

Minimum- en kwaliteitseisen RAP voor volwassenrevalidatie Versie 1.0

Themagroep Behandelcommunicatie Volwassenen

Thematrekker:

Lydia Kok
De Trappenberg

Themagroepleden:

Vincent de Groot
VUMC

Thelma de Lang
Groot Klimmendaal

Jacandra van Megen
Sint Maartenskliniek

Sylvia Remerie
Rijndam Revalidatiecentrum

Hans Slootman
Heliomare



de trappenberg

regionaal centrum voor revalidatie van kinderen, jeugdigen en volwassenen

Inhoudsopgave

	Blz.
1 Inleiding	3
Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP	
Doel	
Doelgroep	
Samenstelling	
Werkwijze	4
Leeswijzer	
2 Samenvatting: minimum- en kwaliteitseisen	5
2A Voorafgaand aan de observatie door het revalidatieteam	
2B Voorafgaand aan de eerste planbespreking	
2C Na afloop van de planbespreking	6
2D Voorafgaand aan de vervolgbespreking	
2E Na afloop van de vervolgbespreking	
2F Voorafgaand aan de ontslagbespreking / eindbespreking	7
2G Na afloop van de ontslagbespreking / eindbespreking	
3 Uitwerking minimum- en kwaliteitseisen	8
3A Voorafgaand aan de observatie	
3B Voorafgaand aan de eerste planbespreking	11
3C Na afloop van de planbespreking	15
3D Voorafgaand aan de vervolgbespreking	18
3E Na afloop van de vervolgbespreking	19
3F Voorafgaand aan de ontslagbespreking / eindbespreking	
3G Na afloop van de ontslagbespreking / eindbespreking	20

1 Inleiding

Dit is het eerste product van de themagroep behandelcommunicatie volwassenenrevalidatie. Deze themagroep is in januari 2004 gestart in opdracht van het Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP. De themagroep heeft als eerste product een aantal minimum- en kwaliteitseisen opgesteld waaraan de teamcommunicatie in de volwassenrevalidatie dient te voldoen, wil er sprake zijn van het gebruik van het KinderRAP. Naar aanleiding van de opgestelde minimumeisen is er een voorbeeldformulier gemaakt.

Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP

Het Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP houdt zich voornamelijk bezig met het samenbrengen en verder ontwikkelen van de bestaande kennis in het veld over behandelcommunicatie. Voor meer informatie over het Kenniscentrum kunt u terecht op de website (www.revalidatie.nl/behandelcommunicatie of via (www.revalidatie.nl).

Doel

De themagroep heeft als doel duidelijk te maken aan welke eisen behandelcommunicatie in de volwassenrevalidatie moet voldoen en aan welke eisen een VolwassenRAP-formulier moet voldoen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen minimumeisen en aanvullende kwaliteitseisen.

Doelgroep

Dit product is bedoeld voor instellingen die de KinderRAP-methodiek willen gaan gebruiken in de volwassenrevalidatie. Zij kunnen het gebruiken als leidraad voor het ontwerpen van het eigen VolwassenRAP-formulier, waarbij het tweede product als voorbeeld kan dienen.

Samenstelling

Bij de vaststelling van de minimumeisen en de formulieren is uitgegaan van de agenda voor de planbespreking zoals die beschreven staat in de handleiding van het KinderRAP.

Verder zijn de ontwerpseisen van de behandelcommunicatie (vraaggericht, resultaatgericht, interdisciplinair en geïntegreerd) als uitgangspunt genomen bij de concretisering van de minimumeisen aan de formulieren. Er is een onderscheid gemaakt tussen minimumeisen en aanvullende eisen¹. Op basis van de minimumeisen zijn de voorbeeldformulieren ontworpen.

De minimumeisen worden niet gebruikt om formulieren van instellingen te 'certificeren' maar gelden als advies. Daarnaast blijft de mogelijkheid voor individuele instellingen om aanpassingen in de formulieren aan te brengen wanneer zij dat nodig achten voor hun eigen instelling / doelgroep.

¹ Indien het gaat om aanvullende eisen wordt dit in de tekst aangegeven met *eventueel*.

Werkwijze

In vier bijeenkomsten zijn genoemde producten tot stand gekomen. De bijeenkomsten waren inspirerend. Ieder themagroep lid bracht zijn of haar kennis en ervaring in heeft daarmee een aandeel geleverd aan de inhoud van dit product.

Leeswijzer

Na de inleiding wordt in hoofdstuk 2 de minimum- en de aanvullende eisen beknopt weergegeven. In hoofdstuk 3 wordt dit uitgewerkt naar inhoud, kwaliteit en motivatie.

