



Signaal Digitaal

Significant voor de
professionele hulpverlener

2025 - nummer 2

Verschenen op 16 september 2025

Signaal Digitaal is het digitale tijdschrift van Sig vzw.
Meer info op www.sig-net.be > Signaal Digitaal

Redactie

Geert Andries
Dieter Baeyens
Henri De Vroey
Greetje Desnerck
Hilde Roeyers
Herman Van Hove
Petra Warreyn
Inge Zink



INCLUSIE IN-ZICHT

De werking van Sig wordt ondersteund door het Wetenschappelijk Netwerk, bestaande uit meer dan 40 leden verbonden aan universiteiten en hogescholen. De volledige namenlijst vindt u op www.sig-net.be > Wetenschap

Redactiesecretariaat

Tijdschrift Signaal Digitaal > signaaldigitaal@sig-net.be
p/a Sig vzw, Pachthofstraat 1, 9308 Gijzegem (Aalst) (B)

Ouders als partners in kinderrevalidatie en onderwijs

Verhelderen van hulpvragen a.d.h.v. een pictogrammenset

Dr. Els Van Rossem⁽¹⁾ en Koen Bellemans⁽²⁾

- (1) Neuropediater, als revalidatiearts verbonden aan de partiële daghospitalisatie van Revalidatieziekenhuis Inkendaal in Vlezenbeek
- (2) Schooldirecteur, verbonden aan de ziekenhuisschool Inkendaal in Vlezenbeek

Weet je als therapeut van een kind wat de wensen zijn van de ouder of van het kind zelf? Misschien leg je de focus wel op het leren fietsen van een kind in individuele therapie, terwijl het voor de ouders prioritair zou zijn mocht het kind zich zelfstandig kunnen aankleden? Wie weet wil het kind voornamelijk focussen op het aangaan van sociale relaties?

Als zorgprofessional wil je een zo goed mogelijk therapeutisch aanbod bieden, maar is de stem van ouders en/of het kind wel voldoende beluisterd en geïntegreerd in het revalidatietraject?

1. Inleiding

Gezinsgerichte zorg en het beschouwen van ouders, kinderen en jongeren als gelijkwaardige partner zijn belangrijke pijlers in het revalidatieproces. Toch blijkt het een uitdaging in de kinderrevalidatie om deze actoren te betrekken bij het revalidatieproces. Kinderen en jongeren starten op verschillende momenten in hun leven en vanuit diverse noden met (intensieve) revalidatie. Ouders en revalidanten zelf hebben bij die start bepaalde verwachtingen en doelstellingen voor ogen. Deze hulpvragen en doelstellingen verhelderen en integreren in het revalidatieaanbod zorgt voor effectieve, tijdige, gelijke en efficiënte hulpverlening. Het gezamenlijk stellen van doelen leidt namelijk tot meer doelgerichte interventies en heeft een positief effect op de revalidatie-uitkomst (Pritchard-Wiart e.a., 2022).



Gezinsgerichte zorg is een belangrijke pijler in het revalidatieproces.

2. Het onderzoek

Op de ambulante kinderrevalidatieafdeling van Revalidatieziekenhuis Inkendaal onderzocht een werkgroep, bestaande uit de neuropediater, de schooldirectie en de psychologen van de afdeling, of hulpvragen van ouders werden geïntegreerd in het revalidatietraject en opgenomen in verslaggeving. Immers, de rapportering van hulpvragen in het patiëntendossier biedt de mogelijkheid om deze te evalueren en bij te sturen. Verder werd aan de hand van enquêtes (kwantitatief onderzoek) en semi-gestructureerde interviews (kwalitatief onderzoek) gepolst bij ouders en medewerkers naar het belang van het integreren van deze hulpvragen, of medewerkers zicht hebben op de hulpvragen en wat ouders hindert in het formuleren van hulpvragen bij de aanvang van een revalidatietraject.

Dit onderzoek werd aangevuld met een literatuurstudie.

2.1 Methodiek

Tijdens het werkjaar 2023-2024 werden de teamverslagen van alle lopende revalidatiedossiers in de ambulante kinderrevalidatie te Inkendaal (n = 73) nagekeken op de aanwezigheid van hulpvragen gesteld door ouders. De werkgroep stelde tevens een vragenlijst op voor medewerkers en voor ouders.

