

7 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.

Geachte lezer,

Met dit schrijven willen wij uw aandacht vestigen op een wildgroei van behandelingen aangeboden aan kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen waarvoor er geen bewijs van werkzaamheid bestaat. Wij ondersteunen hierin het initiatief van onze Belgische collega's en hebben de Belgische open brief – met goedkeuring - aangepast aan de Nederlandse situatie.

Een van deze ontwikkelingsstoornissen, Developmental Coordination Disorder (DCD) geeft problemen in de motorische coördinatie. Gezien DCD vaak samen voorkomt met andere ontwikkelings- en leerstoornissen (bv. Autismespectrumstoornis, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, dyslexie, en dyscalculie) werd vroeger gesuggereerd dat motorische problemen aan de grondslag konden liggen van deze verschillende stoornissen.

Bij verschillende behandelmethoden zoals MESKERtherapie, Bodymap, BrainGym, Reflexintegratie Therapie (bvb. INPP, Masgutova methode), Sensory Integration volgens Ayres en Kritische Ontwikkelingsbegeleiding volgens Hendrickx, worden motorische oefeningen gebruikt in de veronderstelling dat deze kunnen helpen om de hersenen te "herprogrammeren". Deze behandelmethoden beweren ook te helpen bij de behandeling van lateralisatie problemen. Lateralisatie verwijst naar de ontwikkeling van handvoorkeur, links-rechts richting bij het lezen, schrijven en/of rekenen. Meer dan ooit merken we dat lateralisatie problemen vaak een reden zijn voor doorverwijzing naar de kinderfysiotherapeut, kinderergotherapeut of kinderoefentherapeut. Er bestaat echter geen eenduidige relatie tussen lateralisatie en ontwikkelingsstoornissen.

Belangrijk is echter dat er geen enkel wetenschappelijk bewijs bestaat dat ontwikkelingsproblemen verbeterd kunnen worden met de eerder genoemde behandelmethoden. Deze methoden zijn veelal gebaseerd op verouderde en

achterhaalde neurologische inzichten en verstrekken misleidende informatie over oorzaken van leer- en ontwikkelingsstoornissen. Ze wekken de illusie dat kinderen 'genezen' kunnen worden, wat tot grote teleurstelling kan leiden als dit niet lukt. Daarom zien wij, als professionals op dit gebied, geen enkele reden om deze methoden te blijven gebruiken, promoten of onderwijzen. Voor de behandelmethodes gebaseerd op reflexen geldt bijvoorbeeld dat zij er vanuit gaan dat reflexen een dominante rol spelen in de functie van het zenuwstelsel. De afgelopen decennia leerden we echter dat het brein geen reflexmachine is, maar een creatief en complex functionerend systeem, dat vooral werkt op basis van spontane activiteit in grote hersennetwerken. De behandelmethodes waarvoor wel bewijs bestaat over de werkzaamheid zijn dan ook alle gebaseerd op de principes van de kinderen zelf te laten uitproberen, zelf te oefenen en zo hun eigen beste bewegingsstrategieën te laten vinden.

We merken echter dat verschillende hulpverleners en scholen juist de methodes, die gebaseerd zijn op achterhaalde en niet-werkzame principes, actief promoten, onder andere via websites en sociale media. Sommige van deze methodes worden momenteel zelfs geaccrediteerd onder andere binnen de kwaliteitszorg van de fysiotherapie, oefentherapie en ergotherapie. In de aanloop tot ons schrijven hebben de fysiotherapeutische beroepsverenigingen SKF en KNGF verklaard het geaccrediteerde scholingsbestand te controleren op de aanwezigheid van scholing die deze methodes bevat. Worden deze methodes aangetroffen dan zal accreditatie worden beëindigd per eerstvolgende mogelijkheid.

Pseudowetenschappelijke lezingen en trainingen worden aangeboden aan scholen, ouders, kinderdagverblijven en therapeuten. Verschillende scholen en ondersteuningsnetwerken besteden dan ook middelen aan training in deze methoden. Bijgevolg stellen leerkrachten zonder enige (para)medische opleiding uitgebreide 'rapporten' op en bevelen ze bepaalde oefeningen aan die cruciaal zouden zijn voor de verdere ontwikkeling van het kind. Dit kan leiden tot onnodige ongerustheid bij ouders en in sommige gevallen tot gebrek aan doorverwijzing met te late of gemiste diagnoses tot gevolg. Er zijn internationaal aanvaarde Europese richtlijnen (Blank et al., 2019) waarin deze behandelmethoden vanwege het gebrek aan wetenschappelijk bewijs niet aanbevolen worden. Hoewel verre van volledig, kunnen voor sommige ontwikkelingsstoornissen andere informatiebronnen geraadpleegd worden om evidence-based informatie en richtlijnen te krijgen (b.v. via de Nederlandse [Richtlijnen](https://richtlijnen.nl) database.nl). Door middel van klinisch onderzoek zijn we allemaal toegewijd

om voortdurend bij te dragen aan de verbetering van deze richtlijnen. Daarnaast geeft de Kennisrotonde van het Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek (NRO) op onderzoek gebaseerde antwoorden op vragen uit het onderwijsveld.

