

De kinderfysiotherapeut en schrijfproblemen

Schrijfproblemen bij kinderen

Ruim 30 procent van de kinderen op het basisonderwijs heeft schrijfproblemen. De discussie over het nut van leren schrijven op het basisonderwijs is in volle gang. De eerste publicaties over de nadelige gevolgen van niet kunnen schrijven op leren lezen en spellen zijn recent verschenen. Kinderen die moeite hebben met het aanleren van de motorische component van het schrijven, komen vaak terecht bij de kinderfysiotherapeut.

Tekst: Anneloes Overvelde, Ingrid van Bommel-Rutgers en Ria Nijhuis-van der Sanden

IN DE MEDIA wordt momenteel veel aandacht geschonken aan de vroege toepassing van digitale communicatiemiddelen binnen het basisonderwijs. Voorstanders gaan voortvarend te werk – in augustus hebben ten minste tien Ipad-scholen hun deuren geopend – maar tegenstanders wijzen op de nadelige gevolgen van te vroege digitale communicatie ter vervanging van het schrijven. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat schrijven, leren lezen en spellen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en van belang voor het opbouwen van een taalgeheugen. De eerste publicaties over de nadelige gevolgen van niet kunnen schrijven op leren lezen en spellen zijn recent verschenen.^{1,2} Het leesbaar en vloeiend leren schrijven is nog steeds een essentiële vaardigheid. Een groot aantal kinderen heeft echter moeite met het aanleren van de motorische component van het schrijven. Deze kinderen komen veelvuldig terecht bij de kinderfysiotherapeut.

Vijf profielen Een enquête onder kinderfysiotherapeuten heeft uitgewezen dat in de eerste lijn 25-50 procent van de behandel tijd wordt besteed aan kinderen met schrijfproblemen.³ Daarnaast gebruiken kinderfysiotherapeuten een enorme verscheidenheid aan tests en behandelmethodes.³ Deze uitkomsten waren de aanleiding om evidentie ten aanzien van etiologie, meetinstrumenten en behandeling van schrijfproblemen te ordenen. Eind 2010 is de *Evidence Statement Motorische schrijfproblemen bij kinderen* (ES) gepresenteerd tijdens het najaarscongres van het KNGF.⁴

Conclusies en aanbevelingen uit de ES vormen de basis voor de stappen in het klinisch redeneerproces zoals dat is weergegeven in het stroomdiagram Klinisch redeneren bij kinderen met schrijfproblemen.⁴ Het Hypothesis Oriented Algorithm for Clinicians-II (HOAC-II)⁵ en de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) zijn in dit stroomdiagram geïntegreerd. Op deze wijze is er een vertaalslag gemaakt tussen de conclusies uit de ES en de dagelijkse kinderfysiotherapiepraktijk. De ES onderscheidt vijf profielen bij kinderen met schrijfproblemen:

- Profiel A:** motorische problemen en schrijfproblemen.
- Profiel B:** schrijfproblemen op basis van cognitieve en/of gedragsmatige problemen.
- Profiel C:** didactische problemen op school.
- Profiel D:** combinatie van motorische, cognitieve en/of gedragsmatige schrijfproblemen.
- Profiel E:** schrijfproblemen als gevolg van onderliggende pathologie zoals Cerebrale Parese, visus stoornissen, et cetera (Profiel E wordt in de ES niet specifiek uitgewerkt).

