



Pedagogisch beleidsplan

Visie en doelstellingen van de therapeutische peutergroepen
team vroegrevalidatie

Update 5 februari 2025

Inleiding

Voor u ligt het pedagogisch beleidsplan: visie en aanpak van de therapeutische peutergroepen (TPG)/vroegrevalidatie van Adelante. De therapeutische peutergroep is bestemd voor het jonge kind van 1,5 jaar tot 4 jaar met een motorische ontwikkelingsstoornis, waardoor de ontwikkeling niet zo spontaan verloopt als bij andere leeftijdsgenootjes. Vaak is er sprake van een combinatie van stoornissen en ondervinden de kinderen problemen bij gehoor/communicatie, visus, informatieopname, cognitie en of prikkelverwerking. Hierdoor hebben deze kinderen specifieke behandeling nodig.

In deze groepen hechten we grote waarde aan veiligheid, aandacht, rust en contact met andere kinderen, maar ook aan dat het kind zich vertrouwd voelt bij ons. Door de juiste balans tussen spel, therapie en rust creëren we ruimte voor een optimale ontwikkeling. Plezier en uitdagingen zijn echter net zo belangrijk.

Tijdens de behandeling in het revalidatieproces staat de pedagogische kwaliteit hoog in het vaandel om de ontwikkeling van het kind zo optimaal mogelijk te stimuleren.

Dit pedagogisch beleidsplan geeft richting aan het pedagogisch handelen van het team vroegrevalidatie. De inhoud van dit pedagogisch beleidsplan is terug te zien tijdens het dagelijks handelen in de praktijk. Het pedagogisch beleidsplan is uitgewerkt in de zes pijlers van pedagogische kwaliteit om doelstellingen in de ontwikkeling van het kind te bereiken.

Inhoudsopgave

Algemeen – de organisatie.....	4
Algemeen - De drie therapeutische peutergroepen	6
Algemeen - Het revalidatietraject	7
Onze visie	9
Pijlers pedagogische kwaliteit	10
Pijler 1: Optimale gezondheid en fysiek welbevinden	12
Pijler 2: Emotionele en sociale veiligheid en welbevinden	14
Pijler 3: persoonlijke en sociale competenties.....	16
Pijler 4: Het overdragen van waarden en normen.....	19
Pijler 5: Transdisciplinaire samenwerking.....	22
Pijler 6: Opvoedingspartnerschap met ouders.....	23
Waarborgen pedagogisch beleid	24

Algemeen – de organisatie

Het team vroegrevalidatie is een onderdeel van de kinderrevalidatie. De vroegrevalidatie is gespecialiseerd in de multidisciplinaire diagnostiek en behandeling die zich richt op kinderen tussen de 0-4 jaar met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte. Het team bestaat uit:

Revalidatiearts (RA)

De kinderrevalidatiearts is de hoofdverantwoordelijke. Zij is vaak de eerste contactpersoon voor ouders. Soms is dit niet het geval, bij een verwijzing door een collega kinderrevalidatiearts. Dan ziet de revalidatiearts ouders en kind voor of bij start van de observatie, of bij het evaluatiegesprek van een screening. Naast de behandeling indiceert, coördineert de revalidatiearts het team en is voorzitter bij kindbesprekingen, tevens legt zij contacten met de specialisten in het ziekenhuis.

Verpleging (VP)

De rol van verpleging is het verlenen van medische zorg in de therapeutische peutergroep. Daarnaast vraagbaak/adviseur t.a.v.. ziekten, medicatie, ADL en verzorgings-materialen.

Contact met VP kan direct via telefoon of mail.

Therapeutisch peuterleidsters (TPG)

De therapeutisch peuterleidsters dragen zorg voor de kinderen in de groep zodat zij zich veilig voelen en bieden hun daar de ruimte voor. Daarnaast stimuleren ze hun algehele ontwikkeling en werken aan de therapeutische doelstellingen van team vroegrevalidatie.

De pedagoog (PED)

De pedagoog beantwoordt, behandelt of onderzoekt vragen rondom opvoeding. Zij is verantwoordelijk voor het pedagogisch beleidsplan en floorplayspecialist. Tevens organiseert zij informatieve ouderbijeenkomsten. Daarnaast coördineert zij de in- en doorstroom van kinderen op de TPG.

Maatschappelijk werk (MW)

De maatschappelijk werker brengt de gezinsbalans (draaglast, draagkracht) in kaart.

Ze denken mee over de zorgbehoefte van het gezin en/of regelen zaken zoals vervoer of extra zorgvoorzieningen.

Psycholoog (PS)

De psycholoog brengt het ontwikkelingsniveau in kaart door middel van test en observatie.

Zij observeren het gedrag en sociaal-emotioneel functioneren van het kind in de peutergroep en geven eventueel handelingsadviezen. Na een psychologisch onderzoek wordt een psychologische rapportage geschreven en besproken met ouders. Indien nodig geeft de psycholoog een traumabehandeling voor ouder en kind.

Logopedie (LO)

De logopedie richt zich op de communicatie van het kind. Ze leren het kind kennen, hoe de interactie en communicatie verloopt. Als er problemen zijn op dit gebied, proberen we te achterhalen wat de oorzaak hiervan is en hoe we dit ontwikkelingsgebied samen met de betrokkenen te kunnen stimuleren.

Daarnaast worden oorzaken van voedingsproblemen onderzocht en behandeld. Ze geven adviezen op het gebied van houding, soort voeding en materiaal, opbouw van de voeding en aanpak.

Ergotherapie (ET)

De ergotherapeut is een van de disciplines die u tegenkomt binnen de vroegrevalidatie. De ergotherapie richt zich op de zelfredzaamheid binnen het gehele dagelijkse leven van het kind. Onderdelen hiervan kunnen zijn spel, (zelf) verzorging, fijne motoriek en sensorische prikkelverwerking. Tevens ondersteunen zij het proces van het adviseren en aanvragen van hulpmiddelen en voorzieningen.

Fysiotherapie (FT)

De fysiotherapeut begeleidt het kind bij de ontwikkeling van bewegingsvaardigheden en kijken samen met ouders naar wat het kind nodig heeft om bijv. te kunnen spelen, voortbewegen en verplaatsen. Daarnaast leren ze d.m.v. oefeningen het kind nieuwe vaardigheden aan.

