

Te licht bevonden?

Marian Jongmans

De meeste kinderen met een ernstige, chronische motorische beperking worden al vroeg opgespoord. Als de beperkingen minder ernstig zijn, is vroegtijdige signalering echter een stuk lastiger. Wat kan er verbeterd worden in de opsporing?

Al in het eerste levensjaar valt het de moeder van Joyce op dat haar dochter zich anders ontwikkelt. Joyce heeft voedingsproblemen en haar lichaampje voelt soms slap aan. Ze haalt wel de motorische mijlpalen van zitten, kruipen en lopen, maar nét wat later dan haar leeftijdsgenootjes. Op andere terreinen lijkt Joyce het goed te doen: ze laat een adequate taal- en spraakontwikkeling zien en ontwikkelt zich in eerste instantie ook sociaal-emotioneel goed. De moeder van Joyce attendeert professionals op de vertraagde motorische ontwikkeling, maar krijgt geen eenduidig advies of prognose.

Zo begint Joyce aan de basisschool met in de ogen van haar moeder een duidelijke achterstand in functionele vaardigheden als fietsen, knippen en hygiënische zelfverzorging. In eerste instantie lijkt de leerkracht niet ongerust. De verbale vaardigheden van Joyce zijn op niveau en zij lijkt goed mee te kunnen in de groep. Na een half jaar echter merkt de leerkracht dat Joyce wel haar best doet om fijne en grove motorische vaardigheden onder de knie te krijgen, maar dat zij eigenlijk weinig bereikt. In de daaropvolgende jaren blijft zij problemen houden met motorisch leren. Vooral het leesbaar schrijven kost veel moeite; als gevolg hiervan heeft ze ook moeite om werkstukken op tijd af te krijgen.

Over wie gaat het?

Kinderen met een ernstige, chronische motorische beperking zijn alle kinderen die door een beschadiging grote belemmeringen in hun dagelijks functioneren ondervinden. De beschadiging kan aan-

geboren zijn (bijvoorbeeld spasticiteit) of verworven (bijvoorbeeld hersenletsel als gevolg van een ongeluk); het kan gaan om een beschadiging aan het centrale zenuwstelsel of een beschadiging aan spieren en andere bewegingsorganen. De belemmering is dermate ernstig, dat zij een hulpmiddel nodig hebben om zich voort te bewegen en/of voor hun dagelijks functioneren afhankelijk zijn van anderen.

In dit artikel gaat het om een grote groep andere kinderen. Kinderen zoals Joyce. Zij hebben duidelijk problemen met het aanleren van motorische vaardigheden, maar beheersen die uiteindelijk meestal wel. Vaak laat dan echter de kwaliteit van de motoriek te wensen over. Onder deze groep bevinden zich ook kinderen met een motorische coördinatiestoornis, ook wel Developmental Coordination Disorder (DCD) genoemd (Geuze e.a., 2001). Kinderen met DCD hebben zodanige motorische problemen dat zij er last van ondervinden in het dagelijks leven op school, thuis en in spel- en ontspanningsactiviteiten. Onderzoek door een revalidatiearts of kinderarts leidt niet tot een medische verklaring. Het betreft hier dus geen kinderen met het syndroom van Down of kinderen met mildere vormen van 'spasticiteit'. Men schat dat een klein percentage schoolgaande kinderen onder de paraplu-terme DCD vallen (grofweg 1 op de 20 kinderen).

Sommige kinderen hebben problemen met fijnmotorische vaardigheden: het strikken van schoenveters, het knippen (van figuren) en plakken, het leren schrijven. Andere kinderen hebben vooral

moeite met het aanleren van grofmotorische vaardigheden: springen, hinkelen, fietsen. Weer anderen laten een combinatie zien van deze problemen.

