

# Fysieke fitheid en DCD

## Peer review



Ontwikkeld door Yorinde D'Hooge,  
Master in de revalidatiewetenschappen en kinesithérapie en Bijzondere Beroepsbekwaamheid Pediatrie  
En door Barbara de Mey,  
Pediatrisch kinesithérapeut en Praktijkassistente kinesithérapie, afdeling pediatriesche revalidatie (UGent)



# Beweegrichtlijnen kinderen en jongeren







- WHO: voor 5-17 jarigen
  - 1u/dag matig intensief bewegen (voornamelijk aërobe fysieke activiteit – ademhaling sneller, maar je kan we nog praten)
  - minimum 3 dagen/week spier- en botversterkende activiteiten (vb. hardlopen, trampolinespringen...)
  - sedentaire activiteiten zoveel mogelijk beperken, bij uitstek de hoeveelheid schermtijd in vrije tijd

# Beweegrichtlijnen kinderen en jongeren

- Canadese 24u-beweegrichtlijnen



			
Sweat	Step	Sleep	Sit
<p>matig tot intens fysieke activiteit: elke dag 60 minuten ¶</p> <p>¶</p> <p>EN ¶</p> <p>¶</p> <p>3x/week bot- en spierversterkende activiteiten</p>	<p>verschillende uren per dag lichte fysieke activiteit</p>	<p>5-13j: 9-11u/nacht ¶</p> <p>14-17j: 8-10u/nacht ¶</p> <p>¶</p>	<p>niet meer dan 2u schermtijd in de vrije tijd ¶</p> <p>¶</p> <p>EN ¶</p> <p>¶</p> <p>langdurig zitten beperken</p>

<http://buildyourbestday.participaction.com/en-ca/tutorial>

1

2

3


4

5


CONTINUE YOUR BEST DAY 

CLICK BELOW TO ADD OR REMOVE ACTIVITIES

All

 Sweat

 Step

 Sit



Trampoline



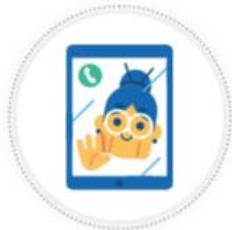
Walk the Plank!



Golf



Explore a Park



Face Time with Grandparents



# Waarom veelvuldig bewegen bij kinderen en adolescenten?

Fysieke activiteit verbetert bij kinderen en adolescenten:

- Fysieke fitheid (cardiorespiratoir and musculair)
- Cardiometabole gezondheid (bloeddruk, dyslipidaemie, glucose, en insuline resistentie)
- Botdensiteit
- Verminderde vetmassa
- Cognitieve effecten (verbeterde schoolse prestaties en executieve functies)
- Mentale gezondheid (vermindering van depressieve symptomen)

