



Landelijk Opleidingsprofiel Ergotherapie

Hogeschool van Amsterdam
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Hogeschool Rotterdam
Zuyd Hogeschool

December 2017

Colofon:

Publicatie van het Studierichtingen Overleg Ergotherapie (SROE), 2017

Contactpersoon: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
Mevrouw Ineke Stijnen, email Ineke.Stijnen@han.nl

Vastgesteld in SROE: december 2017

© Copyright: van deze tekst mag gebruik worden gemaakt
met vermelding van de oorsprong

Inhoud

Voorwoord	4
1. Algemeen	6
2. Raadpleging stakeholders	7
2.1 Bijdrage van het relevante werkveld bij de ontwikkeling van het beroepsprofiel en de beroepscompetenties	7
2.2 Bijdrage van stakeholders die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het opleidingsprofiel	8
3. Kernelementen van het opleidingsprofiel	10
3.1 Beschrijving van het werkveld waar de opleiding ergotherapie primair voor opleidt	10
3.2 Nationale en internationale actuele en toekomstige ontwikkelingen in het werkveld waarvoor binnen de opleiding ergotherapie primair wordt opgeleid	12
3.3 De beroepscompetenties van de beginnend ergotherapeut	15
3.4 De samenhang tussen het beroepsprofiel en de beroepscompetenties	17
3.5 De samenhang tussen de beroepscompetenties en de internationale standaarden voor ergotherapie-opleidingen	18
3.6 Body of Knowledge, Skills and Attitudes in relatie tot het opleidingsprofiel	19
3.7 Relatie NLQF-niveau 6, Dublin-descriptoren en de kwalificaties van de beginnend ergotherapeut	19
3.8 Positionering opleiding ergotherapie ten opzichte van andere opleidingen	24
3.9 De beroepskolom van de bachelor ergotherapie	24
3.10 Interprofessioneel samenwerken	25
3.11 Opleiden met de praktijk	25
3.12 Beschrijving van de samenwerking van lectoraten met de opleidingen ergotherapie	27
Literatuur	30

Voorwoord

Voor u ligt het landelijk opleidingsprofiel Bachelor Ergotherapie. Dit profiel is gebaseerd op het 'Kwaliteitskader opleidingsprofielen sector hoger gezondheidszorg onderwijs (HGZO) dat is uitgegeven door het Sectoraal Advies College HGZO van de Vereniging Hogescholen. In dit opleidingsprofiel wordt het kwalificatieniveau van de beginnend beroepsbeoefenaar in de actuele beroepspraktijk respectievelijk het eindniveau van de bachelor ergotherapie beschreven.

Dit profiel geeft weer hoe de opleidingen ergotherapie in Nederland de komende jaren ergotherapeuten opleiden als experts in het mogelijk maken van dagelijks handelen en participatie.

Het uitgangspunt van ergotherapie is dat ieder mens behoefte heeft aan en recht heeft op zijn eigen betekenisvolle dagelijkse activiteiten. Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van dagelijks handelen van mensen in hun omgeving, zodat participatie gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. Ergotherapeuten werken samen met (kwetsbare) burgers aan het (her)leren hun mogelijkheden in het dagelijks handelen te benutten en te vergroten, dan wel door de omgeving aan te passen of te gebruiken. Daarbij is ergotherapie gericht op het behouden van de eigen regie en inclusie, zodat iedereen kan deelnemen aan de samenleving.

Dit sluit aan bij het nieuwe beleid in zorg en welzijn en de gevolgen die dit heeft voor (kwetsbare) burgers in onze samenleving. De nadruk van dit beleid ligt op participatie van burgers, positieve gezondheid, vraaggericht werken, zorg dicht bij huis, zorgtechnologie, wijkgericht werken, behoud van eigen regie en het faciliteren van het zo lang mogelijk thuis wonen van onder andere ouderen en mensen met een chronische aandoening. Dit beleid sluit naadloos aan bij het beroep van ergotherapeut, gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen van mensen.

Het landelijk opleidingsprofiel is opgesteld en vastgesteld door de vier bachelor opleidingen ergotherapie aan de hogescholen die bij het studierichtingenoverleg ergotherapie (SROE) zijn aangesloten. Dit opleidingsprofiel is tevens de basis voor verdere ontwikkeling van de curricula binnen de opleidingen. De vernieuwingen in de curricula vinden plaats op basis van de toename van wetenschappelijk onderzoek in de ergotherapie, in de *Occupational Science* en aanpalende professies en de voortgaande veranderingen in zorg en welzijn. De opleiding van ProEducation, sinds 2017 aangesloten bij het SROE, zal het opleidingsprofiel ook als uitgangspunt nemen van het onderwijs.

Het concept opleidingsprofiel is voorgelegd aan de werkveldcommissies van de opleidingen, de opleidingscommissies van de opleidingen, de beroepsvereniging EN, een steekproef van docenten ergotherapie en lectoren waarmee samengewerkt wordt. Hen is gevraagd of zij zich kunnen vinden in de inhoud van dit landelijk opleidingsprofiel. Hun feedback is verwerkt in het definitieve opleidingsprofiel.

Dit opleidingsprofiel levert een bijdrage aan de kwaliteit van het handelen van de toekomstige ergotherapeuten zodat zij (groepen) burgers kunnen ondersteunen in de dagelijkse activiteiten die zij graag weer willen doen en zodat zij goed voorbereid worden op het werken in het veranderende landschap van zorg en welzijn. In dit veranderende landschap werken ergotherapeuten steeds vaker in nieuwe velden. Dit opleidingsprofiel biedt de ruimte om mee te bewegen met de nieuwe rollen die de ergotherapeut vervult.

De strategische agenda van de Vereniging Hogescholen¹ maakt duidelijk dat de toekomst vraagt om een professional die niet alleen midden in de beroepspraktijk staat, maar die de praktijk ook mee vormgeeft, die heeft geleerd om zelfstandig te denken en te beoordelen, klant- of cliëntgericht denkt en werkt, reflecteert op ontwikkelingen binnen zijn of haar professie, weet heeft van de stand van de kennis en het onderzoek, en zelf ook onderzoekend vermogen heeft. Toekomstige professionals zijn kritisch, ondernemend, gericht op samenwerking, onderzoekend en zij hebben een internationale oriëntatie. Zij beschikken bovenal over competenties om in een complexe samenleving hun beroep uit te kunnen oefenen en verantwoordelijkheid te dragen. Dit opleidingsprofiel draagt bij aan het opleiden van deze wendbare en weerbare ergotherapeuten.

Jan Willem Bakker
Margo van Hartingsveldt
Ineke Stijnen
Annerie Zalmstra

1. Algemeen

Croho-nummer: 34574
Opleidingsnaam: Bachelor Opleiding Ergotherapie
Aanbieders: Hogeschool van Amsterdam
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Hogeschool Rotterdam
Zuyd Hogeschool
Voertaal: Nederlands
Omvang: 240 EC
Voorzitter SROE: Mevrouw Ineke Stijnen
Ineke.stijnen@han.nl

Contactpersoon SAC HGZO: Mevrouw Wilma Scholten Op Reimer
w.j.m.scholte.op.reimer@hva.nl

Verklaring betreffende instemming

De leden van het studierichtingen overleg Ergotherapie, zijnde:

- Mevrouw Ineke Stijnen, voorzitter SROE,
opleidingsmanager Ergotherapie Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Mevrouw Margo van Hartingsveldt,
opleidingsmanager Ergotherapie Hogeschool van Amsterdam
- De heer Jan Willem Bakker,
opleidingsmanager Ergotherapie Hogeschool Rotterdam
- Mevrouw Annerie Zalmstra,
opleidingsmanager Ergotherapie Zuyd Hogeschool
- Mevrouw Manon de Bruin,
opleidingsmanager Ergotherapie Zuyd Hogeschool

stemmen in met het opleidingsprofiel versie [maand toevoegen] 2017.

Handtekeningen:

I. Stijnen

M. van Hartingsveldt

J.W. Bakker

A. Zalmstra

M. de Bruin

2. Raadpleging stakeholders

De (voltijds) bachelor opleidingen ergotherapie werken nauw samen met het werkveld en met diverse stakeholders. Bij de totstandkoming van het *Beroepsprofiel ergotherapeut* en de *Beroepscompetenties ergotherapie*, documenten die de basis vormen voor het opleidingsprofiel, zijn stakeholders uit het werkveld intensief geraadpleegd. Daarbij heeft elke opleiding een werkveldcommissie die regelmatig bijeenkomt en wordt geraadpleegd, een opleidingscommissie en een aantal overlegstructuren met het werkveld in het kader van stage/praktijkleren en projectonderwijs. Daarbij is er een intensieve samenwerking met de beroepsvereniging Ergotherapie Nederland. Ook werken de opleidingen ergotherapie samen met meerdere lectoraten en zijn lectoren betrokken bij overlegstructuren (zie paragraaf 3.12).

2.1 Bijdrage van het relevante werkveld bij de ontwikkeling van het beroepsprofiel en de beroepscompetenties

Het *Beroepsprofiel ergotherapeut*² is ontwikkeld in opdracht van de beroepsvereniging Ergotherapie Nederland (EN). Bij het tot stand komen van het beroepsprofiel heeft het werkveld een belangrijke rol gespeeld. Een eerste concept is voorgelegd aan een klankbordgroep, bestaande uit ergotherapeuten die werkzaam waren met cliënten in verschillende leeftijdsgroepen in verschillende praktijkcontexten, vertegenwoordigers van de vier opleidingen en een afgevaardigde die het cliëntenperspectief vertegenwoordigde. De feedback van de klankbordgroep is verwerkt in een tweede concept. Daarnaast is het werkveld geconsulteerd ten aanzien van casuïstiek. Een tweede conceptversie is voorgelegd aan het SROE. Een derde en laatste conceptversie is voorgelegd aan de (aspirant) leden van Ergotherapie Nederland en aan externe stakeholders. De feedback van deze groepen is verwerkt in de definitieve versie die door de ledenvergadering van Ergotherapie Nederland is goedgekeurd in november 2009².

De samenstelling van de klankbordgroep en een overzicht van de geraadpleegde externe stakeholders zijn opgenomen in de verantwoording van het document (Van Hartingsveldt et al., 2010, p97).

