

Prof. dr. Ria Nijhuis:

“Daag uit tot verleggen van grenzen”

Prof. dr. Ria Nijhuis, één van de grondleggers van de kinderfysiotherapie, heeft haar sporen verdiend op het gebied van het vroegtijdig herkennen en behandelen van syndromen. “Het belang van het trainen van vaardigheden bij jonge kinderen met een achterstand moet veel meer aandacht krijgen”, benadrukt zij met klem. “Daag hen uit om de eigen grenzen te verleggen en versaaq daarin niet. Een kind continue stimuleren is cruciaal voor het verbeteren van de ontwikkeling.”

Jan de Graaf



Ria Nijhuis: “Maak voor jonge kinderen één beroep, de specialist die jonge kinderen helpt om het leven te leven en te ontwikkelen”

Na een lange carrière als kinderfysiotherapeut eindigde Ria Nijhuis, sinds kort met emiritaat, haar carrière als hoogleraar in de paramedische wetenschappen, hetgeen fysiotherapie, ergotherapie en logopedie omvat. “In feite zijn dit allemaal doevakken binnen de revalidatie, met name gericht op het trainen van functies en vaardigheden om met de gevolgen van aandoeningen om te gaan. Kinderfysiotherapie is van belang om de motorische vaardigheden te trainen, logopedie is van enorme meerwaarde om bij jonge kinderen achterblijvende mondmotoriek en spraak- en taalontwikkeling te stimuleren en ergotherapie richt zich op handelingsvaardigheid.”

Mantra

Met name vlak na de geboorte kan de kinderfysiotherapeut een bijdrage leveren, omdat de eerste ontwikkeling van zuigelingen heel erg motorisch is. “Als een kind in staat is om het hoofd in het midden te houden, kan het met de ogen volgen en contact maken met de ouders: het lacht

‘Stem een behandeling goed af op de draaglast van een baby’

je toe en dat lokt ouders uit om verder uit te dagen. Als een kind heel slap is, dan blokkeert de interactie en daarmee de sociale ontwikkeling.”

Uitdagen is in de ogen van Ria de mantra voor alle jonge kinderen met een motorische achterstand.

“Functies en vaardigheden stimuleren is cruciaal. De omgeving moet ze continue uitdagen om nieuwe oplossingen te zoeken, rekening houdend met de noodzakelijke rustmomenten. Hoe ouder het kind is, hoe gemakkelijker het zelf kan aangeven wat hij aan kan. Een zuigeling kan dit echter nog niet en heeft enorme behoefte aan responsieve ouders die de signalen van hun kind begrijpen.” Van belang is ook naar het totale functioneren te kijken. “Motorische aspecten zijn namelijk nauw verweven met de cognitieve en emotionele ontwikkeling.”

Draaglast

Het onderzoek van Nijhuis richtte zich onder andere op prematuren. “Juist hier is kinderfysiotherapie direct van meerwaarde. Een te vroeg geboren kindje moet zich immers buiten op de vorige regel de baarmoeder zien te handhaven, terwijl het daar motorisch nog helemaal niet aan toe is. Met name in de eerste maanden is het van belang dat je het kind helpt om de zwaartekracht te overwinnen. De spieren van een prematuur kind zijn daar namelijk nog niet aan toe. Dankzij ons onderzoek weten we nu veel beter wat er nodig is om de context zo te organiseren dat een kind zich optimaal kan ontwikkelen. Dit betekent dat je een behandeling goed moet afstemmen op de draaglast die een premature baby aan kan. Niet alleen door hiermee te oefenen, maar ook door

ouders te coachen om te leren aanvoelen wanneer hun kind belast kan worden en wanneer juist niet. Ouders van een zorgkindje hebben namelijk geen vergelijkingsmateriaal bij vriendinnen en andere ouders.”

Stimulerende omgeving

Nijhuis wijst erop dat een kind van nature al de drang heeft om zich van de ene fase naar de andere fase te ontwikkelen. “De omgeving moet daaraan appelleren. Een kind ontwikkelt zich bijvoorbeeld in een prikkelarme omgeving veel trager. Het is een kwestie van reactie-actie-actie-reactie. Zorg voor een stimulerende omgeving waarin een kind zijn eigen ruimte kan verkennen. Dát is de kern bij therapeutische interventies. Let daarbij goed op de belasting die een kindje aan kan. Je kan namelijk ook overprikkelen. Het gaat erom dat jonge kinderen uitgedaagd én geholpen worden om de eigen grenzen te verleggen. Als het lukt een nieuwe vaardigheid uit te voeren, zijn klappen- en trotse ouders de beloning. Dáár groeit een kind van. De uitdaging is om de belastingsgraad al experimenterend in je therapie naar voren te halen. Weet je eenmaal het potentieel, dan kun je het kind blootstellen aan een volgende uitdaging.”

Nijhuis licht haar woorden toe met het voorbeeld van een kindje dat niet goed het hoofd omhoog kan houden. “Dan kan je twee dingen doen. Je kan dat hoofdje heel goed ondersteunen bij alle dingen die je doet, maar daar gaat geen enkele stimulans vanuit om het zelf te leren. Het is de uitdaging om dan precies dát randje te zoeken om het een kindje wel zelfstandig te laten doen. Hou bijvoorbeeld een kindje vanuit de buikligging schuin naar boven



om de zwaartekracht te manipuleren. Zoek vervolgens naar het punt waarop het net wel en net niet nog lukt. Op die manier kom je steeds weer een stapje verder.”

