Kinderen met DCD: behandeling bij de kindertherapeut

Kinderen met een vermoeden van *developmental coordination disorder* (DCD): samenwerking tussen de kindertherapeut en de leerkracht bewegingsonderwijs

Een jaar geleden kwam Pieter voor de eerste keer bij mij in de praktijk voor kindertherapie. Hij is dan 8 jaar oud en zit in groep 4 van het regulier basisonderwijs. Pieter is aangemeld door zijn moeder, na overleg met de leerkracht bewegingsonderwijs en de intern begeleider (IB). Moeder geeft aan dat de motoriek van Pieter zich veel trager, en misschien ook wel anders, ontwikkelt in vergelijking met de motoriek van zijn broertje. Dat is haar voorheen nooit zo opgevallen omdat Pieter de oudste thuis is. Daarnaast merkt ze dat hij het steeds minder leuk vindt om buiten te spelen. Ook de leerkracht bewegingsonderwijs geeft aan dat Pieter steeds minder goed meekomt met de gymles en dat hij steeds minder meedoet met de andere kinderen tijdens het speelkwartier. Vooral opdrachten met een bal zoals trefbal en basketbal en opdrachten met toestellen zoals springen van de kast en het klimmen, vindt hij erg moeilijk. Zelf geeft Pieter aan beter te willen worden in voetballen en klimmen, "want dan kan ik weer meespelen met de andere kinderen".

| Johannes Noordstar, Jolien van den Houten, Jantine Witteveen, Marcel Bouwhuis en Heleen Reinders-Messelink

Kinderen met DCD worden behandeld door kinderfysio-, kinderoefen- en kinderergotherapeuten. Voor de leesbaarheid van dit artikel is er gekozen voor de term 'kindertherapeut'.

In LO Magazine 1 2025 verscheen eerder het artikel DCD, wat moet je ermee? (Jantine Witteveen, Marcel Bouwhuis, Johannes Noordstar en Jolien van den Houten, 2025). Het artikel is *hier* te downloaden.

k voer een onderzoek uit, bestaande uit een motorische observatie en de *Movement Assessment Battery for Children* – 2e Editie (MABC-2).
De MABC-2 is een test om het motorisch functioneren van kinderen in kaart te brengen. De test geeft een totaalscore, maar maakt ook onderscheid naar handvaardigheid, mikken en vangen en balans. Fijn motorische activiteiten, zoals knippen en vouwen, voert Pieter redelijk, maar traag uit. Balvaardigheidsactiviteiten zoals voetbal en basketbal gaan een stuk minder goed. Hij heeft veel moeite met zijn timing en zijn oog-handcoördinatie. Ook met de evenwichtsoefeningen heeft hij veel moeite. Op de MABC-2 scoort Pieter een totaal percentielscore van 2, er is daarmee sprake van een motorische achterstand. Op het onderdeel 'handvaardigheid' scoort hij in het grensgebied van een bewegingsachterstand, maar op de onderdelen 'mikken en vangen' en 'balans' scoort hij in het gebied van een motorische achterstand.





De behandeling wordt gestart. Tijdens de behandeling besteden we voornamelijk aandacht aan de stabiliteit, timing en oog-handcoördinatie. Deze onderdelen worden spelenderwijs en in veel verschillende opdrachten geoefend. Ook mag hij aan het einde van iedere behandeling een spelletje naar huis meenemen om thuis te oefenen. Na twaalf behandelingen bespreek ik de vooruitgang met moeder en de leerkracht bewegingsonderwijs. Eigenlijk komt daaruit naar voren dat Pieter nog niet heel erg vooruit is gegaan. Moeder geeft aan dat Pieter tijdens de behandelingen veel plezier heeft, maar dat er thuis eigenlijk nog niet veel is veranderd. Ook de leerkracht bewegingsonderwijs geeft aan dat Pieter nog steeds weinig meespeelt op het schoolplein en onhandig is tijdens de gymles. Ik schrik een beetje van de reacties. Kinderen die ik behandel gaan eigenlijk altijd vooruit, maar in dit geval zien de ouders en de leerkracht bewegingsonderwijs geen vooruitgang. Ook wanneer ik Pieter vraag of hij al meer meespeelt met de andere kinderen zegt hij: “Nee, nog niet”. Voor de zekerheid neem ik de MABC-2 nog een keer af om te zien of hij wel vooruit is gegaan op de test. De scores op de MABC-2 zijn nagenoeg hetzelfde als tijdens de eerste testafname. Ik denk: “Is er misschien meer aan de hand dan alleen een motorische achterstand?”.

