

Neurologische revalidatie

Hartrevalidatie

Revalidatie bij complex chronisch longfalen

Oncologische revalidatie

Kind- en jeugdrevalidatie

Revalidatie bij pijn en gewrichtsaandoeningen

Arm-, hand- en polsrevalidatie

Revalidatie na amputatie

Traumarevalidatie

Het leven van kinderen en jongeren kan totaal veranderen door een ernstige ziekte, aangeboren aandoening of ongeval. Dagelijkse activiteiten zoals zitten, opstaan, lopen, spelen/sporten en eten zijn dan niet meer vanzelfsprekend. Revant medisch specialistische revalidatie kan helpen om de draad van het leven zo goed mogelijk weer op te pakken.

Revant, de kracht tot ontwikkeling!



Inhoudsopgave

Inleiding	4
Ontwikkelingsstoornissen	5
Revalideren	7
Interdisciplinair behandelteam	8
Samenwerking	12
Toestemming behandeling en recht op informatie	14
Tot slot	18
Ervaringen delen	18

Deze brochure dient ter aanvulling op de brochures 'Revalideren bij Revant' en 'Poliklinisch revalideren | praktische informatie'.

Inleiding

Door een aangeboren aandoening, vroeggeboorte, ongeval, ziekte of andere reden kan de ontwikkeling van kinderen en jongeren anders of vertraagd verlopen. Dagelijkse activiteiten kunnen problemen geven. Bijvoorbeeld zitten, staan, schrijven, spreken, spelen, sporten, eten en drinken. De lichamelijke, verstandelijke of sociale ontwikkeling wordt belemmerd.

Gelukkig hoeven zij er niet alleen voor te staan. Een traject bij Revant kan een volgende stap zijn. Bij ons werkt een team van ervaren specialisten dat helpt bij de revalidatie. Onze kind- en jeugdrevalidatieprogramma's zijn bedoeld voor kinderen van 0 tot 18 jaar. Met intensieve, gespecialiseerde begeleiding en stimulering werken we aan een zo goed mogelijk herstel.

Ontwikkelingsstoornissen

Opgroeien van baby tot volwassene is een ingewikkeld proces. Er komt veel bij kijken: lichamelijke ontwikkeling, ontwikkeling van verstandelijke vermogens, psychische ontwikkeling, ontwikkeling van de spraak, gehoor en zicht.

Als de ontwikkeling op één van deze gebieden afwijkt, dan noemen we dit een ontwikkelingsstoornis. Deze stoornissen kunnen zich op elk moment in het leven voordoen. Wanneer de ontwikkeling op meer gebieden afwijkt, noemen we dat een gemengde ontwikkelingsstoornis. Ook wanneer er geen medische oorzaak is voor deze stoornissen, is het belangrijk om verder onderzoek te doen en een passend advies te geven.

Van 0-4 jaar

In de leeftijd van 0-4 jaar staat de ontwikkeling van basisvaardigheden centraal. Basisvaardigheden zijn zitten, kruipen, staan, praten, eten en drinken. Wanneer de ontwikkeling van de basisvaardigheden anders verloopt, zijn er meestal ook problemen bij interactie of spelen. Dit wordt veroorzaakt door aangeboren of niet-aangeboren aandoening(en). Daardoor kan de omgang tussen het kind en zijn omgeving moeizaam zijn. Door gespecialiseerde begeleiding kan in deze fase veel bereikt worden.

Door op tijd goede ondersteuning te bieden aan het kind kunnen we problemen op latere leeftijd voorkomen. Voor ouder(s)/verzorger(s) willen we onzekerheid wegnemen.

Vanaf 4 jaar

Vanaf 4 jaar breiden de motorische vaardigheden zich uit. Motorische vaardigheden zijn rennen, fietsen, schrijven en knutselen. Daarnaast spelen de communicatieve vaardigheden een rol. Communicatieve vaardigheden zijn verstaanbaar praten, het onder woorden brengen van gedachten en het vertellen van een logisch verhaal. Ook sociaal emotionele vaardigheden komen aan bod.

