

# BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR OROFACIALE FYSIOTHERAPIE

<b>1. ALGEMENE INFORMATIE</b>		
<b>Status</b>	oktober 2008	Definitief
<b>Onder regie van</b>	NVOF	
<b>Ontwikkeld door</b>	Projectleider Dhr. Drs. Remco Coppoolse	
<b>Projectgroep</b>	Projectgroepleden vanuit NVOF: Mw. Laetitia M.M.C.J. Dekker-Bakker, MSM, FT, OFT Dhr. Drs. Cees van Maanen, FT, MT, OFT Dhr. Wilfred Wilbrink, FT, MT, OFT, PRT-B  Referenten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mw. Dr. Carien Beurskens, FT, OFT</li> <li>• Dhr. Dr. Pieter U. Dijkstra, FT, MT, OFT, epidemioloog</li> <li>• Dhr. Jacques Keyzer, FT, MT, OFT</li> <li>• Mw. Sandra van Maarseveen, FT, OFT</li> <li>• Mw. Dr. Corine Visscher, FT, OFT</li> <li>• Dhr. Dr. Anton de Wijer, FT, MT, OFT</li> </ul>	
<b>Legitimering</b>	Door bestuursbesluit NVOF	
<b>Refereer als:</b>	Dekker-Bakker L, Maanen van C, Wilbrink W, Coppoolse R (2008). Beroepscompetentieprofiel Orofaciale Fysiotherapie, NVOF	

## VOORWOORD

De Orofaciale Fysiotherapie heeft als specialisatie binnen het fysiotherapeutische domein, een stormachtige ontwikkeling doorgemaakt.

Zo stond het kader van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Tandheelkunde (NVFT) enkele jaren geleden nog voor de moeilijke keuze of Orofaciale Fysiotherapie moest doorgroeien naar een volwaardig en erkend specialisme met een breder en dieper kennisdomein, of dat de NVFT zou worden omgevormd tot een werkgroep van fysiotherapeuten met een bijzondere interesse in klachten op het terrein van de 'fysiotherapie in de tandheelkunde'.

Uiteindelijk bleek het maken van deze keuze niet moeilijk. In de loop der jaren had de praktijk namelijk uitgewezen dat de Orofaciale Fysiotherapie het domein van de "tandheelkunde" al geruime tijd was ontgroeid. Wetenschappelijk onderzoek van onder meer eigen leden leidt tot steeds meer onderbouwing voor het bestaansrecht van het domein van de Orofaciale Fysiotherapie. Daarnaast kon de NVFT aansluiten bij een door het Physical Therapy Board of Craniofacial and Cervical Therapeutics (PTBCCT) omschreven domein. Dit domein is gelieerd aan het domein van de American Academy of Orofacial Pain (AAOP) het AAOP. Inmiddels is het domein van de Orofaciaal Fysiotherapeut NVOF verder uitgebreid met de indicaties door de aandacht voor aangezichtsverlamming en oncologie.

Gezien de groei van het domein namen de leden van de toenmalige NVFT in het najaar van 2005 een ambitieus besluit om de 'fysiotherapie in de tandheelkunde' door te laten groeien tot een volwaardig specialisme rondom het orofaciale domein. In 2007 werd de naam NVFT dienovereenkomstig gewijzigd in 'Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie'.

De NVOF heeft in haar beleidsvoornemens voor 2008 de volgende speerpunten geformuleerd:

- de Orofaciale Fysiotherapie gaat een essentiële plaats innemen binnen de erkende specialisaties van het KNGF
- de kwaliteit van de Orofaciaal Fysiotherapeut als specialist is toetsbaar en transparant door middel van (her)registratie in het Centraal Kwaliteitsregister van het KNGF en wordt ondersteund door één of meerdere Master opleidingen

Om het hiervoor genoemde beleid te formaliseren is het ontwikkelen van een nieuw toekomstgericht beroepscompetentieprofiel (BCP) een eerste vereiste. Dit BCP dient het brede domein van de Orofaciale Fysiotherapie in volle omvang te beschrijven en daarbinnen de onderscheidende competenties van de Orofaciaal Fysiotherapeut helder te profileren. Het BCP moet ook visionair zijn en anticiperen op toekomstige zorgscenario's en de daarbij te verwachten taakverschuivingen van de verschillende professionals waaronder de Orofaciaal Fysiotherapeut. De competenties van de Orofaciaal Fysiotherapeut moeten hem in staat stellen als specialist vraaggestuurd en op Master niveau binnen de multidisciplinaire orofaciale zorgketen te functioneren.

Het bestuur van de NVOF heeft een projectgroep in het leven geroepen die de uitdagende opdracht kreeg om dit nieuwe BCP voor tenminste de komende vijf jaar te maken.

Het resultaat van deze opdracht ligt voor u.

Het is mijn wens dat dit BCP een bijdrage zal leveren aan de verdere professionalisering van de Orofaciale Fysiotherapie en de positie van de Orofaciaal Fysiotherapeut binnen de orofaciale zorgketen en de fysiotherapie zal versterken.

Veel dank is verschuldigd aan de leden van de projectgroep. Door hun inspanningen is er nu een 'state of the art' omschrijving van het domein van de Orofaciale Fysiotherapie en de daarbij behorende competenties van de Orofaciaal Fysiotherapeut.

Frits Voorneveld,  
Voorzitter NVOF

# INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>5</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>6</b>
<b>1 TYPERING OROFACIALE FYSIOTHERAPIE IN DE GEZONDHEIDSZORG</b> .....	<b>8</b>
1.1 OROFACIALE FYSIOTHERAPIE IN DE GEZONDHEIDSZORG .....	8
1.2 WERKOMGEVING .....	10
1.3 ONTWIKKELINGEN IN DE OROFACIALE FYSIOTHERAPIE .....	11
<b>2 TYPERING PROFESSIONAL MASTER OROFACIALE FYSIOTHERAPIE</b> .....	<b>13</b>
2.1 DOELGROEPEN VAN DE OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT .....	13
2.2 COMPLEXITEIT .....	15
2.3 OPLEIDING .....	16
<b>3 ROLLEN &amp; BEROEPSCOMPETENTIES</b> .....	<b>18</b>
3.1 ROLLEN.....	18
3.2 COMPETENTIEPROFIEL.....	22
3.3 COMPETENTIEKAARTEN .....	23
<b>BIJLAGE 1 OVERZICHT SPECIALISTEN VERENIGINGEN KNGF</b> .....	<b>50</b>
<b>BIJLAGE 2 DUBLIN DESCRIPTOREN</b> .....	<b>51</b>
<b>BIJLAGE 3 ROLLEN EN COMPETENTIES VAN DE OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT</b> .....	<b>52</b>
<b>BIJLAGE 4 OVERZICHT AANPALENDE DISCIPLINES EN STAKEHOLDERS</b> .....	<b>53</b>

## INLEIDING

In 1987 werd door de coördinatoren van de drie verschillende opleidingen op het gebied van temporomandibulaire dysfuncties de Landelijke Werkgroep Fysiotherapie en Tandheelkunde opgericht. Op 25 april 1990 werd de werkgroep getransformeerd tot de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Tandheelkunde (NVFT). Aanvankelijk waren de klachten aan het kauwstelsel het primaire aangrijpingspunt, maar de werkzaamheden van de Orofaciaal Fysiotherapeut (OFT) breidden zich al snel verder uit. Dit heeft geleid tot een herbezinning op de naamgeving. In maart 2008 is de naam daarom gewijzigd in Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie (NVOF). De vereniging is een lidvereniging van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

In 2004 werd het eerste beroepscompetentieprofiel (BCP) voor de Orofaciale Fysiotherapie opgesteld. Dit BCP is behulpzaam geweest bij het inzichtelijk maken van het beroep Orofaciaal Fysiotherapeut en het erkennen van de NVOF als specialisten vereniging. Dit nieuwe BCP was noodzakelijk door een aantal veranderingen die plaatsvonden in en om het beroep:

1. De NVOF heeft in 2005 besloten dat Orofaciale Fysiotherapie een door het KNGF erkende specialisatie moest worden. Er heeft een uitbreiding van werkzaamheden plaatsgevonden zowel in indicatiegebieden als in de aard van de werkzaamheden die een OFT vervuld. Inmiddels beslaat de Orofaciale Fysiotherapie nadrukkelijk meerdere domeinen dan dat van de temporomandibulaire dysfunctie. Daarbij vraagt de tijdsgeest van de specialist om ook andere rollen te vervullen dan alleen de rol van behandelend specialist.
2. De OFT die in aanmerking willen komen voor registratie in het kwaliteitsregister dienen in de toekomst (2015) tenminste over een Professional Master niveau te beschikken, danwel aantoonbaar gestart te zijn met een door de NVOF erkende Master opleiding. Dit is in overeenstemming met de registratie-eisen die de meeste Specialisten Verenigingen (SV's) van het KNGF hebben gesteld. Ook geregistreerde OFT moeten een Master diploma overleggen om geregistreerd te blijven. Om deze ambitie als beroepsgroep te realiseren biedt een BCP bouwstenen om zowel het domein van de Orofaciale Fysiotherapie te omschrijven, als een opleiding op masterniveau te ontwikkelen.
3. De ontwikkelingen in en om het beroep, waarbij wordt gedacht aan toename van de marktwerking, taakverschuivingen in de zorgketen en duidelijker positionering van de OFT als zorgaanbieder vragen om aanpassingen in het BCP.
4. De NVOF wil een gelijkvormige BCP opbouw hanteren als dat van de andere SV's binnen het KNGF, omdat ze uniformiteit tussen de SV's belangrijk vindt. Uniformiteit is des te belangrijker, omdat de NVOF, NVFS en NVMT in april 2008 een samenwerkingsovereenkomst hebben gesloten als musculoskeletale vakgroep.

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de competenties die de OFT nodig heeft om taken uit te voeren en problemen op te lossen in zijn werksituatie. Dat vermogen bestaat uit een samenhangend geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude, geplaatst in de beroepscontext van de OFT. Daarmee richt het BCP zich op waarneembaar gedrag van de OFT. Dit profiel richt zich vooral op de onderscheidende competenties. De algemeen fysiotherapeutische competenties, waarover hij eveneens dient te beschikken, worden in dit profiel buiten beschouwing gelaten. Zij worden beschreven in het beroepscompetentieprofiel voor de algemeen fysiotherapeut.

In dit beroepscompetentieprofiel vindt u in hoofdstuk 1 eerst een typering van het werkveld van de Orofaciale Fysiotherapie en de werkzaamheden van de OFT. In hoofdstuk 2 worden de werkzaamheden verder uitgediept, waardoor de complexiteit van het beroep inzichtelijk wordt. De complexiteit van het beroep geeft een indicatie voor het opleidingsniveau. In hoofdstuk 3 worden vervolgens de competenties van de OFT beschreven.

Tenslotte kan daar waar “patiënt” staat ook “cliënt” worden gelezen. Daar waar in dit document “hij” of “hem” staat, kunt u vanzelfsprekend ook “zij” of “haar” lezen.

# 1 TYPERING OROFACIALE FYSIOTHERAPIE IN DE GEZONDHEIDSZORG

In dit hoofdstuk vindt u een typering van het werkveld van de OFT, waarbij wordt ingegaan op de kenmerkende elementen van het beroep en de ontwikkelingen die daarbinnen te verwachten zijn. Deze ontwikkelingen worden geschetst in de volgende paragrafen.

