

Minimum- en kwaliteitseisen KinderRAP Versie 1.0

Themagroep Methodiek

Thematrekker:

Marcia Bos
Sint Maartenskliniek

Themagroepleden:

Lydia Kok
De Trappenberg

Marianne van Melick
VieCurie medisch centrum,
locatie mytylschool Ulingshof

Joke Wijnhoff
De Witte Vogel



Sint Maartenskliniek
NIJMEGEN

Inleiding:

Dit is het eerste product van de Themagroep Methodiek. Deze themagroep is in februari 2003 gestart in opdracht van het Kenniscentrum Behandelcommunicatie / KinderRAP. De themagroep heeft als eerste product een aantal minimum- en kwaliteitseisen opgesteld waaraan de teamcommunicatie 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 of www.vmtscholen.nl).

Doel

Duidelijk maken aan welke eisen een KinderRAP-formulier moet voldoen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen minimumeisen aan een KinderRAP-formulier en aanvullende eisen.

Doelgroep:

Dit product is bedoeld voor instellingen die de KinderRAP-methodiek willen gaan gebruiken. Zij kunnen het gebruiken als leidraad voor het ontwerpen van het eigen KinderRAP-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 ontwerpeisen van de behandelcommunicatie (landelijke werkgroep 8-11-2002; zie website) als uitgangspunt genomen bij de concretisering van de minimumeisen aan de formulieren. Er is een onderscheid gemaakt tussen minimumeisen en aanvullende eisen. Op basis van de minimumeisen zijn de voorbeeldformulieren ontworpen.

Opmerkingen:

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.

Minimum- en kwaliteitseisen

Samenvatting: minimumeisen

A. Voorafgaand aan de observatie:

Door: revalidatiearts en Commissie van Begeleiding

Aan: alle betrokken teamleden

1. Medische diagnose
2. Algemene hulpvraag kind / ouders

B. Voorafgaand aan de 1^{ste} planbespreking:

Door: alle betrokken teamleden

Aan: alle betrokken teamleden en kind / ouders.

1. Specifieke hulpvraag kind / ouders
2. Observatiegegevens¹
 - a. Functies en structuren
 - b. Activiteiten kind / ouders geordend in domeinen en items
3. Voorzet kernprobleem
4. Voorzet onderwijs- en behandelstellingen

C. Na afloop van de planbespreking

Door: aangewezen coördinator (afhankelijk van de instelling is dit de zorgcoördinator, intern begeleider, revalidatiearts, leerkracht etc.)

Aan: alle betrokken teamleden en kind / ouders

1. Diagnose en toekomstperspectief kind (voor zover bekend)
2. Hulpvraag kind / ouders
3. Kernprobleem
4. Hoofddoelstelling
5. Definitieve onderwijs- en behandelstellingen
6. Afspraken / acties

*) indien in de observatiefase onvoldoende informatie verzameld is om te komen tot een plan kan de observatiefase verlengd worden

D. Voorafgaand aan vervolgbespreking

Door: alle betrokken teamleden

Aan: alle betrokken teamleden en kind / ouders

1. Evaluatie hoofddoelstelling / onderwijs- en behandelstellingen vorige periode
2. Specifieke hulpvraag kind / ouders
3. Veranderingen in observatiegegevens
 - a. Functies en structuren
 - b. Activiteiten kind / ouders geordend in domeinen
4. Voorzet kernprobleem
5. Voorzet onderwijs- en behandelstellingen

¹ In dit stuk worden onder observatiegegevens ook de onderzoeksgegevens van de verschillende disciplines verstaan.

E. Na afloop van de vervolg planbespreking

Door: aangewezen coördinator

Aan: alle betrokken teamleden en kind en ouders

1. Hulpvraag kind / ouders
2. Kernprobleem
3. Hoofddoelstelling
4. Definitieve onderwijs- en behandeldoelstellingen
5. Afspraken / acties

F. Voorafgaand aan de ontslagbespreking / eindbespreking

Door: alle betrokken teamleden

Aan: alle betrokken teamleden en kind / ouders

1. Evaluatie van de hoofddoelstelling en onderwijs- en behandeldoelstellingen
2. Hulpvraag kind / ouders
3. Huidige situatie (functies en structuren, activiteiten en participatie)
4. Inventarisatie adviezen aan het vervolgtraject

G. Na afloop van de ontslagbespreking / eindbespreking

Door: aangewezen coördinator

Aan: alle betrokken teamleden, kind / ouders en aan betrokkenen bij vervolgtraject.