Algemeen - De drie therapeutische peutergroepen

Binnen de vroegrevalidatie zijn er drie therapeutische peutergroepen, namelijk Mol, Egel en Eekhoorn. Deze groepen zijn onderverdeeld aan de hand van de ontwikkelingsleeftijden van de kinderen. Wanneer je kijkt naar de emotionele en sociale veiligheid en welbevinden van het kind is het van belang om rekening te houden met de ontwikkelingsleeftijd, om zo goed mogelijk te kunnen aansluiten bij het kind. In de observatieperiode wordt gekeken welke groep het beste bij het kind aansluit. Na deze periode wordt de groepskeuze definitief vastgesteld. Naast de revalidatie dagdelen is er ook de mogelijkheid voor het aanvragen van opvang. De kinderen stromen met een kalenderleeftijd van 4 jaar door naar een vervolgsetting. Teamvroeg adviseert ouders in de mogelijkheden van onderwijs of een andere vervolgsetting. De pedagoog begeleidt ouders in het proces naar passend onderwijs of een andere vervolgsetting.

Groep Mol

De kinderen die naar groep Mol komen hebben een jongere ontwikkelingsleeftijd. De motorische beperking is de prominente belemmering voor de ontwikkeling, daarnaast speelt vaak ook de cognitieve ontwikkeling een grote rol. De therapie vindt zoveel mogelijk plaats in de groep, waarbij therapeuten tevens een coachende rol vervullen. Binnen deze groep is er ruimte voor intensieve individuele aandacht. Deze aandacht is vooral gericht op basale stimulatie. In deze groep is een beperkt kind aantal om zoveel mogelijk individuele aandacht te hebben voor het kind. In deze groep zijn twee vaste therapeutisch peuterleidster aanwezig. Zo is er voldoende ruimte en begeleiding voor enerzijds afbouw van aanwezige ouder in de groep en anderzijds gewenning van het kind in de groep.

Groep Egel

De kinderen die naar groep Egel komen laten stapjes in hun ontwikkeling zien. Deze kinderen hebben minder aandacht nodig voor gewenning en afbouw ouder/kind relatie en meer individuele aandacht nodig in een sociale context. De sociale veiligheid en individualisatie van het kind staan op de voorgrond. Therapieën vinden waar mogelijk in de groep plaats. Op deze groep staan twee vaste therapeutische peuterleidster. Deze peuterleidsters zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg en het groepsprogramma. In samenwerking met het revalidatieteam wordt de behandeling geëvalueerd. Ouders participeren na de afbouw/ gewenningsperiode op afspraak in de groep.

Groep Eekhoorn

De kinderen die naar groep Eekhoorn komen beschikken over voldoende taakgerichtheid en zelfstandigheid om te anticiperen aan voorschoolse vaardigheden. Deze zijn gericht op alle ontwikkelingsdomeinen en hebben een gestructureerde didactische aanpak. De zelfstandigheid van het kind wordt bevorderd door het aanreiken van oplossingsstrategieën of zelfreguleringsmethoden. Er wordt gebruik gemaakt van adequaat aangepast didactisch materiaal. Tevens is aandacht voor socialiseren en groepsprocessen. De therapieën vinden plaats zowel in de groep als buiten de groep. Op deze groep staan twee vaste therapeutisch peuterleidsters. Deze peuterleidsters zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg en het groepsprogramma. In samenwerking met het revalidatieteam wordt de behandeling geëvalueerd. Ouders participeren na de afbouw/ gewenningsperiode op afspraak in de groep.

Algemeen - Het revalidatietraject

Sightseeing/intakegesprek

Na de verwijzing van de revalidatiearts vindt er sightseeing plaats binnen de therapeutische peutergroepen. Ouders komen met het kind naar de therapeutische peutergroep. Hier krijgen ze algemene informatie over het revalidatieproces en maken ze kennis met de therapeutische peutergroep van hun kind. Aansluitend na de sightseeing volgt er een intakegesprek met de pedagoog. Het intakegesprek wordt gevoerd a.d.h.v. het anamneseformulier in het online patiënten dossier.

Observatieperiode

Vanuit de polikliniek waar een gesprek plaatsvindt met een revalidatiearts kan er een indicatie komen voor revalidatie. Wanneer het kind start binnen de therapeutische peutergroepen is er een observatieperiode. Deze periode begint met een korte gewenning en duurt acht weken. Gedurende deze acht weken wordt er gekeken of het kind baat heeft bij de therapeutische peutergroep. Tijdens de observatie vinden er overleggen binnen het team plaats. Hierin wordt gekeken hoe het gaat met de ontwikkeling van het kind. Aan het einde van de observatieperiode vindt er een evaluatiegesprek plaats. Binnen het evaluatiegesprek wordt er een advies uitgesproken naar ouders. Dit kan zijn dat het kind baat heeft bij vervolg van de therapeutische peutergroep of dat het kind baat heeft op een andere plek.

Plaatsing

Wanneer het kind geplaatst wordt in de TPG vindt er na 3 maanden een kindbespreking met alle behandelaars en de ouders plaats om de voortgang te evalueren en doelstellingen te formuleren voor de komende periode. Daarna volgt er elk half jaar een kindbespreking.

Uit/ doorstroom

Op het moment dat het kind geen baat meer heeft met revalidatie of als een kind 4 jaar wordt, wordt er samen met het team vroegrevalidatie en ouders gekeken voor een passende vervolgsetting. Voor uitstroom naar speciaal onderwijs wordt door de pedagoog een Toelaatbaarheidsaanvraag voor passend onderwijs gedaan.

In een teamoverleg met ouders wordt er besloten of een kind naar een andere groep doorstroomt. Doorstromen gebeurt als kinderen daar aan toe zijn, zowel sociaal- emotioneel als cognitief gezien. De kinderen moeten zich veilig kunnen voelen in de nieuwe groep en aan de eisen die er gesteld worden kunnen voldoen. Er vindt een overdracht plaats.

In de nieuwe groep wordt rekening gehouden met een gewenning.

Door het dagelijks open contact met alle therapeutische peuterleidsters, wennen de kinderen al aan de andere personen en zullen zich sneller veilig voelen.

HIX

Het softwareprogramma HIX zorgt voor een volledig patiëntendossier dat de efficiëntie verhoogt, omdat alle patiëntgegevens centraal worden geregistreerd en hergebruikt kunnen worden. Het systeem biedt een geïntegreerd pakket met planningsysteem, waardoor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners eenvoudiger en inzichtelijker wordt. Bovendien zorgt HIX ervoor dat we voldoen aan alle regels, richtlijnen, en maakt het ons klaar voor toekomstige veilige gegevensuitwisseling.