Vaak wordt pas laat opgemerkt dat een bepaalde situatie van een kind zorgt voor afwijkingen in de ontwikkeling. Hoe eerder bekend is wat er aan de hand is, hoe sneller de gerichte behandeling en begeleiding kan worden gestart.

Revalideren

De hulpvraag van ouder(s)/verzorger(s) en het kind vormt het uitgangspunt van de revalidatiebehandeling. Wij zien het kind en ouders als deskundige. Je kent jezelf of uw eigen kind het beste. Door ervaringen te delen, komen we tot een goede samenwerking.

Wij werken volgens vaste behandelprogramma's. We gaan hierbij uit van de mogelijkheden van het kind en passen het behandelprogramma daar verder op aan. De therapieën zijn gericht op praktische vaardigheden. Deze vaardigheden komen uw kind en u als ouder in het dagelijkse leven vaak tegen en kunt u thuis gemakkelijk toepassen.

De duur van de revalidatie en het aantal behandelingen en gesprekken zijn per kind verschillend. Wij bekijken wat het best bij uw kind en het gezin past.

Interdisciplinair behandelteam

Het behandelteam voor het kind- en jeugdrevalidatieprogramma kan bestaan uit de kinderrevalidatiearts en/of physician assistant, een bewegingsagoog, diëtist, ergotherapeut, (GZ)psycholoog, (kinder)fysiotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, muziektherapeut, orthopedagoog, psychomotorisch (kinder)therapeut, revalidatietechnicus en therapeutische groepsleiding. Samen bekijken zij alle lichamelijke, sociale en psychische aandachtspunten. Deze deskundige professionals vullen elkaar aan en versterken elkaar. De behandelresultaten worden vaak met het hele team en de kinderrevalidatiearts besproken. De kinderrevalidatiearts bespreekt deze informatie met het kind en ouders.

Kinderrevalidatiearts

De kinderrevalidatiearts bepaalt en coördineert de behandeling. Zij bespreekt de voortgang en is eindverantwoordelijke.

Physician assistant

Het kan zijn dat u in plaats van de kinderrevalidatiearts te maken krijgt met een physician assistant (PA). Of met zowel een PA als een kinderrevalidatiearts. Een PA is een medisch professional en kan en mag zelfstandig revalidanten onderzoeken, diagnoses stellen, behandelen en begeleiden. De werkzaamheden van een PA lopen uiteen van eenvoudige basiszorg tot medisch-specialistische zorg, inclusief het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen en het indiceren en voorschrijven van medicatie. Een physician assistant raadpleegt zo nodig de kinderrevalidatiearts.

Bewegingsagoog

De bewegingsagoog houdt zich met sporten en bewegen bezig in de breedste zin van het woord. Het kind kan worden ondersteund bij het vinden van een passende sport, het oefenen van bewegingsvaardigheden, zwemles of rolstoeltraining.

Diëtist

De diëtist adviseert welke voedingsmiddelen (of andere oplossingen) kinderen nodig hebben. Hij/zij kan een eetplan opstellen als eten, kauwen, slikken lastig is of als kinderen/jongeren geen zin in eten hebben.

Ergotherapeut

De ergotherapeut kijkt naar de ontwikkeling van fijne motorische vaardigheden en stimuleert deze ontwikkeling. Het kind en de ouders leren we omgaan met problemen bij (zelf)verzorging, spelontwikkeling en hand- en schrijfvaardigheid. Wanneer het nodig is wordt er advies gegeven over (woning)aanpassingen en voorzieningen. Bijvoorbeeld over een kinderstoel, badzitje, wandelwagen of rolstoel.

(Kinder)fysiotherapeut

De (kinder)fysiotherapeut richt zich op het bewegen met de juiste mate van spanning en ontspanning. De (kinder)fysiotherapeut kijkt ook naar het opbouwen van kracht, conditie en grof motorische vaardigheden. Zoals lopen, klimmen en fietsen. De benadering sluit aan bij de beleveringswereld en mogelijkheden van het kind. Zo wordt er op de beste manier gewerkt aan de motorische ontwikkeling en vaardigheden.

