

Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie

SROF



StudieRichtingsOverleg Fysiotherapie

Colofon

Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie

Studie Richting Overleg Fysiotherapie (SROF)

Juni 2017

Redactie:

Roland van Peppen, *VanP&D - Training & Advies*

Stuurgroep:

Monique van den Broek, Zuyd Hogeschool, Heerlen

Joke Steevert, Hogeschool Leiden

Annemarie Meulenberg, Hogeschool Rotterdam

© 2017 SROF

De tekst uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt mits er zorgvuldig verwezen wordt naar:

Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie.

StudieRichtingsOverleg Fysiotherapie (SROF). Amersfoort, 2017



Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie

INHOUDSOPGAVE

ALGEMENE GEGEVENS BACHELOROPLEIDING FYSIOTHERAPIE	4
VOORWOORD	6
1. INLEIDING	8
2. BEROEPSPROFIEL FYSIOTHERAPEUT	9
2.1. HET DOMEIN VAN DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	9
2.2. HET WERKVELD VAN DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	10
2.3. HET ONDERZOEKSVELD VAN DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	11
3.1. ONTWIKKELINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG	12
3.2. ONTWIKKELINGEN IN WERKDOMEIN FYSIOTHERAPIE	13
3.3. OPLEIDEN VAN 'DE FYSIOTHERAPEUT VAN DE TOEKOMST'	14
4. NATIONALE EN INTERNATIONALE KADERS	18
4.1. NATIONALE STANDAARD	18
4.2. INTERNATIONALE STANDAARD	19
5. OPLEIDINGSKWALIFICATIES VOOR DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	22
5.1. DE BEROEPSKOLOM FYSIOTHERAPIE	22
5.2. DE CANMEDS-GEBIEDEN VAN DE BACHELOROPLEIDING FYSIOTHERAPIE	23
5.3. RELATIE NLQF-NIVEAU 6 EN CANMEDS VOOR BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	26
5.4. LANDELIJKE BODY OF KNOWLEDGE & SKILLS (BOKS) VAN BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	30
REFERENTIES	34
BIJLAGE 1 – NIVEAUBESCHRIJVING BACHELOR, MASTER EN PHD	36
BIJLAGE 2 – INDICATOREN VAN CANMEDS-COMPETENTIES BACHELOR FYSIOTHERAPEUT	38
BIJLAGE 3 – NEDERLANDSE EN EUROPESE BESCHRIJVING CANMEDS FYSIOTHERAPIE	62
BIJLAGE 4 – SAMENWERKING OPLEIDINGEN EN LECTORATEN	66

ALGEMENE GEGEVENS BACHELOROPLEIDING FYSIOTHERAPIE

CROHO-nummer:	34570
Opleidingsnaam:	B. Opleiding tot Fysiotherapeut
Aanbieders (alfabetische volgorde):	Avans Hogeschool, Breda Fontys Hogescholen, Eindhoven Hanzehogeschool Groningen Hogeschool van Amsterdam Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Hogeschool Leiden Hogeschool Rotterdam Hogeschool Utrecht Proeducucation, Hilversum Saxion, Enschede Thim Hogeschool, Nieuwegein Zuyd Hogeschool, Heerlen
Voertaal:	Nederlands (Engels, Duits)
Omvang:	240 EC
Diploma:	Bachelor of Science (BSc)
Contactpersoon:	G.A. an Haack, voorzitter SROF

VERKLARING BETREFFENDE INSTEMMING

Elke opleiding, vertegenwoordigd in het Studie-Richtings-Overleg-Fysiotherapie (SROF), stemt in met het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie 2017.

De heer G.A. an Haack, voorzitter van het SROF en opleidingsmanager Thim Hogeschool Nieuwegein, ondertekent dit landelijk profiel namens alle bovengenoemde elf SROF-bacheloropleidingen fysiotherapie.

Datum: juni 2017

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by 'A.' and 'an Haack' written in a cursive style.

G.A. an Haack

VOORWOORD

Voor u ligt het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie. Het is tot stand gekomen in samenwerking met de twaalf bacheloropleidingen fysiotherapie die lid zijn van het studierichtingsoverleg fysiotherapie (SROF). Dit product is representatief voor de professionele en transparante samenwerking binnen de opleidingen fysiotherapie in Nederland.

In het landelijk profiel fysiotherapie wordt het kwalificatieniveau van de beginnend beroepsbeoefenaar in de actuele beroepspraktijk c.q. het eindniveau van de bacheloropleiding fysiotherapie beschreven. Samen met het beroepsprofiel van het KNGF maakt het opleidingsprofiel helder wat het domein is waarvoor wij opleiden en wat cliënten van de beginnende beroepsbeoefenaar mogen verwachten.

Daarmee draagt dit opleidingsprofiel bij aan de kwaliteit van de fysiotherapie in Nederland (zie ook het kader uit het KNGF Jaarplan 2017 (KNGF 2017)) en aan de herkenbaarheid van de Nederlandse opleidingen fysiotherapie voor het buitenland.

ENKELE FEITEN (KNGF JAARPLAN 2017)

- Patiënten kennen fysiotherapie een **hoge tevredenheidsscore** toe (top 2 van Nederland).
- De beroepsgroep fysiotherapie is eind jaren negentig gestart met de ontwikkeling van beroepsinhoudelijke richtlijnen (eerste richtlijnen opgeleverd in 1998) en was daarmee de eerste artikel 3 BIG-geregistreerde beroepsgroep die investeerde in professionele standaarden.
- De beroepsgroep fysiotherapie heeft in 2000 het **Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR)** geïntroduceerd. Daarmee werden bij- en nascholingen (i.h.k.v. Continuous Professional Development (CPD)) en toepassing van richtlijnen verplicht. Hier was de beroepsgroep de eerste die aanvullende eisen ten aanzien van de beroepsuitoefening stelde.
- De Nederlandse fysiotherapeuten staan **internationaal hoog aangeschreven** en wereldwijd wordt gebruik gemaakt van de in Nederland ontwikkelde fysiotherapeutische richtlijnen.
- De beroepsgroep investeert in wetenschappelijk onderzoek (subsidies, leerstoelen e.d.) voor kwaliteitsverbetering.
- Het CKR kent aparte registers voor '**verbijzonderde fysiotherapeuten**'.

Bij de totstandkoming van het landelijk opleidingsprofiel zijn ook de stakeholders betrokken. Werkveldcommissies, lectoren, studenten en aanpalende opleidingen hebben ingestemd met het voorliggende profiel.

Het Landelijke Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie is een levend document dat een voortdurende ontwikkeling zal kennen parallel aan de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en het hbo-onderwijs. Het is voor de opleidingen een uitdaging om jonge fysiotherapeuten toekomstbestendig op te leiden binnen de context van het huidige werkveld. Daarom heeft het SROF de keuze gemaakt om een profiel te beschrijven dat voor nu én de nabije toekomst richting geeft aan het opleiden van fysiotherapeuten.

Daarmee is dit opleidingsprofiel niet alleen een basis voor de huidige fysiotherapeut in opleiding, maar eveneens een basis voor verdere ontwikkeling binnen het landelijke overleg en de individuele opleidingen.

Om de aansluiting met de ontwikkelingen, en daarmee met de beroepspraktijk, te behouden zal het landelijk opleidingsprofiel tweejaarlijks door het SROF op actualiteit getoetst worden. Hierbij zal specifiek aandacht worden besteed aan competenties die niet in het beroepsprofiel worden benoemd, maar wel generiek in de verschillende curricula zijn opgenomen. Wijzigingen in het landelijk opleidingsprofiel worden doorgevoerd na besluitvorming binnen het SROF en na accordering door het Sectoraal Advies College HGZO van de Vereniging Hogescholen.

G.A. an Haack

Voorzitter SROF

1. INLEIDING

In 2014 heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) zijn Beroepsprofiel Fysiotherapeut geactualiseerd (KNGF, 2014). Het verschijnen van dit nieuwe beroepsprofiel is de directe aanleiding geweest het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie te herzien. In het Beroepsprofiel Fysiotherapeut zijn de competenties van de ervaren beroepsbeoefenaar beschreven. In dit landelijk opleidingsprofiel zijn deze 'vertaald' naar de basiskwalificaties van de startende beroepsbeoefenaar.

Niet alleen het beroepsprofiel is leidend bij het opleiden van bachelor fysiotherapeuten. De bacheloropleidingen fysiotherapie dienen zich ook te houden aan nationale en internationale afspraken over het niveau van de opleidingskwalificaties (hbo-raad, 2010 A). De hbo-raad stelde nationale afspraken vast voor het op- en vaststellen van landelijke opleidingsprofielen bacheloropleidingen hogescholen. Deze hbo-standaard houdt rekening met de internationaal overeengekomen Dublin-descriptoren/European Qualification Framework (EQF) die het niveau beschrijven van Europees hoger onderwijs.

Dit opleidingsprofiel legt voor de elf, bij het studierichtingsoverleg fysiotherapie (SROF) aangesloten, opleidingen fysiotherapie vast aan welke basiskwalificaties hun studenten dienen te voldoen bij het behalen van het diploma Bachelor-of-Science (BSc) fysiotherapie. Het opleidingsprofiel maakt daarmee duidelijk wat het werkveld mag verwachten van deze startende fysiotherapeuten. Op deze wijze zijn voor de hogescholen landelijke afspraken leidend voor het niveau, kennis, kunde en attitude van de afgestudeerde bachelor fysiotherapeuten.

Het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie is een dynamisch profiel. De kaders staan vast, maar bij de ontwikkeling van de onderwijscurricula hebben de bacheloropleidingen fysiotherapie voldoende vrijheid om keuzes te maken. Elke bacheloropleiding fysiotherapie schetst in een eigen opleidingsplan hoe zij de aspecten uit het landelijk opleidingsprofiel heeft geïntegreerd in het eigen curriculum. Binnen de kaders van het landelijk opleidingsprofiel legt elke opleiding haar eigen inkleuring, eigen differentiatie en zelfgekozen accenten vast in een specifiek opleidingsplan, waarin onder andere een eigen competentiematrix wordt opgenomen.

Daarnaast vindt de dynamiek plaats door voortdurend in gesprek te zijn met werkveld en stakeholders wat mogelijk tot actualisering van het curriculum leidt.

Nadrukkelijk wordt in dit opleidingsprofiel het competentieniveau van een beginnende, recent-afgestudeerde bachelor fysiotherapeut op EQF-6 niveau beschreven. Dit wordt in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

Leeswijzer

Dit opleidingsprofiel is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 geeft aan de hand van het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut (2014) inzicht in het domein, werkveld en onderzoeksveld van de bachelor fysiotherapeut. Hoofdstuk 3 beschrijft de voor de fysiotherapie relevante actuele en toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg die van belang zijn voor de inrichting van de curricula. Hoofdstuk 4 beschrijft de nationale en internationale eisen waaruit de basiskwalificaties van de hbo-bacheloropleidingen fysiotherapie zijn te ontleden. En hierop gebaseerd beschrijft hoofdstuk 5 de opleidingskwalificaties. Dit hoofdstuk vormt de kern van dit document. De opleidingskwalificaties beschrijven de competenties die van de pas afgestudeerde hbo'ers worden gevraagd.

2. BEROEPSPROFIEL FYSIOTHERAPEUT

2.1. HET DOMEIN VAN DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

De kern van het beroep fysiotherapeut is het fysiotherapeutisch handelen, waarin drie processen te onderscheiden zijn, het screeningsproces, het diagnostisch proces en het therapeutisch proces. De interactie tussen cliënt en fysiotherapeut speelt in elk van deze processen een rol. In dit opleidingsprofiel wordt gekozen voor de term 'cliënt'.

