

Fysiotherapie bij kinderen met ZEVMB: effectieve interventies

31 oktober 2025



Voor haar afstudeerproject aan de masteropleiding Kinderfysiotherapie ontwikkelde kinderfysiotherapeut Tessa Boersema een Case Series om kennis over fysiotherapie bij kinderen met ZEVMB te vergroten.

Kinderen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (ZEVMB) hebben intensieve zorg nodig. Beweging en het stimuleren van motorische vaardigheden zijn misschien niet het eerste waaraan je denkt bij deze groep, maar spelen een cruciale rol om mensen met een ZEVMB in staat te stellen om met hun omgeving te communiceren en controle over hun leven te krijgen.¹ Daarnaast heeft bewegen een positieve invloed op kwaliteit van leven en op ernstige gezondheidsproblemen die zorgen voor discomfort, pijn en benauwdheid.²

Behoefte aan kennis en richtlijnen

Fysiotherapeuten die werken met kinderen met ZEVMB ervaren een gebrek aan kennis en duidelijke richtlijnen (ten aanzien van geschikte interventies, frequentie en duur van de therapie) over hoe zij hun behandeling kunnen afstemmen op de behoeften

van deze kinderen.³ Voor mijn afstudeerproject aan de masteropleiding Kinderfysiotherapie heb ik een Case Series opgesteld, om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van kennis over fysiotherapie bij deze kinderen. Ik heb hiervoor gekozen vanwege de heterogeniteit en uniciteit van kinderen met ZEVMB.

Doel en hypothesen

Het doel was het beschrijven van de fysiotherapeutische interventies bij vijf kinderen met ZEVMB. Daarbij heb ik twee hypothesen onderzocht:

- Motorische vaardigheden verbeteren wanneer een kind functionele fysiotherapeutische interventie ontvangt in combinatie met oefenen in de functionele context met begeleiders van het kinderdagcentrum (KDC) en ouders.
- Het meetinstrument Movakic (MOTORische VAardigheden van KInderen met ernstige meervoudige Complexe beperkingen) geeft een specifiekere en betrouwbaardere weergave van de verandering in motorische vaardigheden van het kind dan de Gross Motor Function Measurement (GMFM-88) wanneer het effect van de fysiotherapeutische interventie geëvalueerd wordt.

Fysiotherapeutische interventie

In deze Case Series zijn vijf jonge kinderen gevolgd die fysiotherapeutische interventie ontvingen. De groep bestond uit vier meisjes en één jongen, in de leeftijd van drie tot zes jaar. Alle kinderen hadden een ernstige motorische beperking, vergelijkbaar met de Gross Motor Function Classification Scale (GMFCS) niveau IV of V⁴, en een cognitieve ontwikkelingsleeftijd van maximaal twaalf maanden en voldoen aan de criteria van ZEVMB (IQ<25, vergelijkbaar met GMFCS IV/V en ernstige gezondheidsproblematiek).

De hulpvragen van de kinderen waren gericht op het vergroten van zelfstandigheid door het verbeteren van grof-motorische vaardigheden. De interventie bestond uit hands-on fysiotherapie met nadruk op functionele oefeningen, afgestemd op de individuele doelen van elk kind. Hulpmiddelen zoals een statafel en/of loopwagen werden ingezet en de interventie werd geïntegreerd in de dagelijkse context.

GMFM-88 en Movakic

Om veranderingen in grof-motorische vaardigheden vast te leggen, heb ik één week voor (T0) en zes maanden na de interventie (T1) twee meetinstrumenten afgenomen, namelijk de GMFM-88 en Movakic. De GMFM-88 is een meetinstrument om grof-motorische vaardigheden te meten en te evalueren bij kinderen met een Cerebrale Parese (CP) welke bestaat uit vijf dimensies, te weten: liggen en rollen, zitten, knielen

en kruipen, staan en de laatste dimensie: lopen, rennen en springen. De dimensies bevatten items die betrekking hebben tot het motorische functioneren.⁵ Hoewel de GMFM-88 oorspronkelijk is ontwikkeld voor kinderen met CP, wordt deze ook toegepast bij kinderen met ZEVMB.

