

Handleiding bij het KinderRAP

Versie 4.0

Themagroep Methodiek

Thematrekker:

Marcia Bos
Sint Maartenskliniek

Themagroepleden:

Monique Jongejan
Revalidatiecentrum Amsterdam

Yvonne Geerdink
Sint Maartenskliniek

Eowyn Stoffels
Revalidatie Centrum Amsterdam

Joke Wassink
't Roessingh

Joke Wijnhoff
De Witte Vogel



VERANTWOORDING

Voor u ligt het product van de tweede periode van de themagroep Methodiek. De themagroep is vanaf januari 2004 gestart in opdracht van het Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP met het herzien van de handleiding KinderRAP van Eline Roelofsen uit 2001. Oorspronkelijk is deze handleiding geschreven voor de revalidatie. Gezien het feit dat er steeds meer onderwijs- en revalidatie-instellingen kiezen voor het KinderRAP als gezamenlijk communicatie-instrument was het nodig de handleiding te herzien. Verder vormde ook de ontwikkelingen rondom de ICF -International Classification of Functioning, disability and health- (voormalig ICIDH; International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) een aanleiding om eens goed te kijken naar de handleiding.

Doel

Het actualiseren van de handleiding KinderRAP.

Doelgroep:

Dit product is bedoeld voor de medewerkers van onderwijs en revalidatie-instellingen en afdelingen revalidatie van de ziekenhuizen.

Samenstelling:

Het uitgangspunt is de Handleiding KinderRAP, versie 3.0 van Eline Roelofsen uit 2001. De themagroep heeft in vier bijeenkomsten (zes dagdelen) de handleiding doorgenomen. Na iedere bijeenkomst werden de veranderingen doorgevoerd, waarmee vervolgens weer aan de slag werd gegaan.

De handleiding is bedoeld als naslagwerk bij het werken met het KinderRAP. De handleiding is geen cursusmap voor deelnemers, maar bedoeld als ondersteuning bij de training.

Opmerkingen:

Naast de vernieuwde handleiding raden we aan de andere producten van de themagroep Methodiek te gebruiken, namelijk de 'Minimum- en Kwaliteitseisen, versie 1.0' en het 'Voorbeeldformulier, versie 1.0'. Voor de volwassenrevalidatie geldt dat er nog geen handleiding beschikbaar is. Dit wil echter niet zeggen dat de handleiding niet bruikbaar is voor de volwassenrevalidatie. Er is wel een product 'Minimumeisen voor de volwassenrevalidatie' beschikbaar (per 1 september 2004).

Het kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP heeft verder nog een algemene begrippenlijst opgesteld om eenduidigheid te creëren over de begrippen. Deze begrippenlijst, tezamen met de overige producten van deze themagroep, is te vinden op de website van het Kenniscentrum (www.revalidatie.nl/behandelcommunicatie).

In dit document hanteren we voor de leesbaarheid de volgende begrippen:

Revalidantsysteem	kind (leerling) en/of ouders/ verzorgers
Behandeling	onderwijs en/of revalidatie
Team	onderwijs- en revalidatieprofessionals (zijn dus allen teamlid)
Plan bespreking	bespreking van alle betrokkenen rond het kind van onderwijs, revalidatie en revalidantsysteem

INHOUDSOPGAVE

1	Aanleiding	5
1.1	Geschiedenis van het KinderRAP	5
1.2	De huidige situatie	5
1.3	Wat is behandelcommunicatie?	6
Deel A	Voorafgaand aan de planbespreking	8
	Inleiding	8
1	De basisgegevens	9
1.1	Wat zijn basisgegevens?	9
1.2	Waar beschrijf je voorzieningen?	9
1.3	Wat beschrijf je bij onderzoeksgegevens?	9
2	Hulpvraag	10
2.1	Wat is een hulpvraag?	10
2.2	Hoe krijg je een hulpvraag boven tafel?	10
2.3	Waarom hulpvraag letterlijk weergeven?	10
2.4	Bestaat er maar één hulpvraag?	11
2.5	Wat als er meerdere hulpvragen zijn?	11
2.6	Wat als kind of ouders zelf geen hulpvraag formuleren?	11
3	Huidige situatie kind / omgeving	12
3.1	Wat is de huidige situatie?	12
3.2	Waarom beschrijf je de huidige situatie van het kind of omgeving?	12
3.3	Wat schrijf je wel op bij de huidige situatie en wat niet?	12
3.4	Hoe beschrijf je activiteiten en participatie?	13
3.5	Hoe formuleer je activiteiten en participatie?	14
3.6	Waar wordt het functioneren van de omgeving beschreven in het KinderRAP?	14
3.7	Wat beschrijf je bij functies en anatomische eigenschappen?	14
Deel B	Tijdens de Planbespreking	15
	Inleiding	15
4	Kernprobleem en factoren	16
4.1	Wat is het kernprobleem?	16
4.2	Waarom beschrijf je het kernprobleem?	16
4.3	Hoe formuleer je het kernprobleem?	16
4.4	Wanneer, door wie en waar wordt het kernprobleem vastgesteld?	17
4.5	Kunnen er meerdere kernproblemen zijn?	17
4.6	Wat als het kernprobleem anders is dan de hulpvraag?	18
4.7	Wat zijn ondersteunende en niet-beïnvloedbare belemmerende factoren?	18
4.8	Wat is het verschil tussen kernprobleem en niet-beïnvloedbare belemmerende factoren?	19
4.9	Krijg je onder kernprobleem en factoren dan niet een herhaling van de huidige situatie?	19
5	Hoofddoelstelling	20
5.1	Wat is een hoofddoelstelling?	20
5.2	Hoe formuleer je een hoofddoelstelling?	20
5.3	Wanneer, waar en door wie wordt de hoofddoelstelling vastgesteld?	20
5.4	Wat is de hoofddoelstelling wanneer de hulpvraag en het kernprobleem heel erg van elkaar verschillen?	20

6	Onderwijs- en behandeldoelstellingen	21
6.1	Wat is een onderwijs- en behandeldoelstelling?	21
6.2	Hoe formuleer je een onderwijs- en behandeldoelstelling?	21
6.3	Hoe ga je aan het werk bij het formuleren van onderwijs- en behandeldoelstellingen?	21
6.4	Wat is een actie?	22
6.5	Waarom is het goed formuleren van onderwijs- en behandeldoelstellingen zo belangrijk?	23
	Bronnen	24
Bijlage 1	De ICF; achtergrond en verantwoording	26
Bijlage 2	KinderRAP: domeinen en items, versie 3.0	28

1. AANLEIDING

1.1 Geschiedenis KinderRAP

Binnen de revalidatiegeneeskunde is de afgelopen 8 jaar een model ontwikkeld dat de realisatie van de resultaatgerichte, vraaggestuurde, interdisciplinaire en geïntegreerde aanpak dichterbij brengt. Dit model, het KinderRAP (Revalidatie Activiteiten Profiel voor kinderen), is een methodiek waarbij de gemeenschappelijke doelstellingen, die het revalidatieteam nastreeft, expliciet worden geformuleerd en vastgesteld. De wensen en mogelijkheden van kind en ouders vormen het uitgangspunt voor deze gemeenschappelijke doelstellingen.

Het KinderRAP is destijds gebaseerd op de volgende grondgedachten:

1. De doelstellingen van het revalidatieteam betreffen het functioneren van het kind en zijn of haar omgeving.
2. De behandeling door het revalidatieteam vindt plaats op grond van -gezamenlijke- doelstellingen.
3. Het revalidatieteam stemt de behandeling af op de mogelijkheden en de wensen van het kind en zijn omgeving.

en had de volgende doelstelling:

Het KinderRAP is een hulpmiddel voor het formuleren en evalueren van doelstellingen in multidisciplinaire teambesprekingen in de kinderrevalidatie. Het KinderRAP kan gebruikt worden voor de rapportages ter voorbereiding van de teambespreking en als structuur tijdens de teambespreking.

In het KinderRAP werd, voor het beschrijven van de huidige situatie van het kind en omgeving, onderscheid gemaakt tussen stoornissen en beperkingen of handicaps. Deze begrippen zijn afkomstig van de ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps).

Door kritiek op het ICDH (overlap, negatieve termen, onvolledige items) werd tussentijds het begripsniveau aangepast en gesproken over stoornis, vaardigheden en participatie (ICDH-II) maar werd het stoornisgerichte denken niet veranderd. In 2002 is het ICF (International Classification of Functioning, disability and health) vastgesteld als internationaal classificeringssysteem door de wereld gezondheidsorganisatie (WHO).

1.2 De huidige situatie

In de ICF¹ is een positieve begrippenreeks toegevoegd, namelijk functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Naast het vastleggen van wat iemand niet kan, is het tenslotte van evenveel belang om vast te kunnen leggen wat iemand wel kan. Ook het formuleren van doelstellingen vindt in het algemeen plaats in termen van aanleren en/of versterking van vaardigheden en/of functies;

Functies en anatomische eigenschappen specifieke werking van een weefsel, orgaan, orgaanstelsel of van organen uit meerdere orgaanstelsels of van organen uit meerdere orgaanstelsels tezamen, welke bij de geboorte aanwezig is of daarna, voornamelijk op grond van rijping, ontstaat.

Activiteit concrete activiteit die plaatsvindt in een omgeving, waarbij verschillende functies zodanig worden gecombineerd dat de activiteit meer is dan de som der delen.