Cliënten wenden zich doorgaans tot een fysiotherapeut omdat ze problemen ervaren bij het bewegen of omdat zij gezondheidsproblemen ervaren, waarbij mogelijk fysiotherapeutische interventies zijn geïndiceerd. Fysiotherapeutisch handelen is geïndiceerd indien, als gevolg van problemen met bewegen, het vermogen tot aanpassen ontoereikend is (of dreigt te worden) en/of als ontoereikend wordt ervaren door de cliënt (KNGF, 2014).

Vanuit zijn expertise van het bewegend functioneren heeft de fysiotherapeut als belangrijk aandachtspunt het beïnvloeden van beweeggedrag en activiteiten die de gezondheid positief beïnvloeden. Het doel is de participatie van de cliënt te vergroten en/of te behouden, dan wel de achteruitgang in participatie te beperken. De cliënt wordt als autonome burger beschouwd en het regievoeren over het eigen leven staat centraal voor het ervaren van (positieve) gezondheid (Huber *et al.* 2011). Hierbij is essentieel dat de cliënt en/of het netwerk van de cliënt samen met de fysiotherapeut beslissingen neemt (shared decision making). De cliënt beslist mee over de behandeldoelen en kiest, waar mogelijk, samen met de fysiotherapeut uit het behandelaanbod.

In het behouden c.q. vergroten van participatie van de cliënt speelt ook preventie een rol. Geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie maken deel uit van het domein van de fysiotherapeut. Zorggerelateerde preventie is gericht op het ondersteunen van het individu en bestaande gezondheidsproblemen om de ziektelast te reduceren, complicaties tegen te gaan en zelfredzaamheid te ondersteunen. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie bij een individu met een gedefinieerd verhoogd risico op die ziekte (KNGF, 2014).

De fysiotherapeut komt via klinisch redeneren tot een specifiek fysiotherapeutische diagnose, waaruit eventueel een onderbouwde interventie wordt bepaald, uitgevoerd, geëvalueerd en gerapporteerd. Hierbij worden de principes van evidence-based practice (EBP) gehanteerd. Fysiotherapie toetst zich hierbij voor de theoretische rationale, doelmatigheid, doeltreffendheid, veiligheid en ethiek telkens aan de meest actuele inzichten, methoden en technieken. Voor een optimale interprofessionele samenwerking met andere gezondheidszorgprofessionals maakt de fysiotherapeut gebruik van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (WHO, 2007).

2.2. HET WERKVELD VAN DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

De bachelor fysiotherapeut is werkzaam in:

- Extramurale setting, zoals gezondheidscentra, fysiotherapiepraktijken, sportcentra, transmurale ketens, netwerken, en/of
- Intramurale setting, zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen en/of
- Andere setting; denk hierbij aan functies in wetenschappelijk/praktijkgericht onderzoek, (gezondheidszorg)onderwijs en management & beleid of in bedrijven, zoals Arbodiensten.

De bachelor fysiotherapeut is een zorgprofessional, die in lijn met de nieuwe definitie van gezondheid (Huber *et al.* 2011), zich niet alleen richt op het evidence-based behandelen van een ziekte of aandoening, maar ook nadrukkelijk aandacht geeft aan het verbeteren van het functioneren/participeren, de veerkracht en de eigen regie van cliënten die hij behandelt.

Een werkveld in beweging

De voortdurende ontwikkelingen in de zorg vereisen een duurzame samenwerking tussen de bacheloropleidingen fysiotherapie en het werkveld. En niet alleen het werkveld van zorg maar ook van welzijn. Het is van belang om daadwerkelijk mee te bewegen met de ontwikkelingen in de zorg. Hierbij is het voor de opleidingen een uitdaging om oog te hebben voor zowel het opleiden van professionals die in de huidige omgeving inzetbaar zijn, als professionals die toekomstbestendig geschoold zijn. Samenwerking met andere zorgopleidingen is hier zeker een onderdeel van, en voor de nabije toekomst ook het samenwerken met welzijnsopleidingen. Het leren en werken is gekoppeld op een manier waarvan zowel de student, de opleiding, als de zorginstelling profijt heeft.

Het uitgangspunt blijft hierbij dat afgestudeerde bachelor fysiotherapeuten beginnende beroepsbeoefenaren zijn, die op alle eindkwalificaties deskundig en bekwaam zijn. De eindkwalificaties evolueren op grond van de ontwikkelingen in het veld en het beroepsprofiel.

Afstemming met het werkveld wordt door elke opleiding gezocht. De wijze en frequentie van afstemming zijn divers ingevuld. Enkele voorbeelden zijn werkveldcommissies, reguliere afstemmingsbijeenkomsten, alumnidagen, symposia, stagebegeleidersbijeenkomsten.

De opleiding fysiotherapie is gesitueerd als een gezondheidszorgopleiding. De meeste raakvlakken heeft de bacheloropleiding fysiotherapie met de opleiding oefentherapie (Cesar/Mensendieck), die zich richt op houdingscorrectie en beïnvloeden beweggedrag, aspecten die ook binnen het domein fysiotherapie vallen. Ook zijn raakvlakken met andere hbo- en wo-opleidingen zoals ergotherapie, mens & techniek, bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen, bewegingsagogie en psychomotore therapie.

2.3. HET ONDERZOEKSVELD VAN DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

Binnen het hbo zijn, in het laatste decennium, diverse lectoraten geïnstalleerd. Elke bacheloropleiding fysiotherapie heeft een duurzame relatie opgebouwd met een of meerdere lectoraten, kenniscentra, centers-of-expertise of andere onderzoeksgroepen. De onderzoekslijnen van deze onderzoeksgroepen, onder andere gericht op bewegen, gezondheid en leefstijl, sluiten in het algemeen goed aan bij de inkleuring/profilering van de bacheloropleidingen fysiotherapie.

Het accent bij hbo-gerelateerd onderzoek ligt vooral op praktijkgericht onderzoek.

De lectoraten beantwoorden vragen uit de beroepspraktijk. De onderzoeksresultaten worden vervolgens toegepast in het werkveld en geïmplementeerd in het onderwijs. Bij dit praktijkgericht onderzoek geven onderzoekers, studenten en docenten samen met praktiserende fysiotherapeuten, cliënten en andere professionals nieuwe impulsen aan het kennisdomein fysiotherapie. Naast de rol voor de lectoraten in het doen van onderzoek is er ook een rol voor hen weggelegd in het kader van professionaliseren van docenten.

Het KNGF heeft ruim 10 jaar geleden (2006) het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) ingesteld. Dit college stimuleert en bevordert het wetenschappelijk handelen van de fysiotherapeut. De fysiotherapie wordt hierdoor naar een hoger wetenschappelijk niveau getild door middel van de onderzoeksresultaten uit top-down en bottom-up onderzoek dat via de lectoraten weer wordt ingebracht in de bacheloropleidingen fysiotherapie.

Hogescholen interacteren met hun omgeving en de lectoraten volgen de actualiteit en regionale trends.

Het aantal lectoraten en de focus van die lectoraten is onderhevig aan regionale en landelijke actualiteit- en subsidiethema's en kan daardoor wisselen qua omvang. De focus is bepaald in meerjarige onderzoekslijnen.

De op dit moment gerealiseerde samenwerking tussen opleidingen en lectoraten is in bijlage 4 weergegeven.

3. RELEVANTE ONTWIKKELINGEN

De bacheloropleidingen fysiotherapie hebben waar mogelijk onderstaande ontwikkelingen in het curriculum geïmplementeerd. Het betreft onder meer de rapportage van de sectorale verkenningscommissie (Commissie Westerlaken, 2013), de inspiratiebrief van het SAC HGZO (Vereniging Hogescholen, 2015) en de definities en adviezen zoals verwoord door Huber *et al.* (2011), Commissie Kaljouw (2015) en Commissie Kervezee (2016).

3.1. ONTWIKKELINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

De geleidelijke verschuiving in de gezondheidszorg, van 'cure' naar 'care', heeft gevolgen voor het opleiden van zorgprofessionals. In de recent ontwikkelde nieuwe definitie van gezondheid staat naast het zo mogelijk verhelpen van de ziekte of aandoening, tevens het functioneren/participeren, de veerkracht en de eigen regie van de burger/cliënt¹ centraal (Kaljouw, 2015):

*Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond zijn betekent zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk (Huber *et. al.*, 2011).*

De overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving, met een nieuwe definitie van gezondheid en burgerperspectief, vraagt om andere opvattingen over het verlenen van zorg door fysiotherapeuten. Dit betekent dat opleidingen fysiotherapie in hun curriculum zullen moeten anticiperen op deze verschuivingen in de relatie 'cliënt-zorgprofessional'.

De focus van de fysiotherapeut blijft gericht op de relatie tussen gezondheid en bewegen.

De veranderende accenten liggen op het gebied van:

- *Eigen regie/zelfmanagement:*

De cliënt is eigenaar van de eigen gezondheid en neemt hierin zelf de regie. Zorgprofessionals ondersteunen cliënten in het oppakken van deze actieve rol door "niet te zorgen voor... en over te nemen, maar te zorgen dat ... en mensen op weg helpen" (Gruijter de, *et al.*, 2014). Dit vraagt een andere attitude van de fysiotherapeut en benadering van gezondheidsklachten. Niet de ziekte, maar de cliënt, staat centraal.

¹ In dit opleidingsprofiel wordt bewust vastgehouden aan de term 'cliënt' in plaats van 'burger'. Op dit moment staat dit begrip nog te ver weg van de dagelijkse praktijk.

- *Shared decision making:*
De zorgprofessional en cliënt zijn partners en werken in dialoog samen. Ze gaan met elkaar in gesprek over de beste oplossing en beslissen samen over de zorgbesluiten (stellen van prioriteiten, formuleren van doelen). De uitdaging voor de zorgprofessional is hierbij de eigen klinische expertise, aanwezige evidentie en voorkeuren én de wensen en verwachtingen van de cliënt te integreren. De cliënt of diens omgeving heeft daarbij -indien wettelijk mogelijk- het laatste woord in het nemen van de zorgbesluiten.
- *Kostenbewuste zorg:*
De jaarlijks toenemende zorguitgaven vragen om een aanpassing in het verlenen van zorg. Steeds meer ouderen blijven thuis wonen. De overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving vraagt van zorgprofessionals dat zij kostenbewuste zorg leveren.
- *Context: van individugericht naar het individu in zijn omgeving en met zijn systeem*
Gezond zijn, blijven of worden doe je niet alleen. Elk mens functioneert in een omgeving (wijk, werk, gezin/familie/vrienden, clubs/verenigingen). Veel mensen ondervinden steun en zorg van zo'n netwerk en kunnen bijvoorbeeld mede hierdoor in hun eigen omgeving sneller herstellen, blijven functioneren of blijven wonen. Zorgprofessionals moeten cliënten dan ook benaderen in hun bredere context.
- *Interprofessioneel samenwerken*
Bij een toenemende complexiteit van de zorgvraag van de cliënt wordt zowel nationaal als internationaal ingezet op interprofessioneel samenwerken in de zorg(keten). Deze vorm van samenwerking tussen verschillende disciplines gaat uit van het werken met een gezamenlijk zorgplan. Er is sprake van interprofessioneel samenwerken als in samenspraak en gedeelde verantwoordelijkheid een gemeenschappelijke visie en doelgerichte aanpak wordt ontwikkeld, waardoor de cliënt goede zorg ontvangt. De zorg wordt optimaal afgestemd doordat zorgprofessionals kennis hebben van elkaars expertise en elkaars identiteit respecteren. Het bewustzijn van elkaar kan worden gefaciliteerd door de verschillende disciplines in bacheloropleidingen bij elkaar te brengen.