Scholen, ouders en zorgverleners, waaronder jeugdartsen, kinderartsen, kinderneurologen, kinderpsychiaters en expertisecentra voor onderwijs en zorg, moeten zich ervan bewust zijn dat er geen wetenschappelijk bewijs is dat deze methodes effectief zijn om kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen te helpen en dat deze kinderen dus behandeling en ondersteuning missen die wel bewezen effectief is. Er zijn duidelijke overheidsrichtlijnen nodig voor professionele zorgverleners en onderwijsinstellingen, zodat deze methodes niet langer worden aangeboden als oplossing voor ontwikkelings- en leerstoornissen. Naar onze mening dienen de overheid en de beroepsorganisaties ervoor te zorgen dat de schaarse middelen voor onderwijsondersteuners, ergo- oefentherapeuten en kinderrfysiotherapeuten efficiënt worden gebruikt en niet worden besteed aan pseudowetenschappelijke methoden.

We betreuren het dat de overheid dergelijke zorg en ondersteuning financiert. Wij hopen dat u onze aanbevelingen ter harte neemt, en zijn bereid om hierover met u in overleg te gaan.

Met de meeste hoogachting,

Prof. dr. Mijna Hadders-Algra

Emeritus hoogleraar ontwikkelingsneurologie en hoofdredacteur van het boek Kinderrevalidatie, UMCG, Groningen

Dr. M.M. Schoemaker

Universitair Hoofddocent, Bewegingswetenschappen, UMCG, Groningen

Dr. Anneloes Overvelde

Kinderrfysiotherapeut, docent SchrijvenNL

Hoogleraren

Prof. dr. Jules Becher

Emeritus hoogleraar kinderrevalidatiegeneeskunde, Amsterdam UMC, Amsterdam

Prof. dr. Paul J. M. Helders

Emeritus hoogleraar klinische gezondheidswetenschappen, in het bijzonder de kinderfysiotherapie, Universiteit Utrecht; voormalig Hoofd kinderbewegingscentrum, Universitair Medisch Centrum/Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

Prof. em. dr. Paul A. Kirschner dr.h.c.

Emeritus Professor Onderwijspsychologie, Open Universiteit en Gastprofessor Onderwijswetenschappen, Thomas More Hogeschool

Prof. dr. D.A.V (Aryan) van der Leij

Emeritus hoogleraar Orthopedagogiek van de Universiteit van Amsterdam

Prof. dr. Ernest van Lieshout

Emeritus hoogleraar orthopedagogiek met betrekking tot onderwijsleerproblemen Vrije Universiteit, Amsterdam

Prof. dr. J.M.H. de Moor

Emeritus hoogleraar kinderrevalidatie Radboud UMC Nijmegen. Projectleider duurzaamheid school tuinieren

Prof. dr. Ria Nijhuis-van der Sanden

Emeritus hoogleraar paramedische wetenschappen en redacteur van het boek Kinderfysiotherapie

Prof. dr. E. Rameckers

Emeritus professor revalidatie en fysiotherapie, UHasselt, België

Prof. dr. A.J.J.M. Ruijsenaars

Emeritus Hoogleraar Orthopedagogiek Rijksuniversiteit Groningen

Stuurgroep DCD**Hester Herweijer**

Kinderrevalidatiearts, Kinderrevalidatie van Revalidatie Friesland

Annelies de Hoop MEd

Ergotherapeut- begeleider passend onderwijs

Jolien van den Houten MHPE, BScOT

ICAN CO-OP associate

Prof. dr. Marian Jongmans

Hoogleraar Pedagogiek i.h.b. de Gehandicaptenzorg, Universiteit Utrecht

Dr. Johannes Noordstar

Voorzitter Platform Kinderoefentherapie, voorzitter paramedische werkgroep DCD,
lid stuurgroep DCD

Dr. Heleen Reinders-Messelink

Senior onderzoeker, Kinderrevalidatie van Revalidatie Friesland

Prof. dr. Bert Steenbergen

Behavioural Science Institute, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Radboud
Universiteit, Nijmegen

Roselin van der Torren

Jeugdarts, Hecht

Dr. Chiel Volman

Bewegingswetenschapper, Assistent professor, departement Educatie en Pedagogiek,
Universiteit Utrecht

Fysiotherapie**Dr. H. Kiers**

Voorzitter Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF)

Marloes Meurs MSc MBA

Bestuurslid Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie**Jacqueline Lohle-Akkersdijk MPPT**

