

Physios

Praktische
nascholing over
fysiotherapie

- ✓ 4 keer per jaar het nascholingstijdschrift Physios;
- ✓ geaccrediteerd door het KNGF én het Keurmerk Fysiotherapie;
- ✓ praktijkgerichte artikelen over actuele onderwerpen die je kennis up-to-date houden;
- ✓ volledige toegang tot het online Physios-archief met alle sinds 2009 verschenen artikelen en video's;
- ✓ korting op de Physios-events en Specials.



Per editie
**6 geaccrediteerde
e-learning**s



Scan voor
de actie

www.physios.nl

SAMENVATTING

'Developmental coordination disorder' (DCD) is een ontwikkelingsstoornis waarbij iemand moeilijkheden ondervindt met motorische coördinatie die het dagelijks functioneren beïnvloeden. Het diagnostisch proces omvat minimaal een anamnese, gestandaardiseerde testen bij de kinderfysiotherapeut en een onderzoek door de revalidatiearts. De impact van DCD reikt veel verder dan enkel de motorische ontwikkeling. Voor een hulpverlener is het belangrijk om alert te zijn op typische tekenen van DCD die ouders rapporteren en om hier gericht naar te vragen. Op die manier kan waardevolle informatie verzameld worden om DCD al dan niet te kunnen diagnosticeren.

Hoe kunnen observaties van ouders helpen bij het vaststellen van 'developmental coordination disorder' (DCD)?

Inleiding

Iedereen kent ze wel: die kinderen die altijd de laatste zijn, overal tegenaan lijken te botsen en moeite hebben om nieuwe vaardigheden zoals veters strikken of zwemmen onder de knie te krijgen. Nochtans zijn deze kinderen heel pienter, hoe komt het dan dat zij zo onhandig zijn? Het zou wel eens kunnen dat deze kinderen 'developmental coordination disorder', afgekort DCD, hebben. Alhoewel deze neurobiologische ontwikkelingsstoornis frequent voorkomt (6% van de schoolgaande kinderen),¹ blijkt het toch vaak een onbekende en onbegrepen problematiek. De diagnose wordt meestal gesteld vanaf vijf jaar, maar net zoals bij andere ontwikkelingsstoornissen is vroegtijdige herkenning de sleutel tot een goede ondersteuning. Ouders zijn hierin van cruciaal belang. Dit artikel bespreekt aan de hand van het promotieonderzoek van de auteur en aan de hand van andere wetenschappelijke literatuur wat DCD is, wat de diagnostische criteria zijn en welke rol ouders kunnen spelen in het diagnostisch proces.

Amy De Roubaix

Drs. A. De Roubaix, doctoraal onderzoeker vakgroep Revalidatiewetenschappen, Universiteit Gent; e-mail: Amy.deroubaix@ugent.be

Diagnosestelling

De meest recente diagnostische criteria staan in de DSM-5 (zie kader).¹ Deze criteria zijn wel voor verschillende interpretaties vatbaar. Hoe is vast te stellen of een kind motorisch minder goed presteert dan leeftijdsgenoten? En wanneer is er sprake van een interferentie met de alledaagse activiteiten? Om hier een antwoord op te geven heeft de European Academy of Childhood Disabilities (EACD) richtlijnen ontwikkeld waarbij de diagnostische criteria vertaald worden naar de praktijk.² Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft deze Europese richtlijnen vertaald en toegepast op het Nederlands zorgsysteem.³ Er is nood aan een Belgische versie van deze richtlijnen omdat het zorglandschap in België wezenlijk anders is dan in Nederland (zie kader). Wanneer een kind in Nederland aangemeld wordt met een vermoeden van DCD, wordt steeds een uitgebreide anamnese afgenomen. Nadien worden de criteria A en B getoetst aan de hand van motorische testen (zoals M-ABC-2) en vragenlijsten (zoals de Coördinatie Vragenlijst voor Ouders, CVO). Indien er geen verbetering optreedt in de motorische prestaties na drie maanden taakgerichte therapie,¹ wordt het kind gezien door een revalidatiearts die zal uitsluiten dat andere factoren de moeilijkheden verklaren. Daarna kan de arts de diagnose DCD al dan niet bevestigen. Het is belangrijk dat dit diagnostisch onderzoek multidisciplinair gebeurt, omdat DCD ook frequent samen voorkomt met andere leer- en ontwikkelingsstoornissen, zoals dyslexie, autismespectrumstoornis en ADHD.