De *Beroepscompetenties ergotherapie*³ zijn geformuleerd in opdracht van het SROE. De vier opleidingen hebben elk één auteur afgevaardigd om de beroepscompetenties te formuleren, op basis van het beroepsprofiel, onderwijskundige opvattingen en de mening van het werkveld. Bij het formuleren van de beroepscompetenties zijn de opvattingen verwerkt van expert-ergotherapeuten uit verschillende werkvelden en stakeholders (zoals arts/verwijzer, zorgverzekeraar, beleidsmedewerker, onderzoekers) over de huidige en toekomstige taken en daarvoor benodigde competenties.

De mening van het werkveld en stakeholders is geïnventariseerd met behulp van interviews. In totaal zijn 26 interviews afgenomen; een overzicht van de geïnterviewden is opgenomen in de bijlagen (Verhoef & Zalmstra 2013, p43-44). Voor een overzicht van de werkveldvertegenwoordigers en stakeholders die betrokken zijn wordt verwezen naar het betreffende document (Verhoef & Zalmstra 2013, p3-4; p25-26).

Het betrekken van het werkveld is belangrijk voor goede aansluiting van de opleidingen op de beroepspraktijk. Daarmee is ook voldaan aan de eis van de Vereniging Hogescholen (voorheen HBO-raad) dat het werkveld betrokken is geweest bij het formuleren van een opleidingsprofiel (www.vereniginghogescholen.nl).

2.2

Bijdrage van stakeholders die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het opleidingsprofiel

Voor de ontwikkeling en actualisatie van het opleidingscurriculum en daarmee ook het opleidingsprofiel is frequent overleg met stakeholders uit het werkveld en het onderwijs noodzakelijk. Dit vindt plaats in de volgende overlevormen.

Structureel overleg met het werkveld in werkveldcommissies

Elke opleiding kent een beroepenveldcommissie of werkveldcommissie die drie- à viermaal per jaar bijeenkomt en wordt geraadpleegd. Het doel is om als opleiding aan te sluiten bij de behoeften vanuit het werkveld. In de werkveldcommissie zijn ergotherapeuten en andere stakeholders uit verschillende werkvelden vertegenwoordigd. In dit overleg worden relevante ontwikkelingen in het werkveld besproken, en de aansluiting van de opleiding bij het werkveld.

De leden geven vanuit hun perspectief advies over ontwikkelingen in de beroepspraktijk, ontwikkelingen in de zorg en de samenleving, de inhoud en vormgeving van het curriculum en de wijze van toetsen.

Om de aansluiting met het eigen werkveld van de respectievelijke opleidingen te borgen, worden de landelijke producten door iedere opleiding met de eigen werkveldcommissie besproken. Indien gewenst worden producten met adviezen van het werkveld door het SROE aangepast. Deze procedure is ook gevolgd met dit landelijk opleidingsprofiel.

Opleidingscommissies

De vier opleidingen ergotherapie hebben elk een opleidingscommissie. Deze commissie is een vertegenwoordiging van docenten en studenten die vanuit hun ervaringen (zowel binnenschools als buitenschools) actief meedenken aan de ontwikkeling van de opleiding. De opleidingscommissies geven advies over de inhoud en studeerbaarheid van het programma, de logistieke organisatie van het onderwijs, de toetsing en eventuele overige zaken die de onderwijsuitvoering betreffen. Vanaf september 2017 heeft ze ook instemmingsrecht op onderdelen van de onderwijs- en examenregeling (OER). Daarmee wordt de opleidingscommissie een formeel medezeggenschapsorgaan. Ook aan de opleidingscommissies is de conceptversie van het opleidingsprofiel ter commentariëring voorgelegd.

Stage/praktijklerenbegeleiders werkveld

De vier opleidingen organiseren ieder stage/praktijklerenbegeleidersbijeenkomsten waar (stage-) docenten en praktijkbegeleiders ervaringen uitwisselen en informatie krijgen over aanpassingen in het curriculum. Dit overleg kan plaatsvinden op de eigen hogeschool of op een locatie bij een stage verlenende instelling. De hogescholen organiseren dit zelf voor hun eigen partners.

Beroepsvereniging Ergotherapie Nederland (EN)

De beroepsvereniging EN is een belangrijke gesprekspartner voor de vier hogescholen. EN is de vertegenwoordiging van de afgestudeerde ergotherapeuten en studenten die lid zijn van EN. EN is de opdrachtgever van het beroepsprofiel ergotherapeut. De directeur van de vereniging overlegt drie tot viermaal per jaar met de opleidingen als onderdeel van het studierichtingen overleg ergotherapie (SROE), waarbij ook het opleidingsprofiel geagendeerd wordt. Experts van de opleidingen nemen deel in adviesraden van de beroepsvereniging.

De beroepsvereniging op wereldniveau, the World Federation of Occupational Therapists (WFOT), wil wereldwijd het ergotherapie-onderwijs harmoniseren en heeft daartoe een minimumstandaard ontwikkeld: *'The Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists'*⁴. De vier voltijd bachelor opleidingen ergotherapie en de deeltijdopleiding van ProEducation in Nederland zijn erkend door de WFOT; deze accreditatie vindt eenmaal per 5 tot 7 jaar plaats.

Hogeschooldocenten

Voorts houden de opleidingen via haar docenten directe voeling met de werkpraktijk, omdat een deel nog steeds in een voor de opleiding relevante setting werkzaam is of recent werkzaam is geweest. Daarnaast lopen diverse docenten stage in de beroepspraktijk en docent-onderzoekers doen onderzoek in de beroepspraktijk. Ook aan de docenten is het concept opleidingsprofiel ter becommentariëring voorgelegd.

Samenwerking met lectoren en lectoraten

Vanuit de lectoraten is er afstemming over de huidige ontwikkelingen in de maatschappij en de inhoud van het onderzoek die van belang zijn voor het opleiden van ergotherapeuten. De op dit moment gerealiseerde samenwerking met lectoraten is in paragraaf 3.12 beschreven.

3. Kernelementen van het opleidingsprofiel

In dit hoofdstuk wordt een uitwerking gemaakt van het kwaliteitskader op basis van het format van het Sectoraal Advies College HGZO. In 12 paragrafen worden de kernelementen van het profiel toegelicht.

3.1 Beschrijving van het werkveld waar de opleiding ergotherapie primair voor opleidt

De Bachelor of Science Ergotherapie is een brede opleiding op hbo-bachelorniveau. Ergotherapeuten die afstuderen zijn opgeleid als generalist binnen het beroep op basis van het *Beroepsprofiel ergotherapeut*². Na de opleiding kunnen ergotherapeuten als zelfstandige professional aan de slag om door preventie en interventie het dagelijks handelen en participatie van burgers mogelijk te maken. Daarnaast kunnen zij zich specialiseren als kinderergotherapeut³, handergotherapeut⁶ en ouderen-ergotherapeut⁷. Voor deze drie specialisaties zijn profielen geschreven die gebaseerd zijn op het *Beroepsprofiel ergotherapeut*.

Ergotherapeuten bouwen ook op andere gebieden hun expertise op, bijvoorbeeld bij preventie en reïntegratie in arbeid, of in technologie.

Van het totaal aantal arbeidsplaatsen werkt 75% van de ergotherapeuten in een instelling; 22% werkt in de eerste lijn. Hoewel het nog niet uit de cijfers blijkt is het beroep ergotherapie aan het veranderen: ergotherapeuten ondernemen en creëren zelf steeds meer banen vanuit de competenties die ze hebben. In andere werkgebieden zoals Wmo, jobcoaching, arbeid, scholen kunnen ergotherapeutische competenties goed ingezet worden.

Het kerndomein van ergotherapie is het dagelijks handelen en participatie en dit wordt gedefinieerd de betekenisvolle, doelgerichte uitvoering van dagelijkse activiteiten die gerelateerd zijn aan het persoonlijk dagelijks en maatschappelijk leven en contextgebonden zijn. Het dagelijks handelen bevat alles wat mensen doen en waaraan ze meedoen: voor zichzelf en

anderen zorgen (zorgen/wonen), recreëren, ontspanning en sociale contacten (spelen/vrije tijd), deelnemen aan de maatschappij door onderwijs, arbeid of vrijwilligerswerk (leren/werken)². Ergotherapie gaat er vanuit dat het dagelijks handelen van invloed is op gezondheid en welzijn⁸. Het uitvoeren van dagelijkse activiteiten draagt bij aan het ervaren van fysiek, mentaal en sociaal welzijn. Het wetenschapsdomein van de ergotherapie, de *Occupational Science*, bestudeert de relatie tussen het dagelijks handelen en gezondheid^{8,9}. Dit wetenschapsdomein zorgt voor de theoretische onderbouwing van het fundament van het beroep ergotherapie.

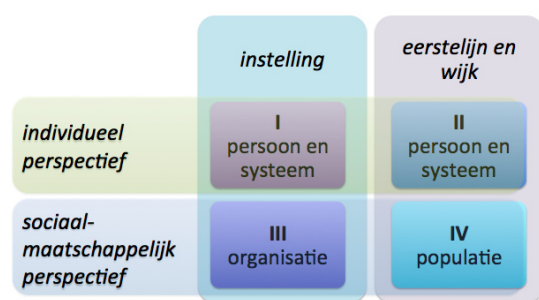
Vanuit het perspectief dat dagelijks handelen bijdraagt aan gezondheid en welzijn⁸ hebben mensen het recht om de dingen te doen die belangrijk voor hen zijn. In de ergotherapie wordt dit *occupational justice* genoemd.

Bij preventie en interventie is ergotherapie gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen, daarbij is er aandacht voor twee perspectieven. Als eerste het individuele perspectief¹⁰, dat gezondheid en welzijn ziet als iets wat de handelende persoon zelf kan beïnvloeden. Vanuit dit perspectief richt de ergotherapie zich op de interactie tussen persoon, zijn activiteiten en de context. Als tweede het sociaal-maatschappelijk perspectief¹¹ waarbij de invloed van de maatschappij en samenleving op gezondheid en welzijn van mensen centraal staat. Het dagelijks handelen van (groepen) mensen wordt daarbij bezien vanuit het beginsel van sociale inclusie en participatie voor iedereen. Dit vraagt van de ergotherapeut om zich kritisch te verhouden tot maatschappelijke ontwikkelingen.