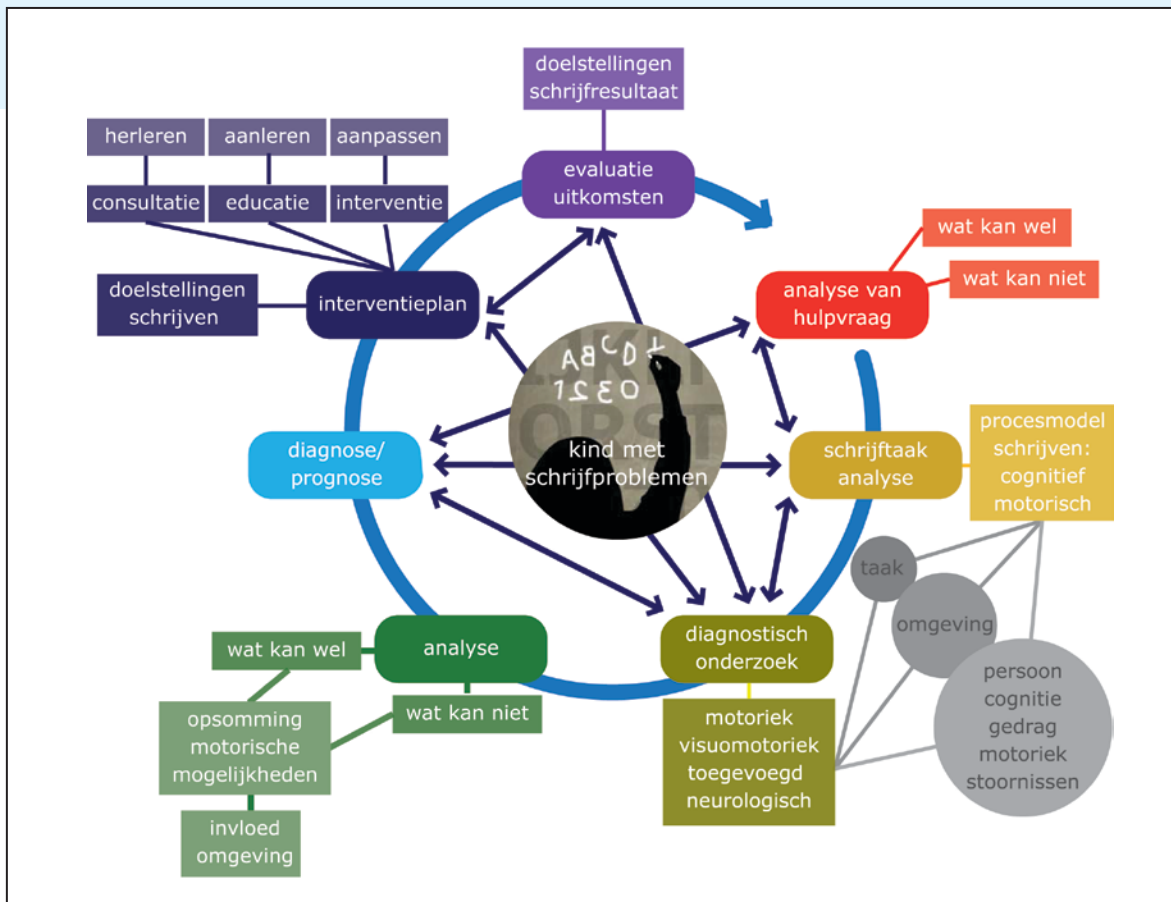
Alleen kinderen waarbij motorische problemen de grondslag vormen voor schrijfproblemen hebben een indicatie voor kinderfysiotherapie. Doel van de ES is om te komen tot uniformiteit in anamnese en diagnostisch onderzoek, indicatiestelling en behandeling door kinderfysiotherapeuten bij kinderen met schrijfproblemen.

Implementatie Sinds 2011 zijn de ES en het stroomdiagram online en gratis voor iedereen beschikbaar via de website www.kngfrichtlijnen.nl. Om de implementatie te bevorderen, is een Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF-)jaarprogramma geschreven. Het IOF-jaarprogramma start met een online kennisquiz. Aan de hand van een (video)casus worden in vijf avonden alle stappen van het klinisch redeneerproces belicht. In 2012 hebben zestien IOF's (ruim 180 kinderfysiotherapeuten) aan dit programma deel genomen. In 2013 zijn drie IOF's (veertig kinderfysiotherapeuten) hiermee aan de slag gegaan.