¹ Zie bijlage 1

Participatie participatie is de aard en de mate van deelname (betrokkenheid) van een individu aan het dagelijks leven.

Voorbeeld: Functies en anatomische eigenschappen - Activiteiten - Participatie
Een spina-bifida (diagnose) veroorzaakt een paralyse van beide benen (functies en structuren) waardoor het kind niet kan lopen (activiteit) en daardoor moeilijk in contact komt met andere kinderen (participatie).

Naast de internationale vaststelling van de ICF, zijn er ontwikkelingen die vragen om een herziening van het KinderRAP. Zo zijn er een aantal maatschappelijke ontwikkelingen (participatie en emancipatie van patiënten, zorg op maat), ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving (bijv. de *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst*, WGBO) alsmede de ontwikkelingen in het speciaal onderwijs (waar het ministerie van onderwijs het werken met kerndoelen voorschrijft).

Inmiddels zijn ook de grondgedachten van het KinderRAP herzien en benoemd als [ontwerpeisen](#);

- § **Resultaatgericht:** Revalidatie en onderwijs voor kind en omgeving dient een tevoren gespecificeerd doel.
- § **Vraaggestuurd:** Revalidatie en onderwijs wordt procedureel en inhoudelijk afgestemd op de wensen en de mogelijkheden van kind en omgeving. De organisatie neemt de behoeften van de klant als uitgangspunt bij het structureren van de organisatie en de processen. Dit betekent dat er voldoende mogelijkheden moeten zijn om contact met kind en omgeving vorm te geven (gedifferentieerd aanbod) en dat er voldoende flexibiliteit moet zijn om aan de uiteenlopende behoeften te kunnen voldoen. Vaak kunnen ouders zelf kiezen uit verschillende behandelmogelijkheden. Helderheid krijgen over de wensen van het kind en zijn omgeving is dus voorwaarde om vraaggestuurde zorg vorm te geven.
- § **Interdisciplinair:** Revalidatie en onderwijs afkomstig van verschillende disciplines vormt een samenhangend geheel.
- § **Geïntegreerd:** Revalidatie en onderwijs afkomstig vanuit verschillende afdelingen/organisaties wordt zowel inhoudelijk als procedureel afgestemd rondom het kind en omgeving.

Het KinderRAP wordt inmiddels in vele revalidatiecentra gebruikt, ook in de revalidatiecentra die intensief samenwerken met onderwijsinstellingen. Omdat het KinderRAP oorspronkelijk ontwikkeld is voor de kinderrevalidatie en door de samenwerking met het onderwijs qua inhoud en werkwijze aangepast is, spreken we inmiddels van **behandelcommunicatie**.

1.3 Wat is behandelcommunicatie?

Beschrijving:

Behandelcommunicatie is de uitwisseling van informatie van teamleden onderling en tussen revalidantsysteem en de teamleden. Deze uitwisseling van informatie gebeurt mondeling, schriftelijk en non-verbaal. Het onderwerp is steeds het individuele behandelproces.

De behandelcommunicatie omvat de volgende onderdelen:

- A. de rapportage voorafgaand aan de bespreking;
 Informatie van de individuele teamleden ten behoeve van de behandelcommunicatie wordt vastgelegd in de teamrapportage. De rapportage voorafgaand aan de planbespreking, is bedoeld om de deelnemers aan de planbespreking vooraf te informeren over de huidige situatie van het kind en zijn omgeving.

Deze informatie is:

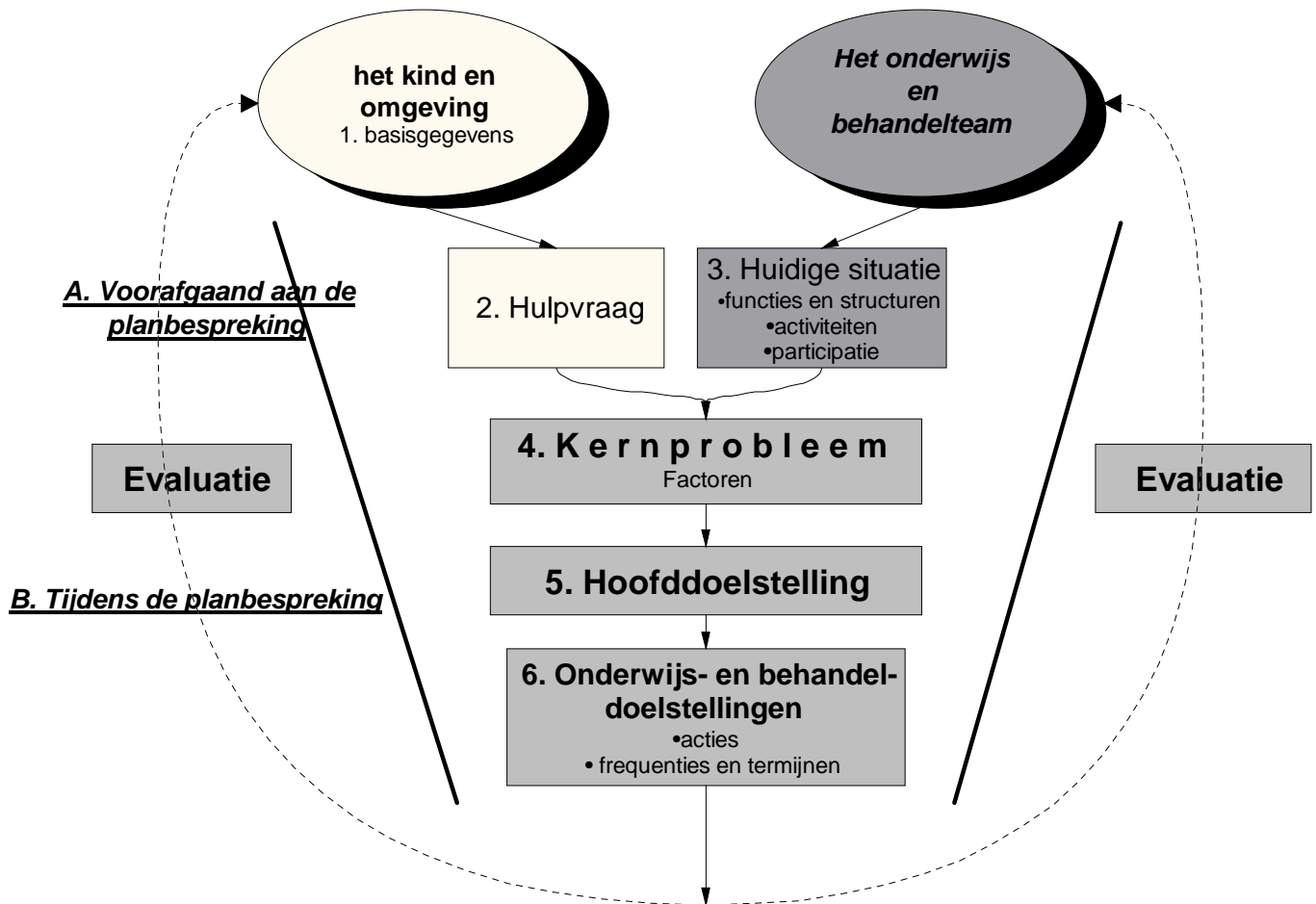
1. relevant voor alle deelnemers
2. op hoofdlijnen
3. geschreven in dagelijkse taal
4. geïntegreerd

B. de planbespreking

C. de rapportage na de planbespreking; het onderwijs- en revalidatieplan²

In het schema wordt de **denklijn behandelcommunicatie** weergegeven.

Deze handleiding is opgebouwd in analogie met de denklijn. De handleiding is opgebouwd in drie delen, corresponderend met de fasen in het proces. De hoofdstukken corresponderen met de onderdelen (en nummering) van de denklijn.



Figuur 1: denklijn onderwijs- en behandelcommunicatie

² In dit document worden de conclusies en afspraken van de planbespreking vastgelegd (analoog aan de agenda van de bespreking, zie bladzijde 14) en zal in deze handleiding niet verder uitgewerkt worden.

DEEL A: VOORAFGAAND AAN DE PLANBESPREKING

INLEIDING

De informatie die door teamleden wordt vastgelegd ten behoeve van de onderwijs- en behandelcommunicatie wordt, voorafgaand aan de planbespreking geordend in 2 delen (zie figuur 2):

1. Basisgegevens van kind en omgeving
2. Beschrijving van de huidige situatie van kind en omgeving

Figuur 2: Raamwerk KinderRAP

<i>Ordering van informatie voorafgaand aan de bespreking</i>		
I: BASISGEGEVENS KIND & OMGEVING	II: HUIDIGE SITUATIE KIND & OMGEVING	
BASISGEGEVENS personalia kind gezinssituatie schoolsituatie huisvesting/hulpmiddelen/ voorzieningen diagnose medische gegevens onderzoeksgegevens	2. HULPVRAAG kind ouders/verzorgers omgeving	3. HUIDIGE SITUATIE KIND Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten / participatie: - bewegingsvaardigheden - leervaardigheden - communicatie - persoonlijke verzorging - sociaal-emotioneel functioneren - dagbesteding OMGEVING gezin/leefomgeving volwassenen leeftijdgenoten

Het bovenstaande ordeningsschema ziet er niet zo uit als het formulier waarin gerapporteerd wordt door betrokkenen. In het formulier is er meer ruimte om te kunnen rapporteren.