1. Evaluatie hoofddoelstelling en onderwijs- en behandeldoelstellingen en het vastleggen hiervan
2. Algemene indruk van het kind en specifieke aspecten gedurende verloop van het onderwijs en de behandeling
3. Huidige situatie (functies en structuren, activiteiten en participatie)
4. Eventuele individuele adviezen tav vervolgtraject
5. Eventuele acties die nog afgerond dienen te worden voor ontslag.

Uitwerking minimum- en kwaliteitseisen**A. Voorafgaand aan de observatie****1. Medische diagnose**

Inhoud:

De arts toetst of de medische diagnose bekend is bij kind / ouders

Kwaliteit:

De inhoud van de diagnose is duidelijk voor kind / ouders. De uitleg is gegeven op basis van het niveau van de ouders en afgestemd op de behoefte van de ouders.

Motivatie:

Het is nodig om kennis van ouders over de diagnose te toetsen, gezien het feit dat er vaak vanuit wordt gegaan dat het reeds bekend is.

2. Algemene hulpvraag kind / ouders

Inhoud:

Bij binnenkomst in de instelling wordt beschreven welke problemen kind en ouders ondervinden in het dagelijks leven en welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van de behandeling. Het is ook mogelijk om een hulpvraag van de omgeving te beschrijven. Onder de omgeving wordt alle personen buiten het team verstaan.

Kwaliteit:

Bij de omschrijving van de problemen en de verwachtingen wordt de letterlijke formulering van kind en / of ouders aangehouden. Letterlijk betekent met behulp van spraak of andere communicatiemiddelen. De revalidatiearts en de Commissie van Begeleiding² hebben onder het kopje 'Huidige situatie' of onder 'Kernprobleem' in het formulier de mogelijkheid om aan te geven, wat volgens hen uit het gedrag kan worden opgemaakt ten aanzien van de problemen die kind en ouders ondervinden. Deze 'geïnterpreteerde' hulpvraag komt niet onder het kopje 'Hulpvraag' te staan. Vragen van teamleden worden in het verslag onder 'Afspraken / acties' of 'Vragen aan het team' vermeld.

Motivatie:

Een omschrijving van de problemen van kind en ouders en hun verwachtingen zijn nodig om de observatie van het kind te richten op de aspecten die voor hen van belang zijn. Door de letterlijke formulering over te nemen, herkennen kind en ouders hun eigen inbreng. Bovendien voorkomt dit misverstanden over de inhoud van het gezegde tussen kind en / of ouders en het team. Tevens worden teamleden op deze manier gedwongen om zich te verplaatsen in de leefwereld van het kind en de ouders.

B. Verslag voorafgaand aan de 1e planbespreking

1. Specifieke hulpvraag kind / ouders

Inhoud:

Voorafgaand aan de eerste planbespreking beschrijft iedere teamlid welke problemen kind en ouders op dit moment 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 kind en / of ouders aangehouden. (zie verder: algemene hulpvraag)

Motivatie:

Ieder teamlid probeert de hulpvraag te achterhalen voor zijn eigen vakgebied, omdat mede op basis van deze hulpvraag de onderwijs- en behandel doelstellingen voor iedere teamlid worden opgesteld (zie verder: algemene hulpvraag)

2. Observatiegegevens

² Voor revalidatie-instellingen en revalidatieafdelingen van ziekenhuizen waaraan geen onderwijsinstelling is verbonden kan bijv. het maatschappelijk werk een rol spelen bij het vragen naar de hulpvraag van kind en ouders.

Inhoud:

Beschrijving van de huidige situatie van het kind en / of de ouders.

Kwaliteit:

Alleen informatie die relevant is voor het team en informatie uit de observatie die specifiek is voor het betreffende vakgebied van het teamlid wordt vermeldt onder de observatiegegevens.

De observatiegegevens moeten door alle teamleden op een gelijke wijze worden geordend. Observatiegegevens worden onderverdeeld in functies en structuren, activiteiten en participatie. Er wordt zoveel mogelijk geformuleerd in activiteiten van het kind en / of omgeving (in plaats van in beperkingen). Aangezien het accent van het team ligt op de activiteiten, worden de activiteiten verder opgedeeld in een aantal domeinen en items van functioneren van het kind. Als basis voor de ordening van de activiteiten kunnen de KinderRAP-domeinen worden gebruikt. De teamleden hebben onderling overeenstemming bereikt over deze ordening, zodat de domeinen en items voor het hele team gelijk zijn.

