



# Jaarplan 2018

Versie: 13 juni 2018

© PMC Kind en Motoriek BV

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
1. Algemeen deel .....	3
Inleiding .....	3
1.1 Overzicht van de praktijk .....	3
2 Beschrijving van de praktijk.....	9
2.1 Missie/ Visie.....	9
2.2 Doelgroep .....	9
2.3 Specialisaties.....	9
2.4 Samenwerkingsverbanden .....	9
2.5 Ambities .....	9
3 De praktijk in cijfers .....	10
3.1 Welke klanten zijn in behandeling? .....	10
3.2 Klantervaring / PREM .....	11
3.3 Behandeluitkomsten afgelopen jaar (of jaren).....	12
4 Wat gaan we de komende jaren doen? .....	13
Thema's en speerpunten Kind en Motoriek 2018 – 2023.....	13
Speerpunten jaar 2018 .....	14
Evaluatie speerpunten 2017 .....	17
Bijlage 1: Speerpunten 2017 .....	18

## 1. Algemeen deel

### Inleiding

Tussen de vijf en tien procent van de kinderen op het regulier basisonderwijs hebben een motorische achterstand in vergelijking met hun leeftijdsgenootjes. Op het speciaal basisonderwijs liggen deze percentages een stuk hoger. Kinderen met een motorische achterstand ervaren problemen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en/of schoolse vaardigheden. Daarnaast kan een motorische achterstand er voor zorgen dat een kind niet goed met zijn leeftijdsgenootjes mee kan komen en in een sociaal isolement terecht komt. Verschillende wetenschappelijke studies laten zien dat kinderen met motorische problemen zich sociaal-emotioneel minder goed ontwikkelen dan normaal ontwikkelende kinderen. Een motorische achterstand gaat in de meeste gevallen niet vanzelf voorbij.

Kinderen met motorische problemen worden vaak gezien door de (kinder)oefentherapeut. De behandelwijze van de (kinder)oefentherapeut gebeurt met het ICF-model als theoretisch kader. Vanuit de hulpvraag bepaalt de (kinder)oefentherapeut, zoveel mogelijk in samenspraak met het kind, de behandeldoelen. Deze doelen zijn erop gericht om de activiteiten en participatie in het dagelijks leven van het kind te verbeteren. Pas wanneer het duidelijk is dat er onderliggende basisvoorwaarden aan het motorisch probleem ten grondslag liggen wordt geoefend op stoornisniveau. Hierbij zal de (kinder)oefentherapeut altijd het behandelgoal (gericht op activiteiten en participatie) goed voor ogen houden.

Binnen de therapie wordt altijd spelenderwijs geprobeerd om de motorische ontwikkeling van het kind te stimuleren. Op deze manier zal het kind de therapie, en daarmee het bewegen, als positief ervaren.

### 1.1 Overzicht van de praktijk

#### Werknemers

Op 1 januari 2018 zijn er 31 werknemers in dienst bij Kind en Motoriek. Deze werknemers zijn verdeeld over 4 Vectis-locaties in de regio's Utrecht, Amsterdam, IJsselstein en Amersfoort.

Alle werknemers binnen Kind en Motoriek hebben de opleiding oefentherapie Cesar aan de Hogeschool Utrecht of de opleiding oefentherapie Mensendieck aan de Hogeschool van Amsterdam afgerond. Na het afronden van de opleiding oefentherapie Cesar/ Mensendieck kan de oefentherapeut zich opgeven voor de post-HBO opleiding kinderoefentherapie. Tijdens deze 1,5 jaar durende opleiding krijgt de cursist onderbouwing van de kinderoefentherapie, inzicht in meetinstrumenten, verslaglegging en veel voorkomende gedragsproblemen. Aan het einde van deze studie krijgen de oefentherapeuten de titel "kinderoefentherapeut".

Binnen Kind en Motoriek zijn er op 1 januari 2018 20 geregistreerde kinderoefentherapeuten werkzaam. Daarnaast zijn er nog drie therapeuten bezig met de opleiding. Verschillende therapeuten hebben naast hun opleiding kinderoefentherapie ook nog andere opleidingen gedaan (zoals orthopedagogiek, klinische gezondheidswetenschappen, etc.).

#### Bedrijfsstructuur binnen Kind en Motoriek

Aan het hoofd van Kind en Motoriek staat de praktijk eigenaar. De praktijk eigenaar draagt zorg voor het personeelsbeleid en is eindverantwoordelijk voor de instelling.

Onder de praktijk eigenaar werkt de kwaliteitscoördinator. De taak van de kwaliteitscoördinator is het waarborgen van de kwaliteit binnen de praktijk.

Onder de kwaliteitscoördinator werken twee regiomanagers (Utrecht en Amsterdam). Zij dragen zorg voor de implementatie van bedrijfsprotocollen op de diverse locaties (zie wijze van samenwerken op de locatie). Administratie en relatiebeheer wordt door een hiervoor speciaal aangesteld persoon uitgevoerd.