BASISGEGEVENS

1.1 Wat zijn basisgegevens?

De basisgegevens van een kind zijn voor de plaatsing van het kind op school en voor aanvang revalidatie al bekend via de anamnese en worden opgenomen in het dossier van het kind. Bij de start van de revalidatie volgt altijd een diagnostische fase waarna uitgebreid gerapporteerd wordt. In de vervolgrapportage wordt de relevante informatie in relatie met het plan en de komende periode gerapporteerd. Als onderwijs- en revalidatieteam bepaal je in onderling overleg welke van deze basisgegevens in de rapportage voorafgaand aan de planbespreking opgenomen moeten worden. De minimale variant hierin is:

<i>Voor de eerste bespreking</i>	<i>Voor de vervolgbespreking minimaal³</i>
Personalía kind	Personalía kind
Gezinssituatie	
Schoolsituatie	
Huisvesting / hulpmiddelen / voorzieningen	
Diagnose	Diagnose
Medische gegevens: per instelling kan vastgesteld worden welke van deze gegevens telkens of eenmalig terugkomen in de rapportage en welke vastgelegd worden in medische en/of disciplinestatus.	
Onderzoeksgegevens: De datum en afgenomen test wordt hier vermeld. De resultaten van de test worden onder activiteiten ingevuld.	

1.2 Waar beschrijf je voorzieningen?

Bij de basisgegevens kunnen de voorzieningen die al in bezit zijn worden beschreven in de eerste rapportage of in de vervolgrapportage als er veranderingen zijn. Het gebruik van voorzieningen wordt op activiteitsniveau beschreven onder de domeinen waarop ze interveniëren of worden opgenomen als doelstelling:

Voorbeeld: Voorzieningen	
Huidige situatie Kind	
Bewegingsvaardigheden:	
Item: 'zich verplaatsen' :	K rijdt binnen en buiten in een handbewogen rolstoel
Doelstellingen	
Bewegingsvaardigheden:	
Item: 'zich verplaatsen' :	K rijdt in een elektrische rolstoel door de gangen van het revalidatiecentrum zonder te botsen (over 3 maanden)

Indien het gaat om handelingen van medewerkers ten behoeve van voorzieningen of hulpmiddelen worden ze gerapporteerd onder acties (zie 6.4). Voorbeeld is het aanvragen door de ergotherapie van een elektrische rolstoel.

1.3 Wat schrijf je bij onderzoeksgegevens?

Onder het kopje onderzoeksgegevens noteer je welk onderzoek verricht is en de datum van het onderzoek. Conclusies uit het onderzoek worden op activiteitsniveau beschreven onder de domeinen waarop ze interveniëren.

³ mochten er relevante nieuwe gegevens zijn, dan wel in vervolgrapportage vermelden

2 HULPVRAAG

2.1 Wat is een hulpvraag?

De hulpvraag beschrijft:

- de problemen waar kind, ouders en / of omgeving⁴ op dit moment last van hebben in het dagelijkse leven
- de wensen / verwachtingen die kind, ouders en / of omgeving hebben ten aanzien van onderwijs en behandeling

De wensen van kind en omgeving worden verwoord onder de hulpvraag.

Voorbeeld: Hulpvraag

Kind:	Ik wil meer spelen met vriendjes
Ouders / verzorgers:	Leer ons hoe we ons kind ertoe kunnen bewegen om voldoende te eten.
Omgeving:	Hoe kan ik het kind op zijn stoel laten blijven zitten

De (hulp)vragen van teamleden horen **niet** onder de hulpvraag genoteerd te worden. Het gaat hierbij alleen om hulpvragen van kind, ouders en omgeving.

2.2 Hoe krijg je de hulpvraag boven tafel?

De hulpvraag kan op verschillende manieren geïnventariseerd worden. De meest gebruikte manieren zijn de volgende:

1. Inventarisatie door de afzonderlijke teamleden
De teamleden inventariseren (mondeling) de hulpvraag afzonderlijk en schrijven de hulpvraag van het kind en / of de ouders letterlijk op in het verslag voorafgaand aan de planbespreking.
2. Inventarisatie door één teamlid.
Eén teamlid kan namens het team in een gesprek met kind en ouders de hulpvragen die er zijn inventariseren en letterlijk noteren.
3. Schriftelijke inbreng van het kind of de ouders.
Het kind of de ouders vullen een oudervragenlijst in voorafgaand aan de planbespreking. Dit verslag kan toegevoegd worden aan of geïntegreerd worden in de verslaglegging van de andere teamleden.

Het is (ongeacht de afspraken over hulpvraaginventarisatie binnen het team) in ieder geval relevant dat alle teamleden alert zijn op de uitingen van hulpvragen zodat vraaggestuurd werken ook echt inhoud kan gaan krijgen.

“Gedacht is nog niet gezegd, gezegd is nog niet gehoord, gehoord is nog niet begrepen, begrepen is nog niet ingestemd, ingestemd is nog niet toegestemd”.

2.3 Waarom hulpvraag letterlijk weergeven?

Zoals vermeld is het van belang de hulpvragen letterlijk, zoals het door kind en ouders is verwoord, te noteren. Dit omdat:

- a) Interpretaties van de teamleden worden voorkomen

⁴ Onder omgeving verstaan we: Alle mensen buiten het team (ouders, familie, taxichauffeur) die relevant zijn voor onderwijs en/of behandeling

- b) Kind en ouders zich herkennen in de formulering en voelen zich gehoord door de teamleden

2.4 Bestaat er maar één hulpvraag?

Vaak bestaat er niet één hulpvraag maar zijn er meerdere hulpvragen. Wanneer de teamleden afzonderlijk de hulpvraag inventariseren, zijn de vragen die ouders hebben soms per discipline verschillend. Ook kunnen de hulpvragen van het kind en van de ouders en / of omgeving van elkaar verschillen. Daarnaast kan een hulpvraag gedurende de behandeling veranderen. Voorafgaand aan iedere planbespreking moet dan ook steeds opnieuw de hulpvraag geïnventariseerd worden.

Hoewel het team niet altijd aan alle vragen tegemoet kan komen, geven de inhoud, de aard en de hoeveelheid van de hulpvragen belangrijke informatie over de wensen en verwachtingen van het kind en de ouders en / of omgeving. Wensen en verwachtingen kennen geen beperkingen in aantal, haalbaarheid en mate van concreetheid.

Tevens, hebben we gesteld, mogen er geen interpretaties en waardeoordelen van teamleden aan de hulpvragen van ouders toegekend worden. Met andere woorden; er bestaan geen onbelangrijke of irreële hulpvragen.

Het kan wel zijn dat de hulpvraag van het kind of de ouders heel erg afwijkt van de inschatting of de prioriteiten van het team ten aanzien van het kind. Bijvoorbeeld wanneer ouders verwachten dat het kind gaat lopen, terwijl het kind dit volgens het team nooit zal kunnen (zie later onder kernprobleem). Juist in die gevallen is het belangrijk om de verwachtingen van kind en ouders letterlijk te beschrijven. Bij de uiteindelijke formulering van een hoofddoelstelling, zal het team immers rekening houden met deze verwachtingen.

2.5 Wat als er meerdere hulpvragen zijn?

Het kan zijn dat kind en omgeving meerdere hulpvragen hebben. In de rapportage voorafgaand aan de planbespreking staan deze vermeld zodat de voorzitter van de planbespreking geïnformeerd is over welke hulpvragen er zijn. Tijdens de bespreking kunnen de hulpvragen geprioriteerd worden en uitgezet worden in de tijd. De hulpvragen die op korte termijn niet beantwoord gaan worden door het onderwijs- en behandelteam als resultaat van de gezamenlijk gemaakte keuzes, worden geparkeerd en kunnen voor een volgende planbespreking weer gerapporteerd worden.

In de planbespreking wordt gezamenlijk afgesproken op welke hulpvragen doelstellingen worden geformuleerd en op welke doelstellingen acties van het onderwijs- en behandelteam worden ondernomen.

2.6 Wat als kind of ouders zelf geen hulpvraag formuleren?

Soms formuleren het kind of de ouders zelf geen hulpvraag. In dat geval wordt er ook geen hulpvraag genoteerd in het verslag. De beoordeling van het team over datgene dat het belangrijkste probleem is van het kind of de ouders en / of omgeving, komt terug in de beschrijving van het kernprobleem. Het feit dat er geen hulpvraag bestaat geeft op zich al een heleboel informatie over kind en ouders en / of omgeving.

Als kind en ouders en / of omgeving geen hulpvraag hebben, is het van belang dat het team, of één van de teamleden namens het team, samen met het kind en de ouders en / of omgeving uitzoekt;

- § waarom het kind in behandeling is
- § waar het kind of de ouders last van hebben in het dagelijkse leven
- § wat kind en ouders en / of omgeving graag willen
- § wat ze verwachten van de behandeling of de toekomst van het kind.

3 HUIDIGE SITUATIE KIND / OMGEVING

3.1 Wat is de huidige situatie?

Onder de huidige situatie wordt het functioneren van kind en omgeving beschreven, zoals geobserveerd door de individuele teamleden. Er wordt geformuleerd in termen van activiteiten en participatie van het kind en / of omgeving en functies / anatomische eigenschappen van het kind. De informatie van de verschillende disciplines wordt geordend in de domeinen. Als basis voor de ordening worden de KinderRAP-domeinen gebruikt. Elk team maakt afspraken over hoe zij zaken ordenen; als basis geldt de ordening zoals omschreven in de handleiding KinderRAP.