Vaak meer dan één probleem

Kinderen met een lichte motorische beperking kunnen raadselachtig overkomen op hun ouders of leerkrachten vanwege de vele mogelijkheden en onmogelijkheden die zij tegelijkertijd laten zien. Eén ding valt echter op: veel van deze kinderen hebben problemen op meer dan één ontwikkelingsgebied. Zo is bekend dat kinderen met lichte motorische problemen vaak óók concentratieproblemen, emotionele problemen en leerproblemen hebben. Onderzoek in Nederland liet zien dat bijna de helft van de kinderen die voor hun motorische problemen doorverwezen waren naar de (kinder)fysiotherapeut op een toenmalige school voor speciaal onderwijs zat. Omgekeerd bleek dat ruim een derde van de kinderen in het toenmalige speciale basisonderwijs voldeed aan de officiële criteria voor een motorische coördinatiestoornis (Jongmans e.a., 2003).

Met name de psychosociale problemen verdienen aandacht. Dit kunnen zowel internaliserende (teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten en bezorgd/depressief) als externaliserende gedragingen (met name agressief gedrag) zijn. Leidt het hebben van een lichte motorische beperking tot het ontstaan van aandachts-, leer- en/of psychosociale problemen of is het andersom? Of moet de vraag zijn: welke gezamenlijke oorzaak kan gevonden worden voor deze ontwikkelingsproblemen? Allemaal vragen waarop op dit moment nog geen antwoord is.

Gevolgen van een beperking

Waarschijnlijk het meest opvallende aan kinderen met een beperking is dat zij zo onopvallend zijn. De meerderheid van

deze kinderen heeft geen uiterlijke kenmerken die hen op het eerste gezicht onderscheiden van anderen. Deelname aan eenvoudige activiteiten (uitvoeren van korte, heldere taken zoals het halen van jas en schoenen) gaat meestal goed. Echter, op het moment dat de taak of de omgeving complexer wordt, is vaak een verval in functioneren te bemerken. Eén manier om dit laatste te bestuderen is met behulp van de zogenaamde dubbel-taak-methode: het tegelijkertijd laten uitvoeren van twee taken. Zo werden kinderen tussen de acht en tien jaar met en zonder DCD gevraagd om, als er een lampje ging branden, zo snel mogelijk met hun hand naar een object te reiken. Na enige tijd werd de taak uitgebreid: tijdens het reiken moesten zij óók het goede antwoord geven op een taak die hun visueel-ruimtelijk besef testte. Alle kinderen, ook de kinderen zonder DCD, deden er langer over om naar het object te reiken als zij ook nog de andere taak moesten doen. Echter, de kinderen met DCD waren nog trager. Met andere woorden, tegelijkertijd denken én doen kan betekenen dat kinderen met een lichte

motorische beperking (nog meer) in moeten leveren op de kwaliteit van hun motorisch functioneren (Johnston e.a., 2002).

Waarom is het nu zo moeilijk om kinderen met een lichte motorische beperking vroegtijdig op te sporen? Dat heeft met een aantal factoren te maken. De twee belangrijke zijn:

- 1 Het vaak grillige karakter van de motorische ontwikkeling.
- 2 Het bereiken van overeenstemming over motorische problemen tussen professionals onderling en tussen ouders en professionals.