3.2. ONTWIKKELINGEN IN WERKDOMEIN FYSIOTHERAPIE

De ontwikkelingen in de fysiotherapie sluiten aan bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Van een beginnend fysiotherapeut wordt verwacht dat hij zich richt op het bevorderen en herstellen van het zelfstandig functioneren van cliënten in hun eigen omgeving. Het werken in interprofessionele teams in wisselende setting en het gebruik van zorgtechnologie, wordt gebruikt om dit doel te bereiken. Daartoe dient de bachelor student fysiotherapie competenties te ontwikkelen op het vlak van interprofessioneel samenwerken en dialoog gestuurd samenwerken met de cliënt, maar ook op het inzetten van technologie en meetinstrumenten bij fysiotherapeutische diagnostiek en behandeling, het ontwikkelen van ondernemend vermogen en het bijdragen aan kostenefficiëntie en preventie.

Van belang blijft dat het curriculum van de bacheloropleiding fysiotherapie wordt gevoed vanuit praktijkgericht onderzoek (lectoraten en/of andere onderzoeksinstellingen), zodat de effectiviteit van het fysiotherapeutisch handelen, maar ook van het curriculum, voortdurend kan worden bijgesteld (hbo-raad, 2010 B).

Meer praktijkgericht onderzoek en de implementatie daarvan zijn noodzakelijk. Lectoraten dragen in belangrijke mate bij aan de ontwikkeling van kennis, aan kennisverspreiding en aan de toepassing van kennis in de praktijk. Bacheloropleidingen fysiotherapie en lectoraten slaan hierbij de handen ineen.

De hbo-raad heeft hierbij thema's aangemerkt die zowel in het curriculum van de bacheloropleidingen fysiotherapie als op de onderzoeksagenda van de lectoraten gepositioneerd dienen te worden (Commissie Westerlaken, 2013):

- Preventie en leefstijl

Gezien de verwachte toename van het aantal chronisch zieken zal preventie van ziekten meer aandacht vragen van fysiotherapeuten. Daarom zal de fysiotherapeut, voor wie deze groep cliënten direct toegankelijk is, voortdurend alert moeten zijn op eventuele comorbiditeit. Het geven van goede en adequate voorlichting die past bij het type cliënt, het tijdig signaleren van risicofactoren en interventies gericht op leefstijl en sport en bewegen zijn hierbij van belang.

- Technologie in de zorg

Fysiotherapeuten moeten in hun opleiding in aanraking komen met technologische ontwikkelingen en moeten leren de technische innovaties te (blijven) benutten in het beweegdomein. De verbinding tussen beroepenveld, onderzoeksgroepen en opleidingen speelt een belangrijke rol om succesvolle innovaties teweeg te brengen. Door bachelor studenten fysiotherapie te scholen in deze technologische innovaties, eHealth en domotica worden toekomstige fysiotherapeuten beter toegerust voor de huidige en toekomstige praktijk.

- Ondernemen in zorgopleidingen

De fysiotherapeut zal als zorgprofessional kansen moeten zien (economisch, sociaal, maatschappelijk). Dit is nodig om tijdig en dynamisch te kunnen reageren op de steeds sneller veranderende zorgmarkt. Dan kan de fysiotherapeut na het 'kansen zien' vervolgens ook die kansen benutten. Wanneer een zorgprofessional bovendien over gaat tot kansen waarmaken, kan kwalitatieve financieel verantwoorde (duurzame) zorg op lange termijn blijven bestaan.

3.3. OPLEIDEN VAN 'DE FYSIOTHERAPEUT VAN DE TOEKOMST'

Tijdig schakelen

Een toekomstig fysiotherapeut moet tijdig kunnen schakelen tussen de vier zorggebieden: tussen laag- en hoog-complexe zorg, maar ook tussen laagcomplexe zorg, gemeenschapszorg en voorzorg. Fysiotherapeuten moeten kennis hebben van de expertisegebieden van de andere zorgaanbieders om precies te weten wanneer en naar wie ze kunnen schakelen.

De fysiotherapeut moet bij uitstek veel kunnen schakelen tussen de zorggebieden en tussen 'welzijn en zorg', omdat er veel raakvlakken zijn tussen fysiotherapie en andere zorggebieden. De fysiotherapeut heeft een 'helikopter view' waarmee hij het functioneren van een cliënt bewaakt en in staat is om een coördinerende rol op zich te nemen.

Dit vereist van de opleidingen te sturen op de volgende competenties:

- Interdisciplinair samenwerken
- Plannen en organiseren van werkzaamheden en daarbij ondersteunen van anderen;
- Aansturen op een efficiënte en effectieve besteding van middelen;
- Anticiperen op relevante ontwikkelingen die van invloed zijn en planning/doelstellingen hierop aanpassen
- Meerdere zaken gelijktijdig doen en snel kunnen schakelen waarbij de hoofdlijnen in de gaten worden gehouden.

Stimuleren van eigen regie cliënt

Voor de laagcomplexe zorg is het belangrijk dat fysiotherapeuten eigen regie kunnen stimuleren bij cliënten en in staat zijn om met verschillende (zorg)scenario's te werken.

'De patiënt of de mantelzorger bepaalt wie coördineert, wie erbij betrokken wordt. Wie is de eigenaar van de problemen?' Vanuit het standpunt dat als iemand te veel zorgverleners om zich heen heeft, dit afdoet aan zijn of haar besef voor eigen verantwoordelijkheid: 'Waar patiënten het zelf kunnen, moeten ze zelf eigenaar worden, of iemand die zij aanwijzen.'

Benutten van zorgtechnologie

Fysiotherapeuten van de toekomst zijn er op gericht cliënten toe te rusten met gezondheidsvaardigheden die hen in staat stellen voor hun eigen gezondheid te zorgen. Zorgtechnologie kan daarbij ondersteunend zijn. Door ontwikkelingen in de technologie zal de zorg in de toekomst anders gestructureerd en georganiseerd zijn. De thuisomgeving wordt tevens zorgomgeving en (zorg)processen worden anders ingericht, bijvoorbeeld zorg op afstand.

Integraal en multidisciplinair werken

Fysiotherapeuten zullen in toenemende mate integraal en multidisciplinair gaan werken. Vanuit het beeld dat zorgprofessionals samenwerken met mensen die ondersteuning bieden, zoals met wijkverpleegkundigen of maatschappelijk werkers. Die kunnen ook weer een link leggen naar de gemeenschapszorg: 'Als een mevrouw die net een heupoperatie achter de rug heeft, het moeilijk vindt om de buurvrouw om hulp te vragen, kunnen fysiotherapeuten in samenspraak met een maatschappelijk werker hier een bemiddelende rol in vervullen.'

Dit vereist van de opleidingen te sturen op de volgende competenties:

- Het werkveld en de competenties van andere zorgprofessionals kennen en begrijpen;
- Samenwerken in een team;
- Probleemoplossend handelen in interprofessionele teams;
- Passend interprofessioneel verwijzen;
- Werken met interprofessionele zorgplannen;

4. NATIONALE EN INTERNATIONALE KADERS

4.1. NATIONALE STANDAARD

In het rapport 'Kwaliteit als opdracht' beschrijft de hbo-raad het proces waarin hogescholen een standaard van de hbo-bachelor hebben opgesteld (hbo-raad, 2009). Deze hbo-standaard dient als richtpunt voor de ontwikkeling van landelijke opleidingsprofielen en voor de invulling van de afzonderlijke opleidingscurricula. De hbo-standaard komt daarmee niet in de plaats van Dublin-descriptoren, European Qualification Framework en NVAO-accreditatiecriteria, maar dient als uitgangspunt voor het expliciteren van de kern van de hbo-bachelor.

Vanzelfsprekend is de internationale dimensie onderdeel van elk aspect van deze standaard. Met deze standaard laten de bacheloropleidingen fysiotherapie zien dat de beroepspraktijk en het praktijkonderzoek onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Onderstaande aspecten dienen volgens de hbo-standaard in de curricula aandacht te krijgen:

1. Gedegen theoretische basis

Elke opleiding kent een hoeveelheid basiskennis. Het gaat hierbij om algemene en vakspecifieke kennis waarmee de startende fysiotherapeut kritisch en creatief naar het eigen vakgebied kan kijken. Deze kennis is vastgesteld en geborgd in het National Transcript Fysiotherapie (SROF, 2016).

2. Onderzoekend vermogen

Van startende fysiotherapeuten mag het werkveld verwachten dat ze niet alleen de geleerde kennis kunnen vertalen en gebruiken in de praktijksituatie. Het is daarnaast van groot belang dat ze over onderzoekend vermogen beschikken dat leidt tot (Andriessen *et al.*, 2014):

- a. *Reflectie*, terugkijken op het eigen handelen in de beroepspraktijk.
- b. *Evidence-based practice (EBP)*, het gebruiken van de kennisbasis, professionele ervaring en wensen van de cliënt om de juiste handelingen te kiezen.
- c. *Innovatie*, het vernieuwen van de beroepspraktijk om deze te verbeteren.

3. Professioneel vakmanschap

Vakmanschap is onlosmakelijk verbonden met de bacheloropleiding fysiotherapie. De startende fysiotherapeut moet beschikken over kennis, vaardigheden en competenties die nodig zijn om in de beroepspraktijk goed te kunnen functioneren. Voor de opleidingen fysiotherapie betekent dit dat studenten reeds ervaring opdoen in de beroepspraktijk door middel van stages. Ook het hebben van een internationale oriëntatie maakt onderdeel uit van het vakmanschap, evenals het beschikken over een ondernemende houding.

4. Beroepsethiek & maatschappelijke oriëntatie

Van startende fysiotherapeuten wordt verwacht dat ze relaties kunnen leggen met maatschappelijke, ethische en culturele vraagstukken. De startende fysiotherapeut wordt zo opgeleid dat kritisch kan worden gereflecteerd op de waardigheid van het leven. Het gaat om het bewustzijn van de betekenis van de aangeleerde kennis en vaardigheden in hun maatschappelijke context. Van studenten mag worden verwacht dat zij beschikken over het vermogen om kennis kritisch te beoordelen aan de hand van morele waarden.

4.2. INTERNATIONALE STANDAARD

Internationaal worden de kaders voor hbo-opleidingen geschetst door het European Qualification Framework (EQF). Deze kwalificaties zijn afgestemd op de Dublin-descriptoren. EQF typeert verschillende opleidingsniveaus, zoals bachelor op niveau 6, master op niveau 7 en PhD op niveau 8.

Gebaseerd op de niveau-beschrijvingen van het EQF heeft het European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE) specifieke omschrijvingen geformuleerd voor bachelor fysiotherapeuten (EQF-6), master fysiotherapeuten (EQF-7) en PhD fysiotherapeuten (EQF-8) (Narum *et al.* 2012). Binnen dit ENPHE-rapport is vastgesteld welke kennis, vaardigheden en algemene competenties de kern vormen van het fysiotherapieonderwijs in Europa. De elf bacheloropleidingen fysiotherapie uit Nederland participeren actief als lid in ENPHE.

Recent heeft ook nog afstemming plaats gevonden tussen de ESCO-group (European Skills, Competences, Qualifications and Occupations) van ENPHE en WCPT/ER Education² over het internationale beroepsprofiel Physiotherapy (ENPHE-ESCO, 2016). Hierin wordt de relatie gelegd tussen beroep, vaardigheden, competenties en kwalificaties. Voor dit opleidingsprofiel relevant, omdat fysiotherapie hierin op drie niveaus van beroepsuitoefening wordt beschreven:

- 1) physiotherapist assistant (EQF-level 5);
- 2) physiotherapist (EQF-level 6);
- 3) advanced physiotherapist (EQF-level 7).

