

## Motorische onhandigheid bij kinderen **Developmental Coordination Disorder (DCD)**

### **Inleiding**

Uw kind is door de huisarts, kinderarts of schoolarts verwezen naar het revalidatieteam ter observatie van zijn/haar motorische onhandigheid.

In deze folder vindt u informatie over Developmental Coordination Disorder (DCD), de observatie bij lichte motorische stoornissen door het revalidatieteam en welke mogelijkheden er zijn voor verdere begeleiding van een kind met DCD.

### **Wat is DCD?**

DCD is de afkorting van Developmental Coordination Disorder. Dit is de Engelse naam voor een coördinatiestoornis in de motoriek van het kind die tijdens de ontwikkeling zichtbaar wordt. Kinderen met DCD vallen op doordat ze motorisch minder vaardig zijn dan hun leeftijdsgenootjes. Ze hebben vaak moeite met het aanleren van grove motorische activiteiten zoals lopen, rennen, fietsen en zwemmen. Ook hebben zij vaak problemen met fijne motorische handelingen zoals knippen, schrijven, veters strikken en hanteren van bestek.

Naast problemen met de motoriek komen regelmatig gedragsproblemen voor bij kinderen met DCD. Ook hebben zij vaak specifieke leerproblemen zoals dyslexie of moeite met rekenen. Bovendien kan hun spraak/taalontwikkeling vertraagd verlopen, hebben zij moeite met het vlot verwoorden van een gebeurtenis of verhaal, hebben zij mondmotorische problemen of moeite met eten en drinken. Dit uit zich vaak in beperkingen op verschillende gebieden.

Hierdoor kunnen kinderen langzaam maar zeker steeds meer vastlopen en het gevoel krijgen tekort te schieten ten opzichte van leeftijdsgenootjes. Ze kunnen faalangst krijgen en activiteiten vermijden waar zij moeite mee hebben. Voor de omgeving is vaak niet duidelijk wat er precies aan de hand is. Soms is er onbegrip en denkt men dat het kind gewoon beter zijn best moet doen.

Ondanks dat er veel onderzoek naar DCD is gedaan, is de precieze oorzaak nog niet bekend. Er is sprake van een neurologisch probleem, echter zonder dat dit aantoonbaar is op een scan of bij ander onderzoek van de hersenen. Men denkt dat er meerdere oorzaken zijn, die per kind kunnen verschillen.

Wel blijkt dat de meeste kinderen met DCD problemen hebben met het verwerken van informatie die via de zintuigen binnenkomt.

De diagnose DCD wordt gesteld door de revalidatiearts op basis van internationaal afgesproken criteria. Er moet bijvoorbeeld sprake zijn van motorische onhandigheid zonder dat daar een andere verklaring bij gevonden wordt, zoals een spierziekte of spasticiteit. De mate van motorische onhandigheid van uw kind wordt vastgesteld door een specifieke bewegingstest.

### **Observatie**

Uw kind wordt geobserveerd om duidelijk te krijgen of er sprake is van DCD. Hierbij zijn diverse disciplines betrokken.

Bij het eerste bezoek aan de revalidatiearts is aan de hand van het gesprek met u en uw kind en het lichamelijk onderzoek van uw kind besloten tot een teamobservatie. Het observatieteam bestaat uit de volgende hulpverleners: een (kinder)revalidatiearts, psycholoog, medisch maatschappelijk werkende, kinderfysiotherapeut, ergotherapeut en zo nodig een logopedist.

Aan de hand van de onderzoeksgegevens worden adviezen gegeven voor een eventueel verdere behandeling van uw kind, waarbij hulpmiddelen, aanpassingen, sporten en schoolsituatie aan de orde kunnen komen.

Tijdens de observatieperiode wordt uw kind door de verschillende hulpverleners van het team onderzocht. Per hulpverlener komt uw kind hiervoor één tot drie keer naar het ziekenhuis. Dit hoeft niet in een bepaalde volgorde. Daarom wordt zo veel mogelijk geprobeerd de afspraken te combineren. U kunt met de hulpverlener overleggen als u bij de verschillende onderzoeken aanwezig wilt zijn. U kunt ook in de wachtruimte plaatsnemen.

De observatie ziet er als volgt uit.

