



Protocol kinderoefentherapie binnen een onderwijssetting

Inhoud: Versie 1.0 2014

Een document van het platform kinderoefentherapie
Kaap Hoorndreef 28
3563 AV Utrecht
E-mail: info@kinderoefentherapie.nl
Website: www.kinderoefentherapie.nl





Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Handelen en verwijzen	3
3. Beschrijving van de vier stappen	3
4. Meerwaarde van kinderoefentherapie op school	4
5. Zorgpad kinderoefentherapie	5
6. Ouderparticipatie	6
7. Supervisie van kinderoefentherapeuten in opleiding.....	6
8. Werkvorm	6
9. Registratie van locaties	7
10. Controle op schoolpraktijkenregister	7

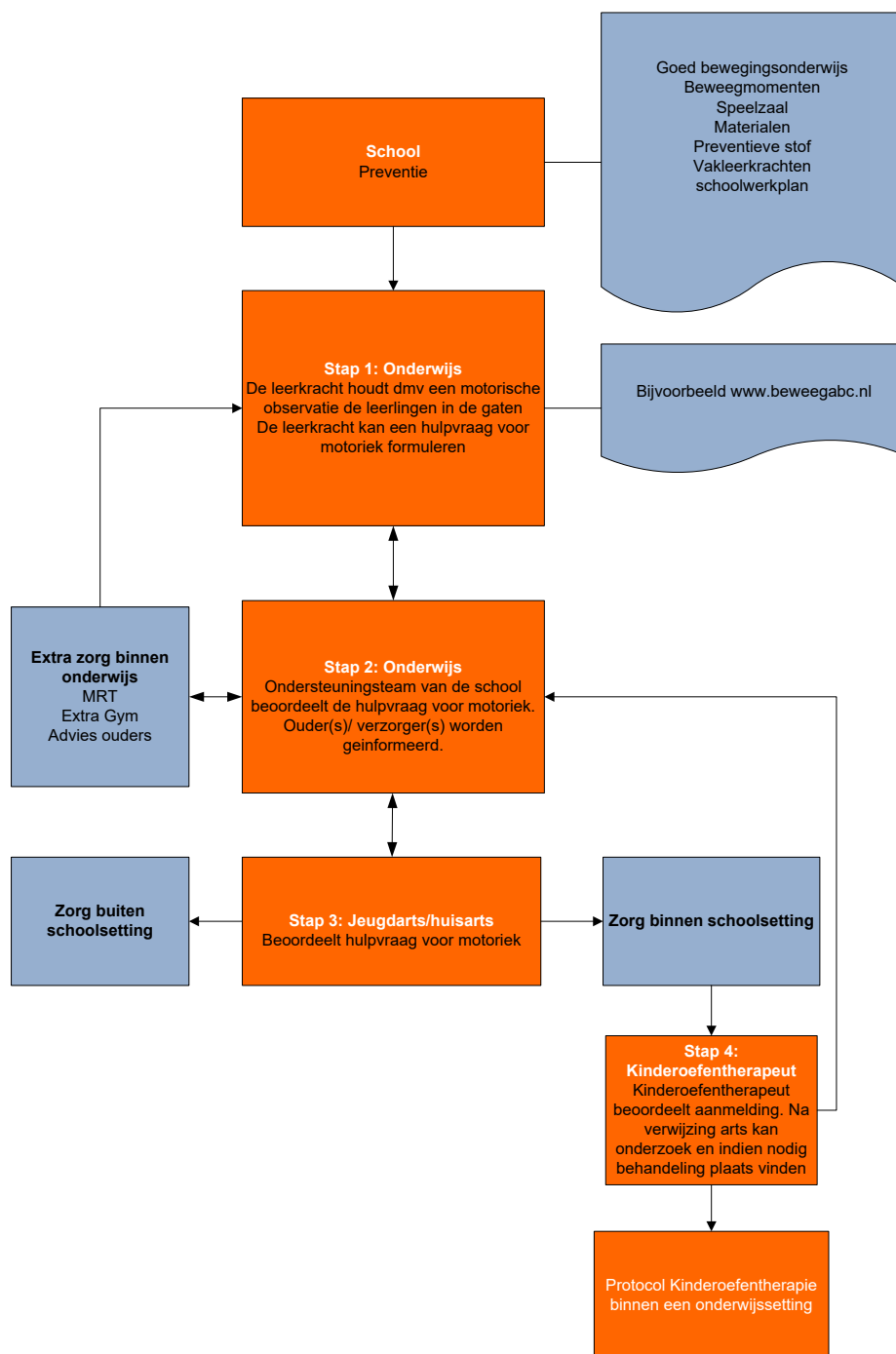
1. Inleiding

Dit protocol beschrijft de eisen en voorwaarden die gelden voor kinderoefentherapeuten¹ werkzaam in een onderwijsinstelling. Deze groep kinderoefentherapeuten werkt met kinderen in de leeftijd van 4-16 jaar met een motorische hulpvraag. Kinderen zitten op scholen voor regulier basisonderwijs, speciaal basis en voortgezet onderwijs en/of cluster 1, 2, 3 of 4 scholen.

¹ Hier vallen zowel kinderoefentherapeuten als kinderoefentherapeuten in opleiding onder.



2. Handelen en verwijzen



3. Beschrijving van de vier stappen

Stap 1: Onderwijs