Kinderfysiotherapeut, penningmeester NVFK

Dr. Jacqueline Nuysink

Kinderfysiotherapeut, voorzitter NVFK

Eefke Vonk

Kinderfysiotherapeut, secretaris NVFK

Jorina de Vrij – Dogterom

Kinderfysiotherapeut, bestuurslid Beroepsbelangen NVFK

Yvonne Wilborts

Kinderfysiotherapeut MSc, Rijndam Revalidatie, bestuurslid NVFK

Onderzoeksnetwerk Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie**Ryan Beekhuizen**

Onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Minor Kind in Beweging, Hogeschool Utrecht

Dr. Manon Bloemen

Onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Dr. Eline Bolster

Onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Dr. Marike Boonzaaijer

Onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Dr. Lieke Dekkers

Docent en onderzoeker HAN university of Applied sciences

Dr. Menno van der Hulst

Kinderfysiotherapeut, LUMC, Basaltrevalidatie

Kim Kant-Smits

Kinderfysiotherapeut en onderzoeker bij het Wilhelmina Kinderziekenhuis, UMCU

Masteropleiding Kinderfysiotherapie Avans+ Breda**Dr. Wendy Aertssen**

Kinderfysiotherapeut, hoofddocent en lector Avans+

Thijs Janssen MSc

Opleidingsmanager Master Pediatric Physical Therapy Avans+

Erika Velders

Kerndocent Master Pediatric Physical Therapy Avans+

Masteropleiding Kinderfysiotherapie Hogeschool Utrecht**Barbara Engels MSc**

Promovendus Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Dr. Anjo Janssen

Hogeschooldocent Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Barbara Kölzer

Hoofd Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Dr. Imke Suir

Onderzoeker Lectoraat Leefstijl en Gezondheid, Hogeschool Utrecht

Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Dr. Ingrid van der Veer

Masteropleiding Fysiotherapie Specialisatie Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht

Ergotherapie Hogeschool van Amsterdam**Koen van Dijk Msc OT**

Kinderergotherapeut, Docent-onderzoeker Lectoraat Ergotherapie: Participatie en Omgeving, programma-coördinator afstuderen, Lid Adviesraad Kind en Jeugd Ergotherapie Nederland

Dr. Margo van Hartingsveldt

Lector Ergotherapie – Participatie en Omgeving

Inge van der Leij-Hemmen MSc

Lid Adviesraad Kind en Jeugd Ergotherapie Nederland, Docent/ontwikkelaar Specialisatie Kinderergotherapie Ergotherapie Nederland, Docent/onderzoeker Hanzehogeschool Groningen opleiding Ergotherapie

Drs. Els Spaargaren

Voorzitter Adviesraad Kind en Jeugd, Ergotherapie Nederland, Paramedisch manager en kinderergotherapeut vanuit de kinderrevalidatie, Amsterdam UMC.

SchrijvenNL**Ingrid van Bommel MPPT**

Kinderfysiotherapeut, docent

Simone Feenstra

Leerkracht PO, pedagoog

Deti Steeman M EN

Kinderroefentherapeut

Roessingh centrum voor revalidatie**Drs. W.D.C. Gaykema**

Revalidatiearts, medisch manager sector kinderrevalidatie, Roessingh centrum voor revalidatie

Individuele personen

Drs. T.K. de Groot

Eigenaar THEMA – spelen met gedrag

Marit Baken MSc

Kinderergotheapeut

Renate Olivier

Ergotheapeut

Jantine Witteveen

Ergotheapeut en ambulant begeleider, Steunpunt Onderwijs Noord, Drachten

Nienke Bruining

Kinderergotheapeut, werkzaam voor het passend onderwijs

Marielle Lankhorst MSc

Kinderfysiotheapeut Cedin

Referenties

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.

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/adhd_bij_kinderen/startpagina_-_adhd_bij_kinderen_en_jongeren.html

<https://kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/behandeling-van-autisme-bij-kinderen-en-jongeren-klinische-praktijkrichtlijn>

Kennisrotonde. (2023). *Heeft het in de kleuterklas inzetten van oefeningen gericht op lateralisatie een positief effect op het lateralisatieproces in de hersenen en taal/schrijfvaardigheid?* 9 oktober 2023.

Kennisrotonde. (2017). *Wat is het effect van reflextherapie op leer- en gedragsproblemen van leerlingen op de basisschool?* (KR.164). Update 7 augustus 2022.

Transcriptie van Interview BNN VARA De nieuwe BV van 9 februari 2024 12-12.30 u.