Op basis van het individueel en sociaal-maatschappelijk perspectief en de werkplek van ergotherapeuten, in een instelling of in de eerste lijn/wijk, kunnen vier praktijkcontexten voor ergotherapeuten worden onderscheiden. Deze zijn verbonden aan de drie niveaus waarop ergotherapeuten werkzaam zijn met cliënten: de cliënt als persoon en zijn systeem, als organisatie en als populatie.

In al deze praktijkcontexten zijn de vraag van de cliënt, zijn/haar ervaringskennis, de potentie om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, zijn visie op wat voor hem kwaliteit van leven bepaalt en zijn visie op mogelijke oplossingen, het uitgangspunt voor de ergotherapeutische interventie. De ergotherapeut werkt in een voortdurende dialoog met de cliënt samen.

Daarbij zijn de vier praktijkcontexten in praktijk niet strikt gescheiden: zowel vanuit een instellingscontext als eerste lijn combineren ergotherapeuten het werken vanuit individueel perspectief met werken vanuit het sociaal maatschappelijk perspectief in organisaties, en met populatiegericht werken.



Figuur 3.1 Praktijkcontexten van de ergotherapeut op basis van het individueel en sociaal-maatschappelijk perspectief en het werken in een instelling of in de eerste lijn/wijk

I. Persoon en systeem: de ergotherapeut werkt vanuit individueel perspectief met de persoon en zijn systeem in een instelling

Ergotherapeuten werken van oudsher met een persoon en zijn naasten (cliëntsysteem) vanuit het individueel perspectief in een intramurale setting (2e-lijns gezondheidszorg) en dit is in Nederland nog steeds de context waar de meeste ergotherapeuten werken. In 2014 werkte het grootste deel van de ergotherapeuten nog in en vanuit de institutionele sector (75%)¹², zoals in verpleeghuizen, zorgcentra, revalidatiecentra, ziekenhuizen, GGZ-instellingen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Het overheidsbeleid is gericht op het verplaatsen van dure tweedelijnszorg naar goedkopere eerstelijnszorg, die mensen in staat stelt zoveel mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving te functioneren^{13,14}. Dit heeft gevolgen voor de formatieplaatsen van ergotherapeuten in instellingen. Door het sluiten van afdelingen ergotherapie in ziekenhuizen, zorgcentra en bezuinigingen in de revalidatiesector zal dit aantal in de toekomst dalen.

II. Persoon en systeem: de ergotherapeut werkt vanuit individueel perspectief met de persoon en zijn systeem in de eigen omgeving

In 1996 werd ergotherapie in de eerstelijnszorg gesubsidieerd en in 2001 is dit omgezet in een structurele financiering van de eerstelijns ergotherapie¹⁵. Sinds de vergoeding vanuit het basispakket ziektekostenverzekering en de directe toegankelijkheid ergotherapie (DTE), is het aantal ergotherapeuten met een vrijgevestigde praktijk in Nederland gestegen van 4% in 2004, 15% in 2011 naar 22% in 2014¹².

Daarnaast werken ergotherapeuten als zelfstandigheidstherapeut, trajectbegeleider, rehabilitatietherapeut, jobcoach, re-integratiebegeleider, of case-manager. Steeds vaker werken ergotherapeuten met kinderen op school (Wet passend onderwijs). Ergotherapeuten werken bij gemeenten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet en bij het Centrum voor Indicatiestelling in de Zorg (CIZ) werken in het kader van de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Binnen al deze functies adviseren en begeleiden ze de mensen veelal in de eigen omgeving.

Eerstelijns ergotherapeuten werken samen met professionals in de wijkteams. Wijkteams zijn gericht op het versterken van de eigen regie, participatie en het uitbouwen van het sociaal netwerk van de individuele burger. Ergotherapeuten overbruggen daarbij 'the gap' tussen het meer medische en individuele perspectief van de huisarts en wijkverpleegkundige en het sociaal en populatieperspectief van het maatschappelijk werk¹⁶.

III. Organisatie: de ergotherapeut werkt vanuit sociaal perspectief in en met de organisatie

Binnen zorginstellingen werken ergotherapeuten niet alleen vanuit een individueel perspectief, maar ook vanuit sociaal perspectief, gericht op de organisatie en het werken in en met de context. Hierbij is er veel aandacht voor preventie. Ergotherapeuten dragen, naast de individuele zorg, bij aan het woonklimaat en geven adviezen over dagbesteding, in bijvoorbeeld een verpleeghuis of instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Kinderergotherapeuten werken zowel in het regulier als in het speciaal onderwijs met leerkrachten samen gericht op expertiseoverdracht. Het werken in de context draagt positief bij aan het overdragen van

de geleerde kennis en vaardigheden in de dagelijkse praktijk van het (speciaal) onderwijs⁷. Ergotherapeuten die in een organisatie werken als arbeidsadviseur kijken niet alleen naar de individuele werknemer, maar ook naar het werkproces op organisatie niveau.

Daarnaast werken ergotherapeuten bij gemeenten als adviseurs op beleidsniveau (organisatieniveau) of nemen deel aan projectgroepen.

IV. Populatie: de ergotherapeut werkt vanuit sociaal-maatschappelijk perspectief populatiegericht in de wijk

Omdat ergotherapeuten gericht zijn op vraagstukken die gaan over het mogelijk maken van het dagelijks handelen in de samenleving, en er hierbij meer en meer aandacht is voor het werken met populaties, werken ergotherapeuten in toenemende mate in wijkteams – en in andere samenwerkingsverbanden. Dit gebeurt vanuit een community-based (*top down*) benaderingen en vanuit een community-development (*bottum up*) benadering. Hierbij is er veel aandacht voor preventie. Zij gaan daarbij een sterke samenwerkingsrelatie aan met de groep en dragen als lid van de groep in co-creatie bij participatie en inclusie. Wijkteams spelen een rol in het verbinden van mensen en het stimuleren van gezamenlijke activiteiten. Een aantal gemeentes werkt met (sociale) wijkteams gericht op buurtkracht en sociale cohesie.

Ergotherapeuten in deze praktijkcontext maken ook gebruik van andere financieringsstructuren dan Wmo, Zvw en Wlz. De verwachting is dat ergotherapeuten in toenemende mate zullen werken als projectondersteuner bij organisaties die werken aan innoverende participatie projecten, ten behoeve van populaties.

Overige praktijkcontexten

Tenslotte werkt 3% van de ergotherapeuten in het HBO ergotherapie onderwijs¹² en in het master-onderwijs aan de verschillende hogescholen. Daarnaast verzorgen ergotherapeuten post-hbo scholing. Ook werken ergotherapeuten als wetenschappelijk onderzoeker, als onderzoeksassistent en/of kwaliteitszorgmedewerker of zij dragen vanuit de praktijk bij aan wetenschappelijk praktijkgericht onderzoek.

3.2 Nationale en internationale actuele en toekomstige ontwikkelingen in het werkveld waarvoor binnen de opleiding ergotherapie primair wordt opgeleid

Zorg en welzijn veranderen in snel tempo, dat heeft gevolgen voor de burgers in Nederland en voor de professionals in zorg en welzijn. De uitgangspunten van het beroep ergotherapie, dat het professioneel handelen cliëntgecentreerd is, op dagelijks handelen is gericht (occupation-based), in de context is gesitueerd (context-based) en evidence-based is sluiten goed aan bij de huidige visie van de overheid op zorg en welzijn.

De Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft de afgelopen jaren twee rapporten uitgegeven: *‘Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren’*¹⁴ en *‘Anders kijken, anders leren, anders doen: Grensoverstijgend leren en opleiden in Zorg en Welzijn in het digitale tijdperk’*¹⁸.

Beide rapporten zijn belangrijk voor het onderwijs en voor de opleidingen ergotherapie. In beide rapporten staan functioneren, veerkracht en eigen regie centraal en in het tweede rapport wordt geadviseerd om deze begrippen de rode draad te laten zijn van het curriculum.

Ergotherapie is een beroep dat zich richt op het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van mensen door het dagelijks handelen en participatie te bevorderen. Dagelijks handelen is het kerndomein van het beroep, en wordt gedefinieerd als de betekenisvolle en doelgerichte uitvoering van dagelijkse activiteiten in de eigen omgeving (van Hartingsveldt et al, 2010).

Het dagelijks handelen wordt in boven genoemde rapporten benoemd als functioneren: het (lichamelijk, psychisch en sociaal) functioneren in het dagelijks leven op individueel en collectief niveau. Dit wordt gedefinieerd als het in staat zijn van mensen om zoveel mogelijk het leven te leiden dat ze willen leiden¹⁴.

Veranderingsprocessen in het dagelijks handelen staan centraal in de ergotherapie en daarbij wordt altijd uitgegaan van de mogelijkheden (fysiek, cognitief, mentaal, sociaal). Veranderen betekent in de ergotherapie: anders, opnieuw of beter leren handelen. De ergotherapeut gebruikt verschillende competenties (screenen, inventariseren en analyseren, behandelen en begeleiden, adviseren, en ondersteunen en versterken) om het veranderproces te begeleiden. Hij heeft daarbij aandacht voor het maken van keuzes en daarmee voor het (her)nemen van de (eigen) regie over het vervullen van betekenisvolle, dagelijkse en maatschappelijke activiteiten en rollen (Verhoef & Zalmstra, 2013). Uitgangspunt van het beroep ergotherapie is cliëntgecentreerd werken: de persoon (populatie) is expert ten aanzien van het eigen handelen en participatie en wordt actief betrokken bij het veranderingsproces. Het aanspreken van de kracht van de cliënt of burger is een belangrijk aspect van een cliëntgericht werken. Dit komt in genoemde rapporten overeen met het begrip **eigen regie**: naar vermogen sturing geven aan je leven. Eigen regie is onderdeel van het nieuwe concept van gezondheid van Huber: “het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven”.

Veerkracht is het vermogen om je aan te passen aan verandering en tegenslag. Dit vermogen van de mens om te blijven functioneren en zelfs te groeien na tegenslag wordt in het Engels ‘resilience’ genoemd. Ergotherapeuten richten zich daarbij op de dagelijkse activiteiten van mensen. Door het (opnieuw) uitvoeren van dagelijkse activiteiten doen mensen ervaringen op waardoor zij bewustere keuzes kunnen maken en verder komen in het leven.

Mensen passen hun handelen gedurende hun hele leven aan op basis van ervaringen, de omgeving of verander(en)de mogelijkheden. Diverse ergotherapeutische (inhouds)modellen bieden theoretische kaders voor *occupational adaptation*: het aanpassen van het handelen bij een (dreigende) ervaren beperking in het dagelijks handelen. Deze concepten komen overeen met het concept **veerkracht** als het vermogen om je aan te passen aan tegenslag.

Ergotherapeuten richten zich op de dagelijkse activiteiten van mensen: door het (opnieuw) uitvoeren van dagelijkse handelingen kunnen mensen meedoen in

hun omgeving en in de samenleving en worden veerkracht en eigen regie versterkt.

Niet alle burgers hebben veerkracht en kunnen in dezelfde mate regie voeren over het eigen leven. Competenties van burgers verschillen evenals hun sociale netwerken en kwetsbare burgers hebben daar ondersteuning bij nodig. Met de beroepscompetentie “ondersteunen en versterken”, richt de ergotherapeut zich op het ondersteunen van burgers, een gemeenschap of populatie om de aanwezige mogelijkheden, veerkracht en eigen regie te versterken en de nodige voorwaarden in de omgeving te creëren, gericht op het mogelijk maken van participatie en sociale inclusie. Niet alleen ‘zorgen voor’ maar ook ‘zorgen dat’ is vanaf het ontstaan van het beroep in de ergotherapie verankerd. Ergotherapeuten loopt daarmee voorop in de ontwikkelingen in zorg en welzijn.

In de curricula van de opleidingen ergotherapie staat het nieuwe concept van gezondheid van Huber centraal: ‘gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, emotionele en fysieke uitdagingen van het leven’¹⁹. Dit nieuwe concept van gezondheid sluit aan bij ergotherapie, dat zich richt op het ondersteunen en versterken van mensen en hun netwerken met als aangrijpingspunt het dagelijks handelen. Ook sluit het aan bij de integratie van het biomedisch en sociaal model, dat de kracht en meerwaarde is van het beroep. Townsend et al (2013) noemen ergotherapie een *translational profession*, een beroep dat de vertaalslag maakt tussen het medische en het sociale domein. Ergotherapeuten vertalen ideeën, taal, praktijk en onderzoek vice versa tussen het medisch en sociale domein²⁰. Ergotherapeuten hebben kennis van het medisch domein en kunnen de gevolgen van een diagnose of aandoening omzetten in de mogelijkheden die de cliënt heeft in het dagelijks handelen thuis, op school, op het werk en in de buurt²⁰. Ook hebben zij inzicht in maatschappelijke structuren en fenomenen die participatie bevorderen of belemmeren.

De transitie van verzorgingsstaat naar participatie-samenleving en de decentralisatie ingezet vanaf januari 2015 veranderen zorg en welzijn in Nederland in een snel tempo. De invoering van de Participatiewet, de overheveling van een deel van de

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdzorg vallen vanaf 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeentes. Deze veranderingen zijn ingezet door de dubbele vergrijzing, een toenemend aantal mensen met chronische aandoeningen, comorbiditeit, toenemende diversiteit in de samenleving, een toenemende kloof tussen arm en rijk en kostenbeheersing in de zorg. Dit heeft gevolgen voor alle burgers in ons land en heeft invloed op de rol van de professionals. Dit vraagt van professionals, dus ook van ergotherapeuten dat zij de burger met zijn vraag centraal stellen, aandacht hebben voor alle leefdomeinen en gezondheidsdimensies van de burger, en kunnen samenwerken in netwerken ook met informele zorgverleners.

De huidige ontwikkelingen in zorg en welzijn worden veroorzaakt door verschillende factoren die naast elkaar bestaan^{14,18,21-23}:

- een veranderende relatie cliënt-professional, de relatie wordt meer gelijkwaardig en de begeleiding wordt meer 'op maat';
- meer aanbod van leefstijlbegeleiding en zelfmanagement en meer behoefte aan coachende en ondersteunende vormen van begeleiding gericht op functioneren van mensen;
- doordat opname in de tweede lijn wordt teruggedrongen verplaatst de zorg zich naar de eerste en nulde lijn en vindt deze steeds meer plaats in de directe leefomgeving;
- toegenomen wetenschappelijke onderbouwing van het medisch en therapeutisch handelen en het steeds meer professioneel kritisch redeneren op basis van *evidence-based practice* (EBP);
- toenemend gebruik van zorgtechnologie;
- meer zorgen voor elkaar, zodat mensen steeds meer zelf en samen met hun sociaal-maatschappelijke omgeving voorzien in oplossingen.

De inhoud van de opleidingen ergotherapie is gebaseerd op het *Beroepsprofiel ergotherapeut*² waarin de vier uitgangspunten van de ergotherapie beschreven zijn. Ergotherapie is: 1) cliëntgecentreerd; 2) op dagelijks handelen gericht (*occupation-based*); 3) in de context van de cliënt gesitueerd (*context-based*); en 4) *evidence-based*. Op basis van de huidige ontwikkelingen in zorg en welzijn, en de daardoor toegenomen focus op technologie en populatie-gebaseerde zorg, zijn er in 2017 in de

nieuwe druk van *Grondslagen voor de ergotherapie* twee uitgangspunten aan toegevoegd: 5) *technology-based* en 6) *population-based*²⁴. Met deze zes uitgangspunten sluit ergotherapie aan bij de bovenstaande ontwikkelingen in zorg en welzijn^{14,21}:

- Een veranderende relatie cliënt-professional vraagt een andere mindset, gericht op dialoog en eigen verantwoordelijkheid en regie van de cliënt. Het cliëntgecentreerd werken van de ergotherapeut, dat al meer dan 15 jaar op de opleidingen centraal staat, sluit hierbij aan. De toenemende diversiteit in de samenleving vraagt van de ergotherapeut ook bekwaamheid in interculturele competenties.
- Vanuit het perspectief van positieve gezondheid is er meer vraag naar leefstijlbegeleiding en zelfmanagement, en meer behoefte aan coachende en ondersteunende vormen van begeleiding ten aanzien van het functioneren van mensen. Het *occupation-based* werken sluit hierbij aan. De cliënt bepaalt besluit, op basis wat voor hem kwaliteit van leven bepaalt, welke dagelijkse activiteiten centraal staan in de interventie. Verandering in handelingspatronen zoals leefstijlbegeleiding, zelfmanagement en het (her)nemen van de eigen regie behoeft zorgvuldige ondersteuning en coaching van de ergotherapeut met aandacht voor empowerment²⁵.
- Meer zorg in de directe leefomgeving, doordat opname in de tweede lijn wordt teruggedrongen. Het *context-based* werken sluit hierbij aan²⁶. Ergotherapeuten werken steeds meer in de eigen omgeving van de cliënt en richten zich daarbij ook op het betrekken van de mantelzorger of primaire verzorger en het bevorderen van inclusie.
- Toegenomen wetenschappelijke onderbouwing en het steeds meer toegepaste kritisch redeneren op basis van onder meer *evidence-based practice*. Dit sluit aan bij het *evidence-based* werken, waarbij de gezamenlijke besluitvorming gebaseerd is op het perspectief van de cliënt, de context, de expertise van de professional en het bewijs uit de literatuur.
- Toenemend gebruik van zorgtechnologie om zelfredzaamheid, participatie en sociale inclusie te faciliteren. Het *technology-based* werken sluit hierbij aan. De ergotherapeut adviseert over het gebruik van ondersteunende technologie om de mogelijkheden van cliënten en zorgprofessionals te vergroten en begeleidt hen in het gebruik daarvan, kan eHealth effectief gebruiken, technologie

inzetten ter ondersteuning van een interventie en in een interdisciplinair team meewerken aan de innovatie van technologie²⁷.

- Meer zorgen voor elkaar, zodat mensen steeds meer zelf en samen met hun sociale omgeving van familie, vrienden, buurt of wijk voorzien in oplossingen. Dit sluit aan bij het *population-based* werken, waarbij ergotherapeuten vanuit *community development* en *community-based* benadering werkzaam kunnen zijn²⁸.

Om zijn diensten voortdurend te verbeteren heeft de ergotherapeut ook een gerichtheid op internationale ontwikkelingen, weet die op waarde te schatten en kan die integreren in zijn professioneel handelen. Hij is in staat om met een kritisch-reflectieve houding en onderzoekend vermogen zijn functioneren steeds te analyseren en te verbeteren.

De ergotherapeut is een professional, die vanuit een instrumenteel-technische professionaliteit, een persoonlijke en normatieve professionaliteit handelt en reflecteert.

3.3 De beroepscompetenties van de beginnend ergotherapeut

De bacheloropleiding leidt op tot een ergotherapeut met een wettelijk beschermde beroepstitel in het kader van de wet BIG (artikel 34).

De Beroepscompetenties Ergotherapie beschrijven het kwalificatieniveau van de beginnend ergotherapeut in de actuele beroepspraktijk. Ze bepalen het eindniveau van de bacheloropleiding en zijn leidend voor de toetsing en inhoud van het onderwijsprogramma. Er zijn drie niveaus van beheersing van de competenties bepaald voor de verschillende opleidingsfasen: opleidingsbekwaam (propedeuse), stagebekwaam (start stage) en beginnend beroepsbekwaam.

Gedurende zijn opleiding ontwikkelt de student zich tot een beroepsbekwame ergotherapeut op het niveau van Bachelor of Science in de cliëntgerichte, organisatiegerichte en beroepsgerichte competenties (Verhoef & Zalmstra, 2013).

Deze competenties zijn als volgt gedefinieerd:

Cliëntgerichte competenties

Screenen

De ergotherapeut inventariseert bij een cliënt die zich zonder verwijzing van een arts aanmeldt, methodisch de ervaren handelingsproblemen. Hij onderzoekt of er sprake is van medische rode vlaggen en evalueert of ergotherapie geïndiceerd is, zodat hij een onderbouwd advies kan geven aan de cliënt en de huisarts over het al dan niet vervolgen van ergotherapie.

