



Therapeutische Peutergroep Addendum bij Behandelkader Kinderrevalidatie

Inhoudsopgave

1. Algemene inleiding	3
2. Patiëntendoelgroep	4
3. Behandelaanbod	6
4. Indicatoren	8
5. Kwaliteitscriteria	9
6. Referenties	13

1. Algemene inleiding

1.1 Doel en functie behandelkader

Een behandelkader is een landelijke set van minimale eisen met betrekking tot de behandeling van een vooraf gedefinieerde patiëntendoelgroep.

De beoogde doelen van het addendum Therapeutische Peutergroep (TPG) zijn:

- Transparantie bieden over deze intensieve behandelvorm.
- Onderscheid met andere behandelvormen voor jonge kinderen duidelijk maken.
- Eerste aanzet tot landelijk meer uniforme invulling van het aanbod TPG).

1.2 Werkwijze ontwikkeling van het addendum

Voor het ontwikkelen van het addendum TPG is in 2013 een commissie ingesteld door de Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde. De commissie bestond uit de volgende personen:

- Drs. S. Titulaer, revalidatiearts, Rijndam, Rotterdam
- Drs M. Heydenrijk-Kikkert, revalidatiearts, Sophia revalidatie, Den Haag
- Drs. S. Nawijn, revalidatiearts, Roessingh centrum voor revalidatie, Enschede
- Drs. K. Folmer, revalidatiearts, Trappenberg, Huizen
- Drs. M. Karsenmeijer, revalidatiearts, Amersfoort

De commissie werkte van juli 2013 tot september 2014 aan de totstandkoming van het concept addendum.

Bij de totstandkoming heeft zich ook de werkgroep landelijke werkgroep werkzaam binnen revalidatie 0-4 jaar psychologen en orthopedagogen werkzaam binnen de peutergroepen zich gebogen over de inhoud van het behandelkader met name met als aandachtspunt het pedagogisch klimaat binnen de therapeutische setting.

Het behandelkader is tot stand gekomen met instemming van de BOSK.

Het concept addendum is voor commentaar voorgelegd aan de commissie kwaliteit. Het advies van de commissie kwaliteit is aan het bestuur voorgelegd. De werkgroep heeft n.a.v. de reactie van het bestuur het concept voor het laatst in januari 2016 aangepast. Het definitieve concept addendum is voor autorisatie voorgelegd aan de leden tijdens een ALV. Na autorisatie is het addendum gepubliceerd op de website van de VRA.

1.3 Datering en geldigheidsduur van het behandelkader

Het addendum is op 15 april 2016 geautoriseerd door de leden van de VRA. Het addendum maakt onderdeel uit van het behandelkader Kinderrevalidatie. Voor geldigheidsduur: zie het behandelkader Kinderrevalidatie.

2. Patiëntendoelgroep

2.1 Omschrijving doelgroep

Voor de doelgroep kinderen die in aanmerking komen voor de intensieve behandeling welke binnen de TPG geboden wordt geldt het volgende:

1. De kinderen bevinden zich meestal in de leeftijd van 18 maanden tot en met 4 jaar. Het betreft kinderen met complexe ontwikkelingsstoornissen met daarbij problemen op het gebied van motorische activiteiten. Bij een deel van de kinderen met ontwikkelingsproblematiek is er nog geen classificerende diagnose. De complexe problematiek maakt interdisciplinaire therapie en ontwikkelingsstimulatie in een pedagogische context noodzakelijk.
2. Er is een revalidatie indicatie (Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie¹).
3. Er zijn één of meerdere hulpvragen van ouders.
4. Er is meer verbetering in het functioneren van het kind en het gezin te verwachten door de revalidatiebehandeling op de therapeutische groep, dan door andere behandelvormen.

De meest voorkomende diagnosegroepen, die leiden tot beperkingen in activiteiten en vaardigheden op verschillende gebieden zijn kinderen met:

- cerebrale parese,
- niet-aangeboren hersenletsel,
- spina bifida,
- neuromusculaire aandoeningen
- ontwikkelingsachterstand zonder diagnose
- ontwikkelingsachterstand tgv pre- en/of dysmaturiteit,
- ontwikkelingsachterstand ten gevolge van een genetische aandoeningen
- aangeboren afwijkingen aan extremiteiten,
- osteogenesis imperfecta,
- arthrogryposis multiplex congenita,
- stofwisselingsziekten

Op de peildatum april 2014 werden er in Nederland tegen de duizend kinderen behandeld binnen de TPG.

