



Ondersteuningsplan motoriek binnen het passend onderwijs

Inleiding

Ook binnen uw school zullen er ongetwijfeld kinderen zijn met motorische problemen. Dagelijks zien de leerkrachten de kinderen bewegen tijdens het buiten spelen, in de gymzaal of in de klas. Maar weten ze ook wanneer de motoriek leeftijdsadequaat is, en wanneer extra hulp noodzakelijk is? De kinderoefentherapeut van Praktijk KLIM kan mogelijk uitkomst bieden. KLIM is gespecialiseerd in het begeleiden van scholen op de thema's motoriek en leefstijl, en het geven van contextgerichte kinderoefentherapie.

In dit ondersteuningsplan is beschreven hoe een samenwerking met praktijk KLIM eruit kan zien. De kaders van dit plan zijn ontwikkeld door de beroepsgroep van kinderoefentherapeuten en vervolgens toegespitst op de specifieke richtlijnen van praktijk KLIM. Het plan biedt scholen informatie over het beroep kinderoefentherapie, de werkwijze van de therapeuten en een schematische zorgroute. Het plan houdt rekening met de meest recente inzichten van het passend onderwijs en kan zodoende direct worden opgenomen in het ondersteuningsplan van de school. Om te beoordelen of dit plan passend is voor uw school, is het advies om het voor te leggen aan leden van het zorgteam (interne begeleiding, schoolarts/verpleegkundige, maatschappelijk werk, kinderpsycholoog en orthopedagoog).

Inhoud

Inleiding	2
1. Wat is kinderoefentherapie	3
2. Wanneer kinderoefentherapie	3
3. Kinderoefentherapie binnen de onderwijssetting	4
3.1 Zorgpad motoriek binnen de school.	6
3.2 Zorgpad kinderoefentherapie binnen de school.....	8
4. Ouderparticipatie.....	9
5. Werkvorm	10

1. Wat is kinderoefentherapie

Kinderoefentherapie is een specialisatie binnen de opleiding Oefentherapie (Cesar & Mensendieck). Een opgeleide kinderoefentherapeut is gespecialiseerd in het behandelen van kinderen met motorische problemen, wanneer deze een negatieve invloed hebben op het dagelijks functioneren. Voorbeelden zijn: niet goed meekomen tijdens de gymles en het buitenspelen of moeite met knutselen, kleuren en schrijven. De kinderoefentherapeut richt zich in een behandeltraject op de activiteiten en vaardigheden waar het kind moeite mee heeft (de zogenaamde motorische hulpvraag) en behandelt deze totdat ze weer mee kunnen komen met leeftijdsgenoten. “Spel” en “plezier” staan tijdens een dergelijk traject centraal, om zo de intrinsieke motivatie voor bewegen (weer) te verhogen. Daarnaast is de kinderoefentherapeut geschoold in het begeleiden van kinderen met aanvullende problematiek zoals: gedrags-, contact- en/of aandachtstoornissen (ASS, ADHD).

Wanneer de leerkracht een motorische hulpvraag signaleert kan een kinderoefentherapeutisch behandeltraject worden gestart. Doel van het traject is om de problemen in activiteiten en participatie (bijvoorbeeld in de klas) op te lossen.