#### Kwaliteitszorg

De praktijk spant zich in de zorgverlening steeds te baseren op specifieke deskundigheid, actuele ontwikkelingen binnen de oefentherapie en recente wetenschappelijke inzichten. De praktijk is lid van de VvOCM. De praktijk bindt zich daarmee aan de normen en richtlijnen die binnen de beroepsgroep gelden. Daarnaast is de kwaliteitscoördinator Klinisch Gezondheidswetenschapper, en is er zodoende expertise in huis om nieuwe inzichten in de zorg dan wel nieuw ontwikkelde meetinstrumenten meteen te implementeren binnen de praktijk. Het primaire behandelproces wordt uitgevoerd conform HKZ richtlijn (en richtlijnen van de plus-audit). Er zijn vijf teambijeenkomsten en vier casusbijeenkomsten per jaar. De teambijeenkomsten worden uitgevoerd conform de richtlijnen van de VvOCM en tellen zodoende mee als IOC voor het kwaliteitsregister.

#### Deskundigheidsbevordering

De praktijk bewaakt en bevordert de deskundigheid van de zorgverleners door het bijhouden van de vakliteratuur, het bezoeken van congressen, symposia en studiedagen, het bijwonen van lezingen in het kader van de Wetenschappelijke Profilerings van de VvOCM en het volgen van cursussen voor bij- en nascholing.

De praktijk verplicht nieuwe werknemers om zich direct in te schrijven voor de “post-HBO opleiding Kinderoefentherapie”. Daarnaast krijgt iedere werknemer binnen de praktijk een bepaald bedrag per kalenderjaar wat hij/zij kan besteden aan bijscholing.

#### Indicatiestelling

De praktijk draagt er zorg voor dat de patiënten steeds die behandeling ontvangen, die het beste aansluit bij hun wensen en behoeften. Als de kinderoefentherapie niet aan een bepaalde hulpvraag kan voldoen, krijgt de patiënt het advies om in overleg met de verwijzer een andere vorm van zorg te zoeken. Bij twijfel wordt eerst contact opgenomen met de kwaliteitscoördinator en de betreffende jeugdarts.

### Maatschappelijk verantwoord ondernemen

De praktijk probeert zoveel mogelijk maatschappelijk te ondernemen waarbij aandacht wordt besteed aan het sociale, ecologische, en economische gebied.

Wat betreft het sociale gebied biedt Kind en Motoriek verschillende stageplekken, zowel aan studenten van de opleiding oefentherapie Cesar/Mensendieck, als ook aan cursisten van de opleiding kinderoefentherapie als werkervaringsplek. Daarnaast worden op de verschillende scholen waar de (kinder)oefentherapeuten van Kind en Motoriek werkzaam zijn regelmatig presentaties gegeven aan ouders en leerkrachten over het belang van het motorisch functioneren. Wat betreft het ecologisch gebied gebruikt Kind en Motoriek gerecycled papier voor onderzoeksverslagen en brieven. Daarnaast is het gebruik van papier tot een minimum beperkt doordat alle processen gedigitaliseerd zijn.

#### 1.1.1 Adresgegevens

Algemene gegevens:

- Praktijknaam: PMC Kind en Motoriek
- AGB: 0799406
- Telefoonnummer: 08527380035
- KVK: 57631697

Adres	Postcode	Plaats	Type vestiging <sup>1</sup>	Aantal Behandelruimtes	Aantal m2 per ruimte	Oefenzaal*	Aantal m2	Prijslijst in praktijk*	Rolstoeltoegankelijk*	Aantal parkeerplaatsen <sup>2</sup>	Wachttijd <sup>3</sup>
Thomas van Aquinostraat 2	1064NE	Amsterdam	H	3	>25	Ja	>50	Ja	Ja	>50	<1 dag
Laakboulevard 410	3825	Amersfoort	N	3	>25	Ja	>50	Ja	Ja	>50	<1 dag
Baden Powellweg 3	3401RR	IJsselstein	N	3	<25	Ja	>50	Ja	Ja	>50	< 1 dag
Neckardreef 20	3562CP	Utrecht	N	3	>25	ja	>50	Ja	Ja	>50	< 1 dag
Zie website voor schoollocaties	n.v.t.	Diverse plaatsen	D	3	>25	ja	>50	Ja	Ja	>50	< 1 dag

<sup>1</sup> H= Hoofdvestiging (ingeschreven KvK), N= nevenvestiging (ingeschreven KvK), D=Dependance (bijvoorbeeld een onderwijsinstelling (ingeschreven VvOCM))

\* Aankruisen als aanwezig (X)

<sup>2</sup> Binnen een straal van 100m

<sup>3</sup> Tussen contact en eerste behandeling in werkdagen

### 1.1.2 Oefentherapeuten

Naam	Achternaam	KP nummer	AGB	Spec KinderOT*	FTE	Accreditatie nr ADAP IO
Rens (eigenaar)	Van Wijngaarden	29902566994	07995871	OT	1.0	
Johannes	Noordstar	59907572094	07999393	KOT	0,2	
Ilja	Panis	19908199094	07999299	KOT	0,2	
Jan Pieter	Timmermans	19906189694	07999382	KOT	0,2	
Sanne	Vermeulen	49911464794	07999802	KOT	0,6	
Esther	Zuilen van	39910206694	07999534	KOT	0,8	
Maaïke	Henzen	19911394094	07999608	KOT	0,8	
Karin	Jägers	69910195394	07999535	KOT	0,5	
Fleur	Kuijlaars	09911835894	07999622	KOT	0,8	
Mirna	Kuit	49912170194	07999912	KOT	0,8	
Marlou	Letsoin	49912679493	07838520	KOT	0,8	
Wai	Lin, chong	89910897694	07999582	KOT	0,6	
Eline	Rijn van	99912822594	07999666	KOT	1	
Sietske	Ruijs	49911458593	07999887	KOT	1	
Kim	Siben	89910194294	07999522	KOT	1	
Liesbeth	Tissen	79910639893	07999581	KOT	0,5	
Danielle	Verdegaal	29911888493	07999614	KOT	0,8	
Joella	Vlieger, de	99914423394	07999915	KOT	0,8	
Nikie	Waijenburg van	29910746194	07999665	KOT	0,7	
Anouk	Zwan, van der	49913370994	07838491	KOT	0,8	
Marjolein	Baay	49103140193	07188858	KOT i.o.	0,6	
Daniël	Berg, van der	49101511793	07188801	KOT	0,6	
Katja	Leeuwen, van	49100855993	07838535	KOT	0,8	
Simone	Louwerse	49100799093	nog niet	KOT	0,5	
Lieke	Mezger	69912956994	07999706	KOT	0,6	
Tara	Noordanus	49101143493	07838577	KOT	0,6	
Stender	Buchner	49102287793	07188815	KOT io	0,5	
Jos	Laheij	49102571193	07188853	OT	0,4	
Kirsten	Versteeg	49103812393	07188903	OT	0,5	