Het sociaal emotioneel welbevinden, leeractiviteiten en de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) wordt in de teamrapportages gerapporteerd. In de decursus worden ouders minimaal 1x per week op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen van het kind in de groep. Binnen de therapeutische peutergroepen werken we met de POS. Na de observatieperiode wordt de POS de eerste keer ingevuld. De groepsleiding heeft dan een duidelijk beeld van het kind.

(zie pijler 3 bij de POS) Patiënten portaal

Ouders hebben de mogelijkheid het behandelverloop en de ontwikkeling van hun kind te volgen via HIX.

ICF

Het is belangrijk om de hulpvraag van de ouders goed in kaart te brengen en daarbij alle domeinen van de International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth version (ICF-CY) te betrekken. Op het gebied van de *functies* spelen vooral de domeinen mentale functies, stem- en spraakfuncties en functies van het houdings- en bewegingsapparaat een rol, maar ook de zintuigfuncties en pijn, de functies van hart- en bloedvaten en ademhaling en van spijsvertering, stofwisseling en hormoonhuishouding een rol. Vooral de domeinen op het gebied van *activiteiten en participatie* zijn van belang: leren en toepassen van kennis, uitvoeren van opdrachten, communiceren, mobiliteit, zelfverzorging, intermenselijk contact, opleiding en andere belangrijke levensgebieden. Op dit vlak wordt meestal de hulpvraag van de ouders geformuleerd en jonge kinderen zijn vooral bezig met ontwikkelingstaken op deze domeinen (rollen, kruipen, gaan staan en lopen, gebruiken van de handen bij spel en dragen van voorwerpen, spraak- en taalontwikkeling en luisteren (communicatie) en uiteraard het socialiseren.

Onze visie

Het kindbeeld

Vanuit een bio-psychosociale visie staat niet alleen de aandoening/ziekte van het kind centraal maar ook de invloed van de omgeving op de ontwikkeling en gedrag van het kind. Het team vroegrevalidatie integreert alle behandelingen op de verschillende ontwikkelingsgebieden van het kind. Door deze expertise met elkaar te delen, werken we samen aan een of meerdere doelen op het gebied van motoriek, cognitie en sociaal emotioneel welzijn. Het team vroegrevalidatie bestaat uit verschillende professionals die hun kennis en expertise met elkaar delen. Ze werken samen om een behandelplan op te stellen, dat niet alleen gericht is op het verbeteren van de aandoening maar ook rekening houdt met het breder welzijn van het kind.

IMH

Door deze samenwerking wordt het kind ondersteund op meerdere gebieden tegelijk waarbij de omgeving van het kind een belangrijke rol speelt. Vanuit de Infant Mental Health (IMH)visie focussen wij op het jonge kind in de samenleving, hun emotioneel en relationeel welbevinden en dat van hun ouders. In deze visie staat de vroege ouder-kind relatie en de hechte relaties die de baby uitbouwt met belangrijke anderen, centraal. De vroegrevalidatie houdt rekening met de thuisomgeving, opvang en andere sociale factoren. Dit omdat het van grote invloed kan zijn op de herstel en groei van het kind.

Pedagogisch klimaat

De zorg en behandeling van de therapeutische peutergroepen vindt plaats in een vriendelijk pedagogisch klimaat. Aandachtsgebieden waarmee wij een goed pedagogisch klimaat bevorderen zijn; Aanbieden van een duidelijk geordende en veilige leeromgeving, waarin de kinderen zelf keuzes kunnen maken. Sensitief en responsief handelen, dit betekent dat de signalen en behoeftes van het kind opgemerkt worden en hier direct en passend op gereageerd wordt. Er wordt regelmatig met materialen gewisseld zodat de kinderen nieuwe ervaringen blijven opdoen en zich exploratief verder ontwikkelen in hun spel. Door een op maat gemaakt dagschema krijgen de kinderen een gevoel van controle over de gebeurtenissen en hebben zij overzicht.

Tevens is er aandacht voor autonomie en ruimte voor de eigenheid van elk kind. Vanuit een positieve benadering worden kinderen gestimuleerd in hun totale ontwikkeling.

Ouderbetrokkenheid

Ouders zijn een belangrijke factor in het revalidatieproces. Wij nemen ouders mee in de werkwijze van het team en spelen in op de behoefte van de ouders met hun specifieke hulpvragen. Het team vroegrevalidatie zetten ouders in hun kracht, zodat zij zelf de regie houden over de ontwikkeling van hun kind. Adelante is een deel van de leefwereld van het kind. Het oefenen van het geleerde in de eigen leefomgeving bevordert de participatiegraad en zelfredzaamheid. Hoe korter de lijntjes met de eigen leefomgeving en Adelante zijn hoe beter het is voor de ontwikkeling en de groei van het kind. Met als doel vergroten van zelfstandigheid en zoveel mogelijk voeren van eigen regie.

6 Pijlers pedagogische kwaliteit

Onderstaande 6 pijlers van de pedagogische kwaliteit van de therapeutische peutergroepen zijn het bereiken van onderstaande doelstellingen:

Pijler 1: Optimale gezondheid en fysiek welbevinden

Het waarborgen van een zo optimaal mogelijke gezondheid en fysiek welbevinden vraagt om vervulling van lichamelijke behoeften om adequate lichamelijke verzorging, de nodige verpleegtechnische handelingen, voldoende en tijdige voeding en voldoende rustmomenten. De optimaal fysieke gezondheid is een basisvoorwaarde voor het kind om zich vanuit dit welbevinden zich verder te ontwikkelen. Er wordt rekening gehouden met de gevolgen van het ziektebeeld. Tevens draagt het team vroegrevalidatie zorg voor een balans tussen activiteit en rust.

Pijler 2: Emotionele veiligheid en welbevinden

Vanuit een basis van veiligheid en vertrouwen staan het bieden van ontwikkelings- en ontplooiingskansen centraal. Pas als het kind zich veilig voelt, geven we het kind kansen om zich te ontwikkelen. Hiermee bevorderen we een positieve start in een weg naar zelfstandigheid. Het bieden van een gevoel van veiligheid is de meest basale pedagogische doelstelling. Een kind dat zich niet veilig voelt in een omgeving, is niet in staat om indrukken en ervaringen op te nemen en zich te ontwikkelen.

Het team vroegrevalidatie sluit aan op persoonlijke emoties en ervaringen van het kind en tonen respect voor de eigenheid van het kind.

