



LANDELIJK OPLEIDINGSPROFIEL OEFENTHERAPIE

Hogeschool Utrecht

Hogeschool van Amsterdam

Oktober 2019

Voorwoord

Voor u ligt het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Oefentherapie.

Het rapport #hbo 2025 Wendbaar en Weerbaar (Vereniging Hogescholen, 2015) maakt duidelijk dat de toekomst vraagt om een Oefentherapeut 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, cliëntgericht denkt en werkt, reflecteert op ontwikkelingen binnen de professie, weet heeft van de ontwikkelingen in kennis en onderzoek en zelf ook onderzoekend vermogen heeft. Een omslag in de zorg is noodzakelijk, niet de ziekte of aandoening, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van de burger staan centraal. Niet het bestaande aanbod aan zorg, beroepen en opleidingen is het uitgangspunt, maar de toekomstige vraag naar zorg, waarbij de focus ligt op wat moet en niet op wat kan. Een toekomstgericht continuüm van bekwaamheden is dynamisch en vraagt regelmatige actualisering om in te kunnen spelen op veranderingen in de benodigde zorg (Kaljouw & Vliet van, 2015). Toekomstige Oefentherapeuten zijn kritisch, ondernemend, onderzoekend en gericht op (interprofessionele) samenwerking. Zij beschikken bovenal over competenties om in een complexe samenleving hun beroep uit te kunnen oefenen en aan toekomstige hulpvragen zorg te verlenen.

Om een wendbare en toekomstbestendige Oefentherapeut te kunnen opleiden hebben beide opleidingen het initiatief genomen om gezamenlijk het landelijk opleidingsprofiel op te stellen, dit is gebaseerd op het huidige beroepsprofiel van de Oefentherapeut (VvOCM, 2019). Dit opleidingsprofiel is daarmee de basis voor verdere ontwikkeling van de curricula binnen de opleidingen. Er is binnen de Nederlandse samenleving in toenemende mate behoefte aan het voeren van eigen regie over ons leven. We kunnen daarbij gebruikmaken van allerlei technologische mogelijkheden. De exponentiële groei daarvan heeft een grote impact. Ze leiden tot nieuwe diagnostische en behandelmogelijkheden, ondersteunen het functioneren in de eigen leefomgeving en maken het mogelijk om kennis sneller en beter te delen. De toerusting van professionals kenmerkt zich steeds meer door samenhang tussen vakbekwaamheid, samenwerkend vermogen en lerend vermogen. (Vliet van, Grotendorst, & Roodbol, 2016)

De vernieuwingen in de curricula vinden plaats op basis van de veranderingen in zorg en welzijn (Taskforce Zorg op de juiste plek, 2018; Vliet van, Grotendorst, & Roodbol, 2016; ZonMw, 2018), de toename van wetenschappelijk onderzoek in de Oefentherapie, onder andere via de kennisagenda (VvOCM, 2018).

Het werkveld ervaart een sterke vraag naar oefentherapeutische zorg. Echter de instroom van studenten in beide opleidingen fluctueert, met in de laatste jaren een sterke afname. Daarnaast kiest de studiekezener steeds meer regionaal zijn opleiding. Beide ontwikkelingen hebben gevolgen voor de landelijke dekking van oefentherapeutische zorg. De toegankelijkheid komt in het geding. Dit vergt een strategische lange termijn visie van werkveld (beroepsvereniging) en opleidingen. Dit lijkt bij meerdere kleine paramedische beroepen 'het thema'. De recente oprichting van het Paramedische Platform (PPN) is hiervan een ontwikkeling, zo ook de verkenning naar een Paramedische Bachelor, met uitstroomrichtingen naar verschillende beroepen.

Het landelijk opleidingsprofiel is opgesteld en vastgesteld door de twee bachelor opleidingen Oefentherapie aan de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Amsterdam die bij het Landelijk Opleidingsoverleg Oefentherapie (LOO) zijn aangesloten.

Het is tot stand gekomen vanuit 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 Oefentherapie beschreven.

Het concept opleidingsprofiel, waarvoor het beroepsprofiel (VvOCM, 2019) aan de basis heeft gelegen, is voorgelegd aan de werkveldcommissies van beide opleidingen, de opleidingscommissies, het bestuur van de beroepsvereniging VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck) en de lector van het lectoraat Oefentherapie Dagelijks Bewegen! 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 Oefentherapeuten. Dit opleidingsprofiel biedt de ruimte om mee te bewegen met de nieuwe rollen die de Oefentherapeut vervult.

Monique Bak, lid Curriculumcommissie opleiding Oefentherapie HvA

Jojanneke Drent-Sneep, opleidingsmanager opleiding Oefentherapie Cesar HU

Nienke Smorenburg, lid Curriculumcommissie opleiding Oefentherapie Cesar HU

Netty Winters-Prins, hoofd opleiding Oefentherapie HvA

Met oefentherapeut(en) wordt bedoeld oefentherapeut(en) Cesar en Mensendieck en met oefentherapie: oefentherapie gegeven door een oefentherapeut Cesar of Mensendieck. Voor de leesbaarheid is de 'hij'- vorm gehanteerd. Daar waar cliënt staat kan ook meestal patiënt worden gelezen en vice versa.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Algemeen.....	5
1.1 Opleidingen	5
1.2 Verklaring betreffende instemming	5
2. Raadpleging stakeholders	6
2.1 Bijdragen werkveld bij het ontwikkelen van het beroepsprofiel en het beroepscompetentieprofiel Oefentherapeut	6
2.2 Bijdrage van stakeholders die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het opleidingsprofiel.....	7
3. Kernelementen van het opleidingsprofiel.....	8
3.1 Grondslagen van het Oefentherapeutisch handelen	8
3.1.1. Denkkaders Oefentherapie	8
3.1.2 Didactische aanpak Oefentherapeutische interventie: leren als onderdeel van het handelen.....	10
3.1.3 Gedragsveranderingsproces in relatie tot motorisch leren.	10
3.2 Het werkveld waarvoor primair wordt opgeleid.....	11
3.2.1 Waar is de Oefentherapeut werkzaam	11
3.2.2 Wat doet de Oefentherapeut op deze werkplekken	12
3.3 De (inter)nationale actuele en toekomstige ontwikkelingen in het werkveld/beroepenveld en de kennisdomeinen waarvoor wordt opgeleid	12
3.4 De Basiscompetenties van de opleiding.....	13
3.5 Body of Knowledge and Skills.....	15
3.6 Relatie NLQF-niveau 6, Dublin-descriptoren, HBO-standaard en de kwalificaties van de beginnend oefentherapeut.	15
3.7 Positionering Oefentherapie binnen het Para(medisch) werkveld.....	17
3.8 Groei en ontwikkelmogelijkheden van de Oefentherapeut.....	17
3.9 Praktijkleren	18
3.10 Samenwerking met het lectoraat.....	19
3.10.1 Gezondheid: zorg en vitaliteit	19
3.10.2 Veerkrachtige samenleving in wijk, stad en regio.....	20
3.10.3 Ondernemen verantwoord en vernieuwend	20
3.11 basis opleidingsprofiel.....	20
Literatuurlijst	21
Bijlage 1: Body of Knowledge and Skills (BoKS) oefentherapeut	23
Bijlage 2 Onderbouwing niveau leerresultaten m.b.v. de NLQF-criteria (niveau 6)	33
Literatuurlijst bijlagen	37

1. Algemeen

1.1 Opleidingen

Opleidingsnaam Bachelor Opleiding Oefentherapie Cesar
CROHO 34571
Instelling Hogeschool Utrecht

Opleidingsnaam Bachelor Opleiding tot oefentherapeut Mensendieck
CROHO 34572
Instelling Hogeschool van Amsterdam

Voertaal Nederlands
Omvang 240 ECTS
Voorzitter LOO Mevr. J.L. Drent-Sneep
Joanneke.Drent-Sneep@hu.nl

Contactpersoon SAC HGZO Mevr. W.J.M. Scholte op Reimer
w.j.m.scholte.op.reimer@hva.nl

1.2 Verklaring betreffende instemming

De leden van het landelijk Opleidingsoverleg Oefentherapie, zijnde:

- Mevr. J.L. Drent-Sneep MCTD, voorzitter LOO, opleidingsmanager Oefentherapie Cesar, Hogeschool Utrecht
- Mevr. T.A. Winters-Prins, hoofd opleiding Oefentherapie, Hogeschool van Amsterdam
- Dhr. B. Visser PHD, Lector en opleidingsmanager Oefentherapie, Hogeschool van Amsterdam
- Dhr. F.L. Koornberg, Voorzitter van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)
- Mevr. Viola Zegers Directeur van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)

2. Raadpleging stakeholders

Voor de ontwikkeling van het landelijk opleidingsprofiel werken de (voltijds) bachelor opleidingen Oefentherapie nauw samen met de beroepsvereniging, de beroepspraktijk en overige relevante stakeholders.

De basis voor dit landelijk opleidingsprofiel wordt gevormd door het beroepsprofiel Oefentherapeut (VvOCM, 2019) en de daarin beschreven beroepscompetenties van de oefentherapeut. Het hierboven genoemde document is ontwikkeld vanuit de beroepsvereniging in nauwe samenwerking met het werkveld. Beide opleidingen hebben in de ontwikkeling van het beroepsprofiel bijdrages geleverd op inhoud. Daarbij onderhouden de opleidingen regelmatig contact met het werkveld middels verschillende overlegstructuren. Beide opleidingen hebben een werkveldcommissie waarmee periodiek overleg plaatsvindt. De werkveldcommissie adviseert de opleiding(en) gevraagd en ongevraagd over relevante vraagstukken om de aansluiting naar het beroep zo optimaal mogelijk te houden. Via stagebegeleidersdagen, kwaliteitsmonitoring buitenschools leren en één op één contact met begeleiders wordt verder contact gehouden met het werkveld. Verscheidene docenten van beide opleidingen beoefenen het beroep van oefentherapeut uit naast hun activiteiten voor de opleiding.

Vanuit de Trias Onderwijs-Onderzoek-Beroepspraktijk hebben de opleidingen en de beroepsvereniging ook contacten met verschillende lectoraten. Binnen deze lectoraten vindt onderzoek plaats waarvan de uitkomsten worden geïntegreerd in zowel onderwijs, als teruggekoppeld aan het beroepenveld.

2.1 Bijdragen werkveld bij het ontwikkelen van het beroepsprofiel en het beroepscompetentieprofiel Oefentherapeut

Bij de totstandkoming van het herziene beroepsprofiel (VvOCM, 2019) heeft het werkveld een belangrijke bijdrage geleverd op de inhoud. Een werkgroep bestaande uit oefentherapeuten uit het werkveld en onderzoekers op het gebied van Oefentherapie hebben zich bezig gehouden met de herziening van het beroepsprofiel. Vervolgens is het profiel voorgelegd aan een klankbordgroep bestaande uit oefentherapeuten die werkzaam zijn met verschillende cliëntpopulaties in verschillende contexten, vertegenwoordigers van de opleidingen en onderzoekers op het gebied van oefentherapie. Feedback op het bestaande profiel vanuit de klankbordgroep en de werkgroep is binnen een werkbijeenkomst verwerkt. Het eindconcept is ter akkoord aangeboden aan de klankbordgroep, hieruit volgde een positief advies. Vervolgens is een definitieve versie aangeboden aan het bestuur van de VvOCM en geaccordeerd. Vervolgens is het beroepsprofiel ter goedkeuring voorgelegd aan de leden van de beroepsvereniging tijdens en tijdens de algemene vergadering van 17 juni 2019 aangenomen bevonden. De samenstelling van de kern,- werk en klankbordgroep is terug te vinden in het beroepsprofiel oefentherapeut (VvOCM, 2019).

Specifieke werkterreinen zoals bekkenoefentherapie, geriatrie oefentherapie, kinderoefentherapie en psychosomatische oefentherapie vergen specifieke deskundigheden. Deze specialisaties kennen daarom een aanvulling op het beroepsprofiel waarin de specifieke competenties zichtbaar wordt gemaakt. Het voorliggende landelijk opleidingsprofiel betreft de opleiding Oefentherapie, niet de hierboven genoemde specialisaties.