### 1.1.3 Consumenteninformatie

- Website: [www.kindenmotoriek.nl](http://www.kindenmotoriek.nl)
- Openingstijden:
  - o Maandag – vrijdag 8.00 – 20.00 uur
  - o Zaterdag 8.00 – 16.00 uur
  - o Zondag gesloten
- Avondopenstelling: ja, ma t/m vrijdag
- Contactgegevens
  - o Mail [info@kindenmotoriek.nl](mailto:info@kindenmotoriek.nl)
  - o Telefoon 085-2738032
  - o Fax ja
  - o Bereikbaarheid tussen 8.00 en 18.00 uur
  - o Bereikbaar buiten deze tijden ja, 24 uur per dag
- Lid VvOCM ja
- Lid platform kinderoefentherapie ja
- Lid TopOefentherapie ja
- Overig nvt

### 1.1.4 ICT

	Programma	Beveiligd door
Declaratie	Intramed	2-factor en Server
Patiëntendossiers	Intramed	2-factor en Server
Boekhouding	Twinfield	2-factor
Klantervaring	Qualiview	2-factor
Benchmarkprogramma	Parabench en LDO	2-factor/Api Key
Dataverzameling	Parabench en LDO	2-factor/API Key

### 1.1.5 Certificering

De praktijk heeft de volgende certificering:

- Plus Zilveren Kruis Ja, sinds 2010
- Plus Menzis Ja, sinds 2010
- Plus CZ Ja, sinds 2010
- Plus Friesland Ja, sinds 2010

### 1.1.6 Contracten

Naam verzekeraar	Type contract	Ononderbroken gecontracteerd <sup>4</sup> sinds	Juridisch geschil <sup>5</sup> afgelopen 2 jaar?
Zilveren Kruis	Plus	1998	Nee
Menzis	3 sterren	1998	Nee
CZ	Plus	1998	Nee
VGZ	Basis	1998	Nee
Multizorg	Basis	1998	Nee
Friesland	Plus	1998	Nee
Regionale contracten	Basis	1998	Nee

<sup>4</sup> Of met voorlopers van de huidige verzekeraars, ongeacht type contract

<sup>5</sup> Faillissement, fraude, etc.



## 2 Beschrijving van de praktijk

### 2.1 Missie/ Visie

De missie van Kind en Motoriek is zorgen dat kinderen met een motorische achterstand in de basisschoolleeftijd zo spoedig mogelijk worden gesignaleerd en behandeld om zo verdere problemen in dagelijkse activiteiten en schoolse vaardigheden te voorkomen.

De (kinder)oefentherapeuten van Kind en Motoriek zijn allen werkzaam binnen de onderwijssetting. De visie van de praktijk is om de kinderen zoveel mogelijk evidence based en in de context te behandelen zodat de geleerde vaardigheden direct in het dagelijks leven van het kind kunnen worden toegepast. Hierbij wordt het kind positief benaderd en zijn motorische ontwikkeling spelenderwijs gestimuleerd. Tevens dienen ouders actief betrokken te zijn bij het behandelproces.

### 2.2 Doelgroep

Binnen Kind en Motoriek worden kinderen (0-18 jaar) behandeld met een motorische hulpvraag.

### 2.3 Specialisaties

Alle therapeuten binnen Kind en Motoriek zijn (in opleiding tot) kinderoefentherapeut. Daarnaast hebben veel kinderoefentherapeuten ook nog andere specialisaties zoals ortho- en ecologisch pedagoog en klinisch gezondheidswetenschapper.