Syndromen

Syndromen vormen een andere rode draad in haar onderzoek. Nijhuis hamert erop dat tijdige herkenning nog te weinig op het netvlies van zorgprofessionals staat. “In de eerste plaats is dit natuurlijk de taak van kinderartsen, maar de praktijk leert dat zij regelmatig de herkenningssignalen missen. Daarom ligt hier zeker ook een rol voor de kinderfysiotherapeut.



Te meer daar kinderfysiotherapie vrij toegankelijk is en ouders hier vaak als eerste met hun zorgen terecht kunnen. Als de signalering hier niet plaatsvindt, kan er een enorme vertraging in het diagnoseproces optreden. Dit heeft veel meer aandacht.” De hoogleraar benadrukt wel dat het moet gaan om het uiten van vermoedens. “Een kinderfysiotherapeut kan natuurlijk nooit de diagnose stellen, daar heb je een heel arsenaal aan onderzoeksmethodes voor nodig. Wel zijn er bij syndromen uiterlijke kenmerken, vaak in het gelaat of aan de handen. Deze symptomen staan allemaal specifiek beschreven.”

De behandeling van een kind met een, de volgende stap, heeft eveneens meer aandacht. Er zijn weliswaar specifieke expertisecentra, maar daar wordt een kind meestal maar eenmaal per jaar gezien. “In de eerste lijn vindt het leeuwendeel van de behandeling plaats. Het goed instrueren van de directe hulpverleners is dan van enorme meerwaarde. Voor de meeste syndromen zijn er ook websites met onder meer filmpjes hoe je deze kinderen motorisch kunt stimuleren.”

Ouders centraal

Bij de behandeling van een ontwikkelingsstoornis is in haar ogen een hoofdrol weggelegd voor de ouders. “Loop dus nooit om hen heen.”

Nijhuis realiseert zich dat dit niet altijd even gemakkelijk is. “Natuurlijk, soms kan dit botsen. Maar als er geen klik is met de ouders, dan kun je beter samen overleggen om de behandeling over te laten aan een collega. Het moet qua cultuur en aanpak een beetje bij elkaar passen.”

Zij breekt in dit verband een lans voor meer begrip voor de ouders van een zorgkind. “Vergeet niet hoe ingrijpend dat is. Ouders van kinderen met ontwikkelingsproblemen worden al heel vroeg geconfronteerd met allerlei mensen die zich bemoeien met hun opvoeding. Dat is enorm belastend. Ik vind het heel belangrijk dat een therapeut inspeelt op wat ouders met hun kind willen en kunnen. Breng ouders met elkaar in contact. Zij zijn namelijk vaak het zicht kwijt op hoe een kind met eenzelfde aandoening zich ontwikkelt. Ouders van gezonde kinderen ontlenen immers steun aan elkaar.”

Kinderen in de thuissituatie meenemen in de interventie verdient sowieso meer aandacht, vindt de hoogleraar. “Maak samen met ouders hiervoor een plan. Neem ook de zorgen van ouders serieus. Geef altijd antwoord op vragen waar zij mee aankomen, ook als je vermoedt dat het

overbezorgdheid betreft of dat zij te hoge verwachtingen hebben. Dan is het je taak om hen te laten ervaren waarom iets wel of nog niet aan de orde is.”

Specialist bewegen

Alles overziend, vindt Nijhuis dat het behandelveld meer en meer aan het verdwalen is. “Er zijn de afgelopen decennia steeds meer disciplines bijgekomen die allemaal wat over een behandeling moeten zeggen. Er is een wereld te winnen indien professionals beter leren samen te werken. Maak een kernteam rond een specifiek probleem, waarbij de ouders primair betrokken zijn.”

Ook bij de drie disciplines binnen haar vakgebied - fysiotherapie, ergotherapie en logopedie - zijn grote winsten te boeken. “Wij zijn te ver gegaan in de taakdifferentiatie. Maak voor jonge kinderen één beroep, de specialist die hen helpt om het leven te leven en te ontwikkelen. Als we de handen ineenslaan, kunnen we echt vernieuwend en effectief werken. Zet het kind en zijn ouders centraal en niet de beroepsgroep.” Haar oproep geldt ook voor opleiders, beleidsmakers en zorgverzekeraars. “Oók daar heerst angst om oude modellen los te laten.”

Haar hartenwens is dat er een kindertherapeut komt voor kinderen van 0-4 jaar die naast de ouder kan staan en geschoold is in de totale ontwikkeling. “Deze moet zich vooral richten op het coachen van ouders bij het stimuleren van de motorische, cognitieve, sociaal-emotionele en spraak-taalontwikkeling. Dit zijn immers geen deelgebieden, maar grijpen in elkaar. Dit betekent dat alle professionele opleidingen en professies water bij de wijn moeten doen. Als dat gebeurt, worden ouders met veel minder hulpverleners geconfronteerd. Dat zou een enorme winst zijn.” ●