

DCD FACTSHEET

Voordat kinderen met DCD de juiste diagnose krijgen hebben zij al een lang traject, met veel verschillende zorgverleners, doorlopen. Ouders worden voor hun gevoel van het-kastje-naar-de-muur gestuurd, voordat de diagnose DCD gesteld wordt. De zoektocht naar de juiste diagnose duurt vaak jaren!

Het doel van deze factsheet is het voorkomen van deze lange zoektocht door het beschrijven van de belangrijkste onderdelen uit de richtlijn DCD¹. Het stroomschema aan de achterzijde geeft weer wanneer kinderen vanuit de 1^e lijn doorverwezen moeten worden voor nader onderzoek. Dit stroomschema is ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep DCD, in samenspraak met DCD-netwerk Nederland. Het is een aanvulling op de bestaande flowchart uit de richtlijn.

DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER

De criteria uit de DSM-5 worden gebruikt bij het stellen van de diagnose DCD. Kinderen met DCD hebben een persisterende motorische achterstand, beginnend in de vroege ontwikkelingsperiode, die een negatieve invloed heeft op hun dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld schrijven, zelfverzorging en/of sporten). Deze kinderen hebben grote moeite met het aanleren, automatiseren en generaliseren van nieuwe (motorische) vaardigheden. De motorische achterstand kan niet verklaard worden door een verstandelijke beperking of

neurologische aandoening. De ervaren problemen met dagelijkse activiteiten zijn vaak in de adolescentie en volwassenheid nog aanwezig. De prevalentie van DCD wordt geschat op 5-6%.

De diagnose DCD wordt gesteld met gegevens vanuit een multidisciplinair team, waarbij de kinderrevalidatiearts de spil in de keten is.

De diagnose DCD wordt gewoonlijk gesteld na het 5^e levensjaar vanwege de grote variatie in de normale motorische ontwikkeling bij jonge kinderen.

DIAGNOSTIEK

De richtlijn DCD adviseert het gebruik van een brede en probleemgerichte aanpak, waarbij de hulpvraag van kind en ouders het vertrekpunt is. Het is belangrijk dat je een beeld krijgt over het dagelijks functioneren op alle participatiegebieden. Vraag in de anamnese de DCD-criteria uit.

Gebruik specifieke vragenlijsten, zoals de Coördinatie Vragenlijst voor Ouders (CVO) en de Groninger Motoriek Observatielijst (GMO), om aanvullende informatie te krijgen over het dagelijkse functioneren. Beoordeel de motorische vaardigheden met meetinstrumenten die psychometrisch sterk en Nederlands genormeerd zijn, zoals de Movement Assessment Battery for Children 2^e editie (M-ABC-2). Indien er sprake is van (voorbereidende) schrijfproblematiek, gebruik de WRITIC en het KNGF Evidence Statement Motorische schrijfproblemen bij hulpvragen op het gebied van (voorbereidend) schrijven.

Verwijs door voor aanvullende diagnostiek met betrekking tot co-morbiditeit.

BIJKOMENDE PROBLEMEN EN CO-MORBIDITEIT

Kinderen met DCD zijn over het algemeen minder fysiek actief dan kinderen zonder DCD. Mede hierdoor hebben zij een grotere kans op overgewicht en een lagere fysieke fitheid. Daarnaast hebben kinderen met DCD een verhoogd risico op psychosociale problemen en een lagere competentiebeleving.

Het signaleren en diagnosticeren wordt bemoeilijkt doordat DCD vaak samen gaat met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autisme Spectrum Stoornis (ASS), Taalontwikkelingsstoornis (TOS) en leerproblemen zoals dyslexie en dyscalculie.

OMGEVING VAN HET KIND

Betrek de ouders en de omgeving van het kind bij de behandeling. De omgeving is veelomvattend, maar denk in ieder geval aan school. Gebruik de participatieladder als ondersteuning bij het gesprek met ouders over hun wensen en behoeften voor meedenken, meebeslissen en mee behandelen op dat moment.

Geef advies aan ouders en school over het oefenen van motorische activiteiten en hoe het kind deze kan leren integreren in de dagelijkse context.

DOELEN EN EVALUATIE

Stel op basis van de hulpvragen, samen met het kind, ouders en (mogelijk) leerkracht, specifieke behandeldoelen op activiteiten en participatieniveau vast. Evalueer deze systematisch middels een resultaatmeting met passende psychometrische sterke meetinstrumenten die het huidige activiteiten- en participatieniveau bepalen. Verwijs binnen 3-6 maanden door naar een multidisciplinair team in een revalidatiecentrum voor aanvullende diagnostiek, bij onvoldoende vooruitgang en/of een (te) complexe zorgvraag.

THERAPEUTISCH PROCES

Iedere leeftijdsfase gaat gepaard met nieuwe hulpvragen bij kind, ouders en omgeving. Het is hierdoor gebruikelijk dat kinderen met DCD met regelmaat een kortdurende periode onder behandeling zijn bij de kinderergotherapeut (KET)/ kinderfysiotherapeut (KFT)/ kinderoefentherapeut (KOT).*

De hulpvraag van kind en ouders is het vertrekpunt voor de behandeling. Gebruik activiteiten- en participatiegerichte behandelingen (taak-specifieke training, Neuromotor Task Training en Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance) vanwege aangetoonde effectiviteit. Richt de behandeling op het aanleren van specifieke activiteiten en handelingsstrategieën, niet op het opheffen van de algehele motorische achterstand. Focus hierbij op de ervaren belemmeringen door het beïnvloeden van de interactie tussen kind, activiteit en omgeving.