In de klas er vanuit het onderwijs aandacht voor het motorisch functioneren van het kind. Binnen de school is er een leerlijn motoriek (in de vorm van gymnastiekonderwijs) aanwezig.

De leerkracht is in staat om een motorische hulpvraag te formuleren. Dit wordt gedaan aan de hand van een observatie tijdens de les.



Stap 2: Onderwijs

De motorische hulpvraag van de leerkracht wordt door het ondersteuningsteam, ook wel zorgteam genoemd, van de school beoordeeld. Het ondersteuningsteam besluit of er extra zorg door de kinderoefentherapeut nodig is.

Stap 3: Jeugdarts/Huisarts

Vervolgens beoordeelt de jeugd- en/of huisarts of het advies van het ondersteuningsteam terecht is door het uitschrijven van een verwijsbrief, of dat er anderszins gehandeld dient te worden.

Stap 4: De kinderoefentherapeut

Alleen op verwijzing van de jeugd- en/of huisarts, en met toestemming van de ouder(s)/verzorger(s), zal de kinderoefentherapeut een motorisch diagnostisch onderzoek afnemen. De kinderoefentherapeut maakt hierbij gebruik van leeftijd specifieke klinimetrie om het motorisch ontwikkelingsniveau en/of het niveau van fysiek functioneren van een kind objectief vast te kunnen stellen. Op basis van het onderzoek en een kinderoefentherapeutische analyse wordt er beoordeeld of de vraagstelling past binnen het competentieprofiel van de kinderoefentherapeut.