## 1.1 Orofaciale Fysiotherapie in de gezondheidszorg

De OFT is een klinisch specialist voor gezondheidsproblemen die optreden ten gevolge van functiestoornissen en de daarmee gepaard gaande functionele beperkingen, (zowel ten gevolge van eenvoudige als ook complexe pathologie), in het hoofd-, halsgebied en in het kauwstelsel. De OFT analyseert, interpreteert en behandelt dit soort gezondheidsproblemen die het gevolg zijn van arthrogene, musculaire en neurogene stoornissen in het hoofd-, halsgebied.

Historisch gezien lag het indicatiegebied vooral binnen het domein van de (bijzondere) tandheelkunde. Aangezien de problematiek in het hoofd-, halsgebied vele indicaties en specifieke kennisdomeinen bevat heeft de OFT zich gaandeweg ook daarbinnen verder ontwikkeld. Binnen het werkdomein van de OFT hebben andere indicatiegebieden een belangrijke plaats gekregen naast de temporomandibulaire en orale problematiek. Daarbij wordt gedacht aan indicatiegebieden als hoofdpijn, duizeligheid, perifere aangezichtsverlamming, aangezichtspijn, tinnitus en aspecifieke otalgieën, cervicale functiestoornissen en functiestoornissen ten gevolge van hoofd-, halsoncologie.

De OFT onderscheidt zich door de combinatie van uitgebreide kennis van pathologie in het hoofd-, halsgebied en de consequenties hiervan voor het bewegend functioneren. Tevens is hij in staat deze kennis te plaatsen binnen de patiënt specifieke psychosociale context.

Bovenstaande weergave van de deskundigheid van de OFT maakt duidelijk dat hij binnen het musculoskeletale domein onderscheidend is door zijn specifieke kennis van pijnfysiologie en functiestoornissen en -beperkingen in het hoofd-, halsgebied, de psychosociale aspecten hierbij en de daaraan verbonden onderzoeks- en behandel mogelijkheden. Daarnaast heeft OFT specifieke kennis van tandheelkundige en tandtechnische voorzieningen/verzorging (als intraorale prothese, craniofaciale prothese, implantologie) en kennis van

traumatologie/chirurgie in het hoofd-, halsgebied. Ook heeft de OFT kennis van specifieke pijnmedicatie in relatie tot klachten in het hoofd-, halsgebied. In verband met het indicatiegebied zal een OFT ook intraorale handelingen uitvoeren. Deze handelingen zijn niet voorbehouden volgens de wet BIG, maar wel gebonden aan specifieke voorwaarden. Vooralsnog wordt het document "Infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk" (Werkgroep Infectiepreventie; oktober 2007) gebruikt als richtlijn voor de intraorale (be)handelingen en het gebruik van het instrumentarium.

Geregistreerde OFT zijn verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie (NVOF). Mede door de relatief kleine omvang van de vereniging zijn de communicatielijnen kort en is de sfeer collegiaal en informeel. Vanaf 2004 heeft de NVOF een professionaliseringsslag gemaakt op weg naar erkenning van de Orofaciale Fysiotherapie als specialisatie en registratie van de OFT op master niveau. Daarnaast heeft de directe toegankelijkheid van de fysiotherapie en de 'vrije marktwerking' per 2006, het zogenaamde 'marktgerichte denken' binnen de vereniging gestimuleerd. Denk daarbij aan het duidelijker profileren op indicatiegebieden, waarbij de OFT niet automatisch wordt ingeschakeld. Deze ontwikkelingen geven nieuwe mogelijkheden voor het verwerven van een (nog) sterkere positie in de markt en in de zorgketen rondom de cliënten met orofaciale problemen.

De Orofaciale Fysiotherapie is een relatief jong beroep. Er is een groei van wetenschappelijke inzichten en richtlijnen binnen het domein. Richtlijnen waar de OFT gebruik van maakt zijn richtlijnen voor de behandeling na halsklierdissectie, mondholte- en orofarynxcarcinoom, idiopathische perifere aangezichtsverlamming, duizeligheid en whiplash<sup>1</sup>. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen van het KNGF. De evidentie voor (onderdelen van) de Orofaciale Fysiotherapie als

---

1

Nederlandse Fysiotherapie HalsKlier Dissectie Werkgroep. [www.NFHSG.vze.com](http://www.NFHSG.vze.com)

Wilgen CP van. Fysiotherapie na halsklierdissectie. Fysiopraxis (15)6 juni 2006: 32-36)

KNGF richtlijn Whiplash. KNGF Amersfoort. Maart 2001.

Hing W., Reid D. richtlijn Cervical Spine Management pre-screening Requirement for New Zealand

2004. [www.nvmt.nl/info/publicaties.htm](http://www.nvmt.nl/info/publicaties.htm)

interventie is nog niet volledig. Daarom moet in de toekomst onderzoek blijven plaatsvinden om de effectiviteit van de Orofaciale Fysiotherapie verder aan te tonen. Naast onderzoek naar de effectiviteit is ook wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk voor een meer specifieke onderbouwing van de onderzoeks- en behandeltechnieken van de OFT.

## 1.2 Werkomgeving

De OFT is werkzaam in vrijgevestigde praktijken, gezondheidscentra, ziekenhuizen of centra voor bijzondere tandheelkunde. De meeste OFT werken binnen deze setting in een multiprofessioneel verband. De behandeling vindt grotendeels extramuraal plaats, maar voor een deel ook intramuraal. De OFT maakt vaak deel uit van een multidisciplinair team. De partners waar op dit moment het meest intensief mee wordt samengewerkt en waarmee er een verwijsrelatie wordt onderhouden door de OFT zijn de:

- Kaakchirurg
- KNO-arts
- Neuroloog
- Reumatoloog
- (Klinisch) psycholoog
- Huisarts
- Tandarts
- Tandarts-gnatholoog
- Mondzorgkundige
- Tandarts implantoloog
- Tandarts protheticus
- Orthodontist
- Collega algemeen practicus

Overige disciplines en stakeholders waar de OFT veel mee samenwerkt, zijn weergegeven in bijlage 4. Verder maken de sociale omgeving en andere professionele hulpverleners deel uit van de zorg rondom de patiënt. De multidisciplinaire samenwerking vraagt om heldere communicatie en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners zowel inter- als multidisciplinair. De OFT kent de meerwaarde van de verschillende hulpverleners in de totale zorgketen. Doordat het aangezicht een belangrijk deel is van het lichaam voor een patiënt vraagt de

behandeling meer dan een louter technische benadering. De OFT heeft daar oog voor en stelt de patiënt op coachende wijze gerust en treedt op als case manager voor de patiënt indien nodig.

Naast de zorg- en dienstverlening die de OFT levert aan de patiënt is hij als professional master breder werkzaam in en vanuit zijn eigen organisatie en beroep. Binnen de organisatie waar de OFT werkzaam is, is hij mede verantwoordelijk voor zorgvernieuwing in zijn beroepspraktijk. De OFT heeft een open attitude die transparantie van de zorg mogelijk maakt, zodat de kwaliteit van de Orofaciale Fysiotherapie continu verbetert. Daarvoor werkt hij op diverse manieren samen met zijn directe collega's. Op macroniveau is een OFT binnen zijn beroep betrokken bij beroepsinnovatie. Hij levert dan bijvoorbeeld een bijdrage aan congressen, workshops en intercollegiaal overleg. Tot slot houdt de OFT zich als adviseur onder andere bezig met het coachen van beroepsgenoten en directe collega's binnen de eigen organisatie en uiteraard van patiënten binnen het zorgproces.

### **1.3 Ontwikkelingen in de Orofaciale Fysiotherapie**

De OFT onderscheidt zich door de determinanten te herkennen die de kans op vertraagd herstel vergroten bij aandoeningen binnen het hoofd-, halsgebied. De ontwikkelingen binnen dit domein vragen om een voortdurende actualisering van de kennis en vaardigheden van de OFT. Aanvankelijk had het indicatiegebied betrekking op problemen rond het kaakgewricht en de kauwspieren. De laatste jaren heeft er een verbreding van het werkveld plaatsgevonden naar oncologie in het hoofd-, halsgebied en aangezichtsverlammingen. Binnen het domein is nadrukkelijker aandacht gekomen voor de CWK, onder andere door de sterke relatie met symptomen als duizeligheid- en hoofdpijnklachten.

In de toekomst zal de OFT zich nog nadrukkelijker manifesteren als specialist in het hoofd-, halsgebied, zoals is vastgesteld in artikel 14 in de wet BIG. Een aantal ontwikkelingen in en om het beroep hebben consequenties voor de beroepspraktijk van de OFT op korte termijn. Daarbij wordt gedacht aan de toename in diagnostische en therapeutische middelen, opleiding beroepsgroep, toenemende patiëntbetrokkenheid en de polisvoorwaarden zorgverzekering.

Verdergaande technologische ontwikkelingen, zowel in diagnostische als in therapeutische zin, hebben invloed op de mogelijkheden van de OFT. Bij de uitbreiding van het specialisme wordt gedacht aan het toepassen van specifieke relevante medicatie, de bevoegdheid om aanvullende diagnostiek aan te vragen, eventueel de vaardigheid om spalken/splints te maken en de OFT de mogelijkheid

te geven om direct door te verwijzen naar medisch specialisten. Bovendien vindt er ten aanzien van de benaderingswijze van de patiënt een verschuiving plaats. Ingegeven door de complexiteit van de problematiek en de consequenties voor de patiënt, zijn vaardigheden als counseling en coaching belangrijke elementen van de behandeling. Vooral binnen het indicatiegebied van de TMD, aangezichtspijn en hoofdpijn wordt er, vanuit het ICF-model, veel aandacht besteed aan de interacterende psychosociale componenten. Hiermee wordt het belang van de multidisciplinaire samenwerking of een uitbreiding van het competentiedomein versterkt. Denk daarbij aan de samenwerking met de psycholoog of psychosomatisch fysiotherapeut, ofwel de ontwikkeling van vaardigheden ten aanzien van de psychologische aspecten van de behandeling.

## 2 TYPERING PROFESSIONAL MASTER OROFACIALE FYSIOTHERAPIE

Zoals blijkt uit het eerste hoofdstuk is het werk dat OFT verrichten divers en in ontwikkeling. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de complexiteit van de werkzaamheden en op de werkomgeving van de OFT. De complexiteit van de werkzaamheden is gerelateerd aan het opleidingsniveau van de OFT zoals wordt beschreven in dit hoofdstuk.

### 2.1 Doelgroepen van de Orofaciaal Fysiotherapeut

Zoals in het vorige hoofdstuk gememoreerd is de historische doelgroep van de OFT de patiënt met temporomandibulaire dysfuncties (TMD), ofwel stoornissen die hun oorsprong vinden in het kauwstelsel. Van alle Nederlanders heeft ongeveer 21% hier symptomen van. Ongeveer 5% van de Nederlanders heeft matig tot ernstige symptomen van TMD. De behandelbehoefte in Nederland ligt rond de 3% (De Kanter, 1990), waarbij de patiëntenpopulatie zich kenmerkt door geslacht, (ca 70% vrouwen) en leeftijdscategorie - overwegend tussen de 15 en 45 jaar.

Inmiddels heeft er een verschuiving plaatsgevonden van deze enigszins beperkte doelgroep naar een uitgebreider domein, namelijk dat van het gehele hoofd-, halsgebied. Zoals genoemd in hoofdstuk 1 hebben indicatiegebieden zoals patiënten met hoofdpijn, duizeligheid, perifere aangezichtsverlamming, aangezichtspijn, tinnitus en aspecifieke otalgieën, cervicale functiestoornissen en functiestoornissen ten gevolge van hoofd-, halsoncologische processen alsmede chirurgie en traumatologie, naast de bovengenoemde doelgroep een meer gelijkwaardige plaats gekregen in de dagelijkse praktijk van de OFT.