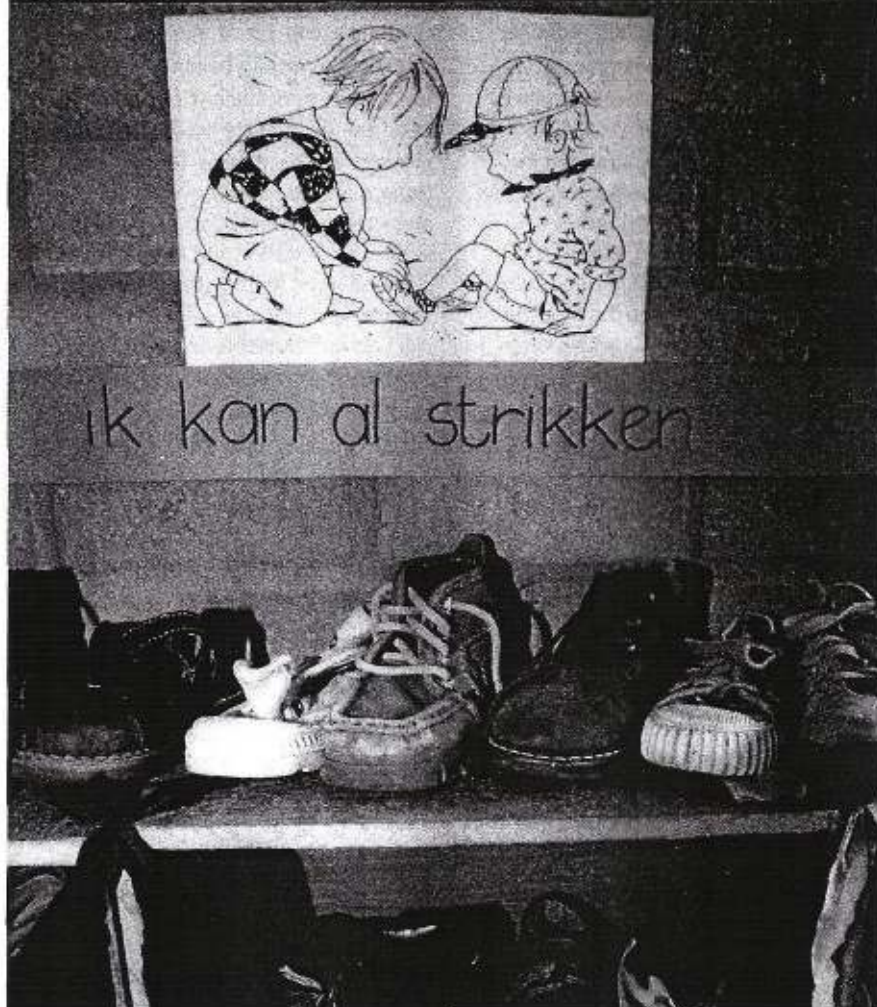
Variatie in ontwikkelingspaden

De afgelopen decennia zijn we bewuster geworden van het samenspel van biologische, sociale en culturele invloeden op de motorische ontwikkeling. Zo vertonen Braziliaanse kinderen in de eerste twaalf levensmaanden een achterstand ten opzichte van hun Amerikaanse leeftijdsgenootjes in het leren zitten en grijpen van objecten. Een mogelijke verklaring hiervoor is, volgens de onderzoekers, gelegen in de voorzichtigheid van

Braziliaanse moeders met hun baby's in het eerste halfjaar: kinderen worden veel op schoot gehouden en gedragen uit angst dat de ruggenwervelkolom en benen van het kind beschadigen. Ook zou het verschil deels toegeschreven kunnen worden aan het feit dat Braziliaanse kinderen in mindere mate dan Amerikaanse kinderen beschikken over (leeftijdsgeschied) speelgoed (Santos e.a., 2001).