### 2.4 Samenwerkingsverbanden

Er is mono- en multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn met:

- Samenwerkingsverbanden met basisscholen voor regulier- en speciaal basisonderwijs
- Diëtik en Logopedie praktijken
- Jeugdartsen Utrecht en Amsterdam

Er is samenwerking in de keten met welzijn (0de lijn) en specialist (2e lijn):

- Samenwerking Jump Inn en JGZ voor basisgezondheidszorg/risico groepen
- Kinderarts WKZ en Revalidatieartsen Medinello

Er is multiprofessionele samenwerking met:

- Gemeente Amsterdam (Jump Inn)

### 2.5 Ambities

- Omzet vergroten van 900.000 euro naar 1.500.000 euro door uitbreiding en overnames van andere praktijken.
- Talentdoorontwikkeling van de therapeuten
- Wetenschappelijk onderzoek uitbreiden binnen praktijksetting

### 3 De praktijk in cijfers

#### 3.1 Welke klanten zijn in behandeling?

Top 5 diagnosecodes/ patiëntencategorieën

- 100% 9379 Indicatiecode 1,6,7 of 9

Binnen Kind en Motoriek worden de volgende behandelprotocollen en richtlijnen gevolgd:

- Richtlijn kinderoefentherapie op basisscholen
- Evidence Statements: kinderen met DCD
- Evidence Statements: kinderen met schrijfproblemen
- Interne protocollen (zie personeelshandboek)

	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Totaal
januari	1835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1835
februari	0	1638	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1638
maart	0	0	2267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2267
april	0	0	0	1431	0	0	0	0	0	0	0	0	1431
mei	0	0	0	0	1860	0	0	0	0	0	0	0	1860
juni	0	0	0	0	0	2160	0	0	0	0	0	0	2160
juli	0	0	0	0	0	0	980	0	0	0	0	0	980
augustus	0	0	0	0	0	0	0	485	0	0	0	0	485
september	0	0	0	0	0	0	0	0	1815	0	0	0	1815
oktober	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1748	0	0	1748
november	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2377	0	2377
december	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1807	1807
Totaal	1835	1638	2267	1431	1860	2160	980	485	1815	1748	2377	1807	20403

Figuur 1 – aantal behandelingen 2017

	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Totaal
januari	70492,56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70492,56
februari	0	63537,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63537,01
maart	0	0	84817,59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84817,59
april	0	0	0	53935,25	0	0	0	0	0	0	0	0	53935,25
mei	0	0	0	0	69977,32	0	0	0	0	0	0	0	69977,32
juni	0	0	0	0	0	82689,06	0	0	0	0	0	0	82689,06
juli	0	0	0	0	0	0	36615,91	0	0	0	0	0	36615,91
augustus	0	0	0	0	0	0	0	18590,28	0	0	0	0	18590,28
september	0	0	0	0	0	0	0	0	69846,74	0	0	0	69846,74
oktober	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66987,44	0	0	66987,44
november	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90237,19	0	90237,19
december	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68618,39	68618,39
Totaal	70492,56	63537,01	84817,59	53935,25	69977,32	82689,06	36615,91	18590,28	69846,74	66987,44	90237,19	68618,39	776344,74

Figuur 2 – Omzet 2017

	Man	Vrouw	Totaal
Man	963	0	963
Vrouw	0	281	281
Totaal	963	281	1244

Figuur 3 – Geslachtverdeling 2017

	1	3	6	7	9	Totaal
1	16766	0	0	0	0	16766
3	0	5	0	0	0	5
6	0	0	2313	0	0	2313
7	0	0	0	954	0	954
9	0	0	0	0	365	365
<b>Totaal</b>	<b>16766</b>	<b>5</b>	<b>2313</b>	<b>954</b>	<b>365</b>	<b>20403</b>

Figuur 4 – indicaties 2017

Meerjarenoverzicht Winst-en-verliesrekening (EUR)

	2017		2016		2015		2014	
		%		%		%		%
▼ Omzet	781.521	100,0%	895.380	100,0%	890.776	100,0%	866.308	100,0%
▶ Omzet	781.521	100,0%	895.380	100,0%	890.776	100,0%	866.308	100,0%
Kostprijs van de omzet		0,0%	2.975	0,3%		0,0%		0,0%
Brutomarge	781.521	100,0%	892.405	99,7%	890.776	100,0%	866.308	100,0%
▼ Totaal kosten	657.019	84,1%	697.566	77,9%	709.109	79,6%	679.372	78,4%
▶ Personeelskosten	592.071	75,8%	610.403	68,2%	592.746	66,5%	636.293	73,4%
▶ Afschrijvingen	30.916	4,0%	32.119	3,6%	32.004	3,6%	31.981	3,7%
▶ Overige personeelskosten	93	0,0%	27.403	3,1%	43.476	4,9%	-24.248	-2,8%
▶ Huisvestingskosten	9.219	1,2%	3.099	0,3%	414	0,0%		0,0%
▶ Verkoopkosten	5.596	0,7%	1.745	0,2%	6.656	0,7%	2.153	0,2%
▶ Autokosten	4.750	0,6%	7.637	0,9%	7.025	0,8%	5.700	0,7%
▶ Kantoorkosten	12.786	1,6%	13.376	1,5%	17.032	1,9%	15.856	1,8%
▶ Algemene kosten	1.588	0,2%	1.784	0,2%	9.755	1,1%	11.637	1,3%
Bedrijfsresultaat	124.502	15,9%	194.838	21,8%	181.667	20,4%	186.936	21,6%
Financiële baten en lasten	3.473	0,4%	1.668	0,2%	-457	-0,1%	-1.009	-0,1%
Resultaat voor belasting u...	127.975	16,4%	196.507	21,9%	181.210	20,3%	185.927	21,5%
Vennootschapsbelasting	-4.500	-0,6%	42.296	4,7%	38.761	4,4%	46.991	5,4%
Resultaat	132.475	17,0%	154.211	17,2%	142.449	16,0%	138.936	16,0%