Sinds 1 januari 2006 zijn fysiotherapeuten direct toegankelijk. De OFT kan zich daardoor nadrukkelijker profileren als deskundige op het gebied van klachten aan het hoofd-, halsgebied en daarmee bekender worden bij de patiënt. Ook door een duidelijke positionering van het specialisme verandert de samenwerking en het verwijsgedrag van andere disciplines.

Historisch gezien worden temporomandibulaire dysfuncties in de huisartsgeneeskunde niet altijd geïdentificeerd. Regelmatig worden ze geïnterpreteerd als pre-auriculaire pijn op basis van stoornissen in het oor, waarna veelal verwijzing naar de KNO-arts plaatsvindt omdat de klachten als a-typisch worden beoordeeld. In de tandheelkunde richt men zich op de zorg van de

gebitselementen; bij persisterende klachten op basis van temporomandibulaire dysfuncties wordt de patiënt vaak verwezen naar kaakchirurgen, tandarts-gnathologen maar ook naar neurologen en KNO-artsen. Juist de diversiteit van bijkomende klachten (correlaten) en het vaak lange tijdstraject van (differentiële) diagnostiek vergroot het risico dat de klachten van de patiënt chronisch worden. Door een nadrukkelijke plaats van de OFT in de zorgketen wordt het diagnostisch proces versneld. Daarbij geeft de OFT functionele adviezen en begeleiding tot daadwerkelijke therapeutische zorgverlening en nazorg.

De OFT heeft door zijn specifieke expertise een *aanvullende* expertise ten opzichte van de huisarts, medisch specialist, tandarts(specialist) en de algemeen fysiotherapeut. De bijzondere plek die de OFT kan invullen binnen de multidisciplinaire samenwerking wordt mede bepaald door zijn inzicht in het bewegend functioneren in de context zoals die is verwoord in het ICF. Gezien zijn uitgebreide kennis van verschillende indicatiegebieden en behandel mogelijkheden van deze andere disciplines, is de OFT een geschikte case manager voor specifieke patiëntencategorieën. Hierbij wordt gedacht aan patiënten met temporomandibulaire klachten, maar ook aan patiënten met hoofdpijn, tinnitus of aangezichtspijn en/of beperkingen in functie/activiteiten bij de nabehandeling van hoofd-, halstumoren. Voor andere indicatiegebieden zal hij weliswaar geen casemanager zijn, maar kan de OFT wel een complementaire positie innemen binnen de zorgketen.

Belangrijke indicatiegebieden voor Orofaciale Fysiotherapie zijn:

- TMD (myogeen, arthrogeen en neurogeen)
- Bruxisme
- Orofaciale- en intraorale pijn, waaronder;
  - (Secundaire) Hoofdpijn, (aspecifieke) aangezichtspijn, neuropathieën in het hoofd-, halsgebied
- Tinnitus en aspecifieke otalgieën
- (Status na) hoofd-, halsoncologie
- (Status na) hoofd-, halschirurgie en traumatologie
- Vertigo, dysbalans en disequilibrium
- Paresen/paralysen hoofd-, hals
- Dyskinesieën en dystonieën
- Cervicale functiestoornissen
- Vormen van hypo-, hyperacusis

- Slaapstoornissen<sup>2</sup>

Tenslotte zijn er een aantal bijzondere groepen, die vragen om een specifieke benadering door de aard van de populatie, de specifieke communicatie of optredende patho-fysiologische mechanismen. De OFT verdiept zich in deze doelgroep door patiëntspecifieke kenmerken en hulpvragen te inventariseren en stemt daar de therapie op af. Bij deze groepen valt te denken aan patiënten met systeemziekten als reuma of zeldzame ziekten, zoals Spinale Musculaire Atrofieën (SMA), Ehlers Danlos Syndroom (EDS) en spierziekten. De plaats die de OFT krijgt is uiteraard zeer afhankelijk van de aard van de beperking in activiteit of participatie. Verder zijn er specifieke beroepsgroepen als musici en verbalisten, de ouder wordende mens en jeugd. Met name bij de laatste groep speelt ook in toename mate stressfactoren een belangrijke rol (ICF).

Gezien de oplopende kosten van de gezondheidszorg in de toekomst is te verwachten dat er nog meer ingezet zal gaan worden op preventie en zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Dit is een specifiek aandachtsgebied voor de OFT.

## 2.2 Complexiteit

In de vorige paragrafen werden de indicatiegebieden en de toenemende therapeutische mogelijkheden geschetst. Daarmee is een beeld ontstaan van de complexiteit van het beroep. Naast de specificiteit van de aandoeningen wordt de complexiteit grotendeels bepaald door verschillende factoren die, al of niet gecombineerd, voorkomen: multipathologie, complexiteit van aandoeningen, en of omgevingsfactoren die van invloed zijn op de patiënt. De veelheid aan factoren vraagt van de OFT inzicht in het verloop van de problemen en de belangrijkste beïnvloedbare factoren. Tevens dient hij inzicht te hebben in de onderlinge samenhang van factoren. Op basis daarvan stelt hij de juiste prioriteiten in de behandeling.

---

<sup>2</sup> Bij een aantal van deze aandoeningen is niet de oorzaak het aangrijpingspunt voor de OFT maar wel de bijkomende symptomen. Voornamelijk aandoeningen, zoals tinnitus, hyper- en hypoacusis zijn indicaties voor de OFT wanneer het verschijnsel is gerelateerd aan spanningsopbouw in het hoofd-, halsgebied.

De plaats van de OFT in het proces van de patiënt wordt mede ingegeven door de complexiteit van de behandeling. De OFT kan in het zorgproces van de patiënt zowel de eerste behandelaar zijn, maar het kan ook zijn dat de OFT pas veel later wordt ingeschakeld. De patiënt heeft dan soms een ander klachtenbeeld ontwikkeld en hierbij een andere beleving, vaak ingegeven door eerdere teleurstellingen. Daarmee zal de OFT rekening moeten houden bij de therapie. De OFT werkt zowel in de hulpverlening als ook in de diagnostiek regelmatig samen met andere professionals. De hulpvraag van de patiënt is voor de OFT leidend. Daarom werkt hij ook altijd nauw samen met de patiënt en diens omgeving.

De OFT baseert zijn handelen op wetenschappelijke inzichten, in binnen de fysiotherapie ontwikkelde richtlijnen, richtlijnen ontwikkeld door het CBO evenals ook LESA's<sup>3</sup> en PACK's<sup>4</sup> (voor zover ze van toepassing zijn op het specifieke domein) en ervaringskennis. De OFT is in staat de onderzoeksresultaten te vertalen naar de specifieke wensen en behoeften van de patiënt en zijn handelen te verantwoorden. Hij houdt de ontwikkelingen in zijn vak(gebied) bij en past nieuwe kennis en inzichten toe in zijn werk. Zijn doelstelling is om met behoud van eigen professionaliteit, de hulpvraag van de patiënt en diens omgeving te beantwoorden<sup>5</sup>.

## 2.3 Opleiding

Ten behoeve van het onderhouden van de vereiste beroepsvaardigheden en beroepshandelingen dienen de geregistreerde OFT te blijven voldoen aan de beroepsstandaard zoals verwoord binnen het BCP en de overige door de NVOF en KNGF vereiste opleidingseisen. Voor herregistratie moet worden voldaan aan de eisen van het Beleidsorgaan Centraal Kwaliteitsregister (BOCK) van het KNGF.

### *Opleidingskolom fysiotherapie*<sup>6</sup>

Binnen de fysiotherapie is een opleidingskolom ontwikkeld waarin horizontaal twee niveaus te onderscheiden zijn, namelijk bachelor en master. Op het masterniveau bestaat er tevens een differentiatie in een professionele master en

---

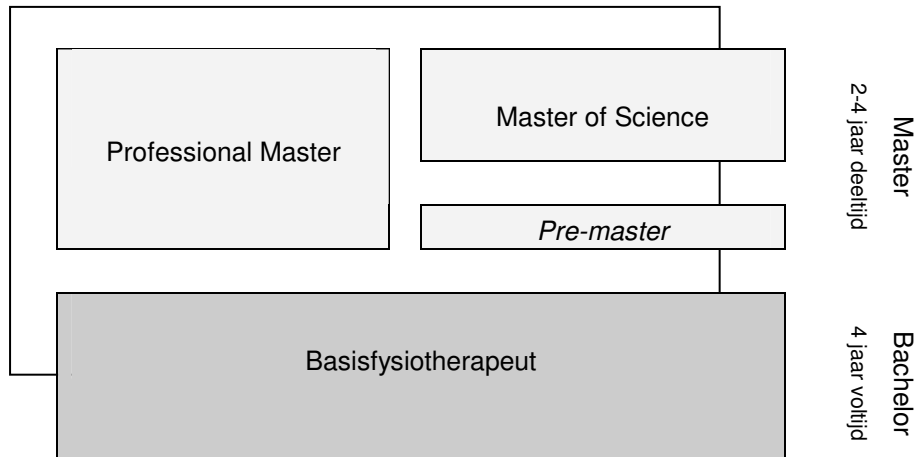
<sup>3</sup> Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken

<sup>4</sup> Paramedische zorg van chronisch zieken

<sup>5</sup> Haynes RB ea.(2002). Clinical expertise in the era of evidence based medicine and patient choice. Evidence based medicine. 7;36-38

<sup>6</sup> Coppoolse R, Wittink H, Meeteren van N, Helders P (2006). Professional Master opleiding fysiotherapie. Fysiopraxis

wetenschappelijke master (Master of Science) (zie figuur 1). Deze BAMA-structuur vormt een logisch samenhangende onderwijskolom, waarin de programma's inhoudelijk en onderwijskundig op elkaar afgestemd zijn. Daardoor zijn er doorstroommogelijkheden vanuit de bachelor naar masters binnen het HBO (de professional Master) en naar het WO (de Master of Science).



Figuur 1: Opleidingskolom

De opleidingskolom fysiotherapie biedt een volledig en samenhangend stelsel van opleidingen. Basisfysiotherapeuten kunnen doorstromen in verschillende masteropleidingen.

Hoewel het onderscheid iets genuanceerder ligt dan hier wordt verondersteld, leidt de Professional Master op tot verdieping van kennis- en vaardighedentoepassing in de hoogcomplexere patiëntenzorg, en leidt de Master of Science tot vaardigheden betreffende het initiëren, uitvoeren en interpreteren van wetenschappelijk onderzoek en zodoende ontwikkelen van nieuwe inzichten voor de beroepsgroep. De Professional Masters richten zich op competenties voor een hoogwaardige en innovatieve praktijkuitvoering. De Masters of Science richten zich op wetenschappelijke competenties voor de onderbouwing en innovatie van de zorgpraktijk.

De rollen van de Professional Master Fysiotherapie worden toegelicht in hoofdstuk 3.

## 3 ROLLEN & BEROEPSCOMPETENTIES

In de vorige hoofdstukken is het domein en de complexiteit ervan, beschreven waarbinnen de OFT werkzaam is. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke “instrumenten” een OFT moet hebben om op masterniveau te kunnen optreden in dat domein. Deze “instrumenten” zijn weergegeven in competenties voor de OFT en zijn gebaseerd op de vier rollen van de OFT: de specialist, de beroepsontwikkelaar, de adviseur en de professioneel leider.

### 3.1 Rollen

De professional master Orofaciale Fysiotherapie is een specialist die zich binnen het domein van de Orofaciale Fysiotherapie bezighoudt met hoog complexe patiëntenzorg. Hij onderbouwt zijn handelen met het best mogelijke ‘evidence’ en is tegelijkertijd in staat deze expertise zo te ‘delen’ en ‘verspreiden’ onder directe collega’s.