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 landelijk opleidingsprofiel is ontwikkeld en goedgekeurd door beide opleidingen en de beroepsvereniging VvOCM. Het bestuur van de VvOCM heeft feedback gegeven op het landelijk opleidingsprofiel in de bestuursvergadering van 9 september 2019 en deze is goedgekeurd op 19 september 2019.

Het concept opleidingsprofiel is voorgelegd aan de werkveldcommissies, de opleidingscommissies en de curriculumcommissies van beide opleidingen en de lector van het lectoraat Oefentherapie Dagelijks Bewegen! Waarbij gevraagd is of zij zich kunnen vinden in de inhoud van dit landelijk opleidingsprofiel. Hun feedback is verwerkt in het definitieve opleidingsprofiel. In deze is de VvOCM de vertegenwoordiging van de beroepsgroep.

3. Kernelementen van het opleidingsprofiel

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de kernelementen van het opleidingsprofiel zoals opgesteld in het landelijk referentiekader HGZO (HGZO).

3.1 Grondslagen van het Oefentherapeutisch handelen

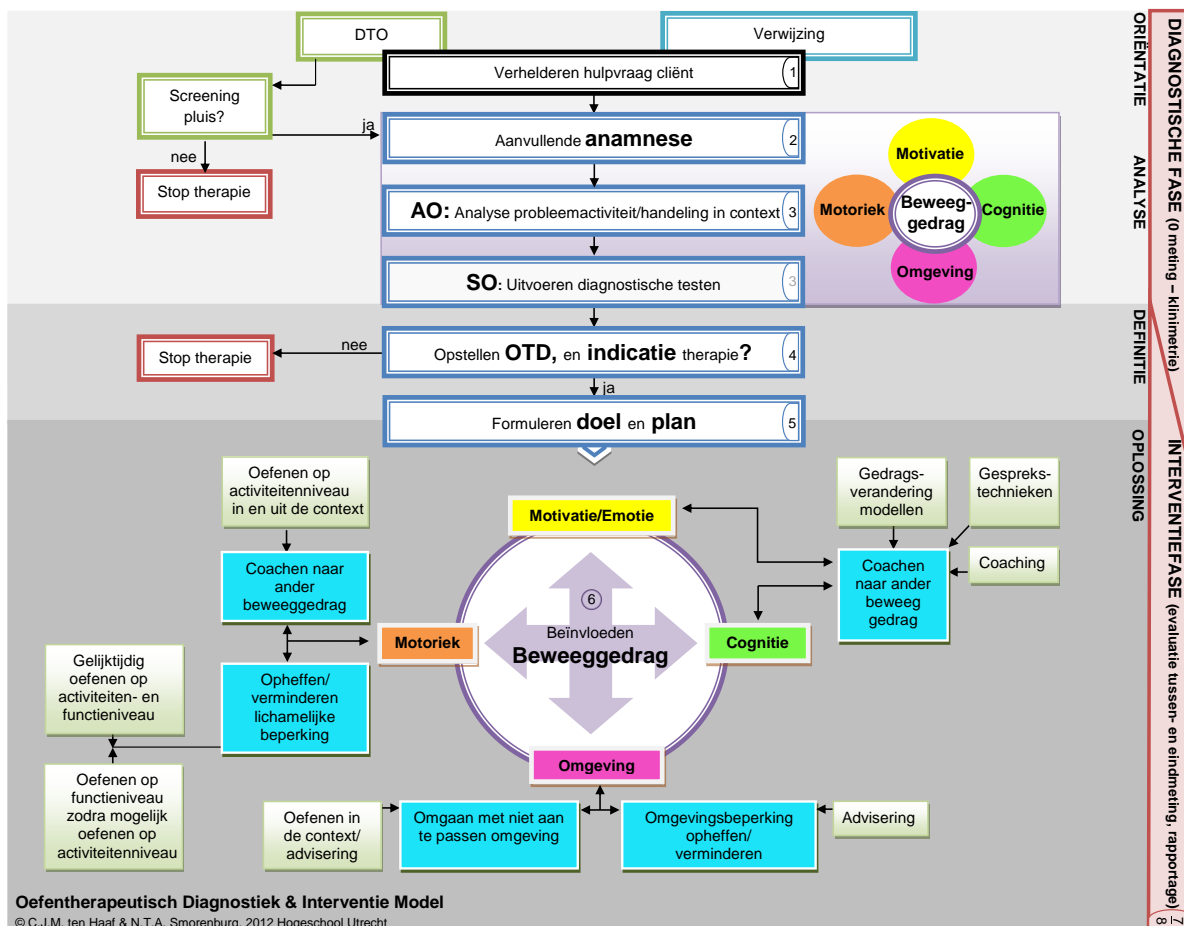
Oefentherapie gegeven door de oefentherapeut is een interventie die zich richt op het houdings- en beweggedrag en het bewegend functioneren (functies, activiteiten en participatie). Hierbij is specifiek aandacht voor de factoren (motoriek, cognities, motivatie, emotie en omgeving) die het probleem t.a.v. bewegend functioneren in stand houden dan wel beïnvloeden. Het doel is houding- en beweggedrag (zowel kwalitatief als kwantitatief) te optimaliseren om korte- en lange termijn-participatie te herstellen, te vergroten of te behouden (VvOCM, 2019).

3.1.1. Denkkaders Oefentherapie

Oefentherapie gegeven door oefentherapeuten kent al een lange historie en is ontstaan vanuit de visies op (leren) bewegen en gezondheid uit de methode Mensendieck (Mensendieck, 1922) en de bewegingsleer Cesar (Borrias, 1965). Ondanks het feit dat deze visies van zowel mevrouw Mensendieck als mevrouw Cesar in de huidige tijd niet misstaan, is het gedachtegoed van beide personen geoptimaliseerd naar de huidige maatstaven, en verwerkt in de basis van het oefentherapeutisch handelen. De basis in dit oefentherapeutisch handelen (vanuit de methode Mensendieck en de bewegingsleer Cesar) is verwerkt in de handelingswijze (vanuit de anatomie, fysiologie, biomechanica, pathologie, didactiek en pedagogiek) hoe de oefentherapeut naar het menselijk functioneren kijkt, dit beoordeelt en hierop anticipeert. De oefentherapie is doorontwikkeld op basis van evidentie over motorisch leren, gedragsverandering en gezondheidsbevordering.

De denkkaders van de oefentherapeut worden mede gevormd door alle domeinen van het ICF-model (Steiner, et al., 2002) en stelt de therapeut in staat om de gezondheidstoestand van een cliënt in kaart te brengen en van daaruit de gezondheidstoestand te verbeteren dan wel stabiliseren. De biopsychosociale benadering is daarbij uitgangspunt in het denken en handelen van de oefentherapeut (Engel, 1977) (VvOCM, 2019) .

De officiële terminologie uit het ICF is binnen het Oefentherapeutisch Diagnostiek & Interventie Model (ODIM, figuur 1) gepersonaliseerd naar de vier aspecten die ten grondslag liggen aan beweggedrag. Functie- en activiteitsniveau vallen daarbij onder motoriek. Participatieniveau valt onder motoriek en omgeving. De persoonlijke factoren horen bij motivatie/emotie en cognitie. De externe factoren kunnen zowel bestaan uit motivatie/emotie en omgeving (Smorenburg & Bastiaansen-ten Haaf, Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (ODIM), 2015).



Figuur 1. Het Oefentherapeutisch Diagnostiek & Interventie Model (ODIM)

Na toetsing en validering van het ODIM model is het in 2015 gepresenteerd aan de VvOCM en het werkveld en is het als algemeen basisdocument door de VvOCM geaccepteerd en geïmplementeerd (Smorenburg & Bastiaansen-ten Haaf, 2015). Het model illustreert het totale zorgverlenersproces, waarin de stappen van het oefentherapeutisch methodisch handelen zijn gekoppeld aan de biopsychosociale benadering van een oefentherapeut om het beweggedrag van een cliënt te onderzoeken en te beïnvloeden.

Interventies die de oefentherapeut inzet zijn gebaseerd op de principes van gedragsverandering en motorisch leren, volgens de huidige inzichten en doorontwikkelt vanuit de bewegingsleer Cesar en methode Mensendieck. Gedragsverandering en motorisch leren kunnen vanuit de benaderingswijze van het biopsychosociaal model niet los van elkaar worden gezien. Medische kennis wordt gecombineerd met de analyse van het beweggedrag om duurzaam leren bewegen te bewerkstelligen. De interventiesessies zijn er om nieuw beweggedrag te ervaren, te oefenen, te reflecteren en de cliënt die handvatten te geven, dat hij in staat is het geleerde in zijn dagelijks leven in te zetten. Deze mate van zelfmanagement, waarbij het bewegen duurzaam en wendbaar kan worden toegepast, heeft de oefentherapeut met de inzet van therapie voor ogen. Het bewerkstelligen van gedragsverandering ten aanzien van bewegen en het daarvoor noodzakelijke motorische leerproces zijn voor de oefentherapeut belangrijke processen binnen de therapie.

3.1.2 Didactische aanpak Oefentherapeutische interventie: leren als onderdeel van het handelen

Om het (beweeg)gedrag van de cliënt duurzaam te beïnvloeden, ofwel het leren duurzaam te bewegen staat binnen de interventies van de oefentherapeut een didactische aanpak centraal. Deze didactiek is gebaseerd op motorische leerprincipes, modellen van gedragsverandering en coaching- en begeleiding-skills.

In het behandelproces met de cliënt doorloopt de oefentherapeut de volgende vragen.

1. Hoe leer je iemand leren (gericht op de 3 niveaus van leren: enkel-, dubbel- en drieslag leren)?
2. Hoe maak je iemand motorisch vaardiger (beheersen, beklijven en wendbaar gebruik).
3. Hoe bevorder je het leren vanuit Competentie Autonomie en Relatie (CAR) met de cliënt? (Ryan & Deci, 2000). Elke cliënt vraagt daarin een persoonlijke aanpak.

De oefentherapeut heeft daartoe ook goede coaching- en begeleiding skills nodig om een cliënt te faciliteren naar het voor hem/haar benodigde beweeggedrag. Hierbij heeft de oefentherapeut de focus op de cliënt als geheel en hierbij varieert de oefentherapeut in de interventie de gekozen coaching- en begeleidingskills die passend zijn bij de motorische capaciteit en de fase van gedragsverandering van de cliënt.

In het duurzaam leren bewegen doorloopt de cliënt de 3 niveaus van leren die gekoppeld zijn aan de fases vanuit de principes van gedragsverandering conform Poelgeest et al (2010).

Enkelslag leren: *wat* je doet om toe te werken naar herstel (open staan, willen) gericht op (motorische) beheersing.

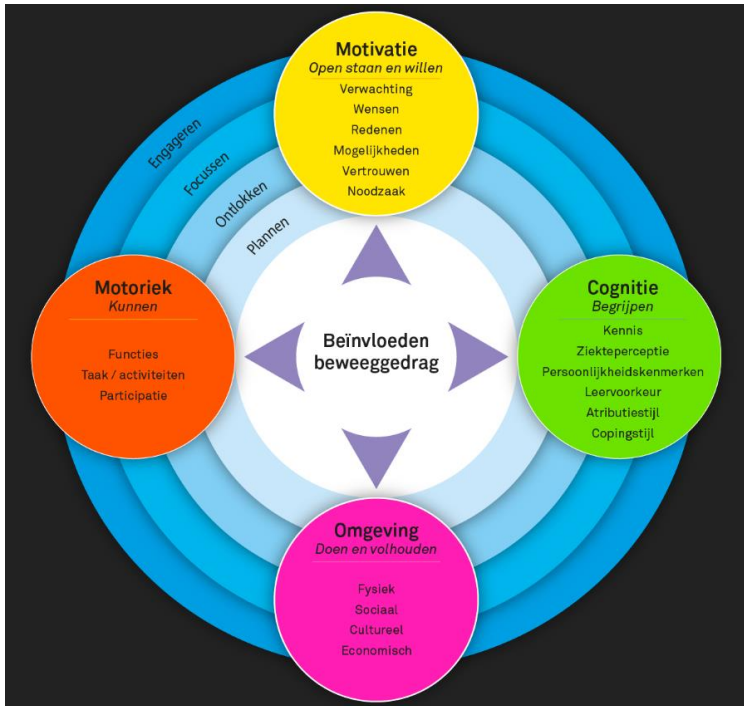
Dubbelslag leren: *hoe* je revalideert (kunnen doen, gezond worden) gericht op (motorisch) beklijven. En drieslag leren (Argyris & Schön, 1996) *waarom* je het doet (gezond blijven, volhouden, duurzaam veranderen) gericht op wendbaar gebruik. Belangrijk in dit proces is dat de mate van sturing door therapeut afneemt, en de mate van leiderschap van de cliënt toeneemt (Bastiaansen-ten Haaf, 2018).

