

**Protocollering van Diagnostiek bij
vertraagde of afwijkende motorische
ontwikkeling en/of
vermoeden van een motorische
ontwikkelingsstoornis**

Situering

Een zorgzame school geeft elke leerling kansen om vorderingen op motorisch vlak te maken. Elke leerling met zijn mogelijkheden en beperkingen heeft recht op gepast onderwijs: alles begint met een goed uitgebouwd onderwijs, zoals verder beschreven in de fase van preventieve basiszorg en verhoogde zorg.

Dit protocol¹ handelt over een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling en/of het vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis.

Indien de afwijkende motorische ontwikkeling te wijten is aan een gekend lichamelijk probleem (amputatie, verlamming, spierziekten, hersenbeschadiging, ...) worden, in samenspraak met externe deskundigen, de beperkingen en participatieproblemen in kaart gebracht met het oog op indicering, advies en gericht handelen en evalueren.

Een handelingsgerichte aanpak staat voorop waarbij handvatten en adviezen worden aangereikt om de motorische ontwikkeling te stimuleren en te remediëren en een aantal motorische activiteiten te compenseren en dispensereren. Hierbij ligt de focus niet alleen op de motorische ontwikkeling, maar is er ruime aandacht voor het psychosociaal welbevinden en een harmonische ontwikkeling. Tijdig en gepast reageren op signalen is aangewezen om secundaire problemen zoals negatief zelfbeeld, faalangst en pesten te voorkomen.

Kadering binnen CLB-profiel en zorg in onderwijs

De overheid² rekent een aantal kernactiviteiten tot de taak van het CLB: onthaal, vraagverheldering, het verstrekken van informatie en advies, diagnose en samenwerken met een netwerk met betrekking tot de zorgvragen binnen het begeleidingsdomein preventieve gezondheidszorg. De medische consulten hebben een signalerende functie in het kader van dit protocol. Het ontwikkelingsdomein motoriek wordt 'klassiek' beschouwd als een aandachtspunt voor de preventieve gezondheidszorg. De motoriek wordt nochtans gezien als een onderdeel van de algemene ontwikkeling met linken naar de andere begeleidingsdomeinen: het psychisch en sociaal functioneren, de onderwijsloopbaan en leren en studeren.

¹ Als basis voor dit protocol worden de verschillende documenten van de netoverstijgende, werkgroep psychomotoriek gebruikt.

² 'Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding' van 3 september 2009. (Zie Hoofdstuk II Leerlingegebonden aanbod. Afdeling 1 Algemene bepalingen)

Onderwijsniveau

Dit protocol is bedoeld voor leerlingen in het basis- en in het secundair onderwijs.

Datum van opmaak en van goedkeuring

Opmaakdatum:
30 augustus 2012

Wetenschappelijk consult:
9 oktober 2012
Hilde Van Waelvelde, Revaki UGent

Goedgekeurd door de stuurgroep PRODIA: 24 januari 2013

Inhoudstabel

Situering	2
-----------------	---

Diagnostische protocollen

1 Preventieve basiszorg – fase 0.....	5
1 De organisatie van het zorgbeleid.....	5
2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam	8
3 Inschrijving en onthaalbeleid.....	8
4.Zorg op klasniveau.....	9
5 Opvolging van alle leerlingen	11
6 Communicatie met ouders	12
7 Betrekken van leerlingen.....	13
2 Verhoogde zorg - fase 1	14
1 Zorgoverleg.....	14
2 Verzamelen van informatie.....	14
3 Onderwijsbehoeften en aanpak bepalen.....	16
4 Plannen, handelen en evalueren	16
3 Uitbreiding van zorg - fase 2.....	18
1 Intakefase	18
2 Strategiefase	22
3 Onderzoeksfase	30
4 Indiceringsfase	34
5 Adviesfase	37
Handelen en evalueren bij motorisch probleem of stoornis.....	40
4 Theoretisch deel	46
Literatuurlijst.....	63

1 Preventieve basiszorg - fase 0

In de fase van de preventieve basiszorg wordt vanuit een aantal invalshoeken belicht wat een school kan doen bij de uitbouw van een goed zorgbeleid omtrent de motorische ontwikkeling.

De school speelt immers een belangrijke rol in de motorische ontwikkeling van leerlingen. De motorische ontwikkeling staat niet op zich, er is interactie met andere ontwikkelingsaspecten zoals het sociaal-emotionele, het cognitieve en de taalontwikkeling^{3 4}.

1 De organisatie van het zorgbeleid

De school heeft een goed doordachte visie en voert een transparant beleid betreffende de motorische ontwikkeling van alle leerlingen.

Er worden initiatieven genomen om de motorische ontwikkelingscomponenten voldoende te stimuleren en kansen te bieden en dit niet alleen tijdens de lessen bewegingsopvoeding, bewegingsexpressie en schrift.

De uitbouw van een zorgbeleid rond motorische ontwikkeling.

- Infrastructuur in en rond de school

Er gaat aandacht uit zowel naar de veiligheid van het gebouw, veilige trappen met anti-slijptreden en trapleuningen aangepast aan de grootte van de leerlingen, als naar ergonomische aspecten, zoals aangepast schoolmeubilair (banken, lavabo's, kasten, kapstokken, ...). Eveneens wordt bij het herinrichten van de infrastructuur rekening gehouden met de toegankelijkheid voor personen met een motorische beperking⁵.

De school promoot een actief en veilig verkeersbeleid door het inschakelen van gemachtigde verkeersopzichters, organiseren van fiets- en wandelpooling, duidelijke verkeerssignalisatie rond de school, ...

- Er wordt stilgestaan bij de speelplaatsinrichting en organisatie van de speeltijden bijvoorbeeld met andere speeltijden voor kleuters of een variatie van de activiteiten zoals mogelijkheid tot dansen, touwspringen, volksspelen, balsporten, ... Bij het aanbieden van deze activiteiten wordt er ook nagedacht over hoe leerlingen die minder graag bewegen kunnen aangezet worden tot bewegen. Zo kan er afgesproken worden dat de leerkrachten op vaste momenten meespelen op de speelplaats. Hierbij heeft de leerkracht oog voor alle leerlingen. Of er wordt eenmaal per week een 'spel van de week' geïntroduceerd in de klas. Iedereen in

³ Noordstar J., Motoriek in de basisschool, Bekadidact, Baarn, 2009

⁴ Zie Theorie: Definities en begrippen: motorische ontwikkeling

⁵ Voor een leidraad om de toegankelijkheid van scholen te verhogen zie: http://www.entervzw.be/assets/files/Wenkenbladen/Toegankelijkheid_Scholen.pdf en www.toegankelijkgebouw.be

de klas wordt hierbij betrokken en er wordt aandacht en respect getoond voor de diversiteit in de klas op gebied van motoriek.

- Stimuleren van grove en fijne motorische vaardigheden
De school voorziet een gevarieerd aanbod van bewegingsactiviteiten, behendigheidsspelletjes met voldoende uitdagend en attractief materiaal. Als onderdeel van een schoolwerkplan kan een inventaris aangemaakt worden van de beschikbare materialen en hun opbergplaats.
Op de school worden afspraken gemaakt over observatie van grove en fijne motorische vaardigheden op klas- en leerlingenniveau.
De school voorziet bijkomende doelgerichte bewegingskansen en liefst een gevarieerd aanbod zodat alle leerlingen aangesproken worden. Dit kan onder meer gebeuren bij de organisatie van een sportdag/sportweek, verkeersparcours, naschoolse sportactiviteiten, extra-murosactiviteiten zoals 'Gordel voor scholen', ...
- Schrijfmotoriek
Leerlingen een leesbaar en verzorgd handschrift helpen verwerven, is één van de opdrachten van de basisschool. De doelen van het schrijfonderwijs hebben te maken met de ontwikkeling van de (fijne) motoriek en met zich schriftelijk uitdrukken in taal.
Bij schrijfmotoriek wordt gewerkt in stappen, van in de kleuterschool tot in het zesde leerjaar (voorbereidend schrijven tot voortgezet schrijven).
Er wordt op een doordachte manier een schrijfmethode gekozen. Deze wordt regelmatig geëvalueerd, systematisch gebruikt en dit door de verschillende leerjaren heen.
- Klavierschrift
Er bestaan geen specifieke eindtermen omtrent klavierschrift. In de nieuwe ICT-eindtermen vindt men wel dat leerlingen ICT moeten kunnen gebruiken om op een verantwoorde en doelmatige manier te communiceren, digitale informatie op te zoeken, te verwerken en te bewaren. Vanuit deze invalshoek beslist de school of ze het leren typen opneemt. Een van de voordelen voor het kiezen voor klavierschrift is dat voor leerlingen bij wie het schrijven een groot probleem blijft, op termijn de computer gemakkelijker kan worden ingeschakeld als compenserend middel. De leerling hoeft op dat moment geen klavierschrift meer aan te leren.
- Lichamelijke opvoeding⁶

⁶ De leerplandoelen L.O. vindt men terug in de leerplannen L.O. van de verschillende netten. Deze doelen vormen de uitgangspunten bij het maken van lessen:

http://www.g-o.be/sites/portaal_nieuw/Basisonderwijs/Leerplannen/Pages/default.aspx

http://www.g-o.be/sites/portaal_nieuw/SO/Leerplannen/Pages/default.aspx

<http://www.ovsg.be/content/Publicaties/Leerplannen.html#secundaironderwijs>

<http://www.ovsg.be/content/Publicaties/Leerplannen.html#basisonderwijs>

<http://www.vvkbao.be/domeinen/leerplannen-algemeen>

<http://www.vvksso.be/>

Preventieve basiszorg Motoriek

Er wordt op beleidsniveau voldoende aandacht uitgetrokken voor het leergebied lichamelijke opvoeding. Het is belangrijk dat de uren lichamelijke opvoeding ook effectief en efficiënt gegeven worden, dit ook bij afwezigheid van de leerkracht lichamelijke opvoeding. De tijd die nodig is om leerlingen te toetsen of om zorgbreed met ze te werken, gaat niet ten koste van de onderwijstijd lichamelijke opvoeding. Leerlingen als straf niet laten deelnemen aan de les L.O. kan niet⁷. De school maakt afspraken over gepast schoeisel en kledij tijdens bewegingsactiviteiten⁸.

Volgende richtvragen⁹ kunnen een hulp zijn bij de uitbouw van een beleid:

- Hoe kan onze school een bewegingsgezinde school worden?
- Welke kansen biedt de school tot beweging?
- Hoe vaak en op welke wijze heeft de school aandacht voor bewegingsactiviteiten?
- Wat is de plaats van motorische ontwikkeling in het schoolbeleidsplan, het zorgbeleid, het nascholingsbeleid en bij keuze van schoolprioriteiten?
- Welke bewegingsmomenten organiseert de school in de klas en op de speelplaats?
- Op welke wijze wordt de leerkracht L.O. betrokken bij het signaleren van leerlingen met motorische problemen?
- Hoe gaat de school om met leerlingen met specifieke motorische problemen?
- Maken de klasleerkracht, zorgleerkracht en leerkracht L.O. gebruik van elkaars expertise?

De pedagogische begeleidingsdiensten, het CLB, de ouderraad, de leerlingen en de schoolraad kunnen betrokken worden bij het ontwikkelen en ondersteunen van een visie. Bijvoorbeeld door nuttige informatie aan te reiken aan het schoolteam of een ouderavond te organiseren rond voeding en beweging in het kader van 'Gezonde School'.

⁷ De Medts C., Bewegingsopvoeding in het basisonderwijs, een kwestie van kwaliteit, Praktijkids voor de basisschool, Kluwer, oktober 2006, blz.149

⁸ Borgions P. en Van Lancker L., Kindervoetjes en turnpantoffels, uit: School+visie, augustus september 2009, nr. 1, blz. 25-26

⁹ In het kader van het gezondheidsbeleid zijn er verschillende tools uitgewerkt om de werking van het gezondheidsbeleid, en in dit geval specifiek op vlak van voeding en/of beweging, na te gaan. Als school kan men zo met behulp van deze instrumenten zelf bekijken waar er nog werkpunten zijn en deze omzetten in concrete acties. <http://www.fitteschool.be/FitteSchoolMethodiek.html>

2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam

Voor begeleiding en nascholing kunnen de nascholingsdiensten en pedagogische begeleidingsdiensten ingeschakeld worden.

Om de preventieve basiszorg rond de motorische ontwikkeling te optimaliseren, is het samenwerken en professionaliseren van het team noodzakelijk. De samenwerking tussen leerkracht L.O. en het team is fundamenteel, zo kunnen de leerkracht L.O. en de andere teamleden de attitude ontwikkelen om met elkaar over hun onderwijspraktijk te overleggen. De leerkracht L.O. en klasleerkracht kunnen samen thematisch werken, aansluiten op elkaars lessen, projecten uitwerken, onthaalperiode, ...

Er kunnen afspraken komen over hoe op gelijke wijze om te gaan met bijvoorbeeld het aanleren van ruimtelijke begrippen, de zelfredzaamheid bij aan- en uitkleden, het gewicht van boekentassen, ...

De school biedt kansen aan alle leerkrachten om zich individueel te professionaliseren op gebied van motoriek om de klas- en de schoolwerking te verrijken.

Daarnaast creëert de school de mogelijkheid tot teamgerichte nascholingen bijvoorbeeld een nascholing rond ergonomie, hoe een goede houding bevorderen, bewegingstussendoortjes of schrijf- en bewegingsmethodes¹⁰.

Via vorming krijgt men informatie over omgaan met leerlingen die aangepaste ondersteuning nodig hebben. Door bestuderen van praktijkvoorbeelden leert men signalen herkennen en krijgt men meer aandacht voor bepaalde problemen.

3 Inschrijving- en onthaalbeleid

Een zorgzaam inschrijvingsbeleid begint bij een 'zorgzaam' inschrijvingsgesprek dat bestaat uit een bevraging vanuit een brede kijk met de nodige aandacht voor het verzamelen van informatie over specifieke zorgbehoeften van de leerling.

De school communiceert het aanbod van bewegingsmogelijkheden zowel binnen als buiten de school aan de ouders en/of de leerling. Dit omvat speelplaatsactiviteiten, L.O.-momenten, Stichting Vlaamse Schoolsport-voor-scholen-activiteiten¹¹ buiten de schooluren, plaatselijke jeugd- en sportbewegingen, ...

Indien er sprake is van gekende motorische problemen bekijkt de school in overleg met het CLB welke redelijke aanpassingen¹² er dienen te gebeuren.

¹⁰ www.schrijfdans.nl

¹¹ Informatie over SVS zie www.schoolsport.be

¹² Zie goede voorbeelden van redelijke aanpassingen in onderwijs op <http://www.gripvzw.be/themas/redelijke-aanpassing/onderwijs/237-redelijke-aanpassingen-in-onderwijs-goede-voorbeelden.html>

Bij externe hulp voor de leerling is er steeds nauwe samenwerking met alle betrokkenen nodig: CLB, school, ouders en leerling¹³.

4 Zorg op klasniveau

Op klasniveau houdt men rekening met leerlingen die weinig bewegingskansen krijgen.

De volgende interventies zijn in de eerste plaats bestemd voor de kleuterleerkracht en de leerkrachten eerste en tweede leerjaar van de lagere school. Ongetwijfeld zullen de beschreven interventies ook heel wat andere leerkrachten uit het lager en uit het secundair onderwijs kunnen inspireren.

- Motorische stimulansen tijdens de les lichamelijke opvoeding omvatten het oefenen van psychomotorische en socio-motorische vaardigheden¹⁴.

Leerlingen leren door middel van spel en bewegen omgaan met succeservaringen of met hun eigen beperkingen. Door samen te spelen leren leerlingen rekening houden met anderen, op te komen voor zichzelf en te onderhandelen. Samen bezig zijn en plezier hebben, geeft leerlingen het gevoel van erbij te horen en vriendschap te ervaren. Het bevordert de motorische competentie en stimuleert via succeservaringen het positief zelfbeeld van de leerlingen en de sociale ontwikkeling.

De leerlingen krijgen kansen om kennis te maken met diverse sportactiviteiten bijvoorbeeld inline-skating, voetbal, rope-skipping, muurklimmen, trefbal, softbal, basketbal, volleybal, ijschaatsen, ...

- Motorische stimulansen in de klas

De leerkrachten¹⁵ kunnen een ruime keuze aan materialen en spellen¹⁶ aanbieden die de motorische ontwikkeling van kleuters stimuleren¹⁷, bijvoorbeeld klim- en klautertuigen, rollend materiaal, gooï- en botsende materialen, kralen, knikkers, constructiemateriaal, ... Aanverwante activiteiten zijn knippen, kleven, bouwen, tekenen, voorbereidend schrijven, ...

De leerkracht gaat creatief om met beschikbare ruimtes in de school. Zo kan er een bewegingshoek in het klaslokaal gecreëerd worden waar voldoende bewegingsruimte voorzien wordt en die voldoende afgescheiden is van de andere klashoeken. Het aanbod binnen deze hoek is voldoende gedifferentieerd, zodat de kleuters steeds weer uitgedaagd worden. De leerkracht ondersteunt de leerlingen die moeite hebben met motorische activiteiten om aan de slag te gaan in deze hoek.

¹³ Zie: Handelen en evalueren na de Adviesfase

¹⁴ Zie ontwikkelingsdoelen en eindtermen Lichamelijke opvoeding.

