

**BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL
GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT**

NVFG

Februari 2007

1. ALGEMENE INFORMATIE		
Status	februari 2007	Definitieve versie
Onder regie van branchevereniging	NVFG	
Ontwikkeld door	EMC Leren in bedrijf	
Projectgroep	<p>1. Projectgroepleden vanuit NVFG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mw. K. de Bruijne • Mw. M. van Gemert • Dhr. L. Nijhuis • Mw. J. Winkelman <p>2. Projectgroeplid vanuit EMC - <i>Architect van leertrajecten</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mw. K. Derksen 	
Brondocument(en)	<ul style="list-style-type: none"> • NVFG concept visiedocument (2004). • NVFG Functieprofiel fysiotherapeut in de geriatrie (2003). • KNGF Beroepsprofiel fysiotherapeut (1998) 	
Legitimering Op format Op inhoud	Door bestuursbesluit NVFG.	

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	4
1 TYPERING GERIATRIEFYSIOTHERAPIE	6
1.1 DOELGROEP	6
1.2 DOELEN VAN HET VAKGEBIED	8
1.3 PLAATS VAN DE GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT IN HET ZORGNETWERK	9
1.4 WERKOMGEVING	9
1.4 WERKOMGEVING	10
1.5 WET- EN REGELGEVING	10
1.6 ONTWIKKELINGEN IN DE GERIATRIEFYSIOTHERAPIE	11
2 TYPERING GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT	13
2.1 DE GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT.....	13
2.2 WERKZAAMHEDEN	14
2.3 KENNIS.....	15
2.4 COMPLEXITEIT EN BEROEPSHOUDING.....	16
2.5 OPLEIDING	17
3 BEROEPSCOMPETENTIES	18
3.1 TAAKGEBIEDEN.....	18
3.2 ROLLEN.....	19
3.3 COMPETENTIES	20
BIJLAGE 1 STRUCTUUR KNGF	39
BIJLAGE 2 VAKINHOUDELIJKE KENNISDOMEINEN	40
BIJLAGE 3 CRITERIUMLIJST	42
BIJLAGE 4 PREVENTIE	44

INLEIDING

Fysiotherapie streeft er naar dat de cliënt door middel van bewegingsbeïnvloeding optimaal functioneert in zijn sociale omgeving. Daarmee richt de fysiotherapie zich niet alleen op de ziekte of aandoening zelf, maar ook op de daarmee gepaard gaande problemen in het dagelijks handelen. Ontwikkelingen zoals een toename in aantal en diversiteit van behandelvragen; demografische verschuivingen; verder- en diepgaande belangstelling voor (nieuwe) deelgebieden binnen de fysiotherapie; deskundigheidsbevordering op die gebieden hebben geleid tot het ontstaan van een aantal verbijzonderingen in de fysiotherapie. De geriatriefysiotherapie is één van de door het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie erkende verbijzonderingen. In bijlage 1 staan de verenigingen op een rij.

De geriatriefysiotherapeut draagt zorg voor preventie, advisering en behandeling van kwetsbare ouderen, cliënten met een hoge biologische leeftijd en complexe gezondheidsproblematiek veelal met een atypische en onduidelijke presentatie. Hij¹ richt zich daarbij op het dagelijks bewegen van de cliënt in zijn leefomgeving en streeft naar het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid.

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de competenties die de geriatriefysiotherapeut nodig heeft om taken uit te voeren en problemen op te lossen in zijn werksituatie. Competenties bestaan uit een samenhangend geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude in een bepaalde context. Die context, in dit geval het interveniëren bij een geriatrische cliënt, vraagt van de geriatriefysiotherapeut specifieke competenties. Dit profiel richt zich *uitsluitend* op de onderscheidende competenties. De algemeen fysiotherapeutische competenties, waarover hij eveneens dient te beschikken, worden in dit profiel buiten beschouwing gelaten. Deze worden beschreven in het beroepscompetentieprofiel voor de algemeen fysiotherapeut.

Het beroepscompetentieprofiel vormt samen met het visiedocument (2004) en het functieprofiel fysiotherapeut in de geriatrie (2003) één geheel. Deze documenten zijn ontwikkeld vanuit de beroepsvereniging: de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG).

1 Daar waar in dit document 'hij' of 'hem' staat, kunt u vanzelfsprekend ook 'zij' of 'haar' lezen.

In dit beroepscompetentieprofiel vindt u in hoofdstuk 1 eerst een typering van het vakgebied geriatriefysiotherapie. Daarna treft u in hoofdstuk 2 een typering van het beroep van geriatriefysiotherapeut aan. In hoofdstuk 3 worden de kerntaken en rollen van de geriatriefysiotherapeut beschreven, waarna u in hoofdstuk 4 een beschrijving vindt van de beroepscompetenties van de geriatriefysiotherapeut.

1 TYPERING GERIATRIEFYSIOTHERAPIE

In dit hoofdstuk vindt u een typering van het vakgebied geriatriefysiotherapie. Er wordt ingegaan op de kenmerkende elementen van het vakgebied, die achtereenvolgens worden geschetst in de volgende paragrafen:

- 1.1 Doelgroep;
- 1.2 Doelen van het vakgebied;
- 1.3 Plaats van de geriatriefysiotherapie in het zorgnetwerk;
- 1.4 Wetgeving en overheidsregulering;
- 1.5 Ontwikkelingen in het vakgebied geriatriefysiotherapie.

1.1 Doelgroep

Aangezien de doelgroep van de geriatriefysiotherapie het vakgebied specifiek maakt wordt de doelgroep hier duidelijk omschreven.

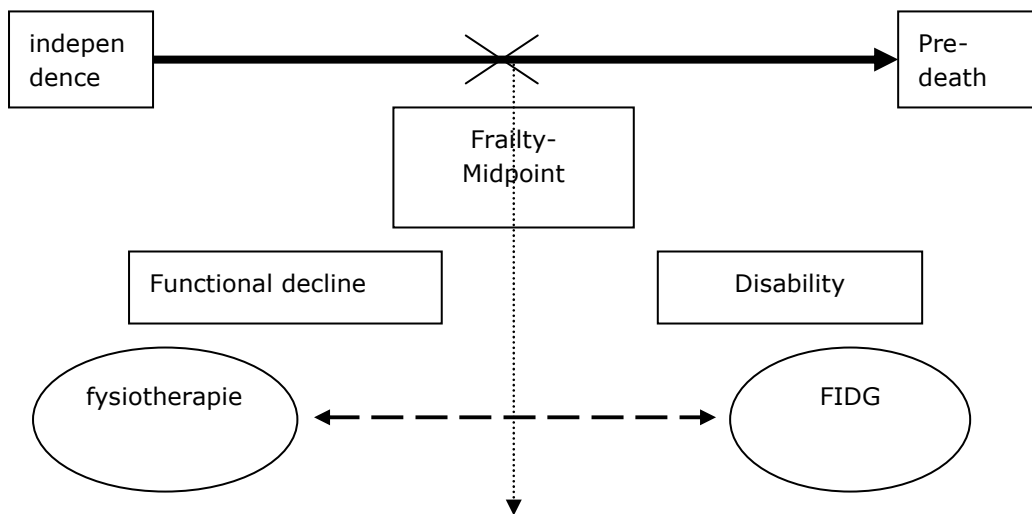
In de doelgroep zijn drie groepen te onderscheiden, maar niet te scheiden:

- 'kwetsbare ouderen en cliënten/patiënten² met een hoge biologische leeftijd evenals complexe gezondheidsproblematiek en/of gezondheidsproblematiek met een atypische en vaak onduidelijke presentatie. Kwetsbare ouderen zijn ouderen die door diverse factoren uit balans dreigen te raken of geraakt zijn ten aanzien van hun zelfredzaamheid, maatschappelijke vaardigheden en communicatieve zelfsturing/autonomie (Eulderink et al, 1999; Forcica et al, 2000; Jansen et al, 1996; Lewis & Bottomly, 1999; NVVA, 2000; NVVA/NVSG, 2003). De kwetsbaarheid van ouderen kan als een continuüm worden weergegeven waarin het frailty midpoint als een figuurlijk omslagpunt tussen de algemeen practicus en geriatrie fysiotherapie kan worden gezien. Dit is in figuur 1 weergegeven. Het gevolg van het uit balans raken is een neerwaartse spiraal van toenemend verlies in functioneren en verdergaande verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast. Er is sprake van steeds grotere zelfzorgtekorten, een toenemende vraag om hulp en de fysiotherapeutische zorg verplaatst zich naar het omgaan met, behandelen van en adviseren bij deze toenemende afhankelijkheid (functieprofiel Fysiotherapeut Geriatrie, 2003).

2 Met cliënt wordt in dit profiel steeds als dat relevant is ook het cliënt- en zorgsysteem rondom de cliënt bedoeld.

Voor de leesbaarheid worden zij niet steeds apart benoemd.

- de sociale omgeving (het cliëntsysteem). De sociale omgeving is belangrijk, omdat de geriatriefysiotherapie immers beoogt de participatie van de cliënt in de samenleving te behouden of te verbeteren;
- andere professionele hulpverleners (het zorgsysteem).



*Figuur 1. Schematische weergave van de 'pathway of frailty' (Fried, 1994)
FIDG = fysiotherapie in de geriatrie*

Uit de schematische weergave in figuur 1 blijkt dat er geen exacte scheiding is tussen cliënten die wel of niet tot de doelgroep van de geriatriefysiotherapeut behoren. Een groep deskundigen uit het vak heeft daarom een criteriumlijst³ ontwikkeld met als doel: praktisch/klinisch onderscheid te kunnen maken (niet gedefinieerd op basis van leeftijd maar op bepaalde karakteristieken) tussen:

- gezonde/onbedreigde cliënten met een hoge kalenderleeftijd
- kwetsbare ouderen (fragiliteit)
- patiënten met geriatrische ziektebeelden

Vooraf wat betreft de eerst twee groepen is het lastig om te bepalen of een oudere cliënt nu wel of niet geïndiceerd is voor verbijzonderde fysiotherapie, in dit geval geriatriefysiotherapie.