Movakic is een gevalideerde vragenlijst die speciaal is ontwikkeld voor kinderen en volwassenen met ZEVMB. Met Movakic kunnen (kinder)fysio- en ergotherapeuten motorische vaardigheden die nuttig en functioneel zijn in kaart brengen en evalueren. De vragen uit de vragenlijst gaan over motorische vaardigheden zoals het handhaven van houding, activiteiten in een specifieke houding, transfers vanuit een houding en/of voortbewegen. Vanuit specifieke uitgangshoudingen wordt gekeken hoeveel hulp geboden wordt en hoe het kind gestimuleerd kan worden om actief mee te helpen bij de uitvoering van de motorische vaardigheden. Samen met ouders en/of verzorgers worden doelen opgesteld en kan er gericht geoefend worden.⁶

Resultaten

Alle kinderen zijn in totaal drieëntwintig weken behandeld door een ervaren fysiotherapeut. Vier kinderen ontvingen één keer per week fysiotherapie, één kind ontving twee keer per week fysiotherapie. De resultaten van zowel de GMFM-88 als Movakic zijn in [tabel 1](#) weergegeven. De GMFM-88 toont wisselende resultaten, terwijl Movakic consistent stabiliteit of verbetering laat zien bij kinderen. Deze resultaten komen overeen met de geobserveerde verbetering of stabiliteit in het motorisch functioneren door de behandelend fysiotherapeut; bij geen van de kinderen werd achteruitgang waargenomen.

Functionele oefeningen voor stabiliteit

Uit de Case Series lijken functionele oefeningen in de dagelijkse context en het gebruik van hulpmiddelen te zorgen voor stabiliteit of positieve veranderingen in grof-motorische vaardigheden. Kinderen die een kinderdagcentrum (KDC) bezoeken waar de fysiotherapeut vaker aanwezig is, laten grotere positieve veranderingen zien in hun motorische vaardigheden, ondanks gelijke interventiefrequentie. Zorgverleners op deze KDC's geven aan dat de fysiotherapeut hen regelmatig ondersteuning en adviezen geeft tijdens het oefenen van motorische vaardigheden, waardoor zij effectiever in de functionele context oefenen.

Kennisdeling

Daarnaast gebeurt motorische leren niet vanzelf. Kinderen met ZEVMB hebben onder andere vanwege hun lage cognitieve niveau weinig intrinsieke motivatie en kunnen zij

oefeningen niet zelfstandig uitvoeren. Om te komen tot de principes van het motorisch leren, zoals het aantal herhalingen en het generaliseren van benodigde vaardigheden, zal fysiotherapie geïntegreerd moeten worden in de functionele context van het dagelijks leven.⁸ Denk aan zorgmomenten zoals verschonen, aankleden, tijdens het eten of spelen. Minstens zo belangrijk is het delen van kennis met zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met ZEVMB, zodat ook zij de praktische technieken kennen. In de zorg en begeleiding van mensen met een ZEVMB is 'hands-on' ondersteuning dan ook essentieel en dus onderdeel van de fysiotherapeutische interventie, zowel in advisering, overdracht als directe behandeling.

Advies: gebruik Movakic

Naar aanleiding van de resultaten uit de Case Series is het advies om Movakic te gebruiken bij het evalueren van motorische veranderingen bij kinderen met ZEVMB. Movakic geeft een betrouwbaardere weergave van de veranderingen in motorische vaardigheden dan de GMFM-88 en het is sensitiever voor kleine veranderingen. Het meetinstrument is toepasbaar in de klinische praktijk bij deze doelgroep en heeft een sterke inhoudsvaliditeit.⁷

Vanwege de beperkte omvang van de onderzoeksgroep dienen de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Vervolgonderzoek met een grotere groep kinderen met ZEVMB is nodig om de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies verder te onderbouwen. Desondanks geeft dit onderzoek voldoende aanknopingspunten om toe te passen in de praktijk en dagelijkse zorg voor kinderen met ZEVMB, zeker vanuit de gedachte dat dit direct positieve invloed heeft op zowel fysieke zorgzwaarte van de zorgverlener als kwaliteit van leven van het kind.¹

Dit artikel is onderdeel van het [oktobernummer van TAVG 2025](#).