Patrick Laudiers (PL) interviewde Prof.Dr. Mijna Hadders-Algra (MH-A) genoemd als een van de initiatiefnemers van de open NL-brief met de radiotitel: *Open brief over wildgroei aan behandelingen voor kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen.*

PL: "Een aantal deskundigen heeft een open brief geschreven over behandelingen voor kinderen met o.a. ADHD en dyslexie. Zij waarschuwen voor een wildgroei aan behandelingen waarvoor geen wetenschappelijk bewijs is. Ik heb aan de lijn Mijna Hadders-Algra, zij is emeritus hoogleraar ontwikkelingsneurologie en ook een van de initiatiefnemers van de brief."

PL: Mevr. Hadders-Algra, wat is er precies aan de hand?

MH-A: *Goedemiddag mijnheer Laudiers. Wat er aan de hand is dat er voor kinderen met ontwikkelingsstoornissen veel behandelingen op het internet worden aangeboden die in het geheel niet werkzaam zijn. Het lijkt of die behandelingen als paddenstoelen uit de grond rijzen.*

PL: En over welke stoornissen hebben we het dan?

MH-A: *We hebben het over kinderen, wat u net ook al zei, met dyslexie of ADHD of autisme of kinderen met een onhandige motoriek. De laatste groep kinderen heet in vaktermen de kinderen met DCD, Developmental Coordination Disorder.*

PL: Dat zijn vooral kinderen toch in de basisschoolleeftijd?

MH-A: *Ja, je moet vooral denken aan kinderen in de basisschoolleeftijd.*

En u zegt, er worden allerlei behandelingen aangeboden op internet. Wat is er mis met die behandelingen?

MH-A: *Die behandelingen, daarvoor is helemaal geen bewijs dat die werken in tegenstelling tot behandelingen waarvoor dat bewijs er wel is en die behandelingen zijn gebaseerd op ouderwetse ideeën die helemaal niet meer gelden. Toen ik geneeskunde studeerde in de jaren 70, dat is al lang geleden, dachten we over het brein meer in termen van reflexen d.w.z. de informatie komt binnen, wordt verwerkt door het brein en vervolgens produceer je gedrag. Maar vanaf de jaren 80/90 van vorige eeuw weten we al dat een veel belangrijkere functie van het brein is, dat het brein zelf actief is al de hele tijd. Eigenlijk is het brein een heel nieuwsgierig orgaan dat de hele dag graag wil ontdekken en als je goed naar baby's kijkt dan zie je dat bijvoorbeeld ook heel goed. Baby's zijn de hele dag aan het uitproberen, hoe kan ik het beste bewegen, hoe werkt de wereld. En dat uitproberen doen ze met trial and error. Dus ze maken om de haverklap foutjes maar dat vindt het brein heel prettig want dan leert het brein, oh ja dat was misschien niet zo slim om het zo te doen, de volgende keer doe ik het een beetje anders. En dus dat hele idee van het brein is gebaseerd op reflexen is verlaten en juist deze niet werkzame therapieën zijn merkwaardigerwijs weer teruggedaan naar die ouderwetse ideeën.*

PL: Ja maar als je toch behandeling wil en je kijkt op internet waar moet je dan op letten en wanneer denkt u bij uzelf dit klopt niet?

Dus als behandelingen worden aangeboden waarbij reflexintegratie of sensorische integratie voorop staat dan weet je dat je aan het foute adres bent.

En heeft u daar een paar voorbeelden van?

MH-A: *Nou ja het wemelt zo gauw je intypt op Google. Ik heb het vanmorgen ook nog even gedaan toen ik met een van uw medewerkers in gesprek was; even kijken wat staat er allemaal, ik ging er bijna van huilen. Het wemelt van die therapieën die aangeboden worden en echt wat er staat is klinkklare nonsens maar ze verkopen het alsof het werkt.*

En ik denk ook dat ouders met kinderen met ontwikkelingsstoornissen heel graag willen dat het beter gaat met hun kind, dat snap ik heel goed. En dan zoek je natuurlijk op internet en als het internet gouden bergen belooft ga je daarin mee. Natuurlijk als een kind behandeld wordt, aandacht krijgt, gaat het altijd iets beter. Dat is net als met andere dingen in de geneeskunde: geef je een placebo pil dan voelen de mensen zich gemiddeld ook beter.

PL: Wij hebben ook eens even gekeken op internet en dan kom je inderdaad op termen als **Meskertherapie**, Braingym, Reflexintegratietherapie, dat soort zaken maar in de open brief zegt u dat die behandelingen tijd en geld kosten maar ook baat het niet dan schaad het dus wel. Hoe belangrijk is het dat u dat zegt?