Inclusiecriteria

1. Bij instroom is het kind jonger dan 4 jaar.
2. Er is een revalidatie indicatie conform het Behandelkader Kinderrevalidatie².
3. Er is behoefte aan ontwikkelingsstimulering op meerdere gebieden in een pedagogisch kader. De motoriek is in ieder geval aangedaan.
4. Het kind heeft een beschutte leeromgeving nodig, met aanpassingen voor de motorische beperkingen.
5. Er zijn tenminste cognitieve, sociaal-emotionele én motorische doelstellingen.

Exclusiecriteria

1. Een kind kan niet functioneren in de groep vanwege ernstige gedragsproblematiek en/of sociaal emotionele kwetsbaarheid en/of ernstige prikkelverwerkingsproblematiek.
2. Door intensieve verzorging is het kind te kort op de groep aanwezig om te profiteren van de pedagogische setting.
3. Te beperkte fysieke conditie om een dagdeel op de TPG vol te houden.
4. Het kind is niet leerbaar.

Uitstroom:

1. Er is een adequate vervolg-/onderwijsplaats.
2. Er zijn geen behandeldoelen meer passend bij de TPG.
3. Het kind stroomt uit voor de leeftijd van 5 jaar.
4. Er is een noodzaak voor een andere behandelomgeving dan TPG die prioriteit heeft.

2.2 Patiëntenperspectief en behandeldoelen

Voor de behandeldoelen wordt verwezen naar het behandelkader kinderrevalidatie².

- 3 Daarnaast is het doel kind en systeem te adviseren over adequate vervolg-/onderwijsplaatsing.

3. Behandelaanbod

Stepped care

TPG is de meest intensieve behandelvorm binnen de vroegbehandeling. Verdere stepped care is niet van toepassing binnen de TPG.

Kenmerken TPG

De TPG wordt gekenmerkt door:

1. Vast behandelteam. Het gunstige pedagogische klimaat wordt gecreëerd doordat alle medewerkers aantoonbare kennis en deskundigheid hebben over de ontwikkeling van het jonge kind met complexe ontwikkelingsproblematiek. De basisbehoefte van pedagogische en emotionele veiligheid wordt vormgegeven doordat kind en ouders een vast behandelteam hebben.
2. Voorspelbaarheid voor het kind in ruimte, activiteiten, benadering, dagprogramma en de aanwezige behandelaars.
3. De behandel- en leeromgeving in de groep is afgestemd op de ontwikkelingsbehoeftes van het kind, dit als voorwaarde voor effectief leren van het kind.
4. Ieder dagdeel dat het kind aanwezig is, is er interdisciplinaire paramedische en pedagogische inzet. De inzet is afhankelijk van de complexiteit van de problematiek van het kind en het systeem, belastbaarheid van het kind, de hulpvragen en de te behalen doelen. De interdisciplinaire behandeling vindt plaats door het revalidatieteam op en nabij de groep, in groepsactiviteiten en in het dagprogramma. De betrokken disciplines zijn: de revalidatiegroepsleiding, revalidatiearts, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk en psychologie/orthopedagogiek. Dit kan aangevuld worden met andere disciplines, zoals de inzet van een diëtiste, bewegingsagoog, muziek- of creatief therapeut e.a.
5. Er is intensieve samenwerking tussen ouders en behandelteam, waarbij het generaliseren van het individueel geleerde naar het functionele situatie/dagelijkse situatie in de groep én in de thuissituatie centraal staat.
6. Er wordt gewerkt aan de hand van een individueel behandelplan.
7. Het kind komt minimaal 2 dagdelen op 2 momenten in de week.

Risicovolle en voorbehouden handelingen

Voor risicovolle- en voorbehouden handelingen worden dan wel verpleegkundigen flexibel ingezet dan wel worden medewerkers geautoriseerd voor deze handelingen.

Ketenzorg

Het 0-4 jarigen team van het revalidatiecentrum maakt deel uit van de keten 0-4 jarigen zorg in de regio. Ketenzorg binnen de 0-4 jarigen zorg houdt zich zelden aan een vaste volgorde van opvolgende zorgverleners. Veelal is sprake van samenwerking en doorverwijzing.

Regionaal kunnen betrokken partners en hun samenwerking verschillen. Het merendeel van de kinderen, dat in aanmerking komt voor de TPG, wordt verwezen vanuit de 1^e lijn en de 2^e lijn.

In de 1^e lijn zijn de CJG's, de 1^e lijns paramedici, huisartsen en consultatiebureaus de belangrijke verwijzers en, indien aanwezig, IVH teams.