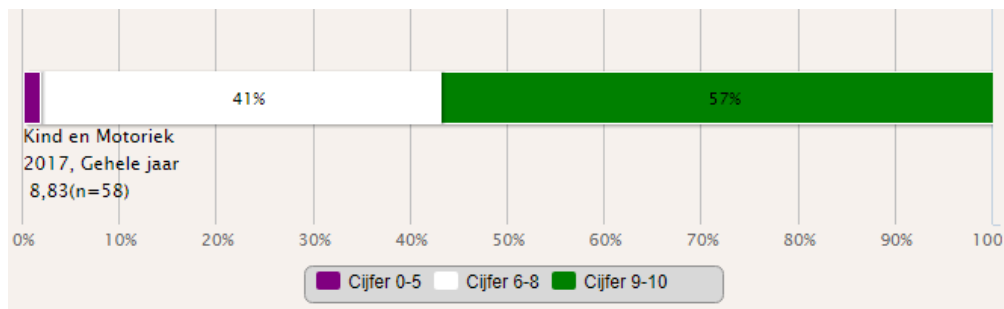
Figuur 5 – Winst- en Verliesrekening

### 3.2 Klantervaring / PREM

In 2017 zijn er 550 nieuwe patiënten aangemeld binnen Kind en Motoriek.

In 2017 is nog gebruik gemaakt Qualizorg voor het evalueren van de zorg.

In totaal zijn er 225 vragenlijsten aangemeld, waarvan er 186 verstuurd zijn naar de patiënt. 18 patiënten waren < 1 jaar al uitgenodigd voor dit onderzoek en bij 21 patiënten had de behandeling al meer dan 60 dagen geleden plaats gevonden. Van de 186 verstuurde uitnodigingen hebben in totaal 58 patiënten de vragenlijst daadwerkelijk ingevuld.



Figuur 6 – Uitdraai uit QualiView

- Algemene beoordeling was een 8,83.
- 57% van de patiënten gaf een 9 of een 10
- 41% van de patiënten gaf een 6 tot 8
- 2% van de patiënten gaf een 0 tot 5
  
- De netto promotor score was 53
- 59% van de patiënten zou ons aanbevelen
- 36% van de patiënten is passief tevreden
- 5% van de patiënten zou ons afraden

### 3.3 Behandeluitkomsten afgelopen jaar (of jaren)

Behandelgemiddelde praktijk

Behandelindex per zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	Behandelindex
Zilveren Kruis	101
CZ	91
Menzis	95
VGZ	Niet bekend
Anders	nvt

## 4 Wat gaan we de komende jaren doen?

### Thema's en speerpunten Kind en Motoriek 2018 – 2023

Naar aanleiding van de visie en missie van de praktijk voor kinderoefentherapie zijn onderstaande thema's ontwikkeld om de komende jaren aan te werken.

Ieder thema bestaat uit meerdere speerpunten. Het realiseren van de speerpunten beslaat een tijdsbestek van één a twee jaar. De speerpunten waar in het jaar 2018 aan gewerkt zal worden staan vet gedrukt. De schuin gedrukte speerpunten zijn reeds afgerond en worden in 2018 geborgd. Aan de onderstreepte speerpunten is in 2017 gewerkt, hiervan is een korte evaluatie beschreven. De uitwerking van de overige speerpunten zal plaatsvinden in de volgende jaren. Naast de primaire speerpunten gericht op kwaliteitsverbetering zullen er ook ieder jaar secundaire speerpunten worden opgesteld. Deze zijn beleidsmatig en worden binnen het tijdsbestek van één jaar opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. Ook kan het gebeuren dat speerpunten worden toegevoegd wanneer de kwaliteitscoördinator denkt dat dit belangrijk is om de kwaliteit van praktijk te waarborgen.

<b>Thema</b>	<b>Speerpunten (primair)</b>
Wetenschap	Onderzoek responsiviteit VST Onderzoek normering VST Onderzoek "Be Motivated" "Wetenschap-snack"
Implementatie meetinstrumenten	Implementatie DCDDaily Questionnaire Implementatie DCDDaily
Medewerkerstevredenheid	Medewerkerstevredenheidsenquête uitvoeren* Begeleiding bij opstarten Begeleiding bij planning
Waardegerichte zorg	<i>Klantervaringsonderzoek hoger dan 8,0 (borging)</i> <i>Nettopromotorscore hoger dan 60%</i> Leren werken met Landelijke Database Oefentherapie (LDO)

\*jaarlijks terugkerende activiteit op basis waarvan de ieder jaar een nieuw speerpunt wordt bepaald.

## Speerpunten jaar 2018

### Speerpunt 1: Onderzoek responsiviteit VST

#### *Probleemstelling en analyse*

Er zijn verschillende meetinstrumenten om de schrijfvaardigheid van kinderen te meten. Een aantal jaar geleden is er ook een meetinstrument ontwikkeld voor het meten van het voorbereidend schrijven; de voorbereidend schrijven toets (VST). Eerder is de methodologische kwaliteit van de VST al eens onderzocht. Om de invloed van een behandeling te kunnen meten dient een meetinstrument ook responsief te zijn. Het is echter nog niet bekend of de VST responsief is.

*Doel:* Participeren in een wetenschappelijk onderzoek naar de responsiviteit van de VST. Op basis hiervan wordt bepaald of de VST gebruikt kan worden om de invloed van kinderoefentherapie op de motorische schrijfvoorwaarden te evalueren.

*Plan:* Een aantal kinderoefentherapeuten wordt gevraagd of zij bij aanmelding van kinderen uit groep 2 en groep 3 met een hulpvraag gericht op het schrijven bij aanvang (T0) en na 9 behandelingen (T1) de VST willen afnemen.