Logopedist

De logopedist onderzoekt en behandelt spraak- en taalproblemen. Ook bekijkt de logopedist de beweging van tong, lippen en wangen (mondmotoriek). Hij/zij adviseert en behandelt als eten of drinken moeilijk verloopt. Soms worden andere manieren van communicatie ingezet, zoals picto's, gebaren, of spraakcomputers.

Maatschappelijk werker

Ouder(s)/verzorger(s) hebben vaak zorgen of vragen over de toekomst van hun kind. De maatschappelijk werker bespreekt hoe u hiermee om kunt gaan. Ook geven zij informatie over praktische zaken zoals schoolkeuze, vergoedingen en mogelijkheden tot ondersteuning binnen reguliere kindercentra.

Muziektherapeut

De muziektherapeut zet muzikale middelen in binnen een therapie om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op verschillende gebieden. Dat kan op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied.

Orthopedagoog/(GZ) psycholoog

De orthopedagoog/(GZ) psycholoog denkt mee met de mentale, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. Wanneer nodig bekijkt hij/zij ook aanwezige opvoedings- en gedragsproblemen. De orthopedagoog/(GZ) psycholoog denkt mee hoe het kind kan omgaan met problemen rond leren, emoties, gedrag en omgaan met anderen. Hij/zij biedt hulp bij wat er nodig is om goed mee te kunnen doen in het dagelijks leven.

Psychomotorische (kinder)therapeut

De psychomotorisch (kinder)therapeut (PMKT) kijkt naar het kind in combinatie met het gezin en de thuissituatie. Er wordt gekeken naar alle factoren die het gedrag mogelijk beïnvloeden. Waarom gedraagt het kind zoals het zich gedraagt? Dit proberen we zo goed mogelijk te begrijpen. Vanuit dit punt wordt er naar de verschillende ontwikkelingsgebieden gekeken om de focus van de therapie vast te stellen en dus de gewenste gedragsverandering tot stand te brengen.

Revalidatietechnicus

De revalidatietechnicus heeft een adviserende rol en kan worden ingeschakeld als er complexe aanpassingen, hulpmiddelen of voorzieningen nodig zijn. De revalidatietechnicus wijst de weg bij het aanvragen van deze aanpassingen en hulpmiddelen. Hij heeft contact met (adviseurs van) de gemeente, zorgverzekeraars en leveranciers van hulpmiddelen.

Therapeutische groepsleider

De therapeutische groepsleiding is het vaste gezicht bij de peutergroepen van Revant. Zij zorgt voor een veilig pedagogische (opvoedkundige) omgeving. Op die manier kan uw kind zich het beste spelenderwijs ontwikkelen. Wat kunnen de kinderen laten zien (in een groep)? En wat is er nodig om deze ontwikkeling spelenderwijs en met plezier aan te moedigen? Door deze vragen te stellen brengt de groepsleiding de algehele ontwikkeling en de sociaal emotionele ontwikkeling in kaart.

Samenwerking

Met uw toestemming proberen we een ideaal mogelijke samenwerking aan te gaan tussen verschillende partijen:

- De huisarts wordt regelmatig op de hoogte gehouden, schriftelijk of mondeling.
- Veel kinderen hebben contact (gehad) met een fysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist in de eigen omgeving (eerstelijns behandelaar). Revant heeft een groot netwerk van eerstelijns behandelaars met wie ze samenwerkt. Soms nemen zij ook deel aan onze teambesprekingen of worden bevindingen en adviezen uitgewisseld.
- Revant heeft een goede samenwerking met medisch specialisten uit de ziekenhuizen (bijvoorbeeld orthopedisch chirurgen, kinderartsen en -neurologen). En met een GGZ kindersychiater uit de regio. Er zijn regelmatig spreekuren waarbij zij aanwezig zijn. Uw kind wordt onderzocht en de behandelplannen worden op elkaar afgestemd.
- Instanties en leveranciers ten behoeve van hulpmiddelen. Hierbij kan gedacht worden aan de orthopedische hulpmiddelen (spalken), communicatiemiddelen en gemeentes ivm WMO voorzieningen.
- Kinderen gaan vaak ook naar een kinderdagverblijf, peuterspeelzaal of school. Goede samenwerking en informatie-uitwisseling is belangrijk om het maximale behandelresultaat te halen. Daarom heeft een lid van het revalidatieteam contact met het kinderdagverblijf/de peuterspeelzaal of school.
- Het revalidatieteam kan samen met u kijken welke schoolmogelijkheden het beste aansluiten bij de ontwikkeling van uw kind. Zij kunnen u de weg wijzen hoe u extra hulp voor school kunt aanvragen. Of hoe u uw kind kunt aanmelden bij speciaal onderwijs.