2. Wanneer kinderoefentherapie

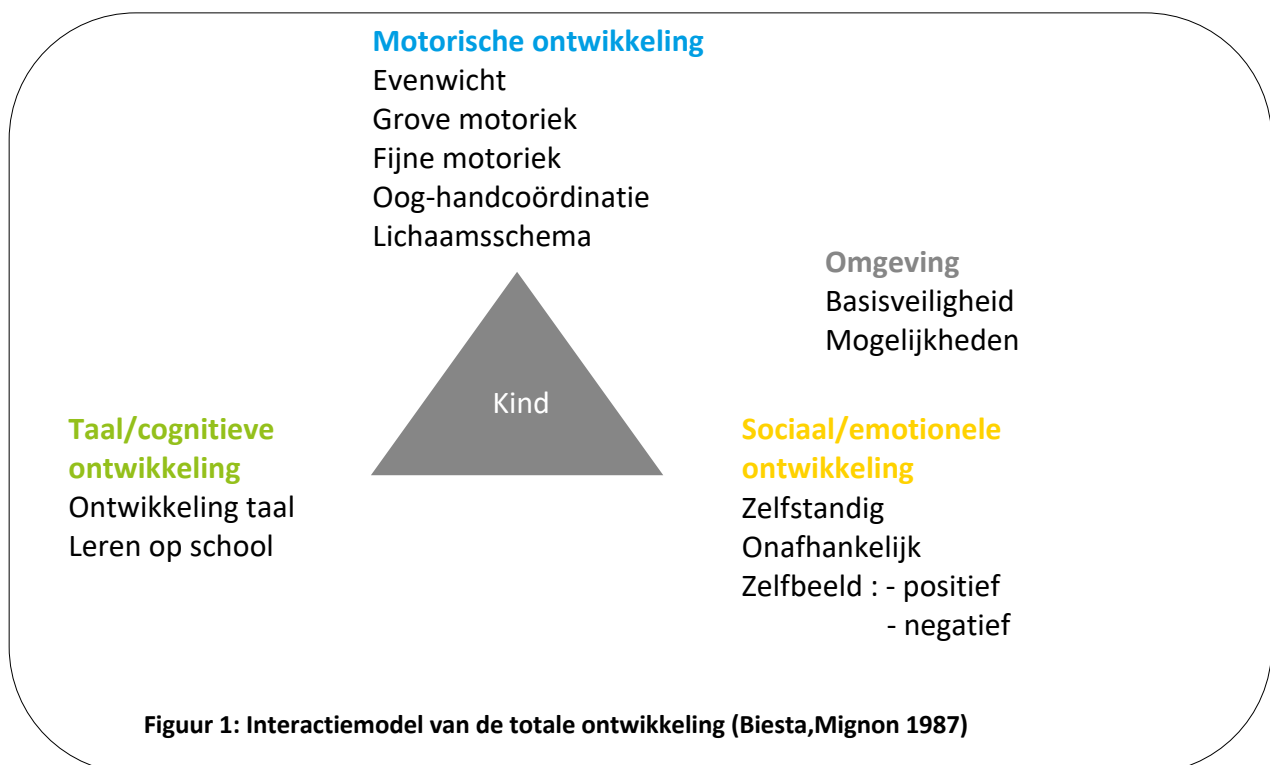
Enkele concrete voorbeelden wanneer kinderoefentherapie uitkomst kan bieden:

- Onhandigheid, houterig bewegen.
- Veel vallen en struikelen.
- Problemen bij specifieke vaardigheden:
 - o Kleuters (knippen, kleuren, omkleden)
 - o Groep 3 (schrijven, veters strikken, fietsen)
 - o Groep 4-8 (ballen, zwemmen)
- Angst voor bewegen/geen plezier in bewegen.
- Te veel bewegen (hyperactiviteit) of juist te weinig bewegen.
- Problemen bij de sensorische integratie.

3. Kinderoefentherapie binnen de onderwijssetting.

De wens van veel scholen en schoolbesturen om een kinderoefentherapeut op school te laten behandelen, komt voort uit de veranderende structuur en doelstelling van het onderwijs. De maatschappelijke situatie in het onderwijs is de laatste jaren sterk gewijzigd, onder andere door de introductie van het passend onderwijs, en de verbeterde leerling-volgsystemen (LVS). Hierdoor kunnen eventuele achterstanden in de verschillende ontwikkelingsgebieden (waaronder de motoriek) eerder aan het licht worden gebracht. Vroegtijdige signalering en interventie wordt zo mogelijk gemaakt, hetgeen effectiever en minder kostbaar is dan afwachten tot de problematiek verergert.

De motorische ontwikkeling heeft als deelgebied een belangrijke invloed op de totale ontwikkeling van het kind. Het interactiemodel van de totale ontwikkeling (figuur 1) laat de drie verschillende deelgebieden zien: de motorische ontwikkeling, de taalcognitieve ontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het model toont aan dat ook de motorische ontwikkeling een belangrijke plek verdient binnen de onderwijssetting.