Duidelijk is dat de motorische ontwikkeling niet langer beschreven kan worden als het leren van motorische vaardigheden in een vaststaande volgorde (Green, 2002). Er zijn grote verschillen tussen kinderen in de leeftijd waarop zij een motorische vaardigheid onder de knie krijgen. Neem bijvoorbeeld het los leren lopen: deze 'mijlpaal' bereiken sommige kinderen in Nederland op de leeftijd van elf maanden en anderen op de leeftijd van twintig maanden. Ook de opvatting dat een kind tegelijkertijd op alle domeinen van de ontwikkeling vooruitgaat, blijkt niet houdbaar: het is eerder zo dat ontwikkeling zich juist niet synchroon voltrekt op verschillende gebieden. Als je bijvoorbeeld een groep vierjarigen bekijkt op hun grove motoriek (lopen, springen, gooien) én hun expressieve taalvaardigheid, dan is het zeer waarschijnlijk dat sommige kinderen dezelfde ontwikkelingsleeftijd voor deze domeinen laten zien, andere kinderen verder zijn met hun grove motoriek en weer anderen juist verder zijn met hun expressieve taalontwikkeling. Kortom, het besef groeit dat motorische ontwikkeling zich eigenlijk beter laat kenmerken door variatie. Als een leerkracht naar spelende kinderen kijkt, ziet zij een grote variatie in de manier van klimmen, schommelen en glijden. Deze variatie is niet alleen te zien tussen kinderen van verschillende leeftijden, maar ook tussen kinderen van dezelfde leeftijd (de zogenaamde inter-individuele variatie). De leerkracht zal ook kunnen observeren dat hetzelfde kind dat binnen korte tijd meerdere malen op het klimrek klimt waarschijnlijk verschillende manieren laat zien om boven te komen (de zogenaamde intra-individuele variatie). De hoeveelheid variatie die een kind laat zien, hangt wel af van de ervaring van het kind.

LEO VAN BREUGEL



Als het net begint te leren klimmen, zal het een grote mate van variatie vertonen. Vervolgens lijkt het dat kinderen nieuwe bewegingspatronen selecteren en uitproberen. Intrinsieke (binnen het kind gelegen) en extrinsieke (buiten het kind gelegen) factoren leiden ertoe dat alleen die bewegingen geselecteerd en herhaald worden die een optimaal succes opleveren. Onder invloed van ervaring zal de variatie daarom weer afnemen tot het kind over een soort basisrepertoire beschikt waaruit het kan kiezen naar gelang de omstandigheden.

Overeenstemming tussen professionals en ouders

Er is veelal overeenstemming tussen professionals en ouders over een duidelijke vertraging of afwijking van de motorische ontwikkeling, zoals bij kinderen met ernstige, chronische motorische beperkingen. Het wordt echter lastiger overeenstemming te verkrijgen over het 'grijze' middengebied van problematisch gedrag dat kan leiden tot een beperking in motorisch functioneren, zoals bij Joyce het geval was.

Deze discussie wordt verder gecompliceerd door afwegingen over de emotionele belasting van kind en ouders. De tijd waarin ouders zelf hulp vragen bij professionals of waarin professionals de ouders attenderen op een ontwikkelingsstoornis bij hun kind, wordt logischerwijze gekenmerkt door ongerustheid. Als de mate van de beperking als licht wordt geschat, wat zowel door professionals als door ouders kan gebeuren, dan kan vanuit een beschermingsgedachte nog wel eens ten onrechte besloten worden om voorlopig geen actie te ondernemen. Hierdoor kan de noodzakelijke hulp ten onrechte worden vertraagd of zelfs uitblijven.

Kansen voor vroegtijdige opsporing

Waar liggen nu de kansen om kinderen met lichte motorische beperking tijdig te identificeren en op een zodanig manier hun problemen in kaart te brengen dat gerichte behandeling/begeleiding ingezet kan worden?

Voor een succesvolle vroegtijdige onderkenning is inzicht noodzakelijk in veranderingen in de ontwikkeling. Hierbij is

een benadering nodig die naast het huidige motorische en verstandelijke functioneren van het kind, bijvoorbeeld ook affectieve factoren en sociale factoren van de ontwikkeling in kaart brengt. Dit kan het best gedaan worden door een kind gedurende enige tijd te volgen in de ontwikkeling. Men moet wel rekening houden met de eerder besproken variatie tussen en binnen kinderen in het verwerven van motorische vaardigheden. Het blijkt namelijk dat als een kind een grote variatie in gedrag laat zien in de beginfase van het leren van een taak, het dan vervolgens een snelle ontwikkeling zal doormaken op deze taak (Siegler, 2002). Hieruit zou kunnen volgen dat kinderen die geen rijke variatie laten zien, beperkter zijn in de verdere ontwikkeling op die taak.