¹⁵ Een praktisch bewegingsspelboek voor peuters en kleuters: Bertrands E, Florquin V., Speelkriebels voor kleuters, Acco, Leuven, 2006

¹⁶ <http://www.spelendwijzer.nl/shop/Motorische-ontwikkeling-c-71.html>

¹⁷ Kog M., Vandenbussche E., Laevers F., Als ontwikkeling vastloopt. Procesgericht begeleiden van risicokleuters, CEGO publishers, Leuven, 1996

In het lager onderwijs komen alle aspecten van motoriek zoals evenwicht, grove en fijne motoriek, oog-handcoördinatie, evenwicht, spierkracht en ruimtelijke oriëntatie aan bod en dit in verschillende activiteiten. Zo oefenen leerlingen tijdens bijvoorbeeld muzische activiteiten het beheersen van het materiaal en de fijne (vinger)motoriek¹⁸.

- Bewegingstussendoortjes¹⁹

Elke leerkracht biedt tijdens de lessen voldoende bewegingstussendoortjes aan ter afwisseling van het lang stilzitten. Aan de hand van speelse rek-, kracht- en evenwichtsoefeningen en andere bewegingstussendoortjes wordt gezorgd voor voldoende beweging met de bedoeling een juiste zithouding en meer aandacht en inzet tijdens de lessen²⁰ te creëren.

Bewegingstussendoortjes en energizers²¹ zijn zinvol voor zowel het basis- als het secundair onderwijs; ze vragen een verschillende aanpak, maar de basisprincipes zijn gelijk. Waar bij jongere leerlingen eerder de oefeningen op een speelse manier aangebracht worden met beeldspraak of in verhaalvorm, gebeurt dit voor een oudere groep eerder vanuit de bewustmaking van het waarom van bewegingstussendoortjes. Verschillende werkvormen zijn mogelijk²².

- Schrijfmotoriek²³

Schrijven is een complexe motorische vaardigheid die een leerling moet aanleren. Het is een samenspel van alle (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten. Daarom is het van belang dat de leerkracht zoveel mogelijk variatie stopt in de lessen schrijven. Op deze manier blijven leerlingen gemotiveerd en bewaren ze hun aandacht. Bijvoorbeeld de leerlingen kunnen tijdens een knutselmoment een eigen stressbal maken en doen hiermee tijdens de les schrijven opdrachten (hard knijpen, zacht knijpen, op ritme knijpen, gooien met een bal vanuit verschillende houdingen, ...) of de leerlingen krijgen voor de schrijfles als opwarming een knikker die ze moeten rollen van het topje van de duim naar het topje van een andere vinger.

Het handschrift van leerlingen blijft zich ontwikkelen tot in de eerste jaren van het secundair onderwijs. De kwaliteit van het schrijven ontwikkelt zich het snelst in het eerste en tweede leerjaar van het lager onderwijs²⁴. In deze klassen houden de

¹⁸ Zie ook Noordstar J., Motoriek in de basisschool, Bekadidact, Baarn, 2009, blz. 43-59

¹⁹ Zie Dip Dobbelt Doe op www.vigez.be/functioneel/themas/voeding_beweging?item=2377&thema=8

²⁰ I.S.M. Viva-SVV, Rugla, rugoefeningen, Abimo uitgeverij B.V.B.A, 2011

Kagan Spencer, Silly Sports en Goofy games, 200 beste spelletjes en bewegingsactiviteiten uit heel de wereld, Bazalt, Vlissingen, 2009

²¹ Oefeningen om energie op te doen

²² <http://www.ond.vlaanderen.be/nieuws/2008/files/0219-bewegingstussendoortjes.pdf>

²³ Een gratis document rond schrijfmotoriek in de klas (kleuter- en lager onderwijs) is beschikbaar bij het SIG: www.sig-net.be/uploads/documenten/Schrijfmotoriek%20in%20de%20klas.pdf

²⁴ Karlsdottir R, Stefansson T., Problems in developing functional handwriting, Perceptual and Motor Skills: nr. 94, 2002, blz. 623-662

leerkrachten de schrijfmotoriek goed in de gaten en zetten interventies uit indien nodig:

- schrijfhouding: bijvoorbeeld door de stoelhoogte aan te passen of regelmatig te controleren dat het hoofd niet te dicht bij het blad wordt gehouden;
- pengreepmateriaal: bijvoorbeeld het gebruik maken van driehoekig of dikker materiaal schrijfmateriaal;
- schrijfbeweging: bijvoorbeeld oriëntatiepunten op de tafel plakken waar de elleboog moet liggen of oefenen van vingerbeweeglijkheid²⁵;
- psychomotorische basisvoorwaarden: bijvoorbeeld aanbieden van start- en eindpunten of de schrijfrichting aanduiden.

5 Opvolging van alle leerlingen

De leerkrachten informeren elkaar op regelmatige basis over de vorderingen van leerlingen op het vlak van de ontwikkelingsdoelen en eindtermen L.O.. Daarbij kijken ze niet alleen naar de (motorische) ontwikkeling van de leerlingen, maar ze gaan ook bij zichzelf na of ze voldoende competent zijn inzake omgaan met motorische ontwikkelingsproblemen.

Door ervaringen uit te wisselen en elkaar tips te geven kunnen leerkrachten elkaar ondersteunen in hun opdracht.

Voor het observeren kunnen leerkrachten beroep doen op de zorgcoördinator die een activiteit leidt waarbij de klasleerkracht observeert of omgekeerd.

De observatie gebeurt niet alleen tijdens gerichte activiteiten maar ook tijdens vrij spel, speelplaatsmomenten, buitenactiviteiten, ...

De leerkracht lichamelijke opvoeding observeert de leerlingen tijdens sport- en bewegingsactiviteiten en is de geschikte persoon om de motorische ontwikkeling van de leerlingen in zijn totaliteit op te volgen en sterktes en zwaktes te signaleren.

Alle gegevens worden verzameld in een leerlingvolgsysteem waar de motorische ontwikkeling ook een plaats heeft. In de fase van preventieve basiszorg wordt deze informatie gebruikt om bij te sturen waar nodig.

Zowel in het basis- als in het secundair onderwijs is er aandacht voor het deelnemen aan de lessen L.O. en sportgerelateerde activiteiten. Het verzuimen van lessen L.O. kan wijzen op andere problematieken zoals negatief zelfbeeld, kindermishandeling, pestprobleem, ...

De school dient voldoende aandacht te geven aan leerlingen die op regelmatige basis niet deelnemen aan de lessen lichamelijke opvoeding. Bij leerlingen die niet deelnemen aan de lessen gaat men in gesprek met de leerling en houdt hierbij rekening met het zelfbeeld, culturele verschillen, ...

²⁵ www.handschrift.eigenstart.nl

Door een constructief gesprek te voeren met de leerling en/of zijn ouders bijvoorbeeld over het niet durven omkleden in aanwezigheid van medeleerlingen kunnen heel wat problemen vermeden worden.

Met een medisch attest kan een leerling vrijgesteld worden van de lessen L.O. Er kan ook een vrijstelling gegeven worden voor onderdelen, dit via het gebruik van een medisch attest voor de lessen L.O. en sportactiviteiten op school (sportattest)²⁶.

Indien de preventieve aanpak door de leerkracht(en) niet (meer) volstaat of indien de aanpak wel volstaat maar de leerkracht zich zorgen maakt over bepaalde signalen, spreekt hij het zorgteam aan voor overleg en wordt de overstap gemaakt naar de fase van de verhoogde zorg.

6 Communicatie met ouders

Tijdens oudercontacten worden ouders geïnformeerd over de vorderingen die hun kind maakt onder meer op gebied van motoriek. Een constructieve communicatie en samenwerking helpen de leerling om zich gunstig te ontwikkelen.

De school kan bewust een aantal initiatieven nemen. Mogelijke voorbeelden zijn:

- ouders worden betrokken bij sport- en bewegingsactiviteiten die de school organiseert bijvoorbeeld bij het organiseren van een sportweek of bij buitenschoolse sportactiviteiten begeleiden ze een sportactiviteit;
- ouders worden geïnformeerd over de ondernomen acties i.v.m. motorische ontwikkeling en over de vorderingen die de leerlingen maken;
- ouders van kleuters worden betrokken bij bewegingsactiviteiten door in het heen- en weerschriftje informatie over de gespeelde bewegingsspelletjes of -opdrachten te noteren;
- de school organiseert een infoavond hoe de motorische ontwikkeling, als onderdeel van de totale ontwikkeling, verloopt en hoe deze gestimuleerd kan worden.

In de samenwerking met ouders is er een uitwisseling van informatie betreffende wat hun kind interesseert, graag doet en waardoor hij gemotiveerd en geboeid geraakt. Ouders zijn dikwijls bereid om samen te werken met de school en de bewegingsspelletjes thuis opnieuw te doen of er creatief mee om te gaan.

7 Betrekken van leerlingen

In de fase van preventieve zorg is het noodzakelijk om een krachtige leeromgeving aan te bieden. Eén van die voorwaarden om tot die krachtige leeromgeving te komen

²⁶<http://www.ond.vlaanderen.be/leerplicht/algemeen/vernieuwd%20sport%20attest%20recto%2020080901.pdf>

is het betrekken van de leerlingen. Zowel op school als op klasniveau gaan de leerlingen en leerkracht in dialoog betreffende bewegingsactiviteiten om de motivatie en betrokkenheid van de leerlingen te verhogen.

Op klasniveau kan dit onder meer gebeuren door leerlingen zelf lesonderwerpen te laten aanbrengen vertrekkend vanuit hun eigen belangstelling. Tijdens het uitwerken van deze activiteiten kunnen ze instaan voor het kiezen van de groepssamenstelling, taakverdeling, ... De leerlingen krijgen de kans om creatief om te gaan met bewegingsopdrachten. De leerlingen worden bij bewegingsactiviteiten betrokken door hen te leren nadenken over problemen, eerst zelf naar een (de) oplossing te laten zoeken en deze uit te proberen. Aanvullend worden leerlingen bewust gemaakt van hun eigen aanpak door deze met hen te analyseren.

Ook op schoolniveau worden de leerlingen betrokken. Zo krijgen ze de ruimte voor het zelf organiseren van bewegingsactiviteiten bijvoorbeeld een badmintontornooi tussen leerlingen en leerkrachten. De leerlingen kunnen eveneens betrokken worden bij een uitleendienst voor sportmaterialen²⁷, het opmaken en houden van een enquête over bewegingsmogelijkheden op de school, het brainstormen rond een actieve speelplaats tijdens een leerlingenparlement, het mee-organiseren van de sportweek, ...²⁸

²⁷ www.10voorschoolsport.be

²⁸ Zie ook de ontwikkelingsdoelen en eindtermen en de leerplandoelen bewegingsopvoeding van de verschillende onderwijsnetten.

2 Verhoogde zorg - fase 1

1 Zorgoverleg

De leerkracht geeft vanuit zijn observaties²⁹ aan dat hij vermoedt dat de leerling de ontwikkelingsdoelen en eindtermen niet haalt. Hij geeft aan welke maatregelen hij al ondernomen heeft om de leerling te helpen en welk effect deze hadden. In deze fase is het noodzakelijk om de leerkracht L.O. te bevragen en te laten aanwezig zijn op het zorgoverleg.

De leerkrachten hebben een idee over wat een normale motorische ontwikkeling inhoudt. Hierbij vergelijkt men de prestaties van de leerling met de gemiddelde prestaties van leeftijdsgenoten. Men houdt doorgaans rekening met een speling van zes maanden.

Problemen in de motoriek kunnen aanleiding geven tot leer-, gedrags- en/of emotionele problemen³⁰. Zo kan een leerling die motorische problemen heeft moeite hebben om iets net en afgewerkt af te leveren of om het goed kunnen organiseren. Deze leerlingen hebben het dus vaak moeilijk met het automatiseren en het uitvoeren van gecombineerde opdrachten, met schrijven, met de oog-handcoördinatie, met concentratie, ...

Leerlingen kunnen door hun motorische onhandigheid moeite hebben met het leggen van sociale contacten bij leeftijdsgenoten of kunnen zich hierdoor niet goed in hun vel voelen.

Binnen het zorgoverleg wordt de leerling besproken, acties worden gepland en afspraken gemaakt in verband met het informeren van ouders en leerling³¹.

2 Verzamelen van informatie

Om na te gaan wat er al bekend is over de motorische problemen en om de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften zo goed mogelijk te bepalen, blijft het nodig om breed te kijken naar de leerling.

Er wordt met zoveel mogelijk betrokkenen gesproken en er wordt gericht geobserveerd in verschillende situaties zoals tijdens lessen L.O., in de klassituatie, tijdens vrij spel, op de speelplaats, ... Zich (laten) informeren en observeren zijn twee manieren om zicht te krijgen op de leerlingen met motorische zorgvragen. Van daaruit kunnen de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften worden geformuleerd.

- **Gesprekken met leerkrachten**

²⁹ Vanuit leerlingvolgsystemen kan reeds heel wat informatie verkregen worden bijvoorbeeld '*Kleuters veilig oversteken*' zie diagnostisch materiaal.

³⁰ Zie theorie: Relevante ontwikkelingsaspecten en comorbiditeit

³¹ Calmeyn P., Kinderen met een coördinatie-ontwikkelingsstoornis, hoe ga je ermee om in de klas, Praktijkgids voor de basisschool, Kluwer, 2007 blz. 119

De leerkracht lichamelijke opvoeding en de klasleerkracht hebben een beeld over de individuele vorderingen van de leerling op gebied van motoriek. Om meer informatie te verzamelen is het mogelijk om andere betrokken leerkrachten te bevragen.

- **Gesprekken met leerlingen**

Individuele gesprekken met leerlingen gebeuren op een school nog weinig systematisch. Nochtans is het van belang dat leerlingen betrokken worden bij het verzamelen van informatie zodat ze in een latere fase open staan voor de geplande interventies. De leerling zal zich prettiger voelen en weet ook wat er van hem verwacht wordt.

Tussentijdse gesprekken en evaluaties met de leerling zijn belangrijk om ondersteuning te geven wanneer dit nodig is. De leerkracht en zorgteam volgen de interventies op en luisteren goed naar de leerling, om erachter te komen waarmee hij problemen heeft.

- **Gesprekken met ouders**

Omdat ouders en schoolteam partners zijn in de zorg van de leerling, is met ouders een gesprek aangaan over onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak van de motorische problemen op school aangewezen.

Het gesprek begint best met een beschrijving van de problemen van hun kind en de situaties waarin deze worden opgemerkt. Deze informatie komt uit de gerichte observaties tijdens de L.O., in de klas, op de speelplaats, ... en uit de bespreking op het zorgoverleg. Er wordt bij de ouders gepeild naar het motorisch functioneren van hun kind en of zij zich hierover zorgen maken.

Vervolgens worden de mogelijkheden van aanpak geschetst. Er wordt ruimte gelaten voor de inbreng van de ouders en er wordt besproken in hoeverre de ouders willen en kunnen meewerken. Bijvoorbeeld kan het aantal en de duur van spel- en bewegingsmomenten thuis worden uitgebreid³².

- **Observatie³³**

Bij de observatie speelt de beroepservaring een belangrijke rol. Iemand met ervaring voelt zeer vlug aan wanneer iets hapert of fout loopt. Hij herkent signalen en signaalgedrag³⁴.

Bij het in kaart brengen van de motorische competenties dient er geobserveerd te worden in verschillende situaties. Verder kan de observatie van de effecten van aanpassingen aan de onderwijsleeromgeving informatie leveren over een mogelijke aanpak in een latere fase.

3 Onderwijsbehoeften en aanpak bepalen

³² Zie ook het oudergesprek in: Van Gelder W. en Stroes H., Leerlingvolgsysteem bewegen en spelen. Over observeren, registreren en extra zorg, Elsevier, Amsterdam, 2009

³³ Zie algemeen deel

³⁴ Voor een plan voor een stapsgewijze aanpak bij kleuters zie: Bertrants E., De Medts C., Descheppere G., Kleuterstappen in beweging, bewegingszorg voor het jonge kind, Acco, Leuven, 2003

Respect voor en constructieve communicatie met zowel de leerling als zijn ouders geven mogelijkheden om een beter zicht te krijgen op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften en tot een mogelijke aanpak te komen.

Hierna volgen enkele voorbeelden:

Onderwijs- en opvoedingsbehoefte: Gilles zit in het eerste leerjaar en heeft moeite met zijn schrijfmotoriek. Dit uit zich bij het tekenen, kleuren en het aanvankelijk schrijven. Bij een observatie komt aan het licht dat Gilles vooral moeite heeft met een goede zit- en schrijfhouding en dat hij nood heeft aan aanpassingen in zijn directe omgeving.

Mogelijke aanpak: samen met het zorgteam maakt de klasleerkracht aanpassingen in het klaslokaal zoals een antislipmat op de stoel van Gilles en het aanduiden van de schrijfzone op zijn bank.

Onderwijs- en opvoedingsbehoefte: het valt op dat Lotte heel veel dingen laat vallen zoals ringmappen, papieren en dat ze organisatieproblemen heeft. Lotte heeft een leerkracht en klasgenoten nodig die haar ondersteunen en helpen in deze situaties.

Mogelijke aanpak: in samenspraak met Lotte bespreekt de leerkracht deze behoefte met de leerlingen. Lotte heeft een 'assistent' nodig die samen met haar de bladen helpt te sorteren, perforeren en nummeren.

Onderwijs- en opvoedingssituatie: Bram zit in het eerste leerjaar. Zowel de leerkracht L.O. als de klasleerkracht merken op dat hij moeite heeft met het zich aan- en uitkleden.

Mogelijke aanpak: er wordt samen met de ouders en Bram afgesproken dat hij een zestal weken gericht gaat oefenen met het zich aan- en uitkleden. Elke dag noteert men of dit gelukt is of niet. Op dagen dat Bram sportactiviteiten heeft, wordt er met de ouders afgesproken om gemakkelijke kledij te voorzien.

4 Plannen, handelen en evalueren³⁵

Heel wat min of meer beperkte problemen kunnen schoolintern worden aangepakt en opgelost. Hierbij speelt de kwaliteit, de duur en de uitvoering van extra zorgacties een rol. Men houdt bij de zorgacties rekening met het moeilijkheidsniveau, de hoeveelheid en de interesse van de leerling. Een belangrijk uitgangspunt is het behoud van de motivatie van de leerling.

Aandachtspunten bij het uitwerken van acties:

- geef leerlingen de 'tijd' om te ontwikkelen: jonge kinderen ontwikkelen met energiestrekking over de verschillende domeinen;

³⁵ Voor praktische suggesties en ideeën tot verbreding van zorg zie: Van Gelder W. en Stroes H., *Leerlingvolgsysteem bewegen en spelen. Over observeren, registreren en extra zorg*, Elsevier, Amsterdam, 2009, blz. 179-214

- geloof in de groeikansen van leerlingen;
- maak leerlingen competent, leg niet louter de focus op indrillen van vaardigheden;
- bekijk de totale en harmonische ontwikkeling van de leerling;
- binnen elk ontwikkelingsdomein groeit de leerling in een eigen tempo. Er is soms een terugval na een ziekte of een achterstand kan snel worden ingehaald.

Bij het maken van afspraken wordt er ook een evaluatiedatum gepland. De tijd tussen het opstarten van de geplande interventie en de evaluatiedatum kan schommelen tussen drie en zes maanden.

Tijdens de evaluatie wordt besproken of er evolutie is en hoe die in verhouding staat tot de vooropgestelde doelen.

De maatregelen kunnen na evaluatie resulteren in de vaststelling dat:

- de maatregelen volstaan: er wordt beslist om de maatregelen af te bouwen en de leerling verder op te volgen;
- de maatregelen volstaan en blijven behouden;
- de maatregelen uit de verhoogde zorg geen of onvoldoende resultaat opleveren binnen de afgesproken termijn. De maatregelen worden bijgestuurd. Indien bij herevaluatie opnieuw blijkt dat er geen of onvoldoende resultaat is, wordt gelijktijdig met een nieuwe bijsturing het CLB ingeschakeld en wordt er overgegaan naar de fase van uitbreiding van zorg;
- de maatregelen wel resultaten opleveren, maar men zich zorgen blijft maken over het functioneren van de leerling zonder deze maatregelen. Gelijktijdig wordt het CLB ingeschakeld en wordt er overgegaan naar de fase van uitbreiding van zorg.

3 Uitbreiding van zorg - fase 2

Inleiding

In deze fase zal het CLB trachten een gedifferentieerder beeld te verkrijgen van het probleem en de ernst in te schatten. Het CLB zal in multidisciplinair verband hypothesen formuleren in functie van de verduidelijking van de hulpvragen en het formuleren van een aangepast advies. Dit advies houdt rekening met een mogelijke comorbiditeit, differentiaaldiagnose en het inschakelen van externen.

Door de verwevenheid van het aspect motorische ontwikkeling met de taal- en spraakontwikkeling, de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling, is het mogelijk dat er alternatieve hypothesen worden geformuleerd die in een ander PRODIA - protocol aan bod komen bijvoorbeeld in het protocol vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking.

Aanmelding

De aanmelding kan komen vanuit:

- het zorgteam;
- een vraag van de ouders;
- een vraag van de leerling;
- een CLB-teamoverleg (eventueel na een medisch consult).

1 Intakefase omvat kernopdrachten onthaal – vraagverheldering

1 Vraag verhelderen

2 Wensen en verwachtingen

3 Klacht analyseren: negatief en positief

4 Probleem analyseren

In deze fase gaat de CLB-medewerker op zoek naar informatie over de globale ontwikkeling met aandacht voor motoriek, spraak/taal, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Hij gaat na welke gegevens er al beschikbaar zijn en welke hij nog moet bevragen.

Mogelijke bronnen:

- beschikbare verslaggeving: MDO, LVS, KVS;

- beschikbare signaallijsten³⁶ uit het Kind en Gezin-dossier met onder andere het Van Wiechenschema³⁷;
- CLB-dossier met o.a. gegevens uit de oudevragenlijsten;
- gerichte observaties tijdens het medisch consult³⁸. Voor alle kleuters is er een preventief medisch consult door CLB-arts en paramedisch werker voorzien, momenteel is dit in de tweede kleuterklas. De paramedisch werker heeft reeds in de eerste kleuterklas contact met alle kleuters naar n.a.v. een gericht consult;
- verslaggeving van externe partners;
- ...

Attributies bevragen en maatregelen en effecten beschrijven

Tijdens het intakegesprek is het aangewezen om alle ontwikkelingsgebieden³⁹ van de leerling te verkennen om zijn algemeen niveau van functioneren in kaart te brengen. Tevens worden de klas- en thuissituatie bekeken.

Volgende gebieden worden overlopen met aandacht voor sterktes en zwaktes:

- cognitief functioneren;
- communicatieve ontwikkeling;
- leerontwikkeling;
- lichamelijke, zintuiglijke en motorische ontwikkeling;
- sociaal-emotionele en gedragsmatige ontwikkeling;
- werkhouding en taakgedrag.

Tijdens een gesprek met de betrokkenen kan gebruik gemaakt worden van vragenlijsten, een checklist, ... Deze ondersteunen de CLB-medewerker in zijn brede kijk en helpen hypotheses te genereren, die vervolgens verder getoetst kunnen worden.

Voorbeelden van brede bevraging (indien nog niet afgenomen):

- Een handelingsgerichte intakevragenlijst⁴⁰
- Leidraad voor Taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters⁴¹
- Kleuters veilig oversteken⁴²
- PEDI-NL⁴³

³⁶ Signaallijst voor kleuters bijvoorbeeld 'Kleuters Veilig Oversteken' (zie diagnostisch materiaal).

³⁷ Van Wiechenschema: <http://www.ncj.nl/zoeken/tag/wiechenschema>

³⁸ Zie hulpmiddelen: bijlage 1: signalen en risicofactoren van motorische problemen n.a.v. consult tweede kleuterklas

³⁹ Zie hulpmiddel bij cluster: http://www.prodiagnostiek.be/w_hulpmiddelen_bijlagen.php

⁴⁰ Voorbeeld van een handelingsgerichte vragenlijst ter inspiratie: <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelinggericht+werken+op+school.+s+amen+met+leerkracht%2c+ouders+en+kind+aan+de+slag#tab-3>

⁴¹ Maes. B. e.a., Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters. Zie bijlage 4 en diagnostisch materiaal: www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php

⁴² Zie diagnostisch materiaal: [/www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

⁴³ Zie diagnostisch materiaal: [/www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

Gegevens kunnen aanwezig zijn in het school- en CLB-dossier. Mogelijke voorbeelden:

- informatie over motoriek;
- rapporten en klasresultaten;
- informatie over schrift, lezen, spelling en rekenen;
- betrokkenheid en welbevinden;
- culturele en sociaaleconomische achtergrond van de thuissituatie;
- informatie over de genomen maatregelen en hun effect;
- ...

Het effect van al toegepaste maatregelen wordt bevraagd om een zo concreet, objectief mogelijk beeld te bekomen van de motorische ontwikkeling van de leerling. Tevens bevraagt het CLB welk effect de genomen maatregelen hebben op het welbevinden van de leerling.

Toegepaste maatregelen kunnen zijn: differentiatie in de klas, stimulatie door de ouders, aanbieden van motorische spelletjes, aanbieden van gepast schrijfmateriaal, gepast schoolmeubilair, ...

Alert zijn voor signalen

De CLB-medewerker kan bij de brede intake gebruik maken van volgende signalen⁴⁴ die kunnen wijzen op problemen in de motorische ontwikkeling:

Grove motoriek en evenwicht

- Heeft de leerling moeite om recht te staan vanuit een zithouding?
- Heeft de leerling moeite met balvaardigheden?
- Stapt de leerling steeds op zijn tippen?
- Staat of loopt de leerling goed rechtop?
- Heeft hij moeite met het bewaren van evenwicht?
- Heeft de leerling moeilijkheden bij het maken/nabootsen van bewegingen/gebaren (bijvoorbeeld bij liedjes)?
- Is de leerling duidelijker sneller moe dan de doorsnee klasgenoot?
- Valt of struikelt de leerling meer dan de doorsnee leerling?
- Botst de leerling regelmatig tegen andere leerlingen of voorwerpen aan?
- Vertoont de leerling overbodige arm- of handbewegingen bij geautomatiseerde activiteiten (synkinesieën)?
- Beweegt de leerling zich houtherig en heeft hij moeite om de verschillende ledematen harmonisch te bewegen (bijvoorbeeld bij het uitvoeren van sprongetjes, danspasjes, ...)?
- Tracht de leerling motorische activiteiten (turnles, speeltuigen, ...) te ontwijken of reageert hij angstig in deze situaties?

⁴⁴ Deze lijst is samengesteld uit: onder andere GGD gezondheidszorg Fryslân e.a., Signaallijst motoriek leerkrachten basisonderwijs, De Friesland Zorgverzekeraar en uit presentatie alarmsignalen in de (motorische) ontwikkeling door Vanbussel J. COS Leuven, 2007

– ...

Fijne motoriek, coördinatie en zelfredzaamheid

- Heeft de leerling moeite en/of heeft hij bij het hanteren van materiaal?
- Tekent/kleurt de leerling met te veel of te weinig kracht?
- Kan de leerling niet goed bouwen, knippen, plakken of scheuren?
- Zijn bewegingen van de leerling schokkerig, niet vloeiend (bijvoorbeeld bij het tekenen van lijnen ziet men 'deukjes' of 'bibbers')? Hanteert de leerling materiaal krampachtig?
- Is het handschrift van de leerling moeilijk leesbaar?
- Stoot de leerling veel materiaal om of laat hij vaak materiaal vallen?
- Heeft de leerling hulp nodig bij het zich aan- en uitkleden?
- Heeft de leerling moeite met het strikken van veters?
- Is de leerling 5 jaar of ouder en heeft hij geen handvoorkeur?
- Heeft de leerling moeite met het maken van puzzels of voorgebouwde constructies, het rijgen van kralen of het natekenen van eenvoudige figuren?

Bij kleuters kan de CLB-medewerker gebruik maken van de 'Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters' waarin onder andere het domein motorische ontwikkeling aan bod komt⁴⁵.

5 Afstemmen

⁴⁵ Zie hulpmiddelen bijlage 4

2 Strategiefase

1 Kindkenmerken clusteren

De kindkenmerken worden per ontwikkelingsgebied geclusterd. De schematische voorstelling is een voorbeeld van mogelijke clusters en hun invulling. Per ontwikkelingsgebied wordt een voorbeeld gegeven van een mogelijke positieve of beschermende factor en van een risicofactor.

Kindkenmerken	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Cognitief functioneren:	
Beschikt over voldoende intelligentie, is niet verstandelijk beperkt.	Is verstandelijk beperkt.
Communicatie:	
Durft hulp te vragen.	Kan zich moeilijk uiten en vertoont hierdoor clownesk gedrag.
Leerontwikkeling:	
Zeer enthousiaste en gemotiveerde leerling. Wil steeds opnieuw proberen.	Laat gemakkelijk de moed zakken wanneer herhaalde oefening is vereist.
Lichamelijk functioneren en uiterlijke kenmerken:	
Actieve deelname aan turnactiviteiten en gaat buitenschools zwemmen.	Heeft ademhalingsproblemen door astma.
Sociaal-emotioneel functioneren:	
De leerling legt gemakkelijk sociale contacten en ligt goed in de klasgroep.	Speelt niet graag samen met medeleerlingen.
Werkhouding en taakgedrag:	
Volgt instructies van de leerkracht nauwgezet op.	Vermijdt alle activiteiten waar motorische inspanningen vereist zijn.
Aanvullende informatie	

2 Contextkenmerken clusteren

Vervolgens worden de contextkenmerken geclusterd, zowel de kenmerken van de onderwijsleeromgeving als van de opvoedingsomgeving. Deze schematische voorstellingen zijn eveneens een voorbeeld van mogelijke clusters en hun invulling. Per cluster wordt een voorbeeld gegeven van een mogelijke positieve of beschermende factor en van een risicofactor.

Kenmerken school- en klasomgeving	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Klassenmanagement:	
Tijdens de les L.O. worden gedifferentieerde oefeningen voorzien.	Weinig werk- en speelruimte in de klas en op de speelplaats.
Methodekenmerken:	
Bij evaluatie wordt niet alleen rekening gehouden met het eindresultaat, maar ook met tussenstappen en inzet.	Tijdens de lessen L.O. wordt er louter prestatiegericht gewerkt.
Pedagogische werkwijze:	
De leerkracht L.O. voorziet hulp bij toestelturnen in functie van wat de leerling aankan.	Er is weinig structuur in de klas. De overgangen tussen de diverse activiteiten verlopen chaotisch.
Vakkennis en didactische vaardigheden:	
De leerkracht kan snel inspelen door opdrachten aan te passen aan de mogelijkheden van de leerling.	Het luik motorische ontwikkeling krijgt weinig aandacht in de klas. Alle aandacht gaat naar wiskunde en taal.
Aanvullende informatie:	

Eveneens worden de kenmerken van de opvoedingsomgeving gegroepeerd. Bij het clusteren van de kenmerken van de opvoedingsomgeving let het CLB-team onder meer op de afstemming van het oudergedrag op het ontwikkelingsniveau van het kind en op de leefomstandigheden.

Kenmerken thuisomgeving	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Lichamelijke verzorging:	
De ouders geven aandacht aan een gezonde en sportieve levensstijl.	De ouders wensen niet dat hun kind vuil wordt en hebben weinig aandacht voor aangepast schoeisel (moeilijke veters i.p.v. velcro, afgedragen schoenen, ...).
Pedagogische vaardigheden en ouderschap:	
Ouders besteden aandacht aan motorische activiteiten zoals het aan- en uitkleden, samen gaan zwemmen, ...	Ouders zien vooral de tekortkomingen, vergelijken met andere kinderen en geven weinig positieve boodschappen aan het kind.
Relevante gezinskenmerken:	
Het gezin beschikt over de mogelijkheden om de kinderen te laten buiten spelen.	Het gezin spendeert heel veel tijd aan televisiekijken en heeft ongezonde voedingsgewoonten.
Steun bij sociaal-emotionele ontwikkeling:	
Ouders doen activiteiten op niveau van hun kind en stimuleren hierbij positief.	Ouders benadrukken vooral de dingen die hun kind niet kan.
Aanvullende informatie	

3 Diagnostisch traject kiezen

Alvorens het diagnostische traject te kiezen, wordt

1. de combinatie en verhouding van sterktes en zwaktes van de leerling en zijn context bekeken, zoals ze naar voor komen in de clustering⁴⁶. Welke verhouding is er tussen de cumulatie van de verschillende beschermende en risicofactoren?
2. de ernst van het probleem ingeschat. Hiertoe zijn de criteria van Rutter⁴⁷ aanbevolen. De ernsttaxatie is van belang voor het formuleren van de onderkende en indicerende hypothesen, maar ook om een (voorzichtige) prognose te kunnen maken over de mogelijkheden en de duur van de begeleiding.

Het team weegt de ingewonnen gegevens tegenover elkaar af en plaatst eventuele tegenstrijdigheden in de informatie tegenover elkaar om ze verder te onderzoeken.

Het diagnostische traject hangt deels af van het type vraagstelling uit de intake. Voor het CLB ligt de focus op de indicerende diagnostiek. Dit vereist een actieve samenwerking tussen het CLB, de ouders, de leerling en de school.

Indien er een vraag is naar classificerende diagnostiek formuleert het CLB het vermoeden van de classificerende hypothese, zoekt argumenten voor of tegen deze hypothese en verwijst bij het bevestigen van het vermoeden naar externe deskundigen voor verdere diagnostiek.

Voor leerlingen die al een classificerende diagnose hebben, stelt het CLB indicerende vragen met het oog op indicering en advies.

4 Hypothesen en onderzoeksvragen formuleren

Bij het formuleren van hypothesen en onderzoeksvragen is de aard van de aanmelding richtinggevend. Welke soort vraag stelt de CLB-medewerker?:

Een onderkende of classificerende vraag: wat is er met deze leerling aan de hand?

- Heeft deze leerling DCD⁴⁸?
- Zijn de tekortkomingen op het motorisch gebied nog te rekenen tot de normale ontwikkeling?
- Is er sprake van comorbiditeit?
- Zijn de motorische problemen te wijten aan andere medische problemen zoals

⁴⁶ Zie positieve/beschermende en risicofactoren

⁴⁷ Zie Hulpmiddel: Ernst van probleemgedrag volgens de criteria van Rutter

⁴⁸ Developmental Coordination Disorder

een orthopedisch probleem, respiratoire aandoeningen, visuele beperking, ...?

– ...

Een indicerende vraag: hoe kan deze leerling het beste geholpen worden?

- Welke aanpak is er aangewezen?
- Hoe kunnen we het aanbod om te stimuleren verruimen?
- Welke hulpmiddelen heeft deze leerling nodig?
- Hoe kunnen we samenwerken met de ouders bij de begeleiding van de leerling?

4.1. Hypotheses formuleren

Bij een vermoeden van een vertraging of afwijking in de motorische ontwikkeling zijn meerdere hypothesen nodig, zowel gericht op het handelen (indicering) als op de onderkenning.

Indicerende hypothesen richten zich op sterktes en op veranderbare kenmerken bij het kind, in de onderwijsleersituatie en in de opvoedingsomgeving. Dat is nodig om later, in de indiceringsfase, realistische doelen te kunnen stellen. Hier liggen de krachtigste aangrijpingspunten voor het handelen.

Onderkennende hypothesen richten zich op de signalen die doen denken aan een vertraging of afwijking in de motorische ontwikkeling. Deze signalen kunnen echter ook naar stoornissen verwijzen of er kan een dubbele diagnose aan de orde zijn.

Afhankelijk van de situatie liggen bepaalde indicerende hypothesen voor de hand. Enkele voorbeelden van relevante vragen:

- Helpt een antislipmat voorkomen dat de leerling gemakkelijk verschuifbaar materiaal voortdurend op de grond laat vallen?
- Helpt het gebruik van aangepast schrijfmateriaal?
- Krijgt de leerling kansen op succeservaring door hem motorisch te laten werken op zijn niveau?
- Kunnen buitenschoolse activiteiten zoals zwemmen of jeugdbeweging deze leerling stimuleren?
- Bevordert een klassensfeer waar positief omgegaan wordt met verschillen tussen leerlingen het zelfbeeld?
- Bevordert constructief overleg tussen de school en de ouders het welbevinden van de leerling met motorische problemen?

Binnen dit protocol zijn de mogelijke onderkennende hypothesen: een vertraagde motorische ontwikkeling, een afwijkende motorische ontwikkeling en/of een motorische (ontwikkelings)stoornis.

Als een leerling op één of meerdere (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten van minimum 6 maanden dan stelt men de onderkende hypothese ‘vertraagde motorische ontwikkeling’.

Als een leerling op verschillende (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten en noch spontaan noch via remediëring positief evolueert dan kan de onderkende hypothese ‘afwijkende motorische ontwikkeling’ gesteld worden. In dit protocol ligt de focus op DCD⁴⁹. Tevens kunnen een aantal motorische verschijningsvormen zoals synkinesieën, tics, afwijkende spierspanning (hypo- of hypertonie), ... als afwijkend beschouwd worden.

Binnen de afwijkende ontwikkeling zijn een aantal classificerende hypothesen van motorische stoornissen te onderscheiden met een duidelijk aanwijsbare medische oorzaak zoals: Cerebrale Parese (CP), degeneratieve spierziekten of bepaalde genetische syndromen.

Het CLB-team zal de classificerende diagnose niet zelf stellen. Wel zal men de verkregen informatie toetsen en nagaan of er voldoende aanwijzingen zijn voor een samenwerking met een extern diagnostisch netwerk dat de uiteindelijke classificerende diagnose kan stellen.

4.2 Onderzoeksvragen formuleren

De weerhouden hypothesen worden omgezet in heldere en meetbaar geformuleerde onderzoeksvragen. Ze steunen op een ‘als ... dan ...’ redenering (die tot een advies zal leiden).

Enkele voorbeelden:

Voorbeeld 1

- Probleemsituatie: Jordi zit in het tweede leerjaar. Al in de kleuterschool viel op dat hij moeite had met tekenen, knippen en kleuren. In het eerste leerjaar en ook nu heeft hij veel moeite met schrijven. Zijn handschrift is onleesbaar omdat hij weinig druk geeft op het schrijffoppervlak en zijn pengreep is niet voldoende stevig. Zijn tempo is laag.
- Een mogelijke hypothese is: Jordi heeft een fijnmotorische achterstand.
- Een mogelijke onderkende onderzoeksvraag is: heeft Jordi een vertraagde fijnmotorische ontwikkeling?
- Redenering: als Jordi een vertraagde fijnmotorische ontwikkeling heeft, dan heeft hij nood aan extra oefening en remediëring op het vlak van fijne motoriek.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag is: heeft Jordi nood aan aangepaste materialen die hem ondersteunen bij zijn fijne motoriek?

⁴⁹ Zie ook theoretisch deel

- Redenering: als Jordi oefent met aangepast schrijfmateriaal op aangepaste ondergronden (ruw, glad, ...) en ervaart hoe hij op voorwerpen druk kan zetten (tennisbal, pittenzakje, softbal, ...), zal hij zijn pendruk kunnen leren doseren.

Voorbeeld 2

- Probleemsituatie: Anaïs is 9 jaar en tijdens de lessen L.O. functioneert ze niet leeftijdsadequaat. Bij het observeren valt het op dat ze alle lichamelijke inspanningen op de speelplaats uit de weg gaat.
- Een mogelijke hypothese is: Anaïs heeft een vertraagde motorische ontwikkeling. Een andere mogelijke hypothese is: Anaïs heeft angst om motorische activiteiten te doen.
- Een mogelijke onderkennende onderzoeksvraag is: heeft Anaïs een vertraagde motorische ontwikkeling?
Een andere mogelijke onderkennende onderzoeksvraag is: heeft Anaïs (motorische) faalangst⁵⁰?
- Redenering: als Anaïs een vertraagde motorische ontwikkeling heeft, dan heeft ze nood een aangepast programma waarin rekening gehouden wordt met haar achterstand.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag is: kan Anaïs baat hebben bij extra ondersteuning van de leerkracht L.O.?
- Redenering: als Anaïs extra oefening en ondersteuning van de leerkracht L.O. krijgt, zal de motoriek zich verder ontwikkelen.

Voorbeeld 3

- Probleemsituatie: David zit in het tweede leerjaar en heeft naast moeilijkheden op grofmotorisch vaardigheden zoals fietsen, zwemmen, springen, ... ook heel wat moeite met schrijven. Zijn werktempo is ernstig vertraagd. Hij is onhandig en houterig in zijn bewegingen.
- Een mogelijke hypothese is: David heeft een motorische ontwikkelingsstoornis.
- Een mogelijke onderkennende onderzoeksvraag is: Heeft David een coördinatie-ontwikkelingsstoornis (DCD)?
- Redenering: als David een coördinatie-ontwikkelingsstoornis heeft, dan is een aangepaste aanpak met STICORDI-maatregelen vereist.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag is: heeft David nood aan een ondersteuning vanuit een gespecialiseerde setting?
- Redenering: als David ondersteuning nodig heeft, dan kan externe begeleiding geadviseerd worden.

Het is noodzakelijk alert te blijven voor alle problemen. Omwille van de hoge comorbiditeit en omwille van het feit dat differentiaaldiagnostiek erg moeilijk is, is het steeds nodig alle relevante classificerende hypothesen te formuleren.

⁵⁰ Zie ook protocol gedrags- en emotionele problemen

Alternatieve onderkennende of comorbide classificerende hypothesen die eveneens aandacht verdienen, zijn:

- ADHD;
- spraak- en taalstoornissen, zoals ontwikkelingsdysfasie;
- autismespectrumstoornis;
- leerstoornissen;
- faalangst;
- gedragsstoornis;
- ticsstoornis;
- cerebraal visuele inperking (CVI)⁵¹;
- niet aangeboren hersenafwijking (NAH);
- cerebrale parese – hersenverlamming (CP);
- ...

4.3. Cliënten informeren en afstemmen

⁵¹ Zie theorie: definities en begrippen

3 Onderzoeksfase

Een aantal handelingsgerichte hypothesen zouden in deze fase reeds getoetst moeten zijn vooraleer de onderzoeksfase start.

Men heeft aandacht voor de wisselwerking tussen de verschillende ontwikkelingsgebieden van de leerling en de relevante factoren uit de opvoedings- en onderwijscontext.

Het indicerende onderzoek is gericht op de wisselwerking tussen de leerling en zijn context met aandacht voor veranderbare factoren. Het onderzoek gebeurt via methodes en instrumenten, die de wederzijdse beïnvloeding en afstemming tussen leerling en omgeving in kaart brengen.

Het onderkende onderzoek is vooral gericht op de persoon van de leerling en gebeurt via het gebruik van methodes en instrumenten, die helpen benoemen wat er aan de hand is. Het kan tot gevolg hebben dat de symptomen leiden tot classificatie.

1 Wat onderzoeken?

De op hypothesen gebaseerde onderzoeksvragen worden nu beantwoord.

Hoewel het mogelijk is dat uit de vorige fases al veel informatie beschikbaar is, kan het verder onderzoek naar de verschillende motorische gebieden noodzakelijk zijn.

Dit CLB-onderzoek dient om informatie te verzamelen die nodig is om later gericht advies te geven naar handelen en evalueren en om bevestiging te krijgen van de gestelde hypothesen.

2 Hoe onderzoeken?

Onderzoek kan bestaan uit: bijkomende gesprekken, observaties, meting, klinisch-neurologisch onderzoek en contacten met externe partners.

Het is nodig om meerdere informanten te betrekken bij het onderzoek.

Eventueel kunnen leerkrachten en ouders fungeren als medeonderzoeker naar aspecten van motoriek.

- Gesprek met leerkrachten en ouders

Tijdens gesprekken met ouders, leerkracht en L.O-leerkracht kan de al tijdens intake verkregen relevante informatie verder worden toegelicht met als doel het al dan niet bevestigen van de onderzoeksvragen. Hulpmiddelen⁵²: VMVK en checklist Movement ABC. De effecten van genomen maatregelen worden nagegaan. Er wordt dieper

⁵² Zie diagnostisch materiaal

ingegaan op die aspecten die ouders en leerkrachten anders beleven of waarnemen.

- **Gesprek met leerling**

Tijdens een gesprek krijgen leerlingen de kans om aan te geven waar ze al dan niet goed in zijn, onder welke omstandigheden zij het beste zouden kunnen functioneren of welke maatregelen hen kunnen helpen gemotiveerd te blijven.

Heel wat van deze leerlingen hebben al wat kritiek of spot ondervonden bijvoorbeeld door hun onhandigheid.

Volgende onderwerpen en vragen kunnen in het gesprek aan bod komen.

- Wat vinden ze van hun eigen motorisch functioneren?
- Hoe ervaren zij de les L.O.? Welke activiteiten L.O. doen ze graag? Wat kunnen ze goed uitvoeren of wat niet?
- Welke vakken vinden ze leuk op school, welke niet en welke ervaren zij als gemakkelijk en moeilijk?
- Hoe goed vinden zij hun leerprestaties op school? Hoe vinden ze hun bewegingsprestaties?
- Welk beeld hebben zij over zichzelf? Hoe denkt hij dat anderen over hem denken (positief of negatief)?
- Welke problemen ervaren zij op school?
- Welke problemen ervaren zij thuis?
- Welke oplossingen hanteren zij bij het ervaren van problemen?
- Wat zijn hun favoriete hobby's en sport?
- Wat stoort/helpt hen het meest bij zichzelf?
- Wat stoort/helpt hen het meest op school?
- Wat stoort/helpt hen het meest in hun thuisomgeving?
- In welke mate vinden zij dat zij worden geaccepteerd door hun leeftijdsgenoten?
- Wat zien zij thuis of op school graag veranderd of verbeterd?

- **Observatiegegevens**

Eventueel kunnen klas- en L.O.-leerkrachten en ouders als medeonderzoeker naar aspecten rond grove en fijne motoriek, evenwicht, coördinatie, ... ingeschakeld worden. Hun observaties kunnen zinvol zijn om te structureren en te verruimen naar andere ontwikkelingsdomeinen of om een evolutie vast te stellen⁵³.

Gegevens van leerlingen worden verzameld door:

- observatie bij de les lichamelijke opvoeding, op de speelplaats, bij een uitstap, een crea-moment, het maken van de boekentas en het uitvoeren van taken, bij het schrijven en tekenen, ...
- observatie- en/of vragenlijsten die duidelijkheid brengen over de motorische ontwikkeling.

⁵³ Zie ook intakefase, alert zijn voor signalen blz. 21

- **Meting**

Het vaststellen van het niveau van het motorisch functioneren van de leerling kan worden gedaan met een individuele motorische test, waarbij ook aandacht wordt gegeven aan een kwalitatieve analyse van de uitvoering van de motorische activiteiten⁵⁴.

Bestaande ontwikkelingsschalen bevatten meestal een motorisch luik bijvoorbeeld in de PEDI-NL en BSID-III.

Binnen het Nederlandstalig taalgebied is er slechts één motorische test, namelijk Movement ABC⁵⁵, voorhanden die tevens genormeerd is voor Vlaanderen. Deze test meet slechts een beperkt aantal items en dient dus voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Ervaring met bewegingsonderzoek is noodzakelijk om testresultaten te interpreteren.

- **Andere evaluatiegegevens: leerlingvolgsysteem en rapport**

Het vaststellen van een vertraging of afwijking van de motoriek kan gebeuren met gegevens die in het leerlingvolgsysteem zitten.

Tevens bestaan er leerlingvolgsystemen die specifiek gericht zijn op bewegen en spelen⁵⁶.

Het is nuttig resultaten van evaluaties van handschrift en lichamelijke opvoeding in het leerlingenrapport na te gaan zeker indien er naast de cijfers ook een verbale toelichting beschikbaar is.

- **Klinisch-neurologisch onderzoek**⁵⁷

Het klinisch-neurologisch onderzoek⁵⁸ wordt uitgevoerd door de CLB-arts en heeft in dit protocol als doel:

- uitsluiten van pathologie die een verklaring kan zijn voor de afwijkende ontwikkeling;
- staven van een vermoeden van pathologie vanuit objectieve klinische bevindingen namelijk clusters van (mineure) neurologische tekens;
- formuleren van argumenten om al dan niet door te verwijzen voor verder neurologisch of motorisch onderzoek.

De onderzoeksresultaten worden opgenomen in het verslag bij een doorverwijzing naar externen en worden gebruikt bij het documenteren en formuleren van het handelingsgericht advies aan ouders en/of school.

⁵⁴ Zie bijlage 6: 'Overzicht beheersingsniveaus motorische ontwikkeling'

⁵⁵ Zie diagnostisch materiaal

⁵⁶ Van Gelder W. en Stroes H., Leerlingvolgsysteem bewegen en sport, Elsevier, Amsterdam, 2010

⁵⁷ <http://www.skillslab.ugent.be/leerpadNeurOnd/01neurologieintro.htm>

⁵⁸ Het klinisch kinder-neurologisch onderzoek door CLB-arts: een handleiding, schematische weergave en invuldocument te downloaden op www.vclb-koepel.be en www.vwvj.be.
[Invuldocument](#) MOTORIEK _Hulpmiddelen en bijlagen Het klinisch kinder-neurologisch onderzoek door de CLB-arts, een invuldocument

Onderzoekschema		
Wat?	Hoe? Eventuele instrumenten	
Grove motoriek		
evenwicht coördinatie	stilstaan balanceren in beweging springen-kracht springen-coördinatie klimmen koprol gooien en mikken stuiten vangen	- gesprek met ouders, leerkracht, leerling - observatiegegevens - observatiefiches ⁵⁹ psychomotoriek 1 ^{ste} , 2 ^{de} en 3 ^{de} kleuterklas - rapport en LVS - Eventueel: VMVK, Checklist Movement ABC, BSID-III, PEDI-NL
Fijne motoriek		
oog-handcoördinatie coördinatie voorkeurshand	handmotoriek schrijven tekenen, knippen	- gesprek met ouders, leerkracht, leerling - observatiegegevens - observatiefiches psychomotoriek 1 ^{ste} , 2 ^{de} en 3 ^{de} kleuterklas - rapport en LVS - schrijfmotoriek in de klas SIG - hulpmiddel schrijfbewegingen en – patronen - hulpmiddel geometrische figuren - Eventueel: VMVK, Checklist Movement ABC, BSID-III, PEDI-NL, SOS
Aandacht		
		zie onderdeel 'Meting' bij het protocol gedrags- en emotionele problemen en vermoeden van een (ontwikkelings)stoornis
Functies en anatomische problemen - neurologische aspecten		
houding – statiek		klinisch neurologisch onderzoek door CLB-arts ⁶⁰
statisch en dynamisch evenwicht		
planning, coördinatie en kwaliteit van de willekeurige bewegingen		
spiertonus, spierkracht en precisie		
peesreflexen (perifere en evt. craniale zenuwen)		

3 Onderzoek uitvoeren

4 Onderzoekresultaten verwerken

⁵⁹ Downloadbaar via www.vclb-koepel.be op <http://www.vclb-koepel.be/professionals/gezond-en-wel/psychomotoriek/materialen-psychomotoriek>

⁶⁰ Zie bijlage 3

4 Indiceringsfase

1 Integratief beeld schetsen (of diagnose)

De informatie uit de intakefase en resultaten van de onderzoeksfase worden samengebracht, onderling in verband gebracht en gesynthetiseerd tot één (voorlopig) integratief beeld in functie van het handelen.

Zowel de ouders, de leerkracht als de leerling hebben aangegeven welke situatie zij wensen te veranderen. Het resultaat van het onderzoek levert informatie op over wat wenselijk is om te veranderen en hoe dit kan veranderd worden.

Overzicht ter ondersteuning van het integratief beeld: intake en strategiefase

Integratief beeld: intake en strategiefase	
Hulpvraag, context aanmelding (Essentie uit de intakefase)	
Weerhouden probleemclusters, positieve factoren, hypothesen en onderzoeksvragen (Essentie uit de strategiefase)	

De indicerende diagnostiek geeft aandacht aan specifieke sterktes en zwaktes, aan de factoren die van invloed zijn op het probleem en aan de veranderbare factoren. De weerhouden indicerende hypothesen bieden handvatten voor het opstellen van het (voorlopig) integratief beeld en de verdere aanpak.

Richtvragen in functie van indicerende diagnostiek:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wat zijn de specifieke sterktes: bij de leerling, in de thuisomgeving, in de klassen- en in de schoolomgeving? 2. Welke factoren zijn van invloed op het probleem zoals het zich voordoet, zowel in positieve als in negatieve zin? 3. Welke zijn de veranderbare factoren?

De onderkende diagnostiek bevestigt of weerlegt de onderkende onderzoeksvragen door de resultaten van de verschillende onderzoeksmethoden en de verschillende informanten op elkaar te betrekken. Bij een vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis wordt deze informatie afgetoetst aan de criteria⁶¹. Bij het weerhouden van onderkende hypothesen, kan een doorverwijzing naar een

⁶¹ Zie Theorie, Criteria

externe diagnostische dienst wenselijk zijn. Dit wordt in de adviesfase samen met de cliënten besproken.

Integratief beeld: aangrijpingspunten voor het handelen	
Profiel van vaardigheden van de leerling, met aandacht voor zijn sterktes	
Sterktes klas Sterktes school Sterktes thuisomgeving	
Factoren van invloed op het probleem - in positieve zin - in negatieve zin	
Veranderbare factoren	

Alle resultaten worden onderling in verband gebracht en tot één omvattend beeld verwerkt, vertrekkend van de hulpvraag, via de geobjectiveerde problemen, naar de onderzoeksvragen en onderzoeksresultaten, met aandacht voor de sterktes van het kind en zijn contexten en met oog voor veranderbare factoren.

Omvattend of integratief beeld (ruimte voor eventuele vrije formulering)

De verkregen informatie, onderzoeksresultaten, aangrijpingspunten voor handelen, ... kunnen ook 'geschikt worden' volgens de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-CY)⁶²..

2 Wat veranderen en waarom?

Waar heeft deze leerling in deze context nood aan? Het CLB-team steunt daarbij op:

- hetgeen het nu weet over deze leerling-in-zijn-context;
- de kennis van de basisbehoeften die min of meer voor alle leerlingen gelden;
- de kennis van interventies die effectief zijn bij leerlingen met een motorisch probleem.

⁶² Zie bijlage 5 voor overzicht functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie en externe factoren

3 Opvoedings-, onderwijs- en ondersteuningsbehoeften formuleren

Onafgezien van de al of niet gestelde externe diagnose kunnen onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling zo concreet mogelijk geformuleerd worden, om later tot gerichte adviezen te komen.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de leerling:

- de leerling heeft nood aan het krijgen van voldoende tijd voor het klaarleggen van het nodige materiaal bij een examen of toets;
- de leerling heeft nood aan leren omgaan met de frustratie van het 'niet-kunnen';
- de leerling heeft nood aan het aanleren van een goede zit- en schrijfhouding;
- ...

Bij het formuleren van de ondersteuningsbehoeften van de ouders en de leerkracht wordt vertrokken van wat goed is, wat goed lukt. De volgende formuleringen zijn voorbeelden die ons kunnen helpen om hun ondersteuningsbehoeften concreet te formuleren en om tot gerichte adviezen te komen.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de leerkracht:

- de leerkracht heeft nood aan kennis van de motorische problematiek van Dylan om gericht te kunnen ondersteunen;
- de leerkracht heeft nood aan vaardigheden om tijdens de lessen die beroep doen op de motoriek te differentiëren;
- de leerkracht heeft nood aan overlegtijd met andere collega's om de omgang en begeleiding van Elias af te stemmen;
- ...

Enkele voorbeelden met betrekking tot de ouders:

- de ouders hebben nood aan concrete adviezen bij het stimuleren motorische vaardigheden van hun kind;
- de ouders hebben nood aan tips over hoe ze hun kind kunnen ondersteunen bij het plannen, het organiseren;
- de ouders hebben nood aan opvoedingsvaardigheden om het kind te motiveren en het zelfbeeld van hun kind te ondersteunen;
- de ouders hebben nood aan aangepast materiaal speciale balpen, linkse schaar, ... die de motorische uitvoering ondersteunen;
- ...

4 Aanbevelingen formuleren

Het CLB-team maakt, bij voorkeur in overleg met het zorgteam, een lijst van wenselijke maatregelen in het belang van de leerling, met telkens argumenten voor en tegen. Dat zijn de aanbevelingen. Ze worden gerangschikt van meest wenselijk naar minimaal noodzakelijk. De contextinformatie uit de intakefase helpt het formuleren van onrealistische aanbevelingen te voorkomen.

- Welke positieve kenmerken/beschermende factoren zijn hier te versterken?
- Welke veranderbare risicofactoren zijn hier aan te pakken?

Indicering: aanbevelingen formuleren	
<i>Argumenten pro</i>	<i>Argumenten contra</i>
Meest wenselijke aanbevelingen	
Maatregelen op school:	
Maatregelen in de klas en de les L.O.	
Maatregelen thuis:	
Inspanning leerling zelf:	
Externe hulp: Centrum voor ambulante revalidatie – unidisciplinaire ergotherapie of kinesithérapie	
Minimaal noodzakelijke aanbevelingen	
School:	
Klas en de les L.O.:	
Thuis:	
Leerling zelf:	
Externe Hulp:	

Wanneer de onderzoeksresultaten de hypothese ‘vermoeden van een stoornis’ bevestigen, kan in overleg met de ouders en de leerling een gespecialiseerd diagnostisch team betrokken worden voor verdere classificerende diagnostiek.

Afhankelijk van de aard van de classificerende vraag denken we aan centra voor ontwikkelingsstoornissen, centra voor ambulante revalidatie (CAR), kinderneurologen, kinesisten en ergotherapeuten liefst in multidisciplinaire setting, ...

Na extern onderzoek kan het voorlopig integratief beeld bijgesteld worden in functie van het resultaat van dit onderzoek. Een extern onderzoek zal al dan niet een classificerende diagnose opleveren. Dit kan gevolgen hebben voor de prognose en het verloop. Indien het indicerend onderzoek evenwel goed is uitgevoerd en de ondersteunende maatregelen aansluiten bij de onderwijs- en opvoedingsbehoeftes van de leerling, zal de aanpak op school niet wezenlijk wijzigen.

Wanneer de resultaten van het externe onderzoek bekend zijn, vervult de CLB-medewerker opnieuw zijn draaischijffunctie door de resultaten van het externe onderzoek te vertalen naar de concrete onderwijs- en opvoedingssituatie. De voorlopig indicerende adviezen worden eventueel aangepast aan de nieuwe inzichten.

5 Adviesfase

Het doel van de adviesfase is te komen tot een akkoord over integratief beeld en advies. Er worden concrete afspraken gemaakt waar de nauw betrokkenen kunnen achter staan.

1 Informeren

2 Overleggen

In gezamenlijk overleg wordt gekozen tussen de aanbevelingen. De keuze van de cliënt krijgt het statuut van advies.

3 Afspreken omtrent interventies en evaluatie

De CLB-medewerker ondersteunt bij de coördinatie van de zorg voor de leerling. In overleg met alle partners wordt een verantwoordelijke voor de opvolging en evaluatie aangeduid. Het is immers belangrijk dat een vaste persoon het geheel aan maatregelen blijft overzien en geregeld helpt bijsturen.

Eveneens wordt met de school, de ouders en het netwerk afgesproken wie de afgesproken maatregelen opneemt. Tenslotte wordt nagegaan in hoeverre de zorg na verloop van tijd kan verminderen, afhankelijk van de mogelijkheden van de ouders en het kind/de jongere.

4 Verslaggeving

▪ **Het indicierend onderzoek**

Het CLB noteert in het dossier de gemaakte afspraken m.b.t. de aanpak van deze leerling. Eveneens wordt, indien aangewezen, een moment afgesproken om de genomen maatregelen te evalueren.

▪ **Samenwerking met een externe diagnostische dienst**

Indien de hypothese van afwijkende motorische ontwikkeling en/of vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis behouden wordt, dan wordt in overleg met de ouders en de leerling een gespecialiseerd diagnostisch team betrokken. Dit team zal de onderkende onderzoeksvraag beantwoorden en al dan niet de classificerende diagnose stellen.

Na het bespreken van de onderzoeksresultaten met de ouders, legt de CLB-medewerker de onderzoeksvraag in duidelijke bewoordingen aan de netwerkpartner voor.

De verslaggeving bestaat uit de motivering en de onderbouwing van de onderzoeksvraag:

- een synthese van het afgelegde traject;
- een synthese van de resultaten van de observaties, de gesprekken en de gehanteerde instrumenten;
- signalen die de onderkende hypothese van afwijkende motorische ontwikkeling en/of vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis bevestigen of weerleggen;
- signalen die op een ander of bijkomend probleem wijzen;
- eventuele relevante gegevens van derden, zoals een eerder gestelde diagnose.

Om de begeleiding goed te kunnen uitbouwen, vraagt het CLB aan de externe dienst feedback over de diagnostische bevindingen en nodigt uit tot samenwerking.

Handelen en evalueren na de adviesfase

Wat onder 'Handelen en evalueren' staat zijn suggesties voor school, ouders, leerlingen en CLB.

Ongeacht of de leerling een diagnose heeft van een motorische ontwikkelingsstoornis, is het in deze fase van belang dat er gericht wordt gehandeld. Daarom wordt binnen het 'Handelen en evalueren' geopteerd om de aanpak niet enkel stoornisspecifiek, maar vooral probleemspecifiek te omschrijven met de nadruk op het functioneren en welbevinden op school. De samenwerking tussen school, ouders, leerling en externe deskundigen is noodzakelijk om een gezamenlijk plan van aanpak te realiseren.

Hierbij worden volgende vragen gesteld:

- Waar heeft deze leerling met een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling of een motorische (ontwikkelings)stoornis nood aan?
- Welke ondersteuning en begeleiding kunnen we deze leerling, ouders, leerkracht aanbieden?
- Wat willen en kunnen we bereiken?

1 Betrokkenen: rol en samenwerking

1.1 School

1.1.1 Regulier onderwijs

De meeste leerlingen blijven op het einde van het diagnostisch traject in het gewone onderwijs. Deze leerlingen hebben nood aan ondersteuning en begeleiding. De school tracht rekening te houden met de beperkingen bij vertraagde en afwijkende motorische ontwikkeling en tracht het participeren van de leerling te bevorderen. Het CLB of externe deskundigen kunnen hierbij helpen door informatie te geven.

- STICORDI-maatregelen⁶³

Binnen het kader van de zorgverbreding in het onderwijs in Vlaanderen vormen STICORDI-maatregelen een sleutelbegrip. Bij leerlingen die ernstige motorische problemen hebben, is het dan ook aangewezen in de school een aantal individuele STICORDI-maatregelen vast te leggen.

Deze maatregelen zullen toelaten de stress bij de leerling te beperken en de andere leerprestaties niet in diskrediet te brengen. Het doel van die maatregelen is de leerlingen te stimuleren zodat hun motivatie verhoogt of in ieder geval niet afneemt door begrip te tonen voor het probleem en het probleem te erkennen. Verder kunnen leerkrachten toelaten dat leerlingen met motorische stoornissen hun tekorten compenseren door bijvoorbeeld steunlijnen bij het schrijven langer te gebruiken of leerlingen op een laptop te laten werken.

⁶³ Een lijst met STICORDI-maatregelen voor leerlingen met motorische problemen of stoornis is apart opgenomen als bijlage 2.

Leerkrachten relativeren bij het beoordelen van leerlingen de leerdoelen die ze willen bereiken bij de leerlingen. Ze kunnen hun evaluatievorm afstemmen op leerdoelen die voor de leerling wel bereikbaar zijn. Ze houden bij een evaluatie tevens rekening met individuele vorderingen van de leerling.

De school kan voor remediëring zorgen via aangepaste en/of extra oefeningen.

Uiteindelijk kan de school ook overgaan tot dispensereren: het vrijstellen van die leerlingen voor welbepaalde activiteiten zoals het overschrijven van de dagelijkse agenda van het bord⁶⁴.

- Zorgkader/Werkkader bij leerlingen met DCD

Sinds september 2004 heeft de stuurgroep 'Dyspraxis' een zorgkader opgemaakt dat als leidraad kan dienen voor al diegenen die begaan zijn met de zorg rond kinderen met DCD. Het is een overzichtelijk geheel waarin tal van tips staan die bruikbaar zijn voor kinderen met DCD. Het gaat vooral om maatregelen die kunnen getroffen worden om meer comfort te bieden aan de kinderen/jongeren en aan de betrokken leerkracht. Dit werkkader is gratis te downloaden⁶⁵.

- Geïntegreerd onderwijs (GON)^{66 67}

GON-begeleiding vanuit type 4 is bedoeld voor kinderen die een handicap vertonen ten gevolge van een motorische en/of centrale neuro-motorische coördinatiestoornis sinds de geboorte, of een handicap na ziekte/ongeval waardoor er een ernstige beperking is in het succesvol verwerken van het onderwijsproces.

Deze stoornissen kunnen zijn: hersenbeschadiging, posttraumatisch letsel, ziekten die afwijkingen van de beenderen, gewrichten en of spieren veroorzaken zoals ernstige kinderreuma, spierziekten, spina-bifida, dwerggroei, ...

Leerlingen bij wie door een multidisciplinair team de diagnose DCD gesteld werd, kunnen ook GON volgen wanneer er een duidelijke weerslag is op de onderwijsleersituatie. Deze leerlingen lopen school in het regulier onderwijs en krijgen maximaal 2 uur per week⁶⁸ ondersteuning vanuit het buitengewoon onderwijs, type 4.

1.1.2 Buitengewoon onderwijs⁶⁹

⁶⁴ Van Waelvelde H. en De Mey B., kinderen met Developmental Coordination Disorder, als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is, Standaard uitgeverij, Antwerpen, 2009

⁶⁵ <http://www.dyspraxis.be/>

⁶⁶ Regelgeving GON zie: <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13422>

⁶⁷ Checklist "besluitvorming handhaving in gewone school of verwijzing naar buitengewoon onderwijs".

<http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelingsgericht+werken+op+school.+s+amen+met+leerkracht%2c+ouders+en+kind+aan+de+slag#tab-3>

⁶⁸ Netoverstijgende werkgroep CLB – GON, Een netoverstijgende CLB-visie op attestering Buitengewoon Onderwijs (BuO) en Geïntegreerd Onderwijs (GON) 11 oktober 2011

⁶⁹ http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_kleuter.php
http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_lager.php
http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_secundair.php

Voor de meeste leerlingen met een motorische problematiek zullen de inspanningen in fase 0, 1 en 2 volstaan. Voor een enkele leerling is er meer nodig. Indien een specifieke pedagogische aanpak en/of (para)medische behandelingen nodig zijn die het gewoon onderwijs niet kan bieden, kan de leerling terecht in het type 4 van het buitengewoon onderwijs.

Leerlingen met DCD in combinatie met een andere problematiek kunnen ook terecht in andere types van het buitengewoon onderwijs.

In het buitengewoon onderwijs zal voor elke leerling een individueel handelingsplan opgesteld worden. Er wordt daarbij aandacht geschonken aan de motorische ontwikkeling en de kansen op activiteit en participatie in de school en de context. Binnen de school/MPI kan een meer gespecialiseerde diagnostiek op activiteitsniveau gebeuren. Als het nodig is, kan therapie binnen de school aangeboden worden. De samenwerking van therapeuten en leerkrachten is er dan ook evident. Ook als het niet nodig geacht wordt dat een leerling individuele psychomotorische therapie, ergo- of kinesitherapie krijgt, kunnen de therapeuten die aan de school verbonden zijn advies geven. Zij kunnen de leerkrachten ondersteunen om gepaste maatregelen te nemen in de klas zodat de leerling maximale ontwikkelingskansen krijgt⁷⁰.

1.2 Leerling en medeleerlingen

Voor de leerling met een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling of motorische stoornis is het nodig dat hij inzicht krijgt in zijn sterktes en zwaktes. School, CLB, GON-begeleider en eventuele andere partners kunnen de leerling helpen om zijn beperking te begrijpen en te leren aanvaarden. Afhankelijk van de leeftijd en de situatie, maar ook van de vragen van de leerling zelf kan het nodig zijn dat er aan de leerling wordt uitgelegd wat de mogelijkheden en beperkingen zijn. Dit gebeurt na overleg met alle partners die onderling afspreken wie dit best doet, hoe en wanneer.

Medeleerlingen zijn niet altijd op de hoogte van het probleem. Zij zien wel het onhandige gedrag, traag reageren, falen bij een spelletje, ... maar weten niet steeds wat het is en wat het probleem inhoudt. Vaak blijft de leerling met motorische problematiek bij het kiezen van groepen tijdens de les L.O. als laatste over. Goed didactisch handelen, kan de leerling beschermen tegen pestgedrag.

Daarom kan het nodig zijn dat de medeleerlingen weten wat er aan de hand is. Dit wordt eerst vooraf besproken met de ouders en de leerling: zien de ouders en de leerling het zitten dat de klasgenoten betrokken worden? Hoe en wanneer wordt dit in de klas aangebracht? Wil de leerling hulp van klasgenoten? Hoe kunnen klasgenoten meehelpen?

Tijdens een gesprek wordt aandacht geschonken aan wat het betekent voor het schools functioneren en welke ondersteunende maatregelen worden toegestaan aan

⁷⁰ Van Waelvelde H. en De Mey B., Kinderen met Developmental Coordination Disorder, als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is, Standaard uitgeverij, Antwerpen, 2009

de leerling. Medeleerlingen worden betrokken en er wordt ingegaan op wat zij kunnen betekenen voor de leerling met motorische problematiek.

Het belangrijkste is dat er een veilig klasklimaat gecreëerd wordt waar de leerling zich goed voelt, aanvaard wordt en waar hij veel en positief in contact komt met motorische activiteiten⁷¹.

1.3 Ouders

Ouders worden best zo actief mogelijk betrokken in het zorgtraject van de leerling. Hierbij speelt het geven van correcte informatie aan ouders een grote rol.

Het CLB en/of externe deskundigen hebben in deze fase al besproken wat de problematiek of stoornis inhoudt. Daarom gaat men bij handelen en evalueren zich meer richten op wat goed gaat, wat minder goed gaat en welke vervolgstappen er verder ondernomen moeten worden. Zo wordt er besproken welke maatregelen genomen zullen worden en hoe en wanneer deze geëvalueerd worden.

1.4 CLB

Het CLB heeft de taak om in samenspraak met alle participanten een afstemming te zoeken tussen de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling met motorische problemen of een stoornis en de specifieke ondersteuningsbehoeften in de school- en thuissituatie.

Het is essentieel om de problemen op vlak van functioneren in kaart te brengen en op basis daarvan te oordelen welke mogelijkheden er zijn. In het ICF-schema⁷² krijgen de verschillende aspecten van het functioneren duidelijk een plaats en dit nodigt uit tot het formuleren van handelingsgerichte adviezen.

Het CLB wordt betrokken bij de uitvoering en evaluatie van de maatregelen uit de adviesfase. Dit kan via het zorgoverleg op de school of op vraag van school, leerling of ouders.

Het CLB kan de ouders en de school informeren over hulpverlening, verenigingen en zelfhulpgroepen waar men terecht kan voor informatie en ondersteuning.

1.5 Samenwerken met externen

Leerlingen met motorische problematiek of stoornis kunnen nood hebben aan externe begeleiding door een psychotherapeut, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, ...

Het CLB kan ouders helpen bij het vinden van de gepaste externe begeleiding voor de leerling met een motorische problematiek of stoornis. Deze externe hulp zal gericht zijn op het verwerven van motorische vaardigheden en motorische leerstrategieën, het aanleren van compensaties en bewaken of herstellen van het zelfbeeld en

⁷¹ Zie ook fase 0 en 1

⁷² zie hulpmiddelen bijlage 5

zelfvertrouwen van de leerling. Ze kunnen eveneens een meerwaarde zijn in het aanbieden van informatie over de problematiek of stoornis aan de school, ouders, leerling en CLB.

Een goede afstemming tussen de begeleiding in de school en het aanbod van externe hulp wordt nagestreefd.

Externe hulp kan al dan niet in schoolverband worden verleend. Wat de regelgeving voor de tussenkomsten tijdens de lestijden betreft, verwijzen we naar de linken⁷³.

Nuttige websites:

www.dyspraxis.be

Website van de Vlaamse oudervereniging Dyspraxis.

www.dyspraxis.nl

Nederlandse website over dyspraxis

www.motoriek.nl

www.letop.be

www.modemadvies.be

Website van Modem, een adviescentrum dat concrete ondersteuning biedt aan personen met een handicap en hun (professionele) omgeving. Men kan er terecht voor computeraanpassingen, hard- en software.

www.vaph.be

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

www.cm.be

Christelijke mutualiteit

www.liberalemutualiteit.be

Liberale mutualiteit

www.socmut.be

Socialistische mutualiteiten

www.mloz.be

Onafhankelijke ziekenfondsen

www.vnz.be

Vlaams & neutraal ziekenfonds

www.barryemons.nl

Website met speelgoed en allerhande ergonomische materialen.

www.ond.vlaanderen.be

Rombauts D. e.a., Speciale Onderwijsleermiddelen (SOL). Jaarverslag 2009-2010, Vlaams ministerie van onderwijs en vorming. Agentschap voor onderwijsdiensten (AgODi). Scholen Basisonderwijs en CLB. Cel Speciale Onderwijsleermiddelen, Brussel, 2010 te downloaden op www.ond.vlaanderen.be

2 Globale evaluatie en cyclisch verloop

⁷³ Regelgeving voor basisonderwijs:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13281>

Regelgeving voor secundair onderwijs:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13259>

Gezien de aard van de stoornis is er minstens één globale evaluatie per schooljaar nodig. De schoolinterne en -externe interventies worden beoordeeld evenals de resultaten van het eerdere diagnostische traject. Het handelingsplan wordt op kortere termijnen geëvalueerd.

Volgende aspecten keren terug:

- (gewijzigde) mogelijkheden en beperkingen bij de leerling;
- (gewijzigde) positieve en risicofactoren in gezin, klas, school;
- (gewijzigde) opvoeding-, onderwijs- en ondersteuningsbehoeften.

4 Theoretisch deel

1 Klinisch beeld

Binnen dit protocol zijn de mogelijke onderkende hypothesen: een vertraagde motorische ontwikkeling, een afwijkende motorische ontwikkeling of een vermoeden van een motorische (ontwikkelings)stoornis.

Als een leerling op één of meerdere (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten van minimum 6 maanden dan stelt men de onderkende hypothese 'vertraagde motorische ontwikkeling'.

Als een leerling op verschillende (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten en noch spontaan noch via remediëring positief evolueert dan kan de onderkende hypothese 'afwijkende motorische ontwikkeling' gesteld worden. Tevens kunnen een aantal motorische verschijningsvormen zoals synkinesieën, tics, afwijkende spierspanning (hypo- of hypertonie of spasticiteit), ... als afwijkend beschouwd worden.

Binnen de afwijkende ontwikkeling zijn een aantal classificerende hypothesen van motorische stoornissen te onderscheiden met een duidelijk aanwijsbare medische oorzaak zoals: Cerebrale Parese (CP), degeneratieve spierziekten of bepaalde genetische syndromen.

In het theoretisch deel van dit protocol wordt enkel DCD⁷⁴ of Developmental Coordination Disorder⁷⁵ toegelicht.

DCD, in het Nederlands coördinatie-ontwikkelingsstoornis, beschrijft de problemen (moeilijkheden en beperkingen) die kinderen hebben bij dagelijkse activiteiten die coördinatie van bewegingen vereisen zonder dat deze problemen kunnen verklaard worden door hersenbeschadiging, een spierziekte of door een verstandelijke beperking. De term ontwikkelingsstoornis duidt op het feit dat deze stoornis al aanwezig is van bij de geboorte en niet verworven is ten gevolge van een ongeval, ziekte of andere oorzaak.

Kinderen met DCD hebben voornamelijk coördinatieproblemen die zich uiten als motore uitvoeringsproblemen, problemen met planning in tijd en in ruimte en problemen met aandacht en motivatie.

⁷⁴ Bronnen: DSM IV en <http://www.recmiddenbrabant.nl/> en <http://www.dyspraxis.be/>

⁷⁵ DCD wordt ook wel benoemd als MBD (Minimal Brain Dysfunction), dyspraxis, sensorische integratieproblemen of Clumsy Child Syndrome, DAMP (Dysfunction of Attention and Motor Perception). Sinds 1994 heeft men internationaal gekozen voor de term Developmental Coordination Disorder (DCD) en opgenomen in DSM IV.

In de baby – peuterleeftijd kunnen de motorische mijlpalen (omrollen, tot zit komen, kruipen, rechtop staan, lopen, ...) vertraagd bereikt worden maar dit is niet altijd zo.

Op kleuterleeftijd merken we soms moeite met het inschatten van de hoeveelheid kracht (te veel of te weinig), moeite met het sturen van de bewegingen, minder coördinatie bij vaardigheden zoals springen, rennen en dansen en problemen met het behouden van het evenwicht. Ze bewegen zich houtherig, weinig vloeiend en vallen regelmatig.

Het valt de ouders en de kleuterleerkracht op dat deze kinderen meer moeite hebben met het aanleren van motorische vaardigheden. Ze leren die activiteiten minder of niet spontaan zoals andere kinderen. De dagelijkse vaardigheden moeten uitdrukkelijker worden aangeleerd. Zo zal voor kinderen met DCD het aan- en uitkleden vaker een probleem vormen, bij balspelen zijn ze minder goed in het vangen van de bal, het duurt langer om te leren fietsen zonder te vallen, ...

Er zijn problemen bij het knippen en het tekenen, zowel wat vormgeving als wat techniek betreft. Blokken, geometrische legpuzzels, ... zijn niet het meest geliefde speelgoed.

In de lagere school verloopt bij meerdere kinderen met DCD het automatiseren van de schrijfhandeling minder goed of lukt dit zelfs niet. Voor hen is notitie nemen zeer vermoeiend en tijdrovend. Verder hebben sommigen opvallende moeilijkheden met ruimtelijke begrippen en met het onthouden en opvolgen van instructies.

Mogelijks zijn er ernstige tekorten bij het plannen, organiseren en bij het uitvoeren van praktische vaardigheden, die voor problemen kunnen zorgen bij de verdere schoolloopbaan.

Als gevolg van de motorische problemen kunnen er ook op andere ontwikkelingsgebieden problemen ontstaan. Kinderen met DCD kunnen ontwijk- of clownesk gedrag gaan vertonen om hun onmacht of frustraties te verbergen. Door tempo- of schrijfproblemen kunnen ze achterblijven op het klasniveau. Ze voelen zich anders dan leeftijdsgenootjes, dan broer of zus doordat ze minder goed 'presteren' bij bepaalde activiteiten. Dit kan leiden tot gebrek aan motivatie, minder zelfvertrouwen, een laag zelfbeeld of faalangst. Gevolg is vaak dat bepaalde activiteiten worden vermeden, er minder oefening is en het hoe langer hoe minder lukt. Het kind komt in een negatieve spiraal terecht.

Voorbeelden van activiteiten waar leerlingen met DCD moeite mee hebben:

- eten met mes en vork (knoeien);
- het openmaken en drinken uit een pakje appelsap (te hard knijpen);
- het vangen en gooien van een bal;
- dichtmaken van knoopjes;
- veters strikken;
- knippen (knippen vaak de kleine onderdelen van een voorwerp af);
- fietsen en rechthouden van het stuur bij het uitsteken van de hand;
- het leesbaar schrijven (schrijfkramp komt regelmatig voor);

- tempo;
- schrijven, typen;
- evenwichtsoefeningen;
- sporten: skaten, voetballen, dansen, ...;
- planmatig organiseren: maken van boekentas, nota's bijhouden, agenda in orde brengen, ...;
- ...

2 Definities en begrippen⁷⁶

Coördinatie⁷⁷

Er bestaan verschillende definities van motorische coördinatie. Sommige auteurs gebruiken het als synoniem voor 'de motoriek', als onderliggende mogelijkheid tot het uitvoeren van motorische acties. In die betekenis is de term ook gebruikt in 'Developmental Coordination Disorder'. Anderen beschouwen motorische coördinatie als een onderliggende functie, die er voor zorgt dat de juiste spieren, over de juiste tijd, met de exact gedoseerde hoeveelheid kracht samentrekken⁷⁸, zodat efficiënte motorische acties worden gerealiseerd.

Soms wordt de term coördinatie gebruikt om de samenwerking tussen de ledematen te beschrijven. Opdrachten die specifiek deze vorm van coördinatie evalueren, zijn het springen met alternerend spreiden en sluiten van de benen en het alternerend voorwaarts zwaaien van de armen.

De term oog-handcoördinatie wordt gebruikt om de afstemming van de motorische actie op de visuele informatie te beschrijven. Dit is bijvoorbeeld uitermate belangrijk bij balvaardigheid, maar ook bij de meeste fijnmotorische activiteiten.

CP – Cerebrale Parese

Cerebrale parese⁷⁹ of hersenverlamming duidt op een groep van neurologische aandoeningen, die de samenwerking tussen spieren en het centraal zenuwstelsel bemoeilijken. CP ontstaat ten gevolge van een letsel dat optreedt tijdens de ontwikkeling van de hersenen voor, tijdens of na de geboorte. Daardoor is het moeilijk voor het kind om een normale houding te handhaven en normale bewegingen uit te voeren.

Cerebrale parese is dan ook een levenslange aandoening. Deze kinderen hebben problemen met spierspanning, hebben evenwichtsproblemen en/of onwillekeurige bewegingen. De gevolgen kunnen gaan van licht tot ernstig, van een aantasting van

⁷⁶ In deze opsomming is er geen prioritering opgenomen en zijn de definities en begrippen alfabetisch geschikt.

⁷⁷ Symons J., Introductie tot de psychomotoriek, Garant, Antwerpen, 2006

⁷⁸ Woollacot M. en Shumway-Cook A., Motor Control: Theory and Practical Applications (William and Wilkins)

⁷⁹ <http://www.uzleuven.be/cp-referentiecentrum/cerebraal-parese>

een lidmaat tot het hele lichaam. Daarnaast kunnen epilepsie, leerproblemen, gezichts- en gehoorstoornissen en spraakproblemen optreden.

CVI - Cerebrale Visuele Inperking⁸⁰

CVI ⁸¹is een gestoorde kijkattitude of visuele beeldverwerking die niet volledig kan verklaard worden door de resultaten van het oftalmologisch onderzoek en waarbij in de voorgeschiedenis van het kind één of andere schade kan terug gevonden worden. Kinderen met CVI hebben problemen met de visuele waarneming, de ruimtelijke oriëntatie en de visuomotoriek. Een groot deel van de kinderen met CVI hebben naast visuele moeilijkheden ook neuromotorische problemen.

Kenmerken van CVI⁸²:

Problemen bij het opnemen van visuele informatie (input):

- minder goed kijken, minder opmerkzaam zijn, visueel spontaan minder nieuwsgierig zijn;
- kijken én luisteren tegelijk is moeizaam;
- visueel gezichtsveld is zwak, is ingeperkt;
- problemen bij 'kijken naar' iets, fixatie zijn kort;
- trage gaze-shift⁸³;
- kijken is vermoeiend, wisselvallig.

Moeilijkheden met het ordenen en herkennen van visuele informatie (throughput):

- figuur-achtergrond en crowding⁸⁴ (zie CLB-visustesten Kay en LogMAR);
- opvallende moeilijkheden bij het interpreteren van ingewikkelde afbeeldingen zoals situatieprenten met veel details, met veel achtergrond;
- moeilijk herkennen van voorwerpen, drukke (situatie)prenten, zwart-witfiguren, contouren, ...
- moeilijk overzicht hebben; inzicht in een bladopmaak; de weg vinden;
- soms moeilijk herkennen van gezichten, van een gelaatsuitdrukking, ...

Moeilijkheden met het ruimtelijk inzicht en de uitvoering (output):

- geen overzicht van de ruimte;
- uit veelheid van visuele elementen niet goed selecteren;

⁸⁰ Spermalie: medewerkers van basisschool en begeleidingscentrum, Ik zie het anders! Cerebrale Visuele Inperking – CVI, Beernem, 2012

⁸¹ Definitie CVI geformuleerd door de in 2006 opgerichte Vlaamse werkgroep CVI..

⁸² Hellin P. en Dewitte G., Visuele ontwikkelingsproblemen bij kinderen, studiedag SIG, 2011 en Vanbussel J., Ontwikkeling is een continuüm. Alarmsignalen in de (motorische) ontwikkeling, studiedag COS Leuven, 2008

⁸³ Gaze-shifts zijn gecombineerde oog- en hoofdbewegingen die continu worden gebruikt om de omgeving te verkennen. De oogbewegingen zijn heel nauwkeurig en snel en omdat visuele feedback te traag is om deze snelle beweging te kunnen reguleren, wordt gebruik gemaakt van interne feedback. Bachelorproject Gaze Feedback? Lijster M en Kool M., De rol van interne feedback bij de controle van oog- en hoofdbewegingen
<http://www.bewegingswetenschappen.org/Nieuwsbrieven/files/december2005.pdf>

⁸⁴ Het fenomeen 'crowding: een object dat moeiteloos kan worden herkend als het in zijn eentje wordt gepresenteerd, kan onherkenbaar worden als er andere objecten omheen worden geplaatst.

- niet soepel kunnen focussen en overgaan van ene visuele prikkel naar andere;
- ruimtelijke begrippen worden moeilijk overgebracht in het denken en het handelen;
- moeilijke afstemming van kijken en doen (zie visuomotoriek);
- ruimtelijke aspecten in tekening aanbrengen verloopt trager;
- visueel-ruimtelijke constructie bij tekenen en bouwen is moeilijk.

Dominantie en lateralisatie⁸⁵

Dominant duidt op een overwegend gebruik: de opvallend meer en beter gebruikte voet en hand worden de dominante hand en voet genoemd. Hetzelfde geldt voor oog en oor. Het woord lateralisatie duidt de ligging aan van de dominante ledematen, zintuigen, organen of hersenfuncties. Bijvoorbeeld bij iemand met een volledig rechter lateralisatie zijn rechter oog, oor, hand en voet dominant ten opzichte van de linker. Geleidelijk aan gaan dus lateralisatie en dominantie zich verder en verder ontwikkelen waardoor het kind gemakkelijker, sneller en preciezer kan beginnen werken met de voorkeurshand, terwijl de andere hand in een ondergeschikte rol wordt geplaatst. Een goed gelateraliseerd kind heeft een duidelijke voorkeurshand waarmee het de bewegingen uitvoert. De andere hand zal eerder steunfuncties opnemen. Het is belangrijk dat een kind een voorkeurshand heeft bij de aanvang van het schrijfonderwijs.

Het coördinatiesysteem dat we gebruiken om ons in de ruimte te situeren (voor -achter - onder - boven - links - rechts) steunt op de dominante lichaamshelft. Bij afwezigheid van een duidelijke lateralisatie kan het kind niet alleen in de war zijn met de richtingen, rechts en links, maar ook soms met voor, achter, boven en onder.

Dyspraxie

Developmental Dyspraxia of ontwikkelingsdyspraxie wordt soms gebruikt als een synoniem voor DCD⁸⁶. Anderen beschrijven dyspraxie als een mogelijk symptoom van DCD.

Evenwicht

Evenwicht is het vermogen dat in het lichaam aanwezig is om, tegen de zwaartekracht in, rechtop te blijven staan. De spieren zorgen ervoor dat met minimale inspanning het evenwicht bewaard wordt. We spreken van statisch evenwicht wanneer het lichaam stilstaat en van dynamisch evenwicht als het lichaam zich verplaatst. Door de waarnemingen van het evenwichtszintuig blijft men niet alleen rechtop staan maar neemt men waar wat links en rechts, voor en achter en boven en onder zijn, men oriënteert zich in de ruimte.