Evaluatie De gegevens van het IOF-jaarprogramma van 2012 zijn nu bekend. De evaluatietoets is ingevuld door 84 deelnemers: 79 deelnemers komen uit de eerste lijn en meer dan de helft van de deelnemers heeft langer dan 10 jaar ervaring. Het IOF-jaarprogramma heeft een krappe

Het leesbaar en vloeiend leren schrijven is een essentiële vaardigheid.





Overzicht van de stappen in het klinische besluitvormingsproces bij kinderen met schrijfproblemen. Gebaseerd op de HOAC voor de neurologische patiënt (Schenkman M, Deutsch JE en Gill-Body KM. An integrated framework for decision making in neurologic physical therapist practice, 2006).

7 als waardering gekregen. Met name de organisatie van het online aangeleverde materiaal bleek een bron van ongenoegen: het opzoeken van literatuur en de organisatie van documentatie en filmpjes bij de casus bleken veel tijd te vragen. De deelnemers waren positief over de kennisquiz: 'prikkelend' en 'een reden om de ES nog eens goed te lezen'. De 182 deelnemers behaalden een gemiddelde score van 70 procent goede antwoorden op de 55 kennisvragen. Kennisvragen over interventie werden het best gemaakt: zeven vragen scoorden > 90 procent correct. Kennis over etiologie en meetinstrumenten is duidelijk minder: op tien vragen hierover scoorde < 50 procent van de kindertfysiotherapeuten correct. Tijdens de IOF-bijeenkomsten zijn alle stappen van het stroomdiagram – analyse van de hulpvraag, analyse van de schrijftaak, diagnostisch onderzoek, diagnose en prognose, interventieplan en evaluatie – doorgenomen aan de hand van een aangeboden casus. Een antwoordsleutel was aangereikt aan de IOF-coach. Deze collegiale bijeenkomsten zijn door de deelnemers positief ervaren. "Door het bespreken in de groep en het uitwisselen van ervaringen heb ik helder welke stappen gezet kunnen worden en welke keuzes gemaakt kunnen worden bij mijn onderzoek", zo reageert een deelnemer.

Toename van evidence-based practice? De intensieve bijeenkomsten tijdens het IOF-jaarprogramma lijken daarmee een bijdrage te hebben geleverd aan het leren gebruiken van het stroomdiagram en het toepassen van het klinisch redeneren bij een kind met schrijfproblemen. Maar het is de vraag in welke mate het IOF-jaarprogramma een gedragsverandering bij de kindertfysiotherapeut heeft gerealiseerd. Is er sprake van meer evidence-based practice bij deelnemers van het IOF-jaarprogramma dan

bij kindertfysiotherapeuten die dit programma niet hebben gevolgd? Hiervoor is een online toets ontwikkeld. Aan de hand van vijf casuïstieken (waaronder één videocasus) worden alle stappen van het stroomdiagram doorlopen en wordt zo het klinisch redeneren getoetst. Op deze wijze kan tevens worden getoetst of men tot een juiste (lees: motorische) indicatiestelling voor kindertfysiotherapie komt. De online kennisquiz is aan de toets toegevoegd om de mate van kennis(vermeerdering) te meten. De toets is klaar. Binnenkort worden kindertfysiotherapeuten die het IOF-jaarprogramma hebben gevolgd uitgenodigd om deel te nemen. Om het effect van het IOF-jaarprogramma te meten hebben we een controlegroep nodig: kindertfysiotherapeuten uit andere IOF's zullen worden gevraagd deel te nemen aan de online toets.

Kortom Verscheidenheid in de praktijk was de aanleiding om op zoek te gaan naar wetenschappelijke onderbouwing. Met de ES en de scholing in de IOF's is de vertaalslag naar de praktijk gemaakt, en nu kan gemeten worden welke verandering dit terweeg heeft gebracht.



De literatuurlijst staat op FysioNet,
www.fysionet.nl.

Anneloes Overvelde, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen, Avans+ University for Professionals, Breda en Fysiotherapie Mierlo, Mierlo.

Ingrid van Bommel-Rutgers, Avans+ University for Professionals, Breda.

Ria Nijhuis-van der Sanden, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen.