

KAAT DEWITTE & GRIET DEWITTE

Mijn kind heeft DCD

GIDS VOOR OUDERS,

LEERKRACHTEN EN

HULPVERLENERS



LANNOO

www.lannoo.com

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Omslagontwerp: Mieke Verloigne, Studio Lannoo

Omslagillustratie: Picture Partners / Alamy Stock Photo

Illustraties: De Kwekerij

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2018 en Kaat Dewitte & Griet Dewitte

ISBN 978 94 014 4461 3

D/2018/45/567 – NUR 847

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaandelijke schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord	7
Inleiding	9
HOOFDSTUK 1	II
Wat is DCD?	
Definitie en terminologie	II
Hoe kun je DCD herkennen?	17
Welke problemen vertonen deze kinderen?	20
Om welke motorische taken gaat het?	24
Wat is automatisatie?	39
HOOFDSTUK 2	43
Voorkomen van DCD en bijkomende problemen	
Hoe vaak komt DCD voor?	43
DCD en secundaire problemen	43
DCD en comorbide stoornissen	48
Groeit een kind over DCD heen?	55
HOOFDSTUK 3	57
Hoe wordt DCD vastgesteld?	
Wanneer bestaat er een vermoeden van DCD?	57
Is het stellen van een diagnose gemakkelijk?	59
Hoe verloopt een diagnostisch onderzoek?	62
HOOFDSTUK 4	71
Hoe komt het dat mijn kind DCD heeft?	
Is DCD een ziekte die je kunt oplopen?	71
Waardoor wordt DCD veroorzaakt?	71

Hebben omstandigheden voor of rond de geboorte invloed op het ontstaan van DCD?	73
Is DCD erfelijk?	75
Is DCD een gevolg van een te geringe stimulatie?	75

HOOFDSTUK 5 77

Hoe vertel ik mijn kind/jongere dat hij DCD heeft?

Is het belangrijk om mijn kind te vertellen dat hij DCD heeft?	77
Hoe vertel ik het aan mijn kind?	78
Hoe kan je kind in de klas vertellen dat hij DCD heeft?	85

HOOFDSTUK 6 87

Hoe kan ik mijn kind helpen?

Algemeen	87
Kindgerichte therapieën	87
Begeleiding van de omgeving	96
Hoe leer je vaardigheden thuis aan en pas je de omgeving aan?	100

HOOFDSTUK 7 167

Wat als volwassene?

Het verhaal van een jongvolwassene	169
Het verhaal van een volwassene	173

Nawoord	186
----------------	-----

Literatuurlijst	189
------------------------	-----

Meer lezen	191
-------------------	-----

Voorwoord

Iedereen kent in zijn familie of vriendenkring wel een ‘onhandig kind’. Misschien wel een kind met DCD. Die ene jongen die steeds zijn schoenen verkeerd aan heeft, of dat ene meisje dat aan de kant blijft staan als anderen fietsen. De kleuter die zijn beker voor de zoveelste keer laat vallen of zijn kleine zus nog maar eens omverloopt, of de tiener die voor de vijfde keer zijn bankkaart kwijt is. Deze kinderen verdienen het om gezien te worden zoals ze zijn: zorgzaam, inventief, vrolijk en lief, onhandig en stuntelig maar vol met goede bedoelingen en een grote inzet.

De afgelopen jaren zagen we een verschuiving binnen de zorgverlening. Als therapeuten en begeleiders verleggen we onze focus van alleen het kind naar het kind én de omgeving. Samen zoeken we uit wat het beste werkt, voor iedereen en op lange termijn. Optimale zorg start bij het herkennen van de stoornis en het in kaart brengen van sterke en zwakke punten. Daarna kunnen de prioriteiten gesteld worden. Dit boek is deels een handleiding om te weten hoe we kinderen met DCD bepaalde vaardigheden kunnen helpen aanleren. Maar we kunnen niet alles verhelpen, dus gaat dit boek ook op zoek naar de hulpmiddelen om te leren compenseren. Deze trucjes en handvatten nemen het probleem niet weg, maar leren de jongere ermee om te gaan. Zo helpen we hen zelfverzekerde jongeren te worden, die hun eigen moeilijkheden weten te compenseren en goed beseffen waar hun kracht ligt. Zo laten we hen zien dat hun zachte karakter en hun creativiteit meer waarde hebben dan hun zwakke motoriek, organisatieproblemen of problemen met ruimtelijk inzicht.

