

---

Kinderfysiotherapeuten: Lianne Bosma-Jansen, Marloes Meurs en Linda Patist-Heijnemans.  
Logopedisten: Sylke Korn en Eveline Duursma.  
Ergotherapeuten: Nienke Roorda en Mieke de Jonge.

## MULTIDISCIPLINAIRE ZORGSTRAAT VOOR KINDEREN MET CEREBRALE PARESE (CP)

Groningen, november 2011

### INLEIDING

De zorgstraat beschrijft het traject van begeleiding en behandeling van kinderen met Cerebrale Parese (CP). Daarnaast schrijft de zorgstraat de advisering aan ouders en direct betrokkenen.

Deze zorgstraat is tot stand gekomen op initiatief van bovengenoemde kindertherapeuten te weten: logopedisten, kinderfysiotherapeuten en ergotherapeuten, allen werkzaam in de eerste lijn.

Cerebrale Parese (CP) is gedefinieerd als *een klinisch syndroom gekenmerkt door een persisterende houding- of bewegingsstoornis ten gevolge van een niet-progressief pathologisch proces dat de hersenen tijdens hun ontwikkeling (voor de eerste verjaardag) heeft beschadigd. De houding- of bewegingsstoornis moet beperkingen in activiteiten tot gevolg hebben. De aandoening gaat vaak gepaard met stoornissen in sensoriek, cognitie, communicatie, perceptie en/of gedrag (Bax 2005)\*.*

Deze zorgstraat is te gebruiken door logopedisten, kinderfysiotherapeuten en ergotherapeuten die werkzaam zijn in de eerste lijn. Zij stemmen hun handelen niet slechts af op het kind en de ouders/verzorgers, maar ook op elkaar.

De zorgstraat geeft naar verwijzers een duidelijk beeld wanneer en hoe in de eerste lijn de kinderen met Cerebrale Parese door de betrokken kindertherapeutische disciplines worden behandeld.

Het doel van de zorgstraat is om efficiënt en kindgericht te behandelen en begeleiden in de directe (leef)omgeving door het multidisciplinair afstemmen van de betrokken kindertherapeutische disciplines. Dit houdt praktisch in dat het kind op het juiste tijdstip de zorg ontvangt die het nodig heeft. Dit verhoogt de efficiëntie.

Het aanbieden van de zorg op het juiste tijdstip verhoogt de kwaliteit van leven van het kind en zijn omgeving. Hierdoor wordt onnodige overbelasting van een toch al belaste opvoedingssituatie voorkomen.

De ontwikkeling van het kind wordt gemeten door het gebruik van relevante testen door de betrokken zorgaanbieders. De transparantie van de zorg wordt verkregen door het openbaar maken van de werkwijze en komt samen in de gezamenlijke doelstellingen en in de verslaglegging bij de start van het zorgtraject en gedurende het zorgtraject.

De kindertherapeuten hebben o.a. kennis/deskundigheid op het gebied van:

- de ontwikkeling van een kind met Cerebrale Parese;
- mentale ontwikkeling;
- invloed van de comorbiditeit: epilepsie en stoornissen in sensoriek, sensomotoriek, perceptie (zintuigen), gedrag en contactname op participatieniveau;
- de medische behandeling van kinderen met Cerebrale Parese\*;
- de afwijkende motorische ontwikkeling, leidend tot houding- en bewegingsbeperkingen;
- de communicatieve ontwikkeling van een kind met Cerebrale Parese in relatie tot de algehele ontwikkeling van het kind, zowel non-verbaal als verbaal, rekening houdend met mondmotoriek en sensibiteit in het mondgebied;
- eet- en drinkproblematiek, sondevoeding en speekselverlies;
- mondgewoonten en mondverzorging;
- KNO-problematiek;
- het verstandelijk beperkte kind en zijn functioneren;
- arm-handfunctie- en oog-handcoördinatieproblemen (zelfstandigheid, schoolse vaardigheden);
- spelontwikkeling;
- sensorische integratie problematiek en de gevolgen hiervan op het gedrag;
- de variëteit in procedures bij de aanvraag van hulpmiddelen;
- het meest recente aanbod van hulpmiddelen en aanpassingen;
- analyseren van de ergonomische beperkingen thuis en/of op school;
- het opstellen van diverse programma's van eisen rondom hulpmiddelen, woningaanpassingen en/of vervoersproblemen.

Iedere kindertherapeut beschikt over pedagogische- en didactische vaardigheden zodat de behandeling wordt aangepast aan de leeftijd of ontwikkelingsfase van het kind.

Het doel is om het kind optimaal onafhankelijk te laten worden. Optimaal betekent in dit verband dat er rekening wordt gehouden met de specifieke mogelijkheden/beperkingen van het kind met CP. Kinderen met CP kunnen individueel sterk van elkaar verschillen. Het komen tot optimale onafhankelijkheid impliceert dat ouders/verzorgers met de kindertherapeut bekijken hoe zij begeleid kunnen en willen worden. Niet de behandelmethod(e)s zijn voorschrijvend, maar de hulp- en handelingsvragen van het kind en zijn directe leefomgeving.

De ervaring van de patiënten (kinderen en/of de ouders) wordt geëvalueerd middels een patiëntervaringsvragenlijst.

\* *Landelijke Behandelrichtlijn Cerebrale Parese, 2008*