



adelante
haal het beste uit jezelf

Developmental Coordination Disorder (DCD): een teambenadering

Voordracht PAOG jeugdgezondheidszorg


Lucianne Speth, Femke Prinsen, Marjon Kissels
Lizette Theeuwen, Hanneke Galstaun

volwassenenrevalidatie | kinderrevalidatie | audiologie | speciaal onderwijs | arbeidsreintegratie

Disclosure belangen (GAIA)


Lucianne Speth

(potentiële) Belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk belangrijke relaties met bedrijven	Werkzaam bij Adelante
Sponsoring of onderzoeksgeld	n.v.t.
Honorarium of andere financiële vergoeding	n.v.t.
Aandeelhouder	n.v.t.
Andere relatie, namelijk	n.v.t.




Inhoud

- DCD, inleiding, diagnostiek algemeen, teambehandeling, Lucianne Speth, kinderrevalidatiearts
- Psychologische diagnostiek, Femke Prinsen, GZ-psycholoog
- Diagnostiek en behandeling fysiotherapeut, Marjon Kissels, kinderfysiotherapeut
- Diagnostiek en behandeling ergotherapeut, Lizette Theeuwen, kindergoetherapeut
- Ondersteuning op school, Leerling Gebonden Financiering (LGF) vanuit REC 3, Hanneke Galstaun, ambulante begeleidster mytylschool



Werkwijze kinderrevalidatie belangrijke eigenschappen

- Kind en ouders staan centraal (ouders aanwezig bij kindbespreking)
- Hulpvraag gericht
- Interdisciplinaire aanpak revalidatieteam (revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werkende, psycholoog, leerkracht, en facultatief verpleegkundige)
- SMART doelen




4

Werkwijze kinderrevalidatie communicatiemodel

Doelen worden geformuleerd op basis van het kernprobleem, in de verschillende Activiteiten en Participatie domeinen het ICF-CY namelijk:


- beweging,
- persoonlijke verzorging,
- leren en toepassen van kennis,
- communicatie,
- sociaal emotioneel functioneren,
- dagbesteding /vrije tijd en wonen



5

Kinderen met DCD

- Zij zitten meestal op de reguliere basisschool of SBO en krijgen behandeling in de eerste lijn of poliklinische revalidatiebehandeling.
- Kinderen met zwakke (onhandige, houterige) fijne en/of grove motoriek leidend tot problemen bij schrijven, bij ADL, of tijdens gymlessen, of bij sport.
- Start behandeling meestal groep 2 of groep 3 (diagnose wordt zelden onder 5^e jaar gesteld).



6

DCD terminologie

- Minimal Cerebral Palsy
- Minimal Brain dysfunction
- Sensory Integrative dysfunction
- DAMP Deficits in Attention, Motor Control and Perception (Scandinavische literatuur)
- MND (Minor Neurological Deficit) (Touwen, Groningen)
- UK developmental dyspraxia
- 1994 consensus **DCD** voor kinderen met motorische problemen zonder aantoonbare neurologische aandoening (komt uit DSM-IV 1994)
- Sinds 1998 wordt de term DCD gebruikt in de kinderrevalidatie in Nederland



7

Terminologie/Diagnostiek DCD in Nederland

- Regelmatig Dutch DCD consensus bijeenkomsten (2011)
- DCD netwerk Nederland, waarin alle kinderrevalidatiecentra participeren en klankbordgroepen uit de eerste lijn van de beroepsverenigingen van de kinderfysiotherapie, ergotherapie en kinderoefentherapie.
- November 2013: er is een definitieve Nederlandse versie van de EACD aanbevelingen (versie juli 2011) voor de definitie, diagnostiek en behandeling van DCD.
- Op basis van de DSM-5 classificatie



European Academy for Childhood Disability (EACD):
Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version)*
RAINER BLANK, BOUWIEN SMITS-ENGELSMAN, HELENE POLATAJKO, PETER WILSON. *Developmental medicine & Child Neurology* 2012, 54; 54-93

Classificatiecriteria voor Coördinatieontwikkelingsstoornis (DSM-5, 315.5)

- A. Het verwerven en uitvoeren van gecoördineerde motorische vaardigheden verloopt aanzienlijk onder het niveau dat verwacht mag worden gezien de kalenderleeftijd van de betrokkene en de mogelijkheden om de 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 een schaar of bestek, schrijven, fietsen of sporten).