DCD is een ‘blijvertje’... en dus ook de zorg en omkadering die deze kinderen nodig hebben. Griet en Kaat bekijken deze

coördinatieontwikkelingsstoornis met een praktische, wetenschappelijk onderbouwde en zorgzame blik, zonder het kind achter de moeilijkheden te vergeten. Ze zijn zowel professioneel als persoonlijk betrokken en dat zorgt voor een unieke en brede kijk op de kinderen met DCD, hun omgeving en hun zorg. Dit boek leert ons kijken met een nieuwe bril om de kinderen met DCD te kunnen helpen, ondersteunen en laten groeien in hun potentieel, zodat ze zichzelf kunnen zijn... altijd en overal.

Veerle Algoed
Voorzitter vzw Dyspraxis

Inleiding

Dit boek gaat over DCD of coördinatie-ontwikkelingsstoornis. DCD (Developmental Coordination Disorder) is een ‘onzichtbare’ ontwikkelingsstoornis die naar onze mening nog steeds onvoldoende (h)erkend wordt, maar waar we de laatste jaren steeds meer van horen. We gaan stap voor stap in op de vele vragen van ouders die meer willen weten over DCD. Wat is DCD? Hoe herken je het? Hoe stel je de diagnose? We proberen wetenschappelijke literatuur die over deze stoornis beschikbaar is te vertalen voor ouders, leerkrachten en hulpverleners die dagelijks worden geconfronteerd met een kind of jongere met DCD. Daarna gaan we ook wat dieper in op de vraag: ‘Hoe en wanneer vertel ik mijn kind dat het DCD heeft?’

Het grootste deel van dit boek bevat adviezen, tips en stappenplannen die het kind met DCD vooruit kunnen helpen vanaf de peuterleeftijd tot in de adolescentie. Deze komen grotendeels van kinderen en jongeren zelf, van ouders en leerkrachten, en zijn gegroeid uit hun eigen behoefte en creativiteit. We eindigen het boek met een aantal tips voor volwassenen met DCD, gebaseerd op eigen ervaringen.

Het gebruik van dit boek vraagt wel een enigszins kritische benadering. Het toepassen van de aanwijzingen, tips en hulpmiddelen moet steeds worden afgestemd op de behoefte van het betrokken kind of de jongere. Als opvoeders moeten we door een goede observatie nagaan wat haalbaar is, steeds de context van het kind meenemen en aan de hand daarvan zoeken naar de meest geschikte oplossing. Geen twee kinderen zijn hetzelfde, dus ook twee kinderen met DCD zijn niet hetzelfde!

Als lezer zul je merken dat sommige aanwijzingen vaker dan één keer worden beschreven. Dit komt door het feit dat bepaalde aspecten, zoals de zithouding, niet alleen een rol spelen als het kind bijvoorbeeld in het eerste leerjaar (groep 3) zit, maar ook al op de kleuterleeftijd (groep 1 en 2). Ook staan er in het hoofdstuk over de thuissituatie adviezen en tips die ook bruikbaar zijn voor de situatie op school en omgekeerd. Met andere woorden: het kan nuttig zijn om meer te lezen dan alleen datgene wat je echt wilde weten. Dat zal uiteindelijk meer inzicht verschaffen in de problematiek en in de manier waarop het kind en jijzelf als volwassene ermee om kunnen gaan. Hoewel dit boek in de eerste plaats is geschreven voor ouders, denken we dat het ook een bruikbare gids kan zijn voor leerkrachten en hulpverleners – en zelfs voor een breder publiek.

Je kunt het boek als gids hanteren, maar door de vele dagelijkse voorbeelden en ervaringen van ouders en jongeren leest het ook weg als een leesboek.

Om de leesbaarheid te vereenvoudigen hebben we het steeds over kinderen en gebruiken we alleen ‘het’ of ‘hij’. Als lezer kun je dit zelf verruimen tot jongere of adolescent, en ‘haar’ lezen in plaats van ‘hem’. Alle beschrijvingen gelden evengoed voor meisjes als voor jongens.

We kunnen niet iedereen noemen die heeft bijgedragen aan het realiseren van dit boek. Kinderen, jongeren, hun ouders en hun leerkrachten hebben ons jarenlang door voortdurende confrontatie veel laten nadenken en zoeken, en al deze informatie hebben we samengebracht. We danken dan ook alle kinderen en jongeren met DCD én hun ouders voor hun verhalen en hun bereidwilligheid om deze met ons te delen. Een bijzonder woord van dank aan B., mama’s B., E., H. en B. voor hun getuigenissen en mama L. voor haar mijmeringen. Ze geven aan ons boek een heel persoonlijke touch!

Wat is DCD?

DEFINITIE EN TERMINOLOGIE

Sien is een meisje van 6 jaar. Al heel vroeg in haar ontwikkeling viel het de ouders op dat ze zich op motorisch vlak niet vlot ontwikkelde.