MH-A: *Ja ik denk dat dat heel belangrijk is want inderdaad als ouders en kinderen tijd en geld spenderen aan therapieën die niet effectief zijn, wil dat zeggen dat ze in diezelfde tijd geen dingen kunnen doen waar het kind wel baat bij heeft. Waar het kind wel baat bij heeft, dat is misschien ook belangrijk om dat te benadrukken, is eigenlijk heel gemakkelijk, als het kind een ontwikkelingsstoornis heeft (eigenlijk geldt het voor alle ontwikkelingsstoornissen die we genoemd hebben) dan heeft zo'n kind meer ervaring, meer zelf uitproberen nodig en het betekent eigenlijk dat de therapieën die wel werken zowel van kinderen maar ook van gezinnen vereisen dat er geoefend wordt, dus dat kost tijd en energie en dat maakt de wel werkzame therapieën minder populair. Want mensen willen graag iets horen van : je doet een paar keer dat en dan is het over. Maar zo is het niet.*

PL: Maar wij belden ook nog even met de Vereniging voor mensen met ADHD, ADD en dyscalculie. Zij zeggen dat ze het wel eens zijn met u en ze zijn vooral voorstander van evidence based therapieën maar er zijn ook mensen die lopen tegen wachtlijsten aan of die voelen zich niet gehoord, niet gezien, en dat hun kinderen dus wel opbloeien bij die therapieën, maar dat is wat u zegt een placebo effect.

MH-A: *Ja zo kan je het heel kort samenvatten en ik denk er zijn best veel behandelaars in het veld, en om de goede behandelaars te vinden is het verstandig om dat via de huisarts of de kinderarts of via een psycholoog die er verstand van heeft, te weten te komen. Wat je bijvoorbeeld nu ook heel veel ziet dat kinderen met dyslexie naar zo'n reflextherapie gaan d.w.z. eigenlijk een vorm van kindersfysiotherapie. Nou kinderen met dyslexie moet je helemaal niet behandelen met een vorm van fysiotherapie maar die moet je leren lezen. Dat moet je specifiek oefenen.*

PL: Dus u zegt er moet vooral veel geoefend worden en dat kost tijd; en als je je als ouder zorgen maakt over een kind dan moet je naar de een arts kinderpsychiater gaan. Maar als dan dit soort zaken allemaal worden aangeboden, al dit soort therapieën die helemaal niet werken of zelfs averechts werken, moet dan het ministerie van Volksgezondheid in gaan grijpen?

MH-A: *Ja dat was ook eigenlijk de reden om de brief te schrijven. Het eerste initiatief van de brief lag in België; de Belgische collegae hebben een paar maanden geleden zo'n brief verstuurd en wij hebben daar een Nederlandse variant van gemaakt. Die brief is in eerste instantie ook naar de ministeries gegaan.*

PL: En heeft u al antwoord gekregen van het ministerie van Volksgezondheid?

MH-A: *Nee, die zijn niet zo snel en het is natuurlijk nu ook ingewikkeld denk ik om beslissingen te nemen in deze ingewikkelde periode tussen kabinetten.*

PL: Nou goed, de brief is heel helder en de oproep ook.

Ik dank u heel hartelijk, mevr Mijna Hadders-Algra hoogleraar ontwikkelingsneurologie.

Link naar radiointerview: <https://www.nporadio1.nl/fragmenten/de-nieuws-bv/22b175b4-4771-4ef8-9bb9-e764b17c4b80/2024-02-09-open-brief-over-wildgroei-aan-behandelingen-voor-kinderen-met-ontwikkelings-en-leerstoornissen>

Bericht aan de Meskertherapeuten op Meskertherapie.org, lezers van *Het schrijven...*, diverse overheidsinstanties en wetenschappelijke verenigingen.

Geachte lezer,

Sinds eind vorig jaar zijn er berichten in de media die het publiek bewust willen maken van een ‘wildgroei van behandelingen’ die volgens de auteurs van een **Open brief** niet werken en afgeraden worden. In het algemeen gaat het om behandelingen die de afwijkende motoriek bij kinderen (DCD) betreffen, de term ‘schrijfbehandeling’ staat er niet in.

Deze meningen zijn door 72 professionals uit verschillende disciplines samengevat in een Open Brief in België (BE-brief) van 14-11-2023, waarin een aantal af te raden behandelingen genoemd worden, maar waarin de meskerbehandeling niet voorkomt.

De BE-brief is grotendeels overgenomen door 57 Nederlandse professionals en is een open NL-brief geworden van 07-02-2024, waarin **de meskerbehandeling** is toegevoegd en op een hoop geveegd met andere behandelingen die pseudowetenschappelijk genoemd worden. Deze brief is ondertekend door de initiatiefnemers en woordvoerders Prof. Dr. Mijna Hadders-Algra (MH-A), Em. Hoogleraar ontwikkelingsneurologie en hoofdredacteur van het boek Kinderrevalidatie, UMCG, Groningen, Dr. M.M. Schoemaker, Universitair Hoofddocent, Bewegingswetenschappen, UMCG, Groningen en Dr. Anneloes Overvelde, Kinderfysiotherapeut, docent SchrijvenNL, gevolgd door de 54 anderen.

