

Stimuleren bewegen bij kinderen 0 – 4 jaar, wanneer verwijzen?

Overgewicht en obesitas is bij kinderen de laatste jaren erg toegenomen. Naast een gezonde voeding is voldoende beweging voor kinderen van belang. Als medewerkers van de jeugdgezondheidszorg zien jullie de kinderen van 0 tot 4 jaar. Daarmee kunnen jullie een grote rol spelen in het stimuleren van voldoende beweging en het signaleren van bewegingsachterstand. Maar waar moet je dan alert op zijn? Daar helpt deze kaart je bij.

Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Voor kinderen is de norm voor bewegen: ten minste vijf – bij voorkeur alle – dagen van de week minstens 1 uur matig inspannende activiteiten.

Stimuleren van bewegen

Bewegen biedt speelse uitdagingen. Tijdens de contactmomenten met de ouders doen zich vaak mogelijkheden voor om hierover met ouders in gesprek te gaan.

Algemeen:

- Sluit aan bij de ontwikkeling van het kind.
- Bewegen moet leuk zijn! Maak gebruik van spelletjes en liedjes.
- Varieer met omgeving en speelgoed.
- Geef het kind de ruimte om te bewegen.
- Denk aan veiligheid.

Kinderen 0 – 1 jaar:

- Stimuleren buikligging en hoofdoprichting: aankleedkussen, box, op schoot, kleed op de grond. Tip: door druk van je handen op de billen van het kind, is het voor het kind makkelijker om het hoofd op te richten.
- Zorg dat het kind voldoende ruimte heeft om armen en benen te bewegen.
- Varieer in het aanbieden van speelgoed en uitgangshoudingen.
- Gebruik een babygym of speelmobiel. Zet deze ter hoogte van de navel en zorg dat het kind er met de armen bij kan.

- Het laten ervaren, stimuleren en uitlokken om zelf bewegingsovergangen te maken: omrollen, gaan zitten, komen tot kruiphouding, gaan staan.
- Bij een gladde ondergrond: speelkleed, anti-slip sokjes, blote voeten.
- Raad gebruik loopstoel/ babybouncer af.
- Alleen functioneel gebruik van wipstoel (eten) en maxicosi (vervoer).

Kinderen 1 – 2 jaar:

- Stimuleer het kind om op onderzoek uit te gaan. Bijvoorbeeld achter een bal aan kruipen, hindernissen nemen (kussens, ergens onder door).
- Geef het kind de mogelijkheid om zich op te trekken tot stand en ergens langs/achter te lopen (boxspijlen, tafel, blokkenwagen).
- Kinderen leren door vallen en opstaan.
- Stimuleer het lopen (verschillende ondergronden), traplopen, buiten lopen en spelen, speeltuin, voetballen, klimmen, klauteren, stoeien en loopfiets.

Kinderen 2 – 4 jaar:

- Stimuleer het kind om veel buiten te spelen en laat het bewegingservaring opdoen: leren fietsen/steppen, gooien en vangen, springen, op 1 been staan, hinkelen, rennen, huppelen, schommelen, speeltuin.
- Leren aan- en uitkleden.
- Zelfstandig traplopen: niet tillen/dragen.
- Peutergym.

Zie ook www.beweegkriebels.nl en de NISB folders met beweegtips voor je baby, voor je dreumes en voor je peuter.

Indicatie voor Kinderfysiotherapie

Motorische achterstand al dan niet in combinatie met overgewicht is altijd een indicatie voor kinderfysiotherapie. Voor het vaststellen van de motorische ontwikkeling kan het van Wiechenschema gebruikt worden.

Kinderen 0 – 2 jaar:

- Vertraagde ontwikkeling buikligging (3 mnd).
- Passief kind: kinderen die worden neergezet, leren zelf geen bewegingsovergangen.
- Te vroeg geboorte (prematuur/dysmatuur).
- Billenschuiven of andere bijzondere voortbewegingvormen.
- Hypotonie (slap)/ hypertonie (overstrekken).
- Stereotype bewegen, geen variërende bewegingen.

Kinderen 2 – 3 jaar:

- Niet zelfstandig kunnen lopen.
- Niet zelfstandig de trap op (kruipen/lopen).
- Blijvend moeite met bewegingsovergangen (bv. steun nodig hebben bij het gaan staan).
- Tenenlopen (waarbij geen variatie wordt gezien met een goede voetafwikkeling).
- Bewegingsangst (schommelen, klauteren).
- Moeite met balans.
- Veel vallen en struikelen.
- Onvoldoende opvangreacties.