In de vragenlijst voor medewerkers werd gevraagd naar het kennen van hulpvragen van ouders en het belang hiervan tijdens het revalidatieproces. In de vragenlijst voor ouders werd gevraagd naar bevraging van hulpvragen en het belang hiervan voor de ouders tijdens het revalidatieproces. Er werden 26 medewerkers uit verschillende disciplines bevraged en 47 ouders. Deze vragenlijst werd aangevuld met semi-gestructureerde interviews met ouders (n = 10).

Hierna volgde een literatuurstudie, voornamelijk binnen het EBSCO-onderzoeksplatform, met als zoekwoorden: *engaging parents*, *goal setting*, *child rehabilitation* en *parental collaboration*.

2.2 Resultaten

Uit meer dan 70 procent van de teamverslagen kon geen concrete hulpvraag van ouders worden afgeleid. Dit betekent dat rapportage van de hulpvragen ontbrak, wat ervoor zorgde dat informatie m.b.t. de hulpvragen van ouders weinig gericht teruggekoppeld kon worden en deze hulpvragen vermoedelijk niet consequent geïntegreerd werden in de therapie. Toch gaven medewerkers (n = 26) in de enquêtes aan het (zeer) belangrijk te vinden om hulpvragen van ouders te integreren in het revalidatieaanbod. Eveneens gaven bijna alle ouders (n = 47) in de enquêtes aan het belangrijk te vinden dat hulpvragen bevraged werden. Echter had ongeveer de helft van de medewerkers het gevoel slechts ‘soms’ of ‘in lichte mate’ zicht te hebben op de hulpvragen van ouders.

Er moest met andere woorden ingezet worden op het verhelderen van hulpvragen van ouders, zodat deze geïntegreerd konden worden in het revalidatietraject.



Ouders hebben vaak geen zicht op het therapeutisch aanbod of de revalidatiemogelijkheden.

Ouders verwoordden in de interviews geen zicht te hebben op het therapeutisch aanbod of de mogelijkheden die de revalidatiesetting biedt. Dit werd bevestigd tijdens de literatuurstudie; ouders voelen zich niet op hun gemak bij het identificeren van doelen voor hun kind op jonge leeftijd, door een gebrek aan kennis over de aanpak en de mogelijke beschikbare therapeutische interventies (Wiaart, Ray, Darrah & Magill-Evans, 2009).

Bijgevolg leggen ze een groot vertrouwen bij de hulpverlener in het bepalen van het aanbod vanuit hun expertise. Zorgprofessionals handelen dan weer vanuit de eigen (therapeutische) overtuiging en expertise. Het ontbreekt hen aan tijd om de dialoog aan te gaan met ouders.

Hierbij merken we op dat er een verschil is in doelen die de therapeut identificeert en doelen die de therapeut met ouders overeenkomt, waarbij met andere woorden de tijd genomen wordt om de dialoog aan te gaan over de hulpvragen van ouders, zodat deze gezamenlijk in doelstellingen vertaald kunnen worden. De doelen waarover de therapeut de ouders informeert (of waarvan hij/zij ze overtuigt), zijn voor het gezin niet altijd prioritaire doelen.

Daarnaast bleek uit de literatuur (Darrah, Wiart, Magill-Evans, Ray & Andersen, 2012) en kon ook in de revalidatiewerking te Inkendaal vastgesteld worden, dat het proces van doelen stellen weinig gestandaardiseerd was en dat gezinnen in hetzelfde kinderrevalidatieprogramma mogelijk niet dezelfde kansen kregen om deel te nemen aan het identificeren van therapiedoelen.