De **psycholoog** heeft een gesprek van ongeveer een uur met u en uw kind om de ontwikkeling van uw kind in kaart te brengen. Vaak worden vooraf vragenlijsten toegestuurd, die u en de leerkracht invullen. Als daar aanleiding toe is, kan ook neuropsychologisch onderzoek worden verricht bij uw kind. Dat onderzoek duurt ongeveer 2 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> uur.

De resultaten van afgenomen vragenlijsten en testen worden met u besproken, u kunt zaken nader toelichten en eventuele vragen aan de orde stellen.

De **medisch maatschappelijk werkende** heeft een kennismakingsgesprek van ongeveer een uur met u, waarin wordt gekeken óf en op welke wijze er ondersteuning voor u gewenst is. Hierbij komen vooral de gevolgen van de problemen van uw kind voor u en uw gezin aan de orde. Daarnaast kan de maatschappelijk werkende u een helpende hand bieden in het woud van regelgeving en voorzieningen.

De **kinderfysiotherapeut** onderzoekt de motoriek van uw kind.

Er vindt een vraaggesprek plaats, op basis waarvan de testen worden vastgesteld.

Dat kunnen de Movement ABC, de PEDI en een motorische observatie zijn. Deze testen meten de vaardigheden van uw kind. De fysiotherapeut legt u de testen uit.

De onderzoeken nemen meestal drie keer een uur in beslag, waarbij uw kind bij twee onderzoeken (Movement ABC en motorische observatie) aanwezig moet zijn.

De **ergotherapeut** onderzoekt bij uw kind de fijne motoriek zoals het schrijven of tekenen, de samenwerking van de verschillende zintuigen, het ruimtelijk inzicht, het plannen en de manier van uitvoeren van bepaalde dagelijkse handelingen. In dit onderzoek worden verschillende testen afgenomen en observaties uitgevoerd. Tijdens de afspraak krijgen ouders een vragenlijst (Sensory Profile-NL) mee met het verzoek om deze bij het volgende bezoek op de afdeling revalidatie ingevuld in te leveren. Het onderzoek van uw kind neemt twee tot drie maal 45 minuten in beslag.

De **logopedist** onderzoekt, indien nodig, de sensibiliteit en motoriek van de mond en de spraak/taalontwikkeling. Er worden bij uw kind testen gedaan die te maken hebben met de mondmotoriek, het luisteren, spreken en begrijpen. Dit onderzoek duurt ongeveer een uur.

Het (observatie)team zal maximaal 6 weken na de start van de observatie de resultaten van de verschillende onderzoeken gezamenlijk bespreken. De adviezen, die daaruit voortkomen, bespreekt de revalidatiearts met u op de polikliniek. In overleg met u wordt een voorstel voor behandeling gedaan of vindt eventueel doorverwijzing plaats.

### **Mogelijkheden voor behandeling**

Er kan besloten worden dat uw kind voor een behandeling naar de afdeling revalidatie van het ziekenhuis komt. Uw kind komt dan één- of tweemaal per week naar het Laurentius ziekenhuis voor een individuele behandeling door een behandelaar van het kinderrevalidatieteam. Dit kan een kinderfysiotherapeut,



ergotherapeut of een logopedist zijn. Gedurende de behandeling stemmen de therapeuten de behandeling onderling met elkaar af en is er regelmatig overleg met u.

Na enige tijd vindt een teambespreking plaats, waar het beloop van de therapie wordt besproken. Na een teambespreking vindt altijd terugkoppeling naar de ouders plaats via een gesprek met de revalidatiearts.

Als u het op prijs stelt kan een psycholoog of maatschappelijk werkende u als ouders of verzorgers met een aantal gesprekken ondersteunen en begeleiden.

Het is ook mogelijk dat uw kind het advies krijgt voor een behandeling van een kinderfysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist bij u in de buurt. Dit advies wordt meestal gegeven als uit de observatie blijkt dat de problemen met enkelvoudige problematiek van uw kind te maken hebben.

Soms zijn er ook diverse problemen op school. Dan wordt geadviseerd om extra ondersteuning op school aan te vragen. Hier krijgt u informatie over en de aanvraagprocedure voor deze extra begeleiding wordt gestart.

### **Vragen**

Hebt u naar aanleiding van deze informatie nog vragen over de DCD of de DCD-observatie, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van het kinderrevalidatieteam.

Het telefoonnummer is (0475) 28 24 14.

Meer informatie over DCD kunt u ook krijgen bij de Vereniging Balans, infolijn (0900) 20 200 65 of website [www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl).