

GRIET DEWITTE, KAAAT DEWITTE
EN WOUTER CARTON



(Psycho)motorische begeleiding bij kinderen

EEN PRAKTISCHE GIDS BIJ DE PROCES- EN
TAAKGERICHTE INTERVENTIE

acco

(PSYCHO)MOTORISCHE BEGELEIDING BIJ KINDEREN
EEN PRAKTISCHE GIDS BIJ DE PROCES- EN TAAKGERICHTE INTERVENTIE

(Psycho)motorische begeleiding bij kinderen

Een praktische gids bij de
proces- en taakgerichte interventie

Griet Dewitte, Kaat Dewitte en Wouter Carton

Acco Leuven / Den Haag

Eerste druk: 2013

Gepubliceerd door

Uitgeverij Acco, Blijde Inkomststraat 22, 3000 Leuven, België
E-mail: uitgeverij@acco.be – Website: www.uitgeverijacco.be

Voor Nederland:

Acco Nederland, Westvlietweg 67 F, 2495 AA Den Haag, Nederland
E-mail: info@uitgeverijacco.nl – Website: www.uitgeverijacco.nl

Omslagontwerp: www.frisco-ontwerpbureau.be

Illustraties: Ann Vandesteene

© 2013 by Acco (Academische Coöperatieve Vennootschap cvba), Leuven (België)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means without permission in writing from the publisher.



Inhoud

Inleiding	7
Gebruikte afkortingen	9
1. Psychomotoriek: what's in a name?	11
1.1 Psychomotoriek	11
1.2 Psychomotorische therapie	12
1.3 (Psycho)motorische begeleiding	12
2. Hoe een klinisch beeld opstellen?	17
2.1 Anamnese	19
2.2 (Psycho)motorische tests en observaties	20
2.3 Vragenlijsten en gesprekken	24
2.4 Casus: Lisa	25
3. Van onderzoek naar interventie	31
3.1 Hoe doelen kiezen en opstellen?	31
3.2 Casus: Lisa	33
4. (Psycho)motorische oefeningen	37
4.1 Grove motoriek en lichaams- en bewegingsbeheersing	37
4.1.1 Tonus, vormspanning en stabiliteit	37
4.1.2 Evenwicht	46
4.1.2.1 Evenwicht zonder verplaatsing	46
4.1.2.2 Evenwicht met verplaatsing	48
4.1.3 Coördinatie	50
4.1.3.1 Algemene coördinatie	50
4.1.3.2 Oog-handcoördinatie	56
4.1.3.3 Oog-voetcoördinatie	61
4.1.4 Gecombineerde oefeningen	62

4.2	Fijne motoriek	64
4.2.1	In-hand manipulatie	64
4.2.1.1	Translatie	64
4.2.1.2	Rotatie	67
4.2.1.3	Shift	69
4.2.2	Activiteiten die bimanuele coördinatie vragen	70
4.2.3	Andere	70
4.3	Visuomotoriek	73
4.3.1	Indeling	73
4.3.2	Visuomotoriek en grove motoriek	74
4.3.3	Visuomotoriek en fijne motoriek	82
4.3.3.1	Werkelijke ruimte verkleind	82
4.3.3.2	Abstracte ruimte	82
4.4	Hoe activiteiten stap voor stap aanleren?	92
4.4.1	Touwspringen	92
4.4.2	Koprol	95
4.4.3	Knippen	97
4.4.4	Een lat hanteren	101
4.4.5	Veters strikken	103
4.4.6	Huppelen	105
4.4.7	Handstand	106
4.4.8	Fietsen	108
4.4.9	Schommelen	112

5. Slotwoord **115**

Bibliografie en aangeraden literatuur **117**

Trefwoordenlijst **119**

Inleiding

*Ik hoor en ik vergeet
Ik zie en herinner het me
Ik doe en ik begrijp
Ik beweeg en ik begrijp nog steeds*
(Dr. Ling Quang)

De bovenstaande tekst is een oud Chinees gezegde waar volgens ons heel wat waarheid in schuilt. Bewegen speelt niet alleen een belangrijke rol in de ontwikkeling van het kind, maar ook in het latere leerproces. Denk maar aan het bewegend ontdekken van de peuter en de kleuter. Zeker de laatste jaren, in het tijdperk van televisie, computer, iPad, iPhone, Playstation enzovoort, is deze spreuk van toepassing. De motorische ontwikkeling gaat echter niet bij elk kind vanzelf.

Dit boek is niet het eerste en het zal zeker ook niet het laatste zijn over motoriek en bewegen bij kinderen. Dit boek verschilt echter van de andere omdat het een praktisch werk geworden is, vol met psychomotorische oefeningen, bruikbaar voor al wie dagelijks met kinderen werkt. Het is de neerslag van de jarenlange ervaring van de drie auteurs, samen goed voor meer dan vijftig jaar en gebaseerd op recente inzichten rond *evidence based* therapie.

We starten met een korte bespreking van de term 'psychomotoriek', gevolgd door een introductie over psychomotorische therapie waarbij we het verschil uitleggen tussen taakgerichte en procesgerichte interventies. We vertrekken vanuit het handelingsgericht onderzoek om tot een beeldvorming te komen, zodat doelen geselecteerd kunnen worden. Hierbij kan het ICF-kader (*International Classification of Functioning Health and Disability*) niet ontbreken. Na het opstellen van de doelen kunnen er oefeningen gekozen worden uit het ruime aanbod (meer dan twee derde van het boek bevat immers oefeningen). Het boek is niet bedoeld om als een 'voorgescreven recept' te worden afgewerkt. Denk bij elk kind na over de problematiek, de prioriteiten en de doelen en ga na waarvoor het kind gemotiveerd is en hoe je het concreet kunt aanpakken. Leuke tekeningen en foto's maken het geheel aangenaam en overzichtelijk. Omdat we de taakgerichte inter-

ventie heel belangrijk vinden, sluiten we het boek af met stappenplannen om een aantal motorische vaardigheden uit het dagelijkse leven aan te leren, bijvoorbeeld leren schommelen of veters strikken.

Dit boek is zeker niet volledig. Zo ontbreekt een hoofdstuk over schrijfmotoriek, omdat het boek anders té uitgebreid zou worden. Bovendien bestaan er reeds enkele werken over schrijfmotoriek en komt binnenkort het boek *Ik kan het! Een schrijfmotorisch therapieconcept* (Acco, 2014) uit, waarin de lezer naast recente inzichten ook heel wat praktijkoefeningen zal terugvinden.

Met dit werk richten we ons in de eerste plaats tot pediatische kinesitherapeuten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten, die het denkkader kunnen gebruiken bij hun werk met kinderen. Ook sportleerkrachten, zorgcoördinatoren, opvoeders, logopedisten en leerkrachten uit het kleuter- en basisonderwijs zullen ideeën opdoen om met kinderen aan de slag te gaan.

We kunnen niet iedereen opnoemen die bijgedragen heeft aan het tot stand komen van dit boek, en daarbij denken we in de eerste plaats aan alle kinderen die we de voorbije jaren begeleid hebben en die ons tot nadenken hebben aangezet. Graag danken we M, J, M en N voor hun tijd en bereidwilligheid om telkens opnieuw de oefeningen uit te voeren tot wij tevreden waren. In het bijzonder danken we Ann voor de tijd en de energie die ze in de tekeningen gestoken heeft en waardoor we heel trots zijn op dit werk.

Griet Dewitte, Wouter Carton en Kaat Dewitte

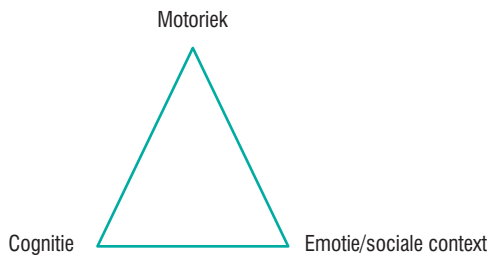
Gebruikte afkortingen

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder
BOT = Bruininks-Oseretsky Test
BSID = Bayley Scales of Infant Motor Development
CLB = Centrum voor Leerlingbegeleiding
CO-OP = Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance
DCD = Developmental Coordination Disorder
DTVP = Developmental Test of Visual Perception
ICF = International Classification of Functioning Health and Disability
IQ = Intelligentiequotiënt
KOEK = Korte Observatie Ergotherapie Kleuters
Mov ABC = Movement Assessment Battery for Children
NEPSY = Developmental Neuropsychological Assessment
NTT = Neuromotor Task Training
P = Percentiel
PDMS = Peabody Developmental Motor Scales
PM = Psychomotoriek
SMART = Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch & tijdsgebonden
SOS = Systematische Opsporing Schrijfproblemen
TVPS = Test of Visual Perceptual Skills
VMI = Visueel Motorische Integratie
VMVK = Vragenlijst Motorische Vaardigheden Kleuters
WHO = World Health Organization

I. Psychomotoriek: what's in a name?

1.1 Psychomotoriek

De term 'psychomotoriek' is gebaseerd op de holistische visie van de mens, een visie die vertrekt vanuit de eenheid tussen mens en geest. In deze term zitten de begrippen 'psyche' en 'motoriek' vervat. Het begrip 'psychomotoriek' integreert het cognitieve, het emotionele en het motorische aspect, alsook de capaciteit om te zijn en te ageren in een psychosociale context (Europees forum PM, 1996). Al deze aspecten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.



Figuur 1: De motoriek, de emotie en de cognitie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De motoriek beschrijft het functioneren van het bewegingsapparaat, bijvoorbeeld een arm of been buigen. Met cognitie bedoelen we het verwerken van informatie zoals bijvoorbeeld een rekensom oplossen. Wanneer we het hebben over emotie beschrijven we de gevoelens, bijvoorbeeld bij een huilend kind.

Dat deze aspecten met elkaar verbonden zijn, blijkt uit de volgende voorbeelden. Wanneer iemand gepest wordt, zal dat zichtbaar zijn in zijn motoriek: zijn schouders hangen af en hij beweegt minder snel en soepel. Een kind met een leerprobleem op school voelt zich veelal minder goed in zijn vel, toont weinig zelfvertrouwen en zal dat ook laten zien in zijn manier van bewegen. Een kind met coördinatiestoornissen kan het op de speelplaats moeilijk hebben om bewegingsspelletjes mee te spelen en kan op die manier een laag zelfvertrouwen ontwikkelen en problemen hebben met het emotioneel welbevinden.

1.2 Psychomotorische therapie

In de psychomotorische therapie worden het lichaam en de bewegingen van het lichaam als uitgangspunt genomen om invloed uit te oefenen op de drie aspecten van de driehoek: op de motoriek door bijvoorbeeld de motorische vaardigheden te verbeteren, op de cognitie door bijvoorbeeld het ruimtelijk inzicht te verbeteren en op het emotionele door bijvoorbeeld het zelfvertrouwen te stimuleren. Door aan het ene aspect te werken zal er automatisch ook een invloed zijn op de andere aspecten van de driehoek.

Simons (1987) omschrijft dit als volgt: “De psychomotorische therapie is een behandelingsmethode die de lichamelijke en het bewegen als aangrijpingspunt van haar benadering neemt en waarbij men, na eerst een psychomotorisch onderzoek te hebben uitgevoerd, op een planmatige wijze en in samenspraak met de patiënt (en/of ouders), concreet geformuleerde doelstellingen pooft te realiseren.”

In Vlaanderen wordt de term ‘psychomotorische therapie’ verschillend ingevuld. Je hebt enerzijds therapeuten die de nadruk leggen op de cognitief-motorische aspecten, zoals kennis van het lichaam, ruimtebeleving, visuele en visueel-ruimtelijke perceptie, visuomotoriek, tijdsbeleving, evenwicht en coördinatie... Dit is het geval bij therapeuten (meestal kinesitherapeuten/fysiotherapeuten en ergotherapeuten) die werken met kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen, leerstoornissen enzovoort. Dit kan zijn binnen een revalidatiecentrum, buitengewoon onderwijs of in een privépraktijk. Anderzijds kan de nadruk ook liggen op het sociaal/emotionele aspect: emoties, assertiviteit, lichaamsbeleving enzovoort. Deze stroming wordt vooral gebruikt door therapeuten die werken in psychiatrische settings. Ook in Wallonië, Frankrijk, Nederland en Duitsland wordt de term verschillend ingevuld. Omdat het begrip zo veel verwarring schept, kiezen we in dit boek voor de titel: *(Psycho)motorische begeleiding bij kinderen*. Dit boek is dan ook vooral bedoeld voor mensen die werken met kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen zoals DCD (*Developmental Coordination Disorder*), AD(H)D (*Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder*), mentale handicap, schrijfmotorische problemen enzovoort.

1.3 (Psycho)motorische begeleiding

Met deze term geven we aan dat we de motoriek als aangrijpingspunt nemen om veranderingen te bekomen op het vlak van motoriek (bijvoorbeeld schrijven) en waarbij we onlosmakelijk ook invloed uitoefenen op de sociaal-emotionele beleving van het kind (bijvoorbeeld toename van het zelfvertrouwen) en op de cognitieve ontwikkeling (bijvoorbeeld kennis van het lichaam, ruimtebeleving...). We kunnen momenteel twee grote richtingen onderscheiden.

Procesgerichte interventies

Een eerste richting, tot op heden de meest bekende in Vlaanderen, is die van de procesgerichte interventies. Bij deze vormen van therapie gaat men ervan uit dat er een onderliggende functie gestoord is (bijvoorbeeld kinesthesie), wat zorgt voor motorische problemen. Door een verbetering van deze functies of processen krijgt men een verbetering van de motoriek. Dit wil zeggen dat men ervan uitgaat dat de motoriek verbetert door kinesthetische oefeningen. Vroeger verkondigde men dat niet alleen de motoriek zou verbeteren, maar dat er ook een invloed zou zijn op de schoolse prestaties of op eventuele aandachts- of gedragsproblemen. Onderzoek heeft echter aangetoond dat hiervoor geen evidentie bestaat. Recente studies tonen wel aan dat er enig effect is op de motorische prestaties. Voorbeelden van procesgerichte interventies zijn de *kritische ontwikkelingsbegeleiding* van Hendrickx, *BrainGym*, *perceptueel-motorische programma's* van o.a. Kephart en de *Sensorische Integratietherapie* van Jean Ayres.

Taakgerichte interventies

Een tweede richting, pas sinds de laatste jaren bekend in Vlaanderen, zijn de taakgerichte interventies. Daarbij gaat men heel specifieke motorische taken aanleren, waarbij men veel belang hecht aan het maken van transfer. In de taakgerichte interventies onderscheiden we twee benaderingen.

In de eerste benadering, *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance of CO-OP*, leert men motorische taken aan via cognitieve strategieën. Met andere woorden, het kind leert nadenken over de motorische taak, waar hij vastloopt en hoe hij dit kan oplossen. Taal speelt hierbij een uiterst belangrijke rol. Het spreekt voor zich dat deze strategieën vooral aangeleerd worden in de eerste fase van het motorisch leren, namelijk in de cognitieve fase, en dat ze veel minder van toepassing zijn in de associatieve en de autonome fase. Dit vergt enige uitleg. Bij het aanleren van motorische vaardigheden, bijvoorbeeld fietsen, schrijven of zwemmen, worden steeds drie fasen doorlopen. Bij de start van de vaardigheid (= aanleerfase) moet je heel veel nadenken en wordt de handeling sterk cognitief gestuurd. In de associatieve fase zal het kind de handeling verder inoefenen. Het moet dan al minder nadenken, maar kan de handeling nog niet automatisch uitvoeren. In de laatste fase of autonome fase kan het kind de handeling automatisch en zonder nadenken uitvoeren. Nu komt er cognitieve energie vrij om bijvoorbeeld tijdens het schrijven te kunnen nadenken over spellingsregels, hoofdletters of leestekens. In therapie zal men dus steeds rekening moeten houden met de fase waarin het kind zich bevindt voor wat betreft die vaardigheid. Zo zal schrijftherapie er anders uitzien bij een kind in het eerste leerjaar waar de lettervorming en -verbindingen nog niet geautomatiseerd zijn dan bij een kind in het zesde leerjaar waar de pengreep, schrijfhouding, lettervorming en -verbindingen al veel meer geautomatiseerd zijn.

Een tweede benadering die past binnen de taakgerichte interventies is de *Neuromotor Task Training of NTT*. Deze methode werd ontwikkeld in Nederland en is niet echt een programma, maar kan eerder omschreven worden als een geheel van principes gebaseerd op de principes van het motorisch leren en de motorische controle. Net als bij de CO-OP wordt ook hier een taakanalyse uitgevoerd en moet er nauwkeurig gekeken worden waarom iets niet lukt. Stel dat het kind moeite heeft met touwtjespringen, dan moet er eerst uitgebreid nagedacht worden over de taak. Waar loopt het fout? Is de uitgangshouding goed? Gebeurt het draaien van het touw verkeerd? Is de timing verkeerd? Kan het kind zijn evenwicht niet bewaren? Enzovoort. Daarna kijken we hoe we de taak kunnen aanpassen zodat deze makkelijker wordt, bijvoorbeeld door een dikker of zwaarder touw te nemen of door een kruisje op de grond te tekenen waar het kind moet springen. De taak wordt vervolgens in deeltaakjes opgesplitst, die dan stuk voor stuk worden aangeleerd en ingeoeffend.

In beide taakgerichte benaderingen spelen motivatie, het geven van feedback en het inoefenen een grote rol. De doelen worden meestal samen door het kind/de ouders en de therapeut opgesteld en samen met de therapeut zal het kind er dan ook voor gaan. De therapeut is in dit geval eerder een 'leermeester'. Variatie is belangrijk om de sessies leuk te maken, maar veel herhaling zal ook nodig zijn. Soms kan een kleine verandering (bijvoorbeeld een ander potlood, een andere bal, een pittenzakje of ring) al voldoende zijn om het kind te motiveren om verder te doen. Positieve bekrachtiging is noodzakelijk en kan alleen als de taak niet te moeilijk is. Het is dan ook de kunst van de therapeut om de taak zodanig op te stellen dat ze net niet te moeilijk is, maar ook niet te gemakkelijk, want dan leert het kind niets bij. Door het kind haalbare opdrachten te geven krijgt het het gevoel dat het toch iets kan leren, wat zorgt voor een positieve attributie. Het is net deze positieve attributie (het kind zoekt de oorzaak van zijn kunnen bij zichzelf en niet meer in de omgeving) die maakt dat het kind gemotiveerd is om verder te oefenen en telkens een stukje verder te gaan. Succesbelevingen zijn uiterst belangrijk om kinderen te motiveren en te laten geloven in hun eigen kunnen. Het is de taak van de therapeut om het kind succeservaringen te laten beleven door de taak goed op te stellen. Daarnaast is het belangrijk om de taak zinvol te maken en in een betekenisvolle omgeving aan te leren. Ook uitleg geven aan het kind mag hier niet ontbreken. Wanneer we een kind met dyslexie en schrijfsproblemen willen leren typen met alle vingers, is het goed om uit te leggen wat de voordelen zijn van werken op de computer (bv. je kunt fouten veel gemakkelijker verbeteren). Van zodra het kind al enkele lettertjes kent, kan de computer gebruikt worden bij een dictee, bijvoorbeeld bij de zorgcoördinator of de gon-leerkracht, zodat het kind de zinvolheid ervan inziet en gemotiveerd is om verder te leren. Ook het werken met beloningen werkt sterk motiverend. Zo kan samen met het kind de volledige vaardigheid in deelvaardigheden gesplitst worden en wanneer een deelvaardig-

heid bereikt wordt, volgt een beloning, bijvoorbeeld een sticker of stempel. Zo kan men in de schrijfmotorische therapie een aantal deelvaardigheden noteren: je moet je potlood goed kunnen vastnemen, je moet goed steunen met de pols op tafel, je moet kunnen bewegen in de vingers, je moet kunnen bewegen met de hand los van de pols, enzovoort. Wanneer zo'n deelstapje wordt bereikt, volgt een stempel. Dezelfde methode kan natuurlijk ook toegepast worden bij het aanleren van grofmotorische vaardigheden zoals fietsen of touwtjespringen.

Samengevat kunnen we stellen dat de volgende zaken belangrijk zijn:

- Motivatie/positieve bekrachtiging
- Positieve feedback
- Haalbare opdrachten
- Deelstappen
- Inoefening/herhaling
- Variatie
- Succesbeleving/positieve attributie
- Betekenisvolle omgeving

In de praktijk zal men meestal een combinatie maken van procesgerichte en taakgerichte interventies. Vooral bij jonge kinderen (bijvoorbeeld kleuters) werkt men eerder procesgericht. Hoe ouder het kind, hoe meer taakgericht men zal werken. De oefeningen die verder in het boek beschreven worden, zijn zowel procesgericht als taakgericht. We willen de lezer aan het denken zetten om voor elk kind de juiste keuze in oefenstof te maken, hetzij procesgericht, hetzij taakgericht.

Op het einde van het boek hebben we ervoor gekozen een aantal motorische taken (bv. een lat hanteren, touwtjespringen) stap voor stap te beschrijven, wat duidelijk hoort binnen de taakgerichte interventies. We zijn van mening dat taakgerichte interventies meer en meer thuishoren binnen de (psycho)motorische therapie. Zeker bij kinderen met DCD bestaat hiervoor al evidentie.

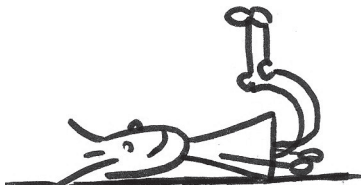
Alvorens we starten met de oefeningen is het belangrijk om een volledig (klinisch) beeld te vormen van elk kind, zodat we de juiste doelen kunnen formuleren en zo de meest geschikte oefeningen kunnen kiezen.

4. (Psycho)motorische oefeningen

4.1 Grove motoriek en lichaams- en bewegingsbeheersing

4.1.1 Tonus, vormspanning en stabiliteit

Het gaat hier hoofdzakelijk over algemene tonifiërende oefeningen voor de romp en stabiliserende oefeningen voor de schouders en het bekken.



Figuur 4

- Ga op je rug liggen met de benen gebogen; hef je zitvlak, steek je voeten in de lucht en breng ze traag terug (figuur 4).
- Idem; neem de bal tussen je voeten en leg hem achter je hoofd neer.
- Idem; neem de bal achter je hoofd vast met je voeten en laat je zitvlak traag zakken tot je voeten met de bal terug op de mat neerkomen.
- Idem; een aantal kinderen liggen in een rij achter elkaar en geven de bal zo door aan elkaar.
- Idem; hef je benen en buig zijwaarts.
- Idem; neem de bal in je handen, kom recht en gooi de bal in een ton.
- Idem; neem de bal in je handen, maar kom nu schuin recht en gooi de bal in een ton die opzij staat.

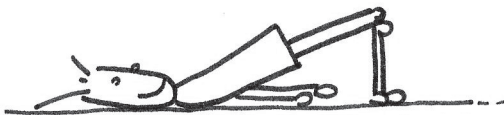


Figuur 5



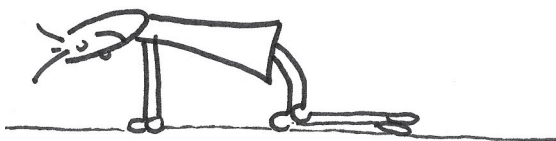
Figuur 6

- Ga zitten met je knieën gebogen en maak een klein pakje met je lichaam; de therapeut probeert het pakje open te maken (figuur 5).
- Idem; de therapeut brengt het kind in ruglig terwijl het pakje dicht moet blijven.
- Idem; de therapeut probeert het kind omver te duwen.
- Idem; hef je voeten en probeer je evenwicht te bewaren (figuur 6).
- Idem; de therapeut duwt het pakje naar achteren en draait het pakje rond.
- Idem; de therapeut wiegt het pakje heen en weer (van rug naar zit).



Figuur 7

- Ga op je rug liggen met je benen gebogen en hef je zitvlak (figuur 7). Laat verschillende ballen onder de brug door rollen.
- Ga op je rug liggen met je benen gebogen, hef je zitvlak en strek je linkerbeen.
- Ga op je rug liggen met je benen gebogen, hef je zitvlak en strek je rechterbeen.