Een ander idee is om onderzoek naar lichte motorische beperkingen te koppelen aan vroeg- en voorschoolse educatieprogramma's. Men zou nog eens kritisch kunnen kijken of populaire educatieve programma's zoals *Kaleidoscoop* en *Piramide* voldoende aanknopingspunten bieden om ook de motoriek van het jonge kind te stimuleren. Buiten deze programma's om is het verder van belang om signalering van ontwikkelingsproblemen door peuterspeelzaalleid(st)ers op een meer gestandaardiseerde manier te laten verlopen.

Ouders inschakelen als informatiebron

Een voor de hand liggende, maar nog niet altijd uitgevoerde, gedachte is om ouders meer te betrekken bij het signaleren van ontwikkelingsproblemen bij hun kind. Deze gedachte vloeit voort uit het feit dat ouders de belangrijkste rol vervullen in de zorg voor hun kind en dat zij uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor een optimale ontwikkeling. Een legitieme vraag is echter wel: hoe betrouwbaar zijn ouders als bron voor detectie van lichte beperkingen?

Amerikaans onderzoek heeft uitgewezen dat ouders die bezorgd zijn over de ontwikkeling van hun kind niet accurater zijn in het daadwerkelijk onderkennen van ontwikkelingsbeperkingen dan degelijke

screeningsinstrumenten.

Aan het inzetten van dergelijke screeningsinstrumenten zijn echter voor- en nadelen verbonden. Eén van de nadelen is dat deze instrumenten ongeveer 15 tot 30 procent van de kinderen als 'vals-positieven' aanwijzen: de kinderen worden via het door ouders ingevulde screeningsinstrument 'positief' bevonden, maar op basis van gestandaardiseerde en genormeerde algemene ontwikkelingssteden blijken zij niet uit te vallen (Glascoe, 2000). Om deze reden wordt vaak terughoudend gereageerd op initiatieven voor het opzetten van grootschalige screeningsonderzoeken. Eén duidelijke verbetering in screeningsprocedures zou zijn om alleen die kinderen te vervolgen die op twee achtereenvolgende tijdstippen als 'risico-kinderen' worden aangeduid. Dit sluit goed aan bij het feit dat de motorische ontwikkeling grillig verloopt en dat achterstand op één tijdstip nauwelijks een goede voorspeller is van achterstand op een later tijdstip.

Het is overigens de vraag of oververwijzing na screening nu echt een probleem is. Het blijkt namelijk dat kinderen die in een screeningsonderzoek als vals-positief aangemerkt worden zeker géén vlekkeloze ontwikkelingsstatus laten zien. In een ander Amerikaans onderzoek bleek dat 70 procent van kinderen in de leeftijd van zeven maanden tot acht jaar die als vals-positief aangemerkt werden, het beduidend slechter deden op taken van adaptief gedrag, taal, intelligentie en academische prestatie. Dit percentage verhoudt zich tot 29 procent van de kinderen die door het screeningsonderzoek normaal werden bevonden (Glascoe, 2001). Het lijkt er dus op dat de bezorgdheden die ouders uiten met betrekking tot potentieel lichte beperkingen bij hun kinderen nu vaak ten onrechte geen gevolg krijgen.

Hoe nu verder?

Kinderen hebben het vermogen te veranderen en te leren van ervaringen op ieder tijdstip in het leven. Het op 'latere' leeftijd identificeren van motorische problemen bij kinderen hoeft dus niet erg te zijn. Toch is een zo vroeg mogelijke

onderkenning van beperkingen belangrijk: het biedt immers de mogelijkheid voor een langere periode van ondersteuning, en dat is voordelig voor de ontwikkeling van het kind (Jongmans, 2004). Ervan uitgaande dat de vroegkinderlijke ontwikkeling beïnvloedbaar is, is het belangrijk actie te ondernemen zodra leerkracht, ouder of anderen signaleren dat een kind in zijn motorische ontwikkeling stagneert.