³ De criteriumlijst is opgenomen in bijlage 3.

Een verwijzer of (verbijzonderde) fysiotherapeut bepaalt de karakteristieken tijdens het vaststellen van de beginsituatie (anamnese). Dit gebeurt door middel van observatie, bevragen en cliëntgegevens.

Een richtlijn die bij de checklist hoort is: bij twijfel altijd uitgaan van de gedachte dat een cliënt beter teveel dan te weinig specifieke aandacht kan krijgen. Na het geriatriefysiotherapeutisch onderzoek kan de aanmelding opnieuw in overweging worden genomen.

1.2 Doelen van het vakgebied

Het hoofddoel van geriatriefysiotherapie staat in het functieprofiel 'Fysiotherapeut in de geriatrie' (2003) als volgt omschreven:

'De geriatriefysiotherapie richt zich op het dagelijks bewegen van de cliënt en streeft er naar een positieve bijdrage te leveren aan het behouden en/of vergroten van de zelfredzaamheid als belangrijke voorwaarde voor de kwaliteit van leven en voor participatie in de samenleving.'

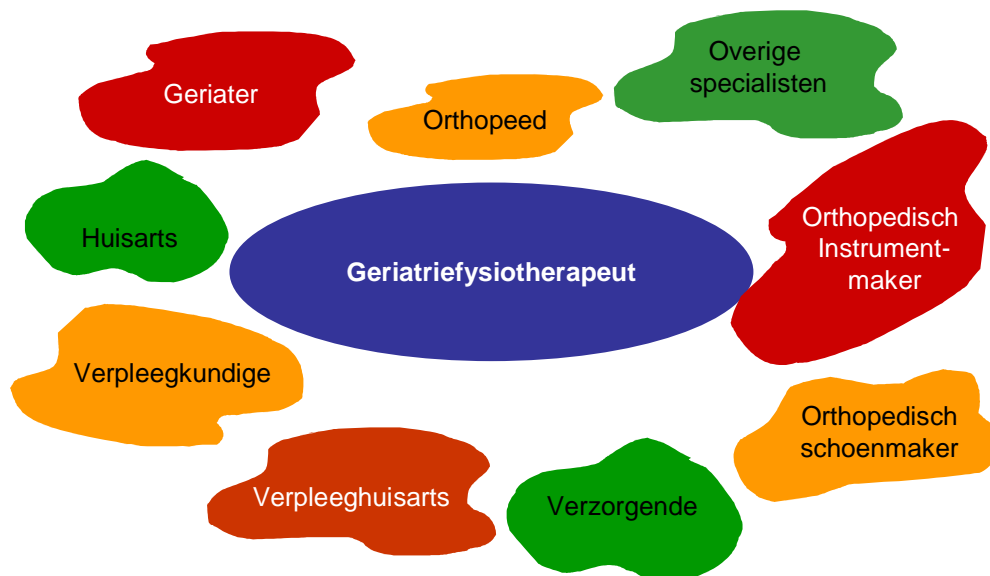
De doelen van de fysiotherapie zoals vermeld in het Beroepsprofiel Fysiotherapeut - preventief, curatief, palliatief en transformerend - gelden ook voor het domein van de geriatriefysiotherapie. De zorgdoelen hebben betrekking op het hele gebied tussen cure (het genezen van een aandoening) en care (verpleging of verzorging) en preventie. Bij de formulering van de doelen staat de fysiotherapeutische diagnostiek centraal. In het geval van de geriatriefysiotherapie; een methodische analyse van de in het dagelijks bewegen voorkomende complexe en meervoudige problemen en mogelijkheden van de cliënt, veelal als onderdeel van multidisciplinaire zorg- en/of behandelplannen.

Karakteristiek binnen de geriatriefysiotherapie is dat de doelstellingen zich minder richten op het beïnvloeden van stoornissen en meer op het beïnvloeden van en leren omgaan met beperkingen en het vinden van een optimale vorm van participatie in de samenleving.

De verbijzondering fysiotherapie in de geriatrie stelt zich tevens ten doel de onderzoekslijn die zich specifiek richt op de doelgroep verder uit te breiden. Gezien de verwachte groei van de doelgroep is dit zeker wenselijk.

1.3 Plaats van de geriatriefysiotherapeut in het zorgnetwerk

Het vakgebied geriatriefysiotherapie karakteriseert zich bij uitstek door haar samenwerking met veel en zeer diverse andere disciplines. Onderstaande figuur geeft de relatie met andere vakgebieden weer, zonder daarin uitputtend te zijn. Het geeft weer dat de geriatriefysiotherapeut een spilfunctie vervult wat betreft het dagelijks bewegen van de doelgroep. Daarin is het vakgebied geriatriefysiotherapie leidend.



1.4 Werkomgeving

De geriatriefysiotherapie speelt zich af in de extramurale, intramurale of transmurale gezondheidszorg. Op dit moment wordt de geriatriefysiotherapie vooral uitgeoefend in verpleeg- en verzorgingshuizen. Het transmuraal en extramuraal werken zal de komende decennia toenemen, omdat ouderen langer in de eigen woonomgeving blijven.

De locatie van behandeling wordt door de geriatriefysiotherapeut afgestemd op de behoefte van de cliënt. Dit betekent dat de behandeling zowel in de eigen leefomgeving van de cliënt kan plaatsvinden, als in een adequate oefenruimte.

1.5 Wet- en regelgeving

Er zijn meerdere wetten⁴ en regels van toepassing die invloed uitoefenen op het werken in de dagelijkse praktijk als fysiotherapeut, dus ook op de geriatriefysiotherapie.

1. Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg ('Wet BIG', in 1997 in werking getreden).

De belangrijkste elementen hiervan zijn:

- vrijheid van keuze voor de cliënt;
- bescherming van de titel van fysiotherapeut door het BIG register;
- stellen van kwaliteitseisen aan de beroepsuitoefening.

2. Kwaliteitswet zorginstellingen.

3. Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG).

De tarieven van eerstelijns fysiotherapeuten vallen onder de wet tarieven gezondheidszorg. Wellicht komt deze wet in de toekomst (gedeeltelijk) te vervallen.

4. Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO).

Hierin zijn de rechten, plichten en omgangsvormen vastgelegd tussen de (geriatrie)fysiotherapeut en de cliënt.

5. Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Fysiotherapeuten hebben in de praktijk geen meldingsplicht van de verwerking van persoonsgegevens.

⁴ Een uitgebreide beschrijving van de van toepassing zijnde wetgeving is te vinden in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut. Hier wordt volstaan met een beknopte beschrijving.

6. Tuchtrect.
Alle beroepsbeoefenaren die zijn geregistreerd in het BIG register vallen onder het tuchtrect.
7. Centraal kwaliteitsregister fysiotherapie.
Een kwaliteitsregister vanuit de beroepsvereniging KNGF, waarin tevens de erkende verbijzonderen zijn geregistreerd. Geriatriefysiotherapie is één van die erkende verbijzonderingen.
8. Beroepsethiek
Het KNGF heeft de beroepsethiek en gedragsregels voor de fysiotherapeut vastgelegd.

1.6 Ontwikkelingen in de geriatriefysiotherapie

Een korte opsomming van maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het vakgebied geriatriefysiotherapie:

- De leefwijze en verbeterde gezondheidszorg in Nederland leiden ertoe dat er steeds meer mensen oud worden en dat de gemiddelde leeftijd verder stijgt. Het aantal jaren dat mensen doorbrengen in een 'ongezonde situatie' met beperkingen stijgt. Dit betekent dat het aantal ouderen dat een beroep doet op de geriatriefysiotherapie toeneemt.
- De zorg voor ouderen verplaatst zich in toenemende mate van zorg- en wooninstellingen naar de thuissituatie.
- Er wordt in toenemende mate een zorgnetwerk rondom cliënten gecreëerd van zowel professionele hulpverleners als mantelzorgers, waardoor de cliënt langer een zelfstandig leven kan leiden.
- Er ontstaat meer zelfmanagement in de zorg. Directe toegang tot fysiotherapie, het persoonsgebonden budget en vrije tarieven leiden tot meer marktwerking, waardoor de geriatriefysiotherapeut in de toekomst ook meer ondernemer wordt.
- In toenemende mate is er aandacht voor preventie in onze maatschappij. Door te investeren in preventie⁵ wordt het moment van interveniëren naar voren geschoven, opdat de zelfredzaamheid van de oudere langer in stand blijft. Het verschil in activiteiten en bewegingsmogelijkheden tussen ouderen is erg groot. Denk aan actieve jonge ouderen en ernstig beperkte oudere ouderen. Dit vraagt om een grote diversiteit binnen preventieprogramma's voor ouderen.