3.2 Waarom beschrijf je de huidige situatie van het kind of omgeving?

Alle teamleden (en ouders) moeten voorafgaand aan de eerste planbespreking beschikken over dezelfde informatie en uitgangssituatie ten behoeve van het kind. De huidige situatie van het kind en de omgeving worden omschreven zodat het onderwijs- en behandelteam de functies en activiteiten op dat moment in kaart kan brengen als uitgangssituatie om te komen tot een plan voor de komende periode.

De huidige situatie wordt in de rapportage, voorafgaand aan de eerste planbespreking, uitgebreid ingevuld. In de daarop volgende rapportages wordt alleen relevante informatie en veranderingen ten opzichte van de uitgangssituatie gerapporteerd.

In de beschrijving van de huidige situatie kan onderscheid gemaakt worden tussen functies / anatomische eigenschappen en activiteiten / participatie

3.3 Wat schrijf je wel op bij de huidige situatie en wat niet?

Het is van belang er steeds voor te zorgen dat in het verslag voor de planbespreking de informatie wordt beschreven. Andere teamleden zijn dan van te voren goed geïnformeerd. Tijdens de planbespreking kunnen beslissingen worden genomen over het toekomstige onderwijs en de toekomstige behandeling van het kind.

Dit betekent dat ...

1. de informatie relevant moet zijn voor andere teamleden
2. de informatie begrijpelijk moet zijn voor de andere teamleden
3. je elkaar informeert op hoofdpijnen

Ad 1. Onder de huidige situatie wordt alleen die informatie beschreven die op dat moment relevant is voor het team en dus voor het vaststellen van de verdere behandeling. Over het algemeen worden alleen de activiteiten beschreven die afwijken van het te verwachten beeld. Er hoeft dus niet altijd een volledig beeld te worden gegeven van alle vaardigheden die het kind beheerst.

In de rapportage gebruiken de teamleden alleen de domeinen/items waarover iets bijzonders te melden is. De items die niet gebruikt worden leeg laten of verwijderen.

Ad 2. De informatie moet zodanig opgeschreven zijn dat kind en omgeving en de teamleden het begrijpen door dagelijkse taal te gebruiken en medische terminologie achterwege te laten. De items van het KinderRAP bieden een gemeenschappelijk woordenboek, namelijk het functioneren van het kind en zijn omgeving, met woorden die voor alle teamleden bekend zijn.

Ad.3. Gedetailleerde informatie over de methoden die gebruikt worden tijdens de behandeling om een bepaald doel te bereiken is over het algemeen niet relevant voor het team. Wel is het van belang dat dergelijke informatie opgeslagen wordt door de individuele disciplines in eigen status.

3.4 Hoe beschrijf je activiteiten en participatie?

Het functioneren van het kind op activiteiten en participatieniveau is ondergebracht in verschillende ontwikkelingsgebieden: domeinen en items. Wanneer alle teamleden op dezelfde manier hun informatie over het functioneren van het kind ordenen, is het makkelijker om snel de informatie van anderen te lezen en te vergelijken. Op die manier komt alle informatie van verschillende teamleden over één domein onder elkaar te staan in het uiteindelijke verslag (zie Bijlage 3).

DOMEINEN:

De informatie over het functioneren van het kind wordt in het KinderRAP geordend in de volgende domeinen (zie Bijlage 2).

1. Bewegingsvaardigheden:
Dit domein beschrijft activiteiten in het kader van het bewegen en zich voortbewegen.
2. Leervaardigheden:
Dit domein beschrijft activiteiten die nodig zijn in het kader van leren, het toepassen van het geleerde, denken en beslissingen nemen.
3. Communicatie:
Dit domein beschrijft activiteiten in het kader van het begrijpen en produceren van gesproken en geschreven boodschappen of boodschappen in formele doventaal en activiteiten in het kader van converseren en het gebruiken van communicatie-instrumenten.
4. Persoonlijke verzorging:
Dit domein beschrijft activiteiten die nodig zijn in het kader van het voor zichzelf zorgen en zorg dragen voor eigen gezondheid.
5. Sociaal-emotioneel functioneren:
Dit domein beschrijft activiteiten die nodig zijn in het kader van interactie met personen.
6. Dagbesteding:
Dit domein beschrijft het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en taken

ITEMS:

Binnen de verschillende domeinen zijn items benoemd (zie Bijlage 2). Deze items beschrijven steeds een groep vaardigheden. De items van een domein beschrijven gezamenlijk het gebied van functioneren dat een domein beslaat.

De items kunnen als volgt gebruikt worden:

1. Items als gemeenschappelijke taal
2. Items als checklist
3. Items als ordening

In bijlage 2 staan per domein een aantal aspecten beschreven waar op gelet kan worden bij de beschrijving van het functioneren van het kind en zijn omgeving. De aspecten die beschreven zijn, kunnen voor de eigen situatie aangevuld worden.

Per item kan beschreven worden:

1. of het kind de betreffende activiteit uitvoert;
2. hoe het kind de betreffende activiteit uitvoert;
3. of de uitvoering leeftijdsadequaat is;
4. of het kind hulp nodig heeft; etc.

Met de domeinen en items als “kapstok” kan het dagelijks functioneren worden beschreven.

3.5 Hoe formuleer je activiteiten en participatie?

Activiteiten en participatie worden zo specifiek mogelijk en in dagelijkse taal omschreven. Het is dus geen herhaling van de diagnose of van de functies en anatomische eigenschappen van het kind.

De teamleden hanteren de volgende taaltips:

- Neem het kind als onderwerp
- Beschrijf in concreet gedrag / actieve taal hoe het kind de activiteit uitvoert
- Beschrijf zonedig de situatie of een mate waarin het kind de vaardigheid beheerst (bijv. tijd of afstand)
- Geef de mate van vaardigheid aan (hierbij gaat het om de begrippen: *zelfstandig - met enige moeite zelf - met hulpmiddelen - met hulp - niet*)

Voorbeeld: activiteiten/ participatie

- § K heeft veel tijd nodig om een zin af te maken
- § K bereikt met moeite zelf tijdig de WC
- § K maakt rekenopgaven met behulp van het honderdvel
- § K maakt tijdens de therapie zelfstandig de transfer van rolstoel naar stoel
- § K neemt geen initiatieven om met andere kinderen te spelen

3.6 Waar wordt het functioneren van de omgeving beschreven in het KinderRAP?

Het functioneren van de omgeving van het kind worden beschreven onder omgeving. De omgeving staat in de rapportage bij de domeinen maar is in feite geen levensgebied van het kind. Onder het kopje omgeving beschrijf je immers de activiteiten van de mensen uit de omgeving van kind die van belang zijn in verband met het opvoeden, omgaan, verzorgen van het kind en het organiseren van de dagelijkse activiteiten rondom het kind.

3.7 Wat beschrijf je bij functies en anatomische eigenschappen?

Het gaat hierbij niet om activiteiten van kind en omgeving maar om diagnostische gegevens over functies en anatomische eigenschappen van het menselijk lichaam. Voorkomen moet worden dat bij dit onderdeel informatie wordt geordend die in statussen zou moeten worden vastgelegd.

Het onderdeel functies en anatomische eigenschappen wordt ingevuld om op hoofdlijnen informatie te geven die voor andere teamleden van belang is / kan zijn.

Bij het invullen van het onderdeel functies en anatomische eigenschappen kan worden gedacht aan:

- § Mentale functies/ anatomische eigenschappen (bijv. mate van bewustzijn, gemeten intelligentieniveau, slaap/waakritme)
- § Sensorische functies/ anatomische eigenschappen en pijn (bijv. gezichtsscherpte, gehoor, tastfuncties, pijnwaarneming)
- § Communicatieve functies/ anatomische eigenschappen (bijv. adem/ stem, ademhaling, articulatie)
- § Motorische functies/ anatomische eigenschappen (bijv. fysieke belastbaarheid, beweeglijkheid, spierfuncties, automatische reacties en reflexen, mondfuncties)
- § Overige functies / anatomische functies m.b.t. circulatie, spijsverteringsstelsel, metabool stelsel, hormoonstelsel, huid, urine en voortplanting

Elk team/instelling zal met betrekking tot de rapportage van functies en anatomische eigenschappen afspraken moeten maken over: de plaats waar zij dit rapporteren (basisgegevens / huidige situatie), de terminologie en de formuleringen die zij gebruiken.

DEEL B: TIJDENS DE PLANBESPREKING

Inleiding

Een planbespreking is de gezamenlijke bespreking met alle teamleden die betrokken zijn bij het kind. Voorafgaand aan de planbespreking dient in een verslag die informatie over het kind beschreven te worden, die relevant is voor de andere teamleden. De planbespreking leidt tot het nemen van een aantal beslissingen ten aanzien van onderwijs en revalidatie voor het kind. De keus of de ouders wel of niet bij de planbespreking aanwezig zijn, ligt bij iedere organisatie zelf (mits betrokkenheid, informeren, toestemming gegarandeerd zijn).

Tijdens de planbespreking komen team, (kind en) ouders bij elkaar om vanuit de hulpvragen en het kernprobleem te komen tot een onderwijs- en behandelplan voor de komende periode. Tijdens de planbespreking moet zoveel mogelijk tijd besteed worden aan de gezamenlijke probleemanalyse (kernprobleem), toetsing aan de hulpvraag en het vaststellen van de hoofddoelstelling. Voorkomen moet worden dat de informatie die reeds in de verslagen staat geschreven, opnieuw herhaald wordt en men uiteindelijk nauwelijks tijd heeft besteed aan het maken van een onderwijs-/behandelplan voor de komende periode.

De voorzitter van een planbespreking kan de onderstaande agenda aanhouden als leidraad voor dit overleg.

Agenda planbespreking

- a) Verhelderingsvragen over het verslag
- b) Evaluatie doelstellingen afgelopen periode (bij een vervolgbespreking)
- c) Hulpvraag (h2)
- d) Kernprobleem (h4)
- e) Niet-beïnvloedbaar belemmerende en ondersteunende factoren (h4)
- f) Hoofddoelstelling (h5)
- g) Onderwijs- en behandeldoelstellingen (h6)
- h) Acties, termijnen en frequenties (h6)

De conclusies van de planbespreking worden vastgelegd en vormen samen het onderwijs- en revalidatieplan. Dit plan bestaat dus minimaal uit de volgende onderdelen:

Figuur 3: (vervolg figuur 2) Raamwerk KinderRAP

<i>Ordening van de informatie uit de planbespreking</i>
III: ONDERWIJS EN REVALIDATIEPLAN
KERNPROBLEEM niet-beïnvloedbare belemmerende factoren ondersteunende factoren
HOOFDDOELSTELLING
ONDERWIJS- EN BEHANDELDOELSTELLINGEN (SMART)
<i>ACTIES</i>
<i>TERMIJNEN</i>
<i>FREQUENTIES</i>

4 KERNPROBLEEM EN FACTOREN

4.1 Wat is het kernprobleem?

Het kernprobleem beschrijft de visie van het team ten aanzien van:

- het grootste probleem waar het kind, zijn ouders of zijn omgeving in het dagelijkse leven tegenaan loopt
- een aspect waardoor de ontwikkeling van het kind stagneert nu of in de toekomst

Het betreft dus het probleem dat volgens het team in de komende periode de meeste aandacht moet krijgen.

Een kernprobleem is altijd iets dat beïnvloedbaar / veranderbaar / trainbaar is en zo leiden tot een hoofddoelstelling waar het team zich in onderwijs en behandeling op gaat richten.

Het kernprobleem wordt benoemd op activiteiten- of participatieniveau.

4.2 Waarom beschrijf je het kernprobleem?

Het benoemen van een kernprobleem is een middel om:

- prioriteit te stellen in onderwijs en behandeling
- als team op één lijn te komen
- het team te helpen richten (niet teveel willen vanuit deskundigheid en aanbodzijde)

Het kernprobleem wordt omschreven vanuit een professioneel oogpunt. Dit maakt het verschil tussen de hulpvraag en het kernprobleem zichtbaar:

- Ø de hulpvraag beschrijft de visie van het kind en zijn omgeving
- Ø het kernprobleem beschrijft de visie van het team. De visie van de ouders kan meegenomen worden in de afweging voor het uiteindelijke kernprobleem. Het blijft echter een teemaangelegenheid.

4.3 Hoe formuleer je het kernprobleem?

Het kernprobleem wordt zo specifiek mogelijk en in dagelijkse taal omschreven. Zo specifiek mogelijk is van belang om werkelijk een toegevoegde waarde te hebben voor het team. Het is dus geen herhaling van de diagnose of van de functies en anatomische eigenschappen van het kind.

Het kernprobleem kan geformuleerd worden op activiteiten niveau, dat is het meest gewenst. Het activiteiten niveau geeft concrete informatie voor de hoofddoelstelling aan alle teamleden. Soms betreft het kernprobleem vooral een domein (voorbeeld 1, 3 en 4, pagina 17) en soms is het kernprobleem juist een rode draad door verschillende domeinen heen (voorbeeld 2, pagina 17). Zoals uit de voorbeelden blijkt, is het gewenst om op itemniveau te formuleren. Dus niet: kernprobleem is de communicatie, maar: kernprobleem is: K kan op school niet duidelijk maken wat hij thuis doet of heeft gedaan.

Aan het begin van een revalidatieproces, bijvoorbeeld na een recent letsel, kan het kernprobleem zich op het niveau van functies en anatomische eigenschappen bevinden. Bijvoorbeeld: De revalidatie kan niet verder als het probleem rondom de sterke spasticiteit, de pijn of de verwonding niet opgelost is.

Aan het eind van een revalidatieproces zal het kernprobleem zich vaker op participatieniveau bevinden. Denk aan het kernprobleem van een puber: de hulpvraag is: " ik wil zelfstandig wonen." Kernprobleem: zelfstandig wonen is niet mogelijk zonder hulp en structuur van buitenaf.

Om vast te stellen wat het kernprobleem bij een kind is moeten de teamleden disciplineoverstijgend denken. Men moet het kind in zijn totaal functioneren bekijken en van daaruit besluiten wat het kernprobleem is.

Voorbeeld: Kernprobleem

- § K verplaatst zich lopend slechts 2 meter binnenshuis, loopt met steun aan meubilair.
- § K wil vaak iets doen wat hij niet kan, en stoot keer op keer zijn neus.
- § K heeft weinig zelfvertrouwen, ze vraagt bij school en revalidatietaken vaker om hulp dan nodig.
- § K kan op school niet duidelijk maken wat hij thuis doet of heeft gedaan

4.4 Wanneer, door wie en waar wordt het kernprobleem vastgesteld?

Het kernprobleem wordt vastgesteld in de planbespreking nadat de teamleden in het overleg overeenstemming bereiken over wat het kernprobleem is.

Omdat het vaststellen van het kernprobleem goede afstemming vraagt, is het aan te bevelen dat de teamleden voorafgaand aan de planbespreking al wel over dit punt nadenken zodat zij een voorzet voor het kernprobleem kunnen geven

Of de voorzet van de teamleden al in de voorbereidende verslagen wordt opgeschreven of dat zij mondeling wordt ingebracht tijdens de planbespreking, is afhankelijk van de situatie in het team.

4.5 Kunnen er meerdere kernproblemen zijn?

We gaan er van uit dat er maar één kernprobleem wordt benoemd. In de planbespreking kan het echter moeilijk zijn te komen tot één gezamenlijk kernprobleem. Zeker in de beginsituatie waarbij er wellicht nog onvoldoende bekend is over het kind of wanneer het een kind betreft waarbij op velerlei gebied problemen zijn.

Toch is het van belang om wel naar één kernprobleem te streven omdat het, als team op één lijn komen en prioriteiten durven stellen, in het belang van het kind en zijn omgeving is. Het vaststellen van een kernprobleem wil immers niet zeggen dat er aan niets anders gewerkt kan gaan worden; het gaat om dat wat in de komende periode de prioriteit gaat krijgen.

Als er op het gebied van de omgeving (ouders) belangrijke problemen gesignaleerd zijn die het functioneren of de ontwikkeling van het kind bedreigen kan het relevant zijn ook een kernprobleem op het gebied van de omgeving te benoemen. In dat geval kan er, naast het kernprobleem van het kind, ook een kernprobleem gericht op de omgeving zijn.

Voorbeeld: Kernprobleem en omgeving

- § Klasgenoten sluiten K buiten.
- § Ouders hebben zelf fysiek veel problemen met de dagelijkse verzorging van hun kind
- § Ouders vinden het nu nog lastig zich een beeld te vormen van de mogelijkheden van hun kind in de toekomst.
- § Het opvoeden van K is een lastige klus voor de ouders. Ze vragen daarbij om hulp.

4.6 Wat als het kernprobleem anders is dan de hulpvraag?

Vaak verschillen het kernprobleem en de hulpvraag van elkaar. Hulpvrager en professional kijken vanuit een ander perspectief naar de ontwikkeling van het kind en de behandeling. Het KinderRAP maakt de verschillen zichtbaar. Tijdens de planbespreking vindt er afstemming plaats tussen (hulp)vraag en het aanbod van de professionals. Het formuleren van een kernprobleem is een tussenstap in dat proces, het helpt de professionele visie te verduidelijken. In de hoofddoelstelling wordt duidelijk welke weg revalidantsysteem inslaat met hulp van de deskundigen.

4.7 Wat zijn ondersteunende en niet-beïnvloedbare belemmerende factoren?

Factoren zijn aspecten in het kind en/ of zijn omgeving die de haalbaarheid van onderwijs- en behandelingsdoelstellingen en de werkwijze van het team beïnvloeden. De factoren worden alleen beschreven als zij afwijken van wat normaal gesproken te verwachten is. Factoren kunnen liggen op het fysieke, psychische, sociale en / of materiële vlak. In het KinderRAP onderscheiden en benoemen we niet-beïnvloedbare belemmerende en ondersteunende factoren.

Binnen het ICF wordt daaraan toegevoegd dat deze factoren extern kunnen zijn (de invloed van de fysieke en sociale omgeving) of persoonlijk (kenmerken van het individu), maar deze toevoeging wordt in de verslagen niet gebruikt.

Niet-beïnvloedbare belemmerende factoren

De niet-beïnvloedbare factoren beschrijven problemen die niet beïnvloedbaar of niet trainbaar zijn, maar zodanig van omvang zijn dat zij in belangrijke mate bepalen hoe onderwijs en behandeling vorm krijgt en hoe het hoofddoel wordt bereikt. De niet-beïnvloedbare factoren worden alleen beschreven als de factoren geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand.