2 Samenvatting minimum- en kwaliteitseisen

2A. Voorafgaand aan de observatie door het revalidatieteam:

Door: revalidatiearts

Aan: alle betrokken teamleden

1. Medische diagnose (hoofddiagnose en relevante nevendiagnose) en prognose (voor zover bekend)
2. Algemene hulpvraag revalidant / direct betrokkenen
3. Premorbide niveau van functioneren
4. Globale beschrijving van het functioneren / observatiegegevens²
 - a. Functies en anatomische eigenschappen
 - b. Activiteiten en participatie of basisvaardigheden en doelgerichte activiteiten³ geordend in domeinen en items
 - c. Belangrijke informatie betreffende persoonsgebonden en / of omgevingsgebonden factoren (o.a. huisvesting)
5. Voorlopig behandelplan met revalidatiedoelstelling, aandachtsgebieden en globale taakverdeling met daarbij:
 - a. Noodzakelijke informatie met betrekking tot behandelverloop tot nu toe
 - b. Specifieke voorzieningen noodzakelijk voor opname / behandeling
 - c. Noodzakelijke informatie betreffende de behandelaanpak
 - d. Opname-/ startdatum en geplande ontslagdatum

2B. Voorafgaand aan de eerste planbespreking:

Door: alle betrokken teamleden (incl. revalidatiearts)

Aan: alle betrokken teamleden en revalidant / direct betrokkenen⁴.

1. Algemene hulpvraag / hulpvragen revalidant/ direct betrokkenen, eventueel met prioritering
2. Specifieke hulpvraag / hulpvragen revalidant / direct betrokkenen, eventueel met prioritering
3. Premorbide niveau van functioneren
4. Beschrijving van het functioneren / observatiegegevens
5. Evt. niet beïnvloedbare belemmerende en ondersteunende factoren
6. Voorstel kernprobleem
7. Evt. voorstel hoofddoelstelling
8. Voorstel behandel doelstellingen
9. Evt. advies / instructie aan de teamleden
10. Evt. vragen aan het team

² Bij het vastleggen van het huidig functioneren of wel de observatiegegevens, worden de gegevens geordend volgens de ICF-systematiek dan wel de VRA-leerplanindeling of een combinatie daarvan. In het vervolg wordt slechts gesproken van observatiegegevens. In dit stuk worden onder observatiegegevens ook de onderzoeksgegevens van de verschillende disciplines verstaan.

³ In de ICF-systematiek spreekt men van activiteiten en participatie; in de VRA-leerplanindeling wordt onderscheid gemaakt tussen basisvaardigheden en doelgerichte activiteiten. In het vervolg wordt slechts gesproken over activiteiten en participatie.

⁴ De wijze waarop de revalidant deze informatie ontvangt en betrokken wordt bij de planbespreking kan per instelling verschillen. De revalidant dient voldoende geïnformeerd te zijn om te kunnen meebeslissen over inhoud en vorm van het behandelplan.

2C. Na afloop van de planbespreking

Door: revalidatiearts

Aan: alle betrokken teamleden en revalidant / direct betrokkenen

1. Diagnose (hoofddiagnose en relevante nevendiagnose) en prognose (voor zover bekend)
2. Algemene en specifieke hulpvragen van de revalidant / direct betrokkenen, eventueel met prioritering
3. Kernprobleem
4. Hoofddoelstelling met zo nodig daaraan gekoppeld een handelingsplan
5. Definitieve behandeldoelstellingen
6. Evt. advies / instructie aan de teamleden
7. Actueel behandelvoorschrift / afspraken / acties / evt. bijzonderheden en opmerkingen

2D. Voorafgaand aan de vervolgbespreking

Door: alle betrokken teamleden

Aan: alle betrokken teamleden en revalidant / direct betrokkenen

1. Disciplinaandeel evaluatie hoofddoelstelling vorige periode
2. Evaluatie behandeldoelstellingen vorige periode
3. Algemene en specifieke, nieuwe hulpvragen revalidant / direct betrokkenen eventueel met prioritering
4. Veranderingen in observatiegegevens voor zover niet beschreven bij evaluatie doelstellingen
5. Evt. niet beïnvloedbare belemmerende en ondersteunende factoren
6. Voorstel kernprobleem
7. Evt. voorstel hoofddoelstelling
8. Voorstel behandeldoelstellingen
9. Evt. advies / instructie aan de teamleden
10. Evt. vragen aan het team

2E. Na afloop van de vervolgbespreking

Door: revalidatiearts

Aan: alle betrokken teamleden en revalidant / direct betrokkenen

1. Evaluatie hoofddoelstelling vorige periode
2. Evaluatie behandeldoelstellingen vorige periode
3. Algemene en specifieke nieuwe hulpvragen revalidant / direct betrokkenen
4. Kernprobleem
5. Hoofddoelstelling met zo nodig daaraan gekoppeld een handelingsplan
6. Definitieve behandeldoelstellingen
7. Evt. advies / instructie aan de teamleden
8. Actueel behandelvoorschrift / afspraken / acties / evt. bijzonderheden en opmerkingen