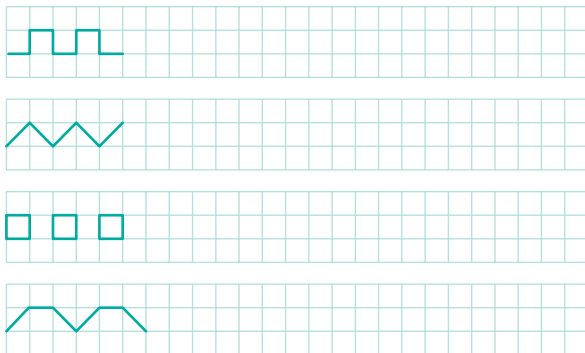


Figuur 8

- Ga zitten in handen- en knieënstand (figuur 8), strek je rechterarm naar voren.

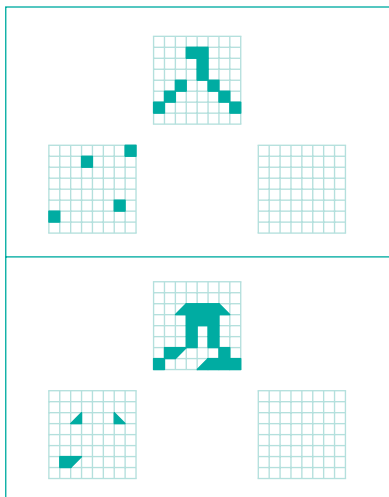
3. Roosterfiguren

Maak de reeks af!



Figuur 74

- Een reeks verder tekenen (figuur 74).



Figuur 75

- Een figuur in een rooster tekenen door vakjes aan te kruisen of in te kleuren (figuur 75).

5. *Andere meetkundige oefeningen*

Nu kunnen stappenplannen gemaakt worden, bijvoorbeeld voor het tekenen van een rechte hoek, stompe hoek, scherpe hoek, rechthoekige driehoek, hoogtelijnen...

Voorbeeld van zo'n stappenplan: een rechte hoek tekenen

1. Teken een horizontale of platte lijn.
2. Draai de geodriehoek en leg de nullijn op de platte streep met de nul op één van de uiteinden.
3. Zet je potlood aan de 0 en teken een lijn naar boven of onderen.
4. Duid de hoek aan.

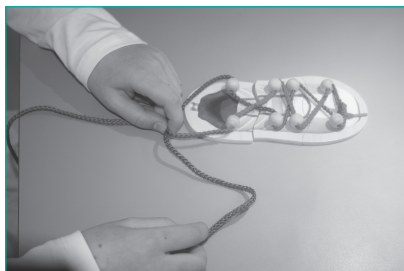
4.4.5 **Veters strikken**

Een activiteit die veel bimanuele coördinatie en visueel-ruimtelijk inzicht vraagt, is het strikken van een veter. Ook deze handeling wordt het best stap voor stap aangeleerd en kan in de volgende deelstappen onderverdeeld worden:

1. Een knoop maken
2. De eerste lus maken
3. De andere veter rond de lus leggen en een tweede lus maken
4. Twee lussen goed aanspannen

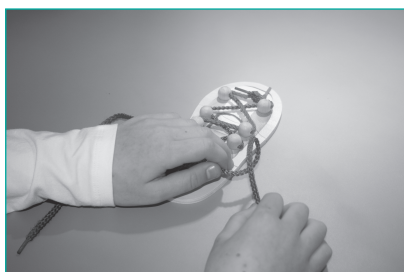
1. Een knoop maken

Je kunt het best starten vanuit een goede zithouding (aan tafel) met een stuk karton in de vorm van een schoenzool met twee of meerdere gaatjes, waarin de veter geregen kan worden. Bij kinderen met visuele verwerkingsproblemen is het aan te raden veters in verschillende kleuren te gebruiken, bijvoorbeeld de linkse groen en de rechtse rood. Je kunt ook best een stevig en dik touw nemen (gemakkelijker voor het kind om mee te werken). De eerste stap bestaat erin de twee koorden over elkaar te leggen: beide handen nemen een uiteinde van elke koord en maken een kruis. Voor een rechtshandig persoon kan als volgt verder gewerkt worden: de linkerhand neemt het kruisje vast. De rechterhand neemt de groene koord vast en stopt dit door het gaatje (onder of boven de rode door) (foto 48). Met de rechterhand neemt het kind de groene veter vast, met de linker de rode veter. Hij moet nu met beide handen de touwen stevig aantrekken door ze zijwaarts te trekken, dicht tegen het karton.