Classificatiecriteria voor Coördinatieontwikkelingsstoornis (DSM-5, 315.5)

- B. De deficiëntie in motorische vaardigheid van criterium A vormt een significante en persisterende belemmering bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) passend bij de kalenderleeftijd (zoals zelfverzorging en voorziening in levensonderhoud), en hebben invloed op de schoolprestaties, voorbereidende beroepsactiviteiten, beroepsactiviteiten, vrijtijdsbesteding en spel.



Classificatiecriteria voor Coördinatieontwikkelingsstoornis (DSM-5, 315.5)

- C. De symptomen beginnen in de vroege ontwikkelingsperiode.
- D. De deficiënties in de motorische vaardigheden worden niet beter 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).



DCD

- Functionele, beschrijvende diagnose
- Vraagt om nadere precisering d.m.v. aanvullende diagnostiek
- Prevalentie varieert in de literatuur tussen 5 en 20%, 5-6% wordt meest aangegeven
- Onder jongens 2 - 7 x hoger dan die onder meisjes



12

Etiologie DCD

- Belangrijk deel kinderen met DCD heeft een blanco pre- en perinatale anamnese
- Perinatale Project Groningen (PPG): enkelvoudige Minor Neurological Dysfunction (MND) hangt nauwelijks samen met pre- en perinatale problemen, complexe MND daarentegen wel
- Andere factoren spelen een rol, zoals genetische aanleg voor motoriek, sociale omstandigheden, intelligentie en lichaamsbouw

Onderliggende mechanismen DCD

- Problemen in de visueel-motorische translatie
- Problemen in de adaptieve houdingscontrole
- En in het gebruik van predictieve controle (anticiperen, forward modelling).

Gevolgen

- ↓ Verminderde performance in ADL
- ↓ Verminderde lichamelijke activiteit, participatie in sport
- ↓ Lagere life satisfaction, meer angsten, gedragsproblemen, problemen in sociale interactie
- ↓ Body fitness, vermoeidheid! Obesitas!

Co-morbiditeit DCD

- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
- Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified (PDD-NOS)
- Non-verbal Learning Disability (NLD)

Regarding socioemotional problems as consequences and outcome, we refer to sections 7.3 and 7.4. The cooccurrence of DCD (SDDMF) and social, emotional, and attentional problems are well known.^{82,89,90}

7.6.2 Coexisting disorders

ADHD has been found to be the most frequent comorbid disorder to DCD (SDDMF). Several studies – mostly examining clinical samples – suggest a rate of greater than about 50% of comorbidity.⁹¹

However, data from population-based studies suggest that about half of children with DCD (SDDMF) and half of children with ADHD have combined problems.⁹² In a further paper, Kadesjö and Gillberg describe that DCD (SDDMF) diagnosed in 7-year-old Swedish children predicted reading comprehension at the age of 10 years.⁹³ DCD (SDDMF) itself remained stable at least within 1 year follow-up. In a further population-based study, Kadesjö and Gillberg⁹² found that 87% of children with ADHD had comorbidities. ADHD with DCD (SDDMF) seems to be more common in clinical and support groups than in school groups (in contrast to conduct problems, etc.).⁹³

A further study underlines the important clinical role of DCD (SDDMF) in the context of ADHD. Rasmussen et al.⁹⁴ found in a 22-year longitudinal, community-based follow-up that individuals with ADHD with DCD (SDDMF) had a

(SDDMF).^{92, 105, 109} In a population-based study, a comorbidity of ASD was found in 10 of 122 children with severe DCD (SDDMF) and in nine of 222 children with moderate DCD (SDDMF).⁷

Because of the comorbidities of DCD (SDDMF), ADHD, learning disorders, and autism, a common aetiology has been discussed.