In het boek *Goal setting and motivation in therapy* (Poulson, Ziviani & Cluskelly, 2015) wordt bevestigd dat therapeuten meer geneigd zijn om kwalitatief goede, gezinsgerichte doelen te stellen als ze toegang hebben tot duidelijke richtlijnen over de specifieke stappen die uitgevoerd moeten worden. De exacte stappen voor het stellen van doelen variëren afhankelijk van de context, maar onderzoek toont aan dat de volgende twee stappen noodzakelijk zijn in het proces van gezinsgerichte doelen stellen:

- (1) De therapeut identificeert (luistert, hoort en erkent) de doelen die het kind en het gezin hebben.
- (2) Het kind, het gezin en de therapeut moeten het eens worden over deze doelen (discussiëren, luisteren en meningen uitwisselen) tot er gedeeld begrip en overeenstemming bereikt is.

3. ICF-model als hefboom

In het revalidatieziekenhuis Inkendaal wordt gewerkt met het ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health), ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het model wordt gebruikt om te beschrijven en te begrijpen hoe mensen functioneren in hun dagelijks leven, ongeacht ziektes of aandoeningen. Het ICF-model kijkt verder dan enkel een medische diagnose. Het helpt om te begrijpen hoe verschillende aspecten van iemands leven beïnvloed worden door diens gezondheid. Het focust niet op beperkingen, maar op mogelijkheden van patiënten om deel te nemen aan alledaagse activiteiten.

Inspiratie om vanuit het ICF-model te komen tot de dialoog m.b.t. de hulpvragen van ouders vonden we in het onderzoeksrapport *ICF-inspired goal-setting in developmental rehabilitation: an innovative framework for pediatric therapists* (Angeli, Schwab, Huijs & Sheehan, 2021). De auteurs van dit onderzoeksrapport stelden de volgende doelstellingen voorop:

- (1) een op het ICF-model geïnspireerd raamwerk beschrijven voor gezamenlijke doelbepaling in ontwikkelingsrevalidatie die de methodologische uitdagingen probeert te verminderen die vaak geassocieerd worden met doelbepaling;
- (2) de voorwaarden bespreken voor het gebruik van het raamwerk in de dagelijkse therapeutische praktijk.

Geïnspireerd op het ICF-model werd in Revalidatieziekenhuis Inkendaal een set met pictogrammen ontwikkeld m.b.t. het mogelijke revalidatieaanbod in het revalidatieziekenhuis. Deze pictogrammen set is gebaseerd op het principe van een ICF-core set, een lijst van categorieën die het meest relevant geacht worden voor een individu met een bepaalde gezondheidstoestand (Selb e.a., 2015).

Bij de start van het revalidatie- en onderwijstraject in Revalidatieziekenhuis Inkendaal wordt een set van 49 pictogrammen onder de vorm van

een lijst aan ouders meegegeven. Ze worden uitgenodigd om zelfstandig na te denken over de volgende vragen:

- Wat wenst u dat uw kind leert/bereikt binnen zijn mogelijkheden (wat ook voor jou als ouder een hulp zou zijn)?
- Wat is volgens jou de eerste actie die we samen moeten proberen?
- Waaraan verwacht u dat wij werken met de verschillende aanwezige disciplines?
- Wat is voor u belangrijk?
- Wat wilt u dat wij voor u doen?



Deel van de pictogrammenlijst, bestaande uit in totaal 49 pictogrammen die betrekking hebben op het mogelijk revalidatieaanbod (prototype)

In de loop van de eerste opnameweken worden ouders vervolgens uitgenodigd door de arts of de psycholoog om over de pictogrammenlijst in dialoog te gaan.

Tijdens deze dialoog selecteren ouders **vijf prioriteiten** (pictogrammen) en gaan ze samen met de arts of psycholoog aan de hand van de gekozen pictogrammen hun hulpvragen concreter formuleren. Door de lijst in eerste instantie mee te geven naar huis, wordt ouders de mogelijkheid geboden hierover na te denken, gedachten uit te wisselen met hun partner of eventueel met het kind. Ouders gaan hier elk op hun manier mee om. Bepaalde ouders noteren voor zichzelf heel wat informatie bij de pictogrammen, anderen gaan er op voorhand weinig actief mee aan de slag. Het gesprek met de arts of psycholoog aan de hand van de meegegeven pictogrammenlijst is dan ook noodzakelijk om tot de concrete hulpvragen te komen en de hulpvragen af te bakenen.