Voorbeeld: niet-beïnvloedbare belemmerende factoren

- § beperkte leer / trainbaarheid
- § beperkte motivatie / wil
- § beperkte draagkracht / draaglast omgeving
- § nog niet aanwezige aanpassingen / hulpmiddelen
- § beperkte dagopvang mogelijkheden

Ondersteunende factoren

Ondersteunende factoren zijn factoren die de behandeling positief kunnen beïnvloeden. Deze worden, net als de niet-beïnvloedbare factoren, alleen beschreven als de factoren afwijken van wat normaal gesproken te verwachten is.

Voorbeeld: Ondersteunende factoren

- § grote motivatie / doorzettingsvermogen
- § trouwe vrienden
- § stimulerend gezin
- § goed inzicht in eigen mogelijkheden

4.8 Wat is het verschil tussen kernprobleem en niet-beïnvloedbare belemmerende factoren?

Met oog op de onderwijs- en behandeldoelstellingen wordt onderscheid gemaakt tussen kernproblemen en niet-beïnvloedbare belemmerende factoren.

- Kernproblemen zijn wel beïnvloedbaar/trainbaar.
- Niet-beïnvloedbare belemmerende factoren zijn op dat moment niet beïnvloedbaar / trainbaar.

Het onderscheid is gemaakt om te voorkomen dat er kernproblemen worden geformuleerd die nauwelijks trainbaar zijn. Het gevaar is dan dat alle teamleden hun inspanningen gaan richten op deze kernproblemen en de behandeling nauwelijks effect lijkt te hebben.

Dus de kernproblemen bepalen, naast de hulpvraag, het hoofddoel van de behandeling.

4.9 Krijg je onder kernprobleem en factoren dan niet een herhaling van de huidige situatie?

Het opschrijven van kernprobleem en factoren geeft inzicht in de relatie tussen de diverse aspecten uit de huidige situatie.

Er wordt als het ware een hiërarchie opgesteld in de problemen waardoor het voor het team duidelijk wordt wat momenteel het belangrijkste probleem is waar aan gewerkt moet worden en waar rekening mee gehouden moet en kan worden.

5 HOOFDDOELSTELLING

5.1 Wat is een hoofddoelstelling?

De hoofddoelstelling is de afspraak over datgene wat het team met het kind of de ouders wil bereiken binnen een bepaalde termijn (veelal tot de volgende vergadering).

De hoofddoelstelling wordt vastgesteld door het team en het kind en / of ouders gezamenlijk op basis van de hulpvraag, het kernprobleem, niet-beïnvloedbare belemmerende en ondersteunende factoren.

De hoofddoelstelling geeft richting aan de onderwijs- en behandeldoelstellingen van de individuele teamleden en wordt geformuleerd in termen van wat het kind doet of wat de ouders doen.

5.2 Hoe formuleer je een hoofddoelstelling?

Op basis van het zojuist in het team vastgestelde kernprobleem wordt een hoofddoelstelling geformuleerd.

De hoofddoelstelling wordt geformuleerd op itemniveau en moet zo SMART (zie omschrijving in hoofdstuk 6.2) mogelijk zijn.

Er kan ook een termijn worden genoemd voor het behalen van de hoofddoelstelling maar over het algemeen heeft de hoofddoelstelling betrekking op de volledige komende behandelperiode, tot aan de volgende planbespreking.

We gaan er van uit dat er één hoofddoelstelling wordt vastgesteld.

Voorbeeld: Hoofddoelstelling

- § K functioneert zelfstandig & veilig bij verplaatsen, persoonlijke verzorging en dagbesteding.
- § K verplaatst zich binnenshuis zonder zich steeds aan meubilair vast te houden, de afstand is onbeperkt.
- § Ouders hebben een idee over de mogelijkheden van K in de toekomst op leer en bewegingsgebied.
- § K schat goed in wat hij wel en niet kan voor hij ergens aan begint. Stoot maximaal een keer per dag zijn neus.

5.3 Wanneer, waar en door wie wordt de hoofddoelstelling vastgesteld?

Net als het kernprobleem kan de hoofddoelstelling pas vastgesteld worden bij de planbespreking.

Ouders en team komen samen overeen wat de hoofddoelstelling moet worden.

Het is aan te bevelen dat de teamleden (kind) en ouders voorafgaand aan de planbespreking al wel over de mogelijke hoofddoelstelling nadenken.

5.4 Wat is de hoofddoelstelling wanneer de hulpvraag en het kernprobleem heel erg van elkaar verschillen?

Wanneer de hulpvraag en het kernprobleem heel sterk van elkaar verschillen, is dit aanleiding om het verschil met de ouders te bespreken en op te helderen. Het eerste hoofddoel kan dan zijn dat het verschil tussen ouders en team opgehelderd is.

6 ONDERWIJS- EN BEHANDELDOELSTELLINGEN

6.1 Wat is een onderwijs- en behandeldoelstelling?

Een onderwijs- en behandeldoelstelling beschrijft altijd het resultaat dat een teamlid wil bereiken binnen een bepaalde termijn. Het geeft de verwachte mate van vooruitgang aan. In feite is het dus een afspraak in meetbare termen over datgene wat het kind of zijn ouders wil bereiken binnen een bepaalde termijn. Het resultaat is datgene wat bij het kind en / of zijn ouders / omgeving gezien wordt. In de beschrijving moet duidelijk zijn wat het kind / ouders doet, waar, wanneer en eventueel hoe het kind / ouders het doet.

De onderwijs- en behandeldoelstellingen worden volgens de SMART criteria (zie 6.2) geformuleerd, zodat ook geëvalueerd kan worden of een doelstelling is behaald.

Vanuit de hoofddoelstellingen formuleren de teamleden hun behandeldoelstellingen voor het gedeelte van de behandeling dat zij voor hun rekening nemen.

6.2 Hoe formuleer je een onderwijs- en behandeldoelstelling?

Omdat de geformuleerde doelstelling evalueerbaar moet zijn en getoetst moet kunnen worden moet deze voldoen aan de SMART criteria:

S	specifiek	Is het duidelijk om welk kind het gaat en wat, waar en hoe het kind het resultaat moet bereiken?
M	meetbaar	Kan het al dan niet behalen van de doelstelling geëvalueerd worden?
A	acceptabel	Is de doelstelling acceptabel met het oog op de hulpvraag van het kind?
	aansprekend	Is het een doelstelling die kind en ouders aanspreekt? Is de doelstelling uitdagend genoeg?
R	realistisch	Is de doelstelling haalbaar met het oog op de mogelijkheden van het kind / ouders?
T	tijdgebonden	Is het duidelijk wanneer de doelstelling behaald moet zijn?

Soms wordt ook gesproken van de RUMBA-eisen.

De letters RUMBA staan voor R (relevant), U (understandable), M (measurable), B (behavioral) en A (attainable). Deze eisen komen min of meer overeen met de SMART-eisen.

6.3 Hoe ga je aan het werk bij het formuleren van onderwijs- en behandeldoelstellingen?

Het formuleren van behandeldoelstellingen gebeurt in overleg met kind en ouders. Vaak kunnen zij heel goed aangeven waar ze aan willen gaan werken de komende periode en welk resultaat in het dagelijkse leven zij willen bereiken. Vervolgens gaat de professional als volgt te werk:

- Neem het kind of de ouders als onderwerp van de zin:
K
- Beschrijf in concreet gedrag / actieve taal het gewenste resultaat van de behandeling:
K loopt
(actieve taal dus niet: K kan/wil lopen)
- Beschrijf de situatie waarin het kind de activiteit moet uitvoeren
K loopt op school

- Beschrijf hoe het kind de activiteit moet uitvoeren
K loopt op school met de rollator
- Geef een maat (afstand, tijd) aan waardoor het behalen van de behandeldoelstelling geëvalueerd kan worden
K loopt op school met de rollator van de klas naar de uitgang (=50 meter)
- Geef een termijn aan waarin de behandeldoelstelling behaald moet zijn in weken of maanden
K loopt op school met de rollator van de klas naar de uitgang over 3 weken / in week 43

Voorbeeld: onderwijs- en behandeldoelstellingen

- § K gaat in de klas zelfstandig verzitten binnen 6 weken.
- § K helpt met wassen onder de douche over 3 weken.
- § K wast zelfstandig het bovenlichaam over 2 maanden
- § K neemt zelf initiatief om iets te vertellen in de kring over 3 maanden
- § K maakt m.b.v. blokjes optelsommen onder de tien over 4 maanden
- § K laat de haren wassen zonder tegenstribbelen (over 6 maanden)
- § Ouders nemen P 1x per week mee naar de kinderboerderij of supermarkt over 3 maanden

6.4 Wat is een actie?

Een actie is de afgesproken activiteit (handelingen, interventies, aanpak) die een teamlid geacht wordt te gaan doen (ook wel afspraak genoemd) na een planbespreking.

Of de voorstellen voor acties van de teamleden al in de voorbereidende verslagen worden opgeschreven of dat zij mondeling wordt ingebracht tijdens de planbespreking, is afhankelijk van de situatie in het team.

Een actie beschrijft wat een teamlid gaat doen in de komende periode.

Een doelstelling beschrijft wat het kind doet of wat de ouders doen op een bepaald moment.