2F. Voorafgaand aan de ontslagbespreking / eindbespreking

Door: alle betrokken teamleden

Aan: alle betrokken teamleden en revalidant / direct betrokkenen

1. Evaluatie van de hoofddoelstelling en behandeldoelstellingen vorige periode
2. Evt. huidige hulpvraag / hulpvragen revalidant / direct betrokkenen
3. Huidige situatie
 - a. functies en anatomische eigenschappen
 - b. activiteiten / participatie geordend in domeinen en items
4. Inventarisatie adviezen aan het vervolgtraject

2G. Na afloop van de ontslagbespreking / eindbespreking

Door: revalidatiearts

Aan: alle betrokken teamleden, revalidant / direct betrokkenen en aan betrokkenen bij vervolgtraject.

1. Verloop van de behandeling aan de hand van de hoofddoelstellingen en indien relevant de behandeldoelstellingen
2. Algemene indruk van de revalidant en specifieke aspecten gedurende verloop van de behandeling
3. Huidige situatie
4. Evt. individuele adviezen ten aanzien van vervolgtraject
5. Evt. acties die nog afgerond dienen te worden voor ontslag

3 Uitwerking minimum- en kwaliteitseisen

3A. Voorafgaand aan de observatie

1. Medische diagnose en prognose

Inhoud:

De arts beschrijft de medische diagnose. De arts toetst of de medische diagnose bekend is bij revalidant / direct betrokkenen. De arts informeert het team over de hoofddiagnose, de voor de behandeling relevante nevendagnosen en voor zover mogelijk de prognose.

Kwaliteit:

De inhoud is duidelijk voor team / revalidant / direct betrokkenen. De uitleg is gegeven op basis van het niveau van de revalidant / direct betrokkenen en afgestemd op de behoefte.

Motivatie:

Het is nodig om kennis van de revalidant / direct betrokkenen over de diagnose te toetsen, gezien het feit dat er vaak vanuit wordt gegaan dat deze reeds bekend is. Het is belangrijk om het team naast de hoofddiagnose te informeren over de nevendagnosen en de prognose, omdat die van invloed kunnen zijn op de wijze waarop de behandeling vorm krijgt en het doel bereikt wordt.

2. Algemene hulpvraag revalidant / direct betrokkenen

Inhoud:

Bij aanvang wordt beschreven welke problemen revalidant / direct betrokkenen ondervinden in het dagelijks leven en welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van de behandeling. Het is ook mogelijk om een hulpvraag van de direct betrokkenen te beschrijven.

Kwaliteit:

Bij de omschrijving van de problemen en de verwachtingen wordt de letterlijke formulering van de revalidant / direct betrokkenen aangehouden. Letterlijk betekent met behulp van spraak of andere communicatiemiddelen. Om te komen tot een heldere hulpvraag is doorvragen en toetsen van de verkregen hulpvraag belangrijk.

De revalidatiearts heeft onder het kopje 'Observatiegegevens' of onder 'Voorstel kernprobleem' in het formulier de mogelijkheid om aan te geven, wat volgens hem/haar uit het gedrag kan worden opgemaakt ten aanzien van de problemen die revalidant / direct betrokkenen ondervinden. Indien de revalidant of de direct betrokkenen geen hulpvraag hebben wordt vastgelegd dat er geen hulpvraag is. Vragen van teamleden worden in het verslag onder 'Afspraken / acties' of 'Vragen aan het team' vermeld.

Motivatie:

Een omschrijving van de ervaren problemen van revalidant / direct betrokkenen en hun verwachtingen zijn nodig om de observatie te richten op de aspecten die voor hen van belang zijn. Door de letterlijke formulering over te nemen, herkennen revalidant en direct betrokkenen hun eigen inbreng. Bovendien voorkomt dit misverstanden over de inhoud van het gezegde tussen revalidant / direct betrokkenen en het team.

Indien er meerdere hulpvragen worden geformuleerd, kan het zinvol zijn de revalidant/direct betrokkenen te vragen wat als het grootste probleem wordt ervaren waar als eerste in de behandeling aan gewerkt moet worden. Prioritering is van belang, omdat soms niet alle hulpvragen tegelijk aangepakt kunnen worden.

3. Premorbide niveau van functioneren

Inhoud:

Het premorbide niveau van functioneren wordt vastgelegd op het niveau van activiteiten en participatie.

Kwaliteit:

Het premorbide niveau van functioneren wordt beknopt beschreven en richt zich met name op die domeinen, waarin bij het huidig functioneren beperkingen worden ervaren of gesignaleerd.

Motivatie:

Het premorbide niveau van functioneren wordt vastgelegd om op basis van het huidig functioneren en de hulpvraag specifieke en acceptabele doelstellingen te kunnen formuleren.