Pijler 3: De Persoonlijke en sociale competentie

Kinderen leren en ontwikkelen zich spelenderwijs. Het pedagogisch klimaat is gericht op de behoeften van een kind in de verschillende ontwikkelingsfasen. Een lichamelijke beperking kan grote invloed hebben op het sociaal-emotioneel functioneren van een kind. De vaardigheden die kinderen leren zijn relevant in hun dagelijks leven en bevorderlijk voor hun ontwikkeling op alle gebieden. Door voorspelbaar te zijn middels het bieden van structuur in situaties, activiteiten en taken en het stellen van grenzen maken wij duidelijk wat kinderen kunnen verwachten. Het samen spelen met leeftijdgenootjes bevordert de sociale ontwikkeling; leren wachten, interactie aangaan, rekening houden met.

Pijler 4: Het overdragen van normen en waarden, socialisatie

Kinderen zijn medespelers in de maatschappij waarbij het kind met een beperking de regie zoveel mogelijk zelf in handen heeft (Visie Adelante). De vroegrevalidatie biedt daarvoor een waardevolle leeromgeving en ondersteunt deze kinderen om daar naar een zo groot mogelijk vermogen aan mee te kunnen doen. Betrokkenheid, respect en autonomie zijn belangrijke voorwaarden om dit doel te bereiken.

Pijler 5: Transdisciplinaire samenwerking

Het team werkt transdisciplinair samen met de therapeuten en andere behandelaars. Binnen revalidatie werken ze aan één doelstelling, ieder vanuit zijn eigen vakgebied en deskundigheid: één kind, één plan.

Vanwege de hechte samenwerking in het behandelteam worden deskundigheden van elkaars

vakgebieden onderdeel van de totale teamaanpak (transdisciplinaire werkwijze). In de behandelteams gaan behandelaars en revalidatiearts samen met het kind en de ouders aan de slag met het beantwoorden van de hulpvragen.

In het elektronisch patiënten dossier HIX staan specifieke doelen en behandelingen van elke discipline omschreven, afgestemd op de situatie van het kind. HIX is een landelijk teamrapportagesysteem dat wij als communicatie hulpmiddel binnen de kinderrevalidatie hanteren.

Pijler 6: Opvoedingspartnerschap met ouders

Vanuit een empowermentgedachte wordt er samengewerkt met ouders. Het team vroegrevalidatie hecht grote waarde aan de mening van ouders. De ouders nemen de regie over de opvoeding en de zorg aan het kind zoveel mogelijk in eigen handen. De vragen die ouders aangeven zijn richtinggevend voor de behandeling. Uitgangspunt voor de zorg en behandeling zijn de hulpvragen van de ouders.

Daar waar ouders staat bedoelen wij ook verzorgers en/of pleegouders .

Pijler 1: Optimale gezondheid en fysiek welbevinden

Om een zo optimaal mogelijke gezondheid te kunnen waarborgen dienen onderstaande lichamelijke behoeften vervuld te worden.

Voor deelname aan de TPG is een indicatie van een revalidatiearts nodig. Het kan voorkomen dat er specifieke zorg tijdens het verblijf noodzakelijk is. De groepsleidsters voeren deze zorg zelf uit of schakelen andere zorgprofessionals zoals bijv. verpleegkundige in, afhankelijk van wat er individueel per kind wordt afgesproken. Tevens worden de nodige hulpmiddelen (spalken, staplank ect.) op aanwijzing van de therapeuten in de groep doorgevoerd.

T.a.v. de therapeutische peutergroep zijn ouders verantwoordelijk het verstrekken van een algemeen medicatie overzicht en toedienlijst en de voorgeschreven medicatie in een originele verpakking. Kinderen die tijdens de aanwezigheid van de TPG zorg op maat nodig hebben, ontvangen verpleegtechnische zorg vanuit de Dagverpleging. In samenwerking met de Therapeutische groepsleiding kunnen er afspraken worden gemaakt over gedeelde uitvoering van taken onder verantwoordelijkheid van de dagverpleging.

Alle medewerkers die verpleegtechnische handelingen verrichten volgen scholing en toetsing georganiseerd door Adelante.

De zorgactiviteiten vinden zoveel mogelijk plaats in de eigen groep van het kind of in de nabij gelegen verzorgingsruimte.

Voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling moet er een uitvoeringsverzoek aanwezig zijn van de voorschrijvend arts. Hier dienen ouders voor te zorgen. Deze wordt opgeslagen in het Revalidatie elektronisch patiëntendossier (R-EPD).

De Dagverpleging instrueert de Therapeutische Peuterleidsters over specifieke verpleegkundige observaties t.a.v. een diagnose en/of welke observaties kenmerkend zijn wanneer het kind in nood dreigt te raken.

De Dagverpleging is beschikbaar voor ouders om advies, informatie en instructie te geven over gezondheid van hun peuter indien hier vraag naar is of noodzakelijk.

Ouders kunnen mededelingen en/of vragen aan Dagverpleging via mail of telefonisch contact doorgeven.

Richtlijnen ziek zijn

Voor de richtlijnen m.b.t. ziektzijn volgen wij de richtlijnen van het GGD m.b.t. de kinderopvang. Bij een infectieziekte zijn de richtlijnen op het kwaliteitsportaal (007324) van Adelante over infectiepreventie leidend.

Leidend is dat er rekening wordt gehouden met de kwetsbare doelgroep van Therapeutische Peutergroep. Binnen Adelante hanteren wij een strikt weringsbeleid. Dit betekent tijdelijk niet toestaan van zieke kinderen te Adelante ter bescherming van de kwetsbare doelgroep. Voor de meeste infectieziekten geldt dat besmetting al plaatsgevonden heeft voordat de diagnose wordt gesteld. Daarom zullen zieke kinderen geweerd worden zolang er nog besmettingsgevaar is. Dit om de kans op verdere verspreiding zo klein mogelijk te houden.

De Dagverpleging checkt het beleid omtrent aanwezigheid in de groep of het naar huis moeten gaan van het kind en overlegt met groepsleiding of leidinggevende wie de ouders hierover informeert. Alle ouders worden ingelicht over de infectie ziekte die heerst d.m.v. een informatiebrief van de Dagverpleging.

Dagstructuur

Elke groep heeft een dagstructuur afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de kinderen van de groep. Er is sprake van een balans tussen rust en activiteit. Het maandoverzicht in het online dossier wordt bijgehouden door de therapeutische peuterleidsters. In het maandoverzicht staan belangrijke en recente gegevens over de algehele ontwikkeling van het kind.

Slapen en rust momenten

Slapen is nodig om het lichaam te laten herstellen van de inspanningen overdag, maar ook om de hersenen weer op te laden. Vooral kinderen hebben hun slaap hard nodig omdat ze nog groeien. Het ene kind heeft meer slaap nodig dan het andere.