Observaties door ouders

Hoewel veel ouders al vroeg in de ontwikkeling merken dat hun kind 'anders' is, vormt dit in de meeste gevallen geen onmiddellijke bron van ongerustheid.⁴ Deze observaties blijven niet beperkt tot enkel de motoriek. DCD is namelijk veel meer dan onhandigheid. Ouders en leerkrachten kunnen bevraagd worden aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten (CVO en de Groninger Motoriek Observatielijst, GMO) zoals beschreven in de KNGF-richtlijn, maar een grondige anamnese is van belang om goed in te schatten welke moeilijkheden het kind ondervindt in het dagelijks leven. (Zie voor de vragenlijsten de bijlagen 1 en 2 op www.physios.nl.)

I Taakgerichte therapie wil zeggen dat de therapie is gericht op het verbeteren van de activiteit waarmee het kind moeite heeft, bijvoorbeeld schrijven, typen of fietsen.

Diagnostische criteria DCD volgens DSM-5

- Criterium A. De verwerking en uitvoering van gecoördineerde motorische vaardigheden is minder dan verwacht gezien de leeftijd en de mogelijkheden voor het leren van de vaardigheden.
- Criterium B. De motorische problemen beïnvloeden de leeftijdsgebonden uitvoering van activiteiten van het dagelijks leven (onder andere zelfzorg), en hebben invloed op de academische productiviteit, voorbereidende en beroepsactiviteiten, vrije tijd en spel.
- Criterium C. De motorische problemen beginnen in de vroege ontwikkelingsperiode.
- Criterium D. De motorische problemen worden niet beter verklaard door intellectuele achterstand, visuele beperking, of andere neurologische aandoeningen die beweging beïnvloeden.

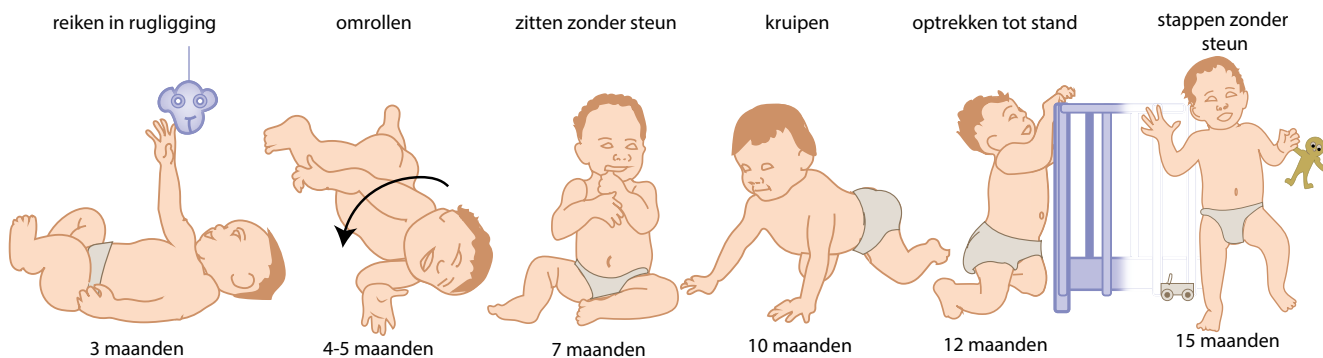
Verschillen tussen zorglandschap België en Nederland

In de praktijk zijn er heel wat verschillen in het zorglandschap tussen België en Nederland. Aangezien Belgische richtlijnen ontbreken, worden in België meestal de EACD-richtlijnen gehanteerd. Hierbij hoeft diagnostiek niet uitdrukkelijk voorafgegaan te worden door therapie, terwijl dat in Nederland wel het geval is; indien een kind spectaculair verbetert door therapie, is er geen sprake van DCD. De therapiemogelijkheden zelf zijn ook anders georganiseerd. Bovendien kunnen er verschillen in leerkrachtenrapportage zijn, aangezien kinderen in België meestal met 2,5 jaar naar school gaan terwijl dit in Nederland iets later is. Ten slotte worden de gestandaardiseerde testen in België vaak iets soepeler geïnterpreteerd. Elke gestandaardiseerde test heeft zijn zwaktes en sommige kinderen kunnen goed compenseren en camoufleren. Dan lijkt het alsof ze geen DCD hebben, en is de DCD verborgen aanwezig.