Developmental Coordination Disorder

Kinderen met DCD ondervinden moeilijkheden bij het leren en uitvoeren van activiteiten die een beroep doen op hun motorische functioneren. Kinderen krijgen de diagnose DCD wanneer ze voldoen aan de volgende vier criteria: (a) de uitvoering van motorische taken zijn beduidend zwakker dan die van leeftijdsgenoten, terwijl ze wel voldoende mogelijkheid hebben gehad om deze te ontwikkelen. Dit wordt in Nederland door een kindertherapeut gemeten met de Movement-ABC-2; (b) kinderen hebben zowel thuis als op school duidelijk hinder van de zwakke motoriek. Denk daarbij aan het zich zelfstandig aankleden, brood smeren, fietsen, schrijven, zwemmen en meedoen aan het bewegingsonderwijs. Dit wordt op basis van een gesprek en vragenlijsten voor ouders en school uitgezocht; (c) de problemen zijn aanwezig sinds de vroege kindertijd; (d) de problemen zijn niet het gevolg van een medische aandoening, zoals een hersenbeschadiging of spierziekte. Dit wordt beoordeeld door een arts (Blank et al, 2018). In Nederland wordt dit door een revalidatiearts beoordeeld (Richtlijn DCD, 2019). Ook mogen de motorische problemen niet veroorzaakt worden door een verstandelijke beperking. Dit wordt getoetst door een intelligentieonderzoek. Ongeveer 5 à 6 procent van de kinderen heeft DCD, waarbij het bij jongens vaker voorkomt dan bij meisjes (American Psychiatric Association, 2022). De diagnose DCD wordt pas vanaf het vijfde levensjaar gesteld. Voor die leeftijd is er nog te veel variatie in de normale motorische ontwikkeling. In veel gevallen zijn er ook andere ontwikkelingsproblemen zoals psychosociale problemen en/of problemen met schoolse vaardigheden.

Terug naar Pieter. Naast de afname van de MABC-2 heb ik ouders de Coördinatievragenlijst Voor Ouders (CVO) en de leerkracht bewegingsonderwijs de Groninger Motoriek Observatieschaal (GMO) laten invullen. Dit zijn vragenlijsten die gebruikt worden om te onderzoeken of kinderen problemen in het dagelijks leven ervaren als gevolg van motorische problemen. Pieter scoort op beide vragenlijsten in de categorie ‘indicatie voor DCD of verdenking van DCD’. Pieter komt goed mee op school, waardoor verondersteld mag worden dat hij een gemiddeld IQ heeft. Er is daarnaast geen verdenking op een neurologische aandoening die de motorische problemen verklaren. Ook al is Pieter officieel (nog) niet gediagnosticeerd met DCD, de beperkingen die hij heeft komen erg overeen met de criteria voor DCD. Ik vertel de ouders over mijn bevindingen en geef ze informatie over DCD. Ik ben daarbij erg voorzichtig, omdat ik als kindertherapeut de diagnose niet alleen mag stellen. Ik raad ouders daarnaast aan om de website van oudervereniging Balans (*www.balansdigitaal.nl)* te bezoeken en te kijken of zij hun kind herkennen in de beschrijving van DCD. Ouders kunnen de huisarts vragen om een verwijzing naar een revalidatiecentrum, wanneer zij willen dat er een officiële diagnose wordt gesteld. Niet alle huisartsen kennen de term DCD. Het is daarom soms nodig om de huisarts te wijzen naar de website *www.thuisarts.nl* voor informatie over DCD. Ik geef aan de behandeling graag te willen voortzetten waarbij de insteek iets zal wijzigen.

Behandeling bij kinderen met DCD

Motorische interventies kunnen grofweg worden ingedeeld in procesgeoriënteerde motorische interventies en taakgerichte motorische interventies. De procesgeoriënteerde motorische interventies richten zich op het verbeteren van onderliggende motorische processen en lichaamsfuncties met als doel het aanleren van activiteiten die een beroep doen op het motorisch functioneren van het kind. Voorbeelden hiervan zijn, zoals genoemd in het verhaal van Pieter, het oefenen van de stabiliteit en de oog-handcoördinatie. De taakgerichte motorische interventies richten zich specifiek op de activiteit waarmee het kind problemen ervaart en zo’n



activiteit heeft altijd een motorische component. Denk maar aan het op de goal schieten van de bal bij het voetballen, of de coördinatie die nodig is voor knippen en kleuren. Er is weinig bewijs voor de procesgeoriënteerde motorische interventies voor het verbeteren van het motorisch functioneren bij kinderen met DCD, terwijl de resultaten van de taakgerichte motorische interventies positief zijn (Richtlijn DCD, 2019).