Binnen de therapeutische peutergroep is er een mogelijkheid om te rusten/slapen. Dit alles wordt ingevuld naar individuele behoeften van het kind.

Aparte slaapruiimte is aanwezig met babyfoon met indien nodig camerabewaking. Via het protocol Veilig Slapen wordt er bepaald welke vorm van toezicht noodzakelijk is in de slaapruiimte of elders.

Passend eetbeleid

Binnen het dagritme zijn er vaste eetmomenten. Het eetmoment heeft een gezamenlijke start met vaste rituelen.

Een juiste uitgangshouding met juiste zithouding en plaats in de ruimte is belangrijk

Er bestaat de mogelijkheid om het kind individueel te begeleiden

Indien de eetsituatie heel intensief en gespecialiseerd wordt kunnen andere professionals ingezet worden.

Maximale eettijd is een half uur. Kinderen die langer tijd nodig hebben (in overleg met logopediste, pedagoog, ouders) krijgen meer tijd.

Ouders/verzorgers geven zelf gezonde voeding/drinken mee voor de verschillende eetmomenten.

Het drinken bestaat bij voorkeur uit water of melk

Koekje/lekkers: alleen bij feestelijke aanleiding; bij voorkeur fruit of een kleine attentie.

Pijler 2: Emotionele en sociale veiligheid en welbevinden

Veiligheid bieden draagt bij aan het welbevinden van het kind en is een voorwaarde voor het kunnen realiseren van andere pedagogische doelen. Wanneer men emotionele ondersteuning biedt geeft men het kind een gevoel van geborgenheid, zodat het zich veilig en op zijn gemak kan voelen. Door de emotionele ondersteuning kan een kind zijn aandacht meer richten op zijn omgeving en hierdoor kan het kind nieuwe indrukken opdoen en leren van zijn ervaringen. Wanneer een opvoeder emotioneel ondersteunt laat hij op een positieve manier de betrokkenheid bij het kind blijken in wat het kind doet en ervaart, zoals troosten, complimenten geven, motiveren en interesse tonen (Meij, 2011).

Het bieden van veiligheid is met name van belang, omdat het frequent en langdurig blootstaan van jonge kinderen aan een onveilige en/of stressvolle situatie negatieve gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling op korte en lange termijn. Hierdoor wordt met name het vermogen om emoties te reguleren aangetast. Wanneer veiligheid bij kinderen ontbreekt kunnen kinderen niet van de mogelijkheden die de omgeving biedt profiteren om zich te ontwikkelen in alle opzichten van hun ontwikkeling (Rixen-Walraven, 2004).

Emoties zoals, bang, blij, boos, verdrietig, gefrustreerd, jaloezie of teleurgesteld zijn hebben een belangrijke functie, ze bieden bescherming, maken behoeftes duidelijk en zorgen voor verbinding. De therapeutische peutergroep biedt emotionele ondersteuning door een gevoel van geborgenheid te geven aan kinderen, zodat zij zich veilig en op hun gemak voelen. Belangrijk hierbij zijn: oogcontact, lichamelijk contact, troosten, glimlachen, aanmoedigen en betrokken zijn. Door het bieden van ondersteuning wordt de basis gelegd voor de relatie tussen ouder en kind. Kinderen leren naar mate ze ouder worden steeds meer controle te krijgen over hun gevoelens. De therapeutische peutergroep houdt rekening met de leeftijd en het temperament van het kind, erkent de gevoelens en toont begrip.

Pedagogische perspectief

De kinderen van de therapeutische peutergroepen hebben een grotere risico om zich onveilig te hechten aan (mede) opvoeder dan kinderen zonder lichamelijke beperking en/of chronische ziekte. Dit mede door langdurige vele ziekenhuisopnames vanaf de geboorte. Vaak geen vaste verzorgers (artsen, verpleegkundigen, pedagogische), ouders die het moeilijk vinden om zich aan het kind te hechten, de vele verwachtingen van ouders qua draagkracht en draaglast.

Als professionals ben je alert op de signalen van het kind en bieden steun door o.a. op ooghoogte te gaan zitten en oogcontact met het kind te maken. Sensitief te reageren en te benoemen welk gedrag je ziet en daar vervolgens op te reageren door de handeling te benoemen. "ik zie dat je huilt, kom ik zal je troosten". Vanuit de ik-persoon rustig praten tegen het kind. Wij geven aan wat het kind van jou kan verwachten en wat jij van het kind verwacht.

Ouders van kinderen bij de vroegrevalidatie/peutergroepen kunnen hun kind beschermen, omdat het bijvoorbeeld al vele ziekenhuisopnames heeft gehad en heel kwetsbaar zijn. Ouders zijn vaak bang dat het kind nog meer overkomt dan alleen het ziek zijn. Teveel beschermen kan lijden tot schaamte en twijfel bij het kind, omdat de kinderen niet gewend zijn om zich te kunnen ontwikkelen

en vrij te kunnen spelen, kan kijken en leren van anderen. Wij geven ouders het vertrouwen en de kracht en begeleiden hun in het regie houden over de ondersteuning en opvoeding van hun kind.

Als professional kun je zorgen voor een uitdagende groepsruimte zodat het kind zelf op ontdekking kan gaan en zo grenzen kan verlengen.

Complimenteer het kind als het iets nieuws heeft gedaan/geprobeerd. Laat het kind merken dat je vertrouwen in hem hebt, dan durft het meer en voelt het zich veiliger om nieuwe dingen uit te proberen. Benoem wat je ziet bij het kind.

Pijler 3: persoonlijke en sociale competenties

Kinderen moeten in hun groei naar volwassenheid verschillende ontwikkelingsstaken doorlopen. In de peuterfase ontwikkelen kinderen hun persoonlijke en sociale competenties:

Persoonlijke competenties

- Zelfbewustzijn: herkennen van zichzelf in de spiegel of foto
- Zelfstandigheid: eenvoudige taken uitvoeren, eten, tandpoetsen, experimenteren met keuzes maken
- Emotieregulatie: leren omgaan met frustratie, kalmeren met behulp van de volwassene
- Uitdrukken van emoties
- Veerkracht: herstellen na een kleine tegenslag: bijv. vallen, vertrouwen ontwikkelen door succeservaringen

Sociale competenties

- Samen spelen: eerst naast elkaar en later samen
- Empathie: inleven in de ander, herkennen van emoties
- Communicatie: gebruik van woorden en gebaren, leren luisteren en reageren

Methodieken

In de TPG zetten we verschillende methodieken in om de ontwikkeling van kinderen te stimuleren. Deze lichten we hieronder toe:

Floorplay

Om de sociaal-emotionele en communicatieve ontwikkeling van kinderen te stimuleren begeleiden wij middels de methodiek FloorPlay. Overkoepelend is hierbij de IMH (Infant Mental Health) visie waarbij de kwaliteit van de ouder-kind relatie voorop staat. Floorplay is een praktische ontwikkelingsgerichte en contactgerichte methode waarbij emotie en regulatie centraal staan. Deze methodiek richt zich op jonge kinderen waarbij de ontwikkeling niet vanzelf loopt en helpt hun te groeien binnen een speelse en liefdevolle omgeving. Met behulp van de FloorPlay methodiek worden ouders en behandelaars sterker gemaakt in het sensitief afstemmen op de behoefte van het kind.