Hierna wordt ingegaan op observaties van ouders bij kinderen tussen de geboorte en de leeftijd van 6 jaar.

Andere manier van bewegen

De meeste kinderen behalen de motorische mijlpalen (zie figuur 1) leeftijdsadequaat tot vertraagd.⁵ Opvallend is dat ouders vaak aangeven dat de manier van bewegen anders is. In een studie van de vakgroep Revalidatiewetenschappen, Universiteit Gent, werden twaalf ouders



Figuur 1 Overzicht van de belangrijkste motorische mijlpalen tussen geboorte en de leeftijd van 15 maanden.

van een kind met DCD geïnterviewd. Zij vertelden dat hun kind als baby eigenlijk weinig moeite deed om te bewegen, juist niet kon stoppen met rollen of dat hun kind altijd versneld liep op een ongecontroleerde manier. Ook het uitvoeren van houdingstransfers, bijvoorbeeld van buiklig naar zit komen, blijkt voor veel kinderen een uitdaging. Deze observaties zijn te herleiden tot vroegtijdige moeilijkheden met de motorische controle en planning. Veel kinderen worden op babyleeftijd al aangemeld bij de kinderfysiotherapeut wegens laattijdig behalen van de motorische mijlpalen. Op kleuterleeftijd worden deze moeilijkheden in motorische controle en planning duidelijk door onvloeiende bewegingen die te groot of te snel lijken en door het bewust moeten nadenken over bewegingen.

Voor ze drie jaar oud was, zag je al dat als ze ergens op wou klimmen, ze echt als laatste bleef staan. Ze liet iedereen voorgaan en bestudeerde de andere kinderen. De andere kindjes waren er dan al drie keer op geklommen en dan wist ze: Ah, hij zet zijn voet daar en daar. Je zag haar echt denken en dan juist hetzelfde doen. Ze voelde dat echt zelf niet aan.

Problemen met motorische controle

Ouders benoemen vaak een krachttekort bij hun kind, bijvoorbeeld bij het leren staan, fietsen of zwemmen. Vermoedelijk is hier niet zozeer sprake van gebrek aan kracht, maar is ook dit te relateren aan problemen met de motorische controle. Er is vaak een lagere spierspanning, en ouders vertellen dan dat hun kind altijd aan hen hangt, op de tafel leunt en niet recht kan zitten. Daarentegen is ook te zien dat deze kinderen vaak stijver bewegen; ze gaan als het ware hun gewrichten fixeren om toch controle te hebben over hun lichaam. Ten slotte kan ook het aanpassen van de spierspanning aan de situatie uitdagend zijn. Wanneer een zich typisch ontwikkelend 2-jarig kind wordt opgetild, zal dat zich opspannen

en meeveren, maar kinderen met DCD doen dat meestal niet. Een onderbelichte maar tevens motorisch gerelateerde vaardigheid is het spreken. Hoewel deze kinderen doorgaans leeftijdsadequaat hun eerste woordjes zeggen, lijken articulatieproblemen vaker voor te komen.

Moeite met zelfzorgtaken en spel

Al op jonge leeftijd ondervinden kinderen met DCD moeilijkheden bij het uitvoeren van alledaagse activiteiten. Dat begint bij het leren eten met een lepel: schepbewegingen zijn moeilijker en ze morsen langer en meer dan andere kinderen. Ook zichzelf wassen, de neus snuiten en zichzelf aan- en uitkleden verlopen moeilijker.⁶ In een recente studie waarin Belgische ouders van bijna vijfhonderd kinderen met DCD bevestigd werden, ervaarde de helft van de ouders moeilijkheden in het zindelijkheidsproces. Bij 40 procent van de kinderen waren er nog nachtelijke ongelukjes na de leeftijd van 5 jaar. In het spel van jonge kinderen met DCD zijn ook een aantal opvallende zaken te zien. Er is vaak een voorkeur voor sedentair en rustig spel, net als voor rustige vriendjes. Spelen met (inleg)puzzels en constructiemateriaal (bijv. blokken, Duplo, K'nex, Lego) wordt vaak vermeden of pas op latere leeftijd opgenomen. Ook hier duiken de problemen op het vlak van motorische controle en planning op.