Als kleine baby bewoog ze niet zo veel; het duurde vrij lang voordat ze zich kon omrollen of kon zitten. Ook zittend was ze wat passief en vond ze het moeilijk om naar de kruiphouding te gaan. Sientje kon pas lopen toen ze negentien maanden was.

Zodra ze kon lopen, dachten haar ouders: nu zal het wel beter gaan. Maar niets was minder waar. Integendeel, de motorische problemen vielen nu pas goed op, ook voor de buitenwereld. Zo vond zij het erg moeilijk om trappen op en af te lopen. Ze voelde erg slap aan wanneer je haar oppakte. Leren fietsen op een driewieler ging heel moeizaam, het leek alsof ze veel te weinig kracht had. Later bleek ook dat het niet zo eenvoudig was om te leren stappen en fietsen met zijwieltjes. Opvallend was ook de lage exploratiedrang die ze vertoonde vergeleken met haar één jaar jongere broertje. Zodra hij kon kruipen, opende hij alle kasten en lades of stak hij zijn vingers in de stopcontacten. Dit deed Sientje nooit. Ze was een heel gemakkelijke peuter, want je kon haar zo op een dekentje in de keuken zetten en daar bleef ze heel braaf zitten.

Toen ze naar school ging, viel het op dat Sien op het schoolplein vaak haar evenwicht verloor. Ze koos ervoor om aan de kant te blijven staan en toe te kijken. Zelf bewoog ze liever niet te veel. Als iemand tegen haar aan botste, viel ze om. Ze kwam in die eerste

jaren vaak thuis met een gescheurde broek. Bij het praten viel het de ouders op dat Sientje soms moeite had om een woord te vinden. Ze kon moeilijke woorden zoals caravan of appartement moeilijk onthouden en uitspreken. Ze moest zoeken naar de juiste lettergrepen. Soms verwisselde ze die lettergrepen ook.

In de eerste kleuterklas constateerde de juf geen opvallende problemen. Sien was wel wat trager dan de andere kinderen, maar behaalde toch wel de meeste minimumdoelen. In de tweede kleuterklas (groep 1) vielen echter meer problemen op. Na de herfstvakantie werden de ouders voor een gesprek op school uitgenodigd. Dit gesprek werd gevoerd met de juf, de zorgcoördinator en de medewerkster van het CLB (de schoolbegeleidingsdienst). Toen viel vooral op dat Sientje passief en erg traag was. Ze kon in de klas moeilijk kiezen, kon niet aan een taakje beginnen en had hulp nodig bij het afwerken van de meeste taakjes. De juf constateerde heel wat aandachtsproblemen.

Aan het eind van het schooljaar werd aangeraden om de tweede kleuterklas (groep 1) over te doen. Intussen werd Sientje op initiatief van de ouders getest door een multidisciplinair team. Uit de tests bleken problemen met spraak, motoriek, aandacht en visueel-ruimtelijke vaardigheden. De motorische problemen werden DCD genoemd, of Developmental Coordination Disorder (coördinatieontwikkelingsstoornis). De spraakproblemen werden verbale ontwikkelingsdyspraxie genoemd.

Mattis is 12 jaar oud. Hij krijgt al geruime tijd logopedie, omdat het op school allemaal wat trager en moeilijker gaat. Vooral het schrijven zorgt voor veel problemen in de klas. Hij doet dit niet graag en heeft altijd het gevoel achter te lopen. Buiten deze schoolse problemen merkt mama echter nog veel andere zaken. Zo slaagt hij er niet in zijn voetbalschoenen stevig te strikken voor de voetbalwedstrijd (ze gaan steeds los midden in de wedstrijd), terwijl dit een vaardigheid is die de andere kinderen vlot zelfstandig kunnen uitvoeren. Mama moet hem helpen bij het wassen omdat hij zich vaak vergeet af te drogen, vooral zijn rug, maar dit staat hij sinds

kort niet meer toe. Ook zijn vlees snijden lukt nog niet altijd zelfstandig. Ze moet hem vaak aansporen om met mes en vork te eten. Hij heeft nog steeds de neiging om het voedsel met zijn handen naar de mond te brengen.

Mattis heeft een tijdje geleden leren fietsen, maar valt nog vaak. Hij heeft moeite om bochten te nemen en te stoppen, vooral bij het fietsen in een groep. Nu, met de vakantie voor de deur, vindt hij het heel erg dat hij niet met zijn vrienden naar het park kan fietsen. Hij voelt zich vaak buitengesloten. Mattis heeft de afgelopen jaren verschillende teamsporten geprobeerd, waaronder voetbal en hockey, maar niemand paste nog naar hem. Nu wil hij helemaal geen sport meer beoefenen. Zijn ouders zijn heel ongerust over het feit dat hij in een sociaal isolement terechtkomt en te weinig beweegt.