In de Nederlandse situatie zouden de nu gebruikte signaleringslijsten op kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en in de kleutergroepen van het basisonderwijs opnieuw bekeken kunnen worden op de mate waarin zij kinderen met lichte motorische beperkingen opsporen. Ook zou gekeken kunnen worden in hoeverre aan ouders gevraagd kan worden (dezelfde) screeningslijsten in te vullen voor hun kind.

Voor die kinderen bij wie de ouders of omringende professionals een lichte motorische beperking vermoeden, bestaat er sinds enige tijd naast het consultatiebureau ook 'Integrale Vroeghulp' (www.integralevroeghulp.nl). Dit is een laagdrempelige mogelijkheid voor ouders en leerkrachten om in contact te komen met gespecialiseerde hulpverleners. Deze verlenen ondersteuning in het afstemmen van de wensen van de ouders en de beschikbare hulpverleningsvormen voor het geval de ontwikkeling van een kind anders verloopt dan gebruikelijk. Binnen de schoolomgeving ligt het voor de hand om contact te zoeken met een motorisch remedial teacher, de schoolbegeleiding of -adviesdienst in te schakelen, of om de hulp van een lokale kinderfysiotherapeut in te roepen voor deskundig advies en ondersteuning aan kind en gezin.

Marian Jongmans is hoogleraar algemene pedagogiek en orthopedagogiek, in het bijzonder de Gehandicaptenzorg, aan de Rijksuniversiteit Utrecht.

Literatuur

Geuze, R.H., M.J. Jongmans, M.M. Schoemaker, B.C.M. Smits-Engelsman, (2001), Clinical and research diagnostic criteria for developmental coordination disorder: a review and discussion. In:

Pedagogisch Buro

Compane

workshops
begeleiding
voorlichting
training & coaching

Workshop (ON) RUST IN DE KLAS

- Praktische workshop
- Vele tips en spelletjes om kind tot rust te brengen
- Workshop op school en op centrale locatie

Meer info: info@burocompane.nl
www.burocompane.nl
(030) 603 94 04 of (06) 21 62 53 19

Human movement science 20.

Glascoe, F.P. (2000), Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parent's concerns. In: *Child: care, health and development* 26.

Glascoe, F.P. (2001), Are overreferrals on developmental screening test really a problem? In: *Archives of pediatric and adolescent medicine* 155.

Green, S. (2002), Child development. In: J. Gomes-Pedro, *The infant and family in the twenty-first century*. Brunner-Routledge, New York.

Jongmans, M.J., B.C.M. Smits-Engelsman, M.M. Schoemaker (2003), Consequences of comorbidity of developmental coordination disorders and learning disabilities for severity and pattern of perceptual-motor dysfunction. In: *Journal of learning disabilities* 36 (6).

Jongmans, M.J. (2004), Vroege motorische ontwikkeling: verloop, problemen en interventie. In: P. Leseman, A. van

der Leij (Ed.), *Educatie in de voor- en vroegschoolse periode*. HBuitgevers, Baarn.

Johnston, L.M., Y.R. Burns, S.G. Brauer, C.A. Richardson (2002), Differences in postural control and movement performance during goal directed reaching in children with developmental coordination disorder. In: *Human movement science* 21.

Kalverboer, A.F. (red.) (1996), *De nieuwe buitenbeentjes: stoornissen in aandacht en motoriek bij kinderen*. Lemniscaat, Rotterdam.

Leseman, P.P.M., A. van der Leij (red.) (2004), *Educatie in de voor- en vroegschoolse periode*. HBuitgevers, Baarn. Santos, D.C., C. Gabbard, V.M. Goncalves (2001), Motor development during the first year: a comparative study. In: *Journal of genetic psychology* 162 (2).

Siegler, R.S. (2002), Variability and infant development. In: *Infant behavior and development* 25.