Er kan ook voor gekozen worden om een tafeloefening met de ouders te doen. De pictogrammen (niet als lijst, maar in losse kaartjes) worden dan door de arts of psycholoog op een tafel gepresenteerd, waarbij de ouders zelf vijf pictogrammen mogen kiezen. Op basis van deze selectie wordt de dialoog met de zorgverlener opgestart. Dit kan een meerwaarde zijn bij bijvoorbeeld anderstalige ouders. Wanneer kinderen dit zelf kunnen aangeven, kunnen ook zij gestimuleerd worden om een hulpvraag te formuleren. Dit wordt individueel met een therapeut opgenomen.



Tijdens de tafeloefening bespreekt de neuropediater de pictogrammen met de ouder(s).

De geselecteerde en geconcretiseerde hulpvragen worden uiteindelijk in teamoverleg gedeeld met de betrokken zorgmedewerkers (therapeuten, verpleegkundigen en leerkrachten), zodat er behandeldoelen vanuit deze hulpvragen geformuleerd kunnen worden. De behandeldoelen

kunnen verschillen van de hulpvraag van de ouders of kind. Zo kan een kind en/of ouders vragen om te leren fietsen zonder zijwielen, maar wordt dit als doelstelling geherformuleerd naar fietsen met een aangepaste driewieler als dat veiliger is en kan beantwoorden aan de reden waarom, waar en hoe het kind en zijn ouders willen fietsen.

Naast het uitwerken van de pictogrammenlijst namen we de tijd om in de revalidatiesetting een procedure op te stellen waarbij nagedacht werd over het meegeven van de pictogrammen (wanneer), wie op welk moment het gesprek voert met ouders, hoe hierover (en in welk orgaan) gerapporteerd wordt, zodat binnen het team voor elke startende revalidant dezelfde procedure met ouders doorlopen kan worden.

Ouders gaven aan dat ze dankzij de pictogrammen zicht kregen op de mogelijkheden die de revalidatie- en onderwijssetting biedt. Ze kwamen beter tot het formuleren van hun hulpvragen. De dialoog met ouders wordt na het doorlopen van enkele maanden revalidatie herhaald naar aanleiding van een oudercontact, een consultatie met de arts of een overleg met het paramedisch team. De hulpvragen van ouders kunnen naarmate het revalidatietraject vordert namelijk afgevoerd worden of wijzigen. Het leidt ertoe dat ontslag gericht besproken wordt of de opname beëindigd kan worden, wanneer gezamenlijk nog onvoldoende hulpvragen geïdentificeerd worden. De pictogrammen in combinatie met een dialoog kan ook gebruikt worden om (oudere) kinderen zelf te laten nadenken over hun hulpvragen.

Het effect van de implementatie van de pictogrammen werd zichtbaar in de rapportage van hulpvragen in verslaggeving. Een screening van de teamverslagen tijdens het werkjaar 2024-2025 (n = 61) van kinderen die revalidatie startten te Inkendaal en bij wie de pictogrammen geïmplementeerd werd, toonde aan dat in 80 procent van de verslagen concrete hulpvragen gedefinieerd werden. Het werken met de pictogrammen om hulpvragen te verhelderen resulteerde tevens in het verschuiven van accenten of het anders invullen van therapie-momenten.

Bij kinderen uit de lagere school bijvoorbeeld die zich voornamelijk aanmeldden omwille van ontwikkelingsstoornissen (bv. ernstige leerstoornissen) lag de focus in therapie sterk op het schoolse aanbod. Hoewel dat aspect altijd een belangrijke focus blijft, hebben gesprekken met ouders aan de hand van de pictogrammen ook duidelijk gemaakt dat ouders thuis tegen andere uitdagingen aanlopen. Zo bleek dat sommige kinderen volgens de ouders nog onvoldoende zelfredzaam waren (bv. na een toiletbezoek niet zelfstandig in staat zijn om zich schoon te vegen), waardoor hierop nu ook in individuele therapie ingezet wordt.



Pictogrammen rond mobiliteit en het gebruik van hulpmiddelen (prototype)

4. Patient & family empowerment: kwaliteitsvol werken

Ouders van bij de start betrekken bij het formuleren van doelen is een eerste stap in het erkennen van ouders als partner en kan bijdragen tot het streven naar een kwaliteitsvolle zorgorganisatie.