De NL-brief is verzonden naar de wetenschappelijke verenigingen voor ergo- en fysiotherapie. Tevens is de brief verstuurd naar de ministeries van VWS en OC&W. De brief is ook verspreid via LinkedIn.

Na lezing van de NL-brief heeft Charles Njiokiktjien (CN), mede namens Wally van Grunsven (WvG) aan de woordvoerder Mijna Hadders-Algra (MH-A) een e-mail geschreven waarin hun boek, hun drie publicaties en het symposium genoemd worden als Mesker-gerelateerde concepten, de basis van de meskerbehandeling.

CN vroeg ook wie *meskerbehandeling* heeft toegevoegd in de NLbrief. Het antwoord was: **1.** dat er kennelijk een verschil van mening is tussen MH-A e.a. en CN, suggererend dat er een discussie heeft plaatsgevonden. **2.** Geen antwoord op de vraag wie de meskerbehandeling in de NL-brief heeft toegevoegd. **3.** Onbeantwoord bleef of de brief desgevraagd gerectificeerd kon worden.

Na deze e-mailconversatie kregen CN & WvG een geluidsfragment van BNNVARA met een interview dat verklaart waarom er geen bevredigend antwoord kwam op onze vragen.

BNNVARA De Nieuws BV van 9-2 2024 12-12:30u. Patrick Laudiers interviewde MH-A, genoemd als één van de initiatiefnemers van de open NL-brief met de titel: *Open brief over wildgroei aan behandelingen voor kinderen met ontwikkelings- en leerstoornissen*.

Wij maakten een volledige transcriptie van het interview: BNN VARA De nieuwe BV 9-2-2024). Deze transcriptie bevat onderstreepte gezegdes die in het geheel niet slaan op de meskertherapie.

In haar 2e e-mail aan ons was het volgens MH-A “nadrukkelijk de bedoeling om in het interview geen specifieke namen te noemen”. Niettemin noemt Laudiers eenmaal de meskertherapie in een adem met andere therapieën.

Desgevraagd vond MH-A in antwoord aan de interviewer dat de brief moest gaan naar VWS en OC&W. Die zijn nu met de NL-brief ingelicht.

Commentaar op de uitzending: Alles bij elkaar zijn er tendentieuze verdachtmakingen – *“Het wemelt van die therapieën die aangeboden worden en echt wat er staat is klinkklare nonsens maar ze verkopen het alsof het werkt”*, zegt MH-A – die alle genoemde therapieën betreffen inclusief de door Laudiers genoemde meskertherapie.

Samengevat worden in het interview onjuistheden en verdachtmakingen gelanceerd richting de meskertherapie (zo zal een luisteraar deze associatie maken), die tevens onverantwoord zijn in de zin dat er maatschappelijke onrust en negativiteit bij ouders wordt aangewakkerd naar integere therapeuten.

Het radio-interview is de hoofdondertekenaar MH-A onwaardig.

Het kernpunt in de NL-brief: Alle therapieën worden in een adem genoemd en, zo interpreteert de onjuist geïnformeerde lezer dit, dat de meskerbehandeling pseudowetenschappelijk is. De meskerbehandeling zou volgens de brief ook helpen bij de behandeling van lateralisatieproblemen, zonder het kader te noemen waarin dat gebeurt, nl. de behandeling van schrijfstoornissen en zonder de concepten te noemen waarop de behandeling stoelt, namelijk een verfijning van de aangeboren cerebrale lateralisatie (hemisfeerspecialisatie) van de motoriek van de schrijfhand en niet van de handvoorkeur, zoals de NL-brief beweert bij monde van een aangehaalde website.

Het doel van de NL-brief is door accreditaties voor cursussen te blokkeren, de docenten/verspreiders van Meskers gedachtengoed monddood te maken en de therapeuten behandelingsdood. De ondertekenaars geogen hun doel te bereiken door de minister(s) achter hun karretje te spannen.

Ons verweer op de NL-brief: De meskerbehandeling is een schrijftherapie en is, naar ons weten, de enige schrijftherapie in NL en BE die stoelt op een neurologisch en gepubliceerd concept. Deze therapie heeft ook consequenties voor het leren schrijven in de basisschool (lagere school in BE) en heeft een positieve invloed op andere taaldomeinen, lezen en taalbegrip, omdat deze in de hersenen met schrijftaal samenhangen, vandaar de stelling en ervaring dat de meskerbehandeling vaak invloed heeft op andere leerproblemen.

De meskerbehandeling, primair gericht op schrijfstoornissen, is gebaseerd op o.a. Meskers hypothese dat de lateralisatie voor handelingen evenals die voor de spraaktaal in de hersenen weliswaar genetisch aangeboren is, maar dat de volledige en volwassen verwerking van de functie, de verfijning, afhankelijk is van de omgeving. Met name voor een gezonde handmotorische ontwikkeling in de voorschoolse tijd is veel spel met de handen nodig en niet gamen op de bank, al lang door derden aangetoond. Voor de spraaktaal is eerst een taalbad nodig, later ook voorlezen, en voor schrijf- en de leestaal goed onderwijs.