3.1.3 Gedragsveranderingsproces in relatie tot motorisch leren.

Zoals hierboven al beschreven, staan het motorisch leren en gedragsverandering centraal in het oefentherapeutisch handelen en wordt er in de didactische aanpak rekening gehouden met de wijze waarop de Oefentherapeut facilitering van ander beweeggedrag inzet. Het referentiekader vanuit het ODIM biedt daartoe dan ook handvatten om samen met de verschillende modellen en technieken voor gedragsverandering en motorisch leren de cliënt richting herstel te bewegen. Tijdens het eerste contact tussen Oefentherapeut en cliënt onderzoekt de Oefentherapeut de intentie tot het optimaliseren van beweeggedrag, door de krachten voor verandering inzichtelijk te maken (Mars, 2011). Wat zijn de ambities van de cliënt? Welke urgentie om te veranderen ervaart de cliënt?

Gedragsverklarings- en veranderingsmodellen zoals het ASE model, maar ook de processtappen uit Motivational interviewing en gesprekstechnieken worden door de Oefentherapeut ingezet als hulpmiddel. De inschatting die de Oefentherapeut maakt ten aanzien van het aanwezige beweeggedrag, vormen voor de Oefentherapeut een startpunt om dit beweeggedrag te beïnvloeden.

Hierin maakt de Oefentherapeut bewuste keuzes die ten alle tijden aansluiten bij de leervoorkeur (Ruijters, 2006) van de cliënt¹ en de cliënt faciliteren richting het gewenste beweeggedrag. De oefentherapeut kan starten vanuit één aspect uit het ODIM of meerdere aspecten tegelijk. Gedurende het veranderproces verschuift de autonomie in toenemende mate richting de cliënt en neemt de sturing van de oefentherapeut steeds verder af.



Figuur 2 ODIM vliegwiel om beweeggedrag te beïnvloeden (Smorenburg & Bastiaansen-ten Haaf, 2019)

In figuur 2 is verder ingezoomd op de aspecten uit het ODIM. Deze vormen voor de Oefentherapeut een handvat om de cliënt te ondersteunen. De therapeutactiviteiten waarbij de therapeut de cliënt laat ervaren wat ander beweeggedrag voor de cliënt kan betekenen spelen daarin een belangrijke rol. Het optimaliseren van aanwezige beweegpatronen vraagt hierin altijd ander gedrag dan de cliënt daarvoor gewend was. Welke wijziging er in het gedrag nodig is en hoe de therapeut hierop inspeelt verschilt dus per cliënt. De aanwezige middelen en referentiekaders bieden de oefentherapeut daarin echter voldoende handvat om het bewegend functioneren van de cliënt te optimaliseren, en daarmee te voldoen aan de hulpvraag van de cliënt.

3.2 Het werkveld waarvoor primair wordt opgeleid

Het oefentherapeutische werkveld kent een breed scala aan mogelijkheden. Hieronder wordt zowel zichtbaar gemaakt waar de Oefentherapeut werkzaam is maar ook wat de oefentherapeut hier doet. In deze laatste paragraaf ligt de focus op de primaire activiteit van de Oefentherapeut; het verlenen van oefentherapeutische zorg.

3.2.1 Waar is de Oefentherapeut werkzaam

De Oefentherapeut is inzetbaar op vele terreinen in de gezondheidszorg en daarbuiten (Dool & Schermer, 2018) (VvOCM, 2018).¹ Op dit moment werkt 85% van de oefentherapeuten in een eerstelijnspraktijk, 13% is werkzaam in een tweedelijnsinstelling. 2% van de Oefentherapeuten werkt zowel in de eerste als tweedelijns gezondheidszorg (Paramedisch Platform, 2019). Een

¹ Leervoorkeuren: (1) kunst van het afkijken (2) participeren (3) kennis verwerven (4) oefenen (5) ontdekken.

oefentherapeut wordt zowel curatief als preventief ingezet bij verstoring of bedreiging van het bewegend functioneren. Oefentherapeuten zijn werkzaam in een oefentherapiepraktijk (in loondienst of als ZZP-er), gezondheidscentrum, binnen het (speciaal) onderwijs of in een multidisciplinaire/interdisciplinaire setting. Daarnaast werken oefentherapeuten in een intramurale setting, zoals een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum. Op het preventieve vlak geeft de oefentherapeut preventieprogramma's binnen bedrijven en scholen en groepslessen voor diverse doelgroepen. Zij werken als vrijgevestigde therapeut of in loondienst. Coöperatieve vormen van samenwerking zijn daarnaast binnen de oefentherapie steeds meer in ontwikkeling. Oefentherapeuten zijn daarmee ook werkzaam op het raakvlak van gemeentelijke- en curatieve zorg. Voorbeelden hiervan zijn oefentherapeuten die werkzaam zijn binnen sociale wijkteams, lokale zorgcoöperaties, zorggroepen, netwerk- en ketenzorg (Nijhoff & Duursema, 2016).

3.2.2 Wat doet de Oefentherapeut op deze werkplekken

Op al deze plekken waar de Oefentherapeut ingezet wordt, is de interesse en het werkgebied van de Oefentherapeut het menselijk functioneren. De Oefentherapeut ontvangt in haar dagelijkse werkzaamheden cliënten die vastlopen in hun bewegend functioneren en onder begeleiding van een Oefentherapeut actief stappen willen zetten richting herstel. Door een mensgerichte aanpak te hanteren start de Oefentherapeut met het in kaart brengen van de patronen die eraan ten grondslag liggen dat het bewegend functioneren van de cliënt verstoord is. De Oefentherapeut gaat hiermee opzoek naar de oorzaak/oorzaken van deze verstoring en leert de cliënt stap voor stap richting herstel te bewegen.

Vanuit de mensvisie handelt de Oefentherapeut vanuit het bewegen van de cliënt, de patronen van het bewegen in relatie tot de omgeving, de gedachten en emoties die cliënt hierover heeft en de motivatie van de cliënt om stappen richting herstel te kunnen zetten. Ook wanneer er nog niet fysiek sprake is van een klachtenpatroon of er juist een klachtenpatroon is waarin herstel beperkt mogelijk is kijkt de Oefentherapeut naar de mogelijkheden van de cliënt.

Binnen het opleiden van de Oefentherapeut is er in de curricula van beide opleidingen aandacht voor het ontwikkelen van specifieke deskundigheid in aansluiting op de ontwikkelingen in het werkveld. In het kader van leven lang leren heeft de oefentherapeut innovatiekracht, zo zijn er in het werkveld inmiddels specifieke deskundigheden ontwikkeld (zoals leefstijlcoaching, chronische pijn of Parkinson) of specialisaties op het gebied van bekken-, geriatrische, kinder- en/of psychosomatische oefentherapie. De opleidingen zetten zich in om deze deskundigheid al in de opleidingen aan studenten aan te bieden en daarmee de directe inzetbaarheid in het werkveld te behouden.

3.3 De (inter)nationale actuele en toekomstige ontwikkelingen in het werkveld/beroepenveld en de kennisdomeinen waarvoor wordt opgeleid

In 2012 hebben Smorenburg en Bastiaansen het Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventie Model (ODIM) ontwikkeld. Na toetsing en validering van het model is het in 2015 gepresenteerd aan het werkveld en de beroepsvereniging en is het als algemeen basisdocument door de beroepsvereniging geaccepteerd en geïmplementeerd binnen het werkveld. Het model illustreert het totale zorgverlenersproces, waarin de stappen van het oefentherapeutisch methodisch handelen en de behandeling zijn gekoppeld aan de holistische kijk van een oefentherapeut om het beweeggedrag van een cliënt te onderzoeken en te beïnvloeden (Smorenburg & Bastiaansen-ten Haaf, Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (ODIM), 2015).

Oefentherapeuten worden opgeleid in Nederland. Internationaal haken de opleidingen aan bij aanverwante studies en de bijbehorende overkoepelende multidisciplinaire richtlijnen. In

internationale literatuur en de richtlijnen wordt oefentherapie geschaard onder Exercise Therapy & Health Behaviour (VvOCM, 2018). Oefentherapie sluit internationaal aan bij de kennisgebieden van Physical Therapy en Behavioral Medicine. Hierin wordt zichtbaar dat het bij Exercise therapy & Health Behaviour gaat om het sturen op zelfmanagementtechnieken, het leren leren en hoe daar in activiteiten mee om te gaan. De therapeutactiviteiten die hiervoor nodig zijn sluiten nauw aan bij de aanpak van de Oefentherapeut in Nederland.

De VvOCM streeft in het kader van kwaliteitsborging en ontwikkeling ernaar alle basisdocumenten (beroepsprofielen en beroepscode) eens in de 5 jaar te updaten waar nodig is. Daarnaast worden ook iedere 5 jaar de kwaliteitscriteria waaraan een oefentherapeut moet voldoen opnieuw aangescherpt en vastgesteld passend bij de ontwikkelingen in de maatschappij en de beroepspraktijk. Tevens werkt de VvOCM aan de ontwikkeling van richtlijnen, zorgstandaarden en zorgmodules. Zowel mono- als multidisciplinair worden deze ontwikkeld. Implementatieproducten als een e-learning voor therapeuten in de praktijk en lezingen over de onderwerpen dragen bij aan de implementatie van deze nieuwe kennis. De opleidingen leiden hun studenten op zodat ze handelen conform de richtlijnen.