In aanvulling op de activiteiten- en participatiegerichte interventies, kan het gebruik van Active Video Games binnen een gecontroleerde omgeving overwogen worden. Overweeg daarnaast zorgvuldig of groepsbehandeling in een kleine groep een meerwaarde heeft en overweeg altijd of het inzetten van activiteiten voor het verbeteren van de fysieke fitheid nodig is.

Procesgerichte interventies waarbij de behandeling zich richt op het opheffen van onderliggende stoornissen (zoals sensorische integratie- en kinetische sensitiviteitstraining) worden afgeraden i.v.m. onvoldoende onderbouwing.

* vanaf nu zal worden gesproken over eerstelijns kindertherapeut

¹ Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen. (2019). Nederlandse richtlijn voor diagnostiek en behandeling van kinderen, adolescenten en volwassenen met developmental coordination disorder (DCD). Retrieved from: https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/developmental_coordination_disorder_dcd/



Jong NVFK, Durf te dromen: aflevering 16 "de DCD richtlijn, even bijpraten"

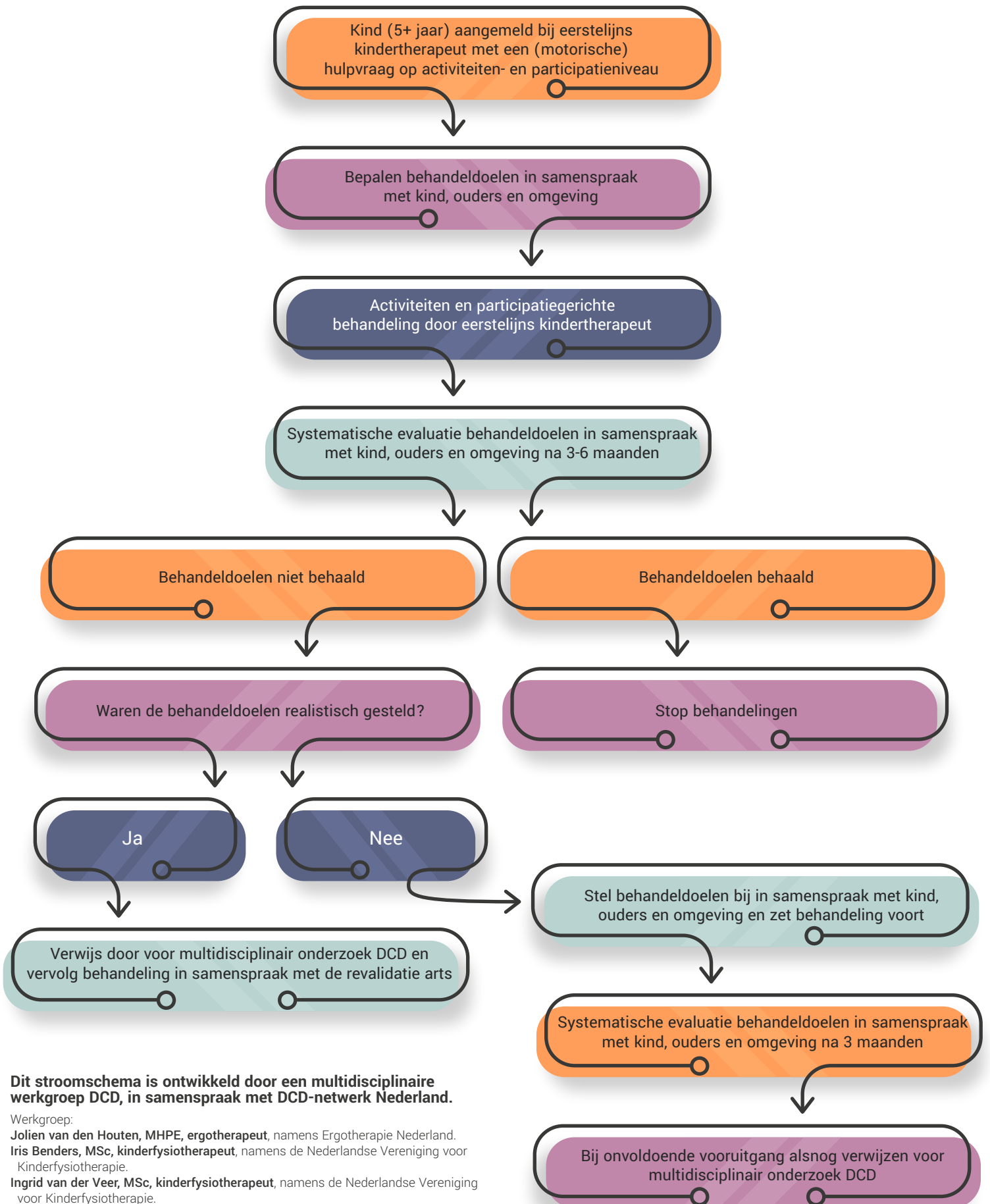


I. Hoe lees ik de richtlijn?
II. Definiering DCD
III. Diagnostiek
IV. Flowcharts
V. Behandeling



FLOWCHART

IS MULTIDISCIPLINAIRE DIAGNOSTIEK NAAR DCD NODIG ?



Dit stroomschema is ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep DCD, in samenspraak met DCD-netwerk Nederland.

Werkgroep:

Jolien van den Houten, MHPE, ergotherapeut, namens Ergotherapie Nederland.

Iris Benders, MSc, kinderfysiotherapeut, namens de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie.

Ingrid van der Veer, MSc, kinderfysiotherapeut, namens de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie.

dr. Johannes Noordstar, kinderoefentherapeut, namens het Platform Kinderoefentherapie.