- Vermijding- en clowneskgedrag.
- Zwelling en/of pijn aan gewrichten.

Kinderen 3 - 4 jaar:

- Houterig bewegen.
- Niet kunnen springen.
- Niet op 1 been kunnen staan.
- Niet op 1 been kunnen springen.
- Niet een bal kunnen vangen.
- Niet rennen (geen zweeffase).
- Snel moe na inspanning: bijv. wandelen/fietsen/traplopen.
- Overbeweeglijk in gewrichten (hypermobiel).

Werkwijze kinderfysiotherapie

Bij twijfel of vragen over de ontwikkeling van het kind kunnen ouders rechtstreeks contact opnemen met een kinderfysiotherapeut. Aanmelding kan ook gebeuren na verwijzing van een arts (consultatiebureau-arts, huisarts, medisch specialist). Indien nodig kunnen kinderen aan huis behandeld worden. Door middel van intake, onderzoek en gestandaardiseerde tests krijgt de kinderfysiotherapeut een volledig beeld van het motorische niveau. De kinderfysiotherapeut bespreekt de bevindingen, stelt een behandelplan op en beschrijft de bevindingen in een kinderfysiotherapeutisch verslag. De behandeling is erop gericht de motorische ontwikkelingsmogelijkheden van het kind te vergroten. Zodat het kind beter functioneert in zijn fysieke en sociale omgeving. Het oefenmateriaal is speciaal ontwikkeld voor kinderen en moet het plezier in bewegen vergroten.

Kinderfysiotherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering en aanvullende verzekering.

Bespreekbaar maken van bewegen

Om bewegen bij het kind te stimuleren is motivatie van de ouder belangrijk. Enkele basisprincipes en gesprekstechnieken:

- Oordeel niet
- Stel open vragen aan de ouders, hoe vinden zij dat het gaat? Zorg dat de ouders zich begrepen en gehoord voelen.
- Ga na in welke 'fase' ouders zitten: openstaan, begrijpen, willen, kunnen, doen of blijven doen.
- Luister reflectief. Dit kan door te papagaaien, de inhoud anders te verwoorden of de emoties te benoemen.
- Veer mee met de weerstand (toon begrip). Ouder heeft dan het gevoel dat er iemand naast hem staat.
- Goede ontvangst is belangrijk. Zoek eerst een (goede) positieve ingang, benoem bv. wat er wel goed gaat met het kind.
- Benoem de signalen die je opvallen (de aanleiding waarom jij denkt dat het kind misschien onvoldoende beweegt) en ga na hoe de ouders dit ervaren.

Moeder reageert geprikkeld: 'Hoezo de loopstoel is niet goed. Als ze in de loopstoel zit is ze heel blij'. Verpleegkundige veert mee en geeft aan dat het fijn is dat het kind daar blij van wordt en vraagt wanneer het kind nog meer tevreden is. 'Als ik haar neerzet ook wel even, maar dan zet ze het al snel op een brullen en wil ze weer in de loopstoel'. Verpleegkundige haakt hierop in door moeder te vragen welke vorm van beweging normaal is voor de leeftijd van haar kind. En vraagt of moeder hier meer over wil weten. Of ze wil horen op welke manier ze met haar kind kan bewegen om uit te proberen waar haar kind nog meer blij van wordt.

Vervolg

De procedure is: eerst signaleren en bespreekbaar maken van bewegen en vervolgens terugvragen hoe het overgekomen is. Daarna kun je, als de ouders hier open voor staan, adviezen geven, ouders attenderen op peutergym en/of in overleg met de ouder het kind doorverwijzen naar de kinderfysiotherapeut. In de sociale kaart en de wegwijzer van de ATW Overgewicht vind je de gegevens voor verwijzing.

Informatie

Dit is een uitgave van de ATW Overgewicht. Het is ontwikkeld in samenwerking met de praktijk voor Kinderfysiotherapie Westenholte.

Zie voor meer informatie:

<http://www.zorgvoorgezondgewicht.nl/>

Bij de button *zorgprogramma kinderen* vind je een praktische aanpak die handvatten biedt in de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen in Zwolle.

atwovergewicht
focus op ketenzorg

