

---

Kinderfysiotherapeuten: Lianne Bosma-Jansen, Marloes Meurs, Linda Patist-Heijnemans.  
Logopedisten: Sylke Korn en Eveline Duursma.  
Ergotherapeuten: Nienke Roorda en Mieke de Jonge.

## MULTIDISCIPLINAIRE ZORGSTRAAT VOOR KINDEREN MET DEVELOPMENT COÖRDINATION DISORDER (DCD)

Groningen, mei 2012

### INLEIDING

De zorgstraat beschrijft het traject van begeleiding en behandeling van kinderen met Developmental Coördination Disorder (DCD). Daarnaast schrijft de zorgstraat de advisering aan ouders en de direct betrokkenen.

Deze zorgstraat is tot stand gekomen op initiatief van bovengenoemde kindertherapeuten, te weten: logopedisten, kinderfysiotherapeuten en ergotherapeuten, allen werkzaam in de eerste lijn. De literatuur die tot nu toe voor de onderbouwing gebruikt is, staat vermeld.

### ***Developmental Coördination Disorder wordt officieel vastgelegd aan de hand van criteria uit de DSM IV.***

#### Criterium A:

De dagelijkse activiteiten die motorische coördinatie vereisen, worden duidelijk slechter verricht dan verwacht op basis van chronologische leeftijd en intelligentie.

#### Criterium B:

De stoornis interfereert significant met schoolse activiteiten of activiteiten in het dagelijks leven.

#### Criterium C:

De stoornis is niet toe te schrijven aan een algemeen medische aandoening.

#### Criterium D:

Als er sprake is van mentale retardatie, zijn de motorische problemen ernstiger dan die welke doorgaans met mentale retardatie samenhangen.

### **Criteria voor het stellen van de diagnose Developmental Coördination Disorder zoals opgesteld door de Nederlandse revalidatiecentra:**

#### Criterium A:

De uitvoering van dagelijkse handelingen welke motorische coördinatie vereisen, is beduidend slechter dan verwacht gezien de chronologische leeftijd van een kind en het gemeten intelligentieniveau.

#### Criterium B:

Uit de hulpvraag moet blijken dat de aandoening de schoolse prestaties of de algemene dagelijkse activiteiten zichtbaar beïnvloedt. Dit is ter beoordeling aan de revalidatiearts. Met de aanmelding bij het revalidatiecentrum is nog niet voldaan aan dit criterium.

#### Criterium C:

De aandoening is niet het gevolg van een medische conditie volgens de resultaten van een medisch neurologisch onderzoek.

#### Criterium D:

De diagnose kan niet gesteld worden als het IQ op of beneden de 70 valt op een individueel afgenomen gestandaardiseerde intelligentietest.

*Ten aanzien van de werkwijze zoals in de zorgstraat beschreven, worden de criteria zoals opgesteld door de Nederlandse revalidatiecentra gehanteerd.*

Binnen de kinderfysiotherapie, logopedie en ergotherapie is de laatste jaren evidentie gegeneerd\* m.b.t. onderzoeksmethoden, meetinstrumenten en behandeling van kinderen met DCD. Er worden nieuwe methoden en materialen ontwikkeld en toegepast op kinderen met DCD. De participatie van het kind met beperkingen en het gezinssysteem van dit kind staan centraal. De kindertherapeuten maken gebruik van meetinstrumenten die zijn ontwikkeld om de prioriteit van de behandeldoelen en de kwaliteit van de behandeling meetbaar te maken. Op deze wijze kunnen de kinderfysiotherapeut, de logopedist en de ergotherapeut een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van de behandeling en advisering van kinderen met DCD en hun ouders.

De kindertherapeut heeft o.a. kennis/deskundigheid op het gebied van:

- de ontwikkeling van een kind met Developmental Coördination Disorder;
- de invloed van de comorbiditeit: Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder, Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified (ADD, ADHD, PDD-NOS);
- de medische behandeling van kinderen met DCD;
- de afwijkende motorische ontwikkeling;
- de communicatieve ontwikkeling van een kind met DCD in relatie tot de normale ontwikkeling;
- de communicatieve ontwikkeling van een kind met DCD in relatie tot de normale ontwikkeling van het kind, zowel non-verbaal als verbaal, rekening houdend met mondmotoriek en sensibiliteit in het mondgebied;
- arm-handfunctie- en oog-handcoördinatieproblemen (zelfstandigheid, schoolse vaardigheden);
- sensorische integratie problematiek en de gevolgen hiervan op het gedrag;
- variëteit in procedures bij de aanvraag van hulpmiddelen;
- het meest recente aanbod van hulpmiddelen en aanpassingen;
- analyseren van de ergonomische beperkingen thuis en/of op school;
- dagelijkse handelingen en schoolse prestaties die motorische coördinatie vereisen;
- uithoudingsvermogen en conditie.

Iedere kindertherapeut beschikt over pedagogische en didactische vaardigheden zodat de behandeling wordt aangepast aan de leeftijd of ontwikkelingsfase van het kind.

Het doel is om het kind optimaal onafhankelijk te laten worden. Optimaal betekent in dit verband dat er rekening wordt gehouden met de specifieke mogelijkheden/beperkingen van het kind met DCD. Kinderen met DCD kunnen individueel sterk van elkaar verschillen. Het komen tot optimale onafhankelijkheid impliceert dat ouders/verzorgers met de kindertherapeut bekijken hoe zij begeleid kunnen en willen worden. Niet de behandelmethodes zijn voorschrijvend, maar de hulp- en handelingsvragen van het kind en zijn directe leefomgeving.

De ervaring van de patiënten (kinderen en/of de ouders) wordt geëvalueerd met een patiëntenervaringsvragenlijst.