4. Globale beschrijving van het functioneren / observatiegegevens

Inhoud:

Beschrijving van de huidige situatie van revalidant / direct betrokkenen geordend naar

- a. Functies en anatomische eigenschappen
- b. Activiteiten en participatie
- c. Belangrijke informatie betreffende persoonsgebonden en / of omgevingsgebonden factoren (o.a. huisvesting)

Kwaliteit:

Alleen informatie die van belang is om het voorlopig behandelplan op te stellen en informatie die relevant is voor het team wordt vermeld. Observatiegegevens worden geordend volgens de ICF-systematiek (functies / anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie) dan wel de VRA-leerplanindeling (basisfuncties, basisvaardigheden en doelgerichte activiteiten) of een combinatie daarvan.

Motivatie:

Een globale beschrijving van het huidig functioneren is uitgangspunt voor het vaststellen van het voorlopige behandelplan, de doelstelling, de aandachtsgebieden, de in te schakelen disciplines en hun taakverdeling.

Alleen informatie die relevant is voor het team en informatie uit de observatie die specifiek is voor de betreffende disciplines wordt vermeld onder 'Globale beschrijving van het functioneren/observatiegegevens'.

5. Voorlopig behandelplan

Inhoud:

Het voorlopig behandelplan omvat de revalidatiedoelstelling, de specifieke aandachtsgebieden, de in te schakelen disciplines en een globale taakverdeling. Indien van toepassing kan daaraan toegevoegd worden:

- a. Noodzakelijke informatie met betrekking tot behandelverloop tot nu toe
- b. Specifieke voorzieningen noodzakelijk voor opname / behandeling
- c. Noodzakelijke informatie betreffende de behandelaanpak
- d. Opname-/ startdatum en geplande ontslagdatum

Kwaliteit:

Het voorlopig behandelplan wordt op basis van de algemene hulpvraag en de door de arts beschreven problematiek opgesteld met instemming van de revalidant / naast betrokkenen. Alleen informatie die van belang is voor het team om het verblijf / de behandeling veilig, doeltreffend en doelmatig te laten verlopen wordt beschreven.

Motivatie:

De revalidatiearts stuurt met het voorlopig behandelplan het behandelteam aan.

3B. Verslag voorafgaand aan de eerste planbespreking

1. Algemene hulpvraag / hulpvragen revalidant / direct betrokkenen

Zie 3A 2.

2. Specifieke hulpvraag / hulpvragen revalidant / direct betrokkenen

Inhoud:

Voorafgaand aan de eerste planbespreking beschrijft ieder teamlid op zijn eigen vakgebied welke problemen revalidant / direct betrokkenen op dit moment ondervinden of denken te gaan ondervinden in het dagelijks leven en welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van de behandeling voor de komende periode.

Kwaliteit:

Bij de omschrijving van de problemen en de verwachtingen wordt de letterlijke formulering van revalidant / direct betrokkenen aangehouden (zie verder 3A2).

Motivatie:

Ieder teamlid probeert de hulpvraag te achterhalen voor zijn eigen vakgebied, omdat mede op basis van deze hulpvraag de behandel doelstellingen voor ieder teamlid worden opgesteld (zie verder 3A2).

3. Premorbide niveau van functioneren

Zie 3A 3.

4. Beschrijving van het functioneren / observatiegegevens

Inhoud:

Beschrijving van de huidige situatie van revalidant / direct betrokkenen.

Kwaliteit:

Alleen informatie uit de observatie die relevant is voor het team en specifiek is voor het betreffende vakgebied van het teamlid wordt vermeld onder de observatiegegevens. De observatiegegevens moeten door alle teamleden op een gelijke wijze worden geordend. Observatiegegevens worden geordend volgens de ICF-systematiek dan wel de VRA-leerplanindeling of een combinatie daarvan. De teamleden hebben onderling overeenstemming bereikt over deze ordening, zodat de domeinen en items voor het hele team gelijk zijn.

Er wordt zoveel mogelijk geformuleerd in activiteiten / vaardigheden van revalidant / direct betrokkenen (in plaats van in beperkingen).

Motivatie:

Observatiegegevens zijn uitgangspunt voor het vaststellen van het behandelplan. Door de observaties van de activiteiten op gelijke wijze te ordenen, zijn de gegevens makkelijk vergelijkbaar en leesbaar voor de diverse teamleden. Door de observaties te ordenen in domeinen van het functioneren van revalidant / direct betrokkenen (i.p.v. bijvoorbeeld ordenen naar discipline), worden de grenzen tussen de vakgebieden overstegen en wordt de revalidant en direct betrokkenen als geheel als uitgangspunt voor de behandeling genomen.

