

Onhandig

Het valt u vaak op, of u hoort vaak dat uw kind onhandig is. Bijvoorbeeld tijdens het eten, aan- en uitkleden, knutselen, binnen spelen (bijvoorbeeld Lego, puzzelen, etc.) en/of bij het schrijven op school kan onhandig bewegen tot uiting komen. U vraagt zich af of deze onhandigheid verbeterd kan worden.

Wat kan de kinderoefentherapeut hier aan doen?

Wat verstaan we onder *motorische*

onhandigheid?

Wat zie je bij een kind wat motorisch onhandig is?

De volgende opsomming van voorbeelden geven wellicht een beeld van herkenning:

- Moeite met iets goed vastpakken
- Veel morsen en knoeien met eten
- Regelmatig iets laten vallen
- Moeite met aankleden, bijvoorbeeld knopen, ritsen, veters



Veters strikken

- Volgorde in handelingen niet goed voor ogen hebben

- Moeite met complexe vaardigheden

- Over eigen benen struikelen

- Moeite met balsporten

- Het niet goed inschatten van kracht

- Onzelfstandig, weinig zelfredzaam

- Slordig, onregelmatig handschrift en moeite met schrijven

- Slordig/ onhandig omgaan met schaar, pen, bestek, etc.

Orzaken van *motorische onhandigheid*

Het kan zijn dat onhandigheid ontstaat doordat er sprake is van een motorische achterstand en dan vooral op het gebied van de algehele coördinatie, oog-handcoördinatie en fijne motoriek, concentratie, spierspanningsregulatie, timing en handlingsplan.

Wat doet de *kinderoefentherapeut*?

Als een kind bij de kinderoefentherapeut wordt aangemeld zal deze in een vraaggesprek met ouders en andere betrokkenen, bijvoorbeeld leerkracht, bespreken wat de hulpvraag is en navraag doen naar de motorische ontwikkeling tot nu toe. Daarna volgt het motorisch onderzoek en de behandeling.

Onderzoek

Wanneer een kind wordt aangemeld met symptomen die duiden op onhandigheid zal er, om een goed beeld te krijgen van de motorische vaardigheden, een motorische test worden afgenomen. Bij het motorisch onderzoek wordt er uitgebreid gekeken naar de manier waarop de score behaald wordt. Niet alleen het resultaat van een testonderdeel is belangrijk, maar vooral hoe dit resultaat wordt bereikt. Bijvoorbeeld: het invullen van een doolhof. De lijn kan bij het eindresultaat voldoende

tussen de lijnen zijn gebleven, maar het gaat mis-schien gepaard met meebewegingen in het hele lichaam, bewegingsonrust, slechte pengreep en fixatie van het papier, krampachtig bewegen, slechte concentratie, enzovoort.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten wordt een advies uitgebracht met een behandelplan.

Hierbij wordt uitgegaan van de individuele situatie en mogelijkheden van het kind. Contact met ouders, leerkracht, en andere hulpverleners is hierbij belangrijk.

Behandeling

Het uitgangspunt is dat een kind het meeste leert wanneer het iets met plezier doet, daarom worden de lessen voor het kind zo aantrekkelijk mogelijk gemaakt. Er wordt gebruik gemaakt van veel verschillende materialen, zoals teken-, krijt-, en verfspullen, spelmateriaal (bv. knikkers, tollen, mikado, puzzels, etc.)

knutselmateriaal (klei, vouwblaadjes, strijkralen, etc.) veel grote en kleine ballen. Daarnaast grotere materialen als een trampoline of wiebelplank/ wiebel-tol.

Binnen de behandeling wordt duidelijk structuur geboden waarbij er geleerd wordt hoe een spel wordt opgebouwd (en afgebouwd) en hoe met materiaal wordt omge-



Touwspel op de wiebelplank

gaan (volgorde van handelen; eerst leren denken, dan doen). Deze opdrachtgerichte werkwijze bevordert de concentratie bij het oefenen.

In eerste instantie wordt er gewerkt aan de motorische basisvaardigheden, dat wil zeggen de opvang- en evenwichtsreacties, goede spierspanningsopbouw en goede stabiliteit. Deze vaardigheden zijn noodzakelijk om te komen tot complexe vaardigheden als links-rechtssamenwerking, oog-handcoördinatie en fijne motoriek en schijfmotoriek. De oefeningen die worden aangeboden beginnen eenvoudig en worden steeds meer complex. In het begin oefenen we grote bewegingen, om daarna steeds verfijnder te leren werken, gecombineerd met andere oefeningen. Bijvoorbeeld evenwichts-oefeningen op een wiebelplank worden eerst gecombineerd met grote ballen overgooien en later met knikkerspelleltjes. Waar de handen in eerste instantie werden ingeschakeld voor het bewaren van het evenwicht, wordt geleerd deze vrij te kunnen gebruiken voor de fijne motoriek.

Wat kunt u verwachten?

Opvallend is dat kinderen bij individuele motorische therapie veel leren en dit meestal vanzelf ook gaan toepassen in het dagelijks leven. Omdat er gebruik gemaakt wordt van materialen die een kind dagelijks tegen komt is de koppeling naar het dagelijks leven makkelijk te maken. Dit stimuleert het kind ook om thuis te oefenen of te experimenteren met de geleerde vaardigheden, wat natuurlijk de voortgang en het effect van de therapie verder bespoedigt.

De individuele therapie is net het duwtje dat een kind nodig heeft om de spiraal van steeds onhandiger worden te doorbreken. Voor het kind is het een prettige ervaring om er achter te komen dat het veel vaardigheden anders kan doen. Om daarna met recht te zeggen: "Kijk eens wat ik goed kan!"

Verwijzing en vergoeding

Voor een behandeling is een verwijzing van huisarts, sportarts of specialist vereist. De behandelingen worden vergoed door de ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeringen.

Nadere informatie

Voor nadere informatie en adressen van oefen-therapeuten Cesar kunt u zich wenden tot de

Vereniging van Oefentherapeuten

Cesar/Mensendieck (VVOCM).

Kaap Hoorndreef 54

3563 AV Utrecht

Telefoon (030) 262 56 27

E-mail: info@vvoem.nl

www.vvoem.nl

www.cesarvbc.nl

Deze folder is een aanvulling op de folder

Motoriek en Kinderen.



Cesar
motoriek & kinderen

Onhandig

***Kinderoefentherapie
en houding & beweging***
volgens de Bewegingsleer Cesar
en daarop gebaseerde oefentherapie