#### *Do:*

- De kwaliteitscoördinator schrijft een kort onderzoeksplan.
- De kwaliteitscoördinator vraagt via de interne nieuwsbrief aan de kinderoefentherapeuten van Kind en Motoriek wie er deel wil nemen aan het onderzoek naar de responsiviteit van de VST.
- Met de kinderoefentherapeuten die willen deelnemen aan het onderzoek wordt telefonisch contact opgenomen door de kwaliteitscoördinator om de procedure door te nemen.
- Maandelijks neemt de kwaliteitscoördinator contact op met de deelnemende kinderoefentherapeuten over de gang van zaken.

*Check:* Bij voldoende data worden de resultaten door de kwaliteitscoördinator geanalyseerd en opschreven, met als doel een publicatie in het tijdschrift 'Bewegreden'.

*Act:* Wanneer er in 2018 nog onvoldoende data aanwezig is zal de inclusieperiode worden verlengd. Wanneer het artikel gepubliceerd is in 'Bewegreden', en de VST responsief blijkt te zijn, zal gestart worden met het opzetten van het onderzoek om normscores te verzamelen.

## Speerpunt 2: Begeleiding bij opstarten

### *Probleemstelling en analyse*

Kind en Motoriek is een groeiende praktijk. Hierdoor komen er ieder jaar veel nieuwe therapeuten bij. Vanuit de beginnend therapeuten werd aangegeven dat zij teveel in het diepe werden gegooid. Het Bluebook was handig, maar teveel om zelfstandig door te nemen. Er was een duidelijke vraag voor betere begeleiding bij de opstart van nieuwe therapeuten.

*Doel:* Beginnende therapeuten krijgen een coach die hen zal begeleiden bij de opstart.

*Plan:* Alle nieuwe therapeuten krijgen een begeleidingstraject waarbij zij worden begeleid door een senior kinderoefentherapeut in het werken volgens de protocollen van Kind en Motoriek.

### *Do:*

- Samen met de coach wordt het Bluebook van Kind en Motoriek besproken. Hier staat alle informatie over de praktijk, de praktijkvoering en alle richtlijnen en documenten die gebruikt worden in.
- Uitleg van de basis van Intramed (invoeren patiënten, agenda, behandeljournal, behandeldoelen en tussenevaluaties).
- Vervolg uitleg Intramed (nieuwe patiënt aanmaken en overzicht gehele behandeldossier).
- Meekijken screening 4-6 jarigen en 7-9 jarigen.
- Overleggen over gespreksvoering ouder(s), leerkracht, aanvragen verwijsbrief, meetinstrumenten en onderzoeksverslag.

*Check:* Aan het einde van 2018 zal de kwaliteitscoördinator met de therapeuten die hebben deelgenomen aan het begeleidingstraject bespreken hoe zij dit hebben ervaren. Hierbij dienen zij aan te geven wat er prettig was en wat er nog beter kan.

*Act:* Wanneer men tevreden is over het begeleidingstraject blijft deze bestaan. De feedback die uit de gesprekken naar voren is gekomen zal worden meegenomen voor de begeleiding van de beginnend therapeuten in 2019.

### Speerpunt 3: Begeleiding bij planning

#### *Probleemstelling en analyse*

Verschillende kinderoefentherapeuten binnen Kind en Motoriek hebben moeite met planning. Er is een hoge administratieve last, waarbij er verschillende opeenvolgende handelingen uitgevoerd moeten worden. Het overzicht bewaren en het plannen van deze handelingen wordt door veel kinderoefentherapeuten als lastig ervaren. In sommige gevallen zorgt dit ook voor een slordige administratie en stress.

*Doel:* De kinderoefentherapeuten van Kind en Motoriek zijn in staat om voor zichzelf een voor hen prettige manier van werken te creëren waarbij de administratie overzichtelijk en op orde is.

*Plan:* De kinderoefentherapeuten krijgen inzicht in hun persoonlijke eigenschappen en planning om zo te komen tot een vorm van planning die het beste bij hen past.

#### *Do:*

- Vooraf wordt bepaald welke kinderoefentherapeuten problemen ervaren met planning
- Tijdens een teambijeenkomst wordt in kleine groepjes besproken op welke manier de kinderoefentherapeuten omgaan met de administratieve last en planning. Hierbij zijn de kinderoefentherapeuten die hier problemen mee ervaren zoveel mogelijk verspreid over de verschillende groepen. Tips en trucs worden uitgewisseld, waarbij de belangrijkste tips en trucs ook plenair worden besproken.
- Tijdens een teambijeenkomst wordt van iedereen een persoonlijkheidsprofiel gemaakt. Hiervoor is een gastspreker uitgenodigd die zich gespecialiseerd heeft in dit onderwerp. Op basis van dit persoonlijkheidsprofiel krijgen de kinderoefentherapeuten inzicht in wat dit doet met de wijze van communiceren, maar ook voor de planning (zit dit van nature in je, of juist niet).
- De regiomanagers hebben tijdens dit jaar regelmatig contact met de kinderoefentherapeuten die problemen ervaren met hun planning. Tijdens deze contacten wordt besproken hoe het op dit moment gaat met de planning of en de hierboven acties al invloed hebben gehad.

*Check:* Aan het einde van 2018 zal de kwaliteitscoördinator een gesprek voeren met de kinderoefentherapeuten die vooraf hebben aangegeven dat zij moeite hebben met hun planning.

*Act:* Wanneer de kinderoefentherapeut aangeeft geen problemen meer te ervaren in het plannen worden in 2019 drie gesprekken ingepland om te bespreken hoe het gaat met de planning. Met de kinderoefentherapeuten die nog problemen ervaren met planning wordt een individueel traject ingegaan. Hierbij wordt besproken wat zij zelf denken nodig te hebben. Op basis hiervan wordt een individueel traject ontwikkeld.



## Evaluatie speerpunten 2017

### *Speerpunt 1: “wetenschapssnack”*

Helaas is er in 2017 geen tijd besteed aan de “wetenschapssnack”. Dit speerpunt zal worden meegenomen voor de speerpunten periode 2018-2023.

### *Speerpunt 2: Coachen individuele leerkrachten*

Dit speerpunt is deels uitgevoerd. De kwaliteitscoördinator heeft aan het begin van het jaar met alle kinderoefentherapeuten gesproken over dit speerpunt. Er waren alleen veel beginnende kinderoefentherapeuten die aangaven dit nog wel erg spannend te vinden. De senior kinderoefentherapeuten gaven aan dit al veel te doen, maar het goed te vinden om dit iets meer te formaliseren. Er is daarom besloten om een kleinere groep van senior kinderoefentherapeuten te laten deelnemen aan dit speerpunt.

Tijdens de team- en casebijeenkomsten, maar ook wanneer de kwaliteitscoördinator kwam meekijken, zijn er verschillende tips aan elkaar gegeven. Aan het einde van het jaar gaven de senior kinderoefentherapeuten aan dat er eigenlijk niet zoveel veranderd was in vergelijking met eerdere jaren. Er werden veel tips aan de leerkrachten gegeven, dit was in het verleden ook al zo. Wel vonden ze het prettig dat hier tijdens de team- en casebijeenkomsten meer aandacht voor was. Het advies van de senior kinderoefentherapeuten was om deze gesprekken met leerkrachten niet te formaliseren, maar wel dat er tijdens de team- en casebijeenkomsten veel tips en adviezen worden uitgewisseld. Ook was het prettig als de kwaliteitscoördinator bij het meekijken vraagt hoe dit op iedere school gaat. Op die manier worden alle kinderoefentherapeuten van Kind en Motoriek voldoende gestimuleerd om de leerkrachten te coachen.

### *Speerpunt 3: Implementeren “Voorbereidend SchrijfToets”*

In 2017 is de VST binnen Kind en Motoriek geïmplementeerd. De verschillende stappen zoals beschreven in het speerpunt (zie bijlage) zijn doorlopen, met als uitzondering het doorsturen van de verslagen. In plaats hiervan is er een standaardtekst geschreven die door alle therapeuten gebruikt kan worden in het onderzoeksverslag. Deze standaardtekst zal ook worden toegevoegd aan Intramed. Omdat er het afgelopen jaar binnen Kind en Motoriek veel nieuwe therapeuten zijn bijgekomen, zal dit speerpunt in schooljaar 2018-2019 herhaald worden voor alle nieuwe therapeuten.

## Bijlage 1: Speerpunten 2017

### Speerpunt 1: Journalclubs (“Wetenschap-snack”)

#### *Probleemstelling en analyse:*

Het is voor therapeuten belangrijk om, naast het opdoen van praktijkervaring, de wetenschappelijke literatuur bij te houden. Hier zijn verschillende vormen voor te bedenken. De praktijk leert echter dat het voor veel therapeuten lastig is om wetenschappelijke artikelen te lezen. Ook vinden zij dit vaak niet leuk om te doen.

In het verleden zijn al eens journalclubs geïmplementeerd binnen Kind en Motoriek, maar de therapeuten waren hier onvoldoende enthousiast over. Gezien het belang van onderbouwing is er nu gekozen voor een ‘wetenschap-snack’. Een wetenschap-snack bestaat uit een presentatie van maximaal 5 minuten en maximaal 3 PowerPoint-sheets. Onderzoeksvraag, methode, (belangrijkste) resultaten en klinische relevantie worden tijdens zo’n wetenschap-snack uitgelegd.

*Doel:* implementeren van wetenschap-snacks tijdens team- en casebijeenkomsten om de therapeuten wetenschappelijke informatie te geven om zo de behandeling van de patiënt te verbeteren.

*Plan:* implementeren van de wetenschap-snack in de praktijk om de therapeuten te voorzien van de laatste wetenschappelijke inzichten m.b.t. het behandelen van kinderen met een motorische hulpvraag.

#### *Do:*

- De kwaliteitscoördinator maakt een rooster zodat iedereen weet wanneer hij/zij aan de beurt is om de wetenschap-snack te geven. Op de teambijeenkomsten wordt de wetenschap-snack door de kwaliteitscoördinator gegeven.
- PowerPoints van de wetenschap-snack worden op de server geplaatst zodat deze teruggelezen kunnen worden.

*Check:* In december 2017 wordt gekeken hoeveel wetenschap-snacks er daadwerkelijk gegeven zijn. Tevens wordt door de kwaliteitscoördinator bepaald of de inhoud van voldoende kwaliteit is geweest. Tijdens de laatste teambijeenkomst wordt aan de therapeuten gevraagd of zij de wetenschap-snacks een positieve toevoeging vinden aan de team- en casebijeenkomsten.