De veranderingen in de zorg waarin de focus ligt op het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfmanagement, sluiten naadloos aan op de basisprincipes van de Oefentherapie. Oefentherapie biedt zorg op het gebied van houding en beweging ter bevordering van het functioneren, inclusief het (blijven) participeren door het vergroten van het zelfmanagement. Nieuw wetenschappelijk onderzoek moet zich richten op het beantwoorden van de meest belangrijke onderzoeksvragen binnen het vakgebied Oefentherapie. De belangrijkste onderzoeksvragen zijn in 2018 door de beroepsvereniging gebundeld in de VvOCM kennisagenda 'verandering in beweeggedrag en onderzoek'. In deze kennisagenda is ook opgenomen op welke gebieden al (kosten)effectiviteit van de oefentherapie is aangetoond. De VvOCM kennisagenda bevat drie overkoepelende thema's met daaronder geprioriteerde vragen (VvOCM, 2018):

Thema 1: Gedragsverandering & zelfmanagement

Thema 2: Effectiviteit & doelmatigheid

Thema 3: Innovatie van beweegzorg door technologie

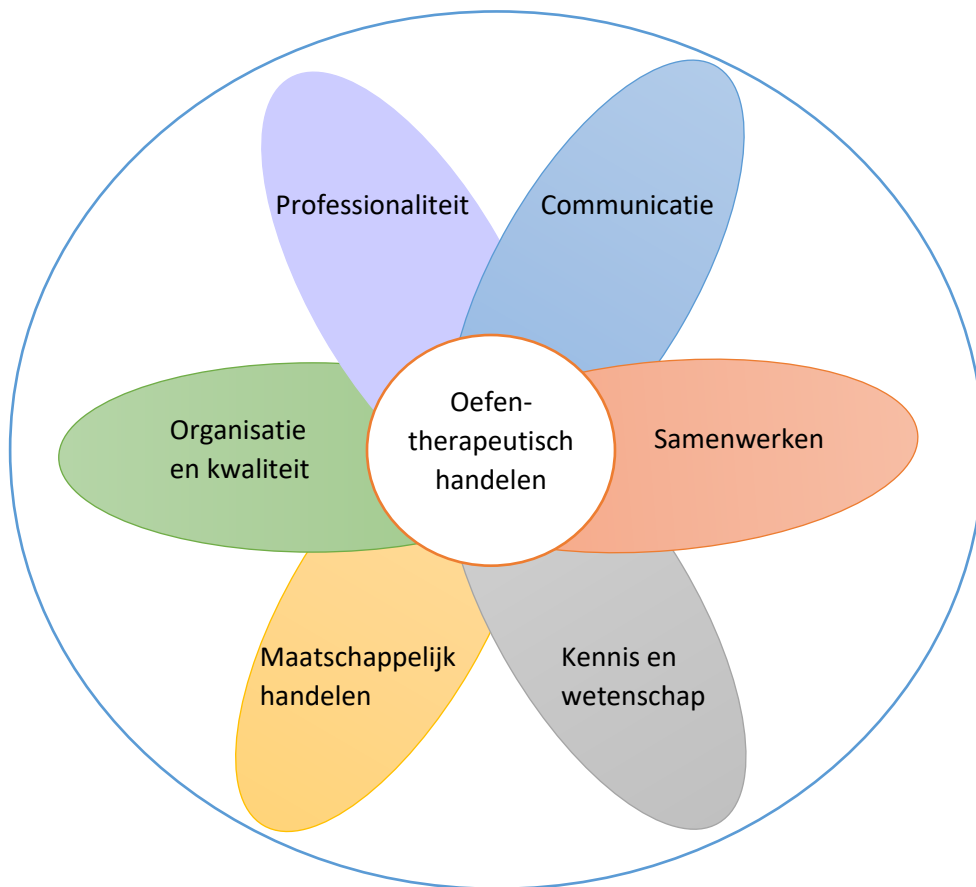
Vanuit de VvOCM is het beleid te investeren in onderzoeken die een bijdrage leveren aan de uitvoer van deze kennisagenda. Op deze manier wordt het vak van de oefentherapeut continue ontwikkeld en wordt de effectiviteit en meerwaarde van de oefentherapeut steeds meer bevestigd/onderbouwd/aangetoond. Oefentherapeuten in het werkveld leveren daarnaast eveneens een bijdrage aan het zichtbaar maken van de effectiviteit en onderbouwing van het handelen, het middel hiertoe is het door de VvOCM geïnitieerde Landelijke Database Oefentherapie (LDO) waarvan de uitkomsten ten dienste staan aan verdere onderbouwing van het vak. Nieuwe kennis wordt zo snel mogelijk geïntegreerd in de ontwikkelingen van kwaliteitsstandaarden (richtlijnen/beroepsprofielen).

3.4 De Basiscompetenties van de opleiding

De bacheloropleiding Oefentherapie leidt op tot een Oefentherapeut met een wettelijk beschermde Opleidingstitel in het kader van de wet BIG (artikel 34) (Overheid.nl, 2015).

Het competentieprofiel beschrijft de competenties van de oefentherapeut, als (richtinggevend) kader voor het eindniveau van de beginnend beroepsbeoefenaar. Zowel het beroepsprofiel met daarin een

beschrijving van het competentieprofiel (VvOCM, 2019) als het competentieprofiel van de opleidingen zijn opgebouwd volgens de CanMeds systematiek (figuur 3) welke internationaal wordt gehanteerd voor zorgprofessionals (Frank, et al., 2005).



Figuur 3. Het opleidingscompetentieprofiel ingedeeld volgens CanMeds.

De beroepscompetenties zijn een verdere uitwerking van de competentiegebieden in het Beroepsprofiel Oefentherapie.

De samenhang tussen de competentiegebieden van het beroepsprofiel en de beroepscompetenties is weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Samenhang competentiegebieden van het beroepsprofiel en de beroepscompetenties

Competentiegebieden	Competenties
Oefentherapeutisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> • Screening • Oefentherapeutische diagnostiek • Oefentherapeutische interventie • Evalueren
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Professionele vertrouwensrelatie aangaan • Informeren, adviseren en voorlichten • Vastleggen van informatie en informatie uitwisseling
Samenwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met de cliënt en zijn betrokkenen • Interprofessioneel samenwerken
Kennis en wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> • Evidence Based en Practice Based Handelen

	<ul style="list-style-type: none"> • Bijdragen aan innovatie van het beroep • Bevorderen deskundigheid van professionals • Kritisch analyseren van het oefentherapeutisch handelen
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> • Bevorderen van gezondheid en welzijn
Organisatie en kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Werken in en vanuit een organisatie • Zelfstandig ondernemen
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Reflecteren • Open staan om zichzelf en de oefentherapie te ontwikkelen • Handelen volgens de waarden en normen binnen de Oefentherapie

3.5 Body of Knowledge and Skills

De benodigde kennis en vaardigheden van de kernbegrippen worden geoperationaliseerd in een Body of Knowledge and Skills, BoKS (zie bijlage 1). In de BoKS oefentherapeut is op hoofdlijnen de inhoud van opleidingen beschreven met betrekking tot de theoretische kennisbasis en de oefentherapeutische beroepsvaardigheden.

De BoKS is op hoofdlijnen gezamenlijk ontwikkeld, zodat opleidingen de professionele vrijheid hebben deze verder (regionaal) invulling te geven. Het is een basis voor een opleiding en een handvat voor de keuze van leerinhouden die verder vertaald en aangevuld kunnen worden.

3.6 Relatie NLQF-niveau 6, Dublin-descriptoren, HBO-standaard en de kwalificaties van de beginnend oefentherapeut.

Het Nederlands Kwalificatieraamwerk NLQF (NLQF, sd) geeft duidelijkheid en zekerheid over het niveau van kwalificaties. De opleidingen Oefentherapie hebben het eindniveau van de kwalificaties, gekoppeld aan de Dublin Descriptoren en de HBO standaard, de generieke niveaus zijn weergegeven in tabel 2 en de specifiek voor Oefentherapie uitgewerkte niveaus zijn terug te vinden in bijlage 2.

De HBO-standaard (HBO-raad, 2009) houdt in dat een opleiding tot hbo-bachelor er voor zorg dient te dragen dat studenten *een gedegen theoretische basis* verkrijgen, dat zij *het onderzoekend vermogen verwerven* dat hen in staat stelt om bij te kunnen dragen aan de ontwikkeling van het beroep, dat zij over voldoende *professioneel vakmanschap* beschikken, en tenslotte *de beroepsethiek en maatschappelijke oriëntatie* ontwikkelen die past bij een verantwoordelijke professional. En vanzelfsprekend is de internationale dimensie onderdeel van elk onderdeel van deze standaard. Voor de uitwerking van het niveauverantwoording leerresultaten, gekoppeld aan de competenties Oefentherapie, zie bijlage 2.

Tabel 2. Kwalificatieniveaus van de Oefentherapie, uitgewerkt aan het NLQF-raamwerk, voor een meer specifieke uitwerking voor Oefentherapie zie ook bijlage 2.

Dimensie	Dublin Descriptor	HBO-standaard	NLQF niveau 6
Context			<ul style="list-style-type: none"> - Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal. - Kritische situaties.
Kennis	Kennis en Inzicht	Gedegen theoretische kennis basis	<ul style="list-style-type: none"> - Bezit ruime, verdiepte of gespecialiseerde kennis 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.

		Professioneel vakmanschap	<ul style="list-style-type: none"> - Bezit kennis en begrip van enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.
Vaardigheden			
<i>Toepassen van kennis</i>	Toepassen Kennis en Inzicht	<ul style="list-style-type: none"> - Gedegen theoretische kennis basis - Onderzoekend vermogen - Professioneel vakmanschap 	<ul style="list-style-type: none"> - Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten (hoog complex) 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 of fundamenteel 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.
<i>Informatie vaardigheden</i>		<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoekend vermogen - Professioneel vakmanschap 	<ul style="list-style-type: none"> - Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroeps gerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basis theorieën, 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.
<i>Probleem oplossende vaardigheden</i>		Professioneel vakmanschap	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.
<i>Leer en ontwikkel vaardigheden</i>	Leer-vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoekend vermogen - Professioneel vakmanschap 	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelf beoordeling van eigen(leer) resultaten. - Beheerst vaardigheden in een in het beroep gebruikelijke tempo. - Handelt methodisch en reflectief in hoog complexe context. - Bezit leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.
<i>Communicatie vaardigheden</i>	Communicatie	Professioneel vakmanschap	<ul style="list-style-type: none"> - Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten (in hoog complexe context).
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	Oordeels-vorming	Professioneel vakmanschap	<ul style="list-style-type: none"> - Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend 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 en de professionele ontwikkeling van personen en groepen.

		Beroepsethiek en maatschappelijk bewustzijn	<ul style="list-style-type: none"> - Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van sociaal-maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten. - Werkt zelfstandig aan de eigen deskundigheidsbevordering.
--	--	---	---

3.7 Positionering Oefentherapie binnen het Para(medisch) werkveld

De zorg van de nabije toekomst moet gericht zijn op het voorkomen van (dure) zorg, het verplaatsen van zorg (naar zorg dicht bij huis) en het vervangen van (dure) zorg door doelmatigere vormen van zorg. Zorg waarbij het functioneren¹ van mensen, jong en oud, altijd centraal staat.

In deze transitie kunnen de paramedische disciplines het verschil maken door hun specifieke karakter. Daar waar medici primair gericht zijn op het stellen van een medische diagnose zijn paramedische zorgverleners gericht op het analyseren van de gevolgen van de medische diagnose voor (het functioneren van) de patiënt in diens context. Paramedische disciplines sluiten hiermee naadloos aan op de gewenste veranderingen in de zorg. De juiste paramedische zorg op de juiste plaats en tijd kan een grote bijdrage leveren aan het optimaliseren van het functioneren van mensen, en aan het verminderen van zorgkosten. (ZonMw, 2018)

Oefentherapeutische zorg levert een cruciale bijdrage aan het behoud en verbeteren van het functioneren² van burgers, cliënten en patiënten. In de setting van preventie, cure en care richten Oefentherapeuten zich op het ondersteunen en bevorderen van het functioneren van mensen, in de meest brede zin van het woord: lichamelijk, mentaal en sociaal functioneren.

Oefentherapie zet de behandeling in vanuit activiteiten/participatieniveau met focus op bewegen en gedrag op basis van holistische mensvisie. De holistische mensvisie van de Oefentherapeut wordt ondersteund vanuit het biopsychosociaal model (Engel, 1977).

3.8 Groei en ontwikkelmogelijkheden van de Oefentherapeut

Oefentherapeuten worden opgeleid vanuit het principe “een leven lang leren” waarbij de start ligt bij een HBO-opleiding. Therapeuten houden hun kennis en vaardigheden up to date door geregistreerd te blijven in het kwaliteitsregister. Eens in de 5 jaar moet de oefentherapeut aantonen op welke gebieden hij zich heeft ontwikkeld. Om de kwaliteitsregistratie te behouden moet de oefentherapeut voldoen aan diverse eisen op het gebied van scholing, werkervaring en ontwikkeling. Deze eisen zijn te vinden op de website van het [kwaliteitsregister paramedici](#) en worden iedere 5 jaar door de VvOCM geüpdatet in nauwe samenwerking met negen paramedische beroepsgroepen (waaronder de ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist en podotherapeut). Als de oefentherapeut dit niet realiseert blijft de registratie in het diplomaregister van het kwaliteitsregister bestaan. De oefentherapeut heeft altijd de mogelijkheid om gebruik te maken van de dispensatie en herintredersregeling van het kwaliteitsregister paramedici om terug te keren in het actuele werkveld en kwaliteitsregister.