De behandeling heeft een focus op verfijning van de lateralisatie en betreft optimaal maken van de bimanuele motoriek en de vinger-duimoppositie. De behandeling gaat niet over autisme of ADHD.

De Parijse wetenschapper Stanislas Dehaene, Frans regeringsadviseur voor het onderwijs voor deze onderwerpen, stelt dat de neuroconstructie van de hersenen voor lezen en schrijven bij kinderen die slecht schrijf- en leesonderwijs krijgen lijkt op die bij analfabeten. Dit is een leidraad in onze gedachtengang.

Dat de verfijning van de lateralisatie als neuroconstructie ontwikkelt, is door Mesker hypothetisch zo gesteld. De evidentie hiervoor is door ons als auteurs in samenwerking met prof. M. Vrancken en prof M. Vuylsteke van de Universiteit Leuven en hun studenten en de docenten en lectoren Els Oosterbosch en Erik Nuyts van de Hogeschool PXL Hasselt hun studenten in drie wetenschappelijke artikelen evident gemaakt.

Aan artikelen en boek hierover is gedurende 25 jaar zorgvuldig gewerkt. De artikelen staan in het Nederlands in het boek *Het Schrijven ...* met commentaar.

De meskerbehandeling wordt in België en Nederland sinds meer dan 20 jaar in cursussen van 10 hele dagen gegeven met veel zorgvuldigheid en afgesloten met een schriftelijk en mondeling examen, waarbij op grond van de genoemde evidenties door Ergotherapie Nederland en de LBRT (remedial teachers) accreditaties zijn verleend.

Resultaten tellen: De NL-brief stelt dat de genoemde therapieën geen *evidence-based* resultaten hebben en daarom moeten stoppen. Dat is in zijn algemeenheid legitiem als beoogd doel. Volgens de ondertekenaars van de NL-brief is er geen Engelstalig *evidence-based* artikel over resultaten van de meskerbehandeling. Dat is juist: de meskerbehandeling is slechts in het NL-taalgebied bekend. Moet zo'n artikel dan Engelstalig zijn? In het boek *Het schrijven ...* staan 50 casussen waarvan de schrijfverbetering na behandeling op het klinische oog heel duidelijk is. Schrijftests zoals de BHK van Lisa Hamstra-Bletz of het SOS-2-NL Score formulier zouden dit kunnen bevestigen. Wij bespreken ook de mislukkingen en het waarom. Schrijftherapeuten en de hen bekende ouders bevestigen desgevraagd de resultaten bij de kinderen. De meskerbehandeling is geen panacee voor alle dysgrafieën, dat wordt met casuïstiek in het boek besproken.

* De door de ondertekenaars van de NL-brief aanbevolen website kennisrotonde beantwoordt de vraag: "Is lateralisatie te trainen of beïnvloeden?" (pdf_voor_website-kennisrotonde-antwoord_vraag-1802-aanpassing.pdf)

Hun conclusie was: 'Lateralisatie oefeningen' die soms gebruikt worden om een voorkeurshand of de niet-dominante lichaamshelft te stimuleren, zijn bijvoorbeeld gericht op het kruisen van de middellijn zoals een balletje doorgeven, kruislings overgooien, een spelletje Twister, of 'Papegaaitye leef je nog'.

Een in het onderwijs nog steeds veel gebruikte theorie is het neuro-motorische ontwikkelingsmodel van **Mesker** (1969). Dat model stelt dat de ontwikkeling van een duidelijke handvoorkeur rond de vijf jaar een vereiste is voor de ontwikkeling van lateraliteit in het brein (een proces dat zich, volgens dit model, voordoet tussen de 5 en 9 jaar). Dit neuro-motorische ontwikkelingsmodel is echter achterhaald, want zoals hiervoor beschreven, is inmiddels bekend dat handvoorkeur al grotendeels vastligt in of vóór de babytijd (Hepper e.a., 2005). Ook kan al bij 2-jarige kinderen de hersenlateralisatie van taalgebieden in het brein worden vastgesteld (Emerson e.a., 2016). Daarnaast is het niet aangetoond dat een sterkere handvoorkeur verband houdt met meer hersenlateralisatie (Rogers, 2017). Lateralisatie is een complex biologisch proces dat grotendeels genetisch bepaald is. Er is geen bewijs dat lateralisatie-oefeningen bijdragen aan het versterken van de handvoorkeur en aan het lateraliseren van de hersenen.