De 2e lijn wordt gevormd door de kinderarts, kinderarts/neonatoloog en (kinder)neurologen in de ziekenhuizen. Het merendeel van de kinderen is bekend bij een kinderarts en/of kinderneuroloog.

De TPG vormt voor veel van de kinderen een schakel tussen het thuismilieu en de uitstroom naar Passend Onderwijs (regulier onderwijs al dan niet met ondersteuning dan wel speciaal onderwijs).

Ook zijn er kinderen die uitstromen naar AWBZ gefinancierde zorg.

Zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg maar ook instellingen voor kinderen met auditieve en/of visuele beperkingen worden gerekend tot de keten/netwerkpartners, omdat er ook kinderen uitstromen naar scholen dan wel groepen binnen hun zorg.

Informatievoorziening

Informatie voorziening aan ouders van de kinderen die in aanmerking komen voor de TPG is deels afhankelijk van de diagnose van het kind. Informatie over de TPG wordt vooraf door de revalidatiearts gegeven. Veel centra maken gebruik van informatiefolders en hun website voor informatievoorziening over het revalidatieproduct TPG. Diagnose gerichte informatie wordt eveneens gegeven door de revalidatiearts en het revalidatieteam, zo mogelijk aangevuld met informatie door patiëntenverenigingen, bijvoorbeeld: de BOSK (o.a. CP, spina bifida, meervoudig complex gehandicapt), de VSN (diverse spierziekten) en door vele websites gericht op 1 aandoening.

4. Indicatoren

Ten behoeve van de transparantie van zorg wordt in toenemende mate gestreefd naar het meten van de effectiviteit van zorg. Dit is gezien de zeer variabele doelgroep binnen deze behandelvorm zeker niet eenvoudig. Tot op heden bestaat er binnen de kinderrevalidatie slechts één vastgestelde prestatie- indicator zoals vastgelegd in 'Inzicht in revalidatie'³ namelijk de PEDI als procesindicator.

Hier kan nog vermeld worden dat in principe gewerkt wordt volgens het Kinder- Rap/ICF-CY en volgens de door de VRA geaccordeerde richtlijnen.

Verschillende meetinstrumenten, afgenomen door de betrokken disciplines, worden toegepast om de ontwikkeling van het kind te volgen op de verschillende domeinen. Deze meetinstrumenten zijn generiek en diagnosespecifiek. Er is een begin gemaakt om landelijk af te stemmen over de meetinstrumenten voor alle leeftijden. De landelijke richtlijnen vanuit de VRA zijn hierin leidend.

5. Kwaliteitscriteria

5.1 Deskundigheid

In dit onderdeel wordt beschreven welke specifieke deskundigheid en vaardigheden nodig zijn voor het deskundig uitvoeren van de behandeling conform het behandelkader en voor de wijze waarop deze deskundigheid wordt gewaarborgd. Dit betreft:

- Eisen die gelden voor alle teamleden
- Eisen die gelden voor specifieke discipline
- Eisen die gelden voor eventuele externe deskundigen/ consulenten

Tevens is het belangrijk de continuïteit van de zorg en dus de continuïteit van de deskundigheid te waarborgen. Hoeveel kinderen per jaar dienen te worden behandeld? Waar dienen de kinderen te worden behandeld (visie op concentratie en spreiding)?

De basis voor de TPG is het behandelkader Kinderrevalidatie niveau 3 Diagnose specifiek op kindniveau.

Op de behandellocatie is aanwezig:

- een protocol Basis Medische Zorg, wat per instelling beschikbaar is, waarin kind EHBO en kinderreanimatie geborgd zijn.
- een protocol Infectie Preventie.
- er wordt gewerkt met de RIVM richtlijnen hygiëne op kinderdagverblijven.
- Samenwerking met een orthopedisch instrumentmaker.
- Samenwerking met een orthopedisch schoenmaker.