Elk Europees land heeft het EQF vertaald in een nationaal raamwerk. In Nederland het NLQF genoemd.

Het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Fysiotherapie is geschreven op NLQF-niveau 6. De specifieke invulling hiervan is te lezen in hoofdstuk 5 van dit profiel.

² WCPT/ER Education is de Europese (ER) Onderwijstak (Education) van de World Confederation for Physical Therapy (WCPT)

5. OPLEIDINGSKWALIFICATIES VOOR DE BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

De bacheloropleiding leidt op tot het BIG-geregistreerde paramedische beroep van fysiotherapeut. Na een succesvolle afronding van de opleiding fysiotherapie ontvangt de beginnend beroepsbeoefenaar het bachelor-of-science (BSc) diploma en mag hij de beroepstitel voeren. De fysiotherapeut valt onder de tuchtrechtregeling.

Met de wet BIG is de fysiotherapeut op een deel terrein van de gezondheidszorg zelfstandig bevoegd om op eigen gezag handelingen te verrichten.

5.1. DE BEROEPSKOLOM FYSIOTHERAPIE

Tot 2005 kende Nederland uitsluitend bacheloropleidingen fysiotherapie. Vanaf 2005 werd het ook mogelijk in Nederland een masteropleiding fysiotherapie te volgen. Naast de doorgaans op een specifiek domein geïntende masteropleidingen fysiotherapie kunnen studenten ook masteropleidingen volgen met een interprofessioneel perspectief.

Voor bachelor studenten fysiotherapie zijn zodoende uitdagende leer routes ontstaan naar een master (of Science) diploma. Niet alleen voor de student, maar ook voor docenten fysiotherapie, werkveld en stageveld is een herkenbaar onderscheid in de diverse niveaus van belang. Ook accreditatieorganen stellen tegenwoordig steeds strengere eisen aan de borging van de eindkwalificaties van opleidingen. Daarom is een leidraad gewenst voor de beschrijving wat een fysiotherapeut op bachelorniveau, masterniveau en ook op PhD-niveau moet beheersen.

In bijlage 1 is een beschrijving opgenomen van de niveaubeschrijvingen in de beroepskolom fysiotherapie.

Het landelijk opleidingsprofiel richt zich op de bacheloropleidingen. Er zijn diverse instroom- en doorstroomtrajecten mogelijk bij die bacheloropleidingen fysiotherapie. Naast de reguliere instroom vanuit het middelbaar onderwijs (havo, vwo) zijn dat:

Instroomtraject mbo

De bacheloropleidingen fysiotherapie houden zich aan de 'Kamerbrief doorstroom mbo-hbo' (OCW, 2013). Hbo-opleidingen mogen vanaf het schooljaar 2015-2016 aanvullende toelatingseisen stellen aan studenten die instromen vanuit een niet-verwant domein in het mbo. Via een deficiëntieonderzoek of toelatingsonderzoek moet de betreffende mbo-afgestudeerde aantonen te beschikken over voldoende voorkennis, ambities en vaardigheden. Elke hbo-instelling kan hierbij een eigen beleid bepalen. Dit betekent dat de 'aanvullende eisen' mogelijk variëren per bacheloropleiding fysiotherapie.

Doorstroomtraject naar masteronderwijs

De diverse hbo-masteropleidingen fysiotherapie (MSc), de WO-masteropleidingen bewegingswetenschappen en fysiotherapiewetenschap en ook interprofessionele masteropleidingen zijn voorbeelden van vervolgstudies voor bachelor fysiotherapeuten. Sommige bacheloropleidingen bieden minoren aan die voorsorteren op deze masteropleidingen.

5.2. DE CANMEDS-GEBIEDEN VAN DE BACHELOROPLEIDING FYSIOTHERAPIE

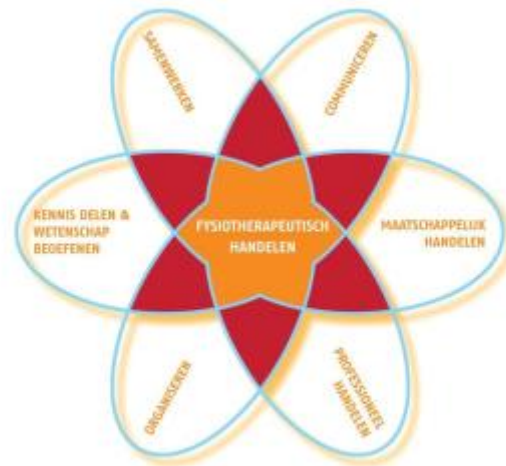
In 2012 startte de beroepsvereniging KNGF een project met als doel het beroepsprofiel te actualiseren. Hierbij werd als richtlijn een internationaal geaccepteerde systematiek gehanteerd om competenties te formuleren die uit een domeinbeschrijving voortvloeien. De competentiebeschrijving is gebaseerd op en afgeleid van het CanMEDS-model. Dit model is ontwikkeld in Canada door en voor medisch specialisten en wordt toegepast in Nederland door huisartsen, medisch specialisten, logopedisten en verpleegkundigen. Het model biedt de mogelijkheid om het onderscheid tussen de verschillende professionals binnen en buiten de fysiotherapie te beschrijven en samenwerkingsafspraken te maken. Het geeft in concrete termen richting aan het opstellen van een passend curriculum van opleidingen. Inmiddels is het Beroepsprofiel Fysiotherapeut in 2014 door het KNGF vastgesteld (KNGF, 2014).

In dit beroepsprofiel zijn de competenties van de fysiotherapeut geordend volgens het CanMEDS-model met zeven competentiegebieden. Het KNGF heeft gekozen voor een eigen benaming van deze van de CanMEDS afgeleide competenties. In het vervolg beschreven als 'CanMEDS-competentiegebieden vanuit het Beroepsprofiel Fysiotherapeut'. Hierin vormt het 'fysiotherapeutisch handelen' het centrale competentiegebied, waarbinnen de fysiotherapeut de overige zes competenties gebruikt (zie onderstaand figuur).

De uitwerking van de competenties in indicatoren wordt weergegeven in bijlage 2.

Figuur. Het CanMEDS-model vertaald naar en door de fysiotherapie

1. Fysiotherapeutisch handelen
2. Communiceren
3. Samenwerken
4. Kennis delen en wetenschap beoefenen
5. Maatschappelijk handelen
6. Organiseren
7. Professioneel handelen.



De omschrijving van deze competenties is als volgt (uit *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut 2014*):

1. Fysiotherapeutisch handelen:

De fysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan cliënten met een probleem met bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens, zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date, effectieve, curatieve en preventieve zorg op ethisch verantwoorde wijze.

2. Communiceren:

Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de cliënt.

3. Samenwerken:

De fysiotherapeut werkt, indien nodig, samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertise om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.

4. Kennis delen en wetenschap beoefenen:

De fysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.

5. Maatschappelijk handelen:

De fysiotherapeut weegt belangen van de cliënt af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.

6. Organiseren:

Om als fysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.

7. Professioneel handelen:

De fysiotherapeut levert hoogstaande cliëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke

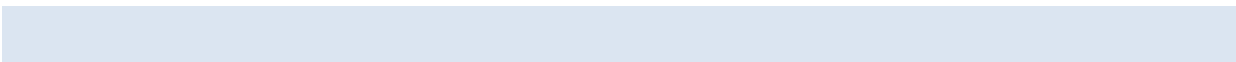
en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar en transparant op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.

De bovengenoemde zeven competentiegebieden zijn elk onderverdeeld in vier (of drie) sleutelcompetenties. De specifieke invulling van die competenties is in het beroepsprofiel geoperationaliseerd in 128 indicatoren (KNGF, 2014).

Deze 128 indicatoren zijn door de beroepsvereniging voorgeschreven, maar het Studie Richting Overleg Fysiotherapie (SROF) heeft, na discussie met alle aangesloten bacheloropleidingen fysiotherapie, de conclusie getrokken dat niet alle 128 indicatoren realiseerbaar zijn in de bacheloropleiding fysiotherapie.

Na analyse van de feedback van de curriculumcommissies van de 11 bacheloropleidingen fysiotherapie bleek consensus tussen de curriculumcommissies te bestaan over 103 indicatoren die minimaal aanwezig dienen te zijn in het bachelor curriculum fysiotherapie. Ook bleek er consensus over 22 indicatoren die niet van toepassing zijn op het competentiegebied van een beginnende bachelor fysiotherapeut. Deze worden bij geen enkele opleiding in het curriculum opgenomen. De opleidingen zijn vrij de overige (facultatieve) 3 indicatoren uit het Beroepsprofiel Fysiotherapeut 2014 wel of niet op te nemen in het eigen curriculum.

De indeling van alle indicatoren is weergegeven in bijlage 2.



5.3. RELATIE NLQF-NIVEAU 6 EN CANMEDS VOOR BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

In onderstaande tabel wordt het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF) verbonden met competentiegebieden (CanMEDS) en de fysiotherapie-specifieke beschrijvingen van het Europese bachelorniveau (ENPHE):

- Kolom 1 geeft de Nederlandse beschrijving weer van het algemene bachelor niveau (NLQF-6);
- In kolom 2 zijn de eerdergenoemde CanMEDS-competentiegebieden uit het KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut gekoppeld aan de betreffende NLQF-aspecten. Het fysiotherapeutisch handelen is de centrale competentie en wordt in de tabel niet benoemd, maar is wel aan elk Fysiotherapie CanMEDS-competentiegebied gekoppeld. Vanuit de kern (fysiotherapeutisch handelen) wordt steeds een accent gelegd. Deze inkleuring vindt plaats door de zes andere competentiegebieden, die wel zijn benoemd in de tabel. Bijlage 2 beschrijft de verdere uitwerking van de zeven competentiegebieden in sleutelcompetenties en indicatoren;
- In kolom 3 zijn de door ENPHE uitgewerkte Europese competentiebeschrijving op EQF-level 6 (ENPHE, 2012) beschreven. De ENPHE-Physiotherapy (niveau 6) beschrijving is afgeleid van het EQF, de equivalent van NLQF. In bijlage 1 wordt dit nader toegelicht en in bijlage 3 worden de specifieke beschrijving van de CanMEDS Fysiotherapie gekoppeld aan de Engelstalige beschrijving van het Consensus Report (ENPHE-ESCO, 2016).