4. Meerwaarde van kinderoefentherapie op school

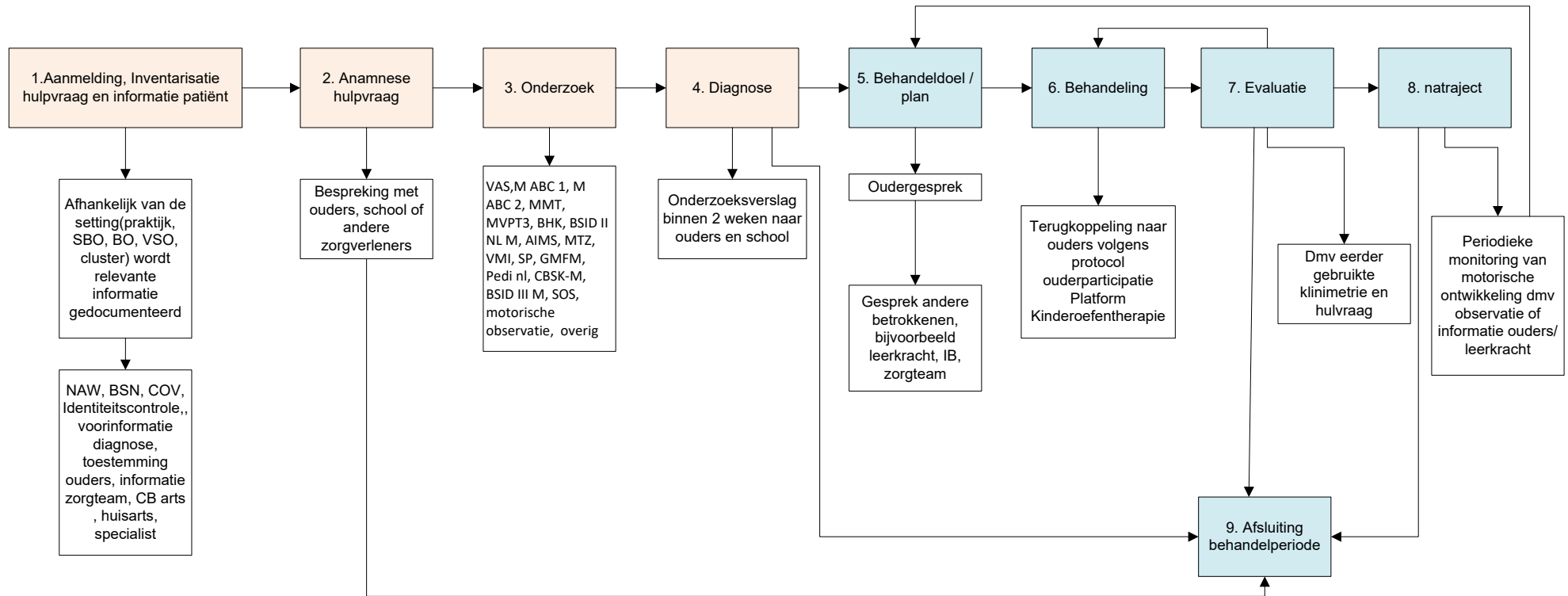
De huidige visie over het behandelen van kinderen met een motorische hulpvraag is dat dit zoveel mogelijk doel- en contextgericht dient te gebeuren. Een van de grootste problemen van paramedische therapie is de generalisatie van de praktijkruimte naar het dagelijks leven. Een kinderoefentherapeut werkzaam in een onderwijsinstelling zal dit probleem veel minder sterk ervaren. De kinderoefentherapeut werkzaam in een onderwijsinstelling is veel beter in staat om de geleerde motorische vaardigheden direct in de context van het kind te oefenen.

Een deel van de kinderoefentherapie kan zelfs direct in de context plaats vinden zoals tijdens de gymles, het buiten spelen en/of in de klas. Daarnaast kan de leerkracht gemakkelijk worden meegenomen in de behandeling van het kind, door de leerkracht adviezen te geven over het motorisch functioneren.

De school is de omgeving waar het kind een groot deel van de dag besteedt. Tijdens schooluren wordt een beroep gedaan op het motorisch functioneren van het kind. Het grof motorisch functioneren komt met name terug bij het buiten spelen en de gymles, terwijl het fijn motorisch functioneren met name terugkomt bij het knutselen en het (voorbereidend) schrijven. Het ondersteuningsteam, waar de leerkracht onderdeel van uitmaakt, kan hierdoor een belangrijke bijdrage leveren aan het vroegtijdig signaleren van problemen in het motorisch functioneren van kinderen. Onderzoek laat zien dat de leerkracht in veel gevallen zelfs een realistischer beeld heeft over het motorisch functioneren van het kind dan de ouders. Door een goede signalering, ondersteuning van de leerkracht en de mogelijkheid om contextgericht zorg aan te bieden heeft kinderoefentherapie op school een duidelijke meerwaarde voor het behandelen van kinderen met een motorische hulpvraag.



5. Zorgpad kinderoefentherapie





6. Ouderparticipatie

Tijdens het behandeltraject zijn de ouder(s)/verzorger(s) aanwezig tijdens de intake, tussentijdse evaluatie en out take. Op deze wijze wordt er voldaan aan de minimale eis tot ouderparticipatie. Met de ouder(s)/verzorger(s) wordt besproken waar verder hun wensen liggen om te participeren tijdens het behandeltraject van hun kind. Dit wordt in het patiëntendossier bijgehouden.

7. Supervisie van kinderoefentherapeuten in opleiding

De leerlijn kinderoefentherapie start al tijdens de Bacheloropleiding Oefentherapie Cesar en Oefentherapie Mensendieck. De studenten krijgen theorie en praktijklessen over het behandelen van kinderen met een motorische hulpvraag. Tevens volgen de studenten een kinderstage van 15 weken gericht op het behandelen van kinderen.