FloorPlay gaat niet om leren, maar om spelend de interactie te verbeteren.

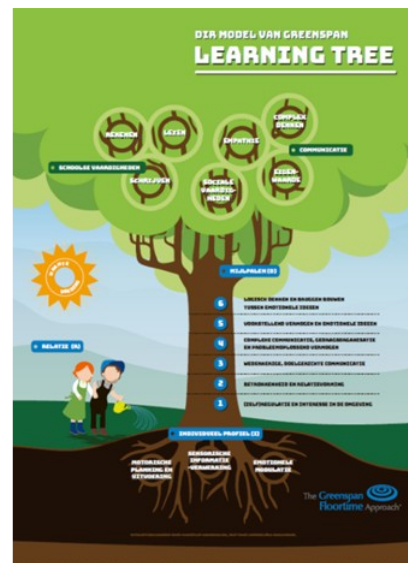
FloorPlay is een begeleiding voor ouders en behandelaars, die kijkt waar de mijlpalen nog niet stevig genoeg zijn en helpt het kind spelenderwijs de gaten te dichten.

Belangrijk zijn de basisprincipes van Floorplay:

- Plezier hebben in het samenspel met het kind
- Sluit aan op het spel van het kind en volg de lijn

Binnen de FloorPlay methode zijn er een zestal mijlpalen. Via het doorlopen van deze mijlpalen wordt met name de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling steeds meer ontwikkeld. Deze 6 mijlpalen zijn:

1. Zelfregulatie en gedeelde aandacht: In deze fase leert het kind zijn omgeving te exploreren waarbij de ouder/ behandelaar passende prikkels geeft om de aandacht van het kind te behouden.
2. Betrokkenheid en relatievorming: In deze fase is de ouder/behandelaar zeer actief in het maken van



- contact, het kind zal hiertoe nog geen initiatieven nemen. Het gedeelde contact vormt in deze fase de grootste uitdaging.
3. Intenties en wederkerige communicatie: In tegenstelling tot de vorige fase gaat het in deze fase om de initiatieven van het kind met betrekking tot contact. Er ontstaat een over en weer communicatie. Deze dienen op allerlei manieren te worden bevorderd en uitvergroot.
 4. Gedragsorganisatie en probleemoplossend vermogen: In deze fase staat het probleemoplossend denken van het kind centraal, de ouder/ behandelaar stimuleert dit door een afwachtende houding aan te nemen en niet direct hulp te bieden.
 5. Voorstellend vermogen en emotionele ideeën: Dit is de fase van het fantasievol spelen. De ouder/behandelaar probeert het kind hierin op verschillende manieren te ondersteunen. In het spel spelen emoties een centrale rol.
 6. Logisch denken en bruggen bouwen: In deze fase wordt het fantasievol spel verdiept waarbij de ouder/behandelaar het kind helpt om logisch te leren denken. Het kind leert switchen tussen fantasie en werkelijkheid.

POS

POS staat voor Participatie Ontwikkelingsstappenschaal. De POS is een evaluatief instrument voor kinderen tussen 0 en 5 jaar en kan afgenomen worden middels observatie of een interview met de ouders/verzorgers.

Het doel van de POS is: het systematisch in kaart brengen van de uitgangssituatie en de vorderingen van een kind betreffende diverse ontwikkelingsdomeinen op het niveau van participatie en activiteiten. Op deze manier kunnen we observeren wat de sterke en zwakke ontwikkelingsdomeinen zijn van een kind en wat de eerstvolgende stappen zijn in hun ontwikkeling.

Met de POS worden de volgende ontwikkelingsdomeinen in kaart gebracht:

- Bewegen: grove motoriek
- Bewegen: fijne motoriek
- Leren
- Communicatie: begrijpen
- Communicatie: duidelijk maken
- Sociaal-emotioneel
- Persoonlijke verzorging

COCP

COCP staat voor Communicatieve Ontwikkeling van het niet sprekende kind met de Communicatieve Partner.

Binnen de TPG werken we met gebaren ter ondersteuning van de spraak. Hiervoor gebruiken Nederlands met gebaren. Voor kinderen met een beperking is het praten vaak moeilijk en heeft hij/zij hierbij ondersteuning nodig.

Iedereen zendt signalen uit, communiceert op zijn of haar manier. Maar wat als communicatielijnen elkaar kruisen? Als we niet verstaan wat de ander zegt of bedoelt? De COCP-methode leert ons hoe we de communicatie met niet-sprekende kinderen en volwassenen kunnen optimaliseren. Zodat we elkaar beter begrijpen, minder snel gefrustreerd raken en samen meer plezier kunnen beleven.

Het COCP-programma stimuleert kinderen die door een beperking niet of nauwelijks kunnen spreken nieuwe communicatieve vaardigheden te ontwikkelen of bestaande communicatievormen vaker te gebruiken.

Het programma gaat ervan uit dat kinderen het meeste leren in alledaagse situaties, zoals eten, naar bed gaan of spelen. Daarom is het belangrijk dat iedereen die een rol speelt in het leven van het kind,

zoals ouders, broertjes en zusjes, grootouders, oppassen en hulpverleners, actief meedoet aan het programma.

Elk kind met een meervoudige of verstandelijke beperking is bijzonder. Daarom is COCP maatwerk, een raamwerk voor een individueel interventieplan.

Pijler 4: Het overdragen van waarden en normen

Waarden zijn ideeën of opvattingen over wat goed of slecht is. Voorbeelden van waarden zijn, respect, eerlijkheid, regelmaat of vrijheid.

