

Jaarplan 2020 PMC Kind & Motoriek

Versie: 02-02-2020

© PMC Kind en Motoriek BV

Inhoudsopgave

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
3.1.1	Intramed statistiek.....	10
3.2	Financieel	11
3.3	Klantervaring / PREM	12
3.4	LDO	14
3.5	Benchmark.....	14
3.6	Behandeluitkomsten afgelopen jaar (of jaren).....	15
4	Wat gaan we de komende jaren doen?	16
4.1	Thema's en speerpunten Kind en Motoriek 2018 – 2023.....	16
4.2	Speerpunten jaar 2020	17
4.2.1	Speerpunt 1: “Be Motivated”	17
4.2.2	Speerpunt 2: Implementeren (aanpassingen) van DCD richtlijn.....	19
4.2.3	Speerpunt 3: Implementatie VST	20
4.3	Evaluatie speerpunten 2019	22
	Bijlage 1: Speerpunten 2019	23
	Bijlage 2: Informatie- en toestemmingsbrief “Be Motivated”	26

1 Algemeen deel

Inleiding

Tussen de vijf en tien procent van de kinderen op het regulier basisonderwijs hebben een motorische achterstand. Op het speciaal basisonderwijs ligt dit percentage 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 een motorische achterstand worden vaak gezien door de (kinder)oefentherapeut. De behandelwijze van de (kinder)oefentherapeut gebeurt met het ICF-model, het ODIM en de HOAC-II als theoretisch kader. Vanuit de hulpvraag bepaalt de (kinder)oefentherapeut, in samenspraak met het kind, ouders en/of leerkracht, 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 het behandeldoel altijd (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 2020 zijn er 32 werknemers in dienst bij Kind en Motoriek.

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 specialiseren tot kinderoefentherapeut. Tijdens de opleiding kinderoefentherapie / het begeleidingstraject krijgt de cursist onderbouwing van de kinderoefentherapie, inzicht in meetinstrumenten, verslaglegging en veel voorkomende gedragsproblemen. Aan het einde van deze opleiding / het begeleidingstraject krijgen de oefentherapeuten de titel "kinderoefentherapeut".

Binnen Kind en Motoriek zijn er op 1 januari 2020 21 geregistreerde kinderoefentherapeuten werkzaam. Daarnaast zijn er nog 12 therapeuten bezig met het begeleidingstraject. 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 externe contacten (Utrecht en Amsterdam) en twee regiomanagers interne contacten (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. Ook is er binnen de praktijk een vertrouwenspersoon.

Kwaliteitszorg

De praktijk spant zich in om 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 / TOP Oefentherapie). Er zijn vijf teambijeenkomsten en vier casusbijeenkomsten per jaar. De teambijeenkomsten worden uitgevoerd conform de richtlijnen van de ADAP 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 en het volgen van cursussen voor bij- en nascholing.

De praktijk verplicht nieuwe werknemers om zich direct in te schrijven voor het begeleidingstraject. 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 belang.

Wat betreft het sociale belang biedt Kind en Motoriek verschillende stageplekken, zowel aan studenten van de opleiding oefentherapie Cesar/Mensendieck, als ook aan cursisten van het begeleidingstraject 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 belang 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: 07099406
- Telefoonnummer: 08527380035
- KVK: 57631697

Adres	Postcode	Plaats	Type vestiging ¹	Aantal behandelruimtes	Aantal m2 per ruimte	Oefenzaal*	Aantal m2	Prijslijst in praktijk*	Rolstoeltoegankelijk*	Aantal parkeerplaatsen ²	Wachttijd ³
Thomas van Aquinostraat 2	1064NE	Amsterdam	H	3	>25	Ja	>50	Ja	Ja	>50	<1 dag
Laakboulevard 410	3825KL	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

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

* Aankruisen als aanwezig (X)

² Binnen een straal van 100m

³ Tussen contact en eerste behandeling in werkdagen

1.1.2 Oefentherapeuten

Naam	Achternaam	KP nummer	AGB	Spec KinderOT*	FTE	Accreditatie nr ADAP IO
Rens	Van Wijngaarden	29902566994	07995871	OT	1,0	-
Johannes	Noordstar	59907572094	07999393	KOT	0,3	346618
Ilja	Panis	19908199094	07999299	KOT	0,4	346618
Jan Pieter	Timmermans	19906189694	07999382	KOT	0,2	346618
Esther	Zuilen van	39910206694	07999534	KOT	0,8	346618
Maaïke	Jagroep - Henzen	19911394094	07999608	KOT	0,8	346618
Karin	Jägers	69910195394	07999535	KOT	0,5	346618
Fleur	Kuijlaars	09911835894	07999622	KOT	0,8	346618
Mirna	Kuit	49912170194	07999912	KOT	0,8	348288
Marlou	Letsoin	49912679493	07838520	KOT	0,8	348286
Wai	Lin, chong	89910897694	07999582	KOT	0,6	346618
Eline	Rijn van	99912822594	07999666	KOT	1,0	346618
Kim	Siben	89910194294	07999522	KOT	1,0	346618
Liesbeth	Tissen	79910639893	07999581	KOT	0,5	346618
Daniëlle	Verdegaal	29911888493	07999614	KOT	0,8	346618
Joëlla	Vlieger, de	99914423394	07999915	KOT	0,8	348286
Nikie	Waijenburg van	29910746194	07999665	KOT	0,7	348288
Marjolein	Baay	49103140193	07188858	KOT i.o.	0,6	348286
Daniël	Berg, van der	49101511793	07188801	KOT	0,6	348286
Lieke	Mezger	69912956994	07999706	KOT	0,6	348286
Tara	Noordanus	49101143493	07838577	KOT	0,6	348286
Stender	Buchner	49102287793	07188815	KOT i.o.	0,5	348286
Jos	Laheij	49102571193	07188853	KOT i.o.	0,4	348286
Kirsten	Versteeg	49103812393	07188903	KOT i.o.	0,5	348286
Lisan	Kok	49104041593	07188961	KOT i.o.	0,8	348286
Melissa	Straaten, van	49104351193	07188981	KOT i.o.	0,5	348288
Renske	Willemse	49102878393	07188965	KOT i.o.	0,8	348288
Sanne	Witte	49104266793	07188967	KOT i.o.	0,8	348288
Caroline	Bosma	49104074593	07188941	KOT i.o.	0,8	348288
Anneloes	Vries, de	49104079393	07188935	KOT i.o.	0,8	348286
Ilonka	Zanten, van	59911333694	07999606	KOT	0,4	348288
Stella	Keereweer	49104794593	07189043	KOT i.o.	0,8	348288
Sanne	Mil, van	49104739993	07189055	KOT i.o.	0,8	348288

1.1.3 Consumenteninformatie

- Website: 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
 - 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 n.v.t.

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	LDO	2-factor/Api Key
Dataverzameling	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 ⁴ sinds	Juridisch geschil ⁵ 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

⁴ Of met voorlopers van de huidige verzekeraars, ongeacht type contract

⁵ 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 of staan op de wachtlijst voor het begeleidingstraject kinderoefentherapie. Daarnaast hebben veel kinderoefentherapeuten ook nog andere specialisaties zoals orthopedagoog, 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)
- Lectoraat 'Bewegen in en om school' Hogeschool van Amsterdam (HvA)

2.5 Ambities

- Omzet vergroten van 1.200.000 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
- Richtlijn kinderen met DCD
- Evidence Statements: kinderen met schrijfproblemen
- Interne protocollen (zie personeelshandboek)

3.1.1 Intramed statistiek

Jaar:
 Laatste bijgewerkt: 06-01-2020
 Tijdsduur: 00:11:02

Toon:
 Per:
 Per:

	<onbekend>	School x	Totaal
<onbekend>	29875	0	29875
School x	0	282	282
Totaal	29875	282	30157

Figuur 1 – aantal behandelingen 2019

1. Behandelingen 2. Meetinstrumenten

Jaar:
 Laatste bijgewerkt: 06-01-2020
 Tijdsduur: 00:11:02

Toon:
 Per:
 Per:

	<onbekend>	School x	Totaal
<onbekend>	1527	0	1527
School x	0	17	17
Totaal	1527	17	1544

Figuur 2 -

1. Behandelingen 2. Meetinstrumenten

Jaar : 2019
 Laatste bijgewerkt: 06-01-2020
 Tijdsduur: 00:11:02

Toon: Zittingen/patient
 Per: Werkgever
 Per: <Geen tweede onderverdeling>

Staafdiagram Kruistabel

	<onbekend>	School x	Gemiddelde
<onbekend>	19,56	0	19,56
School x	0	16,59	16,59
Gemiddelde	19,56	16,59	19,53

Figuur 3 -

Jaar : 2019
 Laatste bijgewerkt: 06-01-2020
 Tijdsduur: 00:11:02

Toon: Uren
 Per: Werkgever
 Per: <Geen tweede onderverdeling>

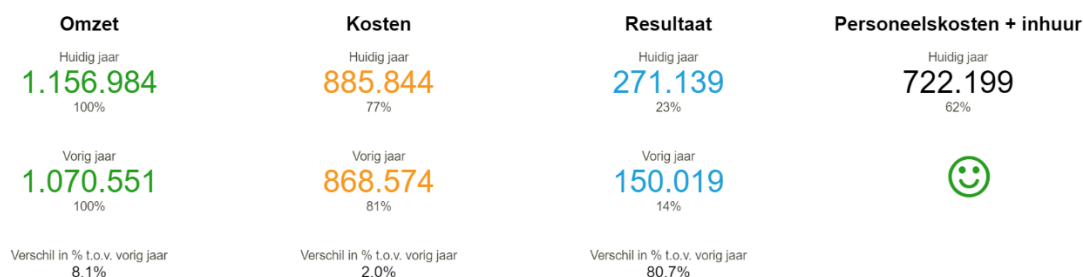
Staafdiagram Kruistabel

	<onbekend>	School x	Totaal
<onbekend>	14874	0	14874
School x	0	141	141
Totaal	14874	141	15015

Figuur 4 -

3.2 Financieel

De praktijk is een BV met daarboven een holding waarbij de holding een management factuur stuurt aan de werkmaatschappij. De praktijk is gezond en laat een mooie omzetgroei zien. Het resultaat is vooral positief door de lage kantoorkosten, algemene kosten en huurkosten wat te zien is in onderstaand overzicht van de winst en verliesrekening over 2019.



Figuur 5 – Omzet 2019

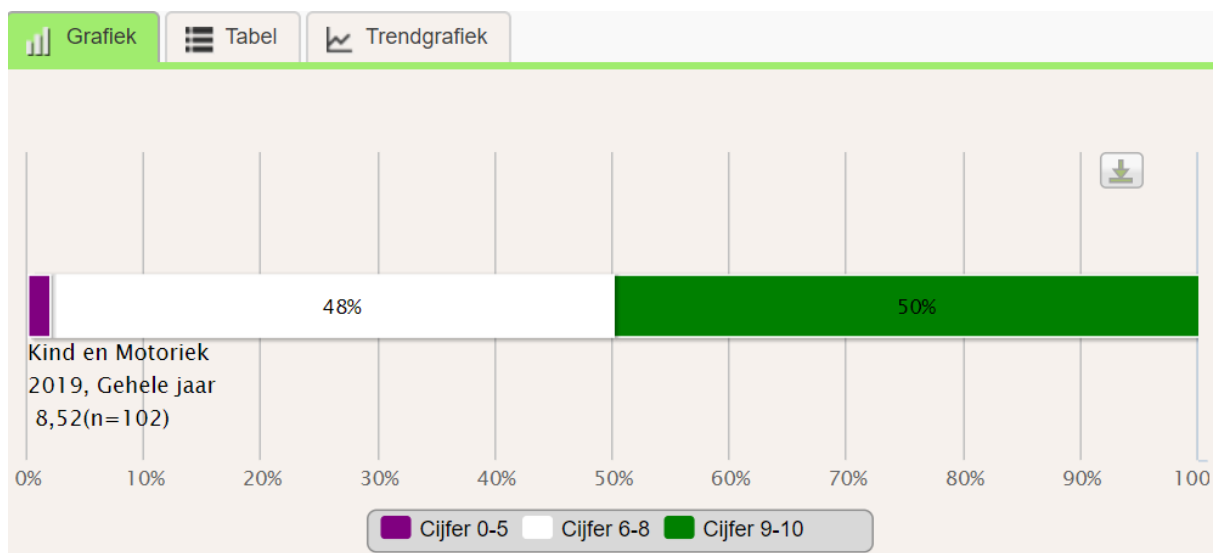
	2019	%	2018	%	2017	%
Omzet	1.156.984	100,0%	1.070.551	100,0%	781.635	100,0%
Kostprijs van de omzet	101.435	8,8%	143.898	13,4%	420	0,1%
Brutomarge	1.055.549	91,2%	926.653	86,6%	781.215	99,9%
▼ Totaal kosten	783.224	67,7%	728.873	68,1%	656.712	84,0%
► Personeelskosten	691.889	59,8%	651.237	60,8%	497.635	63,7%
► Afschrijvingen	30.913	2,7%	31.176	2,9%	30.916	4,0%
► Overige personeelskosten	30.310	2,6%	5.369	0,5%	98.858	12,6%
► Huisvestingskosten	5.365	0,5%	5.551	0,5%	9.219	1,2%
► Verkoopkosten	56	0,0%	1.060	0,1%	6.292	0,8%
► Kantoorkosten	12.829	1,1%	11.321	1,1%	8.525	1,1%
► Algemene kosten	11.861	1,0%	23.159	2,2%	5.267	0,7%
Bedrijfsresultaat	272.325	23,5%	197.780	18,5%	124.503	15,9%
Financiële baten en lasten	-1.186	-0,1%	4.197	0,4%	3.359	0,4%
Resultaat voor belasting u...	271.139	23,4%	201.977	18,9%	127.862	16,4%

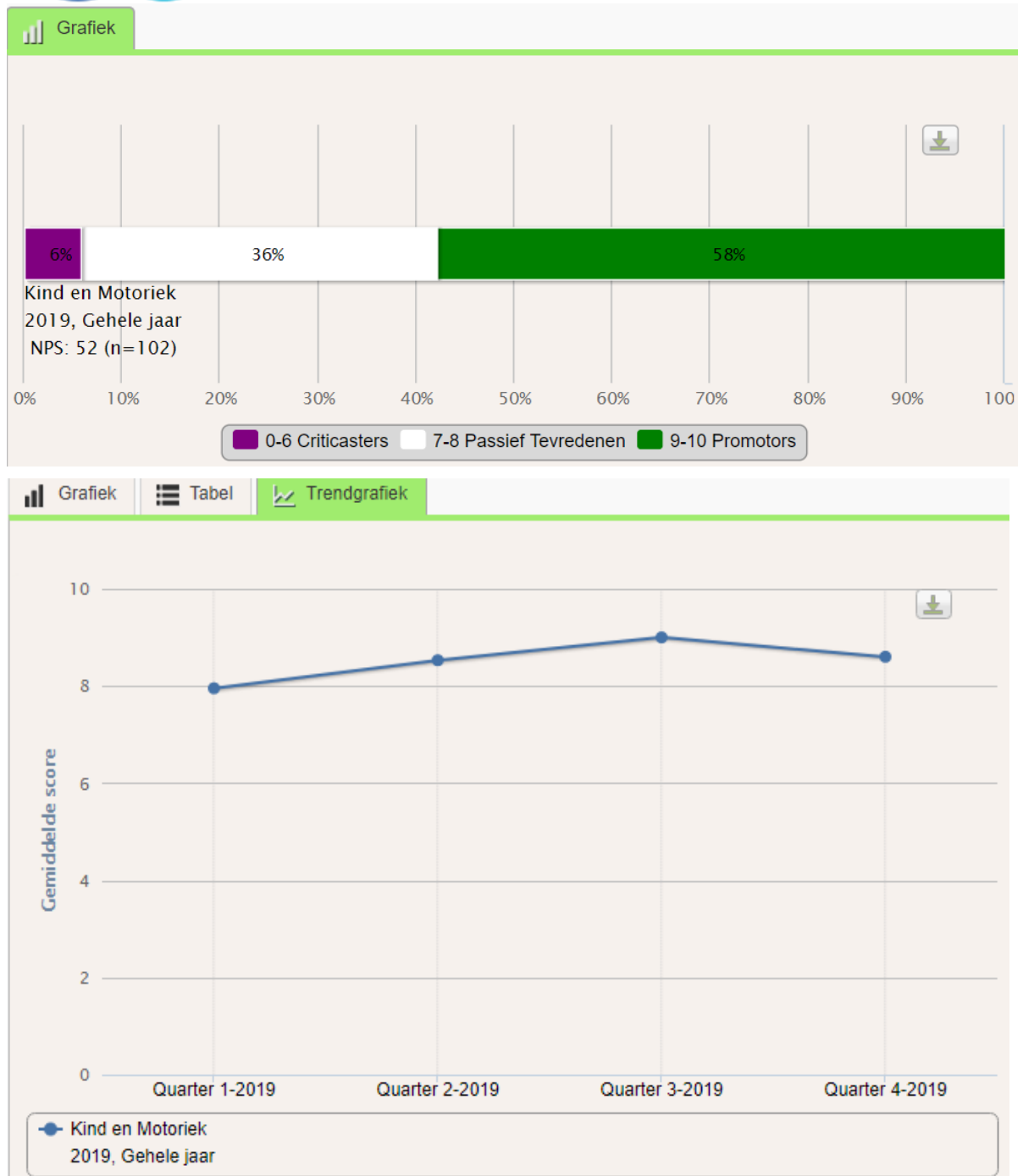
Figuur 6 – Winst- en verliesrekening 2019

3.3 Klantervaring / PREM

Zie management rapportage Qualiview

N= 101 met een klantscore van 8.5 over 2019 en een NPS van 52





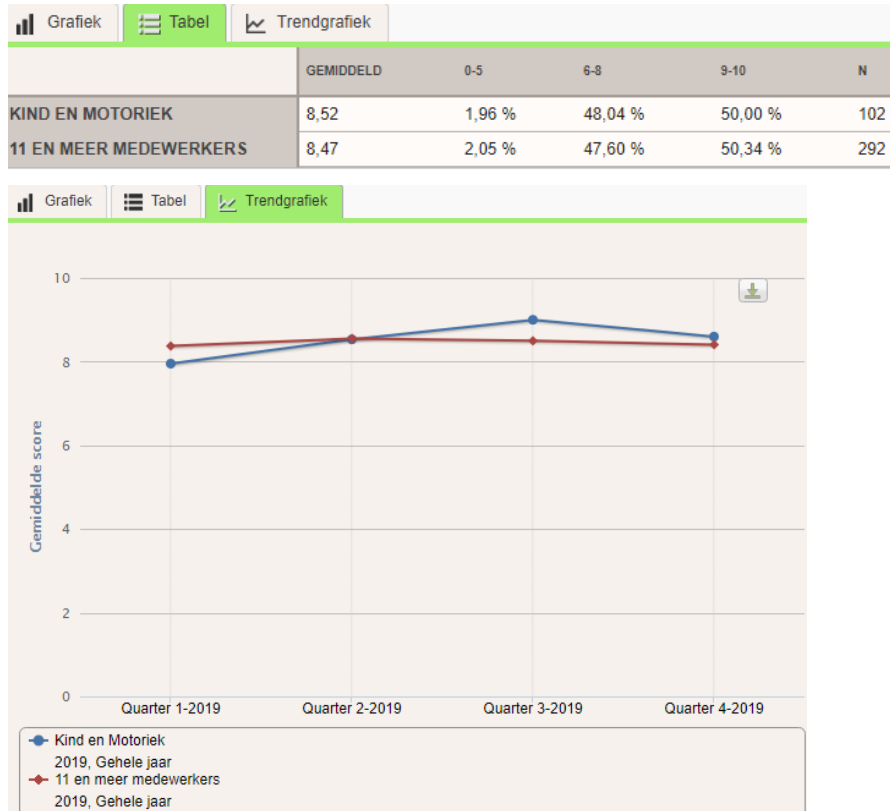
Figuur 7 – uitdraai uit QualiView

3.4 LDO

Kind en Motoriek 2019

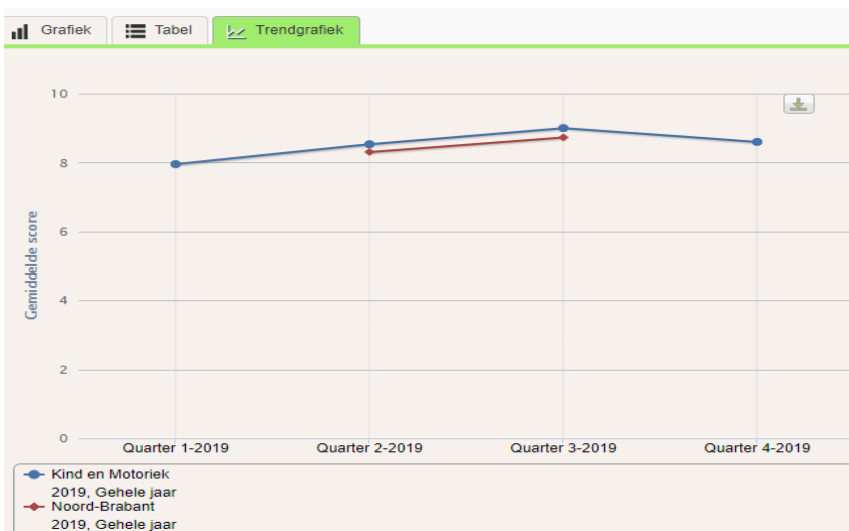
Aantal nieuwe patiënten	478
Aantal nieuw man	373
Aantal nieuw vrouw	105
Diagnosecode	9379
Gemiddelde leeftijd	7
Nieuwe behandel episodes	479
Afgesloten behandel episodes	143
Gemiddeld aantal consulten	41
Gemiddelde behandeluur	58 weken
Gebruik aantal meetinstrument	148
Waarvan 2 metingen	74
Waarvan 1 meting	74
aantal x MABC2	55
Waarvan 1 meting	37
Waarvan 2 metingen	18
Verschil score mabc2 T-1 en T-eind/2	Tussen 0 en 3.8

3.5 Benchmark



Figuur 8 – Benchmark Praktijkgrootte

	GEMIDDELD	0-5	6-8	9-10	N
KIND EN MOTORIEK	8,52	1,96 %	48,04 %	50,00 %	102
GRONINGEN			Geen data		
FRIESLAND			Geen data		
DRENTHE			Geen data		
OVERIJSEL			Geen data		
FLEVOLAND			Geen data		
GELDERLAND			Geen data		
UTRECHT			Geen data		
NOORD-HOLLAND			Geen data		
ZUID-HOLLAND			Geen data		
ZEELAND			Geen data		
NOORD-BRABANT	8,50	0,00 %	50,00 %	50,00 %	24
LIMBURG			Geen data		



Figuur 9 – Benchmark provincies

3.6 Behandeluitkomsten afgelopen jaar (of jaren)

Behandelgemiddelde praktijk

Behandelindex per zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	Behandelindex
Zilveren Kruis	102
CZ	112
Menzis	95
VGZ	Niet bekend
Anders	n.v.t.

4 Wat gaan we de komende jaren doen?

4.1 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 2020 aan gewerkt zal worden staan vet gedrukt. De schuin gedrukte speerpunten zijn reeds afgerond en worden in 2020 geborgd. Aan de onderstreepte speerpunten is in 2019 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.

Thema	Speerpunten (primair)
Wetenschap	<i>Onderzoek responsiviteit VST</i> <u>Onderzoek normering VST</u> Onderzoek "Be Motivated" <i>"Wetenschap-snack"</i> Implementeren (aanpassingen) van DCD richtlijn
Implementatie meetinstrumenten	Implementatie DCDDaily Questionnaire <u>Implementatie DCDDaily</u> Implementatie VST
Medewerkerstevredenheid	<i>Medewerkerstevredenheidsenquête uitvoeren*</i> <u>Begeleiding bij opstarten</u> <i>Begeleiding bij planning</i>
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.

4.2 Speerpunten jaar 2020

4.2.1 Speerpunt 1: “Be Motivated”

Probleemstelling en analyse

Fysieke activiteit heeft een positieve invloed op de lichamelijke- en geestelijke gezondheid van kinderen. Veel kinderen zijn echter onvoldoende fysiek actief en het effect van interventies om de fysieke activiteit te verhogen is nihil. Een mogelijke oorzaak van dit teleurstellende resultaat is dat veel interventies geen rekening houden met determinanten van fysieke activiteit. Inzicht in deze determinanten geeft belangrijke informatie voor het ontwikkelen van interventies om de fysieke activiteit van kinderen te stimuleren.

Doel: Participeren in een wetenschappelijk onderzoek naar de samenhang tussen motorisch functioneren, gezondheidsgerelateerde fitheid, zelfbeeld, intrinsieke motivatie en fysieke activiteit bij kinderen in groep 4 t/m 8. Op basis hiervan kan worden bepaald of kinderoefentherapeuten tijdens de behandeling aandacht moeten besteden aan deze determinanten om de fysieke activiteit van kinderen te stimuleren.

Plan: Kinderoefentherapeuten (i.o.) includeren kinderen uit groep 4 t/m 8 voor deze studie. Zij nemen bij deelnemende kinderen een aantal vragenlijsten en testen af en/of begeleiden studenten van de Hogeschool Utrecht bij het afnemen van de testen/vragenlijsten.

Do:

- De kwaliteitscoördinator schrijft een onderzoeksplan.
- De kwaliteitscoördinator vraagt via de interne nieuwsbrief aan de (kinder)oefentherapeuten van Kind en Motoriek wie er deel wil nemen aan dit onderzoek.
- Met de kinderoefentherapeuten die willen deelnemen aan het onderzoek wordt de procedure telefonisch doorgenomen.
- De kinderoefentherapeuten (i.o.) vragen aan de directie van de school of zij open staan voor deelname aan het onderzoek.
- De kwaliteitscoördinator schrijft een toestemmingsbrief om mee te geven aan de ouders van de kinderen uit groep 4 t/m 8.
- Bij de kinderen waarvan toestemming is verkregen, nemen de kinderoefentherapeuten (i.o.) de onderdelen balvaardigheid en evenwicht van de M.ABC-2 af. Daarnaast nemen zij de subschalen sportieve vaardigheden en gevoel van eigen waarde van de CBSK af. Ook worden de vier vragen betreffende intrinsieke motivatie van de SIMS gesteld. Om de fysieke activiteit te meten wordt een zelf ontwikkelde vragenlijst afgenomen. Verder moeten opdrachten als de shuttle sprint test, sit-ups, push-ups op de knieën en standing broad jump worden uitgevoerd. Tot slot wordt de Body Mass Index (BMI) bepaald.

- Maandelijks neemt de kwaliteitscoördinator contact op met de deelnemende kinderoefentherapeuten over de gang van zaken.
- Alle onderzoeksgegevens worden ingeleverd bij de onderzoeker (Johannes Noordstar).

Check: Bij voldoende data worden de resultaten door de kwaliteitscoördinator geanalyseerd en opgeschreven, met als doel het publiceren van een wetenschappelijk artikel.

Act: Wanneer er in 2020 nog onvoldoende data aanwezig is zal de inclusieperiode worden verlengd. Wanneer de resultaten van het onderzoek bekend zijn, worden deze verwerkt in een wetenschappelijk artikel en gedeeld met de kinderoefentherapeuten.

Zie bijlage 2 voor informatie- en toestemmingsbrief.

4.2.2 Speerpunt 2: Implementeren (aanpassingen) van DCD richtlijn

Probleemstelling en analyse:

De DCD richtlijn is geschreven om een eenheid te creëren in terminologie, diagnostiek en interventie bij kinderen met (mogelijke) DCD. Het doel van de richtlijn is het verbeteren van de zorg aan deze kinderen en het beperken/voorkomen van de secundaire gevolgen van DCD. Het is belangrijk dat alle zorgverleners die werken met kinderen met DCD gebruik maken van deze richtlijn. In 2019 is de DCD richtlijn aangepast en vernieuwd. De (kinder)oefentherapeuten van Kind en Motoriek komen regelmatig in aanmerking met kinderen met DCD. Het is daarom belangrijk dat alle therapeuten bekend zijn met deze richtlijn en dat zij op de hoogte zijn van de aanpassingen. Zo kunnen zij de beste zorg leveren aan kinderen met DCD.

Doel: Alle therapeuten behandelen kinderen met DCD (en andere kinderen met een motorische achterstand) volgens de vernieuwde DCD richtlijn.

Plan: Implementeren van de (aanpassingen) van de DCD richtlijn, zodat de therapeuten van Kind en Motoriek tijdens het behandeltraject van kinderen met DCD handelen naar deze vernieuwde richtlijn.

Do:

- De kwaliteitscoördinator stuurt de vernieuwde DCD richtlijn naar alle therapeuten. De therapeuten lezen de richtlijn voor aanvang van de bijeenkomst aandachtig door. De therapeuten noteren vragen en onduidelijkheden en nemen deze mee naar de bijeenkomst.
- De kwaliteitscoördinator verzorgt een interactieve bijeenkomst waarin de aanpassingen van de DCD worden besproken. Er wordt besproken wat er allemaal veranderd is en hoe er gehandeld moet worden gedurende het behandeltraject van kinderen met DCD. Daarnaast is er ruimte om vragen te stellen en kunnen eventuele onduidelijkheden worden besproken.
- Na de bijeenkomst handelen alle therapeuten naar de vernieuwde richtlijn. Zij dienen de richtlijn te gebruiken in de praktijk.
- Tijdens de eerst volgende casebijeenkomst wordt het gebruik van de nieuwe richtlijn kort geëvalueerd. Wat gaat er goed? Wat moet er anders?

Check: Na de bijeenkomst zijn alle therapeuten bekend met de aanpassingen van de DCD richtlijn. Is de vernieuwde DCD richtlijn duidelijk of zijn er nog dingen waar de therapeuten in de praktijk tegen aan lopen? Deze vernieuwde richtlijn wordt gebruikt in het behandeltraject van kinderen met DCD en kinderen met een motorische achterstand.

Act: Wanneer de therapeuten op de hoogte zijn van aanpassingen van de DCD richtlijn, en er geen vragen/onduidelijkheden meer zijn, wordt de DCD richtlijn gevolgd tijdens het behandeltraject van kinderen met DCD.

4.2.3. Speerpunt 3: Implementatie VST

Probleemstelling en analyse

Goede meetinstrumenten zijn essentieel in het diagnostisch proces van kinderoefentherapeuten. De therapeuten van Kind en Motoriek gebruiken al veel verschillende meetinstrumenten. De Voorbereidend Schrijven Toets (VST) is ontwikkeld voor kinderen uit groep 2 en 3 van het basisonderwijs die problemen ervaren met het voorbereidend schrijven. Deze test is bedoeld om inzicht te geven in de schrijfbijheid van deze kinderen.

De methodologische kwaliteit en de responsiviteit van de VST zijn al eerder onderzocht (Brouwers, Hamans, Van Spanje, Steeman, & Noordstar, 2016; Noordstar & Steeman, 2018). Recentelijk zijn ook de normscores van de VST bekend geworden (Noordstar, & Steeman, 2019). Met deze normscores kunnen kinderen vergeleken worden met leeftijdsgenootjes.

Specifieke meetinstrumenten om de kwaliteit van het voorbereidend schrijven te meten worden binnen de praktijk nog weinig gebruikt. Aangezien er nu normscores bekend zijn, kan de VST goed worden ingezet als diagnostisch (en evaluatief) meetinstrument.

Doel: De VST wordt gebruikt als diagnostisch meetinstrument bij kinderen in groep 2 en 3 met problemen op het gebied van het voorbereidend schrijven.

Plan: Implementeren van de VST zodat de therapeuten van Kind en Motoriek deze inzetten in het diagnostisch proces van kinderen in groep 2 en 3 met problemen op het gebied van het voorbereidend schrijven.

Do:

- De kwaliteitscoördinator stuurt een artikel naar alle therapeuten waarin de methodologische kwaliteit, de responsiviteit en de normscores van de VST beschreven staan. De therapeuten lezen dit artikel voor aanvang van de bijeenkomst aandachtig door.
- Tijdens de teambijeenkomst wordt de VST uitgebreid besproken. Hoe moet de test correct worden afgenomen? Hoe worden de scores berekend? Tijdens de bijeenkomst wordt een filmpje bekeken. Aan de hand van dit filmpje wordt de VST beoordeeld. Vervolgens wordt er besproken welke items makkelijk te scoren waren en welke items moeilijk te scoren waren.
- Alle therapeuten nemen in de weken na de teambijeenkomst meerdere keren de VST af. Opmerkingen en vragen kunnen direct aan de kwaliteitscoördinator worden gesteld.

Check: Tijdens de eerstvolgende casebijeenkomst wordt het gebruik van de VST met elkaar besproken. Wat gaat er goed? Wat moet er nog anders? Na de casebijeenkomst wordt op basis van de voor- en nadelen, samen met de therapeuten, besloten of de VST wordt opgenomen als meetinstrument binnen Kind en Motoriek.



Act: Wanneer de therapeuten aangeven positief te zijn over de VST zal de kwaliteitscoördinator een standaard tekst schrijven en deze opnemen in Intramed. Wanneer de therapeuten ontevreden zijn over de VST zal deze niet verder gebruikt worden.

4.3 Evaluatie speerpunten 2019

Speerpunt 1: Onderzoek normering VST

Dit speerpunt is precies uitgevoerd zoals vooraf was bedacht. Zeven kinderoefentherapeuten hebben deelgenomen aan het onderzoek en data verzameld. Er zijn nu normscores voor de VST. Deze normscores zijn gepubliceerd in het tijdschrift de Beweegreden (Noordstar, & Steeman, 2019). Daarnaast zijn de normscores vrijgegeven voor alle kinderoefentherapeuten en beschikbaar gesteld via de website www.kinderoefentherapie.nl.

Speerpunt 2: Implementeren DCDDaily

Tijdens de teambijeenkomst is, zoals vooraf bedacht, uitgebreid aandacht besteed aan de DCDDaily. Ter voorbereiding hebben alle therapeuten voorafgaand aan de bijeenkomst een artikel (van der Linde et al., 2013) gelezen. Vervolgens is er tijdens de bijeenkomst aandacht besteed aan het doel, de afname en de scoring van de DCDDaily. De therapeuten hebben de DCDDaily bij elkaar afgenomen en vervolgens de scores berekend. Daarnaast is er middels filmpjes uit de praktijk geoefend met het scoren van bepaalde testitems. Er was voldoende ruimte om vragen te stellen.

De kwaliteitscoördinator heeft eind 2019 bij verschillende therapeuten nagevraagd of zij de DCDDaily een handige test vinden om in de praktijk te gebruiken. Daarnaast is het gebruik van de DCDDaily besproken tijdens de casebijeenkomst. De therapeuten gaven aan de test erg lang te vinden. Wel vinden zij sommige items van de test handig, om een beeld te krijgen over het motorische functioneren van een kind. Welke items dat zijn is afhankelijk van de hulpvraag van het kind.

Er is nu afgesproken dat de DCDDaily wel wordt toegevoegd aan de lijst met meetinstrumenten binnen Kind en Motoriek, maar als praktijk is besloten om niet altijd de hele test af te nemen. Met name de items waarmee het kind problemen ervaart op participatie niveau worden afgenomen.

Speerpunt 3: Begeleiding bij opstarten

Alle nieuwe therapeuten zijn vanaf de tweede helft van 2018 intensief begeleid door Kim Siben (en tijdens zwangerschapsverlof door Daniel van den Berg). Er is gekozen om de begeleiding door één persoon te laten doen i.p.v. van een soort van “buddy-systeem”. Hierdoor was de communicatie met het MT over de begeleiding eenvoudiger. De begeleiding bestond uit meerdere bijeenkomsten waarnaast de therapeuten ook tussentijds contact met Kim konden opnemen. Er was regelmatig contact tussen de kwaliteitscoördinator en Kim over het inwerken van de therapeuten in het algemeen, maar ook over specifieke verschillen tussen de therapeuten. De therapeuten gaven eind 2018 allen aan erg tevreden te zijn over de inwerkprocedure. Er is daarom besloten om deze procedure vanaf nu standaard in te zetten.

Bijlage 1: Speerpunten 2019

Speerpunt 1: Onderzoek normering VST

Probleemstelling en analyse

Er zijn verschillende meetinstrumenten om de kwaliteit en kwantiteit van het handschrift te meten. Er was echter nog geen meetinstrument om het voorbereidend schrijven te meten. Een aantal jaren geleden is daarom de voorbereidend schrijven toets (VST) ontwikkeld. De methodologische kwaliteit en de responsiviteit van de VST is al eerder onderzocht (Brouwers, Hamans, Van Spanje, Steeman, & Noordstar, 2016; Noordstar & Steeman, 2018). Om kinderen te vergelijken met leeftijdsgenootjes zijn echter ook normscores noodzakelijk (tevens een wens vanuit de leden van het Platform Kinderoefentherapie)

Doel: Participeren in een normeringsstudie van de VST.

Plan: Kinderen oefentherapeuten (i.o.) includeren kinderen uit groep 2 en groep 3 voor de normeringstudie van de VST. Zij nemen bij de deelnemende kinderen de VST af en/of begeleiden studenten van de Hogeschool Utrecht en/of Hogeschool van Amsterdam bij het afnemen van de VST.

Do:

- De kwaliteitscoördinator vraagt via de interne nieuwsbrief aan de kinderoefentherapeuten van Kind en Motoriek wie er deel wil nemen aan het onderzoek.
- Met de deelnemende kinderoefentherapeuten wordt de procedure telefonisch doorgenomen.
- Kinderoefentherapeuten (i.o.) vragen aan de directie van de school of zij open staan voor deelname aan het onderzoek.
- De kwaliteitscoördinator schrijft toestemmingsbrieven om mee te geven aan de ouders van de kinderen uit groep 2 en groep 3.
- Kinderoefentherapeuten nemen de VST af bij de kinderen waarvan toestemming is verkregen.
- Maandelijks neemt de kwaliteitscoördinator contact op met de deelnemende kinderoefentherapeuten over de gang van zaken.
- Alle gegevens worden bij de onderzoeker (Johannes Noordstar) ingeleverd.

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

Act: Wanneer er in 2019 nog onvoldoende data aanwezig is zal de inclusieperiode worden verlengd. Na publicatie in 'Beweegreden' worden de normscores vrijgegeven voor alle kinderoefentherapeuten

Probleemstelling en analyse

Goede meetinstrumenten zijn essentieel in het diagnostisch proces van kinderoefentherapeuten. De therapeuten van Kind en Motoriek gebruiken al veel verschillende meetinstrumenten. Specifieke meetinstrumenten voor kinderen met developmental coordination disorder (DCD) worden binnen de praktijk nog weinig gebruikt. Recentelijk is de DCDDaily ontwikkeld, een meetinstrument dat de dagelijkse activiteiten van kinderen met DCD objectiveert.

Doel: De DCDDaily wordt gebruikt als diagnostisch meetinstrument bij kinderen met (verdenking op) DCD.

Plan: Implementeren van de DCDDaily zodat de therapeuten van Kind en Motoriek deze inzetten in het diagnostische proces van kinderen met (verdenking op) DCD.

Do:

- De kwaliteitscoördinator stuurt een wetenschappelijke artikel naar alle therapeuten waarin de ontwikkeling en validiteit van de DCDDaily is beschreven. De therapeuten lezen dit artikel voor aanvang van de bijeenkomst aandachtig door (zie volgende 'bullit').
- De ontwikkelaar van de DCDDaily en een kinderfysiotherapeut verzorgen een interactieve workshop waarin het doel, de afname en de scoring van de DCDDaily wordt uitgelegd.
- Alle therapeuten nemen de weken na de teambijeenkomst bij twee kinderen de DCDDaily af. Opmerkingen en vragen kunnen direct aan de kwaliteitscoördinator worden gesteld.
- Tijdens de eerstvolgende casebijeenkomst wordt het gebruik van de DCDDaily met elkaar besproken. Wat gaat er goed? Wat moet er anders?

Check: Na de casebijeenkomst wordt op basis van de voor- en nadelen, samen met de therapeuten, besloten of de DCDDaily wordt opgenomen als meetinstrument binnen Kind en Motoriek.

Act: Wanneer de therapeuten aangeven positief te zijn over de DCDDaily zal de kwaliteitscoördinator een standaard tekst schrijven en deze opnemen in Intramed. Wanneer de therapeuten ontevreden zijn over de DCDDaily zal deze niet verder gebruikt worden.

Speerpunt 3: 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.

Dit speerpunt kwam voort uit de medewerker-tevredenheidsenquête van 2018. Dit speerpunt is in het jaarplan van 2018 beschreven en uitgevoerd. De medewerker-tevredenheidsenquête van 2018 is echter in de eerste helft van 2018 afgenomen, terwijl de implementatie van het speerpunt pas in de tweede helft van 2018 heeft plaatsgevonden. De therapeuten waren aan het einde van 2018 echter erg tevreden over de begeleiding bij het opstarten. Toch wordt dit speerpunt binnen Kind en Motoriek zeer serieus genomen. In 2019 zal dit speerpunt daarom op eenzelfde wijze worden uitgevoerd. Er kwamen uit de medewerker-tevredenheidsenquête 2018 verder geen zwaarwegende punten naar voren waar Kind en Motoriek direct invloed op kan uitoefenen.

Be Motivated, Be Active - studie

Inleiding

Uw kind wordt gevraagd om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. Voordat u beslist of uw kind mag meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over het onderzoek. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft.

U kunt ook de onafhankelijk deskundige, die aan het einde van deze brief wordt genoemd, om aanvullende informatie vragen. U kunt er ook over praten met uw partner, kind, vrienden of familie.

1. Algemene informatie

Fysieke activiteit is goed voor de lichamelijke- en geestelijke gezondheid van kinderen. Toch zijn veel kinderen te weinig fysiek actief. Maar hoe kan dit nu? Fysieke activiteit is toch leuk? Weten waarom kinderen wel of niet fysiek actief zijn is belangrijk om hun fysieke activiteit te stimuleren. Wij willen daarom onderzoeken waarom sommige kinderen meer fysiek actief zijn dan andere kinderen.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door studenten van de opleiding Oefentherapie Cesar, fysiotherapie en de minor “Kind in ontwikkeling” van de Hogeschool Utrecht (HU). De studenten worden begeleid door dr. Johannes Noordstar, docent aan de opleidingen oefentherapie Cesar en fysiotherapie.

2. Wat is het doel van het onderzoek?

Graag willen wij de samenhang onderzoeken tussen motoriek, zelfbeeld, fitheid, intrinsieke motivatie en fysieke activiteit van kinderen in groep 4 t/m 8 van het regulier basisonderwijs.

3. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Uw kind wordt één keer uit de klas opgehaald voor het afnemen van de verschillende tests en vragenlijsten. Een korte beschrijving van de tests en vragenlijsten staat hieronder. Het afnemen duurt in totaal 30 minuten. Het uitvoeren van de tests en vragenlijsten werd in eerdere studies door de kinderen als erg leuk ervaren.

Motoriek

De *Movement Assessment Battery for Children-Second Edition (MABC-2)* wordt gebruikt om de motoriek te meten. Deze test bestaat uit 8 items verdeeld over de domeinen handvaardigheid (3 items), balvaardigheid (2 items) en evenwicht (3 items). In de huidige studie worden alleen de domeinen balvaardigheid en evenwicht afgenomen.

Zelfbeeld

Twee domeinen van de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK) worden gebruikt om het zelfbeeld over de sportieve vaardigheden en het gevoel van eigenwaarde (= globaal

zelfbeeld) te meten. Ieder domein bestaat uit zes vragen. Bij iedere vraag krijgt het kind twee stellingen voorgelegd en moet het kiezen welke stelling het beste bij hem/haar past. Vervolgens wordt gevraagd of de gekozen stelling “helemaal op hem/haar van toepassing is” of “een beetje op hem/haar van toepassing is”.

Fitheid

De fitheid wordt bepaald door het uitvoeren van de volgende opdrachten:

- Shuttle sprint test. Kinderen rennen tien keer zo snel mogelijk een afstand van 5 meter.
- Sit-ups. Kinderen maken in 30 seconden zoveel mogelijk sit-ups.
- Push-ups op de knieën. Kinderen maken in 30 seconden zoveel mogelijk push-ups.
- Standing broad jump. Kinderen springen vanuit stand zo ver mogelijk naar voren.
- Body Mass Index (BMI) wordt bepaald door het meten van de lengte (meetlint) en het gewicht (weegschaal) van de kinderen.

Intrinsieke motivatie

Om de intrinsieke motivatie van de kinderen te meten wordt gebruik gemaakt van de Situational Motivation Scale (SIMS). Kinderen worden gevraagd waarom ze meedoen aan sport. In de huidige studie worden alleen de vier vragen met betrekking tot de intrinsieke motivatie van kinderen meegenomen. Bij iedere vraag geeft het kind op een 7-puntschaal aan of dit “helemaal niet voor mij geldt” of “helemaal wel voor mij geldt”. De vragen zijn: (a) omdat ik sport interessant vind, (b) omdat ik sporten plezierig vind, (c) omdat ik sporten leuk vind en (d) omdat ik mij goed voel tijdens sporten.

Fysieke activiteit

Fysieke activiteit wordt onderzocht door middel van een zelf ontwikkelde vragenlijst waarin onderscheid wordt gemaakt tussen georganiseerde- en ongeorganiseerde fysieke activiteit. Georganiseerde fysieke activiteit is hetzelfde als sporten bij een sportclub en/of sportvereniging. Om de georganiseerde fysieke activiteit in kaart te brengen wordt gevraagd hoe vaak kinderen per week trainen en wedstrijden spelen. Ongeorganiseerde fysieke activiteit bestaat uit sport- en beweegactiviteiten die kinderen na schooltijd zelf ondernemen. Om de ongeorganiseerde fysieke activiteit in kaart te brengen wordt gevraagd of kinderen, naast de gestructureerde fysieke activiteit, nog vaker sporten en bewegen. Zo ja, dan wordt gevraagd welke activiteiten en hoe vaak gemiddeld per week.

4. Wat wordt er van u verwacht?

Van de ouders wordt geen inspanning verwacht. Uw kind voert de hierboven beschreven meetinstrumenten op school uit.

5. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

U en uw kind hebben zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Wel dragen de gegevens van uw kind bij aan een wetenschappelijke publicatie over de relaties tussen motoriek, zelfbeeld, fitheid, intrinsieke motivatie en fysieke activiteit bij kinderen op de basisschool. Dit geeft belangrijke informatie voor programma's om de fysieke activiteit van kinderen te stimuleren.

6. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of uw kind meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. U hoeft verder niets te doen als u besluit dat uw kind niet mee mag doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom uw kind niet mag meedoen. Als uw kind wel mag meedoen, kunt u

zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

7. Wordt u geïnformeerd als er tussentijds voor u relevante informatie over de studie bekend wordt?

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk is voor u, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of uw kind mag blijven meedoen.

8. Einde van het onderzoek

Deelname aan het onderzoek stopt na het afnemen van de hierboven beschreven meetinstrumenten.

9. Wat gebeurt er met uw gegevens en hoe wordt uw privacy geborgd?

Voor dit onderzoek worden de persoonsgegevens van uw kind, zoals naam, geboortedatum en onderzoeksgegevens verzameld en bewaard gedurende een periode van 5 jaar op de Hogeschool Utrecht.

U kunt uw toestemming voor het gebruik van de persoonsgegevens van uw kind altijd weer intrekken. Dit geldt voor dit onderzoek en, indien van toepassing, ook voor het bewaren en het gebruik voor toekomstig onderzoek. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Om de privacy van uw kind te beschermen krijgen de persoonsgegevens van uw kind een code. Naam en andere gegevens die uw kind direct kunnen identificeren, worden daarbij weggelaten. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek worden de persoonsgegevens van uw kind afgeschermd, waardoor de privacy van uw kind geborgd is. Alleen de direct bij het onderzoek betrokken onderzoekers hebben inzage in de persoonsgegevens van uw kind. Zij houden de gegevens van uw kind geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven. Bij vragen of klachten over de verwerking van de persoonsgegevens van uw kind raden we u aan eerst contact op te nemen met de direct betrokken onderzoekers. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van Hogeschool Utrecht (zie contactgegevens aan het einde van dit document) of de Autoriteit Persoonsgegevens.

10. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn geen kosten of vergoedingen verbonden aan deelname aan dit onderzoek.

11. Is dit onderzoeksvoorstel ter advies en/of toetsing voorgelegd aan een daarvoor aangewezen commissie?

Voor dit onderzoek is instemming verkregen van de Ethische Commissie van het Gezondheidsdomein van de Hogeschool Utrecht.

12. Verlenen van toestemming

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname van uw kind aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname van uw kind aan het onderzoek. Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

13. Heeft u vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met dr. Johannes Noordstar (e-mail: johannes.noordstar@hu.nl). Voor onafhankelijk advies over meedoen aan dit onderzoek kunt u terecht bij de onafhankelijk deskundige dr. Erik Hulzebos (e-mail: H.Hulzebos@umcutrecht.nl). Hij weet veel over onderzoek, maar heeft niets te maken met dit onderzoek. Indien u klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit bespreken met de onderzoeker.

14. Contactgegevens functionarissen

- | | |
|---|--|
| 1. Onderzoeker | dr. Johannes Noordstar
johannes.noordstar@hu.nl |
| 2. Onafhankelijk deskundige | dr. Erik Hulzebos
H.Hulzebos@umcutrecht |
| 3. Functionaris Gegevensbescherming HU | R. Roodnat, MSc.
askprivacy@hu.nl |
| 4. Naam / namen van onderzoekers,
die inzage hebben
in het onderzoekdossier | dr. Johannes Noordstar
johannes.noordstar@hu.nl |

Voor meer informatie over uw rechten betreffende het gebruik van uw persoonlijke gegevens: Autoriteit Persoonsgegevens (<https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/>) of Privacybeleid van Hogeschool Utrecht (<https://www.hu.nl/privacy>)

Toestemmingsverklaringsformulier proefpersonen

Titel onderzoek: Be Motivated, Be Active

- Ik heb de informatiebrief gelezen.
- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek. Ook kon ik mijn vragen stellen en had ik genoeg tijd om te beslissen of mijn kind mee doet.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.
- Ik weet dat meerdere onderzoekers, die direct bij dit onderzoek zijn betrokken, toegang tot alle gegevens van mijn kind kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname van mijn kind aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen de deelname van mijn kind aan dit onderzoek te beëindigen.
- Ik geef toestemming om de persoons- en onderzoeksgegevens van mijn kind meerdere jaren te bewaren.
- Ik geef toestemming om de persoons- en onderzoeksgegevens van mijn kind te gebruiken voor een voortzetting van dit onderzoek of in de opzet van een nieuw onderzoek. **(JA / NEE)**

Naam deelnemer:

.....

Datum: Handtekening ouder:

.....

-
- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

.....

Datum: Handtekening onderzoeker.