An overrepresentation of DCD (SDDMF) in preterm and low-birthweight children (about 2:1) is known.^{7, 105}

In a recent genetic study in a large group of twins a consistent comorbidity was only confirmed in severe cases. In this twin

Moderate ADHD only 5.4%	Severe ADHD only 2.0%
Moderate ADHD plus DCD 5.4%	Severe ADHD plus DCD 1.7%
Moderate or severe DCD only 7.3%	

Figure 1: Overlapping of ADHD and DCD (according to Kadesjö and Gillberg⁹²).

Table VI: Comorbidities of developmental coordination disorder (specific developmental disorder of motor functions) (DCD (SDDMF)) with learning and behavioural disorder: cluster analysis in a large twin study

Latent class ^a	Clinical feature	Frequency ^b	Percentage ^b
1	Unaffected	1957	62
2	Moderate inattentive-impulsive with ODD	440	14
3	Severe reading problems with moderate fine motor/handwriting	267	9
4	Control during movement with moderate gross motor planning	201	6
5	Inattentive-impulsive with reading problems, ODD, fine motor and general control	140	4
6	Inattentive-impulsive with ODD	114	4
7	Moderate to severe for combined ADHD, RD, ODD, and DCD scales with some CD	29	1
Total		3148	100

ODD, oppositional defiant disorder; ADHD, attention-deficit-hyperactivity disorder; RD, reading disorder; CD, conduct disorder.
^aFrequencies and percentages for a 7 latent class solution concerning different patterns in symptomatology analysing 1304 families of twins (3148 individuals) from the Australian Twin ADHD Project.⁹⁶

study, it could be shown that the motor symptoms of DCD

was the basis for the systematic search of the literature. A total of 34 studies and four (not systematic) reviews and overviews were found on this subject. Very recently, after the search period, a systematic review on measures of gross-motor function was published.¹⁰⁷ This was included in the evaluation. Further, a norm-referenced test or questionnaire to support criterion II may be useful.

Early identification of children with motor impairments has been recommended.^{108, 109} Instruments identifying motor impairments before the age of 5 are available and may be applied. However, screening instruments for this purpose are not sufficiently refined to enable highly valid and reliable assessment. On the other hand, the diagnosis DCD (SDDMF) before the age of 5 years is not generally recommended. This has already been discussed above (section 7.1.4).

8.1 Explanatory frameworks for different assessment approaches

According to the evaluative review by Wilson,¹¹⁰ the following assessment approaches can be distinguished.

1. Normative functional skill approach. Assumptions about movement difficulties are largely process neutral. Approaches to assessment are descriptive, product-oriented (focus on functional skills), and norm-referenced. For example, the M-ABC is based on this approach.

2. General abilities approach. The outline assumption here

Co-morbiditeit DCD

- Specifieke leerproblemen, dyslexie en dyscalculie
- Gedragsproblemen t.g.v. ADHD of PDD-NOS of ODD, maar ook secundair o.b.v. onhandige motoriek ontwikkeling van negatief zelfbeeld (zich terug trekken, agressief of clownesk gedrag)
- Hypermobiliteit komt 2 x zo vaak voor bij DCD (64% t.o.v. 33% controle) Jelsma et al.

BMC Pediatrics 2013, 13:35

19

Diagnostiek DCD

- Anamnese: pre- en perinatale voorgeschiedenis, familie, verloop motorische ontwikkeling, spraakontwikkeling, veelvuldig ziek zijn, sociale omstandigheden, co-morbiditeit, schoolse ontwikkeling
- Onderzoek arts: neurologisch ter uitsluiting evidente pathologie, visus



20

Diagnostiek DCD

- Onderzoek fysiotherapeut en/of ergotherapeut: **Movement ABC-2** (fijne motoriek, evenwicht, balvaardigheid), BHK en SOS (beoordelingsmethodes voor kinderhandschriften, schrijfmotoriek), VMI (visuomotoriek), checklist movement-ABC (ADL functioneren), Groninger Motoriek Observatieschaal (GMO) voor leerkrachten en Coördinatievragenlijst voor ouders (R-15) (Ned. vertaling DCD-Q), movement-ABC checklist.