Na het afstuderen van de Bacheloropleiding is er de cursus “Oefentherapie bij kinderen”. Het behalen van deze cursus is een voorwaarde om deel te kunnen nemen aan de Post-HBO opleiding Kinderoefentherapie. Indien een kinderoefentherapeut in opleiding behandelingen aan kinderen geeft binnen het onderwijs moet hij/zij aan de volgende voorwaarden voldoen:

1. De oefentherapeut moet gestart zijn met de Post-HBO opleiding Kinderoefentherapie².
2. De oefentherapeut dient minimaal driemaal per jaar deel te nemen aan een Intercollegiaal Overleg Kinderoefentherapie (IOK).
3. De kinderoefentherapeut in opleiding krijgt supervisie:
 - a. De supervisie wordt gegeven door een afgestudeerd kinderoefentherapeut die werkzaam is in een praktijk.
 - b. De supervisie is gericht op het therapeutisch handelen, het afnemen van een onderzoek en de verslaglegging.
 - c. De supervisie vindt op systematische wijze plaats. Er is een werkplan aanwezig waarin beschreven staat hoe de supervisie is vormgegeven.

8. Werkvorm

De eisen die aan het beroep in de eerstelijnszorg gesteld worden, is bepaald door vigerende wet- en regelgeving, het beroepsprofiel en de contracten die tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar gesloten worden. Deze eisen zijn onafhankelijk van de locatie waar behandeld wordt en daarmee van kracht op elke behandellocatie, waaronder ook de behandelingen die binnen een onderwijsinstelling gegeven worden. De therapie wordt individueel gegeven.

² Noot (later toegevoegd): sinds september 2018 is deze vervangen door het Begeleidingstraject Tot Kinderoefentherapeut.



Op basis van genormeerde en gestandaardiseerde klinimetrie wordt de prognose en de frequentie van de therapie bepaald. Dit wordt aantoonbaar gemaakt in het patiënt volgsysteem. De behandeling duurt 45 minuten inclusief administratieve taken.

Als er een behandeling op de school plaatsvindt mag hier geen toeslag voor een “uitbehandeling” gerekend worden.

De kinderoefentherapeut handelt te allen tijde binnen de kaders van de leerplichtwet:

Artikel 41, lid 2 van de Wet op het primair Onderwijs (WPO) biedt de mogelijkheid tot het verlenen van vrijstelling van bepaalde onderwijsactiviteiten. Alleen als de huisarts, schoolarts, specialist of kinderpsychiater nadrukkelijk een verklaring afgeeft van de medische of psychiatrische noodzakelijkheid van de behandeling, dan kunnen de activiteiten als vervangende activiteiten worden beschouwd en mag de leerling tijdens schooltijd aan de vervangende activiteiten meedoen.³

9. Registratie van locaties

De onderwijsinstelling waar de kinderoefentherapeut uitsluitend behandelingen geeft aan leerlingen van de school moeten worden geregistreerd bij het platform kinderoefentherapie, onderdeel van de VvOCM. Eén locatie per praktijkhouder moet in Vektis geregistreerd zijn. Mochten er meerdere praktijken van dezelfde praktijkhouder binnen een onderwijsinstelling zijn, dan kunnen deze in het schoolpraktijkregister bij de VvOCM worden ingeschreven. Dit is van belang om de contracten van de zorgverzekeraars in de toekomst te kunnen blijven ontvangen.

De praktijklocaties die open staan voor patiënten uit de wijk staan geregistreerd in Vektis en bij de Kamer van Koophandel (KvK).

10. Controle op schoolpraktijkenregister

Het platform kinderoefentherapie is van mening dat de zorgverzekeraar kan en mag toetsen op alle elementen uit onderhavig protocol. Het platform staat voor integrale, doelmatige en zinnige zorg waarbij de kinderoefentherapeut zich conformeert aan onderhavig protocol en handelt volgens het competentieprofiel van de kinderoefentherapeut en het beroepsprofiel van de VvOCM.

Vanuit de VvOCM zal jaarlijks ad random een controle plaats vinden onder de schoolpraktijklocaties die in dit register ingeschreven staan. Er wordt dan gekeken of het protocol wordt nageleefd op de schoolpraktijklocatie(s) van de betreffende praktijkhouder.

Het is als praktijkhouder verplicht om lid te zijn van het platform kinderoefentherapie en de VvOCM als men in het schoolpraktijkregister ingeschreven wil worden.

³ Bron: AVS, Algemene Schoolleiders Vereniging Nederland