Ze wist wel waar het puzzelstukje moest, maar ze probeerde dat er op een heel onhandige manier in te steken. Je ziet haar denken: Dat is rood, dus dat moet daar komen. Maar ze slaagt er niet in om het stukje in de juiste richting te draaien om het erin te laten passen.

Opvallend is ook dat loopfietsjes vaak vermeden of op een onhandige manier gebruikt worden.⁴ Dit is een vaardigheid die sommige kinderen met DCD niet automatisch leren. Het leren fietsen op een tweewieler en het leren zwemmen vormen eveneens grote uitdagingen. Deze kinderen zijn

niet onsportief, maar ze houden meestal niet van prestatiegericht spel. Veel van hen hebben ook moeite om vriendjes te maken. Reeds op jonge leeftijd worden ze minder uitgenodigd op verjaardagsfeestjes. Ze moeten 200 procent werken om tot 50 procent resultaat te komen. Dit leidt onvermijdelijk tot frustraties en vermoeidheid.

Trager automatiseren

De meeste kinderen leren uiteindelijk alles, maar in een trager tempo.⁷ Door de moeilijkheden op het vlak van motorische controle en planning hebben ze baat bij expliciete instructies en frequente herhaling teneinde de geleerde zaken te automatiseren. Het spreekt voor zich dat erkenning van de moeilijkheden belangrijk is om de nodige ondersteuning te bieden.

De zwemleraar was altijd aan het roepen. Maar ja, hij begreep gewoon niet wat hij moest doen. De leerkracht had het gevoel dat hij niet luisterde. Mijn zoon zei dan ook zelf: Ik doe wel mijn best, maar jullie geloven dat niet!

Het komt frequent voor dat deze kinderen geleerde motorische vaardigheden vergeten. Zo kunnen ze na de zomervakantie helemaal vergeten zijn hoe ze moeten fietsen. Ze moeten de vaardigheid dan opnieuw aanleren, al gaat dit vaak iets sneller dan voorheen. Het lijkt soms alsof ze een aandachtsprobleem hebben omdat ze verstrooid zijn en meervoudige taken niet goed kunnen onthouden en uitvoeren. Ook het plannen en organiseren verloopt vaak moeilijker waardoor deze kinderen een voorkeur hebben voor structuur, voorspelbaarheid en routines.

Veranderingen in de omgeving

Naast kindspecifieke observaties zijn er ook vaak subtiele veranderingen in de omgeving van het kind. Ouders gaan op zoek naar verklaringen waarom hun kind ogenschijnlijk gemakkelijke zaken niet lijkt te kunnen, zoals: ‘mijn kind is groot voor zijn leeftijd’, of: ‘ik was ook zo’. Ouders gaan al vroeg op zoek naar ondersteuning (denk maar aan de aanmeldingen bij de kinderfysiotherapeut op babyleeftijd) en gaan ook zelf actief motorische taken aanpassen, bijvoorbeeld door het voorzien van gemakkelijke kledij, door in de speeltuin meer te helpen of door thuis meer structuur te bieden.⁴ Ouders kiezen er vaker voor om de buggy op oudere leeftijd nog mee te nemen en ze beschermen het kind tegen faalervaringen.

Eigenlijk moest hij al bij de grotere kindjes zitten, maar ik kan dat niet doen. Dan gaat hij volledig verloren. En kindjes zijn ook venijnig voor elkaar. Als hij dan een keer iets niet kan of valt... Wij proberen hem in een jonger groepje te steken. Dat is een veilige zone voor hem.

Al op heel jonge leeftijd worden deze kinderen soms cognitief onderschat. Duidelijk is dat DCD los staat van het IQ. Als de kennis van kleuren moet blijken door de kleuren te zoeken in een tijdschrift, ze uit te scheuren en in de juiste kolom te plakken, is een kind met DCD in het nadeel. Dit alles kan aanleiding geven tot frustratie en stress bij het kind en in het gezin. Ouders blijven zich afvragen waarom hun kind bepaalde zaken maar niet leert, en broers en zussen raken gefrustreerd als ze weer te laat komen omdat zus haar schoenen voor de zoveelste keer niet aankreeg.