Door hulpvragen en doelstellingen actief te bevragen wordt tegemoet gekomen aan het verlenen van effectieve, gelijke, tijdige en efficiënte hulpverlening.

Effectief: Het gebruik van een pictogrammen set faciliteert de gerichtere dialoog over hulpvragen en doelstellingen, wat de afstemming tussen ouders en therapeuten kan verbeteren. Hoewel dit op zich geen garantie biedt voor een effectieve therapie, verhoogt het wel de kans dat therapiedoelen beter aansluiten bij de noden van het kind en het gezin, wat bijdraagt aan de effectiviteit van de behandeling.

Tijdig: Het inzetten van een pictogrammen-set biedt ouders visuele ondersteuning bij het verwoorden van hun hulpvragen, wat het proces van doelverkenning kan versnellen. In combinatie met een gestructureerd opvolggelsgesprek kan dit leiden tot een tijdige identificatie van relevante therapiedoelen in vergelijking met een volledig open, zelfgestuurde doelbepaling.

Het tijdig identificeren van de hulpvragen zorgt ervoor dat de revalidatie in functie van deze hulpvragen snel opgestart of bijgestuurd kan worden. Aan de andere kant identificeert de hulpverlener ook tijdig de misschien onrealistische verwachtingen, zodat de hulpverlening ook een mogelijk traject in functie van het bijsturen van de verwachtingen (aanvaardingsproces) kan opstarten.

Gelijk: Door deze vorm van ouderparticipatie standaard aan te bieden, los van socio-economische status, nationaliteit, taal, enz. wordt er gezorgd voor een gelijke behandeling. Een vaste procedure implementeren zorgt ervoor dat elke revalidant of ouder gelijk behandeld wordt om de dialoog aan te gaan die leidt tot het verhelderen van hulpvragen. Ook ouders die minder mondig zijn of anderstalige ouders, kunnen aan de hand van de pictogrammen in dialoog gaan met hulpverleners. Ze worden als partner erkend en betrokken bij de zorgverlening.

Efficiënt: Kolehmainen en collega's (2012) menen dat toegang tot revalidatie, rechtvaardiging van middelen en efficiëntie in de kinderrevalidatie geoptimaliseerd zou kunnen worden wanneer klinici zich explicieter zouden richten op behandelingsdoelen die in samenspraak met het kind en het gezin overeengekomen zijn.

Volgens hen dragen drie gedragingen van klinici bij aan een efficiëntere invulling van kinderrevalidatie:

- Het identificeren van duidelijke en specifieke behandelingsdoelen die belangrijk zijn voor het kind en het gezin. Dergelijke doelen helpen therapeuten om enkel acties te ondernemen die waarschijnlijk bijdragen aan zinvolle en effectieve resultaten. Het gebruik

van hulpmiddelen zoals een pictogrammen-set kan dit proces versnellen en structureren, waardoor sneller tot relevante doelstellingen gekomen wordt.

- Het afstemmen van behandelingsdoelen met het kind, de ouders en/of pedagogisch medewerkers. Het bereiken van wederzijdse overeenstemming over doelen bevordert gedeelde betrokkenheid en voorkomt tijdverlies door misverstanden of uiteenlopende verwachtingen. Visuele ondersteuning kan dit afstemmingsproces toegankelijker maken voor alle betrokkenen, zeker bij taal- of communicatiebarrières.
- Het evalueren van de vooruitgang ten opzichte van deze doelen. Terugkoppeling over de effecten van therapie ondersteunt de besluitvorming over voortzetting of bijsturing van behandeling. Een vooraf helder en gezamenlijk vastgesteld doelenkader maakt evaluaties gericht en voorkomt overbodige of ineffectieve interventies, wat bijdraagt aan efficiënt gebruik van therapietijd en middelen.