5 Zie voor omschrijvingen van de verschillende vormen van preventie bijlage 4.

Naast maatschappelijke ontwikkelingen zijn er ook beroepsontwikkelingen van invloed op het vakgebied. Dit zijn bijvoorbeeld:

- Binnen de fysiotherapie in de geriatrie ontstaat steeds meer aandacht voor een benadering gericht op het zo lang mogelijk behouden, herwinnen en omgaan met verlies van mobiliteit en zelfstandigheid. De fysiotherapeutische interventies zijn vooral gericht op het behoud van het functioneren waarbij wordt ingespeeld op activiteiten en participatie en minder op het niveau van stoornissen. Een belangrijk aspect hierbij vormt het coachen van de cliënt naar optimaal functioneren binnen de context van het dagelijks bewegen.
- Daar waar het zelfstandig functioneren verminderd of verdwenen is, dient zo optimaal mogelijk omgegaan te worden met (deel)passiviteiten. Hierbij is er aandacht voor lange termijnzorg met de vaak toenemende afhankelijkheid en de daaraan gerelateerde specifieke hulpvraag.
- Het in toenemende mate zorgverlenen buiten zorginstellingen, in de thuissituatie. Dit maakt het noodzakelijk om een zorgnetwerk te creëren, in stand te houden en zo nodig aan te passen rondom de cliënt. Dit netwerk moet het voor ouderen mogelijk maken een zelfstandig leven te leiden, zoals ze dat zelf wensen met steun op die terreinen en op die plaats, waar dat nodig is. (VWS, 2002)
- De geriatriefysiotherapeut heeft de opdracht een vakmatige invulling te geven aan vraaggestuurde zorg.

2 TYPERING GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT

Het werk dat geriatriefysiotherapeuten verrichten, is divers. Toch is er een algemene typering te geven van het beroep van de geriatriefysiotherapeut. In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de werkomgeving van de geriatriefysiotherapeut. Vervolgens vindt u een beschrijving van de werkzaamheden van de geriatriefysiotherapeut, de complexiteit van deze werkzaamheden en de beroepshouding van de geriatriefysiotherapeut.

2.1 De geriatriefysiotherapeut

De geriatriefysiotherapeut onderscheidt zich van andere (verbijzonderde) fysiotherapeuten omdat hij

- specialist is op het gebied van het dagelijks bewegen van de eerder genoemde doelgroep (zie p. 6);
- specifieke geriatrische en gerontologische kennis⁶ en deskundigheid bezit;
- gebruikmaakt van specifieke diagnostische en therapeutische inzichten, waarmee hij specifieke kennis en deskundigheid vertaalt naar de doelgroep;
- een uitgebreid en specifiek netwerk bezit (zie p. 9).

Vanuit zijn toegevoegde waarde behandelt de geriatriefysiotherapeut zelf cliënten die tot de doelgroep behoren of begeleidt andere fysiotherapeuten in het behandelen van ouderen. Uiteraard is het niet altijd volkomen helder of een cliënt wel of niet tot de doelgroep behoort. Het devies bij twijfel is, beter in eerste instantie teveel zorg dan te weinig.

⁶ De vakinhoudelijke kennisdomeinen zijn als bijlage toegevoegd.

2.2 Werkzaamheden

De geriatriefysiotherapeut verricht werkzaamheden⁷ op het gebied van preventie en bewustwording, advisering en consultatie, behandeling en leidinggeven aan projecten.

- *Preventie en bewustwording*

De geriatriefysiotherapeut richt zich op het voorkomen of vroegtijdig verminderen (preventie) van risico's op het gebied van het dagelijks bewegen op hogere leeftijd. Met zijn specifieke deskundigheid is de geriatriefysiotherapeut in staat vroegtijdig een neerwaartse spiraal in bewegingsbeperkingen te onderkennen en voorkomen. Hij beschikt over de competenties om effectief invloed uit te oefenen op die determinanten van gedrag die bij ouderen veranderbaar zijn.

De geriatriefysiotherapeut vertaalt algemene preventieprogramma's naar de specifieke wensen en behoeften van de doelgroep.

- *Advisering en consultatie*

De geriatriefysiotherapeut adviseert en verleent consultatie aan verschillende doelgroepen. Enerzijds kan een cliënt met bepaalde klachten een advies vragen aan de geriatriefysiotherapeut, anderzijds kunnen collega-hulpverleners de geriatriefysiotherapeut consulteren. Te denken valt aan bijvoorbeeld verpleeghuisartsen, huisartsen, (klinisch)geriaters, collega fysiotherapeuten, verzorgenden zowel intra- als extramuraal, (wijk)verpleegkundigen.

De geriatriefysiotherapeut kan onder andere adviseren over: de gevolgen van de diagnose, de prognose, de behandeling, de mogelijkheden bij ontslag, transfers en hulpmiddelen en adviseren over verwijzing naar andere disciplines.

- *Behandeling*

Bij de behandeling van de doelgroep richt de geriatriefysiotherapeut zich onder andere op:

- het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de cliënt;
- het professioneel begeleiden van de cliënt in de laatste levensfase.

De geriatriefysiotherapeut koppelt de behandeling aan zingevingselementen en houdt rekening met de sociale rollen die zinvol zijn voor de cliënt.

- *Leidinggeven aan projecten*

De geriatriefysiotherapeut kan leiding geven aan complexe innovatieprojecten.

⁷ De uitgangspunten waarop de werkzaamheden van de geriatriefysiotherapeut zijn gebaseerd staan beschreven in het functieprofiel 'Fysiotherapeut in de geriatrie' (2003).

Hij doet dat vanuit zijn expertise en kan daarbij tegelijkertijd overstijgend denken en de belangen van meerdere partijen aan bod laten komen.

De verrichtingen van de geriatriefysiotherapeut komen deels overeen met die van de algemeen fysiotherapeut en zijn gebaseerd op het methodisch handelen. De geriatriefysiotherapeut past algemene verrichtingen aan de kwetsbare homeostase, het verminderde adaptatievermogen en eventuele co-morbiditeit van de doelgroep aan.

De verrichtingen van de geriatriefysiotherapeut zijn:

- begeleiden, adviseren en informeren van de cliënt;
- sturen en oefenen;
- fysische therapie in engere zin;
- manuele verrichtingen;
- voorzien in hulpmiddelen.

2.3 Kennis

Competenties bestaan uit het geheel van kennis, kunde en houding dat een beroepsbeoefenaar nodig heeft om succesvol te zijn in zijn werk. De kennis die daarvoor nodig is is in competentiebeschrijvingen impliciet verwerkt. Aangezien de geriatriefysiotherapeut zich onder andere onderscheidt van andere (verbijzonderde) fysiotherapeuten door de specifieke kennis die hij heeft, wordt die kennis hier specifiek toegelicht.

Specifieke kennis is nodig om de doelgroep goed te kunnen behandelen. Die kennis strekt zich uit over het gehele gebied van de ouder wordende mens, de gerontologie en geriatrie. Tevens moet hij diepgaande kennis hebben van veel voorkomende aandoeningen en combinaties daarvan. Een uitgebreid overzicht van de vakspecifieke kennisdomeinen is beschreven in bijlage 2.

Het meest bepalend voor het blijvend bieden van kwalitatief goede geriatriefysiotherapie is de vaardigheid om (nieuwe) ontwikkelingen vanuit de literatuur te vertalen naar de doelgroep. In het functieprofiel (2003) wordt dit treffend toegelicht. 'Net als voor de fysiotherapie als geheel en voor andere verbijzonderingen binnen de fysiotherapie gaat de geriatriefysiotherapie uit van evidence based practice; handelen gestoeld op de drieslag wetenschappelijke evidentie, praktijkervaring en de specifieke cliënt. Bij de wetenschappelijke evidentie is er weliswaar veel onderzoek gedaan bij cliënten met specifieke – ook voor de geriatriefysiotherapie relevante – aandoeningen, maar er is in de praktijk bij

veel cliënten sprake van multipathologie. Dit maakt de toepassing van wetenschappelijke evidentie lastig. Met andere woorden, resultaten en conclusies van wetenschappelijk onderzoek zijn niet zo maar generaliseerbaar naar de cliënten die door de geriatriefysiotherapeut worden behandeld.'(p. 11) Dit vraagt van de geriatriefysiotherapeut om de bruikbaarheid van 'de evidence' voor de specifieke cliënt in te schatten en die vervolgens te vertalen naar die specifieke cliënt.

Dus de geriatriefysiotherapeut heeft specifieke kennis nodig en moet in staat zijn zowel specifieke als meer generieke kennis te combineren en specifiek te maken voor de individuele cliënt.

2.4 Complexiteit en beroepshouding

De geriatriefysiotherapeut baseert zijn handelen op wetenschappelijke inzichten, in de fysiotherapie ontwikkelde richtlijnen en ervaringskennis. De geriatriefysiotherapeut is in staat (algemene) onderzoeksresultaten en richtlijnen te vertalen naar de specifieke wensen en behoeften van de geriatrische cliënt en zijn handelen te verantwoorden. Hij werkt, met behoud van de eigen professionaliteit, naar de wensen van de cliënt en diens omgeving.

Naarmate de mens ouder wordt, wordt hij steeds unieker. De complexiteit wordt grotendeels bepaald door de volgende factoren die, al of niet, gecombineerd voor komen: kwetsbare homeostase, hoge biologische/functionele leeftijd, multipathologie, complexe aandoeningen, verouderingsprocessen, cognitieve stoornissen, atypische en onduidelijke presentatie en langdurige, systematische, multifactoriële behandeling. De veelheid aan problemen vraagt van de geriatriefysiotherapeut inzicht in het verloop van de problemen en de belangrijkste beïnvloedbare factoren. Tevens dient hij inzicht te hebben in de onderlinge samenhang van problemen. Op basis daarvan stelt hij de juiste prioriteiten in de behandeling.

Om blijvend verantwoorde zorg te verlenen wordt van de geriatriefysiotherapeut doeltreffendheid, doelmatigheid en cliëntgerichte zorg verwacht. Communicatie, samenwerking en professionalisering zijn daarbij centrale thema's. Kenmerkend is de doelgroep en dat de geriatriefysiotherapeut niet alleen nauw samenwerkt met de cliënt, maar ook altijd met de omgeving van de cliënt. Deze bestaat meestal uit een professioneel zorgnetwerk en een mantelzorgnetwerk. De geriatriefysiotherapeut verleent vraaggestuurde, integrale zorg en werkt altijd methodisch. De inhoudelijke

analyse relateert hij aan het specifieke kennisdomein⁸ van de geriatriefysiotherapie. Tot slot is het bijhouden van ontwikkelingen in het vak(gebied) en het toepassen van nieuwe kennis en inzichten in het werk cruciaal in het blijvend verantwoorde zorg verlenen.