Motivatie:

Observatiegegevens zijn uitgangspunt voor het vaststellen van onderwijs en behandeling. 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 het kind en ouders (i.p.v. bijvoorbeeld ordenen naar discipline), worden de grenzen tussen de vakgebieden overstegen en wordt het kind en ouders als geheel als uitgangspunt voor de vaststelling van onderwijs en behandeling genomen.

3. Voorzet kernprobleem

Inhoud:

Het voorlopige kernprobleem beschrijft de visie van de afzonderlijke teamleden ten aanzien van het grootste probleem in het dagelijkse leven waar het kind, ouders of zijn omgeving op dit moment tegen aanloopt of een aspect waardoor de ontwikkeling van het kind (nu of in de toekomst) stagneert.

Het kan zijn dat er een kernprobleem van het kind bestaat, naast een kernprobleem van ouders of omgeving.

Kwaliteit:

Het streven is om tijdens de planbespreking maximaal één kernprobleem te benoemen per categorie (kind, ouders, en / of omgeving). Het kernprobleem wordt door het team vastgesteld. De mening van ouders kan meegenomen worden in de afweging voor het uiteindelijke kernprobleem. Het blijft echter een teamaangelegenheid. Het kernprobleem is beïnvloedbaar / trainbaar. Het kernprobleem wordt benoemd op activiteiten of participatie niveau.

Motivatie:

Het voorlopige kernprobleem geeft de visie van elk teamlid op het belangrijkste probleem van het kind / ouders of omgeving 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 voorzet 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.

4. Voorzet onderwijs- en behandeldoelstellingen

Inhoud:

Op basis van de specifieke hulpvragen van het kind en de ouders en de observatiegegevens, wordt, in samenspraak met kind en ouders, een voorstel voor de onderwijs- en behandeldoelstellingen geformuleerd door de verschillende teamleden.

Kwaliteit:

De voorlopige onderwijs- en behandeldoelstellingen worden geformuleerd volgens de SMART of RUMBA-eisen. (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden of realistic, understandable, measurable, behavior, attainable / acceptable).

Motivatie:

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

Kwaliteitseisen aan het verslag algemeen

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 onderwijs of behandel dossier staat, ook in het verslag aan het team wordt beschreven.
3. Het verslag moet leesbaar zijn voor andere teamleden en voor kind en ouders. Vakjargon moet vermeden worden (met uitzondering van de medische diagnose).

C. Na afloop van de planbespreking (=O&R plan)

1. Diagnose + toekomstperspectief kind (indien van toepassing en wenselijk)

Inhoud:

De medische diagnose is beschreven in vaktermen.

Kwaliteit:

Een mondelinge toelichting aan de ouders 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. Het toekomstperspectief is van belang om gericht een

hoofddoelstelling en de onderwijs- en behandeldoelstellingen te kunnen stellen met in achtneming van het verwerkingsproces van ouders.

2. Hulpvraag kind / ouders

Inhoud:

Omschrijving van de hulpvraag van kind en ouders en daarbij aangeven waar de prioriteiten van kind en ouders liggen.

Kwaliteit:

(zie verder: algemene hulpvraag)

Motivatie:

Na afloop van de planbespreking moet voor het team, en voor kind en ouders duidelijk zijn in hoeverre het team denkt te kunnen voldoen aan de wensen en verwachtingen van kind en ouders, zodat er geen irreële verwachtingen ontstaan. Bovendien is prioritering van belang, omdat soms niet alle hulpvragen tegelijk aangepakt kunnen worden. Ook kunnen er door ouders 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 dagelijkse leven waar het kind / ouders of zijn omgeving op dit moment tegenaan loopt of een aspect waardoor de ontwikkeling van het kind stagneert.

Het kan zijn dat er een kernprobleem van het kind bestaat, naast een kernprobleem van ouders of omgeving. Indien er een discrepantie is tussen de visie van de ouders en de visie van het team op het kernprobleem, dient dit vastgelegd te worden in het verslag.

Kwaliteit:

Het streven is om tijdens de teambespreking maximaal 1 kernprobleem te benoemen per categorie (kind, ouders, en / of omgeving). Het kernprobleem wordt door het team vastgesteld. De mening van ouders kan meegenomen worden in de afweging voor het uiteindelijke kernprobleem. Het blijft echter een teamaangelegenheid. Het kernprobleem is beïnvloedbaar / trainbaar. Het kernprobleem wordt benoemd op activiteiten of participatie niveau.