Oefentherapeuten zijn erop gericht de kennis en ervaring die ze hebben door middel van scholing te onderhouden en ook steeds verder te verfijnen. Door up-to-date kennis, en het oefenen en ervaren van vaardigheden tijdens bij- en nascholing optimaliseert en ontwikkelt de Oefentherapeut voortdurend haar professioneel vakmanschap. Specifieke deskundigheid kan de Oefentherapeut verwerven via netwerken en registraties op het gebieden van slaap, Parkinson, reuma, rug, leefstijl,

² Functioneren wordt hier als breed begrip gebruikt en omvat daarmee ook de begrippen ‘activiteiten & participatie’ uit de ICF en draagt bij aan meerdere dimensies van het concept ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, et al., 2011), zoals welzijn, participeren en veerkracht.

coaching etc. Uitgangspunt voor scholing is altijd dat de Oefentherapeut haar expertise op één of meerdere gebieden van het CanMeds-model optimaliseert.

Daarnaast kunnen oefentherapeuten zich specialiseren in 1 van de 4 erkende specialisaties van de VvOCM, te weten; bekkenoefentherapie, geriatrie-oefentherapie, kinderoefentherapie en psychosomatische oefentherapie. Een oefentherapeut kan er ook voor kiezen om zich verder te ontwikkelen op een hoger NLQF niveau door het volgen van diverse masters. De Oefentherapeut heeft daarin de mogelijkheid zich te verbreden of te verdiepen. In tabel 3 zijn voorbeelden weergegeven waarin de oefentherapeut zich verder kan ontwikkelen.

Tabel 3: Voorbeelden van ontwikkelmogelijkheden Oefentherapeut

Titel/niveau	Verdieping en verbreding (aanpalend) vakgebied
HBO	Bachelor of Science: Oefentherapie
Post-HBO	Bekkenoefentherapeut Geriatrie-oefentherapeut Kinderoefentherapeut Psychosomatisch Oefentherapeut
WO/Master	Specialistische paramedische masters: Geriatrie Psychosomatiek Kinderen Sport Beweegzorg Bewegingswetenschappen (Klinische) gezondheidswetenschappen Psychomotorische Therapie Biomedische wetenschappen Psychologie Leren en innoveren in zorg en welzijn
PhD	Zelfmanagement en gedragsverandering Kwaliteit van bewegen ICT en bewegen
Lector/Hoogleraar	Idem

3.9 Praktijkleren

Oefentherapie is een praktijkgericht beroep binnen het paramedisch veld. Een belangrijk onderdeel binnen de curricula is de inzet van praktijkleren. Immers leert een student het meest optimaal in authentieke beroepssituaties. Samenwerking met de beroepspraktijk is daartoe voor de opleiding van groot belang. Naast het fysieke praktijkleren waartoe het werkveld een actieve bijdrage levert aan het leerproces van de student, geven de opleidingen samenwerking met het werkveld op drie niveaus vorm:

1. Binnen de Trias Onderwijs-Onderzoek-Beroepspraktijk leveren de opleidingen een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van het beroep. Docenten participeren in onderzoek, verwerken de verkregen inzichten in de curricula en brengen via deze wijze nieuwe inzichten het werkveld in.
2. De opleidingen betrekken het werkveld middels periodieke werkveldbijeenkomsten bij de ontwikkelingen binnen het onderwijs enerzijds en de ontwikkelingen in het werkveld anderzijds. Centrale thema's binnen de werkveldcommissie worden gevormd door:
 - a. De ontwikkelingen van het onderwijs in relatie tot maatschappij en werkveld
 - b. De wijze van opleiden (hoe wordt onderwijs uitgevoerd)

- c. De wijze van toetsing (hoe borgt de opleiding de basisbeheersing van Knowledge en Skills)
- d. De kwaliteit van de opleiding

Via Bovenstaande werkwijze is betrokkenheid van de werkveldcommissie bij de 4 NVAO standaarden geborgd.

3. De opleidingen investeren in gezamenlijke contacten met het werkveld middels stagebegeleidersdagen. Deze dagen bieden een podium voor breed contact met het werkveld t.a.v. ontwikkelingen. En maakt één op één contact met het werkveld mogelijk.
4. De beroepsvereniging brengt de beroepspraktijk en de actuele ontwikkelingen uit het veld naar de opleiding zodat studenten na hun diplomering optimaal voorbereid het werkveld kunnen instromen.

3.10 Samenwerking met het lectoraat

Vanuit hun maatschappelijke opdracht verzorgen hogescholen hoger beroepsonderwijs 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 (Vereniging Hogescholen, 2016). In de strategische agenda #hbo2025 wendbaar en weerbaar, heeft het hoger beroepsonderwijs aangegeven welke ambitie, opdrachten en uitdagingen de komende jaren centraal staan. Een belangrijke ambitie ligt in de uitbouw van praktijkgericht onderzoek (Vereniging Hogescholen, 2015;2016). Door de vereniging Hogescholen (2016) zijn een 3-tal uitdagingen geformuleerd. De uitdaging die door de opleidingen Oefentherapie wordt omarmt is *“Hoe creëren we een gezonde en vitale samenleving?”*. Om een bijdrage te kunnen leveren aan de oplossing van deze uitdagingen richt onderzoek zich op een tiental thema's (Vereniging Hogescholen, 2016). De opleidingen Oefentherapie committeren zich aan de volgende thema's:

- Gezondheid: zorg en vitaliteit
- Veerkrachtige samenleving in wijk, stad en regio
- Ondernemen: verantwoord en vernieuwend

Om kennis te kunnen genereren in relatie tot het werkveld werken de opleidingen hiertoe samen met de lectoraten. De thema's waarop onderzoek plaatsvindt sluiten aan op de VvOCM kennisagenda 'verandering in beweeggedrag en onderzoek' (VvOCM, 2018) en vinden naast aansluiting bij de lectoraten aansluiting bij het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg; 'Kennis centraal, functioneren optimaal' (ZonMw, 2018)

3.10.1 Gezondheid: zorg en vitaliteit

Uitgangspunten van dit thema zijn vitaliteit, curatieve en preventieve aspecten van gezondheid(szorg) en, waar mogelijk, inzet van technologische innovaties. Doel is het functioneren van de mens centraal te zetten. Deze uitgangspunten komen overeen met de holistische mensvisie van de Oefentherapie (Bastiaansen-ten Haaf, 2018; Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, 2019) en worden tevens benadrukt in het rapport de juiste zorg op de juiste plek. (Taskforce Zorg op de juiste plek, 2018). Met de inzet op dit thema ontstaat een nauw netwerk tussen opleidingen, beroepsvereniging en lectoraten. Vanuit de thema's 'gedragsverandering en zelfmanagement' en 'innovatie van beweegzorg door technologie' (VvOCM, 2018) is er aansluiting met de door de beroepsvereniging geformuleerde kennisagenda om zorg en vitaliteit te bevorderen en vind ook via de beroepsvereniging contact plaats met de lectoraten.

3.10.2 Veerkrachtige samenleving in wijk, stad en regio

Veerkrachtige samenlevingen zijn in staat complexe opgaven en grote instabiliteit waarmee het zich geconfronteerd weet op te vangen. De maatschappelijke veranderingen hebben grote impact op lokaal, regionaal, nationaal en mondiaal niveau. In toenemende mate zijn de huidige structuren niet langer toereikend om de aanwezige problemen succesvol aan te pakken. Dit vraagt om een burger en een (zorg)systeem dat in toenemende mate flexibel en creatief is, om de aanwezige bestaande regels, organisaties en maatschappelijke systemen te transformeren (Vereniging Hogescholen, 2016). Er ligt hierbij een grote verwachting in participatie van burgers en zelfsturing door kleinschalige verbanden.

Het contact en onderzoek met de lectoraten is hierin tweeledig. Enerzijds vindt onderzoek plaats op gezondheidsvaardigheden, diversiteit en gedragsverandering/zelfmanagement, waarbij de focus ligt op het toerusten van de burger. Anderzijds vindt binnen de lectoraten onderzoek plaats ten aanzien van de Oefentherapeut in nieuwe structuren, zoals de zorg in de wijk. Onderzoeken richt zich op de positionering van de oefentherapeut in de wijk, de spilfunctie die de oefentherapeut hierbij kan vervullen in het signaleren van mogelijke gezondheidsproblematiek, inzetten van doelmatige preventieprogramma's, samenwerking met welzijn en gezondheidspartners en het voorkomen van duurdere eerste en tweedelijns zorg. Deze onderzoeken vormen een inspiratiebron voor de opleidingen om mede ten aanzien van interprofessioneel werken en maatschappelijk handelen de curricula te blijven aanscherpen.

3.10.3 Ondernemen verantwoord en vernieuwend

Binnen het paramedisch veld komt steeds meer de nadruk te liggen op de beweging "de juiste zorg op de juiste plek". Dit betekent voor paramedici, waaronder de Oefentherapeut, dat steeds meer nadruk komt te liggen op het aanpassingsvermogen van de therapeut in zijn context. Soms vraagt het om een 're-inventing proces' (Vereniging Hogescholen, 2016). Voor het ontstaan van innovatie binnen de beweegzorg is ondernemerschap van cruciaal belang (Vereniging Hogescholen, 2016). Ondernemerschap is daarom een belangrijk aandachtspunt in zowel het landelijke als regionale beleid en het onderwijs en onderzoek van veel hogescholen. Onderzoek wat zich richt op de positionering van de Oefentherapeut als veranderaar, ontwikkelaar en aanjager van innovatie en co-creatie is vanuit het perspectief innovatief ondernemerschap voor de opleidingen van belang. Hierbij ligt de focus met name op nieuwe samenwerkingsstructuren (Nijhoff & Duursema, 2016) en nieuwe verdien en businessmodellen. Door het verdwijnen van de klassieke banen en het ontstaan van, voor ons nu nog onbekend, nieuwe werk, vragen we steeds meer ondernemende zelfredzaamheid van de toekomstige Oefentherapeut (Vereniging Hogescholen, 2016).

3.11 Basis opleidingsprofiel

Het vakgebied van de Oefentherapeut blijft in ontwikkeling. Voor de opleidingen betekent dit voortdurend scherp te blijven op de maatschappelijke tendensen, de aansluiting voor de oefentherapeut en de implementatie hiervan in het handelen van de oefentherapeut. Zowel op de opleidingen als in het werkveld. Het voorliggende document zal daarmee dan ook nooit volledig kunnen zijn. Het document toont de hoofdlijnen en kern die van de oefentherapie opleidingen verwacht kan en mag worden. De snelle ontwikkelingen in het veld maken echter dat de opleidingen dit LOO zien als een groeidocument waarvan de basis in dit document is weergegeven.