Het uitgangspunt van kinderoefentherapie op school is gebaseerd op multidisciplinair samenwerken, waarbij het kind in de voor hem vertrouwde omgeving behandeld wordt. De meerwaarde van het behandelen op scholen ligt in de directe samenwerking met de leerkracht en andere (zorg)disciplines (ketenzorg). Hierdoor is ook afbakening van taken tussen onderwijs en zorg- en hulpverleners, het aansluiten van doelstellingen en een eenduidige pedagogische aanpak mogelijk. Zeker bij kinderen met meervoudige problematiek is dit een groot voordeel. Voor een kind vormt de school een groot deel van zijn dagelijks leven. Hierdoor kan het voorkomen dat er weinig tot geen problemen met betrekking tot het motorisch functioneren worden gesignaleerd in de thuissituatie, maar juist wel in de schoolsituatie, omdat daar andere eisen aan het kind worden gesteld en de vergelijking met leeftijdsgenoten gemaakt wordt.

Binnen het huidige onderwijs krijgt de motorische ontwikkeling al veel aandacht. Zowel in de gymles, als tijdens het buiten spelen en in de klas. De grondgedachte is dan ook dat het stimuleren van de motorische ontwikkeling voorbehouden is aan de directe omgeving: ouders en onderwijsinstelling (preventief). Pas wanneer een achterstand in de motorische ontwikkeling aanwezig is, kan de kinderoefentherapeut uitkomst bieden middels zijn expertise. Hetgeen belangrijk is aangezien deze achterstand vaak niet vanzelf over gaat (curatief).

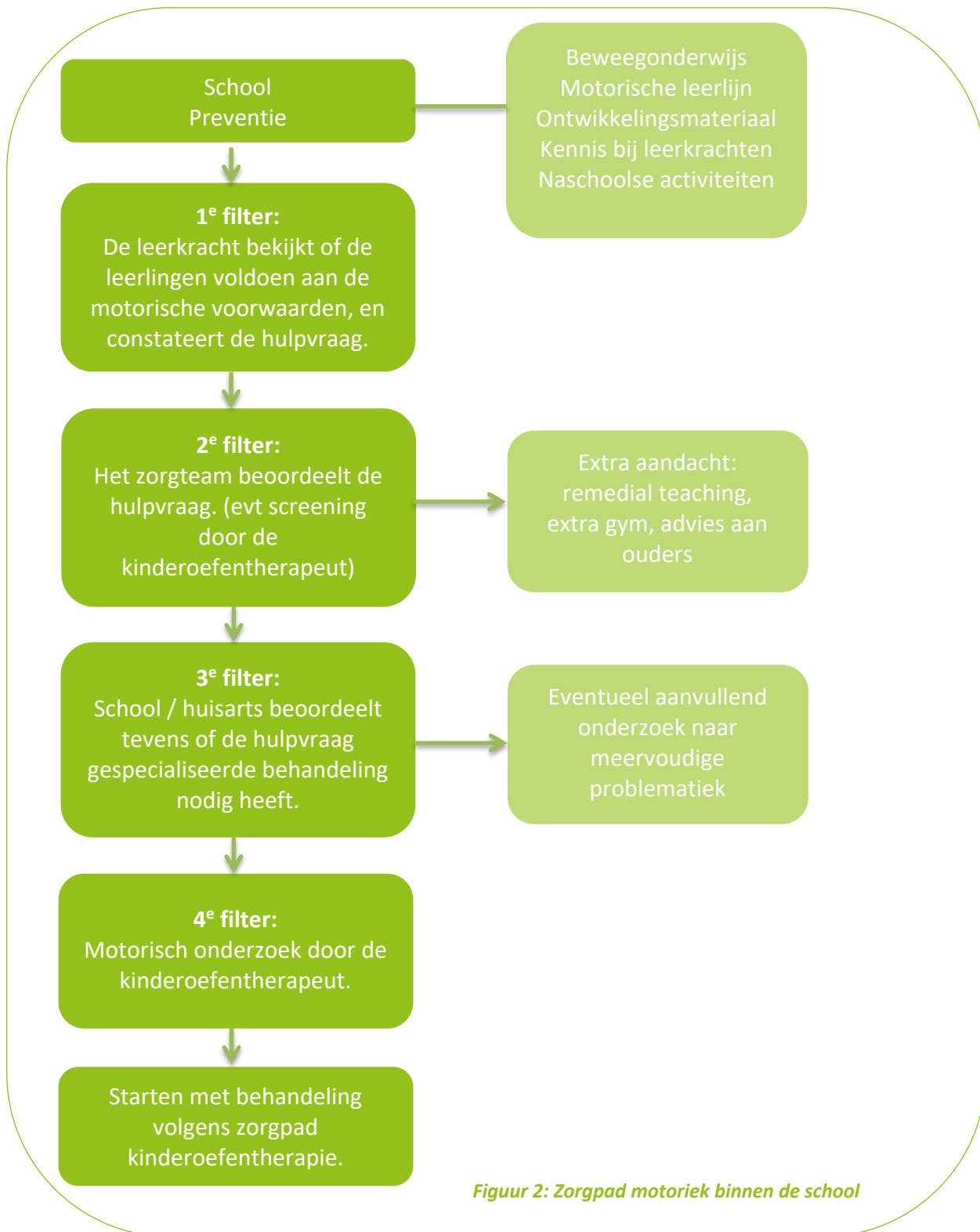
Als preventief beleid kan binnen een school gedacht worden aan:

- Er wordt door een vakleerkracht minimaal 2 keer per week gymles aan de kinderen gegeven.
- De school beschikt over een motorische leerlijn binnen het leerlingvolgsysteem.
- De leerkrachten krijgen deskundigheidsbevordering over de motorische ontwikkeling, waardoor de kennis vergroot, en er direct binnen de klas meer aandacht aan de motoriek besteed wordt.
- De school voert beleid op speelplaats-indeling en buitenspelmateriaal.
- De school stimuleert aanvullende beweegactiviteiten door middel van naschoolse sport, extra gym, etc.

Wanneer een kinderoefentherapeut binnen de onderwijssetting werkt, komt de preventieve en curatieve zorg dichterbij elkaar te staan. Om duidelijk onderscheid te maken tussen beide is een zorgpad motoriek binnen de school belangrijk (figuur 2). Dit maakt de verwachtingen duidelijk van de verschillende partijen, en waarborgt kwalitatief verantwoorde zorg. De belangrijkste positie wordt hierbij ingenomen door het zorgteam van de school en de school / huisarts, als schakel tussen onderwijs en zorg.

Vanuit het platform kinderoefentherapie wordt de samenwerking met de huis- en schoolarts als voorwaarde gezien voor verantwoorde en betaalbare zorg.

3.1 Zorgpad motoriek binnen de school



Figuur 2: Zorgpad motoriek binnen de school

1^e filter: De leerkracht(en) / ouders.

Binnen de klas is er op de ontwikkelingsleeftijd van het kind aandacht voor de motoriek. De leerkracht is in staat om lesstof aan te bieden waarbij de motorische voorwaarden gestimuleerd worden. Daarnaast is de leerkracht in staat afwijkingen op het gebied van bewegen bij kinderen te signaleren. De leerkracht bespreekt en inventariseert bij ouder(s)/verzorger(s) of de hulpvraag herkenbaar is. Wanneer nodig meldt de leerkracht de hulpvraag bij het zorgteam van de school.

2^e filter: De interne begeleider(s) / Zorgteam

De hulpvraag wordt beoordeeld en er vindt een motorische observatie plaats (aan de hand van de motorische leerlijn van het leerlingvolgsysteem). Naar aanleiding van deze observatie wordt bekeken of remediëring binnen de school mogelijk is, of dat de hulpvraag voorgelegd moet worden aan de school/huisarts.

(Wanneer Praktijk KLIM onderdeel uitmaakt van het zorgteam, is het ook mogelijk dat de motorische screening door de kinderoefentherapeut wordt uitgevoerd.)