21

Diagnostiek DCD

- Psychologisch onderzoek: WISC-III-NL (alleen bij twijfel over verstandelijke vermogens), CBCL (gedragsproblematiek thuis), TRF (gedragsproblematiek op school), afhankelijk van hulpvraag specifiek gericht op aandacht, ruimtelijk denken en/of automatiseringsproblemen (Kaufman)



22

Diagnostiek aanvullend

- Onderzoek logopedist bij kinderen met spraak/taal of mondmotoriekproblemen of leesproblemen in combinatie met DCD
- Hyperlink [EACD recommendations](#)



23

(revalidatie)behandeling DCD

- Motorisch probleem (bij movement ABC-2 SS < 7 (16e percentiel), of op een onderdeel ≤ 5) moet op de voorgrond staan, anders doorverwijzing naar jeugdzorg, kinderpsychiatrie.
- IQ > 70.



24

(revalidatie)behandeling DCD

- Hulpvraaggericht o.b.v kernprobleem (ICF-CY bewegen, leervaardigheden, schrijven, ADL)
- FT gericht op verkrijgen competentie in motorische vaardigheden, taakgeoriënteerde benadering, berustend op theorieën over sturing motoriek, motorisch leren, competentie en attributie en pedagogiek/didactiek (**CO-OP**: Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance, NTT: Neuro Motor Task Treatment)

(revalidatie)behandeling DCD

- ET Taakspecifiek oefenen o.b.v. doelen uit COPM, vaak gericht op schrijven en ADL-vaardigheden, soms sensorische integratie therapie (Ayres)
- Op indicatie logopedie, b.v. bij specifieke leesproblemen i.o.m. psycholoog, of bij mondmotoriekproblemen.
- Zo mogelijk extra ondersteuning op school d.m.v. ambulante begeleiding (LGF REC3).

De rol van de psycholoog

Femke Prinsen, GZ psycholoog Adelante

- Diagnostiek
 - Niveau van intelligentie (IQ>70)
 - Comorbiditeit/grotere kans op:
 - Aandachtsproblemen (ADHD)
 - Problemen in het ruimtelijk inzicht m.a.g. planningsproblemen
 - Non-verbale leerstoornis
 - Dyslexie
 - Dyscalculie
- Populatie is zeer heterogeen

De rol van de psycholoog

- Kinderen met DCD hebben duidelijk vaker sociaal emotionele problemen:
 - Worden als laatste gekozen bij de gymles
 - Vallen uit bij sportclubjes
 - Doen veel faalervaringen op
- Hierdoor hebben deze kinderen een lager niveau van competentiebeleving/lager zelfbeeld

De rol van de psycholoog

- Een laag zelfbeeld kan tot uiting komen door:
 - Clownesk gedrag
 - Teruggetrokken gedrag
 - Vermijdingsgedrag
 - Druk gedrag
 - Agressief gedrag
 - Snel geprikkeld zijn
 - Problemen met eten en/of slapen

Behandeling

Het doel is vergroten van competentiebeleving d.m.v

- Aanleren van (concrete) vaardigheden.
- Waar nodig compenseren (v.b. laptop)
- Omgeving stelt reële eisen aan het kind waardoor faalervaringen verminderen
- Aandacht voor comorbiditeit, eventueel aandachtsregulerende medicatie

Onderzoek & behandeling kinderfysiotherapeut bij kinderen met DCD

Marjon Kissels, kinderfysiotherapeut

Opbouw

- 1. Onderzoek
- 2. Behandeling



Informatie over DCD

- Consensus meetings (Leeds consensus)
- (Inter)national guideline DCD
- Evidence based statement schrijven
- Systematische review over alle therapieën bij DCD

Onderzoek

- Diagnostisch criterium A
Movement ABC-2: totale standaard score kleiner of gelijk aan 7, standaard score op 1 cluster kleiner of gelijk aan 5
- Diagnostisch criterium B
 - CVO, Coördinatie Vragenlijst voor Ouders
 - GMO, Groninger Motoriek Observatieschaal
 - Movement ABC checklist