⁸⁵ Symons J., *Introductie tot de psychomotoriek*, Garant, Antwerpen 2006

⁸⁶ Vaivre-Douret L, Lalanne C, Ingster-Moati I, Boddaert N, Cabrol D, Dufier JL, Golse B, Falissard B. , *Development Neuropsychology*, Subtypes of developmental coordination disorder: research on their nature and etiology, 2011; 36(5):614-43.

Bij het bewaren van het evenwicht gebruikt men niet alleen het evenwichtsorgaan, minstens zo belangrijk zijn de ogen om zich in de ruimte te oriënteren en een houvast te krijgen door het zien van verticale en horizontale voorwerpen.

Fijne motoriek

De fijne motoriek zijn de fijnere bewegingen van handen en vingers, de handvaardigheid, die vooral in samenwerking met de ogen tot ontwikkeling komt (oog-handcoördinatie). Dit omvat ook de schrijfmotoriek.

De fijne motoriek ontwikkelt zich van algemene bewegingen naar specifieke en verfijnde bewegingen van pols, vingers en duim. De romp of de grote gewrichten zoals elleboog en schouders gaan daarbij steeds minder meebewegen.

Hoe beter bewegingen in pols, vingers en duim op elkaar zijn afgestemd (in kracht, tempo en ruimtelijke organisatie) hoe beter de coördinatie verloopt.

Kinderen met problemen in de fijne motoriek kunnen de afzonderlijke bewegingen van pols en vingers wel doen maar de combinatie van bewegingen niet.

Grove motoriek

Met grove motoriek wordt meestal alle motorische vaardigheden bedoeld die niet behoren tot de fijne motoriek, dus alle vaardigheden waarbij het lichaam zich verplaatst in de ruimte, of waarbij zowel bovenste als onderste ledematen betrokken zijn. Dit omvat ook alle vaardigheden met objectcontrole zoals balvaardigheid.

Praxis

Praxis is de organisatie, de planning van de motoriek. Praxis is dit aspect van handelen waaraan een cognitief proces ten grondslag ligt.

Praxis heeft betrekking op het in de juiste volgorde uitvoeren van de deelhandelingen, op het juist kunnen hanteren van een voorwerp en het vermogen tot het uitvoeren van gerichte handelingen waarbij ruimtelijk inzicht vereist is, bijvoorbeeld aankleden, opbouwen van een betekenisvol geheel uit betekenisloze elementen (bijvoorbeeld: lego, puzzels, ...).

Schrijfmotoriek⁸⁷

Bewegingen belangrijk bij tekenen of schrijven:

- polsbeweging, kleine progressiebeweging van de pols: hand rust op tafel en pols beweegt, er ontstaan boogvormige lijnen:
- inscriptiebeweging van duim en wijsvinger: strekkende en buigende beweging van duim en wijsvinger die met toppen op potlood zijn geplaatst;
- bewegingen van schouder en elleboog, grote progressie.

Voorwaarden van schrijfmotoriek:

- goede beweegbaarheid of mobiliteit van de gewrichten van pols en vingers;

⁸⁷ www.sig-net.be/uploads/documenten/Schrijfmotoriek%20in%20de%20klas.pdf

- coördinatie tussen de verschillende bewegingen;
- pols en vingers bewegen zonder overmatig mee-bewegingen van romp of de grote gewrichten zoals elleboog,- of schouders;
- goed ontwikkelde fijnmotorische steunfuncties;
- oppositiebeweging van de duim: duim loodrecht op de hand, pincetgreep.

Sensorische integratie

Sensorische integratie betreft het vermogen om informatie uit ons lichaam en de omgeving op te nemen, te verwerken en daarop gepast te reageren. Meestal wordt hiermee echter voornamelijk de integratie en verwerking van de verschillende inkomende zintuiglijke prikkels bedoeld. Ofwel het verwerken van de informatie (prikkel) die vanuit onze ogen, oren, huid, spieren/gewrichten, mond, neus en evenwichtsorgaan naar de hersenen gaat. Kinderen, zelfs zeer jonge kinderen, moeten in staat zijn om de informatie vanuit de verschillende zintuigen op te nemen en moeten veel vaardigheden kunnen uitvoeren. Ze moeten weten waar hun lichaam is in relatie tot hun omgeving en weten waar en hoe ze aangeraakt worden.

Problemen in de sensorische integratie kunnen gevolgen hebben voor de uitvoering van verschillende activiteiten. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het kind het vervelend vindt om aangeraakt of gewassen te worden. Ze nemen de informatie dan niet goed waar en zijn niet in staat de informatie (van de huid) goed toe te passen in activiteiten passend bij die situatie. Ook andere zintuiglijke informatie kan 'anders' worden waargenomen. Het kan zijn dat ze geluiden te sterk of te zwak waarnemen, bepaalde smaken of geuren te sterk of te zwak waarnemen.

Verhoogde sensitiviteit kan tot gedragsproblemen leiden zoals het niet stil kunnen zitten, voortdurend aan materialen friemelen, hardhandig zijn naar andere kinderen toe. Begrijpen van de oorzaak van deze problemen en deze vermijden kan soms zeer positief effect hebben op het gedrag.

Tonus

De tonus is de spanningstoestand en/of veerkracht van een spier of een weefsel. De tonus kan abnormaal verhoogd zijn (hypertonie). Dit leidt bijvoorbeeld tot spasticiteit. De tonus kan abnormaal verlaagd zijn (hypotonie).

Tekenen die op hypotonie kunnen wijzen bij peuters en kleuters:

- mondje hangt vaak open, tong is zichtbaar, kwijlen;
- voelt slap aan bij optillen;
- spieren voelen ongewoon slap of zacht aan;
- heeft achterstand in bereiken van motorische mijlpalen;
- verkent omgeving minder dan leeftijdsgenoten, is lichamelijk passief

Tekenen die op hypotonie kunnen wijzen bij lagere school kinderen:

- slechte houding bij zitten of staan;
- wordt snel moe bij spelen, in de turnles;

- gewrichten (bijvoorbeeld elleboog of vingers) buigen gemakkelijk in tegengestelde richting, ze zijn heel flexibel;
- soms slechte articulatie;
- eet met open mond, kwijlt, laat eten uit mond vallen;
- gebruikt te weinig kracht of houdt soms juist de dingen krampachtig vast, gebruikt te veel kracht bij tekenen, schrijven, knippen.

Visuomotoriek

Visuomotoriek is de combinatie van het kijken en zien (de visuele en ruimtelijke waarneming en oriëntatie in de ruimte), het doen (grove en fijne motoriek, bewegingen met handen en vingers) en het denken (redeneren, nadenken over een opdracht en organiseren van de handelingen, planning van de samenwerking van het zien en het doen) bijvoorbeeld het tekenen van een huis, puzzelen, een bouwwerk maken.

Visuomotorische problemen kunnen voortkomen uit een probleem in de visuele waarneming of in de motorische sturing, maar ook de integratie (het denken) van beiden kan oorzaak zijn.

3 Relevante ontwikkelingsaspecten

De normale motorische ontwikkeling

De motoriek van de pasgeborene is nog onvolgroeid en komt vooral tijdens de jeugd tot ontwikkeling. Al vroeg zijn een aantal reflexen te herkennen zoals de zoek- en hapreflex, grijpreflex, ...

Elke nieuwe vaardigheid geeft aanleiding tot het eindeloos herhalen bijvoorbeeld het kirren of brabbelen bij een baby. De 'functielust' is het plezier dat hiermee gepaard gaat. Deze functielust treedt ook later op bij het verwerven van nieuwe vaardigheden zoals lopen, fietsen, ... Zo worden bewegingen langzamerhand geautomatiseerd.

Bepaalde leeftijden blijken meer aangewezen om vaardigheden te ontwikkelen dan andere. Leren lopen, praten en schrijven zijn daarvan voorbeelden. Kinderen die door ziekte, ongeval, verwaarlozing onvoldoende aanbod en stimulering gekregen hebben kunnen deze vaardigheden weliswaar later verwerven, zij het niet zo gemakkelijk. Daarom spreekt men van 'gevoelige periodes'.

'Mijlpalen'

Er zijn een aantal mijlpalen waarop vaardigheden min of meer beheerst worden. Het document 'Beheersingsniveaus in de motorische ontwikkeling' ⁸⁸ geeft een overzicht

⁸⁸ Zie bijlage 6. Dit document is een compilatie van:

- de 'vaardigheidlijnen' grove motoriek uit het 'LVS bewegen en spelen' en 'Mijlpalen uit de ontwikkeling' van de fijne motoriek uit 'De motoriek van kinderen'. Van Gelder W., Stroess H., Leerlingvolgsysteem bewegen en spelen. Over observeren, registreren en extra zorg, Elsevier, Amsterdam, 2010, blz. 3
- 'van Wiechen ontwikkelingsonderzoek 15-54 maanden', www.cjgz.nl.
- Kurtz L., De motoriek van kinderen met dyspraxis, autisme, ADHD en leerstoornissen. Verbeter de coördinatie van uw kind, Pica, Huizen, 2008, blz. 14-17

van de wijze hoe vaardigheden met elkaar gebonden zijn en de leeftijd waarop de meeste kinderen deze vaardigheden verwerven.

Sommige vaardigheden dienen verworven te zijn vooraleer nieuwe vaardigheden aangeleerd kunnen worden. Lopen kan men pas als men kan staan. Hoe ouder het kind, hoe complexer de vaardigheden met elkaar gelinkt zijn.

Het begrip 'mijlpalen' wordt het meest gehanteerd in het eerste levensjaar. Nadien is dit concept niet zo handig omdat de tijdsspanne waarop iets wordt bereikt sterk varieert. We kijken dus beter naar 'hoe' een kind iets doet dan naar 'wat' een kind kan.

Genetische factoren

Genetische factoren bepalen in grote mate de lichaamsbouw van een kind. Dit heeft op specifieke motorische vaardigheden, kracht en lenigheid en het talent voor fysieke inspanningen een invloed⁸⁹.

Tevens zijn verschillen merkbaar in de prestaties tussen jongens en meisjes. Zo leren jongens wat later lopen dan meisjes.

De groei en ontwikkeling bij kinderen verloopt niet steeds harmonisch of uniform en is het resultaat van permanente interactie van het aanwezige genetische potentieel en de omgeving.

Culturele factoren

De omgeving van een kind kan zowel stimulerend als remmend werken en bepaalt of een beschikbaar potentieel geprikkeld dan wel afgeremd wordt.

In het ene gezin wordt meer belang gehecht aan motorische activiteiten dan in het andere. Kinderen van wie de ouders zelf veel lopen, fietsen en andere gezonde activiteiten doen en aanmoedigen, kunnen wel eens gemotiveerder zijn om zichzelf lichamelijke inspanningen op te leggen dan kinderen die ouders hebben met hobby's waarbij ze vooral zitten⁹⁰.

De schoolcultuur en de aanwezigheid van spelmateriaal, de bewegingsvriendelijkheid van de speelplaats kunnen een stimulans zijn tot bewegen.

Domein motorische ontwikkeling en de andere ontwikkelingsdomeinen

Naar analogie met de taalontwikkeling⁹¹ is ook de motorische ontwikkeling een multidimensionaal gebeuren. Naast een wisselwerking tussen het aangeboren motorisch vermogen en de motorische stimuli hangt de motorische ontwikkeling van een kind ook samen met zijn ontwikkeling op een aantal andere domeinen, de sensorische ontwikkeling (zien, horen, ruiken, voelen), de cognitieve en de sociaal-emotionele ontwikkeling.

- SIG, Kleuters veilig oversteken. Kleutervolgsysteem, SIG, Destelbergen, 2005 (zie diagnostisch materiaal)

⁸⁹ Noordstar J., Motoriek in de basisschool, Bekadidact, Baarn, 2009, blz. 12

⁹⁰ Noordstar J., Motoriek in de basisschool, Bekadidact, Baarn, 2009, blz. 12

⁹¹ Zink I. Smessaert H., Taalontwikkeling stap voor stap, schema Taalontwikkeling multidimensionaal gebeuren, Vlaamse Vereniging voor Logopedisten, Herentals, 2009, blz. 8.

Enkele voorbeelden

- Cognitief functioneren en communicatie
Bijvoorbeeld: een baby verkent al kruipend en voorzichtig wandelend de omgeving. Hierbij leert hij spelenderwijs zich te oriënteren in de ruimte bijvoorbeeld onder en boven, achter, ... Hij leert logisch redeneren door verbanden te leggen: zo zal hij om aan een stuk speelgoed te geraken leren hoe hij op een voorwerp moet gaan staan om er aan te kunnen of hoe hij een ander voorwerp kan gebruiken om het stuk speelgoed naar zich aan te halen.
- Leerontwikkeling
Bijvoorbeeld: de verruiming van de omgeving van de peuter leidt er toe dat hij allerlei tactiele, auditieve en visuele prikkels leert kennen en herkennen en dat hij die gaat koppelen aan situaties van lust en ongemak (natte luier, pijn bij vallen, ...), maar tevens als kenmerken van een voorwerp gaat beschouwen (blaffen van hond, geluid en beeld van TV, ...).
- Sociaal-emotioneel functioneren
Bijvoorbeeld: een leerling die goede prestaties neerzet bij sport en spel ontwikkelt een positief zelfbeeld en wordt door leeftijdsgenoten positief gewaardeerd wat op zijn beurt zijn positie in de groep verhoogt en de leerling een gevoel geeft van erbij te horen.
- Werkhouding en taakgedrag
Bijvoorbeeld: tijdens sport- en spelactiviteiten leert de leerling initiatief nemen, niet te vlug op te geven en faalangst te overwinnen.

Tevens is er een invloed van de andere ontwikkelingsdomeinen op de motorische ontwikkeling. Zo zal bijvoorbeeld de wens van de leerling om tot de groep te horen hem motiveren om deel te nemen aan sportactiviteiten. Of zal het opstellen van goed doordachte tactische plannen bij een voetbalwedstrijd de kans op winnen verhogen. Of zal de leerling pas tot betere motorische prestaties komen wanneer hij gemotiveerd wordt door extra beloning of door intrinsieke motivatie.

De vertraagde en afwijkende motorische ontwikkeling

Motorische problemen kunnen van velerlei aard zijn en betrekking hebben op de kwaliteit en stijl van bewegen, de kwantiteit van de bewegingsprestatie, de planning en organisatie van het bewegingsgedrag. Ook de interactie met de omgeving, namelijk het lichamenlijk contact met anderen, het handig inspelen op en het rekening houden met allerlei impulsen uit de omgeving is van belang.

De ontwikkeling van de motoriek verloopt vertraagd als er op één of meerdere (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten minimum zes maanden achterstand is ten opzichte van leeftijdsgenoten⁹².

Als een leerling op verschillende (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten en noch spontaan noch via remediering positief evolueert dan kan er van afwijkende motorische ontwikkeling gesproken worden. Als er geen medische verklaring hiervoor beschikbaar is kan de diagnose DCD hiervoor gebruikt worden⁹³.

Een aantal motorische verschijningsvormen zoals synkinesieën, tics, afwijkende spierspanning (hypo- of hypertonie, spasticiteit), ... kunnen als afwijkend beschouwd worden.

Binnen de afwijkende ontwikkeling zijn een aantal classificerende hypothesen van motorische stoornissen te onderscheiden: onder andere Cerebrale Parese - CP, degeneratieve spierziekten, genetische syndromen,...

Opvallende kenmerken bij kinderen met een afwijkende motorische ontwikkeling:

- onhandig en/of houterig in hun bewegingen, bewegingen verlopen minder vloeiend;
- vaak vallen en struikelen;
- (lichte) problemen in het coördineren van bewegingen, moeite met het nauwkeurig sturen van bewegingen en het inschatten van de hoeveelheid kracht;
- moeilijkheden met het handhaven van evenwicht;
- problemen bij het aanleren van bewegingen en vaardigheden en het automatiseren ervan. Ze hebben bijvoorbeeld moeite om te leren fietsen;
- vaak meer tijd nodig, waardoor trager werktempo.

4 Criteria

Volgens de DSM-IV-TR⁹⁴ classificatie wordt de diagnose DCD gesteld als de motorische problemen van die aard zijn, dat zij interfereren met de uitvoering van algemeen dagelijkse en schoolse vaardigheden. Een louter uitvallen op een motorische test is onvoldoende voor de diagnose. Tevens mag er geen sprake zijn van een pathologie, verstandelijke beperking of een aantoonbare neurologische aandoening.

Criterion A	De uitvoering van dagelijkse bezigheden, waarvoor coördinatie van de motoriek vereist is, ligt aanzienlijk onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd en de gemeten intelligentie van betrokkene. Dit kan tot uiting komen door duidelijke vertragingen in het bereiken van de mijlpalen van de
-------------	---

⁹² Zie beheersingsniveau's in bijlage 6

⁹³ Zie hiervoor 4 Criteria

⁹⁴ DSM IV TR, 2007, blz. 85-86

	motorische ontwikkeling (bijvoorbeeld lopen, kruipen, zitten), dingen te laten vallen, onhandigheid, slechte sportprestaties of een slecht handschrift.
criterium B	De stoornis van criterium A interfereert in significante mate met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden.
criterium C	De stoornis is niet het gevolg van een medische aandoening (bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, hemiplegie of spierdystrofie) en voldoet niet aan de criteria van een pervasieve ontwikkelingsstoornis.
criterium D	Indien er sprake is van zwakzinnigheid, dan zijn de motorische problemen ernstiger dan die welke hierbij gewoonlijk horen.

Volgens de Leeds consensus Statement 2006⁹⁵ zijn de Criteria DSM IV TR een werkbare basis voor diagnose DCD. In 2012 werd er door een groep experts - EACD⁹⁶ aanvullingen geformuleerd daar de criteria onvoldoende zijn genuanceerd om een advies tot handelen te formuleren.

Criterium A

Er wordt bijvoorbeeld niet aangegeven hoeveel een kind in motorische activiteiten mag afwijken van zijn leeftijdsniveau om te kunnen voldoen aan het criterium A. De Leeds Consensus Statement stelt dat percentiel 5 als redelijke grens aangenomen, maar het is aangeraden de kinderen onder percentiel 15 blijvend op te volgen. De EACD legt bij gebruik van Movement ABC de cesuur bij vermoeden van DCD op percentiel 15 voor kinderen boven 5 jaar en op percentiel 5 tussen 3 en 5 jaar.

In DSM -5⁹⁷ wordt criterium D deels opgenomen in criterium A:

A. Motor performance that is substantially below expected levels, given the person's chronologic age and previous opportunities for skill acquisition. The poor motor performance may manifest as coordination problems, poor balance, clumsiness, dropping or bumping into things; marked delays in achieving developmental motor milestones (e.g., walking, crawling, sitting) or in the acquisition of basic motor skills (e.g., catching, throwing, kicking, running, jumping, hopping, cutting, coloring, printing, writing)

Criterium B.

Volgens criterium B moeten deze motorische beperkingen interfereren met het dagelijks en schools functioneren, doch welke activiteiten precies worden bedoeld wordt niet beschreven. De Activiteiten Dagelijks Leven (ADL-vaardigheden) en de

⁹⁵ Nederlandse vertaling van de Leeds Consensus Statement 2006 en uitwerking voor de NL praktijk: coördinatieontwikkelingsstoornis als specifiek leerprobleem.

[http://www.depedagoog.nl/uploads/Leeds%20Consensusverklaring%20\(2006\).pdf](http://www.depedagoog.nl/uploads/Leeds%20Consensusverklaring%20(2006).pdf)

⁹⁶ Blank R., Smits-Engelsman B., Polatajko H., Wilson P., European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version) in: Developmental Medicine & Child Neurology, 54, blz.54-93, Mac Keith Press, 2012

⁹⁷ DSM-5 komt opnieuw online mei 2013 zie www.dsm5.org.

opvattingen van het kind, zijn ouders, leerkrachten en andere belangrijke personen in het leven van het kind zijn cultureel gebonden.

Evenmin zijn er indicaties over wat er kan gedaan worden om de participatie te verhogen of te faciliteren, welke aanpak best is. Om een handelingsplan⁹⁸ op te stellen dienen individuele doelen te worden vooropgesteld en dit bij voorkeur op het niveau van de activiteiten en de participatie. Ook het kind dient beluisterd te worden bij de keuze van de doelen.

In DSM -5 verwijst men naar 'aanpassingen':

B. The disturbance in A, without accommodations, significantly interferes with activities of daily living or academic achievement.

Criterion C

De groep kinderen die aan de DSM IV criteria voldoet is zeer heterogeen⁹⁹. Vandaar de visie dat DCD misschien meer moet worden gezien als een groep symptomen dan als een syndroom. Constatering van DCD signaleert dus dat er iets aan de hand is, maar geeft geen indicatie over wat er zich afspeelt op neurologisch vlak, wat er afwijkt in de hersenen. Comorbiditeit is meer regel dan uitzondering.

Door bijvoorbeeld de hoge comorbiditeit van DCD met ASS stelt zich de vraag of Criterion C voor kinderen met ontwikkelingsproblemen strikt moet worden gehanteerd. Dit is immers een louter classificerende diagnose terwijl een indicerende diagnose, het benoemen van het samen voorkomen van motorische problemen (DCD) en ASS meer focust op het kwalitatieve met het oog op een zo adequaat mogelijke behandeling en begeleiding.

Dit criterium C zal in DSM-5 anders worden geformuleerd en 'niet voldoen aan criteria voor pervasieve ontwikkelingsstoornis' wordt niet langer vermeld:

C. The disturbance is not due to a general medical condition (e.g., cerebral palsy, hemiplegia, or muscular dystrophy).

Criterion D

Voor kinderen met een IQ lager dan 70 wordt de diagnose DCD niet gesteld. Een IQ-test wordt dan ook enkel afgenomen bij twijfel over verstandelijke beperking.

In DSM-5 vervalt criterium D en wordt deels opgenomen in criterium A

⁹⁸ Carton W., lezing DCD: recente inzichten, op 21 oktober 2011

⁹⁹ Oostra A., COS Gent

5 Comorbiditeit

Volgende tabel geeft een overzicht van prevalentie van sommige stoornissen en de prevalentie van motorische problemen bij deze stoornissen¹⁰⁰. Dit op basis van een selecte steekproef van Vlaamse zorgdossiers, dus geen prevalentie in de totale populatie.

Stoornis	Prevalentie v/d stoornis	Verhouding man/vrouw	Prevalentie motorische problemen bij deze stoornis	Verhouding man/vrouw
Specifieke ontwikkelingsstoornissen spraak en taal	35,4 %	2,1:1	33,7 %	2,2:1
Specifieke ontwikkelingsstoornissen schoolse vaardigheden	36,6 %	1,7:1	24,8 %	2,1:1
Pervasieve ontwikkelingsstoornissen o.a. ASS	18,3 %	4,8:1	25,0 %	6,5:1
ADHD	26,3 %	2,9:1	23,9 %	4,2:1

ADHD

Kinderen die een zwakke werkhouding hebben, die snel willen werken of concentratieproblemen hebben, zullen meer moeite hebben met het organiseren en niet met het zicht, het redeneren of de motoriek op zich.

Kinderen werken vlug, beginnen aan een taak zonder eerst goed te kijken, dus moeten ze veel verbeteren en zijn ze slordig.

Bij bijna de helft¹⁰¹ van de kinderen met ADHD worden motorische problemen geconstateerd.

¹⁰⁰ Steekproef van 3608 Vlaamse kinderen tussen 1 en 21 jaar die verwezen werden naar centra voor gedrags-, ontwikkelings- en sensorineurale stoornissen. 87 % waren tussen 5 en 12 jaar. De man/vrouwverhouding was 2 op 1. 81 % van de kinderen volgt gewoon, 15 % buitengewoon onderwijs en 3 % volgt geen onderwijs.

Pieters S., De Block K., Scheiris J., Eyssen M., Desoete A., Deboutte D., Van Waelvelde H., Roeyers H., How common are motor problems in children with a developmental disorder: rule or exception? in: Child: care, health and development, 2011, 38, 1, 139–145, Blackwell Publishing Ltd

¹⁰¹ Scheiris J., Desoete A., De prevalentie van enkele specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit. Signaal, 62. 2008;

ASS¹⁰²

Bij normaal begaafde kinderen met ASS komen diverse motorische problemen frequent voor, vooral de praxisproblemen (zwakke automatisatie en motorische planning).

Bij het vermoeden van een ASS-problematiek wordt er ook een motorisch onderzoek gedaan.

Het is essentieel te bevragen: welke inspanningen hebben ouders geleverd om hun kind te helpen bepaalde mijlpalen te bereiken.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis

Een spraak- en taalontwikkelingsstoornis komt regelmatig voor met DCD. De planning van de articulatiebewegingen nodig om klanken en woorden correct uit te spreken hangt nauw samen met de planning van andere fijn- en grofmotorische bewegingen¹⁰³. Verbale dyspraxie is een stoornis in het doelgericht uitvoeren van articulatiebewegingen. Het kind kan de articulatiebeweging vaak wel nog spontaan uitvoeren maar ondervindt problemen als dezelfde handeling op vraag moet uitgevoerd worden.

Visuospatiële stoornis¹⁰⁴ - CVI

Een belangrijk deel van kinderen met DCD hebben ook visuospatiële problemen, visueel-motorische integratieproblemen met hiermee samengaan problemen met organisatie. Oorspronkelijk zag men dit als een symptoom van DCD doch er zijn ook kinderen met DCD die deze problemen niet ervaren.

6 Oorzaak

Het is nog niet bekend wat de precieze oorzaak is van DCD, maar er bestaan wel vermoedens over mogelijke oorzaken.

Er zijn twee belangrijke groepen: bij prematuriteit en gecompliceerde zwangerschap zoals cytomegalievirus-infectie en familiaal of aanleg.

Onderzoekers gaan er steeds meer vanuit dat er niet één oorzaak is, maar meerdere. De naam DCD zegt niets over de achterliggende oorzaak. Het geeft enkel aan dat er iets met de motoriek is, maar niet wat er aan de hand is. Onhandigheid wordt meestal gezien als een uiting van een niet optimaal ontwikkeld zenuwstelsel door ontwikkelingsproblemen in de hersenen. DCD is een functionele diagnose.

7 Beschermende factoren

¹⁰² Roeyers H. (Onderzoeksgroep Ontwikkelingsstoornissen), Motorische stoornissen en autisme, DCD-II, Gent, 8 maart 2007

¹⁰³ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 67

¹⁰⁴ Van Waelvelde H., De Mey B., Kinderen met Developmental Coordination Disorder. Als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is, Standaard Uitgeverij, Antwerpen, 2009

Bij de leerling:

- een goede taalvaardigheid;
- een goed concentratievermogen;
- een goed geheugen;
- actieve acceptatie van zijn ‘problemen’.

Bij het gezin:

- het stellen van aangepaste eisen en bijgevolg niet overvragen of overbeschermen;
- acceptatie van het kind met ontwikkelingsproblemen;
- bereidheid tot samenwerken met de school;
- een ondersteunende aanpak bij huiswerk en leren zoals helpen bij de organisatie en planning (agenda, boekentas maken);
- mogelijkheid thuis tot het gebruik van voorgestelde compenserende maatregelen zoals computer;
- een rustig en veilig opvoedingsklimaat;
- zich goed kunnen afstemmen op ‘signaalgedrag’ en zorgen voor een rijk aanbod aan bewegingsmogelijkheden in vrije tijd.

Bij de school:

- de leerkrachten aanvaarden de beperkingen van het kind en gaan er actief mee om;
- de positieve prestaties en competenties van de leerling worden benoemd;
- bereidheid tot samenwerking met de ouders;
- aandacht voor het welbevinden van de leerling;
- duidelijk beleid met goede afspraken in de hele school;
- een stimulerende en motiverende begeleiding door de leerkracht;
- transparante communicatie en een constructieve samenwerking met ouders, leerlingen en externen rond de aanpak;
- snelle signalering en tijdige ondersteuning voorkomen dat problemen zich opstapelen.

8 Prevalentie¹⁰⁵

Coördinatieontwikkelingsstoornissen komen voor bij 2 tot 6% van de schoolbevolking. De stoornis komt meer voor bij jongens (70 % jongens, 30 % meisjes). Deze spreiding wordt deels verklaard door het feit dat DCD een groep kinderen omvat die elk andere problemen ervaren.

9 Prognose

¹⁰⁵ Kaplan, Crawford, Cantell, Kooistraa & Dewey, 2006; Van Waelvelde & De Mey, 2007

De prognose¹⁰⁶ is niet zomaar gunstig. DCD is niet te genezen, maar begeleiding en therapie kunnen helpen. Een aangepaste omgeving, thuis en op school, is aangewezen. Bij de adolescentie zijn er vaak problemen bij de studiekeuze en later bij de beroepskeuze. Ervaring toont dat de kenmerken zelden verdwijnen bij het volwassen worden.

De conclusie van deze vervolgstudies luidt dat meer dan de helft van de kinderen met DCD problemen ondervindt die tot ver in de puberteit blijven voortbestaan. Het is onduidelijk welke mechanismen verantwoordelijk zijn voor spontaan herstel bij sommige kinderen of leiden tot het aanhouden van de problematiek bij anderen. Zolang men niet in staat is te voorspellen welk kind met DCD wel en welk kind met DCD niet spontaan zal herstellen lijkt preventie en tijdige aanpak een juiste strategie.

¹⁰⁶ Een uitgebreid verslag van vervolgstudies wordt weergegeven op <http://ikhebdcd.intropagina.nl/prognose.html>

Literatuurlijst

- Bertrands E, Florquin V., Speelkriebels voor kleuters, Acco, Leuven, 2006
- Bertrands E., De Medts C. en Descheppere G., Kleuterstappen in beweging, bewegingszorg voor het jonge kind, Acco, Leuven, 2003
- Blank R., Smits-Engelsman B., Polatajko H., Wilson P., European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version) in: Developmental Medicine & Child Neurology, 54, blz.54-93, Mac Keith Press, 2012
- Broekaert E.(red.), Handboek bijzondere orthopedagogiek, Garant, Leuven-Apeldoorn, 1993
- Brouwers-de Jong E.A., Burgmeijer R.J.F. en Laurent de Angulo M.S. (red.), Ontwikkelingsonderzoek op het consultatiebureau, Handboek bij het vernieuwde Van Wiechenonderzoek, Van Gorcum, Assen, 1996
- Calmeyn P. en Dewitte G., Kinderen met ontwikkelingsdyspraxis, Leidraad voor begeleiders en ouders, Acco, 2001
- De Medts C., Hulpmiddel STICORDI-maatregelen binnen bewegingsopvoeding, VSKO Pedagogische begeleiding Oost-Vlaanderen samen met de netoverstijgende CLB-werkgroep psychomotoriek
- Debrabant J., Van Waelvelde H. en Vingerhoets G. Wat we (niet) weten over het brein van het kind met DCD, Signaal 73, SIG, Destelbergen, 2010
- Devogelaer N., Het klinisch neurologisch onderzoek door de CLB-arts, Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor jeudgezondheidszorg, Leuven, 2010.
- Devos C., Prové J., Vernailen M., Een aangeboren aandoening... En dan? Inventaris met kenmerken en adviezen deel II, SIG, Destelbergen, 2005
- Devos C., Roodhoofd H., Een aangeboren aandoening... En dan? Inventaris met kenmerken en adviezen, SIG, Destelbergen, 2003
- Goossens L., Hutsebaut D., Verschueren K. (red.), Ontwikkeling en levensloop, Universitaire Pers Leuven, 2004
- ICF-CY. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, Children & Youth Version, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008
- Karsten L., Buiten spelen: een wezenlijk onderdeel van gezond opgroeien, Praktijkboek Jeugdgezondheidszorg, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen, 2001
- Kog M., Vandenbussche E., Laevers F., Als ontwikkeling vastloopt. Procesgericht begeleiden van risicokleuters, CEGO publishers, Leuven, 1996
- Kurtz L.A., De motoriek van kinderen met dyspraxis, autisme, ADHD en leerstoornissen. Verbeter de coördinatie van uw kind, Pica, Huizen, 2008
- Noordstar J., Motoriek in de basisschool, Bekadidact, Baarn, 2009
- Pameijer N. en van Beukering T., Handelingsgerichte diagnostiek, Acco, Leuven, 2004

- Pameijer N. en van Beukering T., Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen, Leuven, Acco, 2007
- Pameijer N., Van Beukering T., De Lange S., Schulpen Y., Van De Veire H., Handelingsgericht werken in de klas. De leerkracht doet er toe!, Acco, Leuven, 2010
- Pameijer N., van Beukering T., Schulpen Y. e.a., Handelingsgericht werken op school. Samen met leerkracht, ouders en kind aan de slag, Leuven, Acco, 2007
- Peerlings W., Mijn kind is onhandig. Omgaan met visuomotorische problemen, Lannoo, Tielt, 2004
- Pieters S., De Block K., Scheiris J., Eyssen M., Desoete A., Deboutte D., Van Waelvelde H., Roeyers H., How common are motor problems in children with a developmental disorder: rule or exception? in: Child: care, health and development, 2011, 38, 1, 139–145, Blackwell Publishing Ltd
- Prins P. en Braet C. (red.), Handboek klinische ontwikkelingspsychologie, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008
- Scheiris J. en Desoete, A., De prevalentie van enkele specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit, Signaal 62, 2008
- Spermalie: medewerkers van basisschool en begeleidingscentrum, Ik zie het anders! Cerebrale Visuele Inperking – CVI, Beernem, 2012
- Symons J., Introductie tot de psychomotoriek, Garant, Antwerpen 2006
- Timmerman K. en Van der Schoot D., Kinderen met ruimtelijk-visuele problemen, een beren-aanpak, Acco, Leuven, 1998
- Touwen B., De psychomotorische ontwikkeling en de (mogelijke) stoornissen, in: Wagenaar-Fischer B. (red.) e.a., Praktijkboek Jeugdgezondheidszorg, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen, 2001
- Van Gelder W. en Stroes H., Leerlingvolgsysteem bewegen en spelen. Over observeren, registreren en extra zorg, Elsevier, Amsterdam, 2010
- Van Gelder W., Berg M., Van Weene E. en Verhoeven L., Zorg voor beweging in de basisschool, Esstede, Heeswijk-Dinther, 2010
- Van Haeften E., DCD-hulpgids voor leerkrachten, achtergrond en adviezen bij de motorische coördinatiestoornis, Pica, Amersfoort, 2009
- Van Hoeck K., Standaard groei en pubertaire ontwikkeling, Groei van het hoofd en een systematiek in het kijken naar dysmorphie, VVVJ, 2005, zie www.vwvj.be
- Van Waelvelde H. en De Mey B., Kinderen met Developmental Coordination Disorder. Als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is, Standaard uitgeverij, Antwerpen, 2009
- VCLB 'Stappenplan voor het omgaan met motorische problemen bij kleuters'
- Verhoeven L., Stap voor stap. Hoe stimuleer je de motorische ontwikkeling van je kind? Lannoo, Tielt
- Verschueren K. en Koomen H. (red.), Handboek Diagnostiek in de leerlingenbegeleiding. Zelfconcept pg. 151-167, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007

- WHO, ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision, 2007, zie <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
- Zink I. Smessaert H., Taalontwikkeling stap voor stap, schema Taalontwikkeling multidimensionaal gebeuren, Vlaamse Vereniging voor Logopedisten, Herentals, 2009