Literatuurlijst

- Argyris, C., & Schön, D. (1996). *Organizational learning II: Theory, method and practice*. Addison Wesley: Reading Mass.
- Bastiaansen-ten Haaf, C. (2018). *Kern Oefentherapie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Borrias, G. (1965). *De Bewegingsleer Cesar*.
- Dool, J. v., & Schermer, T. (2018). *Zorg door de oefentherapeut: jaarcijfers 2017 en trendcijfers 2013-2017*. Utrecht: NIVEL. Opgehaald van www.nivel.nl
- Engel, G. (1977, vol. 196). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, pp. 129-136.
- Frank, J., Jabbour, M., Fréchette, D., Marks, M., Valk, N., & Bourgeois, G. (2005). *Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- HBO-raad. (2009). *Kwaliteit als opdracht*. Den Haag: HBO-raad.
- HGZO. (sd). *Landelijk referentiekader ter advisering opleidingsprofielen sector HGZO*.
- Huber, M., Knottnerus, A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health. *BMJ Online*, 343:d4163.
- Kaljouw, M., & Vliet van, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- Land, N. (2018). *Gedragsverandering en motorisch leren in relatie tot lichaamsbewustzijn*. Nijmegen, Nederland.
- Mars, A. (2011). *Hoe krijg je ze mee? vijf krachten om een verandering te laten slagen*. Assen: Van Gorcum.
- Mensendieck, B. (1922). *Ammut der bewegung in täglichem Leben*. München: Bruckmann.
- Nijhoff, T., & Duursema, H. (2016, 11). Veranderingen in de zorg sinds 2015 en oefentherapie. *Beweegreden*, pp. 7-9.
- NLQF. (sd). www.nlqf.nl. Opgehaald van www.nlqf.nl/nlqf-niveaus
- Overheid.nl. (2015, april 1). *Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut*. Opgehaald van wetten.overheid.nl: http://wetten.overheid.nl/BWBR0008975/geldigheidsdatum_01-04-2015#HOOFDSTUKVI
- Paramedisch Platform. (2019, juli 12). *Profielen leden- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck*. Opgehaald van www.paramedischplatform.nl: <https://www.paramedischplatform.nl/over-ppn/profielen-leden/vereniging-van-oefentherapeuten-cesar-en-mensendieck>
- Poelgeest, A., Noordstar, J., Mares, M., Luijnenburg-Kroes, P., & Balm, M. (2010). *Gezond bewegen kun je leren*. Den Haag : Boom Lemma.

- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9) 1102-1114.
- Ruijters, M. (2006). *Liefde voor leren. Over diversiteit en ontwikkeling in organisaties*. Kluwer.
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 68-78.
- Smorenburg, N., & Bastiaansen-ten Haaf, C. (2015). Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (ODIM). *Beweegreden*, 31-33.
- Smorenburg, N., & Bastiaansen-ten Haaf, C. (2019). ODIM vliegwielen om beweeggedrag te beïnvloeden. *Beweegreden (aangeboden voor publicatie september 2019)*.
- Steiner, W., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart, D., Aeschlimann, A., & Stucki, G. (2002). Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy*, 1098-107.
- Taskforce Zorg op de juiste plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*.
- Vereniging Hogescholen. (2015). *#hbo 2025 Wenbaar & Weerbaar*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vereniging Hogescholen. (2016). *Onderzoek met Impact strategische onderzoeksagenda hbo 2016-2020*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vliet van, K., Grotendorst, A., & Roodbol, P. (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- VvOCM. (2018). *VvOCM Kennisagenda Verandering in beweeggedrag en onderzoek*. Utrecht: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- VvOCM. (2019). *Beroepsprofiel Oefentherapeut*. Utrecht: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- ZonMw. (2018). *Kennis Centraal, functioneren optimaal Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg*. Amersfoort: Drukkerij De Gans.

Bijlage 1: Body of Knowledge and Skills (BoKS) oefentherapeut

In deze BoKS-oefentherapeut beschrijving worden de competenties uit het beroepsprofiel gerelateerd aan de daarbij behorende kennis en vaardigheden van de opleidingen tot oefentherapeut. In de curricula van de opleidingen worden specifieke inhoud georganiseerd als apart vakgebied of geïntegreerd binnen een thema/leerlijn dat is toegespitst op het oefentherapeutisch handelen in bepaalde beroepssituaties. Het operationaliseren van de competenties naar vakgebieden is daarom soms kunstmatig, maar is van belang om eenduidige afstemming tussen opleidingen te bereiken. De inhoud van de vakgebieden staan ten dienste van de zeven CanMeds (Frank, et al., 2005) competenties van de oefentherapeut (VvOCM, 2019).

De BoKS-beschrijving bevat van ieder vakgebied een toelichting van relevante onderdelen die aan bod komen in de opleidingen. Deze beschrijvingen zijn gebaseerd op de beschrijvingen in de geldende opleidingsprofielen, studiegidsen, handleidingen en het beroepsprofiel van de VvOCM op het moment van schrijven. De grote lijnen van de opleidingen tot oefentherapeut Cesar/Mensendieck zijn daarmee beschreven. In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van hoe de inhoud van deze vakgebieden zijn gerelateerd aan de competenties van de Oefentherapeut. Het overzicht toont met name de kennis die essentieel is voor de primaire uitoefening van het beroep. Binnen de competentiegebieden maatschappelijk handelen en organisatie & kwaliteit wordt de kennis geïntegreerd aangeboden. Om deze reden is in de uitwerking van de BoKS de keuze gemaakt om van deze vakgebieden met name zichtbaar te maken hoe de kennis verweven is in het vaardigheidsniveau en de handelingswijze van de oefentherapeut.

Het verwerven van oefentherapeutische kennis en vaardigheden gebeurt niet uitsluitend op de opleidingen. Voor het daadwerkelijk kunnen bekwamen in het beroep is de context essentieel. Om die reden bestaan de curricula voor een groot deel uit praktijkleren. De therapeut in opleiding is zo in staat de geleerde kennis en vaardigheden te verfijnen en optimaliseren in de authentieke beroepspraktijk, *“learning on the job”*. De kennis en vaardigheden zoals beschreven in onderstaande BoKS zijn daarvoor niet anders. De mate van complexiteit daarentegen vraagt om een andere mate van bekwaamheid in de authentieke beroepspraktijk. Dit heeft betrekking op de volgende onderdelen: stage, afstudeeronderzoek en minor. Deze zijn daarom ook in Tabel 1 opgenomen en daarna uitgewerkt.

Tabel 1: Overzicht van BoKS uitgedrukt in vakgebieden en de samenhang met de CanMed-competenties

Competenties (CanMeds) →	Oefentherapeutisch handelen	Communicatie	Samenwerken	Kennis en Wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie en Kwaliteit	Professionaliteit
Vakgebieden:							
Kennis							
1. Bewegen							

1.1 Anatomie	V	V	V	V			V
1.2 Biomechanica en kinesiologie	V	V	V	V			V
1.3 Inspanningsfysiologie	V	V	V	V			V
1.4 Motorisch leren	V	V	V	V			V
2. Medische (basis)kennis							
2.1 Fysiologie	V	V	V	V			V
2.2 Neurofysiologie	V	V	V	V			V
2.3 Neurologie	V	V	V	V			V
2.4 Orthopedie	V	V	V	V			V
2.5 Pathologie	V	V	V	V			V
2.6 Farmacologie	V	V	V	V			V
2.7 EHBO	V	V	V	V			V
3. Gedrag							
3.1 Psychologie	V	V	V	V			V
3.2 Sociologie	V	V	V	V			V
Vaardigheden							
1. Cliënt							
1.1 Oefentherapeutisch handelen	V	V	V	V	V	V	V
1.2 Communicatie	V	V	V	V	V	V	V
1.3 Samenwerken	V	V	V				
2. Organisatie							
2.1 Ondernemen en innoveren in de zorg	V	V	V	V	V	V	V
2.2 Kwaliteitszorg	V				V	V	V
2.3 Wetgeving	V	V			V		V
3. Professionaliteit							
3.1 Wetenschappelijke oriëntatie	V			V			V
3.2 Evidence Based Practice	V		V	V			V
3.3 Zorgtechnologie	V	V					V
3.4 Ethiek	V	V	V		V		V
3.5 Persoonlijke ontwikkeling	V						V

Oefentherapeutische praktijkervaring							
1. Stage	V	V	V	V	V	V	V
2. Afstudeeronderzoek	V	V	V	V	V	V	V
3. Minor	V	V	V	V	V	V	V

Kennis

Het kennisdomein van de opleidingen Oefentherapie omvat de drie vakgebieden: **bewegen**, **medische (basis)kennis** en **gedrag**.

Ad 1 Bewegen

Dit vakgebied omvat kennis van het menselijk dagelijks bewegen en bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1.1 Anatomie
- 1.2 Biomechanica en kinesiologie
- 1.3 Inspanningsfysiologie
- 1.4 Motorisch leren

Ad 1.1 Anatomie

- Nomina anatomica structuren, botdelen skelet
- Indeling gewrichten op basis van vorm/type
- Vlakken, assen, vrijheidsgraden gewrichten
- Functie pezen en ligamenten
- Primemover, origo, insertie, bewegingsmogelijkheden, bewegingsverloop
- Synergisten, origo, insertie, bewegingsmogelijkheden, bewegingsverloop

Ad 1.2 Biomechanica en Kinesiologie

- Verklaren houdingen en bewegingen aan de hand van biomechanische analyse model
- Kennis principes biomechanica
 - Invloed van externe krachten (lasten, zwaartekracht) op houdingen en bewegingen
 - Externe momenten van kracht, invloed op gewrichten en de beweging in gewrichten
 - Interne momenten van kracht geleverd door spieren
 - Lichaamszwaartepunt
 - Steunvlak
 - Vrijelichaamsdiagram

Ad 1.3 Inspanningsfysiologie

- Meten van inspanningsvermogen
- Trainingsleer
 - Trainingsprincipes kracht en uithoudingsvermogen (individualiteit, specificiteit, reversibiliteit)
 - Supercompensatie, atrofie, hypertrofie
- Richtlijnen voor training
- Trainen van fysieke belastbaarheid
 - Grondmotorische eigenschappen (kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, lenigheid en coördinatie)
- Trainingseffecten

Ad 1.4 Motorisch leren

- Principes van motorisch leren gekoppeld aan de grondslagen van de methode Mensendieck/ beweegprincipes van Cesar
- Onderbouwd vanuit EBP en gekoppeld aan de gebieden motoriek, cognitie en context

Ad 2 Medische (basis)kennis

Dit vakgebied omvat de kennis die nodig is voor het bieden van veilige patiëntenzorg incl. Directe Toegankelijkheid Oefentherapie (DTO) en Interprofessioneel samenwerken. Dit vakgebied biedt de

oefentherapeut de ondersteuning in zowel de diagnostische als interventie fasen en bestaat uit de volgende onderdelen:

- 2.1 Fysiologie
- 2.2 Neurofysiologie
- 2.3 Neurologie
- 2.4 Orthopedie
- 2.5 Pathologie
- 2.6 Farmacologie
- 2.7 EHBO

Ad 2.1 Fysiologie

- Energiesystemen: bouw, werking en functie
- Hart vaat systeem: bouw, werking en functie
- Luchtwegsysteem: bouw, werking en functie
 - Longdiffusie
 - Gasuitwisseling
- Basisstructuur, opbouw en werking spieren
 - Spiertypen
 - Kracht-lengte relatie spierwerking
 - Kracht-snelheidsrelatie
- Weefselopbouw en weefselherstel
- Orgaan bouw en functies in relatie tot bewegend functioneren
- Belasting en belastbaarheid
- Degeneratie, lichaamssamenstelling, fysieke activiteit en conditie

Ad 2.2 Neurofysiologie

- Hersenen: bouw, werking en functie
- Zenuwstelsel: bouw, werking en functie
 - Parasympatisch en sympathisch
 - Centraal en perifeer
 - Autonoom en somatisch
- Zenuwbanen en dermatomen
 - Informatieoverdracht (afferent en efferent)
 - Zenuwstelsel modellen
 - Sensomotrische cirkel, model van Luria, hiërarchisch model
- Houdingsregulatie
- Pijnmechanisme

Ad 2.3 Neurologie

- Neurologische aandoeningen en hun effecten op bewegen, vitaliteit en beweeggedrag
 - Klinisch beeld en beloop, de prognostische factoren voor het beloop van fysiek functioneren, etiologie, indicaties oefentherapie
 - Screening, herkenning van vlaggen en comorbiditeit

Ad 2.4 Orthopedie

- Orthopedische aandoeningen en hun effecten op bewegen, vitaliteit en beweeggedrag
 - Klinisch beeld en beloop, de prognostische factoren voor het beloop van fysiek functioneren, etiologie, indicaties oefentherapie
 - Screening, herkenning van vlaggen en comorbiditeit

Ad 2.5 Pathologie, gekoppeld aan verschillende levensfasen

- Veel voorkomende klachten bewegingsapparaat:
 - Klinisch beeld en beloop, de prognostische factoren voor het beloop van fysiek functioneren, etiologie, indicaties oefentherapie
 - Screening, herkenning van vlaggen en comorbiditeit
- Longpathologie:

- Klinisch beeld en beloop, de prognostische factoren voor het beloop van fysiek functioneren, etiologie, indicaties oefentherapie
- Screening, herkenning van vlaggen en comorbiditeit
- Hart/ vaatpathologie:
 - Klinisch beeld en beloop, de prognostische factoren voor het beloop van fysiek functioneren, etiologie, indicaties oefentherapie
 - Screening, herkenning van vlaggen en comorbiditeit

Ad 2.6 Farmacologie

- Farmacologie en hun effecten op bewegen, vitaliteit en beweeggedrag

Ad 2.7 EHBO

- EHBO (Eerst hulp bij ongelukken in de praktijk setting), reanimatie en basic life support (BSL)

Ad 3 Gedrag

Dit vakgebied omvat kennis van het menselijk gedrag en gedragsverandering (ODIM (Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model): motivatie/emotie, cognitie, omgeving en motoriek) en bestaat uit de volgende onderdelen:

3.1 Psychologie

3.1 Sociologie

Ad 3.1 Psychologie

- Inzicht in theorieën over gedragsverandering
- Theorieën van leren
- Kennis van invloeden op gedrag en empowerment
- Ontwikkelingspsychologie
- Psycho-geriatrie
- Theorieën over ziektepercepties (cognitie), coping, aanpassing en motivatie
- Groepsdynamiek
- Zelfmanagement
- Relatieve mensbeeld (Land, 2018)

Ad 3.2 Sociologie

- Diversiteit in de samenleving
- Omgaan met diversiteit
- Ontwikkeling van de verzorgingsstaat en participatiestaat in lokale, nationale en internationale context
- Gezondheids- en sociale zorgsystemen, zorgorganisatie en sociale zekerheid
- Sociale kaart, risicogroepen (lage SES)

Vaardigheden

De vaardigheden van de opleidingen Oefentherapie zijn gericht op de handelingswijze van de oefentherapeut in relatie tot de **cliënt**, de **organisatie** en de eigen **professionaliteit**.

Ad 1 Cliënt

Dit vakgebied omvat het oefentherapeutisch handelen, de samenwerking met de cliënt en andere zorgprofessionals ten behoeve van een optimaal zorgproces. Dit vakgebied bestaat uit de volgende onderdelen:

1.1 Oefentherapeutisch handelen

1.2 Communicatie

1.3 Samenwerken

Ad 1.1 Oefentherapeutisch handelen

Oefentherapeutische deskundigheid is altijd (wettelijk) gebaseerd op het verder ontwikkelde gedachtegoed vanuit de Bewegingsleer Cesar of de methode Mensendieck.

Het oefentherapeutisch handelen bevat:

- Het methodisch handelen dat behoort tot de deskundigheid van de oefentherapeut en de oefentherapeutische zorg en – beroepsuitoefening (oefentherapeutische screening, oefentherapeutische diagnostiek en oefentherapeutische interventie). Het methodisch handelen wordt uitgevoerd volgens het Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventie Model (ODIM) (Smorenburg & Bastiaansen-Ten Haaf, 2015).
- Het inzetten van gedragsverklarings- en -veranderingsmodellen en motorisch leren tijdens de diagnostische en de interventiefase
 - inzetten van gedragsverklaringsmodellen (zoals ASE-model) naar de bepalende factoren die het gewenste of ongewenste beweggedrag van de cliënt bevorderen of belemmeren. Het gebruik maken van gedragsveranderingsmodellen (bv transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) en het model van Balm (Poelgeest, Noordstar, Mares, Lijnenburg-Kroes, & Balm, 2010) om gedragsverandering te ondersteunen.
 - Herleren van de motoriek gaat volgens het motorisch leren. Dit is gebaseerd op de principes van motorisch leren volgens de Bewegingsleer Cesar/ methode Mensendieck
- Het inzetten van passende therapeutactiviteiten die de cliënt coachen/begeleiden in het motorische leerproces en de fases van gedragsverandering
- Het ondersteunen van de cliënt in het leren leren, omgang met de omgeving, motorisch vaardig worden, percepties en emoties.
- Het geven van preventieve/curatieve groepsbehandeling en/of lessen
- Methodisch reflecteren en evalueren op klinische keuze en besluitvorming, inzet van oefenvormen en de bijdrage op het behalen/beantwoorden van de hulpvraag van de cliënt

Ad 1.2 Communicatie

- Beheersen van verbale- en non verbale vaardigheden, schrijfvaardigheden, presentatievaardigheden, vergadertechnieken en reflectievaardigheden
- Zorgdragen voor een vertrouwensrelatie met de cliënt
- Hanteren van verschillende gesprekstechnieken (bv. motivational interviewing, inzichtgevende gesprekken)
- Voorlichting en advies geven op gebied van bewegen, gezondheid en leefstijl
- Verzamelen en vastleggen van relevante informatie van een cliënt in een cliëntendossier
- Communicatie en rapportage met/naar externe belanghebbenden in het belang van de cliënt

Ad 1.3 Samenwerken

- Inzetten van gezamenlijke besluitvorming in de therapeut-clientrelatie (shared decision making)
- Samenwerken met cliënten in een dynamische relatie, die tot doel heeft cliënten aan te moedigen actie ondernemen om hun visies, doelen en wensen te bereiken.
- Samenwerking (intercollegiaal, multidisciplinaire of interprofessioneel) ten behoeve van een optimaal zorgproces van de cliënt

Ad 2 Organisatie

Dit vakgebied omvat de vaardigheden die nodig zijn om ondernemend en innovatief te kunnen zijn en de kwaliteit van de geboden zorg te borgen.

Dit vakgebied bestaat uit de volgende onderdelen:

- 2.1 Ondernemen en innoveren in de zorg
- 2.2 Kwaliteitszorg
- 2.3 Wetgeving

Ad 2.1 Ondernemen en innoveren in de zorg

- Praktijkvoeren
- Herkennen en ontwikkelen van kansen op gebied van gezondheidsproblemen (kansen zien, grijpen en verzilveren, creativiteit)
- Organisatievaardigheden
- Ideeën omzetten in actie (initiatief nemen, planning en management, samenwerken met anderen) zowel op microniveau als meso/macro niveau

Ad 2.2 Kwaliteitszorg

- Uitvoeren van een professionele praktijk volgens nationaal beleid, nationale en internationale richtlijnen, normen en protocollen en professionele ethische code, zodat de oefentherapeut voldoet aan de overeengekomen kwaliteitsnormen
- Werken volgens een kwaliteitscyclus, door modellen en instrumenten toe te passen voor kwaliteitsborging
- Systematisch evalueren van de kwaliteit van de geboden zorg
- Ontwikkelt op basis van evaluatie acties om de geboden zorg te verbeteren

Ad 2.3 Wetgeving

- Handelen conform de wet en eigen beroepsbekwaamheid
- Adequaat samenwerken met in acht neming van de eigen beroepsgrenzen en zonodig verwijzen naar overige professionals in het domein zorg en welzijn.
- Overzien en conformeren aan de organisatie en structuur van de Nederlandse gezondheidszorg
- Handelen volgens sociale en zorggerelateerde wettelijke voorschriften
- Rechten van de cliënt in acht kunnen nemen, zoals deze voortvloeien uit wetgeving, rechtspraak en richtlijnen van de beroepsgroep

Ad 3 Professionaliteit

Dit vakgebied omvat de vaardigheden die nodig zijn om professioneel oefentherapeutisch te kunnen handelen en zo bij te kunnen dragen aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening in het algemeen en specifiek het eigen handelen. Dit vakgebied bestaat uit de volgende onderdelen:

- 3.1 Wetenschappelijke oriëntatie
- 3.2 Evidence Based Practice
- 3.3 Zorgtechnologie
- 3.4 Ethiek
- 3.5 Persoonlijke ontwikkeling

Ad 3.1 Wetenschappelijk oriëntatie

- Beoordelen van wetenschappelijke literatuur op methodologische kwaliteit, klinische relevantie en de toepasbaarheid in de beroepspraktijk
- Herkennen en oriënteren op (maatschappelijke) vraagstukken uit de beroepspraktijk en op basis van een vraagstuk komen tot een specifiek onderzoeksvoorstel
- Systematisch toepassen van de methodiek van EBP
- Toepassen van verschillende methoden voor kwalitatieve en kwantitatieve gegevensverzameling en –analyse
- Aanbevelingen doen voor het implementeren van onderzoeksresultaten
- Onderzoeken en interpreteren van de methodologische kwaliteit (validiteit, reproduceerbaarheid, responsiviteit en hanteerbaarheid) van een meetinstrument
- Handelen naar de gedragscode praktijkgericht onderzoek
- Beheersen van wetenschappelijke schrijfvaardigheden

Ad 3.2 Evidence Based Practice

- Oefentherapeutisch handelen volgens de methodiek van EBP

- Kritische toepassing van richtlijnen (specifiek voor het beroep)
- Uitwisseling van kennis door samenwerking met andere zorgverleners
- Op de hoogte blijven van nieuwe inzichten binnen het vakgebied en deze toepassen binnen het eigen oefentherapeutisch handelen
- Kritisch analyseren, interpreteren en evalueren (o.a. klinische relevantie) van wetenschappelijke vakliteratuur ten aanzien van effectonderzoek en meetinstrumenten

Ad 3.3 Zorgtechnologie

- Bewuste keuzes maken vanuit de kennis rondom technologie (zoals eHealth/wearables/apps) voor de inzet van deze middelen ter ondersteuning van de behandeling en het leerproces van de cliënt
- Hanteren van de ethische en wettelijke normen die ten grondslag liggen aan het toepassen van zorgtechnologie
- Controleren en anticiperen op de effectiviteit van zorgtechnologie in de behandeling van de cliënt

Ad 3.4 Ethiek

- Op methodische en systematische wijze nadenken over ethische vragen en dilemma's
- Hanteren van eigen morele overtuigingen en gevoelens in de relatie met andersdenkenden
- Handelen volgens de algemeen aanvaarde beroepscode, sociale en ethische normen in activiteiten die met de uitoefening van het beroep te maken hebben.
- Handelen conform de competenties zoals beschreven in het beroepsprofiel
- Verantwoordelijkheid dragen voor eigen oefentherapeutisch handelen, hierin de eigen grenzen aangeven en bewaken
- Verantwoordelijkheid dragen voor keuzes bij een discrepantie tussen eigen waarden en normen en professionele waarden en normen

Ad 3.5 Persoonlijke ontwikkeling

- Voortdurend leren door deelname aan activiteiten voor voortdurende professionele ontwikkeling
- Systematisch reflecteren op het eigen professionele gedrag
- Verwerven van inzicht in de eigen identiteit, waarden, sterke en zwakke kanten, interesses en ambities en onderneemt op basis hiervan acties om competenties verder te ontwikkelen.
- Bijdragen aan de profilering en verdere ontwikkeling van het vak oefentherapie
- Tonen van zelfbewustzijn en zelfredzaamheid, doorzettingsvermogen en inzet om zichzelf en anderen te motiveren en te mobiliseren.

Oefentherapeutische praktijkervaring

De oefentherapeutische praktijkervaring binnen de opleidingen Oefentherapie wordt opgedaan tijdens de **stage**, **afstudeeronderzoek** en de **minor**.

