlingen, evenals de middelen of methoden die men toepast om de diverse behandelingsdoelstellingen te realiseren.

Nadat bekend is welke problemen de kinderen hebben en welke speciale behandeling ze krijgen, wordt in hoofdstuk 7 ingegaan op de sociale, de emotionele en de cognitieve ontwikkeling. Daartoe zal het beloop van het sociaal-emotionele functioneren van de leerlingen worden geschetst. Tevens zal worden nagegaan welke vorderingen zich voordeden op het gebied van de taal, de spelling en het rekenen.

Vervolgens zal in hoofdstuk 8 een beeld worden gegeven van de ontwikkelingen die zich in de loop van het verblijf van de leerlingen op de scholen hebben voorgedaan in de behandeling van de leerlingen.

In hoofdstuk 9 zal worden bepaald of er demografische, pedagogische en behandelingskenmerken zijn aan te wijzen die de ontwikkeling van de leerlingen begunstigen.

Tot slot worden de bevindingen van het onderzoek in hoofdstuk 10 samengevat en volgen in hoofdstuk 11 enkele aanbevelingen voor de hulpverlening aan leerlingen met ernstige sociaal-emotionele problemen in het cluster 4 onderwijs.