Het model dat wordt beschreven in dit BCP maakt de relatie tussen de verschillende rollen zichtbaar. Ze zijn wel te onderscheiden maar niet te scheiden. De rol van specialist vormt enerzijds de basis voor de overige rollen en wordt anderzijds gevoed door de overige rollen.

De rollen die de OFT vervult zijn de rol van:

- Specialist (gericht op de patiënt)
- Professioneel Leider (gericht op de organisatie)
- Beroepsontwikkelaar (gericht op de ontwikkelingen in het beroep)
- Adviseur (gericht op collega’s en andere disciplines)

#### **Specialist**

De OFT als specialist zet zijn expertise in bij de diagnostiek en behandeling van patiëntenproblematiek betreffende het bewegend functioneren in de hoofd-, halsregio. In de voorgaande hoofdstukken is dit betreffende domein en de complicerende factoren beschreven. In de samenwerking met de patiënt en zijn omgeving geeft de OFT zowel aandacht aan het beantwoorden van de hulpvraag als aan het begeleiden van de omgeving. De hulpverlening door de specialist is een gezamenlijke inspanning met de patiënt en de omgeving, die erin resulteert dat de patiënt de zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn behoeften en verwachtingen. Deze zorg voldoet aan professionele standaarden. De specialist weet de ‘evidence

based' specialistische kennis te vertalen naar de individuele patiënt. De essentie van de rol van specialist is het voorbereiden, analyseren, uitvoeren, evalueren en bijstellen van de interventies door de OFT, evenals de terugkoppeling naar de verwijzer bij complexe zorg. De specialist screent de patiënt in het kader van de directe toegankelijkheid, onderzoekt en wanneer behandeling door een OFT geïndiceerd is, (be)handelt hij daarbij preventief of therapeutisch. Bij complexere zorgvraagstukken, waarbij multidisciplinaire zorg plaatsvindt, is afstemming en coördinatie met andere betrokken disciplines een onderdeel van de activiteiten van de OFT. De specialist werkt tevens nauw samen met andere disciplines om preventie en voorlichting af te stemmen op de zorgvraag en hij onderhoudt contacten met belangengroeperingen en patiëntenverenigingen. Ook de toenemende zelfverantwoordelijkheid en betrokkenheid van de (individuele) patiënt in het zorgproces, ondersteund door de wetgever, dient in het behandelplan/zorgplan te worden betrokken.

### **Beroepsontwikkelaar**

De eigen specifieke deskundigheid is ook de basis voor de verdere beroepsontwikkeling. Samen met beroepsgenoten werkt de OFT aan de ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door nieuwe inzichten te vertalen naar methodieken of richtlijnen, door het opzetten van protocollen, het geven van presentaties en deelnemen aan of leiden van ontwikkelgroepen.

De rol beroepsontwikkelaar is gericht op het onderbouwen, verbeteren en vernieuwen van de zorgverlening. Kennisontwikkeling vormt de basis voor innovatie op het gebied van interventies en methodiek (evidence based practice) uiteindelijk resulterend in een 'geactualiseerde' professionele standaard voor dit specialistische domein van de fysiotherapie. De Professional Master is geen wetenschappelijk onderzoeker. De Professional Master houdt zich wel bezig met het vertalen van kennis (kennistransitie) naar de beroepspraktijk en in het bijzonder met het toepassen van kennis in de eigen werksetting.

Kritisch reflecteren op de waarde van verschillende kennisbronnen, kritisch evalueren van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, beoordelen van de bruikbaarheid van deze resultaten voor de beroepspraktijk en vertalen van deze resultaten naar de beroepspraktijk, vormen de basis voor de rol van de beroepsontwikkelaar.

Nieuwe inzichten, wetgeving en ontwikkelingen in het beroep, de samenleving of de gezondheidszorg zijn meestal niet eenvoudig in te passen in de praktijk van alledag. Ze vragen om vertaling in standaarden, werkwijzen, protocollen, behandelmethoden

om ze toepasbaar te maken voor uitvoering. Daarop ligt het accent van de rol beroepsontwikkelaar. De invoering van een nieuwe behandelmethodiek, een protocol of richtlijn wordt door de beroepsontwikkelaar systematisch aangepakt. Het verwerven en behouden van een draagvlak onder beroepsgenoten en collega's uit andere betrokken disciplines en bijvoorbeeld patiëntenbelangenverenigingen maakt nadrukkelijk deel uit van een invoeringstraject. De Professional Master draagt daadwerkelijk bij aan beroepsinnovatie door zelf mee te werken aan de totstandkoming van richtlijnen, zitting te nemen in werkgroepen van beroepsverenigingen, deelname aan experimenten en projecten en door te publiceren over eigen ervaring (case report en vakpublicaties).

Door de toenemende zelfverantwoordelijkheid en betrokkenheid van de (individuele) patiënt in het zorgproces de veranderde wetgeving met betrekking tot patiëntrecht heeft de patiënt in toenemende mate invloed op het behandelbeleid. Deze ontwikkelingen behoren door de OFT geïntegreerd te worden in zijn behandelplan. De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de orofaciale (specialistische) praktijk moeten afgestemd zijn op criteria vanuit beroepsgroep, wetgeving, patiënten en consumentenorganisaties.

### **Professioneel leider**

De rol van manager, zoals beschreven in het competentieprofiel voor de bachelor fysiotherapeut, krijgt bij de professional master een sterk inhoudelijke inkleuring die zich beter laat omschrijven met professioneel leiderschap. Het gaat in deze rol niet zozeer om de algemene praktijkvoering, maar veel meer om het functioneren als innovatiemanager binnen de werksetting. Als expert in het leveren van onderbouwde complexe patiëntenzorg aan een bepaalde categorie patiënten ontwikkelt de OFT een zekere autoriteit die de basis vormt voor de rol van professioneel leider.

Innovatie van zorg maakt een belangrijk onderdeel uit van deze rol. Naast het wetenschappelijk kunnen onderbouwen van interventies, vraagt dit in de eigen werksetting om competenties als innovatiemanagement. Vernieuwingsprocessen zijn meestal lastig, vragen om een goed inzicht in veranderingsprocessen en het kunnen verantwoorden van de eigen strategie, het kunnen adviseren van het management, projectmatig werken en het samenwerken met collega's.

In zijn rol als professioneel leider heeft de OFT ook taken op het gebied van de kwaliteit van zorg en draagt bij aan zorginhoudelijk beleid binnen de organisatie. Hij signaleert ontwikkelingen, zoals nieuwe doelgroepen en specifieke problemen waar de afdeling of de organisatie mee geconfronteerd wordt. Hij geeft leiding aan multidisciplinaire samenwerkingssituaties. De professionele leider brengt alle informatie in die bij kan dragen aan aanpassing van het zorgbeleid.

### **Adviseur**

In het kader van kennisverspreiding, kwaliteitsverhoging en deskundigheidsbevordering zet de OFT zijn vakinhoudelijke deskundigheid in combinatie met didactische- en begeleidingsvaardigheden op verschillende manieren in ten behoeve van de professionalisering van anderen. Afhankelijk van het doel neemt deze rol meer de vorm aan van educatie, coaching, consultatie of intervisie.

De OFT vervult de rol van adviseur binnen zijn domein:

- in de werkorganisatie ten opzichte van (junior) collega's;
- ten opzicht van andere professionals waarmee hij in (en vanuit) zijn eigen werkorganisatie te maken heeft;
- in de beroepsgroep ten opzichte van beroepsgenoten, in activiteiten als intervisie of intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering.

Kenmerkend voor coachen is het anderen helpen bij verhelderen, leren oplossen of leren hanteren van problemen door het toepassen van vakinhoudelijke deskundigheid, gekoppeld aan begeleidingsvaardigheden als: luisteren, observeren, stimuleren, motiveren en feedback geven, weerstanden herkennen en productief maken. Dit alles is gericht op het verbeteren van het handelen van de ander.

De essentie van educatie bestaat uit het laten leren, ofwel uit het planmatig sturen van leerprocessen van individuen of groepen gericht op een bepaald doel dat in samenspraak tussen de lerende en de adviseur wordt geformuleerd. Verschillende middelen om de deskundigheid te bevorderen door het geven van lezingen, presentaties, trainingen etc.

Van consultatie is sprake als een andere professional (behorend tot de eigen, dan wel tot een andere beroepsgroep) vraagt om een deskundig advies ten behoeve van de eigen patiëntenzorg. Kenmerkend is dat de consultant zelf geen verantwoordelijkheid draagt voor de betreffende patiëntenzorg. De consultatie kan/zal meer of minder geformaliseerd zijn.

Ook zet de specialist zijn deskundigheid in bij het inwerken en begeleiden van (junior)collega en bij consultatie door andere professionals. In beroepsverband heeft hij een leidende positie in intercollegiale kwaliteitszorg (intercollegiale toetsing, kwaliteitskringen, intervisie) en ondersteunt daar beroepsgenoten bij het nadenken over de beroepsuitoefening en het oplossen van problemen.

### **Rollen en competenties**

De beschrijving van de rollen en de gerelateerde competenties zijn geclusterd in een figuur (zie bijlage 3). In deze figuur blijkt de onderlinge afhankelijkheid binnen de competenties. Ook is het binnen deze figuur denkbaar dat er differentiaties optreden in het innemen en beheersen van de rollen en de competenties. De labels van de competenties die horen bij de rollen zijn genoemd en worden in de volgende paragrafen verder uitgewerkt.

## **3.2 Competentieprofiel**

De beroepsrollen beschrijven de rollen waarvan verwacht wordt dat de beginnende OFT ze beheerst. De competenties worden uitgedrukt in een of twee kernwoorden (label). Het label is de kernachtige samenvatting van de competentie. Afgeleid van de rollen en de labels worden de competenties uitgewerkt. Per competentie wordt een kaart opgesteld.

In de definitie wordt de competentie in zijn volledigheid uitgeschreven. De beschrijving geeft een toelichting op de competentie. De criteria geven weer waaraan kan worden afgemeten of het niveau wordt beheerst. De competentie wordt beheerst als deze effectief wordt toegepast in een kritische beroepscontext.

### **Competentieconstructie**

Om een beroepsrol te kunnen vervullen zijn competenties nodig. De competenties zijn ontworpen op het terrein van de Orofaciale Fysiotherapie. Er zijn landelijk afspraken gemaakt ten aanzien van de competentieformuleringen. Veelal beschrijft een competentie een cluster aan vaardigheden, kennis, persoonskenmerken en attitudes, die effectief worden toegepast in de specifieke beroepssituatie(s). Aansluitend bij een rapport in opdracht van Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (van Merrienboer, 2002), betekent dit voor de formulering van een competentie dat deze voldoet aan de volgende criteria:

- Duurzaam (stabiel in de tijd op middellange termijn)

- Specifiek (helder en slechts op één manier te interpreteren)
- Integratief (integreert kennis, vaardigheden en attitudes)

Tevens zijn in de competentiekaarten de criteria genoemd. De criteria beschrijven het niveau waarop een afstuderende OFT moet kunnen voldoen. De competenties zijn duurzaam, terwijl de criteria door veranderingen in het beroep of in de maatschappij aan verandering onderhevig zijn.

### 3.3 Competentiekaarten

#### Preamble

In de competentiekaarten zijn een aantal steeds terugkerende elementen te ontdekken. Dit zijn elementen die het handelen van de OFT in een of alle rollen typeren. Om de leesbaarheid van de competentiekaarten te vergroten zijn deze hier voorafgaand aan de kaarten samengevat in de preamble.