Inventariseren en analyseren

De ergotherapeut inventariseert, prioriteert en analyseert methodisch in dialoog met de cliënt (en zijn systeem) de ervaren handelingsproblemen ten aanzien van wonen/zorgen, leren/werken en/of spelen/vrije tijd als ook zijn wensen en mogelijkheden tot verandering.

Behandelen en begeleiden

De ergotherapeut behandelt, begeleidt en adviseert de cliënt op methodische wijze om het betekenisvol, dagelijks en maatschappelijk handelen te bevorderen, zodat de cliënt naar vermogen activiteiten en rollen kan vervullen om naar zijn tevredenheid te participeren.

Adviseren aan derden

De ergotherapeut adviseert op methodische wijze aan derden over zorg of begeleiding, hulpmiddelen en voorzieningen, arbeid en arbeidsomstandigheden, zodat participatie en inclusie van de belanghebbende(n) toenemen.

Ondersteunen en versterken

De ergotherapeut ondersteunt (leden van) een kwetsbare groep, gemeenschap of populatie om de aanwezige mogelijkheden en eigen regie te versterken en om voorwaarden in de omgeving te creëren, zodat participatie en sociale inclusie toenemen.

Organisatiegerichte competenties

Samenwerken

De ergotherapeut werkt samen met professionals binnen en buiten de eigen werkorganisatie en levert zo een beroepseigen bijdrage aan gezamenlijke besluitvorming en het gezamenlijke resultaat van het interprofessionele team, zodat de totale dienstverlening aan de cliënt effectief en efficiënt verloopt.

Organiseren

De ergotherapeut draagt bij aan de continuïteit en de effectiviteit van de bedrijfsvoering van de organisatie. Hij organiseert de eigen dienstverlening met effectieve en efficiënte inzet van medewerkers, middelen en materialen, zodat hij de cliënt kwalitatief goede zorg biedt tegen aanvaardbare kosten (doelmatigheid).

Ondernemen

De ergotherapeut speelt in op veranderende vragen en behoeften en neemt initiatieven om nieuwe klanten en markten te vinden om diensten en producten te positioneren en te realiseren, zodat continuering of uitbreiding van ergotherapeutische zorg en dienstverlening binnen de organisatie in de toekomst gewaarborgd is.

Zorg dragen voor kwaliteit

De ergotherapeut analyseert en evalueert op systematische wijze de effectiviteit en efficiëntie van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening, zodat hij bijdraagt aan het planmatig verbeteren en borgen van verantwoorde zorg die aansluit bij de vraag van de cliënt en de doelstellingen van de organisatie.

Beroepsgerichte competenties

Onderzoeken

De ergotherapeut verricht praktijkgericht onderzoek door het verzamelen en verwerken van gegevens uit literatuur en praktijk, zodat hij bijdraagt aan effectieve en efficiënte ergotherapeutische zorg en dienstverlening en de onderbouwing daarvan.

Innoveren

De ergotherapeut implementeert of ontwikkelt nieuwe werkwijzen (methoden, procedures, interventies, evidence), producten of diensten, zodat hij bijdraagt aan vernieuwing en verbetering van ergotherapeutische zorg en dienstverlening en aan de ontwikkeling van het beroep.

Leren en ontwikkelen

De ergotherapeut ontwikkelt en onderhoudt voortdurend en planmatig zijn eigen deskundigheid en draagt bij aan het ontwikkelen van de deskundigheid van collega's, zodat hij handelt volgens actuele maatschappelijke en professionele richtlijnen en bijdraagt aan de verdere profilering en professionalisering van het beroep.

3.4 De samenhang tussen het beroepsprofiel en de beroepscompetenties

De beroepscompetenties zijn een verdere uitwerking van de competentiegebieden in het Beroepsprofiel Ergotherapie (Van Hartingsveldt, Logister & Kinébanian, 2010). De laatste zijn gebaseerd op het CanMEDS Competency Framework.

De samenhang tussen de competentiegebieden van het beroepsprofiel en de beroepscompetenties is weergegeven in tabel 3.1.



Figuur 3.2 Raamwerk competentiegebieden beroepsprofiel ergotherapeut

Tabel 3.1 Samenhang competentiegebieden van het beroepsprofiel en de beroepscompetenties

Competentiegebieden Beroepsprofiel Ergotherapie	Beroepscompetenties Ergotherapie	
Expert in het mogelijk maken van het handelen	Screenen	Clientgericht
	Inventariseren en analyseren	
	Behandelen en begeleiden	
	Adviseren aan derden	
Pleiten voor participatie	Ondersteunen en versterken	
Samenwerken	Samenwerken	Organisatie-gericht
Ondernemen	Ondernemen	
Professioneel werken	Organiseren Zorg dragen voor kwaliteit	
Leven lang leren	Onderzoeken	Beroeps-gericht
	Innoveren	
	Leren en ontwikkelen	
Communiceren	(Dublin descriptoren) Tevens verwerkt in een groot aantal beroepscompetenties.	

3.5 De samenhang tussen de beroepscompetenties en de internationale standaarden voor ergotherapie-opleidingen

In de opleidingsprogramma's is geborgd dat deze voldoen aan de Europese Tuning-competences zoals geformuleerd in de Descriptors for Education in Occupational Therapy (Tuning Projects, 2008). Deze zijn ontwikkeld door het European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) en de Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC). Ook voldoen de opleidingsprogramma's aan de Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists van de World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2016). De laatste beschrijft de kennis, vaardigheden en de attitudes voor competente beroepsuitoefening.

De samenhang tussen de beroepscompetenties, beroepsprofiel, Tuning competences en de Minimum-standards is weergegeven in tabel 3.2.

Tabel 3.2

Samenhang minimum standards, beroepscompetenties, competentiegebieden beroepsprofiel, Tuning competences

Minimum standards for the education of occupational therapists	Beroepscompetenties Ergotherapie	Beroepsprofiel Ergotherapeut	Tuning competences
An occupational therapy process encompassing collaborative, people-centred, occupation focused processes The person-Occupation – Environment Relationships & the relationship of occupation to health and wellbeing	Screenen	Expert in het mogelijk maken van het handelen	Knowledge of occupational therapy Occupational therapy process and professional reasoning
	Inventariseren en analyseren		
	Behandelen en begeleiden		
	Adviseren aan derden	Pleiten voor participatie	
	Ondersteunen en versterken		
Therapeutic & Professional Relationships	Samenwerken	Samenwerken	Professional relationships and partnerships
Context of Professional Practice	Ondernemen	Ondernemen	Management and promotion of occupational therapy
	Organiseren	Professioneel werken	
Professional Reasoning & Behaviour	Zorg dragen voor kwaliteit	Professioneel werken	Professional autonomy and accountability
	Onderzoeken	Leven lang leren	Research and development of occupational therapy/ science
	Innoveren		
	Leren en ontwikkelen	Communiceren	Professional autonomy and accountability

3.6

Body of Knowledge, Skills and Attitudes in relatie tot het opleidingsprofiel

In het National Transcript Bachelor of Science Occupational Therapy 2017-2020 is in de zogenaamde BOKSA-domeinen op hoofdlijnen de inhoud van de opleiding beschreven met betrekking tot de theoretische basis, de ergotherapeutische beroepsvaardigheden en attitudes. De kennisdomeinen omvatten *Occupational Science* (kerndomein ergotherapie), medische, gedrags-, gezondheids- en organisatie-wetenschappen, ethiek en onderzoeksmethodologie.

Deze inhoud voldoet aan de Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists (WFOT, 2016)¹.

Het National Transcript is in 2012 tot stand gekomen onder de verantwoordelijkheid van het landelijk Studie Richtingen Overleg Ergotherapie (SROE) en wordt elke vier jaar geactualiseerd²⁹.

3.7

Relatie NLQF-niveau 6, Dublin-descriptoren en de kwalificaties van de beginnend ergotherapeut

In onderstaande tabel is zichtbaar hoe de relatie is tussen kwalificaties van de beginnend ergotherapeut, de kwalificaties van de beroepsbeoefenaar op niveau 6 van het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF) en de Dublin-descriptoren.

¹ Alle ergotherapieopleidingen in Nederland zijn erkend door de WFOT en accreditatie door de WFOT vindt om de 5 - 7 jaar plaats.

Tabel 3.3 Relatie kwalificaties van de beginnend ergotherapeut, Dublindescriptor en NLQF-niveau 6

Kwalificaties beginnend ergotherapeut	Dublindescriptor	NLQF-niveau 6
<p>Generieke eindterm De beginnend ergotherapeut vertoont effectief professioneel gedrag in uiteenlopende authentieke beroepsituaties dat is afgestemd op de doelstelling en mogelijkheden van de organisatie, en de ontwikkelingen in beroep en maatschappij. Hij verantwoordt zijn handelen door afwegingen en keuzes te beargumenteren vanuit beroeps-kennis, de voorkeur van de cliënt, de context en beschikbaar bewijs. Hij toetst en evalueert de kwaliteit van zijn dienstverlening en de behaalde resultaten. Hij rapporteert op professionele wijze en volgens de richtlijnen van de organisatie. Hij toont een ondernemende, onderzoekende en positief kritische houding.</p>		<p>Context: Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal.</p>