Ook op schools vlak maken ze zich veel zorgen. Hij heeft met heel veel inspanning leren schrijven, maar nu, in het 6de leerjaar (groep 8), is zijn handschrift bijna onleesbaar. Vaak zijn de handboeken niet volledig ingevuld omdat het te vlug gaat op school. Wanneer hij 's avonds van school thuiskomt, is hij erg moe en krijgen zijn ouders hem nog moeilijk aan zijn huiswerk.

Sien en Mattis zijn twee kinderen die totaal verschillend zijn, maar die beiden problemen hebben met het aanleren en uitvoeren van motorische taken, zoals zich aan- en uitkleden, fietsen, zwemmen, tekenen en schrijven. Deze kinderen hebben DCD of Developmental Coordination Disorder, in het Nederlands coördinatie-ontwikkelingsstoornis.

Deze stoornis is nog steeds weinig bekend, hoewel de term al in 1994 werd ingevoerd en het de meest voorkomende ontwikkelingsstoornis is. Dit betekent echter niet dat DCD voor 1994 niet voorkwam. Onhandige kinderen met een zwakke coördinatie hebben altijd al bestaan, alleen gaf men er vroeger een andere benaming aan. De bekendste (en nog steeds gebruikte) is dyspraxie of ontwikkelingsdyspraxie. Andere gebruikte termen zijn clumsy child-syndroom, onhandige of clumsy kinderen en minimal brain dysfunction. In Engeland worden de termen dyspraxie en DCD nog vaak

naast elkaar gebruikt. In Vlaanderen pleit men ervoor om alleen de naam DCD te gebruiken, omdat hiervoor criteria opgesteld werden. Deze worden later uitgebreid besproken.

DCD is een zeer heterogene aandoening waarbij sommige kinderen vooral fijnmotorische problemen vertonen, anderen vooral grofmotorische, en weer anderen zowel fijn- als grofmotorische problemen. Het is een stoornis die al vroeg in de ontwikkeling aanwezig is en waarbij vooral de coördinatie een probleem vormt. Coördinatie kan het best omschreven worden als *'het vermogen om verschillende motorische en mentale elementen te organiseren en te integreren tot een harmonieuze handeling, uitgevoerd op een zinvolle en evenwichtige manier'*. Dit betekent dat coördinatie meer is dan gewoon het samenwerken van verschillende spieren zoals bij het buigen van de arm. Men bedoelt hier een veel complexer niveau van coördinatie, zoals bijvoorbeeld bij het maken van een dictee: vinger-, hand- en armspieren zullen moeten samenwerken om de pen te laten bewegen over het papier, de spieren van romp en nek zullen moeten samenwerken om rechtop te blijven zitten én ondertussen moet je heel wat cognitieve activiteit verrichten. Je moet nadenken over de volgorde van de letters, de spellingregels toepassen, links bovenaan op je blad beginnen en alle woordjes netjes naast elkaar schrijven met voldoende plaats ertussen. Je moet denken aan hoofdletters en leestekens. Ondertussen moet je ook je aandacht richten op de juf, de woorden onthouden, en je mag je niet te veel laten afleiden door omgevingsgeluid.

Een ander voorbeeld van coördinatie of organisatie van de bewegingen is het drinken uit een glas. Hiervoor moet je eerst met je hand reiken naar het glas en ondertussen je vingers opendoen (bij een groot glas moet je de vingers ver openen, bij een smal glas veel minder ver). Vervolgens moet je kracht zetten om het glas op te pakken (bij een vol glas gebruik je veel kracht, bij een minder vol glas veel minder). Dan breng je het glas naar je lippen en moet je het glas schuin houden, afhankelijk van de hoeveelheid vloeistof in het glas, enzovoort. Bij een coördinatiestoornis zul je heel vaak een probleem zien in de volgorde van de deelhandelingen. Bijvoorbeeld eerst het

glas schuin houden voor het bij de lippen is, of bij de uitvoering zelf, bijvoorbeeld te weinig kracht gebruiken als het glas vol is waardoor het gemakkelijk uit de handen valt.

Deze stoornis verdwijnt niet. Toch lijkt het soms alsof adolescenten en volwassenen geen problemen meer hebben. Dit heeft echter meer te maken met het feit dat je als volwassene een aantal motorische vaardigheden kunt vermijden of 'omzeilen'. Zo kun je als volwassene de computer gebruiken om te schrijven, je kunt een hobby kiezen die niets met sport te maken heeft en om klusjes in huis op te knappen, kun je een beroep doen op een klusjesman. Je bent dan misschien niet de handigste persoon, maar je hebt er geen last van. Als je deze volwassenen een motorische test zou afnemen of hen een aantal complexe handelingen zou laten uitvoeren, zou je de motorische problemen echter opnieuw zien.