Normen zijn verwachtingen die mensen van elkaar hebben over hoe ze zich behoren te gedragen. Jonge kinderen zijn nog afhankelijk van hun ouders en opvoeders. Er zijn opvoeders om hen heen die opletten en aangeven hoe er met anderen mensen wordt omgegaan. Kinderen hebben normen en waarden nodig voor houvast en structuur die volwassenen hun meegeven voor de toekomst.

Bij team vroegrevalidatie zijn wij nieuwsgierig en staan wij open voor de culturele achtergronden van onze kinderen.

Vanuit een gelijkwaardige relatie vinden wij het belangrijk dat we ouders met wederzijds respect behandelen en benaderen we elkaar vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid. We zijn ons bewust van onze eigen waarden en normen en de mogelijke diversiteit vanuit een andere culturele achtergrond.

Wij als team vroegrevalidatie bieden een plek waarin een kind kan bewegen en zich veilig voelt, waardoor het kind gaat ontdekken en uitproberen. Dit helpt om vaardigheden te ontwikkelen. Wij vinden het belangrijk kinderen te laten leren middels een positieve benadering. Kinderen vinden het prettig om te horen wat ze goed doen en om aangemoedigd te worden om nieuwe dingen te leren.

Een positieve benadering gaat samen met duidelijke regels die op een heldere manier duidelijk worden gemaakt aan het kind. Dit zorgt ervoor dat je kind weet wat je kan verwachten en zich zeker en veilig voelt.

De waarden en normen

De maatschappelijke taak van team vroegrevalidatie: kinderen leren rekening te houden met anderen en leren om voor zichzelf op te komen. De TPG is een plek waar kinderen kunnen leren om te gaan met de verschillen van waarden en normen.

Bij de team vroegrevalidatie worden een aantal waarden met de daarbij horende normen nagestreefd:

1. **Respect:** De kinderen worden op een rustige respectvolle manier benaderd met begrip voor het individu. Iedere actie of handeling naar het kind wordt benoemd en met aandacht uitgevoerd. Wij hebben waardering voor elke stap, hoe klein dan ook.
2. **Veiligheid en vertrouwen:** Wij streven naar zoveel mogelijk vast personeel in de groepen. Ook de ouders zullen hun kind met een gerust gevoel de TPG groepen achter laten als ze voelen dat hun kind zich veilig en vertrouwd voelt.
3. **Professionaliteit:** Het is belangrijk dat medewerkers zich blijven ontwikkelen en kennis en vaardigheden onderhouden doormiddel van bijscholing en trainingen.
4. **Autonomie:** Wij vinden het belangrijk dat een kind de ruimte krijgt om zich in zijn eigen tempo en niveau te ontwikkelen tot een zo zelfstandig mogelijk individu, die zijn emoties kan uiten; respect heeft voor zichzelf en anderen; vertrouwen heeft in eigen kunnen en voor zichzelf durft op te komen.
5. **Gelijkwaardigheid:** Wij bieden de kinderen een omgeving waarin zij kennis maken met andere kinderen en volwassenen met verschillende achtergronden, talenten, geloof, religie, temperamenten, behoeften en interesses.
6. **Zorgvuldig en verantwoordelijk:** Het is van belang zorgvuldig te werken volgens de protocollen en aandacht te hebben voor het kind.

7. Balans tussen rust en stimulatie: Wij bieden elk kind een individueel/groepsbehandelprogramma aan, aangepast aan de ontwikkeling van het kind. Het programma biedt kinderen duidelijkheid en structuur. Wij vinden het van belang dat een kind ook voldoende rust krijgt, aangezien dit een voorwaarde is voor gezond opgroeien. Wij zorgen voor een goede balans door het kind te volgen en te herkennen wanneer het kind zijn rust nodig heeft.
8. Creativiteit: Wij bieden bij de TPG activiteiten aan, kijkend naar de doelen, ontwikkelingsniveau en interesse van het kind. Zo kan een kind op een creatieve manier met verschillende materialen en situaties experimenten en deze ontdekken.
9. Samenwerking: Voor een goede samenwerking is onderling overleg, afstemmen en een goede communicatie van groot belang. Een goede communicatie bevordert een prettige en plezierige samenwerking en creëert saamhorigheid en verbondenheid. Iedereen heeft zijn kwaliteiten en door het gebruik te maken van ieders talent halen we het beste uit elkaar.
10. Privacy: Bij de TPG houden wij rekening met de privacy van het kind en het gezin. Er is een geheimhoudingsplicht (zie hiervoor privacy beleid kwaliteitsportaal Adelante).

Huisregels therapeutische peutergroepen

- **Brengen en halen**

Egel en Eekhoorn: De kinderen van Egel en Eekhoorn kunnen 's ochtends tussen 8.45 uur en 9.00 uur gebracht worden en om 12.15 uur worden opgehaald.

Mol: de kinderen van Mol worden om 9.00 uur gebracht en 12.00 opgehaald.

Middagopvang: Kinderen die een indicatie hebben voor de middag opvang worden om 15.30 opgehaald.

Alle kinderen van groep Egel en Eekhoorn worden gebracht en gehaald bij ingang C. Groepsleiding komt uw kind daar halen of brengen.

- **Afmelden**

Wanneer u kind niet kan komen naar de peutergroep, graag afmelden via een bericht in Klasbord.

- **Bereikbaarheid**

Wanneer uw kind aanwezig is bij de peutergroep dient u ten alle tijden telefonisch bereikbaar te zijn.

- **Eten en drinken**

Binnen Adelante kinderrevalidatie vinden we gezonde voeding belangrijk.

Er zijn dagelijks drie vaste eetmomenten:

10.30 – 11.00 uur: fruit

12.30- 13.00 uur: brood met gevarieerd beleg

14.45 – 15.00 uur: gezond tussendoortje

- **Verzorging**

De kinderen worden regelmatig verzorgd. Indien van toepassing wordt zindelijkheidstraining gegeven. Ouders voorzien de groepsleiding van voldoende plakstrip luiers.

Ook heeft uw kind in de tas een setje reserve kleding, passend bij het seizoen. De groepsleiding geeft via klasbord of mondeling door wanneer er nieuw verzorgingsmateriaal voor het kind nodig is.

- **Speelgoed en sierraden**

Wij willen u vragen geen speelgoed/sierraden of kostbare spullen mee te geven naar de peutergroep. Indien dit toch gebeurd is dit op eigen risico.

- **Communicatie**

Binnen de peutergroepen maken wij gebruik van de communicatie app Klasbord. Dit is een over en weer communicatie systeem waar u informatie over u kind kunt delen en informatie kunt lezen over het dagprogramma en de peutergroepen. Hierin dient u de privacy instelling van uw kind in te vullen.