- Kinderen met een ontwikkelingsachterstand of beperking hebben een grotere kans op problemen met visus. Zij kunnen problemen hebben met het begrijpen van informatie die je ontvangt door te kijken. Dit kan invloed hebben op het dagelijks functioneren. De organisatie 'Visio' kan de ogen en het visueel functioneren onderzoeken. Dit doen zij met spelobservatie.
- Er wordt geprobeerd een zo ideaal mogelijke samenwerking aan te gaan tussen verschillende partijen. Mits daar toestemming voor is gegeven
- Revant heeft een nauwe samenwerking met scholen voor speciaal onderwijs zoals Het Kasteel in Breda, het Breda College in Breda en de Sprienke in Goes. Kinderen kunnen dan tijdens schooltijden revalidatiebehandeling krijgen, eventueel in de context. Ook begeleiden de therapeuten de teamleden op school hoe gestelde revalidatie doelen het beste behaald kunnen worden. Er wordt zoveel mogelijk gewerkt volgens de methodiek één kind, één plan.

Toestemming behandeling en recht op informatie

Vanaf het 12e jaar betrekken wij het kind bij de toestemming over de behandeling en over het programma. Samen met zijn/haar ouders wordt hij/zij geïnformeerd over het behandelplan. Vanaf 16 jaar kunnen jongeren zelfstandig beslissen over een behandeling. Hiervoor is geen toestemming van de ouders nodig. Vanaf 18 jaar beslissen volwassenen zelfstandig, tenzij zij handelingsonbekwaam zijn. In de onderstaande informatie leest u meer over toestemming en recht op informatie bij kind- en jeugdrevalidatie.

Toestemming

Wanneer beide ouders het gezag over een kind hebben, moeten zij ook beiden instemmen met een medische behandeling. Ouders die gezamenlijk gezag hebben, moeten dus met elkaar overleggen, ook als ze gescheiden zijn. Als dit niet lukt, moeten er contact opgenomen worden met de arts over een eventuele weigering.

Wanneer een van beide (gezagshebbende) ouders met het kind op het spreekuur verschijnt, dan mag de arts ervanuit gaan dat de toestemming van de andere ouder aanwezig is. De arts mag er niet vanuit gaan dat de toestemming van de andere ouder aanwezig is wanneer er sprake is van een ingrijpende, medisch niet noodzakelijke, behandeling. Of wanneer de arts aanwijzingen heeft dat de niet-aanwezige ouder een andere mening heeft.

Behandeling zonder toestemming

Wanneer er geen toestemming voor een behandeling is van degenen met gezag, kan er toch besloten worden tot behandeling. Deze beslissing wordt genomen in het belang van het kind:

- In uitzonderingssituaties kan de weigering van (één van beide) gezagsdragende ouders gepasseerd worden, als de arts door niet te behandelen niet de zorg van een goede hulpverlener zou verlenen.
- In geval van twijfel kan de rechtbank om een beslissing worden gevraagd, door één van de gezagsdragende ouders of door de arts, met inschakeling van de Raad voor de Kinderbescherming.

Kinderen van 0 tot 12 jaar

De gezagsdragende ouders of voogd hebben/heeft recht op alle informatie over de behandeling van het kind, inclusief recht op inzage in of een kopie van het medisch dossier van het kind. Ouders met gezag kunnen het recht op informatie onafhankelijk van elkaar uitoefenen. Als een arts op verzoek van één van beide gezagsdragende ouders informatie uit het dossier van het kind heeft gegeven, dan kan de arts de andere ouder met gezag daarover omwille van transparantie ook informeren. De arts is daartoe niet verplicht.