Movement ABC 2

- Vanaf 3 jaar tot 16 jaar
- Genormeerd voor kinderen met een IQ>70
- 3 leeftijdsbanden, 3 kleuren,
(3-6 jaar / 7-10 jaar/11-16 jaar)
- Vergelijkbare taken binnen leeftijdsbanden
- Genormeerd voor Nederlandse kinderen

Movement ABC 2

- Te gebruiken voor:
- Identificatie van motorische problemen
 - Ondersteuning van de interventie
 - Effect evaluatie: geeft interventie verandering op motorisch presteren?
 - Wetenschappelijk onderzoek



3 banden

Band 1 (3-6)	Band 2 (7-10)	Band 3 (11-16)	Vaardigheid
Munten plaatsen	Pinnetjes plaatsen	Draaien van pinnetjes	Handvaardigheid
Kralen rijgen	Veter rijgen	Construeren van driehoek	
Fietspadspoor	Fietspadspoor	Fietspadspoor	
Pittenzakje op mat	Pittenzak op mat, kleiner doel	Mikken op schijf	Gooien en vangen
Pittenzakje vangen met 2 handen	Bal vangen met 2 handen	Vangen met 1 hand	
Balanceren op 1 been	Balanceren op plankje	Balanceren op 2 plankjes	Evenwicht
Tenengang	Koorddansersgang	Achterwaarts koorddansersgang	
Springen op matten	Hinkelen op matten	Zigzag hinkelen	

Movement ABC checklist

- Nederlandse checklist voor leerkrachten en ouders
- Voor beiden een aparte normering
- Checklist heeft 3 componenten:
 - Component A en B over motoriek: zelfverzorging schoolvaardigheden sport en spel balvaardigheid
 - Component C: gedragsfactoren die motoriek beïnvloeden

•Coördinatie vragenlijst voor ouders

- norm voor kinderen van 5-15 jaar: indicatie voor DCD of waarschijnlijk geen DCD
- 3 onderdelen: controle tijdens bewegen, fijne motoriek en schrijven, algemene coördinatie

•Groninger Motoriek Observatieschaal

- Invullen door leerkrachten
- Voor jongens en meisjes aparte normen
- Percentielscore: >15%, 5%-15%, <5%

Evidentie voor de behandeling

- Internationale richtlijn & Alle studies bij DCD zijn vergeleken.
- (Smits Engelsman et al. 2013)
- Conclusie:
 - **Taakgerichte therapie** laat het beste effect zien
 Voorbeelden zijn:
 - NTT, Neuromotor Task Training
 - CO-OP, Cognitive Orientation to daily Occupational Performance

Wat houdt taakgericht werken in?

- Werken met doelen / vaardigheden / taken die het **kind** / ouders willen verbeteren.
- Oefenen van de doelen / vaardigheden / taken zelf

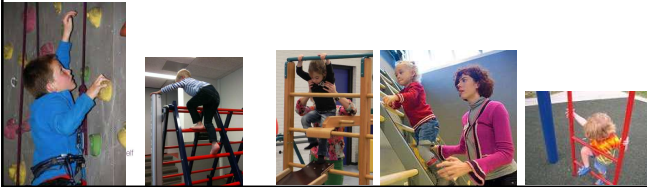
Werkmodel Neuromotor Task Training (NTT)

1. Het kind heeft een **hulpvraag**
2. De therapeut maakt een **taakanalyse**
3. Van hieruit worden **SMART doelen** opgesteld
4. Het kind **controleert** de beweging, het leert **motorische taken**
5. Kind oefent alleen de **eigen** motorische doelen/taken
6. Problemen in een taak kan het kind **zelf oplossen**
7. De therapeut is **coach**
8. Bij voorkeur oefenen in een uitdagende **context**



Resultaat

- Veel plezier voor kind en ouders
- Altijd uitdagend
- Direct thuis, op school, bij sport toe te passen



Ergotherapie en DCD

Lizette Theeuwen – Ergotherapie kinderen - Valkenburg



DCD

Ergotherapie

is gericht op
het zo goed mogelijk leren
uitvoeren
van alle
handelingen en activiteiten,
die er van een kind verwacht worden
in zijn
dagelijkse omgeving



Onderzoek:

-Gesprek met ouders en
testen/observatie van ADL- en Schoolse Vaardigheden

- Schrijven (*test: BHK of SOS*)
- Tekenen / Kleuren / Knippen (*KOEK observatie*)
- Vouwen / constructiewerk
- Voorkeurshand / Samenwerking handen
- Fijne motoriek (*test: in-hand manipulatie, GHB*)
- Visuomotoriek (*test: VMI-Visual-Motor*)
- Aandacht / werkhouding
- Planning / organisatie

indien er aanleiding voor is b.v. ook

- Sensorische integratie (*Sensory Profile*)
- Visueel ruimtelijke waarneming (*MVPT*)
- Observatie op school (*SchoolAMPS*)

DCD



vele variaties op een thema



Welke hulpvragen voor ergotherapie?

Problemen met:

- tekenen/kleuren
- schrijven
- knutselen
- vouwen / knippen / plakken
- bouwen
- puzzelen
- aankleden / sluitingen
- tanden poetsen
- hanteren bestek / brood smeren
- zelfstandig spelen / werkje maken
- schooltas inpakken
- agenda gebruik
- praktijk-/techniek les



DCD

Hulpvraag

specifiek maken en behandeldoelen vaststellen door

- COPM (Canadian Occupational Performance Measurement)
Een semi gestructureerd interview met kind vanaf 7/8j en/of ouders
Een dag wordt doorlopen en de problemen die zich voordoen worden genoteerd

-Foto interview (BO / VO) specifiek voor kinderen
Hierbij worden foto's van dagelijkse activiteiten getoond en gesorteerd op:
'dit doe ik wel' of 'dat doe ik niet'

Daarna bij beide de 5 belangrijkste activiteiten kiezen en beoordelen op:

- belangrijkheid
- uitvoering
- Tevredenheid

Hiervoor wordt 10 puntschaal gebruikt.

Handelingsgebieden

COPM:

Zelfverzorging:
-persoonlijke verzorging
-Mobiliteit
-Organisatie

Productiviteit:
-betaald/onbetaald werk
-uitvoering huishoudelijk werk
-spel / school

Ontspanning:
-passieve recreatie
-actieve recreatie
-sociale contacten



FOTO interview:

- zelfverzorging
- school /huistaken
- sport /beweging
- hobby

Foto interview (Nederlandse bewerking van de PACS)



DCD

DCD kent de volgende probleemgebieden:

- Coördinatie van bewegingen
- Het uitvoeren van handelingen
- Het aanleren van motorische vaardigheden
- Het automatiseren van motorische vaardigheden
- Problemen met plannen en organiseren

Behandeling

Vroeger:

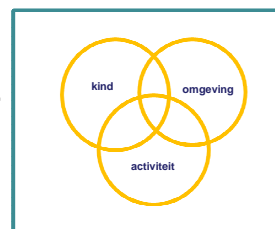
Procesgericht
Stoornisniveau
Sensorische integratie therapie
Sensorimotorische training

Nu:

Taakgericht
Activiteitsniveau
CO-OP
NTT

Meeste evidence is voor de taakgerichte benaderingen:
-CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance)
Kinderen leren probleemoplossende strategieën te gebruiken
om een taak uit te voeren en te automatiseren.
Transfer en generalisatie zijn van belang.

- NTT (Neuromotor Task Training)
Gebaseerd op motorische leertheorieën, veel variatie en feedback
wordt aangebracht door behandelaar.

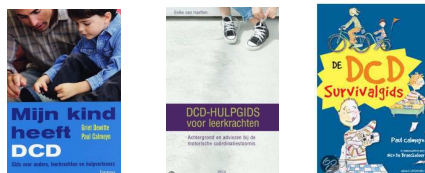


Interessante websites met info over DCD:

- www.kinderrevalidatie.nl
- www.balansdigitaal.nl
- www.depedagoog.nl
- www.recmiddenbrabant.nl
- www.ikhebdcd.nl
- www.dyspraxievolwassenen.wordpress.com



Boeken over DCD:



Ambulante begeleiding bij kinderen met DCD

Hanneke Galstaun, ambulante begeleidster vanuit mytjyschool Adelante

volwassenenrevalidatie | kinderrevalidatie | audiologie | speciaal onderwijs | arbeidsreintegratie

Routeboek Passend Onderwijs

De feiten per 01-08-2014:

- Afschaffing huidige landelijke indicatiestelling voor LGF
- Alle leerlingen vallen onder de zorgplicht
- De nieuwe samenwerkingsverbanden PO en VO zorgen ervoor dat de leerlingen de meest passende plek in het onderwijs krijgen (voorheen waren dit de ouders)
- Kinderen die het SO volgen moeten een toelaatbaarheidverklaring hebben
- AB: ondersteuning leerkracht, team en leerlingen door middel van kortdurende interventies



De feiten per 01-08-2015

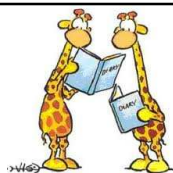
- De middelen gaan geoormd naar de samenwerkingverbanden en worden er afspraken gemaakt over de verplichte herbesteding bij het (V)SO

De feiten per 01-08-2016

- Het geld gaat naar de samenwerkingsverbanden zonder herbestedingsverplichting bij het (V)SO



STICORDI



STImuleren: aanmoedigen en ondersteunen

- Houd rekening met inconsequentie; de ene dag lukt iets wel, de andere niet
- Dagelijkse ontspanning is erg belangrijk, omdat zoveel handelingen op een dag veel concentratie vragen
- Benadruk vooral succeservaringen! Het zelfvertrouwen loopt continu risico te worden aangetast
- Bied een omgeving met veiligheid, structuur (duidelijke grenzen) en regelmaat
- Geef goede voorlichting en informatie over DCD, zodat er begrip ontstaat
- Leg de nadruk vooral op de kwaliteiten en denk in mogelijkheden
- Kijk en luister naar de oplossingen die kinderen zelf aandragen



STICORDI

Compenseren: aantal hulpmiddelen gebruiken

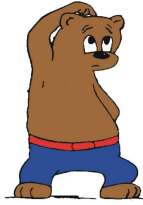
- Magneet letterdoos
- antislipmat
- Alpha Smart/computer
- aangepaste scharen en schrijfgerei
- niet te kleine (tel)materialen
- schriften met gestructureerde liniering of grote ruitjes
- werkbladen kopiëren en in laten werken
- Te snel afgeleid? Een plaats vooraan in de klas biedt minder visuele prikkels, werk met een concentratiescherm en/of hoofdtelefoon



STICORDI

Relativeren: belangrijke leerstof/ vaardigheden van minder belangrijke leerstof onderscheiden

- Aanbieden van 1 oplossingsstrategie
- werken met vast stappenplan
- toetsen mondeling afnemen
- meer tijd geven
- Taakreductie



Remediëren: hulp binnen en buiten de school

- extra inslijpen letterpatronen
- stappenplannen inoefenen
- plannen van schooltaken/huiswerk

STICORDI

Dispenseren: vrijstelling van sommige oefeningen

- Grote hoeveelheden schrijven
- gym(oefeningen)



DCD

•Bibliografie

- De DCD survivalgids – P.Calmeyn
- DCD werkstuk van Emma – Balans
- DCD Snap dat dan – De Pedagoog
- Mijn kind heeft DCD – Dewitte/Calmeyn
- Het maakbare brein – Margreet Sitskoorn
- Jongens zijn 't –Angelo Crott
- Help een druk kind – Röst/Horowitz

DCD

•Bibliografie

- Uit de pas – Kranowitz
- Met plezier uit de pas – Kranowitz
- DCD hulpgids voor leerkrachten – Eelke van Haefen
- De onzichtbare plaaggeest – Broere
- Gedragsproblemen in de klas - Horeweg

DCD-links

- www.recmiddenbrabant.nl
- www.balansdigitaal.nl/stoornissen/dcd/
- www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/ontwikkeling/DCD.php
- <http://www.gedragsproblemenindeklas.nl/DCD.php>
- www.dyspraxie.nl/leraar.htm
- http://dcd.canchild.ca/en/?_mid_=3276
(engelstalig)