5. Besluit

Het gezamenlijk stellen van revalidatiedoelen met ouders en bij uitbreiding ook met het kind of de jongere zelf, is een uitdaging, maar kan bijdragen tot effectieve, gelijke, tijdige en efficiënte zorg, revalidatie en onderwijs. Een op het ICF-model geïnspireerde pictogrammen-set, ontwikkeld in Revalidatieziekenhuis Inkendaal, geeft ouders en revalidanten inzicht in de mogelijke therapeutische interventies van een revalidatiesetting of context buitengewoon onderwijs, en helpt hen bijgevolg om hulpvragen te verhelderen en te verwoorden, zodat deze geïntegreerd kunnen worden in de hulpverlening.

Bovendien zorgt een dergelijke pictogrammen-set ervoor dat een gemeenschappelijke taal gesproken wordt in de revalidatiesetting. Het implementeren van een dialoog met ouders en/of de revalidant m.b.t. doelbepaling aan de hand van een pictogrammen-set maakt bij voorkeur deel uit van een procedure, waarbij registratie van de doelstellingen in de voorhanden team-

verslagen/sjablonen noodzakelijk is om tot rapportering, evaluatie en bijsturing van de doelstellingen te komen. Het belang van een geïmplementeerde flow, waarbij duidelijk is welke medewerker welke taak opneemt, mag niet onderschat worden om gelijke zorg- en revalidatiekansen te bieden aan alle kinderen die revalideren of (buitengewoon) onderwijs volgen. Het gebruik van de pictogrammen set kan uitgebreid worden naar andere revalidatie- of onderwijscontexten.

Contact

Els Van Rossem

els.vanrossem@inkendaal.be

Koen Bellemans

koen.bellemans@inkendaal.be

Pictogrammen set binnenkort te koop

De pictogrammen set waarover dit artikel rapporteert, wordt in het najaar van 2025 uitgegeven door Sig onder de naam **Vraag in beeld: pictogrammen set om hulpvragen in kinderrevalidatie en onderwijs te verhelderen**.

Meer info en bestellen op www.sig-net.be

Referenties

Angeli, J., Schwab, S., Huijs, L., & Sheehan, A., (2021). ICF-inspired goal-setting in developmental rehabilitation: An innovative framework for pediatric therapists. *Physiotherapy Theory and Practice*, 37(11), 1167-1176.

Bexelius, A., Carlberg, E., & Löwing, K. (2018). Quality of goal setting in pediatric rehabilitation. A SMART approach. *Child: Care, Health & Development*, nov 2018, 850-856.

Darrah, J., Wiart, L., Magill-Evans, J., Ray, L., & Andersen, J. (2012). Are family-centred principles, functional goal setting and transition planning evident in therapy services for children with cerebral palsy? *Child: Care, Health & Development*, 38(1), 41-47.

FLAQUM - Flanders Quality Model (FlaQuM) - <https://flaquum.org/denken-visieontwikkeling/>

Kolehmaine, N., MacLennan, G., Ternent, L., Duncan, E., Ryan, S., McKee, L., & Francis, J., (2012). Using shared goal setting to improve access and equity: a mixed methods study of the Good Goals intervention in children's occupational therapy. *Implementation Science*, 7, 76.

Kolehmainen, N., Duncan, E., & Francis, J. (2012). Clinicians' actions associated with the successful patient care process: a content analysis of interviews with paediatric occupational therapists. *Disability and Rehabilitation*, 35(5), 388-396.

Poulson, A., Ziviani, J., & Cluskelly, M., (2015). *Goal setting and motivation in therapy*. Jessica Kingsley Publishers, London.

Pritchard-Wiart, L. et al. (2022). *A multi-center, pragmatic, effectiveness-implementation (hybrid I) cluster randomized controlled trial to evaluate a child-oriented goal-setting approach in paediatric rehabilitation (the ENGAGE approach): A study protocol*. University of Alberta.

Schiariti, V., Selb, M., Cieza, A., & O'Donnell, M. (2014). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: A consensus meeting. *Developmental Medicine And Child Neurology/Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(2), 149-158.

Selb, M., Escorpizo, R., Kostanjsek, N., Stucki, G., Üstün, B., & Cieza, A. (2014). A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 51(1), 105-117.

Wiart, L., Ray, L., Darrah, J., & Magill-Evans, J. (2009). Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 32(3), 248-258. Willcutt,