Kwalificaties beginnend ergotherapeut	Dublindescriptoren	NLQF-niveau 6
<p>Clientgerichte competenties</p> <p>De beginnend ergotherapeut werkt in dialoog met de cliënt en het cliëntsysteem. Hij werkt methodisch, kan methoden en procedures combineren en is flexibel.</p> <p>Screenen</p> <p>De ergotherapeut inventariseert bij een cliënt die zich zonder verwijzing van een arts aanmeldt, methodisch de ervaren handelingsproblemen. Hij onderzoekt of er sprake is van medische rode vlaggen en evalueert of ergotherapie geïndiceerd is, zodat hij een onderbouwd advies kan geven aan de cliënt en de huisarts over het al dan niet vervolgen van ergotherapie.</p> <p>Inventariseren en analyseren</p> <p>De ergotherapeut inventariseert, prioriteert en analyseert methodisch in dialoog met de cliënt (en het cliëntsysteem) de ervaren handelingsproblemen ten aanzien van wonen/zorgen, leren/werken en/of spelen/vrije tijd als ook zijn wensen en mogelijkheden tot verandering.</p> <p>Behandelen en begeleiden</p> <p>De ergotherapeut behandelt, begeleidt en adviseert de cliënt op methodische wijze om het betekenisvol, dagelijks en maatschappelijk handelen te bevorderen, zodat de cliënt naar vermogen activiteiten en rollen kan vervullen om naar zijn tevredenheid te participeren.</p> <p>Adviseren aan derden</p> <p>De ergotherapeut adviseert op methodische wijze aan derden over zorg of begeleiding, hulpmiddelen en voorzieningen, arbeid en arbeidsomstandigheden, zodat participatie en inclusie van de belanghebbende(n) toenemen.</p> <p>Ondersteunen en versterken</p> <p>De ergotherapeut ondersteunt (leden van) een kwetsbare groep, gemeenschap of populatie om de aanwezige mogelijkheden en eigen regie te versterken en om voorwaarden in de omgeving te creëren, zodat participatie en sociale inclusie toenemen.</p>	<p>Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.</p> <p>Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.</p> <p>Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten</p> <p>Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten</p>	<p>Kennis</p> <p>Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep en kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <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>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>Vaardigheden</p> <p>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>Vaardigheden</p> <p>Communicatievaardigheden</p> <p>Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggeevenden en cliënten.</p> <p>Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid</p> <p>Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggeevenden 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.</p> <p>Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijk, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.</p>

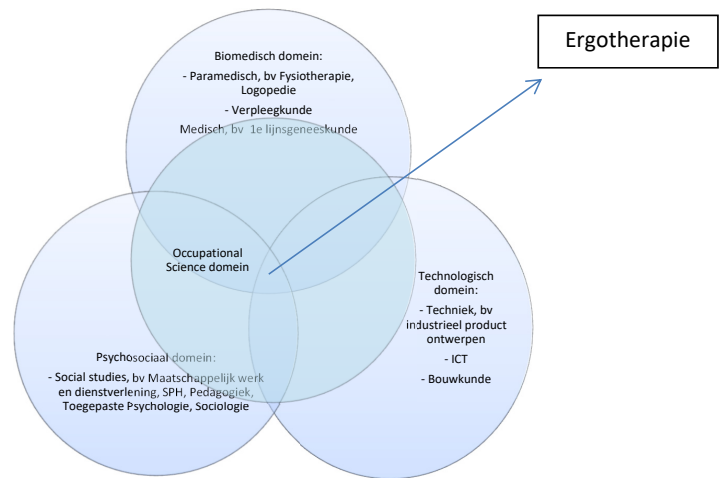
Kwalificaties beginnend ergotherapeut	Dublindescriptoren	NLQF-niveau 6
<p>Organisatiegerichte competenties</p> <p>Samenwerken De ergotherapeut werkt samen met professionals binnen en buiten de eigen werkorganisatie en levert zo een beroepsgeen bijdrage aan gezamenlijke besluitvorming en het gezamenlijke resultaat van het interprofessionele team, zodat de totale dienstverlening aan de cliënt effectief en efficiënt verloopt.</p> <p>Organiseren De ergotherapeut draagt bij aan de continuïteit en de effectiviteit van de bedrijfsvoering van de organisatie. Hij organiseert de eigen dienstverlening met effectieve en efficiënte inzet van medewerkers, middelen en materialen, zodat hij de cliënt kwalitatief goede zorg biedt tegen aanvaardbare kosten (doelmatigheid)</p> <p>Ondernemen De ergotherapeut speelt in op veranderende vragen en behoeften en neemt initiatieven om nieuwe klanten en markten te vinden om diensten en producten te positioneren en te realiseren, zodat continuering of uitbreiding van ergotherapeutische zorg en dienstverlening binnen de organisatie in de toekomst gewaarborgd is.</p> <p>Zorg dragen voor kwaliteit De ergotherapeut analyseert en evalueert op systematische wijze de effectiviteit en efficiëntie van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening, zodat hij bijdraagt aan het planmatig verbeteren en borgen van verantwoorde zorg die aansluit bij de vraag van de cliënt en de doelstellingen van de organisatie.</p>	<p>Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waar met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.</p> <p>Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.</p> <p>Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten</p> <p>Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen op te brengen op een publiek bestaande uit specialisten</p>	<p>Kennis Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep en kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p> <p>Vaardigheden Toepassen van kennis 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. Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch. Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie. Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.</p> <p>Vaardigheden Probleem oplossende vaardigheden 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>Vaardigheden Communicatieve vaardigheden Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggeevenden en cliënten.</p> <p>Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggeevenden en cliënten. Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen. Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen. Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijk, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.</p>

Kwalificaties beginnend ergotherapeut	Dublindescriptoren	NLQF-niveau 6
Beroepsgerichte competenties		
Onderzoeken De ergotherapeut verricht praktijkgericht onderzoek door het verzamelen en verwerken van gegevens uit literatuur en praktijk, zodat hij bijdraagt aan effectieve en efficiënte ergotherapeutische zorg en dienstverlening en de onderbouwing daarvan in authentieke beroepssituaties. Hij past onderzoeksresultaten toe in de praktijk. Hij verantwoordt zijn handelen en de (verbetering van) kwaliteit van zorg vanuit beroepskennis en inzicht en beschikbaar bewijs.	Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken en aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is. Is in staat om zijn/haar kennis en inzicht op dusdanige wijze toe te passen, dat dit een professionele benadering van zijn/haar werk of beroep laat zien, en beschikt verder over competenties voor het opstellen en verdiepen van argumentaties en voor het oplossen van problemen op het vakgebied.	Kennis Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van een beroep en kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van een beroep, kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied. Vaardigheden Toepassen van kennis 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. Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek. Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht onderzoek tot een goed einde. Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit een specifiek domein kritisch. Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie. Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit.
Innoveren De ergotherapeut implementeert of ontwikkelt methodisch, op basis van een analyse van de huidige en gewenste situatie en een voorstel voor verandering, nieuwe werkwijzen, producten of diensten in authentieke beroepssituaties, zodat hij bijdraagt aan vernieuwing en/of verbetering van ergotherapeutische zorg en dienstverlening. Hij evalueert of de verandering bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van zorg. Hij verantwoordt zijn handelen en de (verbetering van) kwaliteit van zorg vanuit beroepskennis en inzicht (o.a. theorie over innoveren en implementeren) en vanuit beschikbaar bewijs.	Is in staat om relevante gegevens te verzamelen en interpreteren (meestal op het vakgebied) met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten. Is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten. Bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.	Vaardigheden Probleem oplossende vaardigheden Vaardigheden Informatie-vaardigheden Vaardigheden 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. Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroeps-gerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan een beroep of kennisdomein, evenals beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer. Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer) resultaten.
Leren en ontwikkelen De ergotherapeut ontwikkelt en onderhoudt voortdurend en planmatig de eigen professionele deskundigheid, op basis van reflectie, actief feedback vragen en systematische evaluatie, zodat hij handelt volgens actuele maatschappelijke en professionele standaarden en richtlijnen. Hij legt de resultaten van zijn professionele ontwikkeling vast. Hij draagt bij aan het ontwikkelen van de deskundigheid van collega's en aan de verdere professionalisering van het beroep door het verspreiden van (nieuwe) beroepskennis.		Vaardigheden Leer- en ontwikkel-vaardigheden Vaardigheden Communicatie-vaardigheden Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten. Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.

3.8 Positionering opleiding ergotherapie ten opzichte van andere opleidingen

Ergotherapie is een paramedisch beroep. Ergotherapie richt zich op het mogelijk maken van het betekenisvolle, dagelijks handelen zodat participatie gerealiseerd wordt met als doel gezondheid en welzijn van de cliënt(en) of burger(s) te bevorderen. Om participatie mogelijk te maken, combineert ergotherapie kennis en kunde uit de *Occupational science*, het biomedische domein als ook het psychosociale domein als het technologische domein.

Vanuit deze basis is ergotherapie ten opzichte van andere opleidingen en beroepen als volgt gepositioneerd. Ergotherapie integreert en verbindt de verschillende domeinen, daarbij vormt de *Occupational Science* de theoretische basis van de ergotherapie.



Figuur 3.3 Positionering ergotherapie ten opzichte van andere opleidingen

3.9 De beroepskolom van de bachelor ergotherapie

In de beroepskolom kent het beroep een lijn in opleidingsniveau specifiek voor het beroep en de opleiding ergotherapie. Deze is weergegeven in de derde kolom. Ergotherapie kent geen MBO-variant. Daarnaast kent ergotherapie een aanpalende beroepskolom, weergegeven in de laatste kolom.

Figuur 3.4 Beroepskolom ergotherapie

Beroepskolom Ergotherapie	PhD		
	WO/Master	European Master of Science in Occupational Therapy	Gezondheidswetenschappen Bewegingswetenschappen Pedagogische wetenschappen Sociologie Antropologie Professionele masters zoals: Neurorevalidatie Innovation in Care
	Post-HBO	Specialist Kinderergotherapeut Specialist Handergotherapeut Specialist Ouderenergotheapeut	Overige Post-HBO scholingen (interprofessioneel)
	HBO	Bachelor of Science Ergotherapie	

3.10

Interprofessioneel samenwerken

Van de professional wordt verwacht dat hij of zij zowel een hoogwaardig generalist als erkend specialist is, de zogenaamde T-shaped professional²⁷. Een T-shaped professional is een professional die is gericht op het creëren van meerwaarde, die staat voor zichzelf en onderscheidend durft te zijn in samenhang en wederkerigheid met zijn omgeving.

Studenten ergotherapie worden opgeleid tot innovatieve, onderzoekende en reflectieve professionals. Niet alleen leiden we ergotherapeuten op in het kader van de wet BIG, maar ook tot ergotherapeuten die breder inzetbaar zijn in aanpalende domeinen zoals welzijn, onderwijs en het bedrijfsleven. Hiervoor is het noodzakelijk dat dit ergotherapeuten zijn met een eigen identiteit en vakbekwaamheid, die vanuit zichzelf als persoon en als professional, een bijdrage kunnen leveren aan gezondheid en welzijn van de mensen, door hen te ondersteunen in dagelijks handelen en participatie. Om zich te ontwikkelen tot die unieke professional krijgen studenten tijdens hun studie mogelijkheden om eigen accenten aan te brengen. Zij kunnen, naast de eigen keuzen in het major programma (stages en praktijkgericht onderzoek), gebruik maken van diverse minoren, honoursprogramma's, excellentieprogramma's en internationaliseringsactiviteiten.

Gezien de huidige transitie en veranderingen in zorg, welzijn en het maatschappelijke domein ontstaan er nieuwe samenwerkingsvraagstukken. Deze vraagstukken zijn complex van aard en worden daarom interprofessioneel opgepakt. Interprofessioneel samenwerken betekent dat men elkaar samenwerkt vanuit gedeelde visie, waarden en perspectief³⁰. Tevens gaat het over leren met-van-over elkaar om gezamenlijk antwoord te kunnen geven op het vraagstuk dat er ligt. Hierin nemen ergotherapeuten hun eigen identiteit en vakbekwaamheid mee (specialist) als ook hun generalistische kwaliteiten op het gebied van cliëntgecentreerd werken, samenwerken en samen leren en innoveren.

Het interprofessioneel samenwerken dat centraal staat in de opleidingen draagt ook bij aan het integraal werken dat veel in de wijken plaatsvindt. Mensen hebben vaak vragen op meerdere leefgebieden, zoals werkloosheid, schulden, slechte gezondheid, opvoedings- of relatieproblemen. Het oplossen van het ene probleem heeft effect op het andere. Een integrale werkwijze, waarin je als wijkteam deze vragen in samenhang benadert wordt steeds meer toegepast.

Binnen de opleidingen is er, zowel in het major als minor programma, op verschillende manieren aandacht voor Interprofessionele Samenwerking en Interprofessionele Educatie.

3.11

Opleiden met de praktijk

De samenwerking tussen opleiding en de praktijk wordt langs twee lijnen ingevuld. Enerzijds doordat de opleidingen in de driehoek van onderzoek, opleiding en praktijk een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beroep door, uit onderzoek, verkregen inzichten in de curricula in te brengen en op deze wijze het beroep (mede) vorm te geven.

Anderzijds door, vanuit het perspectief van de opleidingen, het werkveld te betrekken bij de vier standaarden van het accreditatie kader, te weten:

- 1) Waar leiden we toe op?
- 2) Hoe leiden we op?
- 3) Hoe toetsen we?
- 4) Kwaliteit eind niveau

De betrokkenheid krijgt invulling doormiddel van een stevige rol van het werkveld in een of meerdere fases van de PDCA-cyclus zoals die voor iedere standaard binnen de respectievelijke opleidingen doorlopen wordt:

- de P(lan)-fase; onderwijs ontwikkeling
- de D(o)-fase; onderwijs uitvoering
- de C(heck)- fase; onderwijs evaluatie
- de A(ct)-fase; onderwijs bijstelling

In het hierna volgende is per fase de rol en betrokkenheid van het werkveld uitgewerkt per standaard, onderverdeeld naar verschillende fases van de PDCA-cyclus:

Ad 1 Waar leiden we toe op?

P-fase: Iedere opleiding heeft een werkveldadviesraad. Deze raden worden periodiek geraadpleegd over ontwikkelingen in het werkveld die van invloed (kunnen) zijn op het curriculum. Daarnaast wordt de raden gevraagd uitspraak te doen over de relevantie van de opleidings-, onderwijsdoelen en competenties die aan de basis van de opleiding liggen in relatie tot de ontwikkelingen in het werkveld. Daarnaast geven ook het werkveld en de praktijkadressen waar studenten stage lopen belangrijke feedback.

Ook door de samenwerking met de lectoraten, al dan niet ondergebracht bij een kenniscentrum, en het opstellen en uitvoeren van onderzoeks- en kennisagenda's werken opleidingen aan de actualisering en borging van het curriculum.

Nb. Een aantal opleidingen hebben naast een werkveldadviesraad ook een cliëntenraad

Ad 2 Hoe leiden we op?

P-fase: delen van het curriculum worden periodiek ter advisering voorgelegd aan de werkveldcommissie waarbij advies ingewonnen wordt m.b.t. relevantie voor het beroep en relevantie van de onderwijscontext.

D-fase; Naast de fases van praktijkleren in het curriculum (beroepsvormende-stages) waarin het werkveld actief betrokken is bij het beschikbaar stellen van stageplaatsen en het verzorgen van begeleiding van stagiaires, werken de opleidingen in alle vier de leerjaren in het curriculum nauw samen met de praktijk. In deze vorm van samenwerking fungeert de praktijk veelal als opdrachtgever en/of facilitator van de relevante praktijk context voor bijvoorbeeld afstudeeronderzoeken, projecten gericht op ondernemen en innoveren, minorprojecten.

In deze fase dient ook de samenwerking met de verschillende lectoraten vermeldt te worden doormiddel waarvan studenten participeren in praktijkonderzoek.

C-fase; zowel door middel van het bespreken van onderwijsbeoordelingen met de werkveldadviesraad als het betrekken van het werkveld bij de verschillende onderwijsbeoordelingen waar het onderwijs zelf onderdeel van uitmaakt.

Ad 3 Hoe toetsen we?

P-fase: toetsing vormt onderdeel van het curriculum dat voorgelegd wordt ter advisering aan de werkveldadviesraad.

Do-fase; In ieder geval bij de eindfase van de opleiding (eindgesprekken, eindstage en afstudeeronderzoeken) en bij de eerste stage, maar ook in eerdere fases van het curriculum is de praktijk betrokken bij het beoordelen en assen van studenten bij verschillende curriculum onderdelen.

Check-fase; zowel door middel van het bespreken van onderwijsbeoordelingen met de werkveldadviesraad als het betrekken van het werkveld bij de verschillende onderwijsbeoordelingen waar het onderwijs zelf onderdeel van uitmaakt.

Ad 4. Kwaliteit eindniveau

P-fase; Iedere opleiding heeft het afstudeerprogramma ter advisering voorgelegd aan de werkveldadviesraad.

D-fase: iedere opleiding heeft t.b.v. het vaststellen van het eindniveau van afgestudeerden het werkveld opgenomen in de beoordelingsprocedure als onafhankelijke derde.

C-fase: iedere opleiding houdt periodiek een onderzoek onder werkveld en alumni t.a.v. aansluiting van de opleiding op de beroepspraktijk. De uitkomsten van dit onderzoek vormen de basis voor verbeteringen.

3.12

Beschrijving van de samenwerking van lectoraten met de opleidingen ergotherapie

Vanuit hun maatschappelijke opdracht verzorgen hogescholen onderwijs en voeren zij praktijkgericht onderzoek uit, met het doel het onderwijs actueel te houden en steeds verder te verbeteren, innovatie te bevorderen en bij te dragen aan de ontwikkeling van de beroepspraktijk.

De opleidingen ergotherapie sluiten aan bij twee van de drie maatschappelijke uitdagingen uit de hbo onderzoeksagenda³, die geformuleerd zijn op basis van de inventarisatie van de regionale onderzoeksagenda's van de verschillende hogescholen in relatie tot de uitdagingen zoals die door (inter)nationale organisaties zijn geformuleerd (o.a. Verenigde Naties, EU Grand Challenges, Nederlandse topsectoren).

- Hoe creëren we een gezonde en vitale samenleving?
- Hoe creëren we een veilige en inclusieve samenleving?

Om een bijdrage te leveren aan de oplossing van deze uitdagingen hebben de hogescholen hun praktijkgericht onderzoek en kennisactiviteiten gebundeld in tien thema's. De opleidingen ergotherapie sluiten aan bij de thema's 1 en 3³:

1. Gezondheid: zorg en vitaliteit
3. Veerkrachtige samenleving: in wijk, stad en regio
4. Slimme technologie en duurzame materialen
5. De gebouwde omgeving: duurzaam en leefbaar

1. Gezondheid: zorg en vitaliteit

Uitgangspunten bij dit thema zijn:

- 'Hoe houden we Nederland vitaal?' - in een samenleving met een dubbele vergrijzing en steeds meer medisch-technologische mogelijkheden èn met veel ethische, organisatorische en financiële uitdagingen.
- De overheveling van vele taken van de landelijke overheid naar gemeenten, de herziening van diverse stelsels (zorg, jeugd, sociaal), toename van groei in complexe (ouderen)zorg vragen andere werkwijzen en competenties van zorgprofessionals en meer samenwerking tussen professionals en de informele zorg.

- Technologische innovaties kunnen er toe bijdragen dat de burger beter in staat is om zelf meer regie te houden over het zorgproces en de mate van zelfstandig wonen en functioneren. Verschuivingen in de zorgketen worden mogelijk: van de tweede lijn naar de eerste lijn en van de eerste lijn naar de olijn: zelfhulp en automatische, proactieve hulp door apps en overige icttools.
- Niet alleen de curatieve maar ook de preventieve aspecten van gezondheid komen in dit thema aan bod. Sport, bewegen en gezonde voeding leveren een belangrijke bijdrage aan de vitaliteit van de mens.

3. Veerkrachtige samenleving: in wijk, stad en regio

Uitgangspunten bij dit thema zijn:

- Mensen leven met en naast elkaar in de stad. Kan de stad een leefbare plaats voor alle stedelingen zijn?
- Veerkrachtige samenlevingen zijn in staat om veranderingen als gevolg van o.a. migratie, klimaatverandering, nieuwe technologieën, sociaal-culturele diversiteit en geopolitieke verschuivingen op te vangen. De huidige maatschappelijke structuren zijn steeds minder toereikend om de uitdagingen succesvol aan te pakken. Steeds meer zal een beroep gedaan worden op veerkracht; van burgers, instituties, overheden in wijk, stad en regio. Dit vraagt om participatie, cocreatie en nieuwe vormen van professionaliteit. Er komt een steeds grotere nadruk te liggen op de 'civil society' een beweging naar meer zelfbeschikking en vrijwilligheid, naar dejuridisering en deregulering.
- Het onderzoek van de lectoraten waarmee de opleidingen verbonden zijn richt zich op de stedelijke omgeving met vragen van innovatie en ondernemerschap tot maatschappelijke problemen van armoede, werkloosheid, segregatie en (on)veiligheid. Maar ook richt het onderzoek zich op de regionale omgeving. Thema's die hier aan bod komen betreffen de krimpregio's, de ondermijningsproblematiek en criminaliteit.