Ad 1 Stage (Klinische praktijkervaring)

- De opgedane kennis en vaardigheden in de beroepspraktijk toepassen en verder ontwikkelen
- Handelen conform het oefentherapeutisch methodisch handelen
- Verfijnen en ontwikkelen van beroepsspecifieke vaardigheden in een authentieke situatie
- Reflecteren (onder begeleiding) op het oefentherapeutisch handelen en verbeteracties ontwikkelen om dit handelen te optimaliseren

Ad 2 Afstudeeronderzoek

- Zich interesseren voor specifieke praktijkgerelateerde problematiek en innovaties

- Onderzoeken van het vraagstuk aan de hand van literatuur dan wel door in de praktijk het probleem te doorgronden/te onderzoeken
- Een passende oplossing ontwikkelen op basis van het onderzoek
- Vertalen van het onderzoek naar een dienst/product dat toepasbaar is in de beroepspraktijk

Ad 3 Minor

- Volgen van een minor op basis van persoonlijke interesse en ontwikkeling voor beroepsspecifieke verdieping dan wel verbreding

Bijlage 2 Onderbouwing niveau leerresultaten m.b.v. de NLQF-criteria (niveau 6)

NLQF-criteria, niveau 6		Beoogde leerresultaten (Competentiegebieden Oefentherapie)	Toelichting (Competenties Oefentherapie, Landelijk)
Context	Een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal.		De Oefentherapeut is werkzaam op vele terreinen in de gezondheidszorg en daarbuiten (VvOCM, 2018). Op dit moment werkt 85% van de oefentherapeuten in een eerstelijnspraktijk, 13% is werkzaam in een tweedelijnsinstelling. 2% van de Oefentherapeuten werkt zowel in de eerste als tweedelijns gezondheidszorg (Paramedisch Platform, 2019). De oefentherapeut wordt zowel curatief als preventief ingezet bij verstoring of bedreiging van het bewegend functioneren. De basis van het handelen van de oefentherapeut ligt in de motorische activiteit en het daarbij getoonde gedrag, waardoor de inzet van de Oefentherapeut op vele terreinen kan plaatsvinden. Oefentherapeuten zijn o.a. werkzaam in een oefentherapiepraktijk, gezondheidscentrum, binnen het (speciaal) onderwijs of in een multidisciplinaire/ interdisciplinaire setting. Daarnaast werken oefentherapeuten in een intramuraal setting, zoals een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum. Op het preventieve vlak geeft de oefentherapeut preventieprogramma's binnen bedrijven en scholen en groepslessen voor diverse doelgroepen. Zij werken als vrijevestigde therapeut of in loondienst. Coöperatieve vormen van samenwerking zijn daarnaast binnen de oefentherapie steeds meer in ontwikkeling. Oefentherapeuten zijn daarmee ook werkzaam op het raakvlak van gemeentelijke- en curatieve zorg. Voorbeelden hiervan zijn oefentherapeuten die werkzaam zijn binnen sociale wijkteams, lokale zorgcoöperaties, zorggroepen, netwerk- en ketenzorg (Nijhoff & Duursema, 2016). Oefentherapie is een beroep dat alleen in Nederland geregistreerd is, therapeutische werkzaamheden internationaal zijn beperkt mogelijk. Oefentherapeuten maken deel uit van (inter)nationale netwerken teneinde hun beroep op basis van wetenschappelijke inzichten door te ontwikkelen.
Kennis	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	Alle competentiegebieden en competenties: <ol style="list-style-type: none"> 1. Oefentherapeutisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Kennis en Wetenschap 5. Maatschappelijk handelen 6. Organisatie en kwaliteit 7. Professionaliteit 	Kennisdomeinen zijn uitgewerkt in de BOKS, bijlage 1 Landelijk opleidingsprofiel. Belangrijke kennisdomeinen voor de oefentherapeut zijn de (bio)medische wetenschappen, bewegingswetenschappen, gedragswetenschappen en gezondheidswetenschappen <ul style="list-style-type: none"> • Functionele anatomie, biomechanica, (neuro)fysiologie, inspanningsfysiologie, neurologie, orthopedie, pathologie, pedagogiek, psychologie, gedragsverklaringstheorieën- en modellen, leerstrategieën en kennis van en inzicht in motorisch leren en gedragsverandering. • Sociaal-culturele aspecten, zorgtechnologie/ eHealth, preventie, leefstijl. • Richtlijnen voor diagnostiek en interventie van specifieke aandoeningen • Domein gerelateerde medisch therapeutische terminologie zoals het oefentherapeutisch behandel en interventie model (ODIM), • Communiceren met cliënten o.a. <i>shared decision making</i>, gespreksvoeringstechnieken (o.a. <i>motivational Interviewing</i>), voorlichting, educatie en advies

	<p>onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep of kennisdomein en breed wetenschapsgebied.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerken met collega's binnen de eigen professie en over de eigen professie heen (interprofessioneel/ multidisciplinair) • Samenwerken in projecten • Zoeken, interpreteren en gebruiken van (internationale) wetenschappelijke literatuur. • Basismethodologie voor het doen van een praktijkgericht onderzoek of het maken van een case report. • Structuur van, ontwikkelingen in beleid en wettelijke regelingen m.b.t. de zorg en het Oefentherapeutische beroepsdomein • Praktijkvoering, registratiesystemen, kwaliteitszorg en innovatie. • Richtlijnen en beleid inzake het veilig communiceren (o.a. Siilo), beroepsethiek en het vastleggen van cliëntengegevens • Handelen volgens de waarden en normen van het beroep. • Kennis over het eigen handelen, sterkte en zwakte, reflectiemodellen, gedragsverklaring en – verandering gericht op het eigen handelen. • Herkent en bewaakt de grenzen van het eigen oefentherapeutisch handelen in het kader van o.a. patroonherkenning en 'vlaggen'
Vaardigheden			
Toepassen van kennis	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oefentherapeutisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Kennis en Wetenschap 5. Maatschappelijk handelen 6. Organisatie en kwaliteit 7. Professionaliteit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren 2.1 Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie 2.2 Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt 2.3 Informatie vastleggen en informatie geven 3. Samenwerken 4.1 Kritisch analyseren van het oefentherapeutisch handelen 4.2 Bijdragen aan innovatie van het beroep 4.3 Deskundigheid bevorderen van professionals 5. Bevorderen gezondheid en welzijn 6. Werken in en vanuit een organisatie 7.1 Open staan om zichzelf en de oefentherapie te ontwikkelen 7.2 Handelen volgens de waarden en normen binnen de oefentherapie

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oefentherapeutisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Kennis en Wetenschap 5. Maatschappelijk handelen 6. Organisatie en kwaliteit 7. Professionaliteit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren 2.1 Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie 2.2 Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt 2.3 Informatie vastleggen en informatie geven 3. Samenwerken 4.1 Kritisch analyseren van het oefentherapeutisch handelen 4.2 Bijdragen aan innovatie van het beroep 4.3 Deskundigheid bevorderen van professionals 5. Bevorderen gezondheid en welzijn 6. Werken in en vanuit een organisatie 7.1 Open staan om zichzelf en de oefentherapie te ontwikkelen 7.2 Handelen volgens de waarden en normen binnen de oefentherapie
Leer- en ontwikkelvaardigheden	Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelf beoordeling van eigen(ler) resultaten.	7. Professionaliteit	<ol style="list-style-type: none"> 7.1 Open staan om zichzelf en de oefentherapie te ontwikkelen 7.2 Handelen volgens de waarden en normen binnen de oefentherapie
Informatievaardigheden	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oefentherapeutisch handelen 4. Kennis en Wetenschap 6. Organisatie en kwaliteit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren 4.1 Kritisch analyseren van het oefentherapeutisch handelen 4.2 Bijdragen aan innovatie van het beroep 4.3 Deskundigheid bevorderen van professionals 6. Werken in en vanuit een organisatie

	beperkte informatie over enkele belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het beroep en kennisdomein en geeft deze informatie weer.		
Communi-catie-vaardig-heden	Communiqueert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend en cliënten.	2. Communicatie 3. Samenwerken	2.1 Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie 2.2 Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt 2.3 Informatie vastleggen en informatie geven 3. Samenwerken
Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid	<ul style="list-style-type: none"> • Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevend 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 en de professionele ontwikkeling van personen en groepen. • 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oefentherapeutisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 4. Kennis en Wetenschap 5. Maatschappelijk handelen 6. Organisatie en kwaliteit 7. Professionaliteit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren 2.1 Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie 2.2 Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt 2.3 Informatie vastleggen en informatie geven 3. Samenwerken 4.1 Kritisch analyseren van het oefentherapeutisch handelen 4.2 Bijdragen aan innovatie van het beroep 4.3 Deskundigheid bevorderen van professionals 5. Bevorderen gezondheid en welzijn 6. Werken in en vanuit een organisatie 7.1 Open staan om zichzelf en de oefentherapie te ontwikkelen 7.2 Handelen volgens de waarden en normen binnen de oefentherapie

Literatuurlijst bijlagen

- Argyris, C., & Schön, D. (1996). *Organizational learning II: Theory, method and practice*. Addison Wesley: Reading Mass.
- Bastiaansen-ten Haaf, C. (2018). *Kern Oefentherapie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Borrias, G. (1965). *De Bewegingsleer Cesar*.
- Engel, G. (1977, vol. 196). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, pp. 129-136.
- Frank, J., Jabbour, M., Fréchette, D., Marks, M., Valk, N., & Bourgeois, G. (2005). *Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- HBO-raad. (2009). *Kwaliteit als opdracht*. Den Haag: HBO-raad.
- HGZO. (sd). *Landelijk referentiekader ter advisering opleidingsprofielen sector HGZO*.
- Huber, M., Knottnerus, A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health. *BMJ Online*, 343:d4163.
- Kaljouw, M., & Vliet van, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- Land, N. (2018). *Gedragsverandering en motorisch leren in relatie tot lichaamsbewustzijn*. Nijmegen, Nederland.
- Mars, A. (2011). *Hoe krijg je ze mee? vijf krachten om een verandering te laten slagen*. Assen: Van Gorcum.
- Mensendieck, B. (1922). *Ammut der bewegung in täglichem Leben*. München: Bruckmann.
- Nijhoff, T., & Duursema, H. (2016, 11). Veranderingen in de zorg sinds 2015 en oefentherapie. *Beweegreden*, pp. 7-9.
- NLQF. (sd). www.nlqf.nl. Opgehaald van www.nlqf.nl/nlqf-niveaus
- Overheid.nl. (2015, april 1). *Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut*. Opgehaald van [wetten.overheid.nl: http://wetten.overheid.nl/BWBR0008975/geldigheidsdatum_01-04-2015#HOOFDSTUKVI](http://wetten.overheid.nl/BWBR0008975/geldigheidsdatum_01-04-2015#HOOFDSTUKVI)
- Paramedisch Platform. (2019, juli 12). *Profielen leden- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck*. Opgehaald van www.paramedischplatform.nl: <https://www.paramedischplatform.nl/over-ppn/profielen-leden/vereniging-van-oefentherapeuten-cesar-en-mensendieck>
- Poelgeest, A., Noordstar, J., Mares, M., Luijnenburg-Kroes, P., & Balm, M. (2010). *Gezond bewegen kun je leren*. Den Haag : Boom Lemma.
- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47 (9) 1102-1114.
- Ruijters, M. (2006). *Liefde voor leren. Over diversiteit en ontwikkeling in organisaties*. Kluwer.
-

- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 68-78.
- Smorenburg, N., & Bastiaansen-ten Haaf, C. (2015). Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (ODIM). *Beweegreden*, 31-33.
- Smorenburg, N., & Bastiaansen-ten Haaf, C. (2019). ODIM vliegwielen om beweeggedrag te beïnvloeden. *Beweegreden (aangeboden voor publicatie september 2019)*.
- Steiner, W., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart, D., Aeschlimann, A., & Stucki, G. (2002). Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy*, 1098-107.
- Taskforce Zorg op de juiste plek. (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*.
- Vereniging Hogescholen. (2015). *#hbo 2025 Wenbaar & Weerbaar*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vereniging Hogescholen. (2016). *Onderzoek met Impact strategische onderzoeksagenda hbo 2016-2020*. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
- Vliet van, K., Grotendorst, A., & Roodbol, P. (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- VvOCM. (2018). *VvOCM Kennisagenda Verandering in beweeggedrag en onderzoek*. Utrecht: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- VvOCM. (2019). *Beroepsprofiel Oefentherapeut*. Utrecht: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.
- ZonMw. (2018). *Kennis Centraal, functioneren optimaal Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg*. Amersfoort: Drukkerij De Gans.