Eisen voor alle teamleden:

Kennis en vaardigheden op de volgende gebieden:

- Kinderrap, ICF-CY, SMART doelen
- Kennis over de normale ontwikkeling van het 0-4 jarige kind
- Methodisch werken
- Pedagogische vaardigheden en benadering van kinderen
- Vaardigheden in de samenwerking met ouders
- Kennis van kinderen met een andere motorische ontwikkeling en hen veilig en verantwoordelijk kunnen hanteren.
- Kennis van actuele richtlijnen
- Kennis en ervaring met ondersteunde communicatie, gebaren
- Kennis van Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld (KNMG)
- Kennis en vaardigheid in verlieskunde, rouwverwerking
- Ouderbegeleiding
- Klinische redeneren dan wel probleem analyse kunnen maken

Revalidatiearts:

- voldoet aan de eisen uit het Handvest Sectie Kinderrevalidatie⁴
- Lid van de werkgroep Vroegbehandeling van de Kindersectie
- Regelmatige deelname aan de nascholing Kinderrevalidatie georganiseerd door de Sectie Kinderrevalidatie
- Kennis diverse behandelmethoden (kinderneurorevalidatie, sensorische informatieverwerking)
- Kennis van aanvullende spasticiteitsbehandeling volgens de CP richtlijn
- Kennis van kinderorthesiologie en aangepast schoeisel
- Kennis van eet- en drinkproblematiek en sondevoeding.

Psycholoog/orthopedagoog:

- Ingeschreven in gezondheidsregister als gezondheids- psycholoog of orthopedagoog generalist
- Lid werkgroep orthopedagogen en psychologen TPG
- Kennis van het implementeren van ontwikkelingsstimuleringsprogramma's
- Kennis van psychopathologie van het jonge kind, oa contactstoornis, regulatiestoornis.
- Kennis en ervaring met psychodiagnostiek van het jonge kind
- Kennis van behandelopties
- Kennis en vaardigheden van InfantMentalHealth principes
- Vaardigheden voor begeleiding van ouders van jonge kind
- Vaardigheid om het beleid binnen het pedagogisch klimaat vorm te geven en te bewaken.

Maatschappelijk werk:

- Opleiding HBO maatschappelijk werk
- Aantoonbare kennis en vaardigheid systeemtheorieën, relatie/gezinstherapie (t.b.v. ouderbegeleiding, gezinsdiagnostiek)
- Vaardigheid in verlieskunde en rouwverwerking
- Kennis van ontwikkelingspsychologie, gedragsstoornissen, basis opvoedingsvaardigheden.

Fysiotherapeut:

- BIG registratie
- Kennis kinderneurorevalidatie (KNR)

En minimaal 1 fysiotherapeut met de opleiding kinderfysiotherapie of algemeen fysiotherapie met aantekening kinderneurorevalidatie in het behandelteam

- Bijgeschoold op relevante onderwerpen
- Module 0-2 jaar
- Kennis sensorische integratie
- Kennis kinderorthesiologie
- Kennis van beoordelen looppatroon
- Beheersing relevante testinstrumenten volgens richtlijn:
Kennis van loophulpmiddel voor jonge kinderen
- SLO (standaard lichamenlijk onderzoek) spasticiteit onderste extremiteit

Ergotherapeut:

- Kennis van kinderneurorevalidatie en minimaal 1 ergotherapeut in het behandelteam met opleiding kinderneurorevalidatie (KNR)
- Opleiding sensorische integratie
- Kennis observatie visus
- Kennis CIMT/BIMT principes
- Kennis orthesiologie hand/arm
- Beheersing relevante testinstrumenten
- SLO spasticiteit bovenste extremiteit
- Kennis van voorzieningen voor jonge kinderen.
- Kennis van dyspraxie.

Logopedie:

- Minimaal 1 logopedist met opleiding kinderneurorevalidatie in het behandelteam
- Minimaal 1 logopedist met de opleiding prelogopedie in het behandelteam.
- Kennis en vaardigheden met spraak/taalontwikkeling van het jonge kind en bijpassende test en of behandel methodes
- Kennis ondersteunde communicatie en communicatiehulpmiddelen
- Kennis en vaardigheid t.a.v. eet en drinkproblematiek bij jonge kinderen, en kinderen met sondevoeding
- Kennis van de behandeling van kwijlen

- Kennis sensorische integratie
- Kennis verbale dyspraxie, spraak-taalpathologie
- Kennis en vaardigheid van gebaren (NmG)

Revalidatiegroepsleiding/pedagogisch medewerker/therapeutisch peutergroepsleiding:

- Minimaal 1 per groep HBO kindgerichte opleiding bv SPH of vergelijkbare MBO opleiding met relevante werkervaring van minimaal 5 jaar en aantoonbare scholing op relevante onderwerpen.
- Het kunnen begeleiden van het groepsproces met in acht neming van de individuele doelen van de kinderen.
- Kennis en ervaring met (de ontwikkeling van) jonge kinderen.
- Kennis en ervaring met motorisch gehandicapte kinderen
- Kennis van ondersteunde communicatie, gebaren (NmG)
- Scholing- en bijscholing risicovolle- en voorbehouden handelingen.