Daarmee ziet de relatie tussen NLQF-niveau 6, CanMEDS-competentiegebieden fysiotherapie en de Europese fysiotherapie-EQF-6 beschrijving er als volgt uit:

NLQF-niveau 6		CanMEDS competentie- gebieden vanuit Beroepsprofiel Fysiotherapeut	ENPHE-Physiotherapy
		(De competentie Fysiotherapeutisch handelen staat bij elk aspect centraal en wordt verder niet benoemd)	
Context	Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal.	Professioneel handelen	
Kennis	Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep en	Alle competentiegebieden	Knowledge: “advanced knowledge of a field of work or study, involving a critical understanding of theories and

	<p>kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p>		<p><i>principles”.</i></p> <p>The candidate shall:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) document advanced knowledge about theories, assessments and interventions for people with problems in movement and functioning 2) document knowledge about research ethics, different research designs, and qualitative and quantitative methods for data collection and analysis in physiotherapy 3) document critical understanding of theories and principles within the field of exercise and movement 4) document critical understanding of theories and principles within the field of manual therapies 5) document critical understanding of theories and principles within the field of physical modalities 6) document critical understanding of theories and principles within the field of cognitive behavioral therapies
<p>Vaardigheden:</p> <p>Toepassen van kennis</p>	<p>Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering in beroep en kennisdomein laat zien.</p> <p>Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek.</p> <p>Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht onderzoek tot een goed einde.</p>	<p>Maatschappelijk handelen</p> <p>&</p> <p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p>	<p>Skills:</p> <p><i>“advanced skills, demonstrating mastery and innovation, required to solve complex and predictable problems in a specialised field of work or study”.</i></p> <p>The candidate shall:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) demonstrate advanced skills in reviewing documentation and communication of research in physiotherapy 2) demonstrate integrated knowledge from all main topics in the performance of clinical physiotherapy

	<p>Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch.</p> <p>Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie.</p> <p>Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.</p>	<p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p>	<p>3) demonstrate advanced communication skills in undertaking anamnestic information, in journal documentation and in team collaboration</p> <p>4) demonstrate advanced skills in the selection and application of relevant examination instruments/techniques</p> <p>5) demonstrate advanced skills in analyses of psychosocial-, cognitive-, emotional and physical issues related to the patients/clients dysfunction and situation</p> <p>6) demonstrate advanced skills in implementing research- and clinical based interventions within the fields of promotion, prevention, treatment/intervention, habilitation and rehabilitation in physiotherapy</p>
<p>Vaardigheden: Probleem-oplossende vaardigheden</p>	<p>Onderkent en analyseert complexe problemen in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.</p>	<p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>&</p> <p>Professioneel handelen</p>	<p>7) demonstrate advanced skills in the evaluation of the physiotherapy intervention in cooperation with patient/user/relatives</p> <p>8) demonstrate advanced skills in formulating research questions, in developing research design, in selecting appropriate research methods, in analyzing collected and in communicating research results</p>
<p>Vaardigheden: Leer- en ontwikkel-vaardigheden</p>	<p>Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelf beoordeling van eigen(ler) resultaten.</p>	<p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p>	<p>9) demonstrate advanced skills in evaluating research-based knowledge together with practice knowledge, values and preferences</p>
<p>Vaardigheden: Informatie-vaardigheden</p>	<p>Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroepsgerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over</p>	<p>Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>&</p> <p>Professioneel handelen</p>	<p>10) demonstrate advanced skills in ethical and professional behavior as a physiotherapist.</p>

	enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.		
Vaardigheden: Communicatie vaardigheden	Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.	Communiceren & Samenwerken	
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	<p>Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.</p> <p>Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen.</p> <p>Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.</p> <p>Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaalmaatschappelijk, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.</p>	<p>Samenwerken & Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>Samenwerken & Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>& Organiseren</p> <p>Samenwerken & Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <p>& Organiseren</p> <p>Kennis delen en wetenschap beoefenen &</p>	<p>General competences:</p> <p><i>“manage complex technical or professional activities or projects, taking responsibility for decision-making in predictable work or study contexts; and take responsibility for managing professional development of individuals and groups”.</i></p> <p>The candidate shall:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) discuss the terms ‘evidence based’ and ‘clinically based’ knowledge 2) argue about validity and reliability issues in qualitative and quantitative research 3) reflect on their need of further knowledge 4) take responsibility for developing their knowledge

		Organiseren	
--	--	-------------	--

5.4 LANDELIJKE BODY OF KNOWLEDGE & SKILLS (BOKS) VAN BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

De bacheloropleiding fysiotherapie maakt gebruik van veel kennisdomeinen. Deze zijn specifiek beschreven in het National Transcript Fysiotherapie (SROF, 2016). In dit transcript worden de competenties uit het beroepsprofiel en daarbij behorende kennis en vaardigheden gerelateerd aan vakken. In de curricula van de bacheloropleidingen fysiotherapie worden specifieke vakinhouden niet altijd en alleen als apart vak georganiseerd, maar juist ook geïntegreerd binnen een thema dat is toegespitst op het fysiotherapeutisch handelen in een bepaalde beroepssituatie. De vertaling van competenties naar (virtueel te benoemen) vakken is soms wat kunstmatig, maar wel van belang voor zowel de nationale afstemming tussen Nederlandse bacheloropleidingen fysiotherapie (bijvoorbeeld bij vergelijking nationale voortgangstoetsen) als bij de internationale vergelijking en erkenning van onderwijsinhoud (bijvoorbeeld voor diploma-erkenning in het buitenland).

De kennisdomeinen uit het National Transcript zijn in generieke zin in elke bacheloropleiding Fysiotherapie aanwezig (SROF, 2016). De zeven competenties van de bachelor fysiotherapeut zijn gerelateerd aan vakken. De inhoud van de vakken staat ten dienste van deze competenties.

De vakken zijn: anatomie & kinesiologie; biomechanica; natuurkunde; fysiologie; scheikunde; pathologie; farmacologie; psychologie; sociologie; filosofie; ethiek; wetgeving; ondernemen in de zorg (management); wetenschappelijke oriëntatie; evidence based practice; theorie fysiotherapie; diagnostiek & onderzoek; bewegingstherapie; manuele verrichtingen; fysische therapie; communicatie; EHBO; stage; afstudeeropdracht/thesis; minor (vrije keuze).

Bovengenoemde vakken uit het transcript beschrijven in grote lijnen het kader waarbinnen de Body of Knowledge & Skills (BoKS) van de bacheloropleiding fysiotherapie zich bevindt. In onderstaande tabel wordt de relatie tussen die vakken en de fysiotherapiecompetenties weergegeven.

Competenties →	<i>Fysio-therapeutisch handelen</i>	<i>Communi-ceren</i>	<i>Samen-werken</i>	<i>Kennis delen en wetenschap beoefenen</i>	<i>Maat-schappelijk handelen</i>	<i>Organiseren</i>	<i>Professioneel handelen</i>
Vakken							

Anatomie & kinesiologie	√						
Biomechanica	√						
Natuurkunde	√						
Fysiologie	√						
Scheikunde	√						
Pathologie	√						
Farmacologie	√						
Psychologie	√	√	√		√		√
Sociologie	√	√	√		√		√
Filosofie	√	√	√	√	√		√
Ethiek	√	√	√	√	√		√
Wetgeving	√	√			√		√
Ondernemen in de zorg (Management)		√	√	√	√	√	√
Wetenschappelijke oriëntatie	√		√	√			√
Evidence Based Practice	√			√			√
Theorie fysiotherapie	√			√	√	√	√
Diagnostiek/onderzoek	√	√	√	√		√	√
Bewegingstherapie	√	√		√		√	√
Manuele verrichtingen: massage en articulaire bewegen	√	√		√		√	√
Fysische therapie	√	√		√		√	√

Communicatie	√	√	√	√	√	√	
EHBO		√				√	√
Stage/BVP	√	√	√	√	√	√	√
Afstudeerwerkstuk	√		√	√	√	√	√
Minor (wisselt per minor)	√	√	√	√	√	√	√

Elke bacheloropleiding fysiotherapie heeft een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de vormgeving en de uitvoering van het curriculum. In het Nederlandse opleidingsbestel wordt diversificatie, omwille van de keuzevrijheid van de student, nagestreefd (Commissie Westeralen, 2013). Dat betekent dat elke bacheloropleiding fysiotherapie een eigen inkleuring kent op basis van de geldende onderwijsvisie, maar ook op inhoudelijke gronden op basis van bijvoorbeeld speerpunten van instelling, focus van opleiding of regionale kenmerken.

6. REFERENTIES

- Andriessen D, Expertgroep Protocol. *Beoordelen is mensenwerk, visie op onderzoekend vermogen*. Vereniging Hogescholen, 2014
- Commissie Kaljouw. *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Eerste advies van Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Zorginstituut Nederland. 2015
- Commissie Kervezee. *Anders kijken, anders leren, anders doen: grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Tweede advies van Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. Zorginstituut Nederland. 2016
- Commissie Westerlaken. *Voortrekkers in Verandering, zorg en opleidingen – partners in innovatie*. Hbo-raad, Den Haag, 2013.
- ENPHE-ESCO-group. The WCPT/ER, ESCO/Physiotherapy and ENPHE Consensus report: *Professional competences for physiotherapists, advanced physiotherapists and physiotherapist assistants*. 2016
- Gruijter M de, Nederland T, Stavenuiter MC. *Meedenkers aan het woord. Focusgroepen over 'Zorg voor gezondheid in 2030'*. Verwey-Jonker Instituut / Zorginstituut Nederland. 2014
- Hbo-raad. *Kwaliteit als opdracht*. Den Haag, augustus 2009
- Hbo-raad. *Procedure op- en vaststelling Landelijke Opleidingsprofielen bacheloropleidingen hogescholen*. Den Haag, oktober 2010 A
- Hbo-raad & Vereniging van Hogescholen. *Investeringsagenda bij Kwaliteit als Opdracht*. Den Haag, april 2010 B
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, Van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ* 2011: 343
- KNGF. *Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Amersfoort, 2014
- KNGF. *Meer dan Fysiotherapie, KNGF Jaarplan 2017*. Amersfoort, 2017
- Narum I, Pavlu D, Van Peppen RPS. *The ENPHE European Qualification Framework for Life Long Learning in Physiotherapy, Final Report: Towards a qualification framework culture*. Enschede, Nederland, 2012: http://enphe.org/Portals/enphe/documents/Final%20Report%20EQ%20FG_DEF_16012013.pdf

OCW. Kamerbrief Doorstroom mbo-hbo, Ministerie van OCW. Den Haag, 2013

SROF. *National Diploma Supplement and National Transcript Fysiotherapie*. Dutch Association for Physiotherapy Education (StudieRichtingsOverleg Fysiotherapie - SROF). Amersfoort, 2016

WHO. *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. WHO-FIC collaborating centre, Bilthoven, 2007.

Binnen het European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE) heeft een focusgroep een richtlijn uitgewerkt hoe fysiotherapie binnen het European Qualification Framework (EQF) op bachelor-, master- en PhD-niveau beschreven kan worden. EQF typeert een bachelor als niveau 6, een master als niveau 7 en een PhD als niveau 8. In november 2012 heeft de Focusgroup EQF dit in een Final Report gepresenteerd (Narum *et al.*, 2012).

Grofweg verschillen een bachelor, master en PhD van elkaar m.b.t. 'kennis' op termen die gevoelsmatig dicht bij elkaar liggen, namelijk *advanced knowledge/skills* (EQF-6), *highly specialized knowledge* (EQF-7) en *knowledge at the most advanced frontier of a field* (EQF-8). De drie niveaus onderscheiden zich m.b.t. 'vaardigheden' op *advanced skills* (EQF-6), *specialized problem-solving skills required in research and/or innovation*, (EQF-7) en *the most advanced and specialized skills and techniques including synthesis and evaluation* (EQF-8). De beoogde competenties verschillen ook van elkaar: *manage complex technical or professional activities* (EQF-6), *manage and transform work or study contexts that are complex, unpredictable and require new strategic approaches* (EQF-7) en *demonstrate substantial authority, innovation, autonomy, scholarly and professional integrity and sustained commitments* (EQF-8). In het Final Report is een uitgebreid overzicht te vinden van de verschillen op het gebied van 'kennis', 'vaardigheden' en 'competenties' voor de bachelor, master en PhD in de fysiotherapie. In hoofdstuk 5 van dit opleidingsprofiel staat dit samenvattend beschreven voor niveau 6.

De bacheloropleidingen fysiotherapie in Nederland hanteren voor de niveaubeschrijving de internationale typering. Hierbij staat de beschrijving uit het recent gepubliceerde Consensus Report (ENPHE-ESCO, 2016) centraal.