2.5 Opleiding

Al jaren bestaan er twee post-HBO-opleidingen tot fysiotherapeut in de geriatrie. Inmiddels is ook een opleiding tot “master of profession” gestart.

In de toekomst wordt de opleiding tot geriatriefysiotherapeut alleen op master of profession niveau aangeboden. Bij het schrijven van dit BCP is reeds ingespeeld op die ontwikkeling. Voor de huidige geriatriefysiotherapeuten zal een aanvulling worden ontwikkeld.

Zowel de initiële opleiding tot geriatriefysiotherapeut als de (bij)scholingsactiviteiten moeten aansluiten bij het nieuwe functie- en beroepscompetentieprofiel. Met behulp van het beroepscompetentieprofiel kunnen de opleidingen hun curriculum richten op het aanleren van het geïntegreerde geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en houding nodig voor het uitoefenen van de functie van geriatriefysiotherapeut.

Het is van belang voor de ontwikkeling van het vak dat alle fysiotherapeuten die de opleiding tot geriatriefysiotherapeut hebben afgerond zich laten opnemen in het KNGF-Kwaliteitsregister geriatriefysiotherapeut. Voor herregistratie moet worden voldaan aan de eisen het Beleidsorgaan Centraal Kwaliteitsregister (BOCK) van het KNGF.

⁸ De specifieke kennisdomeinen zijn opgenomen in bijlage 2

3 BEROEPSCOMPETENTIES

Een beroepscompetentie is het vermogen van een beroepsbeoefenaar om taken uit te voeren en problemen op te lossen in zijn werksituatie. Dit vermogen bestaat uit een samenhangend geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude. De professional master geriatric fysiotherapie is een specialist in een specifiek domein van de fysiotherapie. Die specialist houdt zich bezig met hoog complexe patiëntenzorg (microniveau) en kan zijn handelen verantwoorden, kennis delen en verspreiden (mesoniveau) en draagt bij aan de ontwikkeling van de beroepsgroep (macroniveau). Vanuit zijn kerntaken vervult hij verschillende rollen die wel te onderscheiden, maar vaak niet te scheiden zijn tijdens de beroepsuitoefening.

De kerntaken van de geriatriefysiotherapeut vormen de kern van het beroep van de geriatriefysiotherapeut. In dit hoofdstuk worden eerst de taakgebieden van de geriatriefysiotherapeut beschreven. Daarna treft u een overzicht aan van de kerntaken. Alleen die kerntaken worden beschreven waarvan de invulling specifiek is voor de geriatriefysiotherapeut. Taken die qua invulling gelijk zijn aan die van de algemeen fysiotherapeut, zijn niet in dit BCP beschreven. Deze zijn uitgewerkt in het beroepsprofiel van de algemeen fysiotherapeut.

3.1 Taakgebieden

De kern van een beroep wordt beschreven in een aantal kerntaken. Deze kerntaken zijn geclusterd in taakgebieden. Binnen de geriatriefysiotherapie worden, evenals in de algemene fysiotherapie, vier taakgebieden onderscheiden (zie functieprofiel 'Fysiotherapeut in de geriatric', 2003):

1. Geriatriefysiotherapeutische zorg;
2. Voorlichting en preventieve zorg;
3. Administratie en beheer;
4. Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg.

Bij het uitvoeren van alle taken werkt de geriatriefysiotherapeut waar mogelijk 'evidence based'. Indien dit niet mogelijk is streeft hij naar het werken volgens 'best practice'.

3.2 Rollen

De master geriatriefysiotherapie werkt als specialist voor een specifieke doelgroep. Hij vervult daarbij verschillende rollen die wel te onderscheiden, maar vaak niet te scheiden zijn tijdens de beroepsuitoefening. Die rollen zijn:

- Zorgverlener (cliënt);
- Coach (professionals en mantelzorgers);
- Beroepsontwikkelaar (beroep);
- Professioneel leider (organisatie).

Zorgverlener

In de rol van zorgverlener staat het verlenen van directe zorg aan de cliënt en zijn naaste omgeving centraal. Het volgende komt daarin aan bod:

- het screenen of een cliënt tot de doelgroep behoort;
- het stellen van een geriatriefysiotherapeutische diagnose;
- het uitvoeren van een geriatriefysiotherapeutische behandeling en de samenwerking die daarin nodig is met andere disciplines;
- het geven van voorlichting en advies aan de doelgroep;
- het toepassen van wetenschappelijk onderzoek en dat vertalen naar de specifieke cliëntsituatie.

Coach

De geriatriefysiotherapeut zet zich vanuit zijn rol als coach in om zijn kennis en ervaring te verspreiden. Hij begeleidt en ondersteunt andere hulpverleners in het aanleren van de benodigde kennis en vaardigheden om de doelgroep (nog) beter te kunnen begeleiden in het dagelijks bewegen. Hij combineert zijn vakinhoudelijke expertise met didactische vaardigheden, zodanig dat hij bijdraagt aan de professionalisering van collega's en andere hulpverleners.

Beroepsontwikkelaar

Vanuit de rol van beroepsontwikkelaar draagt de geriatriefysiotherapeut actief bij aan het ontwikkelen van het vak geriatriefysiotherapie. Het genereren, implementeren en toepassen van nieuwe kennis en het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek zijn onder andere kerntaken die bij deze rol passen. De geriatriefysiotherapeut als beroepsontwikkelaar speelt bijvoorbeeld een rol in de beroepsvereniging, initieert en neemt deel aan intervisie en bij- en nascholing. Hij ontwikkelt bijvoorbeeld richtlijnen voor vakgenoten, of draagt daaraan bij. Daarnaast draagt de geriatriefysiotherapeut zijn vak uit naar zijn omgeving.

Professioneel leider

De geriatriefysiotherapeut kan als zelfstandige ondernemer werken of als werknemer binnen een organisatie. Als zelfstandige ondernemer wordt er een nog groter beroep gedaan op de rol van professioneel leider dan als werknemer. Vanuit de specifieke deskundigheid van de geriatriefysiotherapeut is hij een autoriteit in zijn vakgebied. In de rol van professioneel leider staat het volgende centraal:

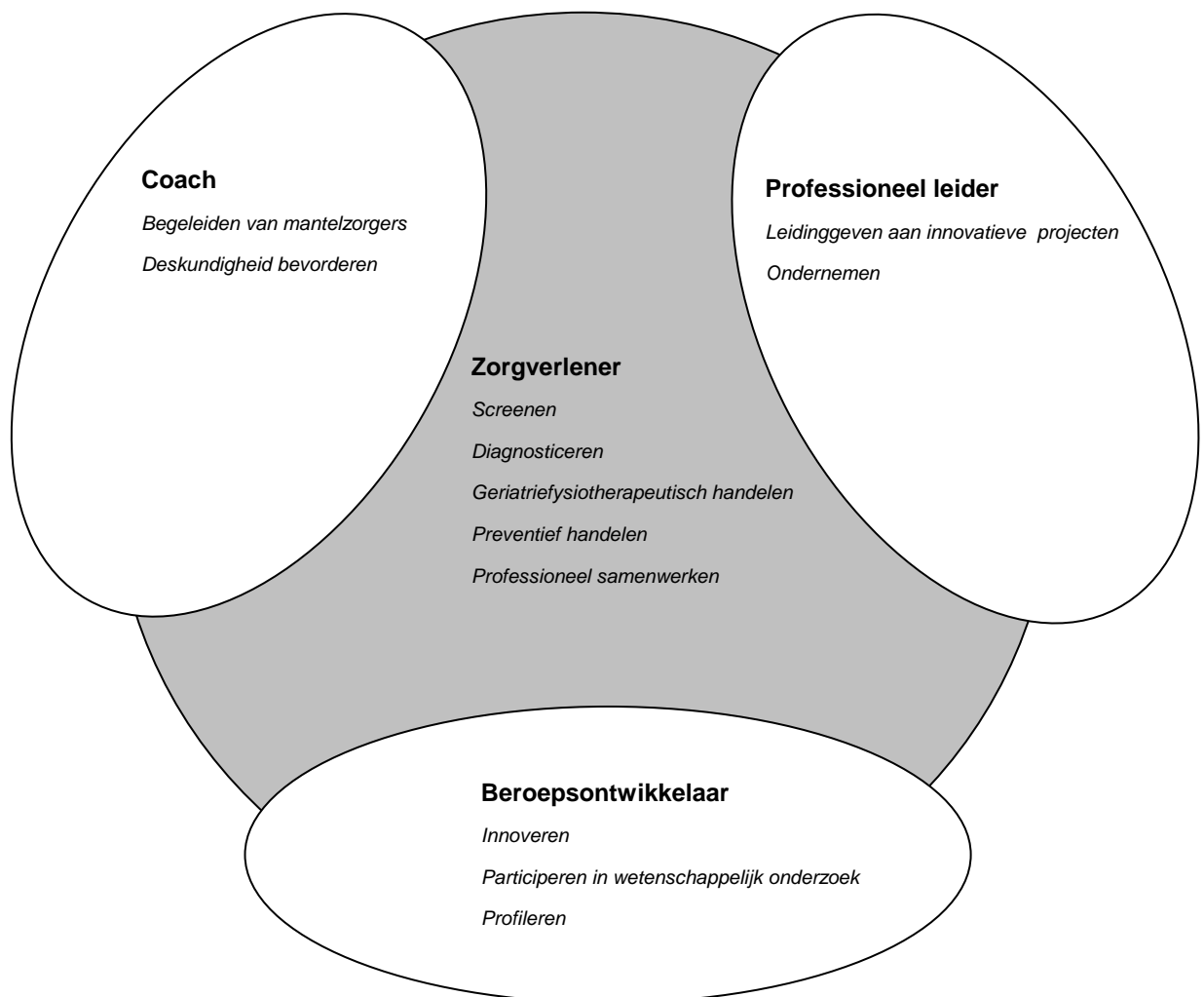
- plannen en organiseren van de eigen werkzaamheden;
- bijdragen aan het zorgbeleid, als het dagelijks bewegen de centrale problematiek is;
- leidinggeven aan innovatieve projecten;
- ondernemen.