5.2 Faciliteiten

Bouwkundige voorzieningen (poli)kliniek revalidatie-instelling:

- Gesitueerd in een veilige besloten omgeving
- Alle ruimtes dienen inkijk te hebben t.b.v. toepassen van het 4-ogenprincipe
- Groepsruimtes kindvriendelijk, veilig en leeftijdsadequaat ingericht. Afmetingen voor 4 tot 8 kinderen en 2-3 volwassenen, kinderzitvoorziening, rolstoel en loophulpmiddel (indien veel behandelingen op de groep plaatsvinden ruimte groter i.v.m. meer volwassenen)
- Zitvoorzieningen voor kinderen en medewerkers zijn arbo technisch verantwoord en op elkaar afgestemd.
- Therapie ruimtes in de nabijheid van de groepsruimtes. Indien veel therapie op de groep plaatsvindt zal de groepsinrichting hiermee rekening moeten houden.
- Verschoningsruimte in de nabijheid van de groepsruimtes, met hoog laag aankleedtafel, peutertoilet, en hooglaag wastafel.
- Buiten speelruimte is wenselijk.
- Representatieve ruimte waarin ouders elkaar kunnen ontmoeten
- Representatieve ruimte waarin gesprekken met ouders en kind kunnen plaats vinden
- Voldoende opslagruimte

Hulpmiddelen die nodig zijn:

- Kinderstoelen/aangepaste zitvoorzieningen passend bij de mogelijkheden van het zitten van het kind.
- Werkhoogte/tafel hoogte op de groep afhankelijk van de motorische mogelijkheden van de kinderen. Indien kinderen zelf op een stoel kunnen klimmen ontlast dat ook de groepsleiding (ARBO regels)
- Uitprobeer voorzieningen t.b.v. zitten, staan, lopen, fietsen, (elektrisch) rolstoelrijden, communicatie
- Speelgoed passend bij de ontwikkeling en mogelijkheden van het kind (dit is grotendeels regulier speelgoed en voor een deel aangepast speelgoed).
- Therapiemateriaal
- Ontwikkelingsmateriaal
- Aangepast materiaal t.b.v. eten en drinken

5.3 Netwerk

- Zie ook ketenzorg. Naast de binnen de ketenzorg beschreven specialisten zijn ook vaak betrokken kinderorthopeden, neurochirurgen, kinderpsychiaters.

- In iedere regio is er (gestructureerd) overleg van de revalidatie met de integrale vroeghulp, kinderartsen, kinderneurologen, centra voor jeugd en gezin, kinderpsychiatrie en Jeugdzorg als zijnde de belangrijkste spelers in het netwerk van kinderen van 0-4 jaar. Het principe werken volgens 1 kind, 1 gezin, 1 plan staat hierin centraal.
- De kinderen geplaatst binnen de therapeutische peutergroepen hebben regelmatig bijkomende auditieve en visuele beperkingen. Met medebehandelaars vanuit de ketenpartners (Bartimeus, VISIO, Kentalis, Auris e.a.) wordt met ouders bepaald wat op dat moment het kernprobleem is en welke behandelsetting het meest passend is hierbij.

6. Referenties

1. Indicatiestelling medisch specialistische revalidatie (momenteel in revisie)
2. Behandelkader Kinderrevalidatie 2012
3. Indicatorenverzameling Inzicht in Revalidatie 2013
4. Handvest Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde 2013

Overig geraadpleegde bronnen:

- a) Voor de beschrijving is geput uit behandelprogramma's van diverse revalidatiecentra onder andere van de Trappenberg.
- b) Richtlijn Cerebrale parese 2015
- c) *Pediatrics*; originally published online August 19, 2013; Catherine Morgan, Iona Novak and Nadia Badawi Review and Meta-analysis 'Enriched Environments and Motor Outcomes in Cerebral Palsy: Systematic Review'
- d) The rehabilitation process of children with motor disabilities in the Dutch therapeutic toddler class: main phases and parent involvement. Hendriks AH, De Moor JM et al. *Int J Rehabil. Res.* 2001 Jun; 24 (2): 115-22.
- e) Perceived changes in well-being of parents with a child in a therapeutic toddler class. Hendriks AH, De Moor et al. *Res Dev Disabil.* 2000 Nov-Dec;21(6):455-68.
- f) Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes. Hendriks AH, De Moor JM et al. *Clin Rehabil.* 2000 Oct;14(5):506-17.
- g) Meihuizen- de Regt M. J. e.a. 4^e druk, 2009, Kinderrevalidatie.