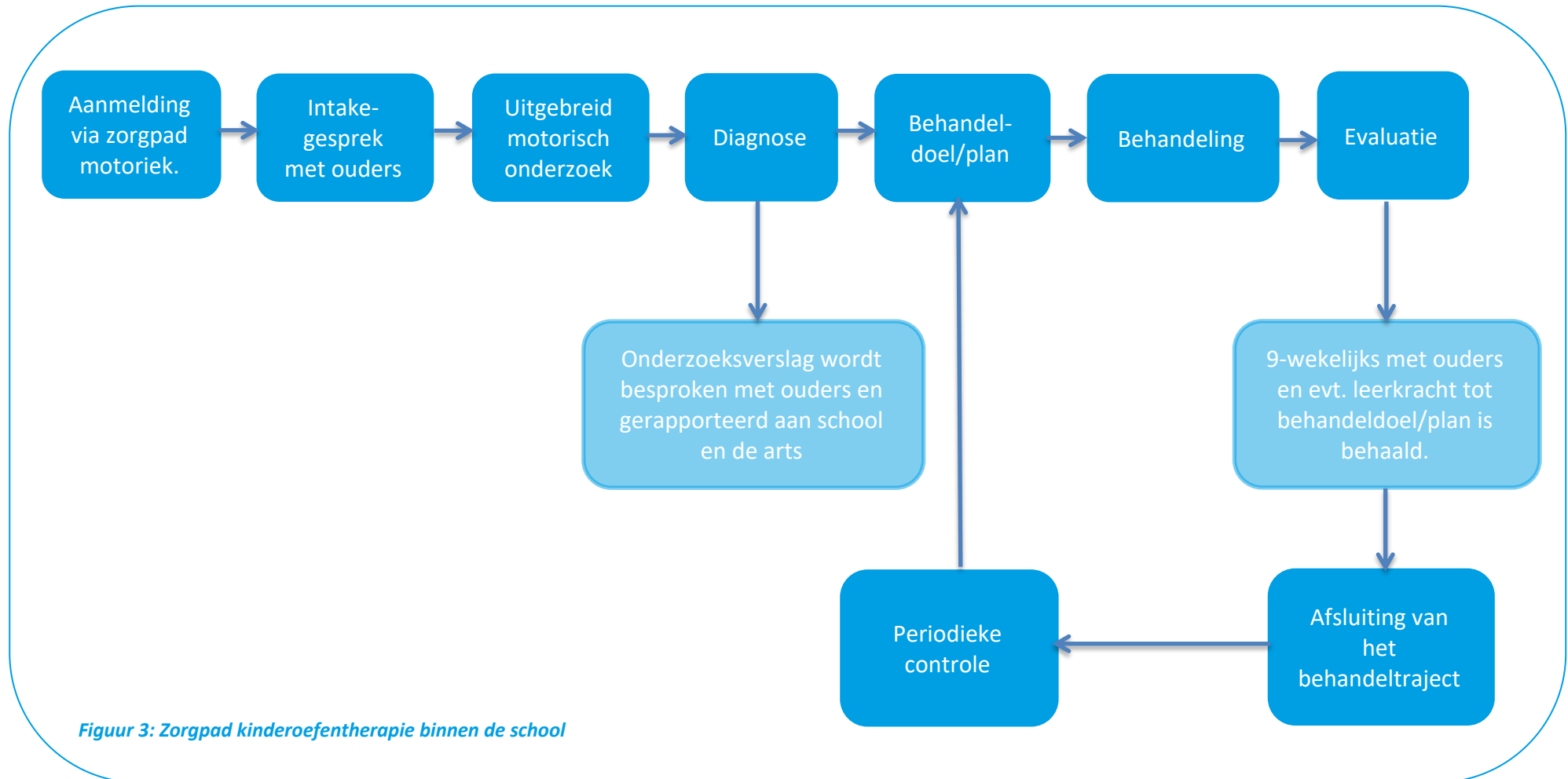
3^e filter: Schoolarts / huisarts

Een arts beoordeelt of er een indicatie is voor behandeling door een kinderoefentherapeut of dat er anders gehandeld dient te worden. Een motorische ontwikkelingsachterstand kan namelijk één van de eerste signalen zijn van meervoudige problematiek. De arts verwijst vervolgens door naar de kinderoefentherapeut en ontvangt een rapportage van het motorisch onderzoek (met toestemming van de ouders).

4^e filter: De kinderoefentherapeut

De kinderoefentherapeut neemt een motorisch diagnostisch onderzoek af. Daarbij wordt gebruik gemaakt van leeftijdsspecifieke klinimetrie om het motorisch ontwikkelingsniveau en/of het niveau van fysiek functioneren van een kind en een afwijking/vertraging objectief vast te kunnen stellen. Op basis van diagnostiek en een kinderoefentherapeutische analyse wordt beoordeeld of de hulpvraag past binnen het competentieprofiel van de kinderoefentherapeut. Wanneer behandeling geïndiceerd is, treedt het zorgpad kinderoefentherapie in werking.