Betekent dit dat iedereen met wat motorische problemen DCD heeft? Laten we heel duidelijk zijn: als je wat onhandig bent, wat vaker iets omstoot aan tafel of niet goed kunt voetballen, heb je nog geen DCD. Onhandigheid zie je bijvoorbeeld ook bij kinderen die overbeweeglijk zijn.

Er moet wel meer aan de hand zijn. Daarom werden er criteria opgesteld. Deze vinden we terug in de DSM-5 (*Diagnostic Statistical Manual for Mental Disorders*, 5de editie, 2013), een internationaal handboek waarin verschillende aandoeningen vermeld staan mét de bijbehorende criteria waaraan voldaan moet worden. Voor DCD zijn er vier criteria:

1. Het verwerven en uitvoeren van gecoördineerde motorische vaardigheden verloopt substantieel onder het niveau dat verwacht mag worden gezien de kalenderleeftijd van de betrokkene en zijn of haar mogelijkheden om deze vaardigheden te leren en te gebruiken. De moeilijkheden komen tot uiting in onhandigheid (zoals dingen laten vallen of ergens tegenaan botsen), en een trage en onnauwkeurige uitvoering van motorische vaardigheden (zoals iets vangen, gebruik van bestek of schaar, schrijven, fietsen of sporten).

2. De deficiënties in de motorische vaardigheden uit criterium 1 interfereren significant en persisterend met de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) passend bij de kalenderleeftijd (zoals zelfverzorging en voorziening in levensonderhoud), en hebben invloed op de schoolprestaties, voorbereidende beroepsactiviteiten, beroepsactiviteiten, vrijetijdsbesteding en spel.
3. De symptomen beginnen in de vroege ontwikkelingsperiode.
4. De deficiënties in de motorische vaardigheden kunnen niet beter worden verklaard door een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) of visusstoornis, en kunnen niet worden toegeschreven aan een neurologische aandoening die invloed heeft op beweging (zoals cerebrale parese, spierdystrofie, een degeneratieve stoornis).

Laten we deze criteria even nader bekijken. Ieder kind is uniek en ieder kind met DCD zal ook anders zijn. Toch zijn er gemeenschappelijke kenmerken die typisch zijn voor DCD:

1. Kinderen met DCD hebben het erg moeilijk met het aanleren en uitvoeren van motorische taken in vergelijking met leeftijdsgenootjes. Er moet ook rekening gehouden worden met de kansen die het kind gehad heeft om deze vaardigheden te oefenen. Bij een kind met DCD zul je merken dat je bijvoorbeeld veel langer zult moeten oefenen op het zelfstandig fietsen of aan- en uitkleden. Deze moeilijkheden uiten zich in veel struikelen, onhandig zijn, vaker botsen, trager zijn en/of onnauwkeuriger handelen.
2. Kinderen met DCD hebben duidelijk last van deze motorische problemen. Het betreft niet zomaar wat onhandigheid zoals bijvoorbeeld iets gemakkelijk laten vallen of niet goed kunnen voetballen. De problemen moeten zich in meerdere situaties of bij meerdere taken voordoen. Het kind zal bepaalde taken vermijden (bijvoorbeeld weinig spontaan tekenen of kleuren) of hulp vragen om zich aan en uit te kleden. Vaak uit zich dat in een traag tempo. Op school is het kind trager en door zijn zwakke handschrift