5. Evt. niet-beïnvloedbare belemmerende en ondersteunende factoren

Inhoud:

Niet-beïnvloedbare belemmerende factoren beschrijven problemen die niet-beïnvloedbaar zijn, maar zodanig van omvang zijn dat zij in belangrijke mate bepalen hoe de behandeling vorm krijgt en de hoofddoelstelling wordt bereikt. Ondersteunende factoren beschrijven welke aspecten de behandeling positief kunnen beïnvloeden.

Kwaliteit:

Niet-beïnvloedbare belemmerende en ondersteunende factoren worden alleen beschreven als de factoren afwijken van wat normaal gesproken te verwachten is.

Motivatie:

Niet-beïnvloedbare belemmerende factoren worden benoemd om te voorkomen dat een kernprobleem wordt geformuleerd dat nauwelijks trainbaar is. Ondersteunende en niet-beïnvloedbare belemmerende factoren bepalen de manier waarop de behandeling vorm krijgt en het doel bereikt wordt.

6. (Voorstel) kernprobleem

Inhoud:

Het voorlopige kernprobleem beschrijft de visie van de afzonderlijke teamleden ten aanzien van het grootste probleem in het dagelijkse leven waar revalidant / direct betrokkenen op dit moment tegen aanlopen of een aspect waardoor de vooruitgang van de revalidant (nu of in de toekomst) stagneert.

Het kan zijn dat er een kernprobleem van de revalidant bestaat naast een kernprobleem van de direct betrokkenen van de revalidant.

Kwaliteit:

Het streven is om tijdens de planbespreking maximaal één kernprobleem te benoemen (revalidant / direct betrokkenen). Het kernprobleem wordt door het team vastgesteld. De mening van revalidant / direct betrokkenen kan meegenomen worden in de afweging voor het uiteindelijke kernprobleem. Het blijft echter een teamaangelegenheid. Het kernprobleem is beïnvloedbaar / trainbaar. Het kernprobleem wordt bij voorkeur benoemd op het niveau van activiteiten en participatie. Het kernprobleem kan op stoomisniveau worden geformuleerd, als het op dat niveau ook beïnvloedbaar is en wanneer het binnen de behandeling prioriteit heeft ten opzichte van een kernprobleem op het niveau van activiteiten en participatie.

Motivatie:

Het (voorlopige) kernprobleem geeft de visie van elk teamlid op het belangrijkste probleem van de revalidant / direct betrokkenen op dat moment. Voorafgaand aan de planbespreking kan een voorstel voor het kernprobleem worden gedaan door de diverse teamleden, om enerzijds de leden te sturen naar disciplineoverstijgend denken en anderzijds ervoor te zorgen dat er al een voorstel ligt tijdens de planbespreking, zodat er voldoende tijd is om daadwerkelijk tot afstemming te komen.

Door te streven naar één kernprobleem vindt daadwerkelijk prioritering plaats.

7. Evt. voorstel hoofddoelstelling

Inhoud:

Een hoofddoelstelling is een afspraak over datgene wat het team of een behandelaar met revalidant / direct betrokkenen wil bereiken binnen een bepaalde termijn (veelal tot de volgende vergadering).

Kwaliteit:

De hoofddoelstelling is zo SMART mogelijk geformuleerd en evalueerbaar. Dit betekent dat aangegeven is, wat de activiteiten van revalidant / direct betrokkenen zijn op een gespecificeerd tijdstip. De hoofddoelstelling wordt vastgesteld door het team en revalidant / direct betrokkenen gezamenlijk.

Motivatie:

De hoofddoelstelling richt het team op een gezamenlijk doel. Voorafgaand aan de planbespreking kan een voorstel voor de hoofddoelstelling worden gedaan door de diverse teamleden, om enerzijds de leden te sturen naar disciplineoverstijgend denken en anderzijds ervoor te zorgen dat er al een voorstel ligt tijdens de planbespreking, zodat er voldoende tijd is om daadwerkelijk tot afstemming te komen.

De revalidant / direct betrokkenen moeten tijdens de planbespreking of op een andere manier mee kunnen beslissen over en toestemming geven voor deze hoofddoelstelling voordat behandeling voortgezet wordt. Vanuit deze hoofddoelstelling wordt bekeken wat de verschillende teamleden de komende periode gaan doen (zie definitieve behandeldoelstellingen).

8. Voorstel behandeldoelstellingen

Inhoud:

Op basis van de specifieke hulpvragen van revalidant / direct betrokkenen en de observatiegegevens, wordt in samenspraak met revalidant / direct betrokkenen een voorstel voor behandeldoelstellingen geformuleerd door de verschillende teamleden.

Kwaliteit:

De voorlopige behandeldoelstellingen worden geformuleerd volgens de SMART of RUMBA-eisen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden of realistic, understandable, measurable, behavior, attainable / acceptable). De behandeldoelstellingen worden bij voorkeur op het niveau van activiteiten en participatie geformuleerd.