Voorbeeld	
Doelstellingen	Acties
§ K loopt m.b.v. krukken van de klas naar het toilet over 3 maanden	FT: krukken aanvragen Arts: bekijkt recente heupfoto's en overlegt met orthopeed
§ K is zindelijk over 5 maanden	ET: evalueert toiletstoel op school en thuis Ouders en klas maken afspraken over schema zindelijkheidstraining
§ K werkt 5 minuten in de klas zonder anderen te storen	Orthopedagoog: herhaalt aandachts- / concentratieonderzoek

6.5 Waarom is het goed formuleren van onderwijs- en behandel doelstellingen zo belangrijk?

De onderwijs en behandel doelstellingen worden geformuleerd om een aantal redenen: Ten eerste helpt het opstellen van doelstellingen de professional om een gestructureerde opbouw in zijn handelen te verkrijgen.

Ten tweede zijn doelstellingen een communicatiehulpmiddel. De doelen geven aan teamleden en revalidatiesysteem aan welke richting de professional op wil gaan in zijn behandeling.

Ten derde helpen doelstellingen de behandeling na afloop te evalueren. De teamleden en kind, ouders en omgeving kunnen nagaan of de behandeling het verwachte effect heeft gehad.

- Wanneer bij de evaluatie blijkt dat een doel bereikt is, kan een nieuwe doelstelling geformuleerd worden.
- Wanneer blijkt dat een doelstelling niet bereikt is, betekent dit dat de behandeling niet het effect heeft opgeleverd dat u tevoren had verwacht.

De reden voor het niet bereiken van die doelstelling kan liggen.

1. bij de behandeling (bv. niet de juiste middelen);
2. bij de doelstelling (bv. geen haalbare of geen geaccepteerde doelstelling);
3. bij het kind (bv. nooit op therapie);
4. bij andere factoren (bv. vakantie, ziekte van ouders/behandelaar, organisatieveranderingen)

Afhankelijk van de reden voor het niet behalen van de doelstelling kan de behandeling worden aangepast of de doelstelling worden veranderd. Soms blijkt een activiteit waar de professional eerst een doelstelling op maakte, later in het revalidatieproces een niet-beïnvloedbare belemmerende factor.

BRONNEN

Leeuwen van B. Voorstel voor “V”SO – kerndoelen. MG Cluster III. Conceptversie 1.1. SLO. 1 september 2003.

Roelofsen E.E. Handleiding KinderRAP; voor de gebruikers. Versie 3.0. Januari 2001.

Themagroep Methodiek. Minimum- en kwaliteitseisen KinderRAP. Versie 1.0. Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP; 15 juli 2003.

Themagroep Scholing & Training. Opzet Basis cursus KinderRAP. Versie 1.0. Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP; 16 september 2003.

World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF; Geneva, 2001.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: De ICF; achtergrond en verantwoording

Het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) is ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization, WHO)

Het ICF is een raamwerk van classificaties die tezamen een gestandaardiseerd begrippenapparaat vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden.

Doel van de ICF is om door middel van het in kaart brengen van begrippen op dat terrein een basis te leggen voor een gemeenschappelijke standaardtaal.

Met behulp van de ICF kan het menselijk functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:

1. het perspectief van het menselijk organisme;
2. het perspectief van het menselijk handelen, en
3. het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijke leven.

De term 'menselijk functioneren' in de titel verwijst naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie; de term 'functioneringsprobleem' verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

Daarnaast bevat de ICF een lijst met externe factoren die van invloed kunnen zijn op elk domein.

De ICF schept een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van iemands functioneren met als doel de communicatie tussen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en in andere sectoren, als ook met mensen met functioneringsproblemen te verbeteren (te vergelijken met de doelstelling van het KinderRAP).

Dankzij deze gestandaardiseerde gemeenschappelijke taal kunnen uiteenlopende vakgebieden en takken van wetenschap wereldwijd communiceren over gezondheid en gezondheidszorg.

Sinds de eerste proefuitgave van de ICIDH in 1980 heeft deze classificatie verschillende toepassingen gehad, bijvoorbeeld als basis voor het ontwikkelen van onderwijsinstrumenten en bij het ontwikkelen van lesprogramma's.

In de evaluatie en bijstelling van de handleiding KinderRAP is de ICF (gezondheidszorg) en zijn de kerndoelen (onderwijs) als actuele ontwikkelingen en standaard tegen het licht gehouden. In de tabel 1 vindt u de uitwerking van onderstaande vragen.

1. Hoe verhouden de domeinen van het kinderrap zich tot de domeinen van de ICF?
2. Hoe verhouden de domeinen van het kinderrap zich tot de kerndoelen van het onderwijs?

Tabel 1:

KinderRAP	ICF	Kerdoelen
1 Bewegingsvaardigheden	Mobiliteit	Zintuiglijke en motorische ontwikkeling
2 Persoonlijke verzorging	Zelfverzorging	Persoonlijke zelfredzaamheid
3 Communicatie	Communicatie	
4 Leervaardigheden	Leren en toepassen van kennis	Leren leren
5 Sociaal-emotioneel functioneren	Omgaan met taken en eisen) ⁰	Sociaal-emotionele ontwikkeling Spelontwikkeling
6 Dagbesteding	Huishouden) ¹	
	Tussenmenselijke interacties en relaties) ²	Omgaan met media en technologische hulpmiddelen
Omgeving	Belangrijke levensgebieden)*	Oriëntatie en mobiliteit
	Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven) ³	

) ⁰ zit in het KinderRAP onder 4 en 5

) ¹ zit in het KinderRAP onder 2 en 6

) ² zit in het KinderRAP onder 3,5 en 6

) ³ kinderrap onder 6 en omgeving

) * De belangrijke levensgebieden hoort eigenlijk in anamnese waarbij elke discipline dit in kaart brengt; -> disciplinedossier. Op afspraak (wie en welke items) worden er een aantal in het KinderRAP rapportageformulier opgenomen in de basisgegevens.

Ook de kerndoelen van het onderwijs lijken prima onder te brengen in de kapstok van het kinderrap.

De inspecteur kijkt vooral naar de planning en uitvoering van de onderwijsdoelen. Dit betekent dat bepaalde vakken erin moeten staan. Hoe kan je de eisen van de inspectie integreren in het KinderRAP? Dit lijkt wenselijk want als je onderwijs- en behandel doelstellingen uit elkaar gaat halen dan is er o.i. geen sprake meer van geïntegreerd handelen conform 1 kind, 1 plan.

De kapstok die het KinderRAP biedt, kan binnen revalidatie- en onderwijsinstellingen ingevuld worden. Er kunnen vanuit school items/domeinen toegevoegd worden. Bijv. de schoolvaardigheden kunnen middels items ingepast worden binnen het domein leervaardigheden of kunnen in een apart schooldomein opgenomen worden.

BIJLAGE 2: Domeinen en items KinderRAP

<p>KIND-DOMEINEN</p> <p>BEWEGINGSVAARDIGHEDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> * houding handhaven * veranderen van houding * zich verplaatsen binnenshuis * zich verplaatsen buitenshuis * speelse bewegingsvormen * armen en handen gebruiken 	<p>het omgaan van de OMGEVING met het kind</p> <p>de vaardigheden van het <u>gezin</u> / <u>leefomgeving</u> van het kind</p> <ul style="list-style-type: none"> * opvoeden van het kind * omgaan met het kind * verzorgen van het kind * organiseren van de dagelijkse activiteiten in de omgeving
<p>LEERVAARDIGHEDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> * leergedrag * gebruiken van kennis * uitvoeren van taken * (pre)schoolse vaardigheden 	
<p>COMMUNICATIE</p> <ul style="list-style-type: none"> * begrijpen wat een ander bedoelt * duidelijk maken wat je bedoelt * deelnemen aan communicatie 	<p>de vaardigheden van de <u>volwassenen</u> uit de omgeving van het kind</p> <ul style="list-style-type: none"> * opvoeden van het kind * onderwijzen van het kind * omgaan met kind * verzorgen van het kind * organiseren van de dagelijkse activiteiten in de omgeving
<p>PERSOONLIJKE VERZORGING</p> <ul style="list-style-type: none"> * slapen * eten en drinken * zich wassen en verzorgen * zich aan- en uitkleden * continentie handhaven 	
<p>SOCIAAL-EMOTIONEEL FUNCTIONEREN</p> <ul style="list-style-type: none"> * duidelijk maken wat je voelt & wilt * gebruik maken van eigen mogelijkheden * omgaan met eigen beperkingen * omgaan met veranderingen * hanteren van eigen gedrag * hanteren van sociale regels * relaties onderhouden * omgaan met seksualiteit 	<p>de vaardigheden van de <u>leeftijdgenoten</u> uit de omgeving van het kind</p> <ul style="list-style-type: none"> * omgaan met kind * verzorgen van het kind * organiseren van de dagelijkse activiteiten in de omgeving
<p>DAGBESTEDING</p> <ul style="list-style-type: none"> * dagprogramma aanhouden * deelnemen aan dagopvang / onderwijs / arbeid * besteden van vrije tijd * praktische sociale vaardigheden 	

BEWEGINGSVAARDIGHEDEN

Item	Omschrijving
houding handhaven	het handhaven van een bepaalde houding, bv. liggen, zitten, en staan.
veranderen van houding	het veranderen van de ene naar de andere houding, bv. omrollen, van lig naar zit, van zit naar staan, en het uitvoeren van transfers.
zich verplaatsen binnenshuis¹	het verplaatsen binnenshuis door bv. rollen, kruipen, lopen, rolstoel rijden, en trap lopen.
zich verplaatsen buitenshuis¹	het verplaatsen buitenshuis door bv. lopen, rolstoel rijden of fietsen, en het nemen van hoogte verschillen waaronder drempels, stoepranden en hellingen op en af gaan.
speelse bewegingsvormen	het bewegen als spelvorm, b.v. rennen, springen, hinkelen, huppelen, klimmen, en klauteren.
armen en handen gebruiken	het gebruiken van armen en handen voor het reiken, wijzen, grijpen, pakken, vasthouden, positioneren, manipuleren, en neerzetten van voorwerpen.

