

# Standpunt

## Kinderergotherapie bij kinderen met leer en/of ontwikkelingsstoornissen

Binnen de zorg, en dus ook binnen ergotherapie, zijn er onderwerpen waar discussie over is of verschillende ideeën en visies over zijn. Dit kan zorgen voor onduidelijkheid onder ergotherapeuten en bij stakeholders. Door een duidelijk standpunt in te nemen en te communiceren biedt Ergotherapie Nederland aan ergotherapeuten en andere stakeholders helderheid over bepaalde ontwikkelingen en onderwerpen.

### Doel van dit standpunt

Het doel van dit standpunt is om de ontwikkeling en positionering van kinderergotherapie als specialistisch vakgebied te waarborgen in overeenstemming met moderne standaarden en praktijken. Het standpunt beschrijft welke interventies behoren tot het kerndomein van de kinderergotherapie bij kinderen met leer en/of ontwikkelingsproblemen.

### Aanleiding

In februari 2024 is een open brief opgesteld onder aanvoering van prof. dr. Mijna Hadders-Algra, Emeritus hoogleraar ontwikkelingsneurologie, waarin de zorgwekkende toename van behandelingen geschetst zijn die worden aangeboden aan kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen en waarvoor geen bewijs van effectiviteit bestaat.

In die brief beschrijven zij verschillende behandelmethoden die gebaseerd zijn op verouderde neurologische inzichten en misleidende informatie verstrekken over de oorzaken van de leer en ontwikkelingsstoornissen. Internationale richtlijnen bevelen dergelijke methoden niet aan vanwege het gebrek aan wetenschappelijk bewijs (Blank et al. 2019).

### Kerndomein van de kinderergotherapie

Kinderergotherapie is een erkend specialisme binnen de ergotherapie en richt zich op het mogelijk maken van de dagelijkse activiteiten en participatie van kinderen en jongeren. Het profiel specialisatie beschrijft het kerndomein van de kinderergotherapie dat aanvullend is op het algemene beroepsprofiel ergotherapeut. Ook in de kinderergotherapie zijn methoden en technieken altijd te herkennen als ergotherapeutische interventies.

Kinderergotherapeuten gebruiken actuele inzichten en reflecteren als kritische professionals op nieuwe kennis en inzichten vanuit onderzoek en wetenschap op het gebied van dagelijkse activiteiten, ontwikkelen en leren.

## Interventies

Door professioneel redeneren kan de kinderergotherapeut zijn therapeutisch handelen verantwoorden en vertalen naar de eigen beroeps specifieke klinimetrie en interventies.

Interventies zijn gericht op het systematisch zelf laten experimenteren en oefenen van de activiteiten waarin het kind problemen ondervindt in (zelf)zorg/wonen, leren/werken en spelen/vrije tijd. Het kind wordt daarbij gestimuleerd om zelf de eigen strategieën te laten ontdekken.

Interventies zijn passend voor de pathologie of problematiek van het kind en vinden zo veel mogelijk plaats in de omgeving waar kinderen en jongeren hun activiteiten uitvoeren, thuis, op school of bij het buiten spelen.

Voor behandelmethoden die gebaseerd zijn op verouderde neurologische inzichten geldt dat deze niet aansluiten bij de actuele inzichten over leren en ontwikkelen en niet behoren tot het kerndomein van de kinderergotherapie. Voor kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen is bovendien bekend dat deze methoden bewezen niet- effectief zijn. De niet effectieve methoden kosten tijd en geld van ouders, kinderen en overheid en kunnen (onbedoeld) schade berokkenen. Er zijn bovendien betere alternatieven voorhanden.

## Alternatieven

Een systematische review uit 2019 levert bewijs voor 39 effectieve kinderergotherapeutische interventies. Die bieden ergotherapeuten voldoende keuzemogelijkheden die passen bij eigen voorkeuren en expertise. Naast interventies die aangrijpen op motorische, cognitieve en gedragsmatige resultaten is een trend gaande naar interventies die gericht zijn op het activiteitsniveau, naar 'top down' benadering ipv 'bottom up' en op oudereducatie (Novak, 2019).

## Gevolgen voor (accreditatie van) scholingen

EN is van mening dat scholingen voor benaderingswijzen en interventies, die niet aansluiten bij het beroepsprofiel en/of het profiel specialisatie, en bovendien afgeraden worden op basis van de state of the art van de wetenschap, niet deskundigheidsbevorderend zijn voor de kinderergotherapeut. Dat heeft gevolgen voor het scholingsaanbod van de Ergo Academie en ook voor de accreditatie van scholingen voor het kwaliteitsregister ergotherapeut en het specialistenregister kinderergotherapeut.