4. Slimme technologie en duurzame materialen

- De digitalisering, automatisering en robotisering van onze industrie neemt een grote vlucht. Het gaat daarbij om een combinatie van digitalisering, koppelingen van intelligente systemen en nieuwe technologieën waardoor productieprocessen in de industrie en uiteindelijke businessmodellen en consumptiepatronen ingrijpend zullen wijzigen.
- Hierdoor wordt een nieuwe basis gelegd voor het ontwikkelen van producten, diensten en materialen.
- Hierbij moet ook rekening worden gehouden met de maatschappelijke impact en acceptatie van de versnelling van de digitalisering en de producten en diensten die deze teweeg brengt.

5. De gebouwde omgeving: duurzaam en leefbaar

- Ontwikkelingen in de maatschappij dwingen de bouw en vastgoedsector om niet langer uit te gaan van bestaande huisvestingsconcepten, maar te onderzoeken aan welke vormen behoefte zal zijn in de toekomst.
- Bovendien zullen we antwoorden op vragen moeten vinden die betrekking hebben op de inrichting van onze toekomstige leefomgeving. De leefomgeving wordt niet alleen bepaald door de gebouwen, maar ook door tuinen en parken, door inpassing van gebouwen in het landschap.
- Dit alles betekent dat de inrichting van de leefomgeving een integrale activiteit moet zijn van een breed samengesteld multidisciplinair ontwikkelteam (o.a. architecten, bouwbedrijven, landschapsontwerpers, woningcorporaties, gedragswetenschappers, overheid, bewoners), steeds in samenspraak met alle overige belanghebbenden. Interactieve planvorming en burgerparticipatie zijn daarom ook een onlosmakelijk deel van dit proces.

De opleidingen leveren in de samenwerking met lectoraten een bijdrage aan kennisontwikkeling en integreren de kennis die voortkomt uit onderzoek in hun curricula.

De opleiding ergotherapie van de HAN werkt samen met de volgende kenniscentra en lectoraten:

- Kenniscentrum HAN SOCIAAL
 - Lectoraat Zorg voor Mensen met een Verstandelijke Beperking
 - Lectoraat Levensloopbegeleiding bij Autisme
 - Lectoraat Versterken van Sociale Kwaliteit
 - Lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd
- Kenniscentrum Duurzame Zorg
 - Associate Lectoraat e-Health in paramedische beroepen
- Kenniscentrum Revalidatie, Arbeid, Sport
 - Lectoraat Arbeid & Gezondheid
 - Lectoraat Musculoskeletale Revalidatie
 - Lectoraat Neurorevalidatie
 - Bijzonder Lectoraat Arbeidsdeskundigheid

De opleiding ergotherapie van de HvA werkt samen met de volgende kenniscentra en lectoraten:

- Kenniscentrum ACHIEVE
 - Lectoraat Ergotherapie – Participatie en Omgeving
 - Lectoraat Oefentherapie – Participatie en Bewegen
 - Lectoraat Fysiotherapie – Transitie van zorg bij complexe patiënten
 - Lectoraat Transmurale ouderenzorg
- Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijke Innovatie
 - Lectoraat Community Care
 - Lectoraat Outreachend werken en Innovatie
- Kenniscentrum Bewegen, Sport en Voeding
 - Lectoraat Gezondheid en Omgeving
- Kenniscentrum CREATE-IT
 - Lectoraat Digital Life

De opleiding ergotherapie van Zuyd werkt samen met de volgende kenniscentra [graag nog aanvullen] en lectoraten

- Expertisecentrum voor innovatieve Zorg en Technologie
 - Lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken
 - Lectoraat Inclusie van mensen met een verstandelijke beperking
 - Lectoraat Ondersteunende Technologie in de Zorg
 - Lectoraat Wijkgerichte Zorg
 - Lectoraat Informele Zorg
 - Lectoraat Zorg op Afstand
- Centre of expertise Chemelot Innovation and Learning Labs
 - Lectoraat Smart Devices
- En de volgende lectoraten:
 - Facility Management
 - Data Intelligence
 - Opleiden in de school
 - Professionalisering van het Onderwijs
 - Professioneel Beoordelen

De opleiding ergotherapie van de HR werkt samen met het volgende kenniscentrum en lectoraten:

- Kenniscentrum Zorginnovatie
 - Arbeid en Gezondheid
 - Bewegen naar Gezondheid
 - Disability Studies, Diversiteit in Participatie
 - Evidence-based Care
 - Functiebehoud bij Ouderen in Levensloop-perspectief
 - Participatie
 - Publieke Zorg en Preventie voor Jeugd
 - Samenhang in de Ouderenzorg
 - Technische Innovatie in de Zorg
 - Transitie in Zorg
 - Wijkzorg
 - Zorg voor Communicatie
- Kenniscentrum Talentontwikkeling
- Kenniscentrum Creating 010

Literatuur

1. Strategische visie Vereniging Hogescholen - Wendbaar en Weerbaar [database on the Internet]. Vereniging Hogescholen. 2015. Available from: <http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/publicaties/publicaties-gesorteerdop-verschijningsjaar-1/1-2015/2181-strategische-visie-vereniging-hogescholen-wendbaarweerbaar/file>.
2. Van Hartingsveldt M, Logister-Proost I, Kinébanian A. Beroepsprofiel Ergotherapeut. Utrecht: Ergotherapie Nederland; 2010.
3. Verhoef J, Zalmstra A. Beroepscompetenties Ergotherapie. Utrecht: Lemma; 2013.
4. WFOT. Revised minimum standards for the education of occupational therapists 2016. Forrestfield Australie: WFOT; 2016.
5. van Hartingsveldt M, van den Houten J, van der Leij-Hemmen I, ten Velden M. Profiel specialisatie kinderergotherapeut. Utrecht: Ergotherapie Nederland; 2014.
6. Boer-Vreeke K, van de Ven-Stevens L, Vroomen M, Eissens M. Profiel specialisatie handergotherapeut. Utrecht: Ergotherapie Nederland; 2014.
7. Gommers I, Graff M, Leijenhorst A, Verstraten P. Profiel specialisatie ouderen-ergotherapeut. Utrecht: Ergotherapie Nederland; 2016.
8. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective on health. 3rd ed. Thorofare Slack Incorporated; 2015.
9. Pierce D. Occupational Science for Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Incorporated; 2014.
10. Townsend EA, Trentham B, Clark J, Dubouloz-Wilner C, Pentland W, Doble S, et al. Enabling individual change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation- second edition. 2 ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 135-52.
11. Townsend EA, Cockburn L, Letts L, Thibeault R, Trentham B. Enabling Social Change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation - second edition. 2nd ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 153-76.
12. van Hassel DTP, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van ergotherapeuten - Peiling 1 januari 2014. Utrecht: Nivel; 2014.
13. VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2011.
14. Kaljouw M, van Vliet K. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2015.
15. Kinébanian A, Nierstasz H, van der Velde D. De beroepsvorming van de ergotherapie. In: Granse MI, Hartingsveldt MJv, Kinébanian A, editors. Grondslagen van de ergotherapie. 5 ed. Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum; 2017. p. 7-42.
16. Trentham B, Cockburn L. Promoting occupational therapy in a community health centre. In: Thew M, Edwards M, Baptiste S, Molineux M, editors. Role emerging occupational therapy. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. p. 97-110.
17. Houten Jvd, Kuiper C. Leren en werken. In: Granse MI, Hartingsveldt MJv, Kinébanian A, editors. Grondslagen van de ergotherapie. 5 ed. Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum; 2017. p. 273-90.
18. Van Vliet K, Grotendorst A, Roodbol P. Anders kijken, anders leren, anders doen – grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2016.
19. Huber M, Knottnerus AJ, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? Br Med J. 2011;235-7.

20. Townsend EA, Freeman A, Liu L, Quach J, Rappolt S, Rivard A. Accountability for enabling occupation: Discovering opportunities. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation - second edition*. 2nd ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 305-22.
21. RVZ. *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2010.
22. HBO-raad. *Voortrekkers in verandering - zorg en opleidingen -partners in innovatie*. Den Haag: HBO-raad; 2013.
23. Hoogervorst W, van Zwieten M. *Opleiden tot flexibele zorgprofessionals - visiedocument curriculumontwikkelingen Amsterdam School for Healthprofessions Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2014*.
24. Le Granse M, van Hartingsveldt MJ, Kinébanian A. *Grondslagen van de ergotherapie*. 5 ed. Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum; 2017.
25. van Regenmortel MRF. *Empowerment in de praktijk van het OCMW*. Leuven: Hoger instituut voor arbeid, Katholieke Universiteit van Leuven; 2004.
26. Darrah J, Law MC, Pollock N, Wilson B, Russell DJ, Walter SD, et al. Context therapy: a new intervention approach for children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2011;53(7):615-20. Epub 2011/05/17.
27. Vereniging Hogescholen. *Inspiratiebrief voor alle Hoger Gezondheidszorgopleidingen in Nederland*. Den Haag: Sectraal Advies College Hoger Gezondheidszorgonderwijs Vereniging Hogescholen; 2015.
28. van Hartingsveldt M, Hengelaar R, Logister-Proost I. De praktijkcontext van de ergotherapeut beweegt mee met de veranderingen in zorg en welzijn. *Ergotherapie Magazine*. 2015;43(3):40-6.
29. SROE. *National Transcript Bachelor of Science Ergotherapie 2017-2020*. Heerlen: Studierichtingenoverleg ergotherapie; 2017.
30. Thylefors I, Persson O, Hellström D. Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of interprofessional care*. 2005;19(2):102-14.
31. Vereniging Hogescholen. *Onderzoek met Impact. Strategische onderzoeksagenda hbo 2016 – 2020*. Den Haag: Vereniging Hogescholen; 2016.