Fysiotherapeuten op EQF-6 niveau worden hierin beschreven als:

“Physiotherapists are autonomous health professionals who are responsible for developing, maintaining or restoring motor function and movement throughout the lifespan using evidence-based practice. They relieve pain and treat or prevent physical conditions associated with injury, disease or other impairments. Physiotherapists empower patients and their careers to manage the condition outside clinical settings. They work within their scope of practice and their professional Code of Conduct.”

De Nederlandse fysiotherapeut op EQF-7 niveau, doorgaans als master fysiotherapie opgeleid, wordt in het Consensus Report beschreven als de 'advanced physiotherapist'.

“Advanced physiotherapists are highly specialist. They make complex decisions and manage risks in unpredictable contexts and within a defined area. They may focus on a specific area of clinical practice, education, research or professional management.”

De 'advanced physiotherapist' (EQF-7) onderscheidt zich dus van de 'physiotherapist' (EQF-6) middels een hogere mate van specialisme, complexe besluitvorming, kritische risicoanalyses en oordeelvorming, onvoorspelbare contexten bij onderzoek en behandeling, de gerichte focus op een specifiek domein van het

vakgebied en de grotere mate van zelfstandigheid die masterstudenten doorlopen in de diverse stadia van praktijkgericht onderzoek (Griffioen en Wortman, 2012).

In Nederland bestaat geen specifieke PhD-opleiding fysiotherapie (EQF-8). Wel sluiten steeds meer fysiotherapeuten aan bij lectoraten of universitaire onderzoeksgroepen voor het behalen van hun PhD.

Plannen zijn gesmeed om een associate degree-opleiding fysiotherapie ('fysiotherapie-assistent') op EQF niveau 5 te starten. Een recente pilot is vanwege onvoldoende animo weer gestopt.

Impliciet helpen deze beschrijvingen ook de fysiotherapeut te positioneren in het werkveld.

Grofweg profileert een bachelor fysiotherapeut zich als zelfstandig functionerend (interdisciplinair) lid van een (cliënten)behandelteam en als assisterend lid van een (wetenschappelijk) onderzoeksteam. De master fysiotherapeut profileert zich als leider van een (interdisciplinair) (cliënten)behandelteam en zelfstandig (wetenschappelijk) onderzoeker en een PhD-fysiotherapeut als leider van een (wetenschappelijk) onderzoeksteam.

BIJLAGE 2 – INDICATOREN VAN CANMEDS-COMPETENTIES BACHELOR FYSIOTHERAPEUT

Het SROF heeft niet alle indicatoren uit het Beroepsprofiel overgenomen. Bij de keuze voor het al dan niet opnemen van een (sleutel)competentie of een indicator heeft het SROF de volgende argumenten c.q. restricties gehanteerd:

1. Alleen indicatoren die voldoen aan het bachelorniveau zijn opgenomen.
2. Indicatoren waarbij contacten met externe (para)medici, niet-medische professionals, mantelzorgers, e.d. zijn opgenomen met die restrictie dat deze door studenten steeds onder supervisie worden uitgevoerd. Supervisie is inherent aan opleiden. Naar het bachelor-eindniveau toe, wordt supervisie steeds verder afgebouwd.
3. Indicatoren waarbij contacten met zorgverzekeraars worden beschreven zijn niet opgenomen: studenten hebben geen zelfstandig contact met zorgverzekeraars.
4. Een aantal indicatoren zijn 'Facultatief'. Hiervoor is gekozen als bv. niet voor alle studenten deze indicator (op bachelorniveau) getoetst kan worden.
5. De sleutelcompetentie 5.2 (*de fysiotherapeut bevordert de gezondheid van cliënten alsmede de volksgezondheid*) heeft in alle opleidingen aandacht: elke opleiding leidt studenten op tot maatschappelijk betrokken professionals. Het is echter niet voor alle studenten en/of voor alle studenten in dezelfde mate mogelijk, de concrete indicatoren behorende bij deze competentie, op eindniveau te verwezenlijken. Daarom heeft het SROF gekozen om deze sleutelcompetenties niet op te nemen in het landelijk opleidingsprofiel.
6. De term 'wetenschappelijk onderzoek' is synoniem met 'praktijkgericht onderzoek'. De focus van de hbo-bachelor ligt bij het praktijkgericht onderzoek en is specifiek gericht op vragen uit de praktijk en het terugbrengen voor oplossingen naar de praktijk.

In de kolommen achter de beschrijving van de indicator wordt respectievelijk aangegeven of het SROF besloten heeft

- de indicator WEL op te nemen in het curriculum van elke opleiding,
- de opleiding zelf mag bepalen of het de indicator wel of geen plek geeft in het curriculum (Facultatief) of dat
- de indicator NIET wordt opgenomen in het curriculum van elke opleiding.

NB De sleutelcompetenties 6.1 en 6.2 bevatten elk een indicator met een aantal sub-indicatoren. Deze staan tussen haakjes. Bij de telling van de indicatoren in onderstaand overzicht zijn deze sub-indicatoren niet meegenomen.

1 Fysiotherapeutisch handelen

De fysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan cliënten met problemen met bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date, effectieve, curatieve zorg op ethisch verantwoorde wijze.

1.1

Screening

De fysiotherapeut screent cliënten via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de fysiotherapie valt.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het screenen uit;	<input type="radio"/>		
inventariseert via open en gesloten vragen het gezondheidsprobleem van de cliënt, evenals diens verwachtingen over de oplossing;	<input type="radio"/>		
past de werkwijze van het afnemen van de anamnese toe (inventariseren van de aard, de lokalisatie, het beloop, de intensiteit en de samenhang van symptomen en tekens);	<input type="radio"/>		
voert zo nodig lichamelijk onderzoek uit en gebruikt relevante meetinstrumenten;	<input type="radio"/>		
past bij het analyseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt patroonherkenning toe;	<input type="radio"/>		
beoordeelt of hij bekwaam en/of bevoegd is om een besluit te nemen over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverlening;	<input type="radio"/>		

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
neemt, op basis van kennis uit het fysiotherapeutisch domein, een besluit over indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners;	<input type="radio"/>		
registreert en documenteert het besluit over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners volgens de geldende richtlijn(en) en geldende wet- en regelgeving;	<input type="radio"/>		
deelt de cliënt het besluit ter overweging mee, benoemt de argumenten die tot dit besluit hebben geleid, beantwoordt eventuele vragen hierover en adviseert de cliënt wat betreft het vervolg;	<input type="radio"/>		
informeert de cliënt over eventuele rapportage aan de huisarts;	<input type="radio"/>		
doet zo nodig schriftelijk verslag aan de huisarts van de cliënt.	<input type="radio"/>		

1.2

Fysiotherapeutische diagnostiek

De fysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de cliënt.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het fysiotherapeutisch diagnostische proces uit;	<input type="radio"/>		
inventariseert het gezondheidsprobleem, de beweegomgeving en de sociaal-culturele leefwereld van de cliënt in relatie tot diens bewegen;	<input type="radio"/>		

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag/gedragsverandering	O		
beschrijft het gezondheidsprobleem van de cliënt binnen het construct van de ICF;	O		
analyseert het gezondheidsprobleem van de cliënt en legt logische verbanden tussen de dimensies van de ICF (klinisch redeneren) volgens de principes van Evidence Based Practice;	O		
zet klinische onzekerheid met betrekking tot de fysiotherapeutische diagnostiek om in beantwoordbare vraagstellingen naar algemeen geaccepteerde kennis en kennis die nog in ontwikkeling is, zoekt met een bewust gekozen strategie, interpreteert de antwoorden en past de resultaten van de zoekstrategie toe;	O		
kiest en legitimeert meetinstrumenten voor het inventariseren en het analyseren van het (potentiële) gezondheidsprobleem van de cliënt;	O		
voert metingen uit in het kader van het inventariseren en analyseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt en interpreteert de uitkomsten van vragenlijsten, anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot het gezondheidsprobleem van de cliënt;	O		
formuleert, legitimeert en fundeert de fysiotherapeutische diagnose voor het gezondheidsprobleem van de cliënt en bespreekt met de cliënt de geformuleerde fysiotherapeutische diagnose;	O		
maakt een inschatting van het verwachte beloop van het gezondheidsprobleem en de factoren die daarop van invloed zijn;	O		
hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de cliënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn;			

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
	O		
registreert en documenteert het fysiotherapeutisch diagnostische proces volgens de daarvoor geldende richtlijn en volgens geldende wet- en regelgeving.	O		

1.3

Fysiotherapeutisch behandelen

De fysiotherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
zet klinische onzekerheid ten aanzien van het fysiotherapeutisch behandelen van een cliënt om in beantwoordbare vraagstellingen;	O		
stelt in overleg met de cliënt een behandelplan op volgens de principes van Evidence Based Practice en bespreekt dit behandelplan met de cliënt;	O		
stimuleert zelfmanagement;	O		
formuleert een behandelplan met daarin een SMART-geformuleerde einddoelstelling en SMART-geformuleerde subdoelstellingen, alsook de aard, de combinatie, de sequentie en de frequentie van de geplande fysiotherapeutische verrichtingen, legt de einddoelstelling en de subdoelstellingen aan de cliënt voor en hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de cliënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn;	O		
adviseert de cliënt over de te kiezen fysiotherapeut, het te kiezen fysiotherapeutisch specialisme of andere (para)medische hulpverleners;	O		
registreert en documenteert het fysiotherapeutische behandelplan volgens de	O		

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving;			
voert het behandelplan uit volgens de principes van Evidence Based Practice en maakt zo nodig veilig en zorgvuldig gebruik van technische hulpmiddelen;	O		
meet, evalueert, analyseert en registreert de verrichtingen en het beloop van het behandelproces aan de hand van de effecten van de behandeling met behulp van meetinstrumenten en past indien nodig het behandelplan aan;	O		
doet verslag aan derden over het beloop van het fysiotherapeutisch behandelen volgens daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving;	O		
ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten met behulp van technologische innovaties;	O		
verwijst indien nodig naar anderen buiten het fysiotherapeutisch domein indien er evidentie is voor andere behandeling dan fysiotherapie.	O		

1.4

Afsluiten van het fysiotherapeutisch behandelen

De fysiotherapeut sluit in samenspraak met de cliënt de behandeling af.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
evalueert samen met de cliënt, zijn naasten en andere betrokkenen de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook het gedrag van beide in relatie tot elkaar;	O		
doet verslag over de resultaten van het fysiotherapeutisch behandelen aan de verwijzer en andere betrokken professionals.	O		

2 Communiceren

Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de cliënt.

2.1

De fysiotherapeut bouwt een effectieve behandelrelatie met de cliënt op.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
heeft gedurende het hele hulpverleningsproces een verstandhouding met de cliënt die gekenmerkt wordt door respect, empathie, ontvankelijkheid, vertrouwelijkheid en gevoel van veiligheid;	O		
inventariseert wensen en behoeften van de cliënt en zijn naasten in relatie tot de oplossing van het probleem;	O		

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
informeert, stimuleert, corrigeert en toont grensstellend gedrag met inachtneming van de culturele diversiteit, zonder dat dit afbreuk doet aan de professionele relatie tussen de therapeut en de cliënt	O		
stimuleert de verantwoordelijkheid van de cliënt voor de oplossing van het probleem in een goede afweging van de draagkracht van de cliënt.	O		

2.2

De fysiotherapeut luistert en verkrijgt doelmatig en doeltreffend cliëntinformatie en respecteert hierbij de privacy.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
kiest en legitimeert gesprekstechnieken en voert deze uit met cliënt, naasten en andere betrokkenen;	O		
kiest en legitimeert een vorm van communicatie met cliënt, naasten en andere betrokkenen.	O		

2.3

De fysiotherapeut bespreekt de informatie over doelen en behandeling met cliënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
voert, indien nodig, op methodische wijze ook gesprekken met naasten en/of andere betrokkenen van de cliënt, afgestemd op de taalvaardigheid en de belevingswereld van de gesprekspartner;	<input type="radio"/>		
begeleidt de cliënt, naasten en andere betrokkenen in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze;	<input type="radio"/>		
komt een behandelovereenkomst (informed consent) overeen met cliënt, naasten en/of andere betrokkenen.	<input type="radio"/>		

2.4

De fysiotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de cliënt.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving voor medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen;	<input type="radio"/>		
draagt, indien van toepassing, zorg voor schriftelijke verslaglegging aan de verwijzer;	<input type="radio"/>		
doet verslag aan anderen binnen en buiten de fysiotherapie indien de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven;	<input type="radio"/>		

verzorgt op geëigende wijze de verslaglegging over de voortgang en resultaten van de behandeling aan andere betrokken behandelaars.	<input type="radio"/>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--	--

3 Samenwerken

De fysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.