## Conclusie

De kinderergotherapie richt zich op wetenschappelijk onderbouwde of consensus-based effectieve interventies voor kinderen met leer- en ontwikkelingsstoornissen. Methoden die gebaseerd zijn op verouderde neurologische inzichten worden niet aanbevolen, aangezien zij niet aansluiten bij de huidige kennis en mogelijk schade kunnen veroorzaken. Het vakgebied van de kinderergotherapie is duidelijk gedefinieerd en interventies moeten aansluiten bij het beroepsprofiel en profiel specialisatie, gericht op het stimuleren van het kind in zijn dagelijkse omgeving.

## Aanbeveling

Naast duidelijkheid over de definiëring van de kinderergotherapie, hecht Ergotherapie Nederland er grote waarde aan dat de kinderergotherapeuten zorgen voor verbinding en de dialoog met elkaar blijven aangaan over dit onderwerp. Er dient te allen tijde ruimte te zijn voor het bespreken van nieuwe ideeën en andere inzichten. Dat kan innovatie en vernieuwing stimuleren. Het blijven voeren van een open dialoog is in het belang van het vakgebied en in het belang van de kinderen en ouders die aan de zorg van de kinderergotherapeut zijn toevertrouwd.

## Geraadpleegde bronnen

- Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H, et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2019;61:242-85.
- Ergotherapie Nederland, 2024. Visie over opkomende interventies <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2023/10/2023-Visie-over-opkomende-interventies.pdf>
- Estrany-Munar, M. F., Talavera-Valverde, M. Á., Souto-Gómez, A. I., Márquez-Álvarez, L. J., & Moruno-Miralles, P. (2021). The effectiveness of community occupational therapy interventions: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3142.
- FMS, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2018. Richtlijn ADHD bij kinderen. [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/adhd\\_bij\\_kinderen/startpagina](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/adhd_bij_kinderen/startpagina)
- Grunsven & Njikiktjen, 2024. Reactie op open brief t.a.v de Meskerbehandeling.
- Hartingsveldt M et al, (2014). Profiel Specialisatie Kinderergotherapie, Ergotherapie Nederland.
- Mijna Hadders-Algra, februari 2024. Open brief (aan allen betrokken bij OPVOEDING, ONDERWIJS en BEHANDELING van KINDEREN met ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN zoals Developmental Coordination Disorder (DCD), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autismespectrumstoornis (ASS) en LEERSTOORNISSEN zoals dyslexie en dyscalculie).
- Nijhuis, R et al, 2020. Factsheet evidentie Sensorische Integratie benadering en indicatiestelling voor de kinderfysiotherapie. <https://nvfk.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/bi-nvfk/onbeveiligd/vakgebied/wetenschap/si-factsheet/sifactsheet-5-12-2020.pdf>
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian occupational therapy journal*, 66(3), 258-273.
- Resch C, Meijs, C., De Groot, R., Van der Wurff, I., Xu, K., & Hurks, P. Classroom interventions targeting sensory processing and executive functions of school-aged children: A systematic review comparing and contrasting different intervention approaches. Den Haag Nationaal Regieorgaan Onderwijs onderzoek (NRO) 2019. [nro-eindrapportage-405-18-637.pdf](https://nro.nl/eindrapportage-405-18-637.pdf)

- Van de Ven L & Wassink D (red), Van Hartingsveldt M, Kammerer M, de Langen R. Beroepsprofiel Ergotherapeut, Ergotherapie Nederland, 2023  
<https://www.beroepsprofielergotherapeut.nl/>
- Veereman G, Holdt Henningsen K, Eyssen M, Benahmed N, Christiaens W, Bouchez M-H, De Roeck A, Deconinck N, De ligne G, Dewitte G, Gheysen T, Hendrix M, Kagan C, Magerotte G, Moonen M, Roeyers H, Schelstraete S, Soncarrieu M-V, Steyaert J, Tolfo F, Vrancken G, Willaye E, Wintgens A, Wouters S, Croonenberghs J. Behandeling van autisme bij kinderen en jongeren: klinische praktijkrichtlijn – Synthese. Good Clinical Practice (GCP). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2014. KCE Reports 233As. D/2014/10.273/84.