- **Privacy**

Jullie krijgen bij start aan de peutergroepen een toestemmingsformulier mee. Deze dient u in te vullen en terug in te leven bij de groepsleiding. Wij trachten de privacy van u en uw kind te respecteren. Mochten er zaken zijn die u storen, maak dit dan svp aan een van onze medewerkers bekend. Binnen adelante zijn richtlijnen opgesteld rondom het maken van foto's en opnames waarbij kinderen herkenbaar in beeld zijn. Er mogen geen foto's van andere kinderen en medewerkers gemaakt worden als u de peutergroepen bezoekt.

- **Medicijngebruik**

Ouders zijn verantwoordelijk voor het medicijngebruik van hun kinderen.

- **Aanwezig zijn bij de therapie**

U kunt tijdens een ochtend de therapie van uw kind bijwonen. Hiervoor kunt u een afspraak maken met de therapeut.

- **Vakantie**

U wordt op de hoogte gehouden van de jaarlijkse ingeplande vrije dagen. Het vakantierooster kunt u vinden op de tijdlijn van Klasbord.

- **Zwemmen**

Info brief over het ouder-kind zwemmen staat op de tijdlijn van Klasbord.

- **Contactgegevens**

Mol: 045-5282827 mol@adelantegroep.nl

Egel: 045-5282676 egel@adelantegroep.nl

Eekhoorn: 045-5282677 eekhoorn@adelantegroep.nl

Pijler 5: Transdisciplinaire samenwerking

Binnen de vroegrevalidatie werken we transdisciplinaire samen. Alle disciplines (TPG-leidsters, ergotherapie, logopedie, fysiotherapie, revalidatiearts, pedagoog, psycholoog, verpleegkundige, maatschappelijk werk en diëtiste) werken vanuit de denk- en werkwijze van een andere dan de eigen discipline. Wij maken gebruik van elkaars techniek en kunde. Vanuit deze transdisciplinaire samenwerking onderzoeken we de gevolgen van de aandoening en stemmen we onze behandeling er op af. We werken samen met ouders aan één hoofddoelstelling; ieder vanuit zijn eigen vakgebied en deskundigheid: één kind, één plan. Daarnaast zijn er specifieke behandeldoelstellingen.



Pijler 6: Opvoedingspartnerschap met ouders

De therapeutische peutergroepen hechten veel waarde aan een goede relatie tussen ouder, kind en medewerkers. Dit om het welbevinden en welzijn van het kind te bevorderen. Wij streven naar een goede relatie om een juiste afstemming tussen en de situatie thuis en bij de therapeutische peutergroep. De therapeutische peuterleidsters zetten ouders in hun kracht, zodat zij zelf de regie houden over de ontwikkeling van hun kind. Ouders worden vanaf intake tot ontslag nauw betrokken bij de revalidatiedoelstellingen van hun kind.

Klasbord

Binnen de peutergroepen maken wij gebruik van de communicatie app Klasbord. Dit is een over en weer communicatie systeem waar u informatie over u kind kunt delen en informatie kunt lezen over het dagprogramma en de peutergroepen. Hierin dient u de privacy instelling van uw kind in te vullen.

Oefenportaal

De therapeuten maken gebruik van het Adelante Oefenportaal. Dit is een middel om vanuit de verschillende revalidatiedisciplines digitaal informatie, oefeningen, vragenlijsten en opdrachten aan te bieden aan ouders. Naast een collectie standaard oefeningen is het mogelijk om individuele oefeningen te maken en aan te bieden. Zo sluit het portaal nog beter aan bij de persoonlijke doelen van de cliënt.

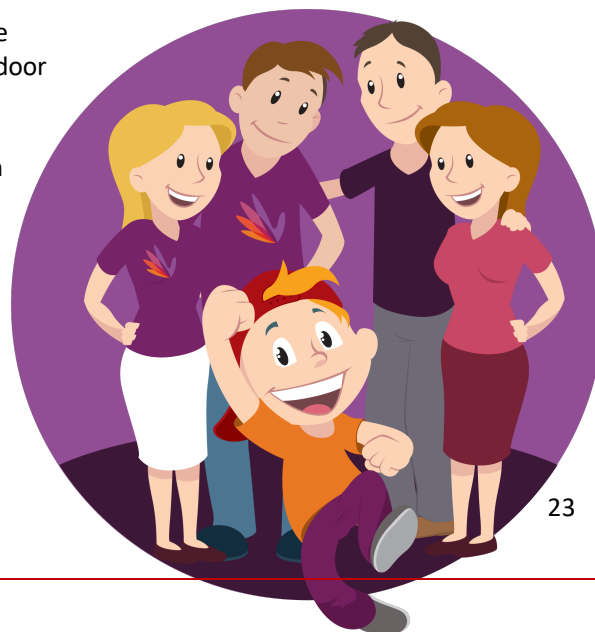
Ouderbetrokkenheid

Er worden regelmatig gezamenlijke activiteiten met ouders georganiseerd, om enerzijds kennis met elkaar te delen en samen bezig te zijn. Zo kunnen ouders elkaar leren kennen en biedt het de mogelijkheid om op elkaar af te stemmen en de leefwereld thuis en op de TPG met elkaar te verbinden. Een keer per maand is er ouder-kind zwemmen.

Een maal per jaar wordt er bij voldoende interesse een algemene ouderavond georganiseerd met informatie over de mogelijke vervolgtrajecten na de therapeutische peutergroepen en de procedure rondom passend onderwijs.

Elk jaar vindt er rond september een familieochtend plaats waarin ouders en alle betrokkenen bij het gezin uitgenodigd worden om op een zaterdagmorgen een kijkje te nemen in de vroegrevalidatie.

Meeloopochtend: voor de halfjaarlijkse individuele kindbespreking worden ouders middels een brief door de peutergroep uitgenodigd om een ochtend een kijkje te komen nemen in de groep. In een bijgevoegde vragenlijst kunnen ouders hun vragen al kenbaar maken zodat betrokkenen, indien mogelijk, hier direct op kunnen inspelen. Wij verwachten en stimuleren dat ouders gebruik maken van dit participatieaanbod.



Waarborgen pedagogisch beleid

Onze visie is onderdeel van ons dagelijkse werk. We willen deze kwaliteit borgen door elke twee jaar het pedagogische beleid te controleren. Tevens blijft het creëren van draagvlak en uitvoering van onze visie belangrijk bij heel de vroegrevalidatie en ouders.