In het algemeen geldt dat:

- Waar gesproken wordt over de specialist wordt in dit competentieprofiel bedoeld op de OFT specialist, tenzij anders gespecificeerd.
- De OFT werkt methodisch in alle rollen en communiceert op een heldere wijze over zijn bevindingen, voorstellen, interventies en resultaten met alle relevante betrokkenen.
- De OFT reflecteert voortdurend op zijn handelen en de resultaten die daarmee worden bereikt.
- De OFT plaatst problemen in de context van verschillende visies op behandeling en ontwikkelingen in de gezondheidszorg.
- Al het handelen binnen alle rollen van de OFT is gebaseerd op de best beschikbare evidentie.

Typerend aan de rollen van de OFT in vergelijking met de rolopvatting in het verleden is de verschuiving naar het coachende element. Vooral binnen de rol van specialist is dit waarneembaar. De OFT luistert naar het verhaal van de patiënt, vraagt door naar de relevante elementen die een rol spelen bij de behandeling. Daarbij is typerend voor alle rollen dat de OFT een vakgebied is dat sterk in ontwikkeling is, en duidelijk de grenzen aan het verleggen is. Dit zal terugkeren in de positionering, maar ook in de therapeutische mogelijkheden en de ontwikkeling van het beroep.

In de competentiekaarten wordt gebruik gemaakt van actief taalgebruik. Door dit taalgebruik wordt benadrukt dat de OFT niet alleen de vaardigheden heeft om een bepaalde rol uit te voeren, maar deze ook daadwerkelijk demonstreert in de wenselijke situatie. Dit wil niet zeggen dat iedere OFT in iedere situatie ook daadwerkelijk de competentie ten uitvoer brengt.

## Specialist

### Screenen

#### Definiëring

De OFT stelt door middel van gerichte vragen, tests of andere diagnostische verrichtingen binnen een beperkte tijd vast of er al dan niet sprake is van een binnen het competentiegebied van de individuele OFT vallend patroon van tekens en/of symptomen<sup>7</sup>.

#### Beschrijving

Screening is een proces dat leidt tot de beslissing of verder onderzoek door een OFT geïndiceerd is. Procesmatig wijkt de screening niet af van de screening zoals wordt uitgevoerd door de algemeen fysiotherapeut. De screeningsvragen van de OFT zijn specifiek gericht op TMD, nekpijn, duizeligheid, hoofdpijn, aangezichtsverlamming, otalgische problemen en hoofd- en halsoncologie. Bij screenen wordt door middel van gerichte vragen, tests of andere diagnostische verrichtingen binnen een beperkte tijd vastgesteld of er al dan niet sprake is van een binnen het competentiegebied van de individuele OFT vallend patroon van tekens en/of symptomen (KNGF, 2005). De OFT herkent door zijn specifieke deskundigheid sneller en nauwkeuriger dan de algemeen fysiotherapeut bepaalde patronen die passen bij aandoeningen in deze regio. Daardoor kan de OFT ook beter besluiten welke patiënten geïndiceerd zijn voor de behandeling en welke patiënten worden doorverwezen.

Indien na het screeningsproces besloten wordt dat verder onderzoek door een OFT zinvol en noodzakelijk is, bestaat exact dezelfde verantwoordelijkheid als in geval van verwijzing door een arts; de OFT moet na een zorgvuldig diagnostisch proces besluiten of er voor de cliënt een indicatie voor (Orofaciaal) fysiotherapie is of niet. Ook wordt bij twijfel over de aard van de aandoening of het specifieke karakter van de gepresenteerde klacht(en) advies bij de arts ingewonnen.

<sup>7</sup> Gebaseerd op directe toegankelijkheid fysiotherapie, KNGF, 2005

## Criteria

### De OFT:

- voert zijn rol zelfstandig op verantwoorde wijze uit bij patiënten die gebruik maken van de directe toegankelijkheid van de fysiotherapie
- stelt adequate vragen om 'rode en gele vlaggen' te achterhalen en handelt er vervolgens naar
- gebruikt relevante meetinstrumenten die aansluiten bij het medisch (ICD10) en het paramedisch begrippenkader (ICF)
- herkent op basis van zijn specialistische kennis op het gebied van het orofaciale fysiotherapeutische domein, de daarmee samenhangende patronen, ziektebeelden, symptomen
- komt tot een professioneel verantwoorde conclusie ten aanzien van 'pluis/niet-pluis' door middel van patroonherkenning
- informeert tijdig en vraagt adequaat om advies aan huisarts, medische specialisten of andere verwijzers en hulpverleners met toestemming van de patiënt

	<i>Specialist</i>
	<i>Diagnosticeren</i>

Definiëring:

De OFT brengt op basis van de specifieke hulpvraag van de patiënt systematisch en methodisch het orofaciale functioneringsprobleem van deze patiënt in kaart. "Het menselijk functioneren en de problemen daarmee worden opgevat als de uitkomst van een dynamische wisselwerking tussen iemands gezondheidsproblemen (ziekten, aandoeningen, ongevallen, trauma's, etc), en de context waarin die problemen zich voordoen" (ICF 2002). Daarbij houdt hij rekening met initiërende, onderhoudende en prognostische factoren, op grond waarvan hij een behandelplan binnen een optimaal zorgtraject opstelt.

## Beschrijving

De OFT maakt op basis van zijn specifieke deskundigheid op het gebied van eenvoudige en complexe pathologie in het hoofd-, halsgebied, de daarmee mogelijk samenhangende aandoeningen en het psychosociaal profiel van de patiënt, een analyse en een onderzoekshypothese die hij toetst door middel van gerichte anamnestiche vragen en diagnostische verrichtingen. De OFT beoordeelt bij de individuele patiënt zelfstandig de aard, plaats en gevolgen van de stoornis(sen) of beperking(en) in activiteiten en/of participatie in het licht van de actuele beroepskennis. Hij komt zodoende tot een gewogen, multidimensionale diagnose op basis van een integraal prognostisch gezondheidsprofiel. Tijdens de anamnese herkent de OFT op basis van tekens en/of symptoomprofielen specifieke aandoeningen danwel functiestoornissen. Indien noodzakelijk doet hij tijdens het onderzoek een intra-orale inspectie en palpatie. De OFT zet zijn deskundigheid op het gebied van validiteit en betrouwbaarheid van specifieke tests in. Hierdoor is adequate en efficiënte diagnostiek mogelijk. Hierbij wordt rekening gehouden met de persoonlijke factoren van de patiënt, de korte en lange termijn doelen die de patiënt zichzelf stelt en de beïnvloedbaarheid van de oorzakelijke, onderhoudende en prognostische factoren van de patiënt.

De uitkomst hiervan leidt tot een transparante en beredeneerde keuze voor interventie, verwijzing of advies. De OFT kan gericht verwijzen naar een huisarts, tandarts, psycholoog of medisch specialist met mogelijke aanbevelingen voor vervolgdagnostiek. Binnen de verslaglegging is het mogelijk om naast traditionele verslaglegging ook gebruik te maken van audiovisuele middelen. Naast de traditionele verslaglegging, zoals die vastgelegd is in de KNGF richtlijn verslaglegging, probeert de OFT (indien van toepassing) ook een uitspraak te doen op het niveau van de Research Diagnostic Criteria (As I en As II volgens RDC-TMD)<sup>8</sup>, zoals die in tandheelkunde gebruikt wordt, danwel gebruik te maken van de Clinical Guidelines volgens het AAOP (American Academy of Orofacial Pain).<sup>9</sup> Hierbij kan hij onder andere gebruik maken van de specifieke tandheelkundige terminologie.

<sup>8</sup> John MT, Dworkin SF, Manci LA. Reliability of Clinical Temporomandibular Disorder Diagnosis. Pain 2005;118

<sup>9</sup> Steenks MH (2005). Specifieke en aspecifieke temporomandibulaire stoornissen. NTVT 112: 44-45

Bosman F, Kluskens ThJM, Lobbezoo F, Naeije M, Slagter AP, Steenks MH, Stegenga B (2003). Musculoskeletale stoornissen van het kauwstelsel NTVT; 110: 281-287

## Criteria

De OFT:

### *Onderzoek*

- voert zelfstandig en op verantwoorde wijze onderzoek uit vanuit specialistische kennis op het gebied van de hoofd-, hals (of orofaciaal) gerelateerde aandoeningen, de daarmee samenhangende symptomen, medische behandelingen, (para)medische onderzoeken
- toetst de hypothesen over stoornissen in functie en structuur, voert aanvullend onderzoek uit en interpreteert de gegevens uit de testen op een verantwoorde wijze
- gebruikt daarbij relevante meetinstrumenten die aansluiten bij het medisch (ICD10) en het paramedisch begrippenkader (ICF)
- screent op behandelbaarheid, haalbaarheid van de gestelde doelen, en naar algemene en specifieke contra-indicaties ten aanzien van het behandelproces
- analyseert, interpreteert en verwerkt de aanvullende (medische) onderzoeksgegevens
- vraagt om extra informatie aan verwijzers wanneer de testen niet voldoende beeld geven of incompleet zijn

### *Interpretatie en conclusie*

- bepaalt de uitgangssituatie door op basis van relevante onderzoeksgegevens een gezondheidsprofiel op te stellen
- bepaalt of het gezondheidsprobleem beïnvloedbaar is door orofaciaal fysiotherapeutische interventies
- formuleert in overleg met de patiënt smart geformuleerde orofaciaal fysiotherapeutische doelstellingen in de terminologie, zoals gehanteerd in het ICF
- formuleert korte en lange termijn gevolgen voor de impact van de klacht voor het functioneren van de patiënt en bespreekt deze met de patiënt
- stelt een behandelplan op en bespreekt dit met de patiënt en andere betrokkenen en stelt zonodig bij en legt dit vast in patiënten dossier
- communiceert met gebruik van juiste terminologie bij doorverwijzing van de patiënt naar een arts/verwijzer

### *Monitoren en Verslaglegging*

- ordent onderzoeksgegevens in de terminologie die wordt gehanteerd in het ICF
- gebruikt specifieke, gevalideerde meetinstrumenten (bv. Screen, MIDAS (Migraine Disability Assessment Scale), HIT-6 (Hoofdpijn Impact Test), VSS (Vertigo Symptom Scale), DHI (Dizziness Handicap Inventory), NDI (Neck Disability Index), 4DKL (Vierdimensionale Klachtenlijst), MFV (Mandibulaire functiebeperking vragenlijst), de House-Brackmannschaal, de Sunnybrookschaal, de Facial Disability Index om het herstel/de vooruitgang objectief te maken

---

Lobbezoo F, van Selms MKA, van Os-Ravesloot AL (2004) Onderzoekscriteria voor de Diagnostiek van Temporomandibulaire Dysfunctie" (de Nederlandse vertaling van de "Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorder).

Lobbezoo, F, Selms M.K.A., van, John MT, Huggins K, Ohrbach R, Visscher CM, Zaag J, van der Meulen MJ, van der Naeije M, Dworkin SF (2005). Use of the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for multinational research: Translation efforts and reliability assessments in The Netherlands. J OROFAC PAIN, 19, 301-308.

*Specialist*

*Therapeutisch handelen*

Definiëring

De OFT werkt (multi- en/of interdisciplinair) altijd samen met de patiënt en andere betrokken zorgverleners, waarbij hij therapeutische en preventieve<sup>10</sup> behandelvormen toepast gericht op herstel van een optimale functie, activiteit en participatie en voorkomen van recidief, waarbij hij voortdurend klinische tekenen evalueert.

---

<sup>10</sup> Het betreft in deze competenties secundaire en tertiaire preventie

## Beschrijving

De OFT kan een zinvolle bijdrage leveren - veelal in multidisciplinair verband - aan het verbeteren van het functioneren en de gezondheidstoestand van een individuele patiënt met problemen in het hoofd-, halsgebied, het aangezicht of het kauwstelsel. Deze bijdrage levert de OFT op basis van een analyse van de verwijzing, de hulpvraag van de patiënt, zijn/haar rol en doelstelling met de behandeling. Het behandelproces vindt plaats in (nauwe) samenwerking met andere specialistische fysiotherapeuten of de aanpalende disciplines (zie bijlage 4). Samen met de patiënt worden er afspraken gemaakt over de concrete invulling hiervan, waarbij beider inbreng wordt vastgelegd. Oplossingsstrategieën worden afgestemd op de afgesproken therapeutische doelen. Er wordt hierbij rekening gehouden met het natuurlijk vermogen tot herstel of adaptatie, uitgaande van een biopsychosociaal model. Belangrijk onderdeel bij de behandeling is de interventie coachen, gezien de specificiteit en vaak de complexiteit van de problematiek, maar ook gezien de consequenties voor de patiënt omdat het het aangezicht betreft.

Bij de behandeling wordt uitgegaan van best beschikbare evidentie. De behandeling vraagt naast zowel kennis en vaardigheden van een individuele behandeling, of vaardigheden van behandeling binnen (kleine) groepen van patiënten met een (gemeenschappelijke) probleem. Daarbij is ook aandacht voor het voorkomen van een recidief (secundaire preventie) door middel van gerichte interventies en adviezen. De OFT geeft daarbij deskundige adviezen over geschikte oefenvormen, mogelijke tandheelkundige interventies en/of orthognatische<sup>11</sup>/prothetische aanpassingen. Verder kan hij op basis van zijn specifieke deskundigheid patiënt verder verwijzen voor specialistische evaluatie/interventie bij aanpalende disciplines (zie bijlage 4). De OFT evalueert continu en baseert vervolgstappen tijdens het behandelproces op de uitkomsten van de gegevens uit de specifieke tests, waarbij hij deze afzet tegen het normale beloop en klinische kenmerken. De OFT houdt daarbij rekening met specifieke kenmerken van de sociale omgeving van de patiënt.

---

11 Regelmatig is de afwijkende stand van de tanden het gevolg van een afwijkende stand van de boven- en/of onderkaak. Dit is vaak aangeboren. Voor deze patiënten is bij de corrigerende behandeling zowel de orthodontist als de kaakchirurg betrokken. Dit vakgebied in de kaakchirurgie wordt de 'Orthognatische Chirurgie' genoemd. Het woord stamt uit het Grieks en is samengesteld uit 'orthos' (recht) en 'gnatos' (kaak). De letterlijke vertaling is 'het recht maken van de kaken'. [www.umcn.nl/patient](http://www.umcn.nl/patient)

## Criteria

### De OFT:

#### bepaalt het eindniveau

- bepaalt samen met de patiënt wat mogelijk is voor het persoonlijk functioneren
- bepaalt de werkwijze, het tijdsplan en de strategie behorend bij de verschillende fases van het herstel, kiest behandelvormen, middelen en behandelvormen afgestemd op de belastbaarheid en formuleert doelstellingen rekening houdend met de hulpvraag en wensen van de patiënt

#### kiest de juiste weg

- betreft de patiënt zo actief mogelijk bij de behandeling om daarmee het zelfstandig functioneren en welbevinden van de patiënt in relatie tot de klacht te bevorderen
- gebruikt op bewuste, adequate en technisch correcte wijze de therapeutische beroeps kennis, therapievormen, methoden, technieken, instrumenten, middelen, vaardigheden, protocollen en richtlijnen
- volgt de behandeling systematisch en evalueert deze met het oog op verbetering van de kwaliteit van het methodisch handelen en de samenwerking met de patiënt
- legt het methodisch handelen volgens de bestaande richtlijnen schriftelijk vast en archiveert op praktische wijze
- past interventies methodisch, doelmatig, efficiënt en effectief toe
- kiest de juiste interventies afgestemd op de best beschikbare evidentie
- adviseert de patiënt hoe te handelen in het ADL

#### meet en evalueert

- bepaalt middel en tijdstip om de gekozen interventie te evalueren, maakt hierbij onder andere gebruik van beschreven klinimetrie in nationale of internationale richtlijnen
- stelt de behandeling en belasting bij op basis van de klinische tekens kenmerkend voor de belastbaarheid gerelateerd aan de aandoening
- betreft tijdig andere disciplines bij de behandeling

<i>Specialist</i>	
	<i>Preventief handelen</i>
Definiëring	
<p>De OFT informeert over, adviseert en begeleidt (individuele) patiënten of patiëntengroepen, gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het domein van het bewegend functioneren in het hoofd-, halsgebied.</p>	
Beschrijving	
<p>De OFT geeft voorlichting, adviseert en verzorgt cursussen en trainingen aan individuen, groepen en organisaties over gedrag, gezondheid, houding en beweging in het dagelijks leven, werk en vrijetijdsbesteding vanuit het perspectief van de Orofaciale Fysiotherapie. De OFT doet dit bij voorkeur in samenwerking met professionals uit ander beroepsgroepen. De OFT voert in het kader van primaire preventie interventies uit, waarbij de patiënt geen medische diagnose en geen gezondheidsprobleem in engere zin heeft. Daarbij is wel de verwachting dat zonder interventie de kans op het ontstaan van orofaciaal gerelateerde problematiek verhoogd is. De OFT stelt een risicoprofiel op voor de patiënt op het krijgen van aandoeningen aan het bewegingsapparaat gerelateerd aan het hoofd-, halsgebied.</p> <p>De interventie richt zich voornamelijk op geruststelling en advisering van de patiënt over zijn gedrag en de eventueel benodigde door te voeren veranderingen op het gebied van leefstijl of omgeving. Daarbij wordt samengewerkt met aanpalende disciplines, waaronder tandheekunde, oncologie, psychologie en de huisarts. Ook heeft de OFT contact met patiëntenverenigingen met als doel preventief te handelen. Eén en ander vindt plaats in een individuele sessie of in groepsverband.</p>	

## Criteria

### De OFT:

- biedt de patiënt inzicht in de relatie tussen zijn/haar eigen gezondheid en de factoren die tot klachten leiden, en legt uit hoe de patiënt zelf of met hulp tot gezondheidsbevorderend gedrag kan komen
- maakt de patiënt bewust van zijn/haar eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van klachten en stimuleert een actieve houding hierbij
- voert op wetenschappelijke verantwoorde en methodische wijze behandelprogramma's uit aangepast aan de belastbaarheid en de specifieke kenmerken van de cliënt
- zorgt dat het (bewegings)programma een duidelijke plaats heeft binnen de zorgketen
- stimuleert en informeert over het integreren van gezondheidsbevorderend gedrag binnen dagelijkse activiteiten, zodanig dat structurele gedragsverandering wordt gerealiseerd
- maakt de patiënt bewust van zijn/haar mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van klachten
- participeert in ontwikkelingen met betrekking tot preventie (in de vorm van cursussen, training en multidisciplinaire samenwerking en overleg)
- richt zich bij de voorlichting en bewegingsprogramma's zowel op de individuele cliënt als op doelgroepen
- evalueert het behaalde resultaat op basis van opgetreden gedragsverandering
- stelt zo nodig de doelstellingen bij
- fundeert de interventies op basis van de hoogst beschikbare evidentie

## *Specialist*

### *Case management*

#### Definiëring

De OFT begeleidt afgestemd op de hulpvraag, de patiënt met klachten in het hoofd-, halsgebied binnen een integraal multidisciplinair zorgproces.

#### Beschrijving

Afhankelijk van de hulpvraag van de patiënt met orofaciale problematiek vragen de complexiteit en de gevolgen van de aandoening vaak om een multidisciplinaire benadering. Binnen de subdomeinen myogene/arthrogene TMD, cervicogene hoofdpijn- en duizeligheidsklachten en benigne paroxysmale positionerings duizeligheid (BPPD) kan de OFT daarbij optreden als casemanager. Deze rol kan door de OFT ook worden ingevuld bij een patiënt met een aangezichtsverlamming, hoewel volgens de richtlijn de KNO-arts daar in eerste instantie voor in aanmerking komt. Het is niet waarschijnlijk dat de OFT bij post-oncologie problematiek de casemanager is, temeer omdat het ingewikkeld is om betrokken intramurale disciplines (zoals de oncoloog, radioloog, chirurg) vanuit de eerste lijn te managen.

Door de directe toegankelijkheid is de OFT in veel gevallen een eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Daarbij vormt de OFT door zijn domein overstijgende kennis en doordat hij de rol van verschillende professionals in de keten kent, veelal een belangrijke schakel in het zorgnetwerk. De OFT voert daarbij case management uit, waarbij hij andere disciplines informeert en de zorg onderling afstemt. De OFT is op de hoogte van de competenties van de andere disciplines en weet zijn manier van communiceren aan te passen aan de verschillende zorgverleners in het multidisciplinaire netwerk.

Het is aan de OFT om binnen de keten deze mensen bij te staan en de zorg af te stemmen. Geïnitieerd vanuit het case management wordt hiertoe een integraal zorgverleningprogramma opgesteld waarin de hulpvraag van de patiënt en zorgverlening op elkaar zijn afgestemd.

## Criteria

### De OFT:

- creëert een werkrelatie met andere zorgverleners waarbij de belangen van de patiënt worden behartigd
- stemt binnen het brede spectrum van zorgaanbieders het aanbod af op de hulpvraag van de patiënt.
- verduidelijkt de plaats van verschillende actoren in de behandeling aan cliënten en professionals uitgaande van een theoretisch concept met respect voor andere behandelaars
- beoordeelt de effectiviteit van de zorgverlening en stuurt daarop bij

## *Specialist*

### *Professioneel samenwerken*

#### Definiëring

De OFT werkt multidisciplinair samen met beroepsbeoefenaren in het kader van de integrale zorgverlening voor de patiënt met klachten in het hoofd-, halsgebied.

#### Beschrijving

Bij Orofaciale Fysiotherapie vormt de zorgvraag en het gezondheids- c.q. het prognostisch profiel van de patiënt het uitgangspunt voor de integrale zorg, waarbij vaak multidisciplinair wordt samengewerkt om een op maat gesneden antwoord te geven op de hulpvraag. Elke professional levert daarbij zijn beroepsspecifieke bijdrage aan het opstellen en uitvoeren van een integraal zorgplan. Complementariteit en samenwerking op verschillende en dezelfde terreinen is daarbij uitgangspunt. Belangrijk is om goede afspraken te maken ten aanzien van overlappende behandelmogelijkheden tussen verschillende disciplines.

In de samenwerking met anderen is de OFT zich bewust van zijn professionele mogelijkheden en grenzen. Hij brengt specifieke kennis en know-how in en vertaalt deze naar bruikbare informatie voor de andere disciplines. De OFT kan te maken hebben met meerdere overlegsituaties en stemt de verschillende belangen af met zijn eigen therapeutische doelen. Ook verschilt de samenstelling van het overleg qua disciplines, afgestemd op de eigenheid van de problematiek en de hulpvraag van de patiënt. Hij houdt daarmee rekening met de eigenheid van de verschillende disciplines en kan zijn houding en woordkeuze afstemmen op de gesprekspartners.

Beroepsspecifieke elementen legt hij op een begrijpelijke manier uit aan andere disciplines, en hij laat zien dat hij de andere disciplines begrijpt. Hij kan daarbij eigen doelen wegeven, hetgeen kan leiden tot aanpassen, uitstellen of afzien van een interventie in het kader van een gemeenschappelijk zorgplan.

## Criteria

### De OFT:

- expliciteert op heldere wijze naar andere disciplines zijn specifieke deskundigheid en aandeel in het behandelproces ten aanzien van de orofaciale indicatiegebieden
- stemt met andere hulpverleners af hoe de zorgverlening zo efficiënt en effectief mogelijk wordt uitgevoerd
- adviseert en implementeert aanpassingen in relatie tot het functioneren van de patiënt in samenspraak met andere betrokken hulpverleners
- schakelt in goed overleg andere professionals in, als dit voor het halen van de gestelde doelen wenselijk is

*Beroepsontwikkelaar*

*Wetenschappelijk onderbouwen van Orofaciaal Fysiotherapeutisch handelen*

Definiëring

De OFT onderbouwt zijn handelen aan de hand van “best available evidence” en vertaalt dit naar het handelen van de OFT op het niveau van de beroepsgroep.

Beschrijving

De OFT moet in toenemende mate aan de eis voldoen van het wetenschappelijk verantwoorden van de zorg (evidence based practice). Binnen die eis kan hij aannemelijk maken (“accountable”) wat de doelmatigheid en doeltreffendheid is van de geleverde zorg. Hij draagt bij aan de verdere professionalisering in de vorm van specialisatie, kennisontwikkeling en kennisimplementatie die gewenst is binnen het vakgebied van de Orofaciale Fysiotherapie. De OFT plaatst daarbij de wetenschappelijke onderbouwing in de bredere context van disciplines die van invloed zijn op de Orofaciale Fysiotherapie, zoals de geneeskunde, fysiotherapiewetenschappen, bewegingswetenschappen en sociale wetenschappen (nader te definiëren), zoals medische psychologie, psychologie en geestelijke gezondheid en sociale psychologie. De OFT levert op basis van zijn/haar therapeutische en preventieve zorg bouwstenen aan voor de ontwikkeling van producten als richtlijnen, protocollen en artikelen over toegepast wetenschappelijk onderzoek, met als doel kwalitatief hogere zorg met betrekking tot de relevante domeinen in de beroepsgroep.

## Criteria

### De OFT:

- vindt op doelmatige wijze relevante en actuele literatuur betreffende aan de orde zijnde besluitvormingsthema's
- beoordeelt toegepast onderzoek op zijn praktijkrelevantie
- analyseert, interpreteert en evalueert wetenschappelijke vakliteratuur kritisch ten aanzien van effectonderzoek (RCT's, systematische reviews, meta-analyses) en meetinstrumenten (zoals validiteit, betrouwbaarheid, specificiteit, sensitiviteit en responsiviteit)
- genereert onderzoeksvragen
- levert accuraat data aan ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek volgens een afgesproken protocol
- publiceert casuïstiek die wetenschappelijk onderbouwd is
- publiceert klinische implicaties van gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek
- neemt deel aan (project)groepen om onderzoek te initiëren

## *Beroepsontwikkelaar*

### *Beroep innoveren*

#### Definiëring

De OFT draagt bij tot kwalitatieve verbetering binnen de snel veranderende context van het domein van de Orofaciale Fysiotherapie en ontwikkelt de beroepsuitoefening van deze beroepsgroep.

#### Beschrijving

Door snelle ontwikkelingen op het gebied van technologische en medische interventies wordt er een sterk appel gedaan op de flexibiliteit en vernieuwende inzichten voor de OFT. De OFT vergroot de kwaliteit van de zorgverlening binnen het specialisme door mee te werken aan wetenschappelijke onderbouwing, voorbereiding, implementatie en evaluatie van innovaties (onder andere richtlijnen en methodieken, uitspraken over en consequenties van effectonderzoek, nieuwe klinimetrisch gevalideerde instrumenten) binnen het specialisme en de daarbij betrokken disciplines. De OFT spiegelt nieuwe inzichten aan de consequenties voor bestaand beleid, richtlijnen, protocollen en methodieken. De OFT draagt - in het licht van maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen - bij aan een voortdurende inhoudelijke ontwikkeling en profilering van de instelling en directe collega's. De OFT participeert in intercollegiale scholing, toetsing en intervisie en participeert in het belang van de instelling in kennisdelende netwerken. Het vereist professioneel gedrag in een multidisciplinaire setting om de grenzen van het vak te bewaken of bewust over de grenzen heen te gaan.

## Criteria

### De OFT:

- geeft presentaties over het beroepsmatig handelen waarbij hij (wetenschappelijke) inzichten, concepten, maatschappelijke ontwikkelingen, ethische vraagstukken en onderzoeksresultaten betreft uit aangrenzende vakgebieden
- draagt kennis en vaardigheden over vanuit eigen therapeutische expertise
- levert een actieve bijdrage aan de wetenschappelijke uitbouw en fundering van het beroepsmatig handelen
- levert een bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe procedures en oplossingsstrategieën bij de analyse en interventie van gezondheidsproblemen
- verzamelt systematisch gegevens over de resultaten van orofaciaal fysiotherapeutische interventies en vertaalt deze gegevens in adviezen voor het beroepsmatig handelen
- speelt in op de (vaak snelle) ontwikkelingen binnen de OFT
- implementeert onderzoeksresultaten zowel in de OFT praktijk als in de multidisciplinaire setting
- De OFT levert op basis van zijn/haar therapeutische en preventieve zorg bouwstenen aan voor de ontwikkeling van producten als richtlijnen, protocollen en artikelen over toegepast wetenschappelijk onderzoek met als doel een kwalitatief hogere zorg met betrekking tot relevante domeinen in de beroepsgroep

## Beroepsontwikkelaar

### Positioneren en profileren

#### Definiëring

De OFT draagt bij aan het vergroten van de bekendheid van het beroep en de mogelijkheden ervan voor zowel de patiënt, als ook de andere disciplines in de zorgketen en voor mogelijke andere partijen zoals zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen.

#### Beschrijving

De OFT levert een bijdrage aan de maatschappelijke positionering en verankering van het beroep en bepaalt zijn/haar positie ten aanzien van:

- algemene vraagstukken van zorg en welzijn;
- de maatschappelijke functie, identiteit en legitimiteit van de Orofaciale Fysiotherapie.

Hierdoor worden de mogelijkheden van de OFT in de behandeling voor de patiënt duidelijk. Daarbij maakt de OFT aan de disciplines in de keten duidelijk welke mogelijkheden en onmogelijkheden er zijn voor OFT. De OFT laat andere betrokkenen in de zorgketen kennis verwerven door op een planmatige wijze over zorginhoudelijke en zorgoverstijgende thema's te presenteren en te informeren. Deze presentaties voert hij zowel individueel als in groepen uit, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Daarvoor zet hij op een methodische wijze zijn vakinhoudelijke kennis, in combinatie met presentatietechnieken en methodisch didactische vaardigheden, in ten behoeve van kennisvermeerdering.

#### Criteria

De OFT:

- presenteert zich als deskundige op het gebied van het specifieke domein van het hoofd-, halsgebied
- stelt collega's op de hoogte van literatuur met beroepsinhoudelijke relevantie
- presenteert orofaciale fysiotherapeutische kennis, vaardigheden, attitudes en ethiek aan collega's
- houdt de ontwikkelingen op het orofaciale fysiotherapeutische terrein bij en bespreekt dit met collega's (denk daarbij aan ziektebeelden, diagnostische middelen, nieuwe interventies)
- verzorgt presentaties voor collega's en andere disciplines met betrekking tot het specifieke beroepsmatig handelen op orofaciaal fysiotherapeutisch terrein

## *Professioneel Leider*

### *Management van innovatieprocessen*

#### Definiëring

De OFT vergroot de kwaliteit van de directe zorgverlening door initiatief te nemen tot en leiding te geven aan de voorbereiding, implementatie, evaluatie en borging van (wetenschappelijk) onderbouwde zorginnovaties binnen de eigen werksetting.

#### Beschrijving

De OFT is door zijn deskundigheid ten aanzien van de “state of the art” in de ontwikkelingen in het domein sensitief voor toekomstige ontwikkelingen. Daarbij gebruikt hij zijn deskundigheid om belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie te initiëren, collega’s enthousiast te krijgen en te overtuigen. Ook is de OFT de persoon die een brug bouwt tussen de maatschappelijke ontwikkelingen, de eigen werkorganisatie, beschikbare evidentie en het daadwerkelijk praktisch handelen. De OFT leidt ook innovatie en implementatietrajecten in de organisatie waar hij werkzaam is, gericht op de optimalisering van de zorg voor de patiënt.

#### Criteria

##### De OFT:

- vertaalt nieuwe (maatschappelijke) ontwikkelingen naar innovatieplannen
- hanteert actuele/recente theoretische noties, concepten en theorieën en confronteert afdelingen en collega’s met nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied
- weegt nieuwe informatie en schat deze op waarde en integreert deze in de eigen praktijkvoering, zowel vakinhoudelijk als ten aanzien van beleidsmatige keuzen die gemaakt worden
- initieert activiteiten, gericht op de totstandkoming van integrale zorg
- geeft sturing aan veranderingen en vernieuwingen in de directe patiëntenzorg en aan kernproblemen van de specialisatie
- geeft leiding aan innovatieve projecten

## *Professioneel Leider*

### *Sturen van professioneel samenwerken*

#### Definiëring

Geeft deskundige leiding aan een mono- of multidisciplinair team binnen een organisatie of in een keten waar patiënten worden behandeld en begeleid, met als doel om de inhoudelijke en organisatorische kwaliteit van de zorg te verbeteren en actuele wetenschappelijke evidentie en innovaties te implementeren.

#### Beschrijving

In een organisatie of in een keten van zorg, waarin meerdere disciplines samenwerken om optimale zorg aan de patiënt te kunnen leveren, kan de OFT een leidende rol hebben. Deze rol is niet vanzelfsprekend bij de OFT. Besprekingen met als doel om de organisatie of de kwaliteit van de zorg te verbeteren worden geleid door de OFT. De OFT kan leiding geven aan een multidisciplinair team, waarbinnen hij op motiverende wijze communiceert, overtuigt en leidt tot versterking respectievelijk verandering van gedrag. De OFT komt met anderen tot overeenstemming over een mogelijke aanpak bij de patiënt, tot ideeën en veranderingen in de toekomstvisie, danwel ondersteunt bij de vorming van ideeën over de te volgen strategie bij de patiënt.