Motivatie:

Het kernprobleem geeft de visie van het team op de problemen van het kind. Door te streven naar 1 kernprobleem vindt daadwerkelijk prioritering plaats.

4. Hoofddoelstelling

Inhoud:

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

Kwaliteit:

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

Motivatie:

De hoofddoelstelling richt het team op een gezamenlijk doel. Kind en ouders moeten 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 onderwijs- en behandeldoelstellingen).

5. Definitieve onderwijs- en behandeldoelstellingen

Inhoud:

Alleen die onderwijs- en 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 verder: voorzet onderwijs- en behandeldoelstellingen). Tijdens de planbespreking is aan de orde gekomen of de voorgestelde onderwijs- en behandeldoelstellingen gerelateerd zijn aan de hoofddoelstelling van het team, of de verdeling tussen onderwijs en revalidatie goed is en of de (hoeveelheid) doelstellingen overeenkomen met de belastbaarheid van het kind en de ouders. Tevens is bekeken in hoeverre er overlap of discrepantie bestaat tussen de verschillende voorgestelde onderwijs- en behandeldoelstellingen. Vervolgens heeft men besloten welke doelstellingen daadwerkelijk gerealiseerd gaan worden.

Onderwijs- en behandeldoelstellingen zijn:

- gerelateerd aan de hoofddoelstelling en hulpvraag
- gerelateerd aan hulpvragen en niet aan de hoofddoelstelling
- gerelateerd aan gesignaleerde problemen, waarbij ouders instemmen met behandeling ervan.

Motivatie:

De onderwijs- en behandeldoelstellingen zijn gerelateerd aan de hoofddoelstelling, om te voorkomen dat er langs elkaar heen gewerkt wordt. De prioriteit van kind en ouders 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 kind / ouders.

6. Afspraken / acties

Inhoud:

Afspraken over de manier waarop de hoofddoelstelling en / of erkende hulpvragen worden gerealiseerd. Het gaat hier om afspraken met betrekking tot 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. Ouders en het team kunnen elkaar op gemaakte afspraken aanspreken.

Motivatie:

Op grond van gemaakte afspraken is evaluatie mogelijk.

Kwaliteitseisen aan het verslag algemeen

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

D. Voorafgaand aan vervolg planbespreking

1. Evaluatie hoofddoelstelling / onderwijs- en behandel doelstellingen vorige periode

Inhoud:

Beschrijving in hoeverre de beoogde hoofddoelstelling en onderwijs- en behandel doelstellingen 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 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 behandel doelstellingen op te stellen.

2. Specifieke hulpvraag kind / ouders

Inhoud:

Voorafgaand aan de vervolgbespreking beschrijft iedere betrokken teamlid opnieuw welke problemen kind en ouders op dit moment ondervinden in het dagelijks leven en welke verwachtingen zij hebben ten aanzien van onderwijs en behandeling voor de komende periode.

Kwaliteit:

Bij de omschrijving van de problemen en de verwachtingen wordt de letterlijke formulering van kind en / of ouders aangehouden. (zie verder: algemene hulpvraag)

Motivatie:

Iedere teamlid probeert de hulpvraag te achterhalen voor zijn eigen vakgebied, omdat mede op basis van deze hulpvraag de onderwijs- en behandel doelstellingen door alle teamleden worden opgesteld (zie verder: algemene hulpvraag)

3. Verandering in observatiegegevens

Inhoud:

Beschrijving van de veranderingen of nieuwe dingen in de situatie van het kind en / of ouders.

Kwaliteit:

Alleen informatie die relevant is voor het team en informatie uit de observatie die specifiek is voor de betreffende temlid wordt vermeld onder de observatiegegevens. De observatiegegevens worden door alle teamleden op een gelijke wijze geordend. Observatiegegevens worden onderverdeeld in functies en structuren, activiteiten en participatie. Er wordt zoveel mogelijk geformuleerd in activiteiten van het kind en / of omgeving (in plaats van in beperkingen). Aangezien het accent van het team ligt op de activiteiten, worden de activiteiten verder opgedeeld in een aantal domeinen en items van functioneren van het kind. Als basis voor de ordening van de activiteiten kunnen de KinderRAP-domeinen worden gebruikt. De teams hebben onderling overeenstemming bereikt over deze ordening, zodat de domeinen en items voor het hele team gelijk zijn.