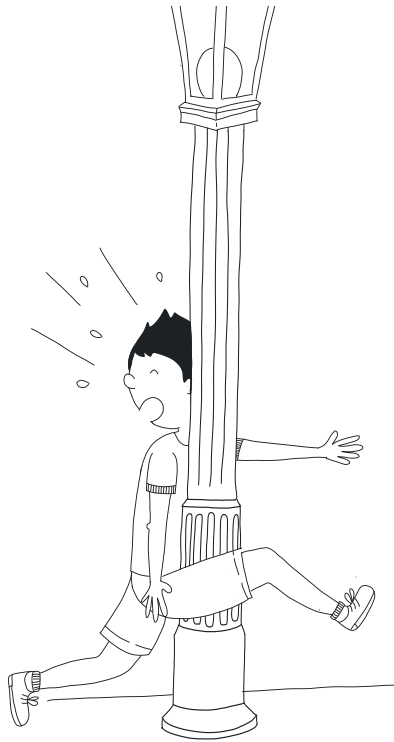
- haalt hij vaak lagere cijfers. Ook volwassenen met DCD kunnen hierdoor problemen hebben op het werk.
3. De eerste tekenen zie je al in de vroege ontwikkeling: bij sommige kinderen zie je al een tragere motorische ontwikkeling voor de leeftijd van 1 jaar: later omrollen, zitten, kruipen en/of lopen. Bij de meeste kinderen zie je de eerste tekenen op het moment dat ze naar school gaan: ze vallen nog vaak of kunnen niet zo goed mee in de kleuterklasjes met tekenen, kleuren en knippen. Je kunt geen DCD krijgen door bijvoorbeeld een trauma op latere leeftijd.
 4. De motorische problemen hebben geen duidelijke medische of neurologische oorzaak zoals een duidelijk hersenletsel of een spierziekte. Ze kunnen ook niet verklaard worden door een zwakkere intelligentie of een visusstoornis (zoals slechtziendheid). Met de vooruitgang van de medische wetenschap weten we echter dat de oorzaak ligt in een verminderde werking van de hersenen. Vermoed wordt dat een van de oorzaken deels ligt bij een verminderde myelinisatie van de hersenbanen (zie verder), waardoor bepaalde signalen minder goed doorkomen.

HOE KUN JE DCD HERKENNEN?

Zoals al eerder gezegd zijn er al vaak vroeg in de ontwikkeling kenmerken te zien, maar deze kunnen erg verschillend zijn van kind tot kind. Hier wordt een aantal zaken opgesomd die echter niet altijd bij elk kind duidelijk aanwezig zullen zijn.

- Op heel jonge leeftijd valt het soms op dat het kind de motorische mijlpalen zoals omrollen, zitten, kruipen of lopen later bereikt. Andere kinderen vertonen een onregelmatig beeld bij het bereiken van de motorische mijlpalen. Zo kunnen die bijvoorbeeld eerst lopen en pas daarna kruipen. Andere kinderen slaan het kruipstadium over of schuiven voort op de billen, de zogenaamde billenschuivers.

- Op jonge leeftijd valt het soms op dat deze kinderen eerder passief zijn en niet zo erg veel zullen experimenteren zoals een trap op en af kruipen, of op en van een stoel/bank klimmen. Kinderen zonder deze motorische problemen experimenteren volop en moeten als het ware afgeremd worden: ze zullen vanzelf op een trap of drempel klimmen (meestal moet je dan ook een hekje plaatsen onder aan de trap) of zullen spontaan het bestek pakken en dat in de pot chocoladepasta stoppen. Soms merk je dat kinderen met DCD niet zo goed weten hoe ze bijvoorbeeld van de bank af moeten komen. Wanneer het stap voor stap aangeleerd wordt, kunnen ze dit echter wel.
- Sommige kinderen struikelen of vallen frequenter dan leeftijdsgenootjes, of stoten zich makkelijker. Anderen morsen vaak en/of laten allerlei voorwerpen vallen.



- Kinderen met DCD vertonen vaker een lagere spierspanning of spiertonus ter hoogte van de romp. Ze zitten wat meer doorgezakt, leunen gemakkelijk overal tegenaan of voelen ‘zwaar’ aan als je ze optilt.
- Wanneer het kind naar de kleuterschool gaat, valt op dat het minder spontaan motorische taken leert. Deze moeten veel uitdrukkelijker worden aangeleerd. Denk maar aan taken zoals jas aan- en uittrekken, schooltas open- en dichtdoen, rits open of dicht maken, tekenen, kleuren, knippen, bal vangen of gooien en fietsen. Maar ook later op de lagere school blijken motorische taken moeilijker aan te leren, zoals schrijven in het eerste leerjaar (groep 4), sportvaardigheden zoals voetbal of gymactiviteiten, schrijfbladen in een map stoppen, zwem/gymtas zelfstandig maken, lijnen trekken met een liniaal, enzovoort.
- Zodra het kind de taak geleerd heeft, merk je echter dat dit veel inspanning blijft kosten. Je ziet dan vaak bijkomende spanning (bijvoorbeeld in de schouder wanneer hij tekent, kleurt, knipt of schrijft) en meebewegingen in lichaamsdelen die hij niet echt nodig heeft om de taak uit te voeren (bijvoorbeeld ter hoogte van de mond of andere hand). De uitvoering gebeurt ook meestal houderig en niet vloeiend.
- In de kleuterklas valt de zwakke potloodgreep op. Het tekenen vertoont vaak een onrijpheid. Het duurt langer voor het kind herkenbare vormen (bijvoorbeeld zonnetje, poppetje of huisje) tekent. In de derde kleuterklas (groep 2) vallen vaak problemen op met voorbereidend schrijven zoals lusjes, boogjes, hoekjes of golfjes. In het eerste leerjaar (groep 4) gaat het leren schrijven moeizaam en traag.
- In de kleuterklas valt op dat het kind niet echt zelfstandig is, bijvoorbeeld als hij zijn rietje in zijn drankje moet stoppen, zijn handjes moet wassen of naar het toilet moet gaan. Als volwassene moet je telkens stapje voor stapje verwoorden wat er moet gebeuren (bijvoorbeeld eerst mouwen omhoog, draai de kraan open, maak je handjes nat, neem nu zeep, wrijf nu in je handjes...). Ze zullen niet zo spontaan handelingen starten, blijven wat afwachtend.