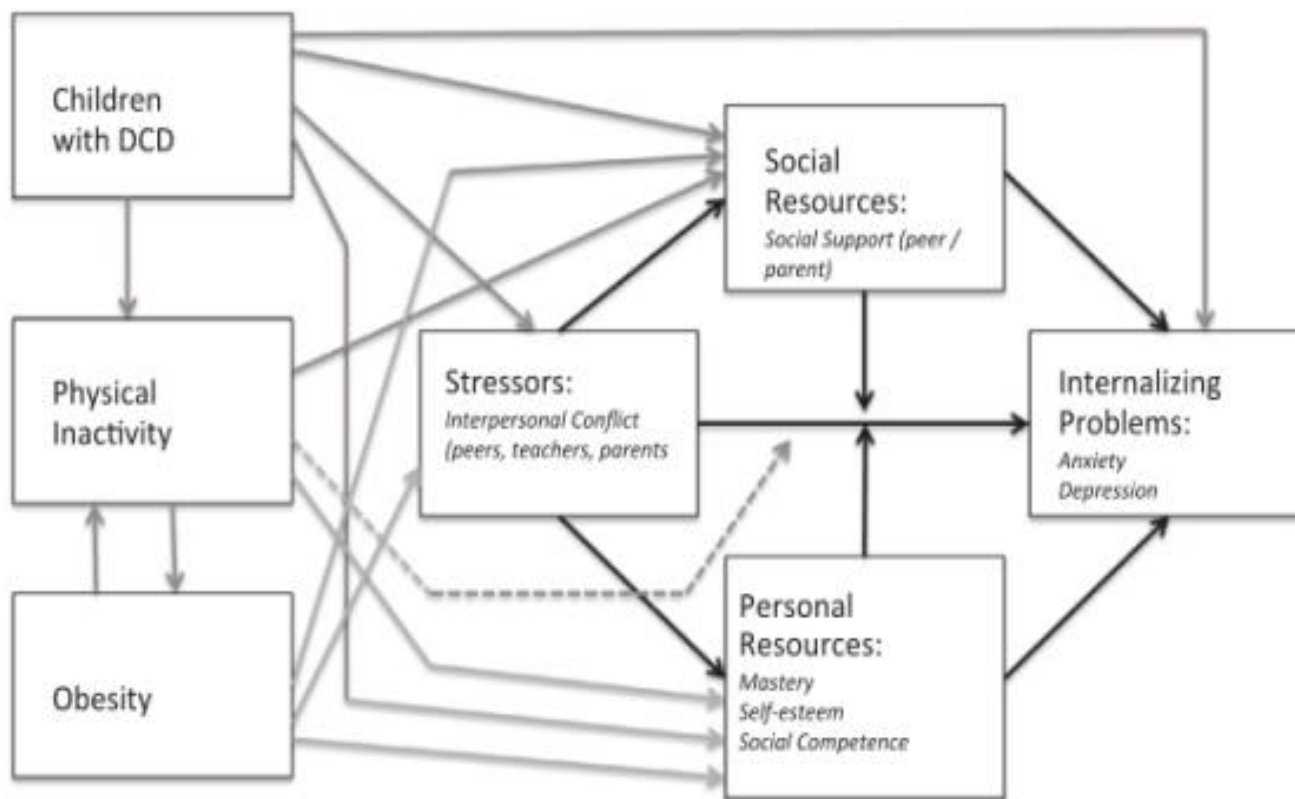
# Bewegen bij kinderen met DCD

- Coördinatie-ontwikkelingsstoornis, levenslang!
- 5-6% van de schoolkinderen
- DSM-5 criteria
  - Motorische achterstand ten opzichte van leeftijdsgenoten.
  - Stoornissen interfereren met dagelijkse activiteiten.
  - De symptomen beginnen in de vroege ontwikkelingsperiode.
  - De motorische achterstand kan niet beter verklaard worden door een verstandelijke beperking, visusstoornis of een andere medische aandoening die de motorische problemen kan verklaren (zoals Cerebral Palsy, spierziekte...).

# DCD en comorbiditeiten

- DCD komt frequent samen voor met:
  - Gedragsstoornissen (ASS – autismespectrumstoornis)
  - Aandachtsstoornissen (ADHD en DCD is de meest voorkomende combinatie - slechtere prognose dan kinderen met alleen ADHD of alleen DCD)
  - Spraakstoornissen
  - Taalstoornissen
  - Leerstoornissen
- Onderzoek heeft aangetoond dat kinderen met DCD op latere leeftijd vaak te kampen hebben met secundaire problemen: overgewicht, een zwakke fysieke fitheid, maar ook psychische problemen zoals depressies of angststoornissen.





**Figuur 4:** Modification of Pearlin's stress process framework incorporating DCD, inactivity and obesity: the environmental stress hypothesis. *J. Cairney et al. J. Developmental Review 33 (2013) 224-238* (Overgenomen met permissie van de uitgever.)

# Obesitas behandelrichtlijnen

## **Definitie van een KNGF-standaard Beweeginterventie**

Een KNGF-standaard Beweeginterventie is een beschrijving van de wijze waarop een voldoende competente fysiotherapeut te werk gaat bij het bevorderen van de actieve leefstijl en verhoging van de fitheid van kinderen en van mensen met een chronische aandoening en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan.

## **Doelstelling van een KNGF-standaard Beweeginterventie voor kinderen**

Kinderen hebben een actieve leefstijl die voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor kinderen en kunnen deze leefstijl handhaven.