3.3 Competenties

De vertaling van rollen naar competenties wordt gemaakt vanuit cruciale beroepssituaties, c.q. de beroepscontext. In dit BCP is gekozen om de beschrijving in lijn te brengen met de andere BCP's van verbijzonderingen. Het BCP van de kinderfysiotherapeut (2005) heeft daarbij als voorbeeld gediend. Voor de beschrijving van de competenties en de daarbij behorende beroepscontext is de volgende opbouw gehanteerd:

- de rollen;
- definiëring van een competentie;
- competentiebeschrijving;
- criteria.

Competenties en rollen samen⁹



⁹ De basis van dit schema is ontleend aan: Coppoolse R, Heuvel van den C. *Opleidingsprofiel Professional Masteropleiding Fysiotherapie*, interne nota, Hogeschool Utrecht. Utrecht (2004)

1: Screenen

Definitie	De (direct toegankelijke) geriatriefysiotherapeut screent systematisch of de cliënt mogelijk tot de doelgroep behoort en eventueel in aanmerking komt voor geriatriefysiotherapeutische behandeling. Hij communiceert daarover met de cliënt, zijn omgeving en eventueel andere (professionele) hulpverleners.
Beschrijving	De geriatriefysiotherapeut voert in beperkte tijd een gesprek met de cliënt en/of zijn omgeving en hanteert daarbij de checklist die voor screening is bedoeld. Eventueel vult hij dit aan met een lichamelijk onderzoek. Hij maakt de afweging of er sprake is van een bekend, danwel onbekend patroon (pluis/niet pluis) en of de cliënt gebaat is bij (geriatrie)fysiotherapeutische behandeling. De geriatriefysiotherapeut bespreekt zijn bevindingen met de cliënt en eventueel diens omgeving.
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ voert de screening zelfstandig en op verantwoorde wijze uit bij cliënten; ▪ verzamelt relevante gegevens t.a.v. beperkingen/klachten/hulpvraag en gebruikt daarbij de screeningschecklist eventueel aangevuld met andere hulpmiddelen en lichamelijk onderzoek; ▪ ordent symptomen en tekens tot (geriatriefysiotherapeutische) patronen; ▪ herkent afwijkende symptomen en tekens in een patroon; ▪ stelt adequate vragen om 'rode vlaggen' te achterhalen; ▪ handelt adequaat naar aanleiding van 'rode vlaggen'; ▪ komt tot een professioneel verantwoorde conclusie t.a.v. eventueel verdere (geriatriefysiotherapeutische) diagnostiek; ▪ informeert de cliënt en eventueel zijn omgeving over de conclusies van de screening; ▪ informeert en adviseert de cliënt en eventueel zijn omgeving over mogelijke vervolgstappen met hun voor-, nadelen, consequenties en verloop in de tijd; ▪ informeert en vraagt tijdig advies van andere professionele hulpverleners; ▪ onderbouwt zijn screening met de hoogst beschikbare evidentie.

2: Diagnosticeren

Definitie	De geriatriefysiotherapeut onderzoekt de cliënt op systematische en methodische wijze en betreft de cliënt, zijn omgeving en eventueel andere (professionele) hulpverleners in zijn analyse. De analyse resulteert in een diagnose.
Beschrijving	<p>De geriatriefysiotherapeut start elke hulpvraag met het uitvoeren van een analyse. Hij richt zich bij het stellen van een diagnose op de eerder beschreven doelgroep (zie p 6.). De geriatriefysiotherapeut richt zich tijdens de analyse op hoe de cliënt beweegt in relatie tot ouderen met en zonder aandoening van de cliënt, zowel kwalitatief (motoscopisch) als kwantitatief (motometrisch). De geriatriefysiotherapeut betreft het hele cliëntensysteem bij de analyse om een compleet beeld te krijgen van de problematiek. De analyse bestaat uit: observeren, inspecteren, lichamelijk onderzoek en/of inspannings- en motorische testen en een anamnese. De geriatriefysiotherapeut stemt de duur en intensiteit van onderzoeken, testen en anamnesesessies bewust af op de conditie van de cliënt. Dit kan betekenen dat de analyse pas compleet is na een aantal sessies.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut bespreekt de resultaten van de onderzoeken, testen en anamnese met de cliënt en eventueel diens vertegenwoordiger. Op basis van de analyse stelt de geriatriefysiotherapeut een diagnose en hypothese (prognose).</p> <p>Nadat de diagnose is vastgesteld, kan de geriatriefysiotherapeut op vier manieren verder gaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hij geeft een eenmalig advies aan de cliënt en/of een algemeen fysiotherapeut; 2. hij ontwikkelt een behandelplan; 3. hij adviseert een consult bij een andere (para)medische discipline; 4. hij wijst de behandelaanvraag af. <p>De geriatriefysiotherapeut deelt zijn kennis en ervaring in het stellen van een diagnose voor de complexe cliëntengroep met collega's in en buiten het eigen vakgebied. Hij profileert zich daardoor als een deskundige met een toegevoegde waarde als het gaat om het dagelijks bewegen van de doelgroep. De geriatriefysiotherapeut draagt met zijn diagnose en hypothese bij aan het richten van de medische diagnose.</p>

Criteria	<p><i>Onderzoek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vraagt het gezondheidsprobleem uit bij de cliënt en zijn (zorg)omgeving in termen van beperkingen in activiteiten en problemen met participatie; ▪ verzamelt informatie over eerder en door anderen verleende zorg aan de cliënt; ▪ verzamelt informatie over mogelijke oorzaken en beïnvloedbare factoren; ▪ creëert een situatie waarin de cliënt zijn motorische vaardigheden kan demonstreren; ▪ voert motoscopisch en motometrisch onderzoek uit; ▪ voert zo nodig aanvullende tests uit; ▪ interpreteert de onderzoeksgegevens op een (test)theoretisch verantwoorde wijze. <p><i>Interpretatie en conclusie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ordent onderzoeksgegevens in stoornissen in functie/structuur, systemen en beperkingen in activiteiten en problemen met participatie; ▪ bepaalt of het gezondheidsprobleem (het best) beïnvloedbaar is door de geriatriefysiotherapeut; ▪ maakt een behandelplan met SMART geformuleerde geriatriefysiotherapeutische doelstellingen; ▪ formuleert lange termijn gevolgen voor de gezondheid; ▪ onderbouwt de analyse en interpretatie met de hoogst beschikbare evidentie. <p><i>Verslaglegging</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ volgens de criteria uit de richtlijn verslaglegging (KNGF).
----------	---

3: Geriatriefysiotherapeutisch handelen

Definitie	<p>De geriatriefysiotherapeut behandelt cliënten die tot de doelgroep behoren en is daarbij gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt. Hij beoogt de zelfredzaamheid van de cliënt op een zo hoog mogelijk niveau te houden of te brengen.</p>
Beschrijving	<p>Voor de behandeling van de cliëntengroep dienen onderzoeksresultaten, protocollen of richtlijnen altijd vertaald te worden naar de specifieke situatie van de individuele cliënt. De geriatriefysiotherapeut is daarvoor veelal aangewezen op zijn eigen ervaringsdeskundigheid.</p> <p>Karakteristiek binnen de geriatriefysiotherapie is dat de doelstellingen zich minder richten op het beïnvloeden van stoornissen en meer op het beïnvloeden van en leren omgaan met beperkingen en het vinden van een optimale vorm van participatie in de samenleving. Afhankelijk van de behoefte en mogelijkheden van de cliënt behandelt hij de cliënt in zijn eigen omgeving, of in de praktijk van de geriatriefysiotherapeut, individueel of groepsgewijs. Het motiveren van de cliënt gericht op effectieve gedragsverandering vraagt specifieke deskundigheid van de geriatriefysiotherapeut, omdat met het stijgen van de leeftijd ook de uniciteit van de cliënt toeneemt en zijn toekomstperspectief over het algemeen afneemt.</p> <p>Het adviseren in en begeleiden bij het verkrijgen van hulpmiddelen die de zelfredzaamheid bevorderen en het ondernemen van preventieve interventies kunnen deel uitmaken van de behandeling. De geriatriefysiotherapeut richt zich daarbij op de door hem verwachte ontwikkeling van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en ondervangt zodoende (vroeg)tijdig eventueel verlies van mogelijkheden van de cliënt.</p> <p>Hij evalueert de behandeling continu met de cliënt en past de behandeling op basis daarvan aan, want de toestand van de doelgroep is zeer kwetsbaar. Bij het afronden van de behandeling zorgt de geriatriefysiotherapeut voor continuïteit in de behandeling door een relevante overdracht of door instructies te geven aan de cliënt.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut breidt daarmee de eigen (ervarings)kennis uit en verspreidt zijn kennis binnen en buiten het vakgebied. Binnen het eigen vakgebied verzorgt hij in</p>

	<p>dit kader onderricht en buiten het vakgebied draagt hij daarmee bij aan het richten van het werk van andere disciplines.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut begeleidt algemeen fysiotherapeuten in het behandelen van ouderen.</p>
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bepaalt een tijdspad en strategie voor de behandeling en bespreekt die met de cliënt; ▪ stemt zijn behandelplan af met eventuele andere professionele hulpverleners die betrokken zijn bij de cliënt; ▪ kiest bij de behandeldoelen passende oefeningen, materialen en hulpmiddelen; ▪ zorgt voor een oefenomgeving, mogelijk in de eigen leefomgeving, waarin de gewenste activiteit kan plaatsvinden en/of gefaciliteerd wordt; ▪ informeert, adviseert en/of begeleidt de cliënt en zijn omgeving bij het handelen thuis; ▪ informeert en adviseert de cliënt en zijn omgeving over de inrichting thuis zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren; ▪ evalueert de behaalde resultaten gerelateerd aan de in het behandelplan geformuleerde indicatoren; ▪ stelt zo nodig het behandelplan en doelstellingen in overleg met de cliënt en zijn omgeving bij; ▪ fundeert de behandeling op de hoogst beschikbare evidentie.

4: Preventief handelen

Definitie	De geriatriefysiotherapeut voorkomt symptomen en klachten door ze in een vroeg stadium op te sporen en te behandelen of advies te geven aan anderen over de behandeling (secundair). Indien er al klachten zijn voorkomt hij verdere schade, of adviseert anderen hoe zij verdere schade kunnen voorkomen (tertiair).
Beschrijving	<p>Voor de geriatriefysiotherapeut ligt de nadruk op secundaire en tertiaire preventie¹⁰. Met name het voorkomen van verdere schade bij iemand die al klachten heeft (tertiaire preventie) komt veelvuldig voor. De geriatriefysiotherapeut betreft dit in zijn diagnose en hypothese. Hij neemt in zijn behandeling preventieve maatregelen (tertiair) op en geeft richting aan de maatregelen die andere disciplines kunnen treffen met betrekking tot het dagelijks bewegen van de cliënt.</p> <p>Op het gebied van de primaire preventie ontwikkelt hij preventieprogramma's met als doel het moment uit te stellen waarop men last krijgt van problemen op het gebied van dagelijks bewegen. Vanwege de diversiteit in de cliëntengroep zal de geriatriefysiotherapeut eerst vrij homogene groepen cliënten moeten definiëren die in aanmerking komen voor een preventieprogramma. Op basis daarvan kan hij vervolgens per groep het doel, de inhoud en werkwijze voor elk preventieprogramma bepalen. Zijn kennis en ervaringsdeskundigheid gebruikt hij om preventieprogramma's, waarvan de werking is aangetoond, specifiek af te stemmen op de mogelijkheden en het toekomstperspectief van de doelgroep. Hij zorgt ervoor dat de werking van programma's die hij aanpast aan de doelgroep wordt onderzocht. Bovendien zorgt de geriatriefysiotherapeut ervoor dat de ontwikkelde programma's op een aansprekende manier bij de doelgroep onder de aandacht komen, zodat zij goed worden bezocht. Hij zoekt tevens naar nieuwe en creatieve manieren en mogelijkheden om preventie onder de aandacht te brengen bij de doelgroep en andere disciplines.</p> <p>Hij begeleidt andere zorgverleners bij het uitvoeren van de door hem ontwikkelde preventieprogramma's voor ouderen. Hij deelt zijn kennis en ervaring op het gebied</p>

¹⁰ Preventie wordt gedefinieerd in bijlage 4.

	van preventie binnen en buiten het vakgebied. Op die manier draagt hij bij aan kennisverspreiding en –productie.
Criteria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ signaleert tijdig de behoefte aan/noodzaak tot een preventief advies; ▪ geeft een cliëntgericht preventief advies, aangepast aan de (cognitieve vermogens van de) cliënt en zijn omgeving, qua inhoud en fasering; ▪ evalueert het geleverde preventieve advies op gewenst effect en stuurt zo nodig bij; ▪ stimuleert tot integratie van het gewenste gezondheidsbevorderende bewegingsgedrag binnen het dagelijkse leven van de cliënt; ▪ maakt op basis van maatschappelijke ontwikkelingen specifieke primaire preventies programma's voor (delen van) de doelgroep, of past bestaande programma's aan; ▪ ontwikkelt specifiek voorlichtingsmateriaal voor (delen van) de doelgroep, of past bestaand materiaal aan; ▪ begeleidt andere zorgverleners bij het uitvoeren van primaire preventieprogramma's en geeft hen tips en adviezen; ▪ fundeert zijn preventief handelen op de hoogst beschikbare evidentie.

5: Professioneel samenwerken

Definitie	De geriatriefysiotherapeut zorgt voor een dusdanige afstemming, informatie-uitwisseling, -verspreiding en instructie met andere hulpverleners dat de continuïteit in de behandeling, gericht op behoud of verbeteren van de zelfredzaamheid, is gewaarborgd.
Beschrijving	<p>De cliënt is vaak vanwege multipathologie voor de cure en care aangewezen op de hulpverlening van meerdere hulpverleners tegelijkertijd. In die gevallen werkt de geriatriefysiotherapeut nauw samen met de andere hulpverleners van anamnese tot en met het beëindigen van de behandeling. In die samenwerking staat voor de geriatriefysiotherapeut wederom het behouden of verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt centraal. Hij draagt in zijn multidisciplinaire contacten bij aan het richten van het handelen van andere disciplines. Hij werkt zodanig samen dat anderen zijn toegevoegde waarde ervaren en een beroep op hem doen voor specifieke vragen rondom het dagelijks bewegen van geriatrische cliënten.</p> <p>Op het gebied van het dagelijks bewegen van de cliënt speelt de geriatriefysiotherapeut een leidende en coördinerende rol.</p>
Criteria	<ul style="list-style-type: none">▪ overlegt tijdig met andere disciplines en/of collega's als dit bijdraagt aan het dagelijks bewegen van de cliënt;▪ bespreekt het behandeldoel met andere betrokken disciplines en past het eventueel in overleg aan;▪ evalueert met andere betrokken disciplines en/of collega's het effect van de multidisciplinaire benadering;▪ geeft aanwijzingen aan andere disciplines en/of collega's over het dagelijks bewegen;▪ coördineert de zorgverlening als het dagelijks bewegen centraal staat in de zorgvraag;▪ gaat serieus in op de inbreng van anderen in de behandeling;▪ vraagt en geeft feedback op de samenwerking.

6: Begeleiden van mantelzorgers

Definitie	De geriatriefysiotherapeut begeleidt mantelzorgers, zodanig dat zij kunnen bijdragen aan de continuïteit in de behandeling, gericht op het behoud of verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt.
Beschrijving	<p>Van de anamnese tot en met het beëindigen van de behandeling werkt de geriatriefysiotherapeut vaak nauw samen met naasten van de cliënt. De geriatriefysiotherapeut betreft hen bij de behandeling als de cliënt voor zijn ADL activiteiten en het onderhouden van zijn sociale contacten deels is aangewezen op zijn naasten.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut geeft veelal individueel, soms groepsgewijs voorlichting en/of instructie aan naasten van de cliënt.</p> <p>De voorlichting en instructie richten zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de manier waarop naasten de cliënt kunnen ondersteunen in het behouden of verbeteren van de mogelijkheden van het bewegingsapparaat; ▪ de manier waarop naasten de cliënt kunnen verplaatsen zodanig dat zij hun eigen bewegingsapparaat niet overbelasten; ▪ de manier waarop zij de cliënt kunnen ondersteunen bij het omgaan met restbeperkingen.
Criteria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ brengt de vraag, behoefte en mogelijkheden van de mantelzorger(s) in kaart en past daarop de voorlichting en/of instructie aan; ▪ geeft op de situatie toegesneden voorlichting en instructie; ▪ geeft gelegenheid tot het oefenen van praktische vaardigheden en geeft daarop feedback; ▪ vertoont voorbeeldgedrag; ▪ integreert in zijn voorlichting en instructie de meest recente 'behandelings'-standaard; ▪ bewaakt het effect van de mantelzorg en stuurt zo nodig bij op het gebied van dagelijks bewegen.

7: Deskundigheid bevorderen

Definitie	De geriatriefysiotherapeut verspreidt zijn kennis en ervaring en draagt daardoor bij aan de professionalisering van collega's en andere hulpverleners, zodanig dat zij de doelgroep (nog) beter kunnen begeleiden in het dagelijks bewegen.
Beschrijving	<p>De geriatriefysiotherapeut verzorgt voorlichting, instructie en onderwijs voor verschillende professionals. Een deel van de geriatrische cliënten verblijft in verpleeg- of verzorgingshuizen waar onder andere verplegenden en verzorgenden de cliënten ondersteunen in hun algemeen dagelijks bewegen. De geriatriefysiotherapeut verzorgt daarom regelmatig intramuraal onderricht en instructie voor groepen verplegenden en verzorgenden. Ook individueel geven de geriatriefysiotherapeuten zo nodig voorlichting en instructie aan verplegenden en verzorgenden.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut verzorgt ook individuele of groepsgewijze voorlichting, instructie en onderwijs voor andere hulpverleners. Bijvoorbeeld voor algemene fysiotherapeuten, medici en verplegenden en verzorgenden van de thuiszorg.</p> <p>De voorlichting en instructie richten zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de manier waarop collega's en andere hulpverleners cliënten kunnen ondersteunen in het behouden of verbeteren van de mogelijkheden van het bewegingsapparaat; ▪ de manier waarop collega's en andere hulpverleners cliënten kunnen verplaatsen zodanig dat zij hun eigen bewegingsapparaat niet overbelasten; ▪ de manier waarop collega's en andere hulpverleners cliënten en hun omgeving kunnen leren omgaan met restbeperkingen; ▪ het bekendmaken met alternatieve oplossingen die er eventueel zijn.
Criteria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ brengt de vraag- en behoefte van de doelgroep (professionals) in kaart en past daarop het onderwijsmateriaal aan; ▪ ontwikkelt op de doelgroep (professionals) toegesneden les- en instructiemateriaal en past eventueel bestaand materiaal aan, qua inhoud en toegespitst op de doelgroep (professionals);

	<ul style="list-style-type: none">▪ gebruikt moderne didactische hulpmiddelen die bijdragen aan de realisatie van het doel;▪ introduceert nieuwe hulpmiddelen, richtlijnen en werkwijzen op het gebied van dagelijks bewegen voor de geriatricie;▪ geeft gelegenheid tot het oefenen van praktische vaardigheden en geeft daarop feedback;▪ vertoont voorbeeldgedrag;▪ integreert in zijn voorlichting en onderwijs de meest recente 'behandelings'-standaard, wet- en regelgeving en professionele normen.
--	---

Beroepsontwikkelaar**8: Innoveren**

Definitie	De geriatriefysiotherapeut draagt bij aan de ontwikkeling en verbetering van het vakgebied, meer specifiek de beroepsuitoefening van de geriatriefysiotherapeut en zorgt dat verbeteringen worden ingevoerd/doorgevoerd.
Beschrijving	<p>De geriatriefysiotherapeut zorgt voor het delen van kennis en ervaringen binnen het vakgebied. Hij neemt actief deel aan uitwisseling met vakgenoten en professionals uit andere vakgebieden, gericht op vernieuwing. Hij draagt bij aan het uitvoeren van onderzoek en past onderzoeksresultaten toe in de eigen werkpraktijk, stimuleert anderen daarin en verspreidt zijn ervaringen.</p> <p>Kenmerkend voor de doelgroep van de geriatriefysiotherapeut is de diversiteit in presentatie van problemen en veel voorkomende multipathologie. Dit zorgt voor een groot aantal variabelen die wisselend voorkomen en met elkaar samenhangen. Het toepassen van onderzoeksresultaten vraagt daarom altijd een vertaling van de geriatriefysiotherapeut naar de specifieke situatie van de cliënt.</p> <p>Het toepassen van onderzoeksresultaten in de praktijk vraagt van de geriatriefysiotherapeut dat hij onderzoeken beoordeelt op de methodologie en toepasbaarheid in de praktijk. Hij interpreteert en vertaalt onderzoeksresultaten voor het uitvoeren van de kerntaken naar de individuele cliënt en eventueel specifieke doelgroepen. Hij levert een bijdrage aan de verbreiding van het toepassen van onderzoeksresultaten door ze te vertalen naar richtlijnen en zijn kennis en ervaring te delen binnen en buiten het eigen vakgebied. Hij draagt op die manier bij aan (zorg)vernieuwing.</p> <p>Hij geeft leiding aan innovatieve projecten en/of draagt daar als projectmedewerker aan bij. Al deze activiteiten zijn gericht op het ontwikkelen van het beroep.</p>
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ deelt zijn kennis en ervaring met collega's, door bij te dragen/deel te nemen aan congressen, seminars, intervisiebijeenkomsten, consultatiegroepen etc.;▪ draagt zichtbaar bij aan (zorg)vernieuwingsprojecten;▪ draagt zichtbaar bij aan het ontwikkelen van nieuwe procedures en/of richtlijnen;

	<ul style="list-style-type: none">▪ werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en deelt zijn ervaringen daarin;▪ implementeert nieuwe inzichten en kennis in het eigen werk, waardoor de kwaliteit verbetert;▪ stimuleert anderen in het toepassen van nieuwe kennis en inzichten in het vak.▪ enthousiasmeert anderen bij te dragen aan vakontwikkeling;▪ vervult een voorbeeldfunctie wat betreft het ontwikkelen van het vak.
--	--

9: Participeren in wetenschappelijk onderzoek

Definitie	De geriatriefysiotherapeut neemt deel aan de voorbereiding en/of uitvoering van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van het algemeen dagelijks bewegen binnen de geriatrie en van de geriatrische cliënt.
Beschrijving	<p>Participatie in wetenschappelijk onderzoek betekent voor de geriatriefysiotherapeut dat hij communiceert met en participeert in multidisciplinaire werkverbanden (zoals HBO en universitaire opleidingen en medisch-ethische commissies. Vanuit zijn praktijkervaring reikt hij vragen aan voor onderzoek en voor het ontwikkelen van richtlijnen en initieert effectstudies samen met statistici. Hij werkt mee aan het werven van fondsen voor onderzoek en aan het evalueren of gestelde doelen zijn bereikt.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut draagt ook bij aan wetenschappelijk onderzoek door in zijn dagelijkse werkpraktijk gegevens te registeren voor dataverzameling en eventueel deel te nemen aan trials, uiteraard in overleg met de cliënt.</p> <p>De geriatriefysiotherapeut is vanuit zijn vakinhoudelijke expertise, zijn brede scope en zijn kennis en ervaring met het beoordelen en vertalen van onderzoeksresultaten naar de praktijk een serieuze gesprekspartner voor onderzoekers en statistici.</p>
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ participeert in multidisciplinaire werkverbanden;▪ reikt vragen aan ter studie en voor het ontwikkelen van richtlijnen;▪ geeft vanuit zijn praktijkervaring richting aan een onderzoek;▪ initieert effectstudies samen met statistici;▪ werkt mee aan het verwerven van fondsen;▪ evalueert of gestelde doelstellingen zijn bereikt;▪ registreert gegevens en draagt daarmee bij aan dataverzameling;

Beroepsontwikkelaar

10: Profileren

Definitie	De geriatriefysiotherapeut draagt het vakgebied uit naar buiten en brengt dat positief onder de aandacht bij anderen.
Beschrijving	<p>De geriatriefysiotherapeut draagt in al zijn (nieuwe) contacten steeds bewust het vakgebied uit. Hij zoekt en creëert mogelijkheden om de bekendheid met het vakgebied van de geriatriefysiotherapie te vergroten. Hij gebruikt hiervoor zijn netwerken en bouwt die uit. Hij verzorgt bijvoorbeeld lezingen, workshops en oefenprogramma's, voor andere disciplines, op de opleiding fysiotherapie en voor belangstellenden.</p> <p>Hij legt de nadruk op de toegevoegde waarde die een geriatriefysiotherapeut heeft. Hij licht toe welke doelgroep voor behandeling in aanmerking komt en op welke manier de geriatriefysiotherapeut ook andere behandelaars kan ondersteunen.</p>
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ vertelt anderen enthousiast over zijn vakgebied;▪ benut zijn netwerk om het vakgebied bij een breder gehoor onder de aandacht te brengen;▪ breidt zijn netwerk doelgericht uit om het vakgebied meer bekendheid te geven;▪ legt duidelijk de meerwaarde van de geriatriefysiotherapie uit en geeft daarin aan voor welke doelgroepen de geriatriefysiotherapeut werkt;▪ demonstreert zijn meerwaarde in het behandelen van cliënten;▪ creëert mogelijkheden om het vakgebied bij een grotere groep onder de aandacht te brengen.

Professioneel leider

11: Leiding geven aan innovatieve projecten

Definitie	De geriatriefysiotherapeut geeft leiding aan innovatieve projecten en draagt daarbij zorg voor planning, uitvoering en evaluatie.
Beschrijving	<p>De geriatriefysiotherapeut kan een innovatieproject initiëren. Hij signaleert behoeften en kansen en speelt daarop in. Hij kan sturing geven aan het proces en alle projectfasen: initiatiefase, definitiefase, ontwerpfase, voorbereidingsfase, realisatiefase en nazorgfase. In een projectteam haalt hij het beste uit anderen naar boven, zodanig dat de samenwerking meer oplevert dan enkel de som der delen.</p> <p>Hij onderbouwt plannen naar financiële consequenties en zet ze realistisch uit in de tijd. Hij is resultaatgericht en kan gemakkelijk switchen van aanpak, maar blijft gericht op het behalen van het geplande resultaat. Hij kan een sterk projectteam samenstellen en benut de kwaliteiten van projectmedewerkers, zodanig dat zij zich gewaardeerd voelen en enthousiast zijn/worden om zo goed mogelijk bij te dragen aan de projectdoelstelling. Hij kan goed luisteren naar de inbreng van anderen en zijn plannen zo nodig bijsturen.</p>
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ leidt projecten die zijn gericht op (zorg)vernieuwing;▪ maakt een realistische tijdsplanning en begroting;▪ stuurt zo nodig tijdig bij;▪ enthousiasmeert en stimuleert projectmedewerkers, waardoor zij met inzet (blijven) bijdragen aan het project;▪ luistert goed naar en geeft gehoor aan de inbreng van projectmedewerkers;▪ behaalt het geplande resultaat binnen de gestelde tijd en het beschikbare budget.