WvG en CN stellen dat deze conclusie over Mesker in zijn geheel onjuist is. Mesker had het nooit over handvoorkeur, laat staan over een sterkere handvoorkeur. Hij had het niet over lateraliteit maar wel over hemisfeerdominantie of specialisatie, lateralisatie genoemd. Hier wordt ook gesuggereerd dat Mesker lateraliteit en lateralisatie door elkaar gebruikt.

Dit stuk suggereert dat de auteur geen kennis van Meskers concepten heeft. Het is opmerkelijk dat de ondertekenaars van de NL-brief naar deze site als relevant verwijzen.

Mevrouw Mijna Hadders-Algra heeft twee artikelen aan ons doen toekomen die niet relevant zijn voor het onderwerp. Sommige passages in een artikel onderstrepen, ironisch genoeg, juist de meskerconcepten.

In een 2^e retourmail wordt door de initiatiefnemers gesteld dat onze argumenten niets toevoegen en dat 'meskertherapie' niet wordt weggelaten uit de open brief. Uit de snelle reactie op onze eerste e-mail en ten tweede male binnen 24 u, leiden we af dat de e-mailconversatie waarschijnlijk niet in overleg gedeeld is met de overige 54 ondertekenaars.

Voor de transparantie: Alles wat wij adresseren aan de drie initiatiefnemers en woordvoerders van de NL-brief, inbegrepen de conclusie, betreft ook de overige 54 ondertekenaars.

Onze conclusie: De genoemde aantijgingen in de open NL-brief en het radio-interview richting de meskerbehandeling zoals deze wegzetten als ‘klinkklare nonsens’ zijn insinuerend, hebben met de meskerbehandeling niets te maken en zijn niet gebaseerd op aantoonbare wetenschappelijke argumenten waarin de concepten van de meskertherapie expliciet genoemd worden.

Wij durven op grond van de tekst in de NL-brief te stellen dat de 57 ondertekenaars van de NL-brief geen blijk geven onze artikelen en boek gelezen te hebben. Zij kunnen hun stelling dat het om pseudowetenschap en ‘klinkklare nonsens’ (in interview) gaat derhalve niet waarmaken. In feite is hun brief ook een belediging van de Belgische collega-lectoren en hoogleraren.

In de NL-brief wordt gesteld: “...dat deze kinderen dus behandeling en ondersteuning missen die wel bewezen effectief is. “ Ondertekenaars van de open NL-brief kunnen naar ons beste weten geen andere bewezen schrijftherapie noemen !

Wij durven, uitdagend, en naar ons beste weten, ook te stellen dat er de laatste kwart eeuw geen wetenschappelijke artikelen zijn in Nederlandstalige wetenschappelijke bladen door de ondertekenaars of derden die expliciet de meskerconcepten of de behandeling kritisch benaderen.

E.e.a. is wat de NL-brief betreft in de aanvang zonder ‘hoor en wederhoor’ geweest. Gezien de pretenties en het beoogde doel van de open NL-brief, en het openbaar in discrediet brengen van de meskerbehandeling met als gevolg maatschappelijke onrust gedragen de ondertekenaars zich derhalve maatschappelijk onverantwoordelijk.

Met vriendelijke groet aan alle betrokkenen,

De auteurs van *Het schrijven...* Wally van Grunsven & Charles Njiokiktjien.

Referenties: boek en peer-reviewed artikelen

Van Grunsven W & Njiokiktjien C (2017) *Het schrijven: didactiek en behandeling van stoornissen. Meskers ontwikkelings-neuropsychologische concepten*. Suyi Publ., Amsterdam .

Van Grunsven W, Njiokiktjien C, Vranken M *et al.* (2003) Ontogenetic trends in gnostic hand function in 3- to 12-year-old children. *Perc Mot Skills* 96:1043- 61.

Van Grunsven W, Njiokiktjien C, Vuylsteke-Wauters M *et al.* (2009) Ontogenesis of laterality in 3- to 10-yr.-old children: increased unimanual independence grounded on improved bimanual motor function. *Percept Mot Skills*. 109:3-29 .

Njiokiktjien C, van Grunsven W, Oosterbosch E & Nuyts E (2021) Involuntary Left-Right Antagonism: a Supposed Archaic Sign of Neural Immaturity? *Hum Physiol* 47:489-97.

Symposium in A’dam bij uitkomen van het boek (24-11 2017) met 3 buitenlandse sprekers. Programma.pdf

Het boek is te leen bij de Kon. Bibl. Den Haag. De artikelen en het symposiumprogramma zijn verkrijgbaar via info@suyi.nl.

De e-mailconversatie met de woordvoerders/initiatiefnemers in het kader van ‘hoor en wederhoor’ kunt u als document van de ondertekenaars van deze brief verkrijgen (info@suyi.nl), indien de woordvoerders van de open NL-brief U daartoe toestemming verlenen.

=====