Ik begin met het aanpassen van de behandeldoelen, deze moeten specifieker. Zo had ik eerst als behandeldoel: "Pieter kan voldoende meekomen met zijn leeftijdsgenoten tijdens de gymles en het buitenspelen", waarbij ik de vooruitgang zou meten met de MABC-2 en de Visueel Analoge Schaal (VAS) (ingevuld door moeder en leerkracht). De VAS is een rechte lijn van 100 mm waarop iemand aangeeft hoe goed een zelfgekozen activiteit wordt uitgevoerd.

Samen met Pieter stel ik nu de volgende twee behandeldoelen op: 1) 'Pieter kan zelfstandig in het klimrek klimmen, heen en weer bewegen en de bovenste sport met zijn hand aantikken' en 2) 'Pieter voetbalt met de andere kinderen uit de klas mee tijdens het speelkwartier'. Beide behandeldoelen evalueren we met de VAS ingevuld door Pieter, waarbij hij aangeeft hoe goed hij zichzelf in de activiteit vindt (0 mm is 'helemaal niet goed' en 100 mm is 'heel erg goed'). Ook spreken we af wanneer hij tevreden is; dit is bij een score van 71 mm. Tijdens de behandeling oefenen we (spelenderwijs) een grote hoeveelheid aan activiteiten. Het verschil met de vorige keer is dat de opdrachten heel specifiek gericht zijn op de activiteiten waar Pieter beter in wil worden. De variatie wordt gezocht binnen de activiteit. Zo moet hij van verschillende hoogtes en van verschillende plekken uit het wandrek pittenzakjes ophalen en in een bak gooien. Een paar weken later is hij 'spiderman' en moet hij een 'web' nalopen dat we samen op een papier hebben getekend. Hierbij gebruik ik een werkwijze waarbij Pieter vooraf nadenkt over hoe hij de activiteit gaat aanpakken (dus bijvoorbeeld, hoe hij zijn handen gaat neerzetten), hier een plannetje voor maakt, de activiteit uitvoert en vervolgens evalueert hoe de activiteit is gegaan en of het plannetje heeft gewerkt (lukte het mij om mijn handen zo te zetten zoals ik me heb voorgenomen, werkt dat goed of moet er iets aan veranderen? Moet ik mijn duim misschien anders plaatsen?). Sommige therapeuten noemen dit de 'beertjesmethode', anderen noemen dit de CO-OP-methode. Ik geef Pieter en zijn ouders ook een boekje mee met uitleg over de CO-OP-methode. Dit boekje heb ik gedownload van *www.icancoop.org*.

Ook wat betreft het voetballen oefenen we veel verschillende variaties. Het voetballen oefenen we ook op het schoolplein. Daarnaast voetbal ik soms met Pieter en zijn klasgenoten mee tijdens de pauze. In het begin zitten we dan bij elkaar in hetzelfde team. Na een paar keer vertel ik hem dat ik moe word en even vanaf de zijlijn ga kijken. Hij kijkt me heel even nerveus aan, maar gaat dan door met voetballen. Wanneer de pauze voorbij is vraag ik hem of hij het leuk gevonden heeft. "Heel erg", zegt hij met een grote glimlach op zijn gezicht. Tijdens de behandelingen die volgen blijven we verschillende voetbalactiviteiten en het klimmen oefenen. Zo nu en dan kom ik tijdens de pauze weer eens kijken en ik ondersteun hem tijdens de gymles.

Ook heb ik ouders en de leerkracht bewegingsonderwijs uitgelegd dat kinderen met DCD veel moeite hebben met het aanleren van een nieuwe motorische vaardigheid, ze vinden het moeilijk om een (motorisch) plan voor de activiteit te maken. Met de leerkracht bewegingsonderwijs bedenk ik samen aanpassingen voor de opdrachten die Pieter tijdens de gymles moet uitvoeren. Hierbij houden we er rekening mee dat hij wel gewoon kan meedoen met de gymles en niet anders is dan de andere kinderen. Zo mag Pieter bij het zijwaarts boksspringen eerst met zijn benen op de bok landen in plaats van met zijn benen





in één keer over de bok te springen. Het maken van een koprol mag hij zijwaarts doen en bij het zwaaien maakt de leerkracht een extra knoop in het touw om de voeten op te plaatsen. We zijn het erover eens dat het belangrijkste is dat Pieter plezier heeft in de gymles. Omdat hij met zijn motoriek niet kan voldoen aan alle eisen, wordt hij op zijn rapport beoordeeld op zijn inzet en niet op zijn prestaties. Zodoende raakt Pieter niet gefrustreerd door een onvoldoende. Pieters' ouders zijn daarvan op de hoogte.