## **Behandelaanpak**

- Multidisciplinaire benadering (dieet-bewegen-gedrag)
- Gezinsinterventie -> betrek ouders bij leefstijladviezen
- Verminderen sedentair gedrag > toename fysieke activiteiten

# Obesitas behandelrichtlijnen

- Rol van kinesitherapeut bij obesitas bij kinderen en adolescenten (1<sup>e</sup> lijn)
  1. Beweegprogramma opstellen
  2. Testing: objectiveren – meten
  3. SMART doelstellingen
  4. Opvolging (monitoring & therapietrouw)
  5. Advies
    - Sportvereniging / huiswerk oefeningen
    - kiné coach
- Obesitasprogramma van ziekenhuizen waar praktijken in de eerstelijnszone mee kunnen samenwerken  
vb. jeugdobesitaswerkingen van het AZ Jan Palfijn en het AZ Sint Lucas

# MAAR: voorkomen is beter dan genezen

- Preventie van fysieke inactiviteit!  
**=> Fysieke activiteit inzetten in therapie!**
- Privé kinesitherapeuten – 1<sup>e</sup> lijn die de doelgroep kennen (aanpak, gedrag, motorisch leren) en wetenschappelijk onderbouwd kunnen inzetten op fysieke fitheid bij deze doelgroep

# Praktisch:

- Pediatrisch kinesitherapeut in 1<sup>e</sup> lijn
    - Kinderen onder 16 jaar: Fb pathologie: tot 60 beurten/jaar terugbetaald
    - Vanaf 16 jaar: courante pathologie max 18 beurten
- => Noodzaak als kine om gedurende kindertijd als 'coach' op te treden om fysieke activiteit te integreren in het dagelijks leven, ter preventie van een inactieve levensstijl en alle secundaire problemen

# Sportpromotie voor kinderen met DCD

## Participatie aan sport en samenleving

Voorbeelden uit Nederland:

1. RenJeFit!-Fitheid: progressieve oefentherapie gericht op uithoudingsvermogen en spierkracht.
2. RenJeFit!-Bewegen: motivatieprogramma om bewegen voor kinderen met DCD te vergroten
3. Onderzoeksprogramma 'meedoen met sport'  
= traject voor kinderen met DCD en CP – sport promotie
4. Zelfstandig sporten voor kinderen met DCD



# Zelfstandig sporten voor kinderen met DCD

- Vele belemmerende factoren:
    - De motorische beperkingen van kinderen met DCD
    - Mogelijke comorbiditeiten
    - Te weinig mogelijkheden/expertise bij reguliere sportclubs
  - G-sport: <https://www.parantee-psylos.be/wat-is-g-sport>
  - MAAR DCD valt wat uit de boot
- ⇒ Nog meer evolueren naar inclusief sporten met focus op plezier ipv competitie in reguliere sportclubs



# Hoe?

Nood aan 'bevorderende factoren' voor participatie bij een sportvereniging  
Op zoek naar een geschikte sport. bv. atletiek, judo, muurklimmen, paardrijden

Op kindniveau:

- Meer succeservaringen opdoen om motivatie voor bewegen hoog te houden
- Hulpvraaggericht: wat wil jij leren? Ga in gesprek (vb. foto-interview)
- Acceptatie en bekendheid van DCD

Op niveau van ouders en (sport)leerkrachten:

- mindset ombuigen van 'presteren' naar 'iedereen mag mee doen'
- Acceptatie en bekendheid van DCD
- Extra begeleiding op maat op school?

DCD vroeg opsporen, om vroeg de ontwikkeling van motorische vaardigheden te stimuleren

Nood aan extra onderzoek:

Hoe coachen we kinderen met DCD op een passende manier, rekening houdend met individuele verschillen M.a.w. wat werkt bij welk kind?

# Rol van kinesitherapeut

- Voorlichting geven over de beperkte sportparticipatie van deze kinderen en handvaten hoe dit te verbeteren vb. op school
- Ouders en sportverenigingen voorlichting geven: hoe verloopt motorisch leren bij een kind met DCD + olympische gedachte centraal
- Samenwerking tussen kinesitherapeuten, ouders, scholen en sportclubs om een passend aanbod te ontwikkelen!

# Het lijkt zinvol om een pediatrisch kinesitherapeut te betrekken bij de sportvereniging...

- Wie is nu reeds betrokken als coach bij een sportclub? Vb. Multimove
- Of geeft sportlessen in groep in zijn/haar kinepraktijk? Hoe praktisch te organiseren?
- => Vragen voor de collega's: hoe pakken jullie dit concreet aan?