Als de arts in bijzondere omstandigheden de overtuiging heeft dat hij door (bepaalde) informatie uit het dossier van het kind te verstrekken niet de zorg van een goed hulpverlener verleent, kan de arts besluiten om de gezagsdragende ouder(s)/voogd(en) geen informatie te verstrekken. Bij deze uitzondering is het belang van het kind leidend.

Kinderen van 12 tot en met 15 jaar

Als het kind 12 tot en met 15 jaar is en zelf instemt met de behandeling, terwijl (één van) de gezagsdragende ouders of de voogd toestemming voor de behandeling weigert of weigeren, kan de arts het kind toch behandelen. (Beide) gezagsdragende ouders/voogd worden vooraf geïnformeerd over de behandeling.

De met gezag belaste ouder(s) of voogd(en) hebben recht op informatie over het kind van 12 tot en met 15 jaar, voor zover die informatie relevant is voor het geven van toestemming voor een behandeling. Voor het verstrekken van overige informatie aan een gezagsdragende ouder(s) of voogd is de toestemming van het kind nodig. De arts mag op grond van goed hulpverlenerschap afzien van het verstrekken van informatie aan de ouder(s)/voogd(en) die nodig is om (mede) toestemming te geven.

Jongeren van 16 jaar of ouder

Als de jongere 16 jaar of ouder is, beslist hij/zij zelf. Ondanks een eventuele weigering van ouders/voogd mag het toch behandeld worden.

Een jongere van 16 of 17 jaar oefent alle patiëntenrechten zelfstandig uit. De met gezag belaste ouder(s) of voogd(en) hebben zonder toestemming van de jongere geen recht op medische informatie.

De ouder van een jongere die niet (meer) met het gezag is belast, heeft geen zeggenschap over de behandeling van de jongere en ook geen recht op inzage in het dossier. Wel heeft deze ouder recht op informatie over 'belangrijke feiten en omstandigheden die de persoon van de jongere of diens opvoeding en verzorging betreffen'. Het recht op informatie van deze ouder bevat globale en feitelijke informatie.

Recht op informatie bij onder toezichtstelling

Als er sprake is van onder toezichtstelling behouden beide ouders het ouderlijk gezag, maar moeten ouders de aanwijzingen van de gezinsvoogd opvolgen. De gezinsvoogd heeft een eigenstandig recht op informatie. Dit betekent dat artsen desgevraagd en zonder toestemming van de betrokkenen aan een gezinsvoogd informatie moeten verstrekken. Dit geldt alleen als de informatieverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van de onder toezichtstelling. Dit is het geval als de informatie kan bijdragen aan het voorkomen van een bedreiging in de ontwikkeling van het kind.

De arts bepaalt in samenspraak met de gezinsvoogd welke informatie in een specifieke situatie noodzakelijk is om uit te wisselen.

Revalidantenportaal 'Mijn Revant'

Revant maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier (EPD). In dit digitale dossier registreren onze artsen en behandelaars alle informatie over het doel en het verloop over de behandeling van het kind. Om de persoonlijke gegevens en afspraken te kunnen zien, kunt u inloggen met het digid van het kind zelf. Hier vindt u tevens de in te vullen vragenlijsten, diverse informatiebrochures en de mogelijkheid om in te loggen voor een videoconsult.

Tot slot

We hopen dat u na het lezen van deze brochure een goede indruk heeft gekregen van revalidatie bij Revant. Heeft u vragen? Aarzel niet om ze ons te stellen.

Wij wensen u en uw kind een goede tijd toe. We hopen dat de revalidatie bij Revant medisch specialistische revalidatie aan jullie verwachtingen voldoet.

Ervaringen delen

Helpt u anderen de juiste keuze te maken?

Deel uw ervaring op Zorgkaart Nederland

(www.zorgkaartnederland.nl) en/of Independer

(www.independer.nl).

Mist u informatie of heeft u tips om deze brochure te verbeteren?

Wij horen het graag via: communicatie@revant.nl.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Revant medisch specialistische revalidatie

Breda | Goes | Middelburg | Terneuzen

088 735 8000
www.revant.nl



© Revant medisch specialistische revalidatie, januari 2024