Na een aantal maanden is het tijd om de therapie af te ronden. Naast het voetballen en het klimmen hebben we gewerkt aan basketballen, bokspringen en ringzwaaien. Pieter is ook op voetbal gegaan, hij vindt het erg leuk. Ook met de voetbaltrainer is afgesproken om Pieter vooral te complimenteren op zijn inzet. Moeder en leerkracht geven aan dat Pieter erg goed vooruit gegaan is. Het belangrijkste is dat hij weer plezier heeft in bewegen en weer meedoet met zijn klasgenootjes. Zijn motoriek ziet er nog steeds wel iets houterig uit, maar dit lijkt hem niet te belemmeren in zijn participatie. Pieter geeft zich op de VAS voor het klimmen een score van 88 mm en op de VAS voor het voetballen een score van 82 mm. Ik spreek met Pieter en zijn moeder af dat we de behandeling nu stopzetten, maar dat hij altijd mag terugkomen. Daarnaast adviseer ik hen om de werkwijze van Doel-Plan-Actie-Check (CO-OP/beertjesmethode) toe te passen bij nieuwe situaties of lastige activiteiten voor Pieter. Aan moeder en de leerkracht bewegingsonderwijs leg ik uit dat, naarmate kinderen ouder worden, er andere (moeilijkere) vaardigheden worden verwacht. Het kan dus zijn dat hij volgend jaar weer tegen bepaalde (motorische) activiteiten aanloopt.

Praktische tips voor de leerkracht bewegingsonderwijs

- Bedenk een aangepaste aanpak voor het uitvoeren van opdrachten tijdens de gymles. Hierbij is het belangrijk dat de aanpassingen zo min mogelijk opvallen en kinderen met DCD gewoon kunnen meedoen met de gymles. Bijvoorbeeld: Laat kinderen met DCD bij opdrachten met de kast eerst op de kast landen in plaats van er direct overheen te springen. Hierdoor creëer je een tussenstap waardoor de opdracht iets eenvoudiger wordt, maar waardoor kinderen met DCD wel in hetzelfde tempo kunnen meedoen.
- Zorg voor niveauverschillen binnen eenzelfde opdracht, waarbij kinderen zelf kunnen bepalen welk niveau ze willen doen. Bijvoorbeeld: Zet bij het ringzwaaien de banken waartussen gezwaaid moet worden niet recht, maar laat deze van wijd naar smal aflopen. Op die manier kunnen kinderen met DCD zelf bepalen waar ze willen ringzwaaien, maar wel met de andere kinderen aan de opdracht kunnen meedoen.
- Stel andere eisen aan kinderen met DCD zonder dit expliciet te noemen. Bijvoorbeeld: Bij balspelen zeg je tegen een kind met DCD: "Je hoeft de bal niet af te pakken, maar jouw taak is om zoveel mogelijk te storen. Dus blijf goed dicht in de buurt van het kind met de bal en maak het hem maar lastig. Het afpakken van de bal is echt niet nodig!"
- Geef nadrukkelijk visuele ondersteuning tijdens de uitleg aan kinderen met DCD.
- Geef kinderen met DCD de ruimte om in hun eigen tempo te werken. Een stroomvorm is dan ook geen helpende organisatievorm tijdens de gymles. Werken in kleine niveaugroepjes is een gunstiger organisatievorm voor leerlingen met DCD en ook voor medeleerlingen. Hierdoor is er meer overzicht voor de kinderen met DCD en meer gelegenheid om bij de gymles betrokken te blijven.
- Zorg voor goed contact met de behandelend kindertherapeut. Door dit te doen kunnen jullie elkaar goed helpen bij het behalen van specifieke behandeldoelen. Ook kunnen jullie elkaar adviezen geven over de aanpak van het aanleren van vaardigheden. ●

Bronnen
American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2022
Blank, R., Barnett, A. L., Cairney, J., Green, D., Kirby, A., Polatajko, H., Rosenblum, S., Smits-Engelsman, B., Sugden, D., Wilson, P., & Vinçon, S. (2019). International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology, 61*(3), 242–285. *https://doi.org/10.1111/dmcn.14132*
Oudervereniging Balans. *www.balansdigitaal.nl*
Richtlijn DCD, 2019. *https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/developmental_coordination_disorder_dcd/startpagina_-_developmental_coordination_disorder_dcd.html*
Witteveen, J. Bouwhuis, M., Noordstar, J. & Jolien Van den Houten, J. (2025). DCD, wat moet je ermee? *LO Magazine 113*(1), 12-14.

Contact
j.j.noordstar-2@umcutrecht.nl
Johannes Noordstar is onderzoeker bij Divisie Kinderen, Wilhelmina Kinderziekenhuis (onderdeel van UMC Utrecht)

Foto's
Platform Kinderoefentherapie

Kernwoorden
Developmental Coordination Disorder, DCD, behandeling bij de kindertherapeut