*Act:* Wanneer de therapeuten aangeven dat de wetenschap-snack een eenvoudige en prettige wijze is om aan wetenschappelijke informatie te komen, zal het speerpunt worden geborgd. Wanneer de therapeuten aangeven dat de wetenschap-snack geen meerwaarde heeft, wordt met een vijftal therapeuten gezocht naar andere mogelijkheden om wetenschappelijke informatie aan de therapeuten aan te bieden.

## **Speerpunt 2: Coachen individuele leerkrachten**

### *Probleemstelling en analyse*

Eén van de speerpunten van het afgelopen jaar was het vaker behandelen van kinderen in de klas. Een speerpunt wat hierop volgt is het coachen van leerkrachten. Op deze manier krijgt het kind ook in de klas de best mogelijke zorg. De therapeut adviseert specifieke oefeningen voor het kind, of geeft algemener advies voor de hele klas (zoals het adviseren van meubilair en het gebruik van koptelefoons).

*Doel:* het coachen van leerkrachten om zo de best mogelijke zorg voor het kind te bieden

*Plan:* De leerkrachten van kinderen die onder behandeling zijn worden gecoacht in het kunnen geven van specifieke oefeningen om het motorische functioneren te stimuleren. Daarnaast worden zij gecoacht om aanpassingen in de klas door te voeren die de participatieproblemen van kinderen verminderen.

*Do:*

- De kwaliteitscoördinator geeft tijdens de case-bijeenkomsten en de individuele gesprekken informatie over het speerpunt: "coachen individuele leerkrachten"
- Iedere therapeut kiest (minimaal) twee leerkrachten uit die hij/zij wil gaan coachen het komende jaar.
- Met de leerkracht wordt overlegd of zij hier open voor staan.
- Maandelijks wordt er minimaal een half uur met de leerkracht gesproken over de kinderen uit de klas die onder behandeling zijn. Samen met de leerkracht wordt gekeken op welke manier de zorg voor het kind in de klas nog verder geoptimaliseerd kan worden.

*Check:* Voor de zomervakantie wordt er een evaluatie over de samenwerking tussen leerkracht en therapeut gehouden. Deze resultaten hiervan worden (kort) opgeschreven en doorgestuurd naar de kwaliteitscoördinator. Op basis van deze tussenevaluatie kunnen aanpassingen gemaakt worden voor het vervolg van het coaching-traject. In december 2017 wordt opnieuw geëvalueerd.

*Act:* Wanneer het coachen door zowel de leerkracht als de therapeut wordt gezien als een meerwaarde voor het kind zal dit speerpunt worden geborgd en uitgebreid naar meerdere leerkrachten binnen de school.

Wanneer wordt aangegeven dat het coachen geen meerwaarde heeft voor het kind zal in kleine groepjes worden besproken op welke manier de zorg voor het kind in de klas verbeterd kan worden.

### Speerpunt 3: Implementeren voorbereidend schrijftoets (VST)

#### *Probleemstelling en analyse:*

Om de schrijfmotoriek van kinderen te beoordelen wordt er door de therapeuten momenteel gebruik gemaakt van de SOS-2. Daarnaast wordt de VAS vaak gebruikt om te onderzoeken hoe goed het kind, de leerkracht en/of de ouders vinden dat het kind het schrijven en/of de schrijfvoorwaarden beheerst. Onlangs is er vanuit het Platform Kinderoefentherapie een meetinstrument ontwikkeld om de voorbereidende schrijfvoorwaarden beter in kaart te brengen; de Voorbereidend SchrijfToets (VST). Het gebruik van deze VST geeft de therapeut een meer gestandaardiseerde manier van kijken naar de voorbereidende schrijfvoorwaarden.

*Doel:* Het implementeren van de VST binnen het team om zo een meer gestandaardiseerde manier van beoordelen van de motorische schrijfvoorwaarden te krijgen.

*Plan:* Implementeren van de VST ter aanvulling op de bestaande meetinstrumenten met als doel dat alle therapeuten in staat zijn om de VST individueel op locatie af te nemen.

#### *Do:*

- De kwaliteitscoördinator regelt handleidingen van de VST
- Tijdens een teambijeenkomst wordt de handleiding doorgenomen en wordt de VST geoefend
- Iedere therapeut neemt een handleiding mee en gaat de VST implementeren in de werksetting
- Iedere therapeut stuurt minimaal twee onderzoeksverslagen met de VST als meetinstrument naar de kwaliteitscoördinator.
- Tijdens de eerstvolgende case-bijeenkomst is er ruimte voor vragen
- Tussendoor kunnen de therapeuten alle vragen m.b.t. de VST bij de kwaliteitscoördinator neerleggen
- Tijdens een volgende teambijeenkomst zal gezamenlijk worden besproken hoe het werken met de VST ervaren wordt.

*Check:* de therapeuten sturen de eerste twee verslagen waarin gebruik is gemaakt van de VST aan de kwaliteitscoördinator. Deze checkt naar eigen inzicht of de VST op de juiste wijze is ingezet, beoordeeld en gerapporteerd.

*Act:* Wanneer uit de verslagen blijkt dat de therapeuten het afnemen van het meetinstrument voldoende beheersen kan het speerpunt in 2018 geborgd worden. Wanneer dit niet het geval is, zal er tijdens de eerste teambijeenkomst na de zomervakantie opnieuw aandacht worden besteed aan het gebruik van de VST. In december 2017 wordt de implementatie geëvalueerd met het management.