- Kinderen met DCD zijn vaker moe, kunnen niet zo ver wandelen als andere kinderen of hebben meer slaap nodig. Ook volwassenen met DCD hebben meer vermoeidheidsklachten.
- Sporten en gymlessen op school vragen veel inspanning. Je ziet vaak een housterige uitvoering. Het lukt hen vaak wel, maar moeizaam en met heel veel inspanning.
- Schrijven op de lagere school vergt veel inspanning, gaat vaak traag en/of is onleesbaar. Een kind met DCD krijgt vaak de opmerking: 'is slordig' of 'schrijft slordig'. Het handschrift ziet er vaak hoekig en onregelmatig uit. Het is moeilijk om mooi en netjes op de lijn te schrijven.
- Op de lagere (maar ook middelbare) school merk je problemen met planning en organisatie: bijvoorbeeld inpakken van schooltas, schooltas netjes houden, invullen agenda, werkbladen in de juiste mappen stoppen, zwemtas pakken, bureau netjes houden, kamer netjes houden.
- Boven de 12 jaar valt op dat een kind met DCD minder zelfstandig is en voor veel taken nog sturing nodig heeft, bijvoorbeeld bij het douchen (deel vergeten), haar wassen, haar borstelen en een staartje maken, zich leren scheren, deodorant gebruiken, zich opmaken.
- Heel typisch is dat het beeld van DCD verandert naargelang van de ontwikkelingsleeftijd.

WELKE PROBLEMEN VERTONEN DEZE KINDEREN?

Ouders krijgen vaak te horen dat hun kind problemen heeft met de fijne motoriek, de grove motoriek of met de motoriek bij het schrijven, of dat het psychomotorische problemen heeft. Dit vraagt wel enige uitleg.

Motoriek heeft alles te maken met beweging. De motoriek wordt vaak onderverdeeld in grove motoriek, fijne motoriek en schrijfmotoriek.

Soms worden hiervoor ook de termen grote en kleine motoriek gebruikt.

Onder grove of grote motoriek verstaan we alle bewegingsactiviteiten waarbij het hele lichaam betrokken is, zoals lopen, springen, zwemmen, koprool maken, traplopen en balsporten. Maar let op! De term 'grove motoriek' zou kunnen veronderstellen dat deze bewegingen grof en weinig verfijnd worden uitgevoerd. Dit is echter niet zo, want om bijvoorbeeld een koprool of handstand te maken is een heel verfijnde coördinatie van heel veel spieren nodig. Kijk maar naar turnsters op topniveau: zij voeren heel wat bewegingen met het hele lichaam uit, maar op een heel verfijnde, nauwkeurige manier.

Onder fijne of kleine motoriek verstaan we alle vaardigheden waarbij je met je handen en vingers fijne bewegingen moet maken. Ook hiervoor zijn heel veel precieze en nauwkeurige bewegingen nodig.

Voorbeelden zijn: kralen rijgen, kleuren, tekenen, hamertje-tik, boetseren, knikkeren, binnen de lijntjes kleuren, knopen open- of dichtdoen en veters strikken. Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen fijnmotorische activiteiten waarbij het ruimtelijk inzicht belangrijk is, en fijnmotorische activiteiten waarbij het ruimtelijk inzicht niet zo'n grote rol speelt. Wanneer je aan een kind vraagt om pinnetjes in een gatenbord te stoppen, dan vraagt dat weinig ruimtelijk inzicht.

Een kindje tekenen daarentegen, vergt wel heel wat ruimtelijk inzicht, want we tekenen het hoofdje bovenaan, daaronder de buik en daaronder de benen. Links en rechts worden de armen en handen getekend.