3.1

De fysiotherapeut werkt samen met binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
neemt op effectieve en doelmatige wijze deel aan cliëntbesprekingen;	<input type="radio"/>		
betreft andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers doeltreffend en doelmatig bij het hulpverleningsproces;	<input type="radio"/>		
werkt op effectieve en doelmatige wijze in teamverband samen en is zich hierbij bewust van de gevolgen van eigen handelen voor andere betrokken hulpverleners;	<input type="radio"/>		
verwijst doeltreffend en doelmatig naar anderen indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt;	<input type="radio"/>		
betreft de argumenten van andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers bij zijn afwegingen en neemt op doeltreffende en doelmatige wijze beredeneerde beslissingen;	<input type="radio"/>		

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
corrigeert zichzelf en anderen op de geëigende wijze binnen de geldende wet- en regelgeving.	O		

3.2

De fysiotherapeut verricht intercollegiale consulten.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
zet zijn expertise in om collega's te adviseren;	O		
realiseert zich mogelijke belangenverstrengeling van verschillende partijen, weegt belangen van de betrokken partijen af en handelt daarnaar volgens de geldende wet- en regelgeving.	O		

3.3

De fysiotherapeut werkt samen met zorgverzekeraars.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
werkt doelmatig en effectief samen en respecteert competenties en bevoegdheden van anderen;	O		
<i>betreft de argumenten van zorgverzekeraars in het hulpverleningsproces, weegt deze argumenten en neemt op doelmatige en effectieve wijze beredeneerde beslissingen;</i>			X

<i>verzamelt voor het hulpverleningsproces benodigde informatie bij zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving;</i>			X
<i>rapporteert zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving;</i>			X
<i>declareert bij zorgverzekeraars of bij de cliënt op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving;</i>			X
<i>wisselt van gedachte en discussieert met zorgverzekeraars over de kwaliteit van fysiotherapeutische hulpverlening en over aspecten van samenwerking.</i>			X

3.4

De fysiotherapeut werkt samen met maatschappelijke, overheidsinstanties en/of beroepsverenigingen.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
<i>onderhoudt effectieve relaties met voor het hulpverleningsproces benodigde maatschappelijke instanties (waaronder cliëntbelangenverenigingen) en overheidsinstanties;</i>			X
<i>wisselt van gedachte en discussieert met maatschappelijke instanties (waaronder cliëntbelangenverenigingen), overheidsinstanties en beroepsverenigingen over rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpverlening;</i>			X
<i>werkt samen met instanties ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied en de overige gezondheidszorg;</i>			X
<i>gaat samenwerking aan met partners in en buiten de zorg om nieuwe mogelijkheden op de markt op het gebied van bewegen te vinden.</i>			X

4 Kennis delen en wetenschap beoefenen

De fysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.

4.1

De fysiotherapeut bevordert de kennis van de cliënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen, collegae en andere betrokken professionals en mantelzorgers.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
<i>ontwerpt strategieën ter bevordering van kennis;</i>			X
verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings- en instructiemateriaal;	O		
voert leergesprekken;	O		
houdt voordrachten voor cliënten, vakgenoten en/of anderen;	O		
<i>publiceert voor cliënten, vakgenoten en anderen;</i>			X
<i>levert bijdragen aan vakinhoudelijke congressen.</i>			X

4.2

De fysiotherapeut draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek.

De fysiotherapeut:	Wel opnemen	Facultatief	Niet opnemen
signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie;	O		
kan praktijkproblemen vertalen in termen van wetenschappelijke onderzoeksvragen;	O		
<i>participeert onder begeleiding in wetenschappelijk onderzoek;</i>		?	
verzamelt data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- en regelgeving;	O		
<i>levert data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- en regelgeving;</i>		?	
draagt bij aan innovatieprojecten.	O		

4.3

De fysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.

De fysiotherapeut:	Wel opnemen	Facultatief	Niet opnemen
verzamelt gegevens uit (internationale) wetenschappelijk literatuur;	O		
interpreteert gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur;	O		
past gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur toe in het fysiotherapeutisch hulpverleningsproces volgens principes van Evidence Based			

Practice;	<input type="radio"/>		
hanteert richtlijnen op kritische wijze.	<input type="radio"/>		

4.4

De fysiotherapeut ontwikkelt en voert een persoonlijk ontwikkelplan uit.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
reflecteert en evalueert aan de hand van eigen verwachtingen kritisch op het eigen handelen binnen het fysiotherapeutische hulpverleningsproces;	<input type="radio"/>		
vraagt aan anderen om feedback op het eigen reflectieproces;	<input type="radio"/>		
stelt kritische vragen over zijn professioneel handelen, gerelateerd aan door anderen eerder uitgesproken verwachtingen;	<input type="radio"/>		
stelt persoonlijke leerdoelen en kiest geschikte leerstrategieën.	<input type="radio"/>		

5 Maatschappelijk handelen

De fysiotherapeut weegt belangen van de cliënt af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.

5.1

De fysiotherapeut herkent determinanten van ziekte en gezondheid.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van cliënten beïnvloeden en betreft deze in zijn fysiotherapeutisch handelen;	O		
is alert op risico's op ziekte of aandoeningen bij cliënten die zich hiervan niet bewust zijn (case-finding).	O		

5.2

De fysiotherapeut bevordert de gezondheid van cliënten alsmede de volksgezondheid.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
<i>neemt deel aan het maatschappelijk debat over gezondheid, hulpbehoefendheid, gezondheidszorg en fysiotherapeutische hulpverlening vanuit meerdere perspectieven;</i>			X
<i>draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het kosteneffect;</i>			X
draagt bij aan innovaties binnen de gezondheidszorg.			X

5.3

De fysiotherapeut handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
handelt met inachtneming van waarden en normen voortkomend uit beroepscode, het publieke domein en de geldende wet- en regelgeving;	O		
handelt vanuit zijn juridische positie en vanuit de juridische positie van cliënten, waarin	O		

het beroepsgeheim ligt besloten.			
----------------------------------	--	--	--

5.4

De fysiotherapeut treedt op bij negatieve effecten van hulpverlening en incidenten in de gezondheidszorg.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
onderkent eigen fouten, corrigeert en voorkomt herhaling;	O		
is alert, registreert en reageert adequaat op klachten;	O		
<i>informeert de cliënt over klachtenprocedures en daarvoor geldende instanties;</i>			X
is alert op, herkent en meldt incidenten, fouten en misstanden in de gezondheidszorg op de juiste wijze volgens het geldende wettelijke kader (Inspectie voor de gezondheidszorg);	O		
is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en doet op de juiste wijze een melding volgens het geldende wettelijke kader ³ .			X³

³ Uiteraard is het een aandachtspunt in de opleiding om alert te zijn op signalen van mishandeling en dit te melden. Maar als indicator die getoetst kan worden op eindniveau, wordt het niet in het programma meegenomen.

6 Organiseren

Om als fysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.

6.1

De fysiotherapeut plant en organiseert zijn eigen werkzaamheden, in overleg met de collega's binnen dezelfde organisatie.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
plant, organiseert en regisseert zijn hulpverleningsproces in termen van: <ul style="list-style-type: none"> • aanwezigheid en beschikbaarheid; • uitvoerbaarheid en geschiktheid; • doeltreffendheid en doelmatigheid; • geheimhouding en vertrouwelijkheid; • <i>kostenbeheersing</i>; • legitimiteit en legaliteit; • <i>bedrijfsvoering</i>; 	<input type="radio"/> (0) <input type="radio"/> (0) <input type="radio"/> (0) <input type="radio"/> (0) <input type="radio"/> (0)		 (x) (x)
<i>zet middelen en medewerkers op efficiënte en doelmatige wijze in;</i>			X
formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf om te komen tot een evenwichtige levensstijl;	<input type="radio"/>		
onderhoudt en verbetert zijn eigen deskundigheid.	<input type="radio"/>		

6.2

De fysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig samen in interprofessionele netwerken.

De fysiotherapeut:	Wel opnemen	Facultatief	Niet opnemen
<p><i>plant, organiseert en regisseert zijn eigen werk binnen een interprofessioneel netwerk in termen van:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>aanwezigheid en beschikbaarheid;</i> • <i>uitvoerbaarheid en geschiktheid;</i> • <i>effectiviteit en doelmatigheid;</i> • <i>geheimhouding en vertrouwelijkheid;</i> • <i>kostenbeheersing;</i> • <i>legitimiteit en legaliteit;</i> • <i>bedrijfsvoering en praktijkmanagement;</i> 		<p>?</p> <p>(?)</p> <p>(?)</p> <p>(?)</p> <p>(?)</p> <p>(?)</p>	<p>(x)</p> <p>(x)</p>
<p><i>bewaakt en innoveert deskundigheid binnen het interprofessioneel netwerk.</i></p>			X

6.3

De fysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie

De fysiotherapeut:	Wel opnemen	Facultatief	Niet opnemen
<p><i>neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe;</i></p>			X
<p>houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg;</p>	O		
<p>past principes van efficiënt vergaderen toe;</p>	O		
<p><i>draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de organisatie;</i></p>			X

<i>geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam;</i>			X
is actief betrokken bij het ontwikkelen van het inhoudelijke beleid.	O		

7 Professioneel handelen

De fysiotherapeut levert hoogstaande cliëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.