Motivatie:

De voorlopige behandeldoelstellingen maken duidelijk waar de behandeling zich de komende periode op zal richten (voor andere teamleden en voor revalidant / direct betrokkenen). Dit bevordert de mogelijkheid om de plannen van de verschillende leden van het team te vergelijken. Voor revalidant / direct betrokkenen bevordert het de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de voorgenomen plannen en daardoor mee te beslissen over de behandeling. Door de doelstellingen volgens de gestelde eisen te formuleren, is het mogelijk deze na verloop van tijd te evalueren.

9. Evt. advies / instructie aan de teamleden

Inhoud:

De individuele teamleden kunnen gericht op hun eigen vakgebied de relevante adviezen/instructies aan andere teamleden beschrijven.

Kwaliteit:

De adviezen worden beknopt beschreven en moeten relevant zijn voor meerdere teamleden.

Motivatie:

De adviezen worden beschreven om een eenduidige benadering en behandelaanpak mogelijk te maken.

10. Evt. vragen aan het team

Inhoud:

De individuele teamleden kunnen vragen formuleren betreffende hun eigen vakgebied, waar tijdens de planbespreking over gesproken moet worden. Ook kunnen vragen worden geformuleerd gericht op de andere vakgebieden, wanneer bijv. een advies gewenst is met betrekking tot een gezamenlijke aanpak van een bepaald probleem.

Kwaliteit:

De vragen worden beknopt beschreven en moeten relevant zijn voor meerdere teamleden en afstemming binnen het team vereisen.

Motivatie:

De vragen worden beschreven om de afstemmingsonderwerpen te inventariseren en de bespreking te faciliteren.

Algemene kwaliteitseisen aan het verslag

Naast eisen met betrekking tot het KinderRAP worden aan het verslag algemene kwaliteitseisen gesteld, zoals:

1. Het verslag moet qua opbouw voor de verschillende teamleden vergelijkbaar zijn. Dit om de leesbaarheid en de vergelijkbaarheid van de verschillende verslagen te garanderen.
2. In het verslag wordt alleen informatie geschreven die relevant is voor de planbespreking. Dit betekent dat lang niet alle informatie, die in een individueel behandeldossier staat, ook in het verslag aan het team wordt beschreven.
3. Het verslag moet leesbaar zijn voor andere teamleden en voor revalidant / direct betrokkenen. Vakjargon moet vermeden worden (met uitzondering van de medische diagnose).

3C. Na afloop van de planbespreking

1. Diagnose en prognose

Inhoud:

De medische diagnose is beschreven in vaktermen. Een functionele prognose wordt geschetst.

Kwaliteit:

Een mondelinge toelichting kan, indien gewenst, nog plaatsvinden.

Motivatie:

Op basis van de diagnose wordt gekeken naar de korte en middellange termijn en naar de haalbaarheid van doelen. De prognose is van belang om gericht een hoofddoelstelling en de behandeldoelstellingen te kunnen stellen met in achtneming van het verwerkingsproces van revalidant / direct betrokkenen.

2. Algemene en specifieke hulpvragen revalidant / direct betrokkenen

Inhoud:

Omschrijving van de hulpvragen van revalidant / direct betrokkenen en daarbij aangeven waar de prioriteiten van revalidant / direct betrokkenen liggen.

Kwaliteit:

Zie verder algemene en specifieke hulpvraag, 3A 2 en 3B 2.

Motivatie:

Na afloop van de planbespreking moet voor het team en voor revalidant / direct betrokkenen duidelijk zijn in hoeverre het team denkt te kunnen voldoen aan de wensen en verwachtingen van revalidant / direct betrokkenen, zodat er geen irreële verwachtingen ontstaan. Bovendien is prioritering van belang, omdat soms niet alle hulpvragen tegelijk aangepakt kunnen worden. Ook kunnen er door revalidant / direct betrokkenen hulpvragen gesteld worden die buiten de mogelijkheden van het team liggen. Hierbij kan het team een ondersteunende of bemiddelende rol spelen.

3. Kernprobleem

Inhoud:

Het kernprobleem beschrijft de visie van het team ten aanzien van het belangrijkste probleem in het dagelijks leven waar revalidant / direct betrokkenen op dit moment tegen aanlopen of een aspect waardoor de vooruitgang van de revalidant (nu of in de toekomst) stagneert.

Het kan zijn dat er een kernprobleem van de revalidant bestaat, naast een kernprobleem van de direct betrokkenen van de revalidant. Indien er een discrepantie is tussen de visie van de revalidant/ direct betrokkenen en de visie van het team op het kernprobleem dient dit vastgelegd te worden in het verslag.

Zie verder 3B 6.