Motivatie:

Observatiegegevens zijn het uitgangspunt voor het vaststellen van het onderwijs en de behandeling. 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 het kind en ouders (i.p.v. bijvoorbeeld ordenen naar vakgebied), worden de grenzen tussen de vakgebieden overstegen en wordt het kind en ouders als geheel als uitgangspunt voor de vaststelling van onderwijs en behandeling genomen.

4. Voorzet kernprobleem

Inhoud:

Het voorlopige kernprobleem beschrijft de visie van de afzonderlijke teamleden ten aanzien van het grootste probleem in het dagelijkse leven waar het kind, ouders of zijn omgeving op dit moment tegen aanloopt of een aspect waardoor de ontwikkeling van het kind stagneert.

Het kan zijn dat er een kernprobleem van het kind bestaat, naast een kernprobleem van ouders of omgeving.

Kwaliteit:

Het streven is om tijdens de planbespreking maximaal één kernprobleem te benoemen per categorie (kind, ouders, en / of omgeving). Het kernprobleem wordt door het team vastgesteld. De mening van ouders kan meegenomen worden in de afweging voor het uiteindelijke kernprobleem. Het blijft echter een teamaangelegenheid. Het kernprobleem is beïnvloedbaar / trainbaar. Het kernprobleem wordt benoemd op activiteiten of participatie niveau.

Motivatie:

Het voorlopige kernprobleem geeft de visie van elk teamlid op het belangrijkste probleem van het kind / ouders of omgeving 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 voorzet 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.

5. Voorzet onderwijs- en behandel doelstellingen

Inhoud:

Op basis van de specifieke hulpvragen van het kind en de ouders en de observatiegegevens, wordt, in samenspraak met kind en ouders, een voorstel voor de onderwijs- en behandel doelstellingen geformuleerd door de verschillende teamleden.

Kwaliteit:

De voorlopige onderwijs- en behandel doelstellingen worden geformuleerd volgens de SMART of RUMBA-eisen. (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden of realistic, understandable, measurable, behavior, attainable / acceptable).

Motivatie:

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

E. Na afloop van de vervolgbespreking

Na afloop van de vervolgbespreking volgt de verslaglegging op dezelfde wijze als na afloop van een eerste bespreking (zie C).

1. Hulpvraag kind / ouders
2. Kernprobleem
3. Hoofddoelstelling
4. Definitieve behandel doelstellingen
5. Afspraken / acties

F. Voorafgaand aan de ontslagbespreking / eindbespreking

Voor de informatie die nodig is voor de laatste bespreking tussen onderwijs en revalidatie kan voor een deel gekeken worden naar de informatie die nodig is bij een vervolg planbespreking (zie punt D).

1. Evaluatie van de hoofddoelstelling en onderwijs- en behandel doelstellingen (zie punt D1)

2. Hulpvraag kind / ouders

Inhoud:

Voorafgaand aan de ontslag- / eindbespreking dient iedere betrokken teamlid te beschrijven welke problemen kind en ouders op dit moment nog 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 kind en / of ouders aangehouden. (zie algemene hulpvraag punt A1)

Motivatie:

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

3. Huidige situatie*Inhoud:*

Een beschrijving van de huidige situatie van het kind (functies en structuren, activiteiten en participatie).

Kwaliteit:

Op basis van observatiegegevens wordt er een beeld geschetst van de huidige situatie van het kind

Motivatie:

Er dient in de ontslag- / eindbespreking een conclusie gemaakt te worden ten aanzien van het eindresultaat van onderwijs en revalidatie. 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 kind / ouders die er nog liggen.

Kwaliteit:

Het gaat om adviezen die bruikbaar zijn voor de instelling of professional die het kind overgedragen krijgt. Verder kan het gaan om adviezen die bruikbaar zijn voor de ouders 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.

G. 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.

- 1. Evaluatie hoofddoelstelling en onderwijs- en behandeldoelstellingen en het vastleggen hiervan (zie punt C)**
- 2. Algemene indruk van het kind en specifieke aspecten gedurende verloop van de behandeling en het onderwijs**
- 3. Huidige situatie**
- 4. Eventuele individuele adviezen tav vervolgtraject**

5. Eventuele acties die nog afgerond dienen te worden voor ontslag.

Inhoud:

Punten 1-5

Kwaliteit:

Het verslag geeft vervolginstanties / professionals / andere betrokkenen een totaalbeeld van het kind in de huidige situatie en onverwachte wendingen in het ontwikkelingsproces. Tevens worden hulpvragen, richtlijnen/adviezen gegeven en geeft het 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.