

## Samenvatting

### Inleiding

HET PROFIEL SPECIALISATIE kinderergotherapeut is een aanvulling op het *Beroepsprofiel ergotherapeut* <sup>(1)</sup>. Dit profiel is een document waarin de 'state of the art' en de verwachte toekomstige ontwikkelingen van de kinderergotherapie in Nederland staan beschreven. Het is geschreven in het kader van het door Ergotherapie Nederland gestarte project 'Specialisatie kinderergotherapie'. Binnen dit project is het *Profiel specialisatie kinderergotherapeut* de eerste stap om te komen tot een beschermd en erkend specialisme 'Kinderergotherapie' op het niveau van expertergotherapeut <sup>(4)</sup>. In relatie tot ergotherapie in het algemeen ligt bij kinderergotherapie meer de nadruk op:

- het systeem van het kind, dat wil zeggen de ouders, het gezin, de familie, vriendjes, de leerkracht en andere relevante personen die betrokken zijn bij de interventie met en voor het kind;
- de ontwikkeling van het handelen en het leren, waardoor pedagogische en didactische kennis en vaardigheden van belang zijn.

76

De doelgroep kind en jeugd bestaat uit kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Deze doelgroep bestaat uit:

- pasgeborenen en kleine kinderen in de voorschoolse periode (0 tot 4 jaar);
- kinderen (4 tot 12 jaar) in de periode van de basisschool;
- jongeren (12 tot 18 jaar) in de periode van het voortgezet onderwijs.

Deze leeftijdsgrens wordt in de praktijk minder scherp gehanteerd, bijvoorbeeld bij jongeren die extra zorg en begeleiding nodig hebben na 18 jaar in de transitie van leren naar werken en wonen.

### Ergotherapie

*Ergotherapie bij kinderen is gericht op het mogelijk maken van het handelen, zodat participatie - het actief deelnemen van kinderen aan het dagelijks en maatschappelijk leven - gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. Dit wordt bereikt door de handelingsmogelijkheden van het kind en zijn systeem, zijn organisatie en zijn populatie te benutten en te vergroten, dan wel door de sociale en fysieke omgeving te gebruiken en/of aan te passen <sup>(1)</sup>.*

Bij ergotherapie staan de volgende uitgangspunten centraal:

- cliëntgecentreerd (*client-centered*): het kind en zijn omgeving staan in de ergotherapieinterventie centraal. Het begrip cliënt houdt in: het kind en zijn systeem, een organisatie die werkt met kinderen of een populatie waar kinderen onderdeel van zijn. De diversiteit van kinderen in de Nederlandse samenleving vraagt om ergotherapeutische interventies die gericht zijn op inclusie <sup>(7)</sup>.
- op handelen gericht (*occupation-based*): dit geeft de toegenomen focus op het handelen als kerndomein van de kinderergotherapie aan <sup>(8)</sup>.
- in de context gesitueerd (*context-based*): de kinderergotherapieinterventie vindt zo mogelijk plaats in en met de omgeving van de (mogelijke) handelingsvraag: thuis, op school, in de buurt of in de maatschappij <sup>(9)</sup>.
- *evidence-based*: kinderergotherapie is enerzijds gebaseerd op de ervaring en de expertise van het kind en zijn systeem, organisatie of populatie, en anderzijds op een kritische review van relevant wetenschappelijk onderzoek en de ervaring/expertise van de ergotherapeut <sup>(10)</sup>.

Kinderergotherapeuten werken met kinderen die het risico lopen op verminderde participatie in het dagelijks en maatschappelijk leven door: 1) lichamelijke, psychische en/of verstandelijke beperkingen; 2) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen; 3) belemmeringen in hun sociale, fysieke en/of culturele omgeving. Zij zijn gericht op het dagelijks handelen van het kind en zijn systeem in de handelingsgebieden zorgen/wonen, leren/werken en spelen/vrije tijd. Daarbij wordt gekeken naar:

- de factoren van het kind, zoals motivatie <sup>(16)</sup>, de sensomotorische, cognitieve en sociaalemotionele handelingsvoorwaarden in het kind en aspecten van spiritualiteit <sup>(17, 18)</sup>;
- de directe fysieke en sociale omgeving waarin en waarmee het handelen plaatsvindt <sup>(9)</sup>;
- de elementen die bij het dagelijks handelen een rol spelen, zoals de mate van fysieke inspanning om de activiteit te kunnen uitvoeren, van efficiëntie en veiligheid van het handelen en of het kind het handelen zelfstandig kan uitvoeren <sup>(19)</sup>.

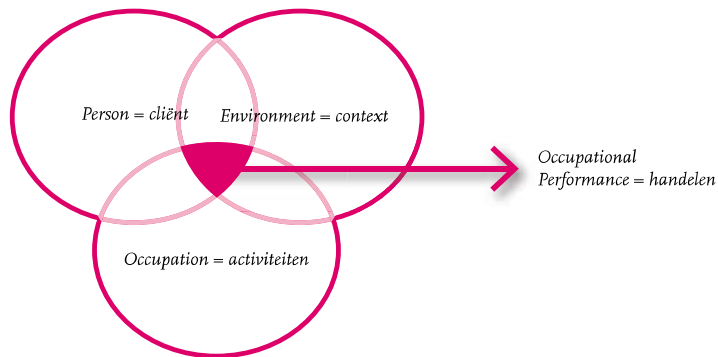
Bij het mogelijk maken van het handelen (*enabling occupation*) worden in de ergotherapie twee perspectieven beschreven <sup>(23)</sup>. Het persoonlijk perspectief (*enabling individual change*) <sup>(24)</sup> ziet gezondheid als iets dat de handelende persoon zelf kan beïnvloeden. Vanuit dit perspectief richt de ergotherapie zich op de persoonhandelingsomgevinginteractie als aangrijpingspunt voor verandering (*change*). Daarnaast is er het sociaal perspectief (*enabling social change*) <sup>(25)</sup>, waarbij gezondheid en de mogelijkheden om te handelen worden gezien vanuit het beginsel van sociale gelijkheid en gelijke kansen voor iedereen (*occupational justice*) <sup>(26)</sup>.

Gezondheid wordt in het profiel gedefinieerd als 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond zijn betekent zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk <sup>(115, 116)</sup>'.

77

### Handelen als kerndomein van de kinderergotherapie

In het dagelijks leven zijn kinderen elk moment van de dag bezig met handelen. Door dit 'doen' ontwikkelen kinderen zich en worden zij steeds competentier. Hierdoor kunnen zij actief invulling geven aan dat wat zij willen doen en aan wat van hen verwacht wordt dat zij thuis, op school, in de buurt en in andere omgevingen doen. Kinderergotherapie is op handelen gericht en is gebaseerd op het *Person - Environment - Occupation* (PEO) model <sup>(28)</sup>. Dit model geeft de dynamische interactie tussen het kind (en zijn systeem, organisatie of populatie), de activiteiten en de context weer.



78

Figuur 1 PEO-model <sup>(28)</sup>

#### Cliënt

Kinderergotherapeuten werken met:

- kinderen en hun systeem, dat wil zeggen de ouders, het gezin, de familie, vrienden, de leerkracht en andere relevante personen. Kinderergotherapeuten richten zich daarbij op de handelingsvraag van het kind en/of zijn systeem;
- organisaties met handelingsvragen van kinderen. De ergotherapeut coacht en adviseert de betrokkenen in de organisatie gericht op het effectiever en efficiënter handelen van kinderen;
- populaties waarin kinderen beperkt worden in hun handelingsmogelijkheden. De ergotherapeut is gericht op actieve participatie van kinderen in een inclusieve samenleving.

#### Activiteiten

Kinderen zijn betrokken in allerlei activiteiten zoals spelen, eten, tv-kijken, douchen, zwemmen, chatten, lezen, school, chillen en een bijbaantje. Activiteiten worden uitgevoerd in een sociale en fysieke context en leveren voor kinderen ervaringen en

betekenis op <sup>(77)</sup>. Kinderen voeren activiteiten uit die ze zelf graag willen doen en activiteiten die van hen verwacht worden dat zij doen <sup>(78)</sup>.

#### Context

Het participeren in het dagelijks handelen vraagt van kinderen dat ze voortdurend in interactie zijn met de context. De context wordt gedefinieerd als de som van alle factoren die een kind en zijn familie, organisatie of populatie omringen en die zijn bestaan, ontwikkeling en handelen beïnvloeden <sup>(89)</sup>. De context is een belangrijke factor voor kinderen in het wel of niet kunnen participeren in het dagelijks handelen. Ergotherapie vindt bij voorkeur plaats in en met de eigen omgeving van het kind (*context-based*). Als dit niet mogelijk is, doordat het kind ergotherapie krijgt in bijvoorbeeld een revalidatiecentrum of ziekenhuis, is de omgeving van de handelingsvraag het uitgangspunt in de ergotherapieinterventie <sup>(1)</sup>.

#### Kinderergotherapeut

De kinderergotherapeut richt zich op het mogelijk maken van het handelen <sup>(108)</sup>. Hij zet zich in voor preventie en interventie bij kinderen en jongeren en hun omgeving om actieve participatie te bevorderen. De identiteit van de kinderergotherapie is in de loop van de jaren verschoven van het medisch paradigma naar het ontwikkelingsparadigma en het huidige burgerschapparadigma <sup>(109,110)</sup>. De kinderergotherapeut is een oplossingsgerichte professional die zich richt op (sociale) participatie waarbij eigen regie en autonomie van het kind en de familie voorop staat <sup>(109)</sup>.

79

De expertkinderergotherapeut onderscheidt zich met name op de cliëntgerichte competenties van de bachelorgekwalificeerde ergotherapeut. Deze beschrijving is gebaseerd op niveau 4 'expert' van de Landelijke beheersniveaus beroepscompetenties ergotherapie <sup>(4)</sup>. Cliëntgerichte beroepscompetenties niveau 4:

- De kinderergotherapeut handelt effectief en professioneel in uiteenlopende specialistische of complexe authentieke beroepssituaties en stemt zijn handelen af op (ontwikkelingen in) organisatie en beroep.
- De kinderergotherapeut past specialistische en actuele kennis en inzichten en zijn probleemoplossende vermogens toe om complexe en onvoorspelbare problemen of vraagstukken binnen een gespecialiseerd werkgebied op te lossen. Hij handelt methodisch volgens combinaties van specialistische en/of nieuwe methoden en procedures, specialistische standaarden en het huidige beste bewijs en kan hiervan gemotiveerd afwijken. Hij toont verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geboden zorg en dienstverlening.
- Zijn professioneel redeneren kenmerkt zich door een snel begrip van problemen en situaties en inzicht in o.a. sociaalmaatschappelijke en ethische perspectieven.

De kinderergotherapeut handelt volgens de beroepscode <sup>(128)</sup> voor de ergotherapeut. De kinderergotherapeut is bondgenoot van het kind, de ouders, de organi-

satie of populatie. In het competentiegebied 'pleiten voor participatie' komt het opkomen voor de belangen van kind en ouders duidelijk tot uitdrukking. De kinderergotherapeut biedt kindgecentreerde en familiegecentreerde zorg en respecteert de eigenheid en uniciteit van kind en familie.

### Methodisch handelen

Ergotherapeutisch methodisch handelen is bewust, doelgericht professioneel handelen volgens bepaalde fasen in een cyclisch proces. De kinderergotherapeut betreft het kind (en zijn systeem), de organisatie of populatie bij het bespreken, begrijpen, oplossen of voorkomen van een participatie of handelingsvraag<sup>(1)</sup>. In dit proces maakt de kinderergotherapeut samen met de cliënt een bewuste afweging tussen de verschillende mogelijkheden om op grond van theorieën en modellen de handelingsvraag te inventariseren, te interpreteren en op te lossen<sup>(138)</sup>. De kinderergotherapeut doorloopt samen met de cliënt een proces van systematische besluitvorming, onderbouwd vanuit een specifiek professioneel referentiekader<sup>(1, 138)</sup>.

### Professional van de toekomst

Door de huidige ontwikkelingen in zorg en welzijn zal de kinderergotherapeut van de toekomst zich steeds meer richten op preventie en leefstijl, zorgtechnologie en ondernemerschap. Daarbij zijn er in de toekomst andere competenties nodig<sup>(130, 133, 162)</sup>. Deze worden meegenomen in het curriculum van de post-HBO-opleiding specialisatie kinderergotherapie. 🍷

## Verantwoording

Opdrachtgever: Ergotherapie Nederland

### Auteurs

**MARGO VAN HARTINGSVELDT** PhD is ergotherapeut en *Master of Science* paramedische zorg. Zij is opleidingsmanager en lector ergotherapie aan de Hogeschool van Amsterdam, lid van de adviesgroep Kind en Jeugd van EN, lid van de landelijke werkgroep SchrijvenNL, co-auteur van het *Beroepsprofiel Ergotherapeut*, redactielid van Grondslagen en co-auteur van een drietal boeken over (voorbereidend) schrijven.

Jolien van den Houten MSc is ergotherapeut en *Master of Health Professions Education*. Zij is docent ergotherapie Zuyd Hogeschool, lid Zuyd expertgroep Kind en Jeugd, voorzitter DCD stuurgroep en paramedische werkgroep van het landelijke DCD netwerk. Zij is CO-OP instructor en lid van de internationale CO-OP Academy.

Inge van der Leij-Hemmen MSc OT is ergotherapeut en Master of Science in Occupational Therapy. Zij is praktijkhouder van Kinderergotherapie in Drenthe en lid van de adviesraad Kind en Jeugd van EN.

Marjon ten Velden MSc OT is ergotherapeut en Master of Science in Occupational Therapy. Zij is werkzaam als docent ergotherapie aan de Hogeschool van Amsterdam, lid van de adviesraad Kind en Jeugd van EN en co-auteur van de Amerikaanse handleiding *Child Occupational Self Assessment version 2.2*.

### Klankbordgroep kinderergotherapeuten

- Triska Hulskers (Kinderrevalidatie Scheperziekenhuis Emmen)
- Nyrée Linders (ergotherapeut in opleiding)
- Margje van der Meyden (ergotherapeut in opleiding)
- Marieke Oomen (Revalidatiecentrum Breda, DCD netwerk)
- Barbara Piskur (docent ergotherapie Zuyd Hogeschool en lid expertgroep Kind en Jeugd Zuyd)
- Angela Rozema (praktijkhouder ErgoActief Leeuwarden, lid bestuur Ketp)
- Femke Rutten (Rijndam Revalidatiecentrum Dordrecht, DCD netwerk)
- Wati Schiks (Revalidatiecentrum Maartenskliniek Nijmegen)
- Marlies Scharlaeckens (Revalidatiecentrum Maartenskliniek, samenwerkingspartner onderwijs)
- Gemma Testerink ('s Heeren Loo, Zorggroep voor mensen met een verstandelijke beperking Ermelo)
- Lianne Verhage (Wilhelmina kinderziekenhuis UMC Utrecht intensive care en vroeg revalidatie)
- Vicky Vos (praktijkhouder Ergotherapie 'de oplossing' Oss, lid Ketp)