#### Criteria

##### De OFT:

- initieert activiteiten, gericht op de totstandkoming van integrale zorg
- geeft leiding aan een multidisciplinair team met als doel het behandelproces te verbeteren
- geeft sturing aan veranderingen en vernieuwingen in de directe patiëntenzorg
- geeft sturing aan veranderingen en vernieuwingen met betrekking tot verbeterde communicatie op het niveau van de organisatie

<i>Adviseur</i>	
	<i>Deskundigheid bevorderen</i>
Definiëring	
<p>De OFT bevordert de deskundigheid van collega's binnen en buiten de eigen discipline ten dienste van het verbeteren van de zorg voor de patiënt.</p>	
Beschrijving	
<p>De OFT laat anderen (fysiotherapeuten en collega's uit andere disciplines) leren door op een planmatige wijze over zorginhoudelijke en zorgoverstijgende thema's te presenteren en te informeren. Dit voert hij zowel individueel als in groepen uit, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Daarvoor zet hij op een methodische wijze zijn vakinhoudelijke kennis, in combinatie met presentatietechnieken en methodisch didactische vaardigheden, in ten behoeve van kennisvermeerdering. Het doel van deze deskundigheidsbevordering is dat het bijdraagt aan het kwalitatief verhogen van de beroepsuitoefening van de betrokken collega's en hiermee de zorg aan de patiënt.</p>	
Criteria	
<p>De OFT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stelt collega's op de hoogte van literatuur met beroepsinhoudelijke relevantie</li> <li>• presenteert orofaciale fysiotherapeutische kennis, vaardigheden, attitudes en ethiek aan collega's</li> <li>• houdt de ontwikkelingen op het orofaciale fysiotherapeutische terrein bij en bespreekt dit met collega's (denk daarbij aan ziektebeelden, diagnostische middelen, nieuwe interventies)</li> <li>• verzorgt presentaties voor collega's en andere disciplines met betrekking tot het specifieke beroepsmatig handelen op orofaciale fysiotherapeutisch terrein</li> </ul>	

<i>Adviseur</i>	
	<i>Coachen van beroepsgenoten</i>
Definiëring	
<p>De OFT coacht collega's ten dienste van het verbeteren hun beroepsmatig handelen bij patiënten met klachten/stoornissen in het hoofd-, halsgebied.</p>	
Beschrijving	
<p>De OFT helpt beroepsgenoten bij het verhelderen, leren oplossen en/of leren hanteren van problemen door het toepassen van vakinhoudelijke deskundigheid. De OFT wordt hiervoor gevraagd, omdat hij/zij gebruik kan maken van specialistische kennis, inzicht en ervaring van de patiëntenproblematiek en de multidisciplinaire behandeling. Hierbij maakt de OFT gebruik van begeleidingsvaardigheden als: luisteren, observeren, stimuleren, motiveren en feedback geven, weerstanden herkennen en productief maken. Dit alles is gericht op het verbeteren van het handelen van andere OFT. Daarnaast beschikt hij over voldoende didactische vaardigheden om kennis, attitudes en vaardigheden effectief op de collega over te brengen.</p>	
Criteria	
<p>De OFT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• helpt een collega de kern van zijn vraagstelling of probleem te formuleren</li> <li>• reflecteert op beroepsmatig handelen gericht op de effectiviteit en de efficiëntie van andermans professioneel handelen in het kader van kwaliteitszorg</li> <li>• begeleidt stagiaires en collega's in opleiding tot OFT in de praktijk in hun professionele ontwikkeling waarbij zij rekening houdt met de professionele attitude en emotionele stabiliteit</li> <li>• biedt ondersteuning bij collega's met minder expertise binnen het domein van de Orofaciale Fysiotherapie</li> </ul>	

<i>Adviseur</i>	
	<i>Verlenen van consultatie</i>
Definiëring	
<p>De OFT geeft advies aan collega's of andere professionals die vragen hebben gericht op de directe patiëntenzorg.</p>	
Beschrijving	
<p>Vanuit zijn expertise wordt een OFT geconsulteerd door collega's vanuit eigen of aanpalende disciplines. De OFT fungeert als vraagbaak op basis van brede expertise en het vertrouwen dat anderen aan hem toekennen. De OFT staat open voor vragen van collega's en biedt de ruimte aan collega's om complexe situaties, co-morbiditeit, of ethische dilemma's voortkomend uit hun rol als zorgverlener, te bespreken. Hierbij vervult de OFT een rol naar collega's toe bij het vergroten van hun competenties in brede zin.</p>	
Criteria	
<p>De OFT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spitst eigen mening en advies toe op de kernvraag van de collega met respect voor de betreffende collega</li> <li>• adviseert welke verandering op korte en lange termijn binnen de mogelijkheden van de patiënt met een specifiek gezondheidsprobleem liggen</li> <li>• bekijkt vanuit zijn specifieke expertise de zorgvraag en het gezondheids- en prognostisch profiel van de patiënt</li> <li>• adviseert een bepaalde interventie gebaseerd op zijn bevindingen en afwegingen</li> <li>• geeft advies ten aanzien van contra-indicaties, negatieve signalen</li> <li>• reflecteert op ethische dilemma's van een collega, zoals bij besluiten die tegen de wens of verwachtingen van de patiënt in kunnen gaan</li> <li>• ondersteunt de vragende collega bij het vergroten van zijn kennis/competenties binnen het domein van de OFT</li> </ul>	

## BIJLAGE 1 OVERZICHT SPECIALISTEN VERENIGINGEN KNGF

<b>Specialisten Verenigingen</b>	<b>Afkorting</b>
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie	NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie	NVFG
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblematiek en pre- en postpartum gezondheidszorg	NVFB
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg	NVFK
Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie	NVOF
Vereniging voor Hart-, Vaat-, en Longfysiotherapie	VHVL
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek	NFP
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg	NVFS
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie	NVFL
Nederlandse Vereniging voor Bedrijfsfysiotherapie	NVBF

## BIJLAGE 2 DUBLIN DESCRIPTOREN

Een master moet aan de volgende eisen, de zogenaamde 'Dublin descriptoren' (bron: NAO, februari 2003<sup>12</sup>) voldoen:

Kennis en inzicht:

Heeft aantoonbare kennis en inzicht die de kennis op het niveau van Bachelor overtreffen en/of verdiepen. Is tevens in staat om een originele bijdrage te leveren aan het ontwikkelen en/of toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.

Toepassen kennis en inzicht:

Is in staat om kennis, inzicht en probleemoplossende vermogens toe te passen in nieuwe of onbekende omstandigheden binnen een bredere (of multidisciplinaire) context die gerelateerd is aan het vakgebied; is in staat om kennis te integreren en met complexe materie om te gaan.

Oordeelsvorming:

Is in staat om oordelen te formuleren op grond van onvolledige of beperkte informatie en daarbij rekening te houden met sociaal-maatschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.

Communicatie:

Is in staat om conclusies, evenals de kennis, motieven en overwegingen die hieraan ten grondslag liggen, duidelijk en ondubbelzinnig over te brengen op een publiek van specialisten of niet-specialisten.

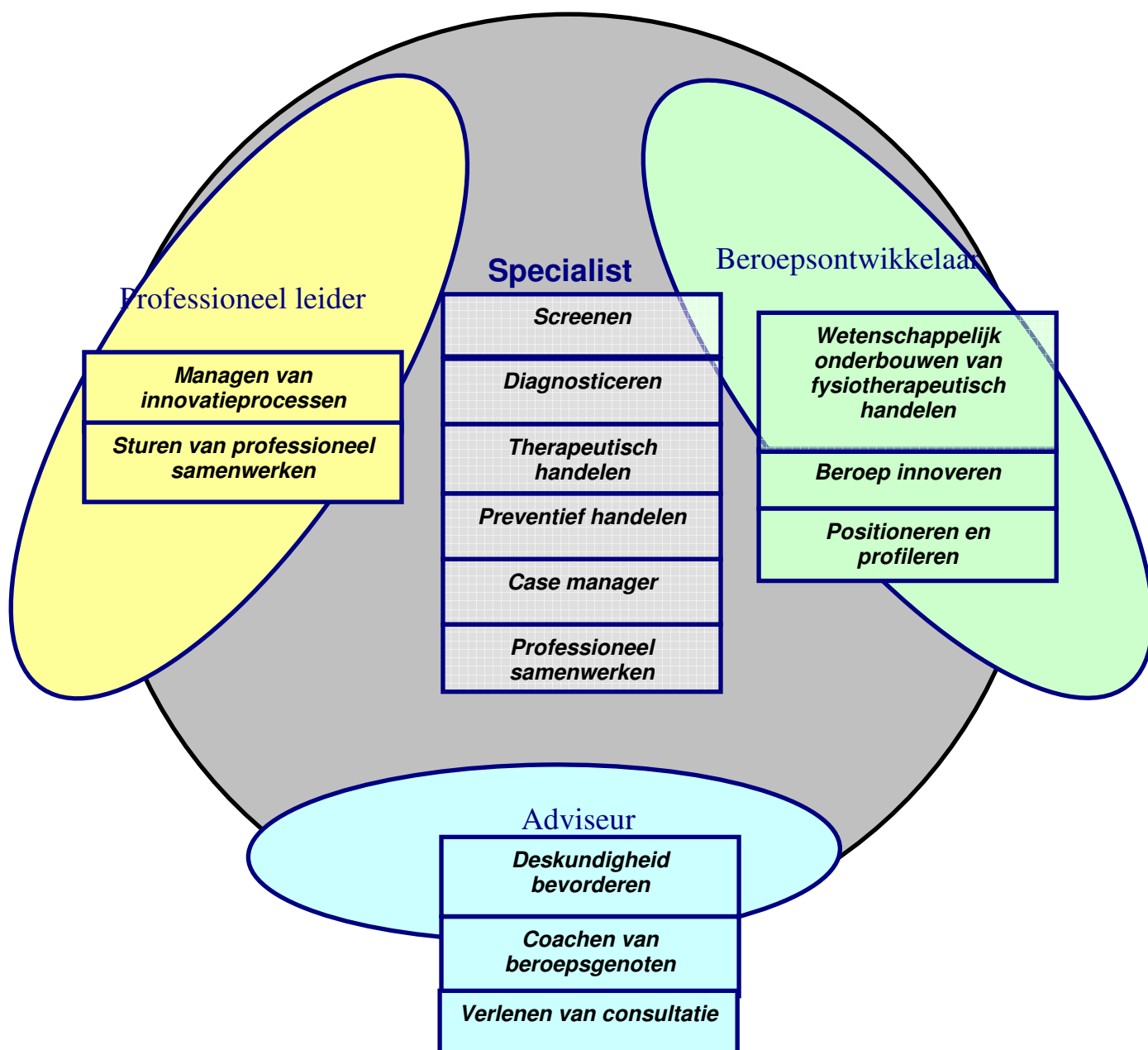
Leervaardigheid:

Bezit de leervaardigheden die hem of haar in staat stellen een vervolgstudie aan te gaan met een grotendeels zelfgestuurd of autonoom karakter.

---

<sup>12</sup> Nederlandse Accreditatie Organisatie. (februari 2003). Accreditatiekader bestaande opleidingen hoger onderwijs. 's Gravenhage.

## BIJLAGE 3 ROLLEN EN COMPETENTIES VAN DE OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT



## BIJLAGE 4 OVERZICHT AANPALENDE DISCIPLINES EN STAKEHOLDERS

### *Aanpalende disciplines:*

- Allergoloog Kaakchirurg
- Anaesthesioloog
- Apotheker/farmacoloog
- Audioloog
- Diëtist
- Dermatoloog
- Endocrienoloog
- Foniater
- Huisarts
- Implantoloog
- Klinisch psycholoog
- KNO-arts
- Logopediste
- Longarts
- Mondzorgkundige
- Neurochirurg
- Neuroloog
- Oncoloog
- Oogheelkundige
- Orthodontist
- Orthopeed
- Plastisch chirurg
- Protheticus
- Psychiater
- Radioloog
- Radiotherapeut
- Reumatoloog
- Tandarts
- Tandarts-gnatholoog

### *Patiëntenverenigingen:*

- Nederlandse Vereniging Voor Hoofdpijnpatiënten
- Nederlandse Vereniging voor Slaap ApneuPatiënten

- Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden en de Nederlandse federatie van ouders van slechthorende kinderen en van kinderen met spraak-taal moeilijkheden
- Reuma Patiëntenvereniging
- Stichting Klankbord (hoofd-, hals oncologie)
- Werkgroep aangezichtspijn van de Nederlandse Vereniging voor Hoofdpijnpatiënten