Professioneel leider

12: Ondernemen

Definitie	De geriatriefysiotherapeut signaleert en benut op een zakelijke manier ontwikkelingen en kansen in de omgeving en de 'markt'.
Beschrijving	<p>De geriatriefysiotherapeut onderzoekt behoeften bij (potentiële) cliënten en verwijzers en is continu alert op uitbreidingsmogelijkheden in de markt. Die kunnen liggen in de directe zorgverlening aan cliënten of in de indirecte zorgverlening die hij geeft in de vorm van instructie, coaching en deskundigheidsbevordering aan mantelzorgers en andere professionele hulpverleners.</p> <p>Hij signaleert nieuwe ontwikkelingen en vertaalt die in nieuwe activiteiten en diensten voor de doelgroep en hun omgeving. Hij is bereid beheersbare risico's te nemen met betrekking tot investeringen voor de inrichting van praktijkruimte, marketing en acquisitie.</p> <p>De vrije toegang noodzaakt meer tot ondernemerschap. De geriatriefysiotherapeut werft op integere wijze cliënten. Hij maakt daarbij gebruik van zijn netwerk en bouwt dat doelgericht uit.</p> <p>Een kwalitatief goede behandeling die voldoet aan de standaarden en eisen vanuit de beroepsgroep staat altijd voorop.</p>
Criteria	<p>De geriatriefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ onderzoekt behoeften in de markt;▪ ontwikkelt nieuwe activiteiten en diensten;▪ signaleert ontwikkelingen en vertaalt die naar nieuwe activiteiten en diensten voor de doelgroep;▪ neemt beheersbare risico's bijvoorbeeld met betrekking tot de inrichting van praktijkruimte, marketing of acquisitie;▪ bouwt doelgericht zijn netwerk uit.

BIJLAGE 1 STRUCTUUR KNGF

Beroepsinhoudelijke vereniging	Afkorting
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 Fysiotherapeuten in de Tandheelkunde	NVFT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten	NVFH
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek	NFP
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg	NVFS
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie	NVFL

BIJLAGE 2 VAKINHOUDELIJKE KENNISDOMEINEN

De geriatriefysiotherapeut dient te beschikken over de volgende specifieke kennis:

- verouderingsprocessen en leeftijdsgelateerde veranderingen in het dagelijks bewegen;
- gerontologie en geriatrie;
- hogere neuropsychologische functiestoornissen;
- pijnsyndromen;
- dagelijks bewegen in relatie tot complexe en/of multipathologie;
- persoonlijke en externe factoren die van invloed zijn op het dagelijks bewegen van ouderen;
- stoornissen, beperkingen en participatieproblemen van ouderen;
- levensfase met zijn specifieke problematiek;
- levenseinde.

Veel voorkomende aandoeningen waarover de geriatriefysiotherapeut diepgaande kennis moet hebben zijn:

- dementiesyndroom;
- cerebrovasculaire aandoeningen;
- status na orthopedische operaties;
- diabetes mellitus;
- morbus Parkinson;
- osteoporose;
- hartfalen;
- chronic obstructive pulmonary disease;
- depressie en angststoornissen;
- multiple sclerose;
- reumatoïde artritis;
- artrose;
- decubitus;
- delier;
- status na een operatie;
- fracturen.

DUBLIN DESCRIPTOREN

Een master moet aan de volgende eisen, de zo genaamde 'Dublin descriptoren' (bron: NVAO, februari 2003¹¹) voldoen:

Kennis en inzicht:

Heeft aantoonbare kennis en inzicht, gebaseerd op de kennis en het inzicht op het niveau van Bachelor en die deze overtreffen en/of verdiepen, evenals een basis of een kans bieden 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 en 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.

¹¹ Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie. (februari 2003) . *Accreditatiekader bestaande opleidingen hoger onderwijs*. 's Gravenhage.



BIJLAGE 3 CRITERIUMLIJST

CONCEPT-CRITERIUMLIJST VOOR BEHANDELING DOOR GERIATRIEFYSIOTHERAPEUT

Doel: praktisch/klinisch onderscheid maken op basis van een criteriumlijst (niet gedefinieerd op basis van leeftijd maar op bepaalde karakteristieken) tussen:

- gezonde/onbedreigde cliënt met hoge kalenderleeftijd;
- kwetsbare ouderen (fragiliteit);
- patiënt met geriatrische ziektebeelden.

Vooraf wat betreft de eerst twee groepen is het lastig om te bepalen of een oudere cliënt nu wel of niet geïndiceerd is voor verbijzonderde fysiotherapie, in dit geval geriatriefysiotherapie.

Methode: karakteristieken bepalen tijdens het vaststellen van de beginsituatie (verwijzing, anamnese) van het methodisch handelen.

Middelen: o.a. observatie, uitvragen, cliëntgegevens.

Richtlijn: Bij twijfel altijd als 'aanwezig' score uitgaande van de gedachte dat een cliënt beter teveel dan te weinig specifieke aandacht kan krijgen. Na het geriatriefysiotherapeutisch onderzoek kan de aanmelding opnieuw in overweging worden genomen.

A) GENERIEK/afname van capaciteit	B) SPECIFIEK/fragiliteit
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Leeftijd 74 – 85 (factor 1) <input type="checkbox"/> Leeftijd > 85 (factor 2) <input type="checkbox"/> 1 chronische aandoening¹² <input type="checkbox"/> kwetsbare homeostase² <input type="checkbox"/> kan niet traplopen <input type="checkbox"/> heeft huishoudelijke hulp nodig <input type="checkbox"/> ervaart moeilijkheden bij transfer (bed-stoel) en lopen <input type="checkbox"/> geneesmiddelen 2 - 4 per dag <input type="checkbox"/> niet te compenseren gezichts- en/of gehoorstoornissen <input type="checkbox"/> gevallen de afgelopen 6 maanden 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2 of meer chronische aandoeningen¹ <input type="checkbox"/> voor persoonlijke zorg aangewezen op anderen <input type="checkbox"/> verstoorde homeostase¹³ <input type="checkbox"/> meervoudige fysiotherapeutische diagnose <input type="checkbox"/> loopt met een hulpmiddel <input type="checkbox"/> verblijft in een instelling voor zorg <input type="checkbox"/> heeft multidisciplinaire zorg <input type="checkbox"/> geneesmiddelen 4 of meer per dag <input type="checkbox"/> cognitieve stoornissen <input type="checkbox"/> afwijkende presentatie en verloop van pathologie
Totaal:	Totaal:

Indicatie voor geriatrie fysiotherapie:

- 3 of meer kolom A
- 2 of meer kolom B
- 1 kolom A en 1 of meer kolom B
- 1 kolom B en 2 of meer kolom A

© 2005 NVFG en JCG Winkelman

¹² cerebrovasculaire aandoeningen, dementie syndroom, status na orthopedische operaties, diabetes mellitus, Morbus Parkinson, osteoporose, hartfalen, Chronic Obstructive Pulmonary Disease COPD, depressie en angststoornissen, multiple sclerose, reumatoïde artritis (RA), artrose, decubitus, delier

¹³ De dynamische evenwichtshandhaving van het lichaam kan worden aangeduid met het begrip 'homeostase'. Veroudering kan worden beschouwd als een kwetsbare homeostase, de reserve capaciteit van alle systemen is verminderd. Ziekte wordt beschreven als verstoorde homeostase. De harmonisatie en de reservecapaciteit van enkele systemen is aangetast (v.d Plaats, 1994).

BIJLAGE 4 PREVENTIE

Het ongevraagd aanbieden van een interventie teneinde ziekten of gezondheidsproblemen te voorkómen en/of gezondheidswinst te bereiken (Senten et al, 2003).

- *Primaire preventie*
Het voorkomen van ziekte in de situatie waarin er nog geen gezondheidsproblemen bestaan
- *Secundaire preventie*
Het in een vroeg stadium kunnen opsporen en kunnen behandelen van risicofactoren of ziekte, voordat deze tot symptomen of klachten hebben geleid.
- *Tertiaire preventie*
Het voorkomen van verdere schade bij iemand die al wel klachten heeft.
(ZonMw, 2002)

BIJLAGE 5 LITERATUURLIJST

Voor de inhoudelijke verantwoording van de specifieke kennis en wetenschappelijke onderbouwing van de fysiotherapie in de geriatrie verwijzen wij naar de literatuurlijst in het functie profiel “geriatrie fysiotherapie” (KNGF/NVGF 2004)

On the web: www.nvfgnet.nl

Literatuurlijst BCP NVFG:

- Covinsky KE, Eng C, Lui LY, Sands LP, Yaffe K. ; The last 2 years of life: functional trajectories of frail older people; J Am Geriatr Soc (2003) 51: 492-8
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gotdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, Mc Burnie MA; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidenc for a phenotype; J Gerontol A Biol Sci Med Sci (2001) 56: M146-56
- Gale RP, Gale CP, Roper TA, Mulley GP. Depiction of Elderly and disabled people on road traffic signs : international comparison ; BMJ (2003) 327 : 1456-7
- Hamerman, D. Toward an Understanding of Frailty, Annals of Internal Medicine, 1999;130 (11); 945-950
- Plaats, A. van der; Geriatrie, een spel van evenwicht; Assen; Van Gorcum, Dekker en van de Vegt, 1994
- Klerk, M.M.Y., de; Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen; Rapportage ouderen 2004; Den Haag; Sociaal Cultureel Planbureau, 2004
- Kolate, G. Is Frailty Inevitable? Some experts Say No, 2002, Global Action on Aging, from site
- McCusker, J., Bellavance, F., Cardin, S., Detection of older people at risk of adverse health outcomes after an emergency visit, J Am Geriatric Soc, 1999; 47:1229-1237
- Olde Rikkert, MGM: Ontwikkeling en onderzoek in de Geriatrie, Nijmegen, mei 2004
- Penninx, K; Kwetsbare ouderen in beeld; Innovatieprogramma Welzijn Ouderen; NIZW zorg, 2005
- Steverink, N., Slaets, J.P.J., Schuurmans, H., Van Lis, M.; Measuring frailty: developing and testing the GFI; Gerontologist; 2001; 41; special issue 1; 236
- Schuurmans, H., Steverink, N., Lindenberg, S., Frieswijk, N., Sleats, J.P.J.; Old or frail: what tells us more? Journal of Gerontology; Medical Sciences, 2004; 59; m962-m965