4. Hoofddoelstelling

Inhoud:

Een hoofddoelstelling is een afspraak over datgene wat het team of een behandelaar met revalidant / direct betrokkenen wil bereiken binnen een bepaalde termijn (veelal tot de volgende vergadering). Indien gewenst kan gekoppeld aan de hoofddoelstelling een handelingsplan/plan van aanpak gericht op de hoofddoelstelling worden bijgevoegd, waardoor binnen de interdisciplinaire behandeling een eenduidige benadering kan worden gerealiseerd.

Zie verder 3B 7.

5. Definitieve behandeldoelstellingen

Inhoud:

Alleen die behandeldoelstellingen worden opgenomen in het verslag na afloop van de planbespreking, waarvan tijdens de planbespreking is vastgesteld dat zij dienen te worden gerealiseerd. Er wordt ingegaan op de hulpvragen en verantwoord waarom er aan bepaalde hulpvragen (nog) niet gewerkt wordt.

Kwaliteit:

Zie voorstel behandeldoelstellingen, 3B 8. Tijdens de planbespreking is aan de orde gekomen of de voorgestelde behandeldoelstellingen gerelateerd zijn aan de hoofddoelstelling van het team en of de (hoeveelheid) doelstellingen overeenkomen met de belastbaarheid van revalidant / direct betrokkenen. Tevens is bekeken in hoeverre er overlap of discrepantie bestaat tussen de verschillende voorgestelde behandeldoelstellingen. Vervolgens heeft men besloten welke doelstellingen daadwerkelijk gerealiseerd gaan worden.

Behandeldoelstellingen zijn in principe gerelateerd aan de hoofddoelstelling en hulpvraag. Daarnaast kunnen zij ook gerelateerd zijn aan hulpvragen en niet aan de hoofddoelstelling of gerelateerd zijn aan gesignaleerde problemen, waarbij revalidant / direct betrokkenen instemmen met behandeling ervan, mits zij niet strijdig met de hoofddoelstelling.

Motivatie:

De behandeldoelstellingen zijn gerelateerd aan de hoofddoelstelling, om te voorkomen dat er langs elkaar heen gewerkt wordt. De prioriteit van revalidant / direct betrokkenen geeft richting aan het vaststellen van de uiteindelijke doelstellingen. Daarnaast kunnen behandeldoelstellingen ook gerelateerd zijn aan hulpvragen die niet gerelateerd zijn aan de hoofddoelstelling, mits rekening gehouden wordt met de belastbaarheid van revalidant / direct betrokkenen.

6. Evt. advies/instructie aan de teamleden

Zie 3B 9.

7. Actueel behandelvoorschrift/ afspraken / acties / bijzonderheden

Inhoud:

Afspraken worden vastgelegd over de manier waarop de hoofddoelstelling en / of erkende hulpvragen worden gerealiseerd. Het gaat hier om afspraken met betrekking tot behandelvoorschrift, acties, keuzes die gemaakt zijn en de verantwoording hiervan of afspraken met betrekking tot benadering / behandeling, wanneer dit het vakgebied overschrijdt.

Kwaliteit:

De afspraken zijn SMART, concreet en transparant. De revalidant / direct betrokkenen en het team kunnen elkaar op gemaakte afspraken aanspreken.

Motivatie:

Op grond van gemaakte afspraken is evaluatie mogelijk.

Algemene kwaliteitseisen aan het verslag

1. Het definitieve verslag is gebaseerd op het verslag voorafgaand aan de planbespreking en geeft de beslissingen van de planbespreking adequaat weer.
2. Het verslag moet leesbaar zijn voor revalidant / direct betrokkenen, zodat zij op basis van het verslag hun toestemming kunnen verlenen voor de behandeling.

3D. Voorafgaand aan vervolg planbespreking

1/2. Evaluatie hoofddoelstelling / behandeldoelstellingen vorige periode

Inhoud:

Beschrijving in hoeverre de beoogde hoofddoelstelling en behandeldoelstellingen zijn behaald (+ / -). Voor zover relevant voor het team wordt een korte toelichting gegeven. De hoofddoelstelling wordt in ieder geval geëvalueerd door het meest betrokken teamlid. Indien van toepassing kunnen andere teamleden een aanvulling geven op de evaluatie van de hoofddoelstelling.

Kwaliteit:

De evaluatie dient kort en bondig beschreven te worden.

Motivatie:

Het vastleggen van de resultaten is van belang voor de komende periode om nieuwe hoofd- en behandeldoelstellingen op te stellen.

3. Algemene en specifieke, nieuwe hulpvragen revalidant / direct betrokkenen

Inhoud:

Voorafgaand aan de vervolgbespreking beschrijft ieder betrokken teamlid opnieuw welke problemen revalidant / direct betrokkenen op dit moment ondervinden in het dagelijks leven en welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van behandeling voor de komende periode.