Bovendien moet je inzicht hebben in verticale of rechte en horizontale of platte lijnen. Figuren (na)tekenen, zoals een kruis of een vierkant, vraagt ook heel wat ruimtelijk inzicht. Je moet namelijk weten dat een vierkant is opgebouwd uit vier verschillende lijnen die je na elkaar tekent, telkens in een andere richting. Men gebruikt hiervoor ook vaak de term visuomotoriek. Hiermee wijst men naar de samenhang tussen het visuele en de motoriek. Tekenen, schrijven, puzzelen, en Lego- of K'NEX-voorbeelden namaken, zijn typische visuomotorische oefeningen: je moet het voorbeeld visueel waarnemen, je moet over een goede fijne motoriek beschikken en je moet ook weten hoe je het zult uitvoeren. Dit laatste noemt men de planning. Om een kruis na te tekenen, moet je het voorbeeld visueel

waarnemen, je moet fijn kunnen bewegen in je vingers en handen om te tekenen, maar je moet ook kunnen plannen hoe je dit zult doen. Bijvoorbeeld: ik ga eerst de rechte streep van boven naar onderen tekenen en dan de platte streep van links naar rechts. Je moet hierbij heel goed kunnen inschatten waar je zult beginnen en tot hoe ver je moet tekenen. De meeste fijnmotorische activiteiten vragen dan ook een visueel-ruimtelijk inzicht.

Met schrijfmotoriek bedoelen we logischerwijs de motoriek van het schrijven en niet het foutloos kunnen schrijven (spelling). Wanneer een leerkracht of ouder zegt: 'Mijn kind schrijft slecht', bedoelt hij of zij meestal dat het kind veel woorden fout schrijft. In de schrijfmotorische therapie kijkt men vooral naar de beweging, de vormgeving en de vraag of het kind alles netjes op zijn blad kan organiseren: begint het kind links bovenaan, schrijft het alles netjes onder elkaar, houdt het rekening met de lijntjes op het blad en/of met de grootte van de letters, laat het voldoende ruimte tussen de verschillende woorden en zinnen? Bij schrijfmotorische problemen wordt vaak gezegd: 'Dit kind heeft fijnmotorische problemen.'

Schrijven is inderdaad een fijnmotorische activiteit. Je moet namelijk het schrijfgerei goed kunnen vastpakken en manipuleren tussen je vingertoppen. Je moet soepele vinger-, pols- en armbewegingen kunnen maken, want tijdens het schrijven bewegen we onze vingers en pols en laten we de arm over het papier glijden om tekens achter te laten.

Maar schrijven heeft met meer te maken dan alleen de fijne motoriek, want je moet niet alleen soepel kunnen bewegen, je moet ook de juiste vormen of patronen (letters, cijfers, tekens) kunnen maken, en dit in de juiste richting en in de juiste volgorde. In die zin is schrijven dus een ruimtelijke activiteit, waarbij ook een heel verfijnde motorische coördinatie nodig is: we combineren draaibewegingen met een op- en neergaande beweging en we bewegen steeds van links naar rechts.

De term psychomotoriek wijst op het verband tussen de motoriek en de psyche (of geest). Hiermee wil men zeggen dat er steeds een wisselwerking is tussen de beweging van het kind, het emotionele en het cognitieve (denken). In de psychomotorische therapie werken we

op de bewegingen van het kind, bijvoorbeeld door schrijfmotorische oefeningen, maar zullen we ook de cognitieve en emotionele ontwikkeling beïnvloeden. Een kind met psychomotorische problemen heeft het dus moeilijk op motorisch vlak (fijne motoriek, grove motoriek, schrijfmotoriek), maar heeft soms ook problemen met aandacht, ruimtelijk inzicht, volhouden, angst om te falen en impulsiviteit. Dit betekent dat een therapeut niet alleen kijkt naar de motoriek, maar ook naar gedrag, faalangst, werkhouding en ruimtelijk inzicht.

Kinderen met DCD kunnen dus problemen hebben met de grove motoriek, de fijne motoriek en de schrijfmotoriek. Een van de grootste problemen bij kinderen met DCD is het feit dat het een zeer heterogene groep is: je zult geen twee kinderen met DCD zien met precies dezelfde problemen. Dit blijkt ook duidelijk uit de verhalen van Sien en Mattis: het ene kind heeft heel veel problemen met de schrijf- en fijne motoriek, maar kan bijvoorbeeld wel vrij goed sporten, het andere kind heeft vooral problemen met de grove motoriek, zoals leren fietsen, zwemmen, touwtjespringen en rolschaatsen, maar kan bijvoorbeeld wel goed tekenen en heeft minder problemen met de fijne motoriek zoals veters strikken en knopen openmaken. Bovendien veranderen de problemen vaak met de leeftijd: een kleuter zal andere problemen hebben dan een tienjarige. Wat deze kinderen wel allemaal gemeen hebben, is een opvallende onhandigheid en/of traagheid bij het uitvoeren van motorische taken in het dagelijks leven thuis en op school, die kenmerkend zijn voor die leeftijd.