¹ Deze twee items kunnen ook als één item worden opgenomen, het item 'zich verplaatsen' met als subitems 'binnenshuis' en 'buitenshuis'.

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- afstand
- benodigde hulp
- benodigde tijd
- duur
- efficiëntie
- frequentie
- leeftijdsadequaatheid
- mate van zelfstandigheid
- rusten
- situatie
- tempo
- tijdstip / zelf gewenst moment
- veiligheid
- volgorde
- vorm

LEERVAARDIGHEDEN ¹

Item	Omschrijving
leergedrag	het gedrag dat het kind laat zien tijdens het leren waarbij vaardigheden zoals concentreren, opdracht gericht zijn, richten en verdelen van aandacht, aandacht vasthouden, motivatie en doorzettingsvermogen een rol spelen.
gebruiken van kennis	vaardigheden die betrekking hebben op het gebruiken van en omgaan met kennis, bv. herkennen, onthouden en toepassen van de kennis in dezelfde situatie en in een nieuwe situatie.
uitvoeren van taken	het begrijpen, plannen, starten, uitvoeren en voltooien van taken waarbij ook vaardigheden als ordenen van kennis in plaats, tijd en volgorde, een rol spelen.
(pre)schoolse vaardigheden	reken- en taalvaardigheden en de activiteiten om deze vaardigheden voor te bereiden

¹ Indien gewenst kunt u het volgende item toevoegen, het item 'verwerven van informatie' waaronder u het waarnemen van informatie kunt beschrijven.

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- begrip
- benodigde hulp
- benodigde tijd
- duur
- efficiëntie
- leeftijdsadequaatheid
- mate van zelfstandigheid
- niveau
- resultaat
- toepassing
- tijdstip
- volgorde

COMMUNICATIE

Item	Omschrijving
begrijpen wat een ander bedoelt	het begrijpen van informatie die door een ander wordt overgebracht in de vorm van mimiek, gebaren, alternatieve communicatie middelen, geluiden, gesproken taal of schrift.
duidelijk maken wat je bedoelt	het overbrengen van een boodschap aan een ander in de vorm van mimiek, gebaren, alternatieve communicatie middelen, geluiden, praten of schrijven.
deelnemen aan communicatie	communicatie initiëren, aandacht schenken aan communicatieve uitingen door anderen en daarop reageren, in 1-op-1 of groepssituaties.

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- begrijpelijkheid
- benodigde hulp
- benodigde tijd
- beurtgedrag
- duur
- initiatiefname
- leeftijdsadequaatheid
- mate van bijspringen
- mate van zelfstandigheid
- niveau
- oogcontact
- rolverdeling
- situatie
- situationele gebondenheid
- tempo
- toepasselijkheid op de situatie
- verstaanbaarheid
- vorm

PERSOONLIJKE VERZORGING

Item	Omschrijving
slapen	het inslapen, doorslapen, het hebben van voldoende nachtrust en het slapen overdag.
eten en drinken	het bewerken van eten en drinken (opscheppen, schenken en snijden), het naar de mond brengen en het daadwerkelijke eten en drinken.
zich wassen en verzorgen	het voorbereiden van het wassen en de lichaamsverzorging, het daadwerkelijk wassen en het afdrogen, evenals verzorgen van tanden, haren, nagels en het gebruiken van cosmetica, scheren en omgaan met medicijnen.
zich aan / uitkleden	het aan- en uitdoen van kleding, lichaamsgebonden hulpmiddelen en sieraden en het open en dichtmaken van sluitingen.
continentie handhaven	handelingen samenhangend met het handhaven van de continëntie: het tijdig bereiken van het toilet of continëntiemateriaal, het uit- en aankleden, het plaatsnemen op het toilet, het plaatsen of verwisselen van continëntiemateriaal, hygiëne toepassen en het afvoeren van gebruikt materiaal.

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- benodigde tijd
- benodigde hulp
- duur
- efficiëntie
- frequentie
- leeftijdsadequaatheid
- mate van zelfstandigheid
- resultaat
- tempo
- veiligheid
- volgorde

SOCIAAL - EMOTIONEEL FUNCTIONEREN

Item	Omschrijving
duidelijk maken wat je voelt & wilt ¹	het uiten en tonen van gevoelens, wensen en behoeften
gebruik maken van eigen mogelijkheden	het inschatten en gebruik maken van eigen mogelijkheden, ondanks de aanwezige beperkingen
omgaan met eigen beperkingen	het omgaan met eigen beperkingen, waarbij vaardigheden zoals het accepteren van en het inzicht hebben in eigen beperkingen een rol spelen
omgaan met veranderingen	het omgaan met veranderingen en aanpassen aan veranderde omstandigheden
hanteren van eigen gedrag ²	het omgaan met teleurstellingen, kritiek en aanmoedigen van anderen en hanteren van conflicten.
hanteren van sociale regels ²	het inzicht hebben in sociale situaties, omgaan met sociale normen en waarden en hanteren van de (bij de leeftijd geldende) sociale regels
relaties onderhouden ²	het aangaan en onderhouden van relaties met andere mensen (ouders, gezin, familie, leeftijdgenoten en volwassenen) waarbij vaardigheden zoals het omgaan met en aandacht hebben voor wensen en gevoelens van anderen een rol spelen
omgaan met seksualiteit ³	het omgaan met eigen en andermans seksuele gevoelens

¹ Dit item kan ook worden opgesplitst in 2 items, 'duidelijk maken wat je voelt' en 'duidelijk maken wat je wilt'.

² Deze drie items kunnen ook als één item opgenomen worden, het item 'omgaan met anderen' met als subitems 'hanteren van eigen gedrag', 'hanteren van sociale regels' en 'relaties onderhouden'.

³ Dit item zal niet voor alle doelgroepen van toepassing zijn. De keuze om het item op te nemen moet ieder team zelf maken.

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- activiteiten
- benodigde hulp
- leeftijdsadequaatheid
- mate van zelfstandigheid
- respect
- rolverdeling
- situatie
- situationele gebondenheid
- toepasselijkheid op de situatie
- vorm

DAGBESTEDING

Item	Omschrijving
dagprogramma aanhouden	het (op tijd) deelnemen aan en volgen van de dagelijkse activiteiten, aanhouden van agenda en omgaan met dagelijkse routine.
deelnemen aan dagopvang / onderwijs / arbeid	deelnemen aan dagopvang, onderwijs en / of arbeid en de omstandigheden waaronder het kind al of niet kan deelnemen
besteden van vrije tijd	het besteden van de vrije tijd (individueel of georganiseerd) door het uitvoeren van hobby's, liefhebberijen, sporten, uitgaan, en / of buiten spelen waarbij bv. beschreven kan worden of het kind zichzelf kan vermaken.
praktische sociale vaardigheden	praktische sociale vaardigheden zoals schoonmaken van de kamer / omgeving, wassen van kleren, zorgen voor zelfstandig vervoer, omgaan met geld, telefoneren, maaltijden verzorgen, en boodschappen doen.

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- aanwezigheid
- activiteiten
- benodigde hulp
- duur
- frequentie
- leeftijdsadequaatheid
- mate van zelfstandigheid
- organiseren
- regelmaat
- resultaat
- routine
- veiligheid

HET OMGAAN VAN DE OMGEVING MET HET KIND

Item	Omschrijving
de vaardigheden van het <u>gezin/leefomgeving</u> van het kind	vaardigheden van ouders / verzorgers en broertjes / zusjes ten aanzien van opvoeden, omgaan, verzorgen van het kind en het organiseren van de dagelijkse activiteiten in de omgeving
de vaardigheden van de <u>volwassenen</u> uit de omgeving van het kind	vaardigheden van volwassenen - anders dan ouders / verzorgers - uit de omgeving van het kind (leerkrachten, groepsleiders en behandelaren) ten aanzien van onderwijzen, opvoeden, omgaan, verzorgen van het kind en het organiseren van de dagelijkse activiteiten in de omgeving
de vaardigheden van de <u>leeftijdgenoten</u> uit de omgeving van het kind	vaardigheden van leeftijdgenoten - anders dan broertjes / zusjes - uit de omgeving van het kind (vriendjes, klas- en groepsgenoten) ten aanzien van omgaan, verzorgen van het kind en het organiseren van de activiteiten in de omgeving

Bij de beoordeling van de items kunt u letten op de volgende aspecten:

- activiteiten van de omgeving
- belastbaarheid
- belasting
- benodigde tijd
- benodigde hulp
- emotionele band
- gevolgen voor (andere) personen in de omgeving
- leeftijdsadequaatheid
- resultaat
- rolverdeling
- veiligheid