3.2 Zorgpad kinderoefentherapie binnen de school.



Figuur 3: Zorgpad kinderoefentherapie binnen de school

4. Ouderparticipatie

Om tot een optimaal behandelresultaat te komen en een terugkeer van de motorische ontwikkelingsachterstand te voorkomen, is betrokkenheid van ouders essentieel. Niet als co-therapeut, maar ter ondersteuning van de therapie. Op de volgende wijze probeert KLIM de ouderparticipatie zo hoog mogelijk te brengen.

Fase	Rol van de ouders/ verzorgers:
1. Aanmelding, inventarisatie hulpvraag en informatie patiënt	De school (leerkracht / intern begeleider / zorgcoördinator) heeft de hulpvraag en signalering besproken met de ouders. Ouders leggen hun hulpvraag voor aan de huis- of schoolarts.
2. Anamnese (intakegesprek)	Anamnese door de kinderoefentherapeut bij ouders. Eventueel vullen ouders vragenlijsten in met betrekking tot de motorische ontwikkeling van hun kind (klinimetrie).
3. Onderzoek	Motorisch onderzoek in aanwezigheid van ouders. In het dossier wordt de reden beargumenteerd als ouders niet bij het onderzoek aanwezig kunnen zijn.
4. Diagnose	De bevindingen en kinderoefentherapeutische diagnose worden binnen twee weken in een schriftelijk verslag verwoord. Na toestemming van de ouders wordt het onderzoeksverslag tevens verstuurd naar de huis- en/of jeugdarts en het zorgteam onderwijsinstantie.
5. Behandeldoel / plan	Kinderoefentherapeut en ouders bespreken de opgestelde behandeldoelen en behandelplan. Hier wordt de wijze van communicatie en aanwezigheid bij de zittingen besproken en vastgelegd.
6. Behandeling	Ouders zijn aanwezig, zoals bij stap 5 tussen ouders en therapeut is overeengekomen.
7. Evaluatie	De ouders zijn aanwezig bij evaluatiemomenten. Conclusie en/of evt. voortgang wordt besproken.
8. Natraject / follow-up	Ouders worden voorafgaand geïnformeerd, en na afloop wordt de conclusie besproken.
9. Afsluiting behandelperiode	Ouders krijgen een eindrapportage en vullen het klantervaringsonderzoek in.
Aanvullend: ouderbijeenkomsten	Op school worden ouderbijeenkomsten georganiseerd met als thema's: binnen/buiten spelen, sport, spelmateriaal, gaming, etc.
Platform voor oefeningen	Middels schriftjes en social media krijgen ouders tips over oefeningen.

5. Werkvorm

Kinderoefentherapie is een paramedisch beroep in de eerstelijns zorg. De eisen die aan het beroep gesteld worden, zijn bepaald door vigerende wet- en regelgeving, beroepsprofiel en de contracten die tussen praktijk KLIM 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. Daarnaast is de titel kinderoefentherapeut wettelijk beschermd in het kwaliteitsregister voor paramedici.

De therapie wordt individueel gegeven. De behandeling vindt één of meerdere malen per week plaats. Op basis van genormeerde en gestandaardiseerde klinimetrie wordt besloten hoe het ondersteuningsplan in relatie tot de frequentie van de ondersteuning wordt ingezet. Dit wordt aantoonbaar gemaakt in het patiëntvolgsysteem (prognose en frequentie). De kinderoefentherapeut handelt te allen tijde binnen de kaders van de leerplichtwet.¹

Dwarsverbanden

Omdat de motoriek voor een kind een belangrijke voorwaarde is om zich volledig te kunnen ontwikkelen zal kinderoefentherapie op school een positieve bijdrage leveren aan de gehele ontwikkeling van een kind. Daarbij houdt de kinderoefentherapeut rekening met de gekozen methoden (bijvoorbeeld schrijfmethode) zoals binnen de school gehanteerd wordt. Ook wordt er rekening gehouden met de overige therapieën en trainingen die het kind binnen of buiten de school krijgt.

¹ 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. (Bron: AVS, algemene schoolleiders vereniging Nederland)