7.1

De fysiotherapeut toont zich in de relatie met de cliënt een professionele hulpverlener.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol;	<input type="radio"/>		
handelt methodisch, expliciet en doelmatig;	<input type="radio"/>		
registreert en verzorgt verslaglegging;	<input type="radio"/>		
respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein,	<input type="radio"/>		
draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.	<input type="radio"/>		

7.2

De fysiotherapeut toont zich binnen interprofessionele relaties een professionele hulpverlener.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol;	<input type="radio"/>		

handelt methodisch, expliciet en doelmatig;	<input type="radio"/>		
registreert en verzorgt verslaglegging;	<input type="radio"/>		
draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.	<input type="radio"/>		

7.3

De fysiotherapeut toont adequaat professioneel gedrag.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
toont morele gevoeligheid;	<input type="radio"/>		
fundeert en legitimeert zijn morele afwegingen;	<input type="radio"/>		
vraagt anderen om kritische toetsing van zijn morele afwegingen;	<input type="radio"/>		
stelt zich bij het gepresenteerde gezondheidsprobleem de vraag wat hier 'goed doen' is en relateert zijn antwoord aan belangen van de cliënt, zijn eigen belangen, de belangen van bij de cliënt betrokken anderen en maatschappelijke belangen;	<input type="radio"/>		
draagt en toont verantwoordelijkheid voor morele afwegingen.	<input type="radio"/>		

7.4

De fysiotherapeut oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

De fysiotherapeut:	<i>Wel opnemen</i>	<i>Facultatief</i>	<i>Niet opnemen</i>
houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels;	O		
herkent ethische dilemma's;	O		
herkent en reageert op onprofessioneel gedrag.	O		

BIJLAGE 3 – NEDERLANDSE EN EUROPESE BESCHRIJVING CANMEDS FYSIOTHERAPIE

CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Nederland <i>uit KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut</i>	CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Europa <i>uit Consensus Report ESCO/ ENPHE</i>
1. Fysiotherapeutisch handelen	1. Physiotherapy expert
<p>1.1 Screening</p> <ul style="list-style-type: none"> De fysiotherapeut screent cliënten via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de fysiotherapie valt. 	<p>Assessment skills</p> <ul style="list-style-type: none"> Collect qualitative and quantitative data related to the patient/client's physical, mental, emotional and social status and functional ability within set parameters Evaluate patient/client's responses and status during the performance of assigned measures/tests (e.g. shortness of breath, pain) and take action appropriate to the context. Undertake a physiotherapy assessment, incorporating data collected from subjective, physical examinations and information retrieved from other relevant sources if necessary. Demonstrate appropriate handling and communication skills.
<p>1.2 Fysiotherapeutische diagnostiek</p> <ul style="list-style-type: none"> De fysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de cliënt. 	<p>Diagnostic Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> Defining a physiotherapy diagnosis through analysing and making synthesis from the data s/he has found out in assessment and reflected on the evidence based knowledge. Work with patient/clients to identify impairments, activity limitations and participation restrictions (ICF) resulting from illness, injury and/or ageing. It includes using also the information from other professionals / sources - diagnostic imaging, laboratory tests and other investigations. Undertake a holistic approach to provide a physiotherapy diagnosis / clinical impression of their condition.
<p>1.3 Fysiotherapeutisch behandelen</p> <ul style="list-style-type: none"> De fysiotherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit. 	<p>Intervention skills</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulate a treatment plan and evaluation based on physiotherapy diagnosis along the clinical reasoning process. Enforce and adapt evidence based physiotherapy interventions (for example therapeutic exercises, physical therapy, manual therapy, guidance, patient education).

CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Nederland <i>uit KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut</i>	CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Europa <i>uit Consensus Report ESCO/ ENPHE</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Record patient/clients' progress in response to treatment after measuring the outcomes. • Effectively communicate and adapt interventions.
<p>1.4 Afsluiten van het fysiotherapeutisch handelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De fysiotherapeut sluit in samenspraak met de cliënt de behandeling af. 	
<p>2. Communiceren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de cliënt. 	<p>2. Communicator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communicate effectively with patient/clients and stakeholders. • Document physiotherapy process clearly along professional code and national guidelines.
<p>3. Samenwerken</p> <ul style="list-style-type: none"> • De fysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening. 	<p>3. Collaborator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refer patient/clients to other health care practitioners, as appropriate, and communicate directly with them on the outcomes of the physiotherapy assessment and/or treatment, especially when recognising that additional healthcare intervention is required or where physiotherapy is not indicated. • Organise discharge planning and/or transfer of care, when applicable, across a range of healthcare settings, communicating effectively and ensuring that the patient/client and carers are involved in the decision making process. • Engage with technology, particularly the effective and efficient use of Information and Communication Technology.
<p>4. Kennis delen en wetenschap beoefenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De fysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en 	<p>4. Reflective practitioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inform the patients on therapeutic outcomes including any possible therapeutic side effects to patient/clients.

CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Nederland <i>uit KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut</i>	CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Europa <i>uit Consensus Report ESCO/ ENPHE</i>
<p>anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pursue continuous professional development / lifelong learning activities. - Provide empowerment for patient/clients, carers, students, peers, support workers and other healthcare practitioners by assessing the learners' development needs and preferences. Design formal and informal agreed outcomes of learning and deliver materials that facilitate learning and development. Evaluate the effectiveness of the learning and development experience, facilitating self-reflection. - Provide evidence-based information and strategies on selfmanagement and on developing practices. - Ensure that physiotherapy is provided upholding professional ethical values and principles and local/national policies.
<p>5. Maatschappelijk handelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De fysiotherapeut weegt belangen van de cliënt af in relatie tot de belangen van andere hulpverleners en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen. 	<p>5. Health care promoter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Advocate on health and wellbeing promotion and disease or injury prevention on behalf of patient/clients and the profession to enhance individual, community and public health. • Promote adherence to local, regional, national and EU health and safety policies, guidelines and protocols.
<p>6. Organiseren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om als fysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie. 	<p>6. Manager</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lead and participate in activities that promote quality. • Promote adherence to health and safety policies, guidelines and protocols. • Train, manage, develop and supervise physiotherapy staff and students. • Ensure delivery of physiotherapy within the wider healthcare context efficient and effective patient/client care. • Evaluate the need for indicating physiotherapy. • Collaborate in budget planning processes including cost of supplies needed for adequate physiotherapy services and management. • Contribute to the development of systems, policies and procedures for the provision of physiotherapy services. Share knowledge and contribute to learning opportunities both within and outside the physiotherapy unit.

CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Nederland <i>uit KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut</i>	CanMEDS beschrijving Fysiotherapie – Europa <i>uit Consensus Report ESCO/ ENPHE</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Maintain equipment and supplies. Ensure that they are safe and fit for purpose.
<p>7. Professioneel handelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De fysiotherapeut levert hoogstaande cliëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. 	<p>7. Professional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrate clinical reasoning skills concerning the process of planning, prioritising, organising, directing/facilitating action and evaluating performance. This process may involve: <ul style="list-style-type: none"> ○ The organisation of financial, human, physical, technological resources. ○ The context-dependent thinking and decision-making processes used in professional practice to guide practice actions. ○ Systematic processes of collecting, analysing, and synthesising information to evaluate current practice and generate new understandings about practice ○ Analysing, synthesising and evaluating the best- available evidence, and integrating it. • Triage patients for physiotherapy, prioritising their assessment and indicating where additional services are needed. • Contribute to the triage process to assign patient/clients to the best management pathway for their condition in collaboration with other healthcare practitioners. • As a user, contributor or researcher, undertake different levels of engagement in research activities to improve the quality of and evidence based healthcare. • Demonstrate knowledge relevant to the area of practice that underpins physiotherapy scope of practice • Demonstrate skills to mentor other physiotherapists within their advanced area of expertise.

BIJLAGE 4 – SAMENWERKING OPLEIDINGEN EN LECTORATEN

De op dit moment gerealiseerde samenwerking tussen opleidingen en lectoraten.

Naam bacheloropleiding fysiotherapie	Naam lectoraat en thematiek lectoraat
Avans Hogeschool, Breda	<p>Expertisecentrum Caring Society 3.0 met daarin 3 lectoraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leven Lang in Beweging. Lector: Dr. John Dierx • Active aging. Lector: Dr. Louis Neven • End-of-life-care. Lector: Dr. Michael Echteld
Fontys Hogescholen, Eindhoven	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidszorg & technologie. Lector: Dr. Eveline Wouters. • Zelfregie. Lector: Dr. Roderick van Wondergem. • Interprofessioneel samenwerken. Lector: Dr. Angelique Dierick.
Hanzehogeschool Groningen	<ul style="list-style-type: none"> • Healthy Ageing, Allied Healthcare & Nursing. Lector: Prof. Dr. C.P. van der Schans. Het betreft een interprofessioneel lectoraat binnen de Academie voor met de volgende onderzoekslijnen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Healthy Ageing, Allied Healthcare & Nursing . Lector: Prof. Dr. C.P. van der Schans. ○ Healthy Lifestyle, Ageing & Healthcare. Lector: Dr. J.S.M. Hobbelen. ○ Participatie en gezondheid van mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking. Lector: mevr. Dr. A. Waninge. ○ Kind, Taal & Ontwikkeling. Lector: mevr. Dr. M.R. Luinge. ○ Analysetechnieken voor Praktijkgericht Onderzoek. Lector: Dr. W.P. Krijnen. ○ Clinical Malnutrition & Healthy Ageing. Lector: mevr. Dr. H. Jager.

Naam bacheloropleiding fysiotherapie	Naam lectoraat en thematiek lectoraat
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zelfmanagement van Somatische Patiënten in Ziekenhuizen. Lector: Dr. J.C. Keers.
Hogeschool van Amsterdam	<p>ACHIEVE kenniscentrum (paramedische en verplegende beroepen) met als speerpunten 'complex care' en 'urban vitality'.</p> <p>Daarbinnen de lectoraten Fysiotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transitie van zorg bij complexe patiënten. Lector: Prof. dr. Raoul Engelbert. • Revalidatie in de acute zorg. Lector: Dr. Marike van der Schaaf. • Fysiek functioneren, herstel en revalidatie bij kanker. Lector: Dr. Martijn Stuiver. • Beoogd: Klinisch redeneren en expertiseontwikkeling. Beoogd lector: Dr. Stephan Ramaekers.
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	<ul style="list-style-type: none"> • Musculoskeletale Revalidatie (lector: Dr.B. Staal). Het lectoraat omvat de volgende onderzoekslijnen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Effecten en effectiviteit van fysiotherapie. Lector: Dr. B.Staal. ○ Communicatie. Lector: Dr. W. van Lankveld ○ Verklaringsmodellen en theoretische concepten. Lector: Drs. E. Roelofsen. • Neurorevalidatie. Lector: Dr. B de Swart.
Hogeschool Leiden	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen Regie. Lector: Dr. John Verhoef.
Hogeschool Rotterdam	<p>Kenniscentrum Zorginnovatie kent 4 onderzoekslijnen (Zelfmanagement en participatie, Evidence-Based Care, Samenhang in zorg en Zorginnovatie met technologie) en 14 lectoren. De opleiding</p>

Naam bacheloropleiding fysiotherapie	Naam lectoraat en thematiek lectoraat
	<p>fysiotherapie heeft sterke binding met de volgende lectoraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewegen naar Gezondheid. Lector: Dr. Maarten Schmitt. ○ Samenhang in Zorg. Lector: Dr. Marleen Goumans. ○ Evidence-Based Care. Lector: Connie Dekker – van Doorn. ○ Arbeid en Gezondheid. Lector: Dr. Harald Miedema.
Hogeschool Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> • Innovatie van Bewegezorg. Lector: Dr. Cindy Veenhof. • Leefstijl en Gezondheid. Lector: Dr. Harriet Wittink.
Saxion, Enschede	<p>Binnen de Academie zijn twee lectoraten, waar vanuit het interprofessionele handelen en denken gewerkt wordt en Living technology als dwarsverband doorheen loopt:</p> <p>Lectoraat Verpleegkunde (lector Dr. J.S. (Jan) Jukema met programma lijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Intimiteit en seksualiteit ○ Zelfregie ○ Geriatrische en palliatieve zorg <p>Gezondheid & Bewegen. Lector: Dr. F.G.J. (Frits) Oosterveld) met programma lijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vitale fitheid ○ (arbeids)Participatie ○ Preventief actief
Thim Hogeschool, Nieuwegein	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfregulatie en management. Lector: mevr. Dr. Petra Siemonsma.

Naam bacheloropleiding fysiotherapie	Naam lectoraat en thematiek lectoraat
Zuyd Hogeschool, Heerlen	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken. Lector: Prof. dr. Sandra Beurskens. • Voeding, Leefstijl en Bewegen. Lector: Dr. Susy Braun. • Wijkgerichte Zorg. Lector: Dr. Erik van Rossum. • Integrative Patient Centred Health Care (Bijzonder lectoraat, lijn Oncologie). Lector: Dr. Asiong Jie.