Conclusie

Op basis van deze bevindingen valt te concluderen dat ouders een cruciale rol spelen bij de diagnose van DCD. Het is van belang om verder te kijken dan de gestandaardiseerde testen en waarde te hechten aan observaties van de manier van bewegen en de anamnese. Het is daarom belangrijk dat de therapeut de vraagstelling aanpast en voldoende tijd neemt om te luisteren naar de verhalen van de ouders. In plaats van gebruikelijke vragen zoals: Heeft uw kind gekropen en zo ja, op welke leeftijd?, is het van belang om te kijken naar het kind in zijn totaliteit met aandacht voor de manier van bewegen. Hoewel veel ouders niet bezorgd zijn door deze observaties, moet een verhaal met veel van deze observaties wel doen denken aan DCD. Door de rol van ouders te erkennen kan de therapeut ervoor zorgen dat kinderen met (een vermoeden van) DCD én hun ouders sneller de juiste hulp en informatie krijgen, en ook sneller en nauwkeuriger worden gediagnosticeerd.

www.physios.nl

- Bijlage 1. Coördinatie Vragenlijst voor Ouders (CVO). [https://www.dcdq.ca/uploads/pdf/DCDQ-NL_version.pdf]
- Bijlage 2. Groninger Motoriek Observatielijst (GMO). [<https://7062e5f997.clvaw-cdnwnd.com/d1a2e3d74c0a5ec4e8640bc2ef17cec0/200000086-cf931d1860/GMO.pdf>]

Relevante artikelen in het Physiosarchief

- Moraal-Van der Linde BW. Testen van kinderen met developmental coordination disorder. Physios 2016;8(1);31-32.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.physios.nl

Nascholen over één onderwerp, zonder abonnement? Dat kan met de **Physios SPECIAL!**

Nascholen
wanneer het
u uitkomt!

Al vanaf
€ 10,-
per punt!

Vanaf
€ 49,50

Vanaf
€ 89,50

Vanaf
€ 69,50

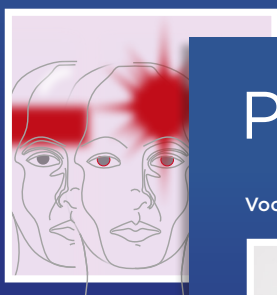
Vanaf
€ 109,90

Physios

Praktische
nascholing over
fysiotherapie

SPECIAL

Hoofdpijn

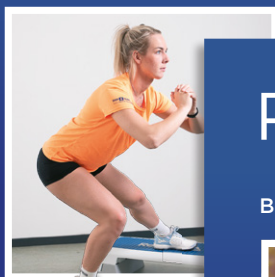


Physios

Praktische
nascholing over
fysiotherapie

SPECIAL

Voorste-kruisbandrevalidatie

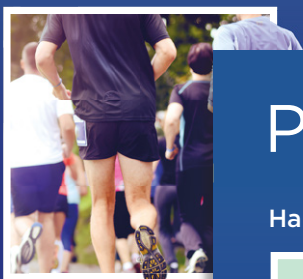


Physios

Praktische
nascholing over
fysiotherapie

SPECIAL

Bewegen als medicijn



Physios

Praktische
nascholing over
fysiotherapie

SPECIAL

Hand en pols



Physios

Praktische
nascholing over
fysiotherapie

SPECIAL

Bindweefsel in herstel



In één keer nascholen over een onderwerp? Dat kan! De Physios **SPECIAL** is een naslagwerk vol actuele artikelen, afzonderlijk geaccrediteerd door het KNGF, Keurmerk Fysiotherapie en Pro-Q-Kine. Bij de **SPECIAL** horen aantrekkelijke e-learnings en bonusartikelen op de website.

De Physios **SPECIAL** maakt geen onderdeel uit van een regulier abonnement op Physios. De SPECIAL is daarom voor iedereen los te verkrijgen.

Scan de QR-code en bestel uw **SPECIAL** vandaag nog!
Kijk voor meer informatie of bestellen op
www.physios.nl/specials



PRELUM