2. *De eerste lus maken*

Een rechtshandige kan het best een lus maken in de rechter (groene) veter. Je neemt de groene veter vast met twee handen: de rechterhand ongeveer halweg de veter, de linker ongeveer in het midden tussen rechterhand en knoop. Je plooit de veter in twee waarbij je rechterhand de veter naar onderen brengt, naar het begin van de groene veter (foto 49). Je neemt beide veters vast met je rechterhand.



3. *De andere veter rond de lus leggen en een tweede lus maken*

De linkerhand neemt de rode veter vast (niet helemaal aan het uiteinde) en legt deze rond de groene lus, van achteren naar voren (foto 50). Met je linkerduim duw je de veter door het gaatje (van voren naar achteren) zodat je een tweede lus krijgt (foto 51). Je neemt deze lus vast met je rechterhand. Je linkerhand neemt de groene lus vast.



4. Twee lussen goed aanspannen

De rechterhand heeft de rode lus vast (beide veters) en de linkerhand heeft de groene lus vast (beide veters) (foto 52). Je trekt beide lussen zijwaarts (dicht bij de schoen) tot de knoop stevig aangespannen is. Daarna kan eventueel ook een dubbele knoop gemaakt worden met de twee lussen.



4.4.6 Huppelen

Huppelen is een complexe vaardigheid die evenwicht en coördinatie vereist, maar die kinderen meestal spontaan leren door naar andere kinderen te kijken. Wanneer het niet spontaan lukt, is er stimulatie van een therapeut nodig, want de meeste kinderen willen dit echt wel kunnen om erbij te horen.

Om te kunnen huppelen moet je een aantal keer op één been kunnen springen (foto 53). Als voorbereiding is het dus belangrijk om hier op te werken (zie evenwichtsoefeningen).



[Dit boek is online te koop \(klik hier\)](#)

De visie op psychomotorische begeleiding bij kinderen is de voorbije tien jaar aanzienlijk geëvolueerd. Taakgerichte interventies zijn duidelijk op de voorgrond getreden en Evidence Based Therapy is ook binnen de psychomotoriek niet meer weg te denken. Dit boek baseert zich hier duidelijk op en vertrekt vanuit het handelingsgericht onderzoek bij het opstellen van het klinische beeld. Op deze manier kunnen de therapeutische doelen bepaald worden waarbij ook het ICF-kader (International Classification of Functioning) een belangrijke rol speelt. Het voorstellen van een casus helpt om dit te concretiseren.

Naast een korte theoretische duiding is het boek vooral praktisch opgebouwd door het bundelen van de jarenlange ervaring van de auteurs. Het is een verzameling van oefeningen om de grove motoriek, fijne motoriek en visuo-motoriek in de grote en kleine ruimte te stimuleren. Er wordt stap voor stap uitgelegd hoe je de belangrijkste vaardigheden die je nodig hebt in het dagelijkse leven, kunt aanleren. Een lat kunnen hanteren in de meetkundeles of leren fietsen zijn hiervan slechts enkele voorbeelden.

Dit boek richt zich in de eerste plaats tot pediatrische kinesitherapeuten en ergotherapeuten maar ook (sport)leerkrachten uit het kleuter- en basisonderwijs, zorgcoördinatoren, opvoeders en logopedisten zullen zeker ideeën opdoen om met hun kinderen aan de slag te gaan.

Griet Dewitte, Kaat Dewitte en Wouter Carton zijn pediatrische kinesitherapeuten werkzaam in de diagnostiek en behandeling van kinderen met milde neuromotorische problemen.



9 789033 493225