Zie verder 3B 1 en 3B 2.

4. Veranderingen in observatiegegevens

Inhoud:

Beschrijving van de veranderingen of nieuwe dingen in de situatie van revalidant / direct betrokkenen.

Kwaliteit:

Alleen informatie betreffende nieuwe ontwikkelingen die relevant is voor het team wordt vermeld onder de observatiegegevens.

Motivatie:

Observatiegegevens zijn het uitgangspunt voor het vaststellen van de behandeling.

Voor de overige eisen betreffende kernprobleem, hoofddoelstelling behandeldoelstellingen, advies / instructie en vragen aan het team wordt verwezen naar de eisen die beschreven zijn onder 3B.

3E. Na afloop van de vervolgbespreking

Na afloop van de vervolgbespreking volgt de verslaglegging op dezelfde wijze als na afloop van een eerste bespreking (zie 3C) met als toevoeging:

1. Evaluatie hoofddoelstelling vorige periode
 2. Evaluatie behandeldoelstellingen vorige periode
- Zie verder 3D 1 en 3D 2.

3F. Voorafgaand aan de ontslagbespreking / eindbespreking

Voor de informatie die nodig is voor de laatste bespreking kan voor een deel gekeken worden naar de informatie die nodig is bij een vervolg planbespreking Zie verder 3D.

1. Evaluatie van de hoofddoelstelling en behandeldoelstellingen

Zie verder 3D1 en 3D 2.

2. Evt. huidige hulpvraag revalidant / direct betrokkenen

Inhoud:

Voorafgaand aan de ontslag- / eindbespreking dient ieder betrokken teamlid te beschrijven welke problemen de revalidant/ direct betrokkenen op dit moment nog ondervinden of verwachten te gaan ondervinden in het dagelijks leven en welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van de toekomst en wat hiervoor nog nodig is om te realiseren.

Kwaliteit:

Bij de omschrijving van de problemen en de verwachtingen wordt de letterlijke formulering van de revalidant/ direct betrokkenen aangehouden.

Motivatie:

Het is van belang om te kijken naar de wensen van de revalidant / direct betrokkenen, zodat dit meegenomen kan worden naar de instelling / professional die de revalidant krijgt overgedragen en om adviezen te kunnen geven.

3. Huidige situatie

Inhoud:

Een beschrijving van de huidige situatie van de revalidant.

Kwaliteit:

Op basis van observatiegegevens wordt er een beeld geschetst van de huidige situatie van de revalidant.

Motivatie:

Er dient in de ontslag- / eindbespreking een conclusie gemaakt te worden ten aanzien van het eindresultaat van de revalidatiebehandeling. Om het verloop te kunnen aangeven is informatie over de huidige situatie van belang. Verder is voor het ingezette / in te zetten vervolgtraject van belang om op de hoogte te zijn van de huidige situatie.

4. Inventarisatie adviezen aan het vervolgtraject

Inhoud:

Per vakgebied kunnen adviezen gegeven worden ten aanzien van de te volgen behandeling / benadering in het vervolgtraject. Hierbij wordt ook gekeken naar de hulpvragen van de revalidant / direct betrokkenen die er nog liggen.

Kwaliteit:

Het gaat om adviezen die bruikbaar zijn voor de instelling of professional die de revalidant overgedragen krijgt. Verder kan het gaan om adviezen die bruikbaar zijn ten aanzien van het vervolgtraject.

Motivatie:

Het gaat hier om het inventariseren en afstemmen om te komen tot eenduidigheid over bijv. huidige situatie, nog resterende hulpvragen, adviezen etc.

3G. Na afloop van de ontslagbespreking / eindbespreking

Alle informatie die voorafgaand aan de laatste bespreking verzameld is en wat ter sprake is gekomen tijdens deze bespreking wordt vastgelegd in een verslag.

Inhoud:

1. Evaluatie hoofddoelstelling en behandeldoelstellingen en het vastleggen hiervan. Zie verder 3C.
2. Algemene indruk van de revalidant en specifieke aspecten gedurende verloop van de behandeling
3. Huidige situatie
4. Eventuele individuele adviezen tav vervolgtraject
5. Eventuele acties die nog afgerond dienen te worden voor ontslag

Kwaliteit:

Het verslag geeft vervolginstanties / professionals / andere betrokkenen een totaalbeeld van de revalidant in de huidige situatie en onverwachte wendingen in het revalidatieproces. Tevens worden hulpvragen, richtlijnen / adviezen gegeven en geeft het verslag richting aan het vervolgtraject. Het verslag dient begrijpelijk te zijn voor anderen.

Motivatie:

Het informeren van instanties / professionals / andere betrokkenen om zo de continuïteit van zorg / begeleiding te kunnen waarborgen.