

**BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL
KINDERFYSIOTHERAPEUT**

1. ALGEMENE INFORMATIE		
Status	Juni 2006	Geaccordeerd door ALV NVFK
Onder regie van branchevereniging	NVFK	
Ontwikkeld door projectgroep	<p>1. Projectgroepleden vanuit NVFK:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dhr. drs. R. Coppoolse • Mw. prof. dr. B.C.M. Smits - Engelsman • Dhr. R.A.H.M. Maas • Dhr. J. Leonhard • Mw. J. Deenen - van Zon • Mw. W.J.M. Stevens • Dhr. dr. J van der Net • Mw. P.J. Schout <p>2. Projectgroeplid vanuit EMC Leren in bedrijf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mw. H. Knijff 	
Brondocumenten	<ul style="list-style-type: none"> • Concept competentieprofiel Kinderfysiotherapeut 2005 en 2004 • Functieprofiel Kinderfysiotherapeut mei 2001 • Visiedocument NVFK november 2002 • Visitatierapport december 2002 • Onderwijsleerplan juni 1994 • Bestuursspecial juni 1997 	
Legitimering Op inhoud	De legitimering van het beroepscompetentieprofiel geschiedt door de Algemene Leden Vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en jeugdgezondheidszorg (NVFK).	
Beheerder	NVFK info@nvfk.nl	

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING.....	4
1 TYPERING KINDERFYSIOTHERAPIE.....	7
1.1 Doelgroep.....	7
1.2 Doelen van het vakgebied.....	8
1.3 Plaats van de Kinderfysiotherapeut in het zorgnetwerk.....	8
1.4 Werkomgeving / beroepscontext.....	9
1.5 Wet- en regelgeving.....	10
1.6 Ontwikkelingen in de kinderfysiotherapie.....	11
2 TYPERING KINDERFYSIOTHERAPEUT	15
2.1 De Kinderfysiotherapeut	15
2.2 Werkzaamheden	15
2.3 Kennis.....	16
2.4 Specificiteit en beroepshouding.....	16
2.5 Opleiding.....	18
3 ROLLEN EN BEROEPSCOMPETENTIES.....	20
3.1 Rollen	20
3.2 Competenties	24
BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN OPLEIDINGEN.....	41
BIJLAGE 2: KRITISCHE CONTEXT PER ROL	43

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, verdere en diepgaande belangstelling voor (nieuwe) deelgebieden binnen de fysiotherapie en deskundigheidsbevordering op die gebieden hebben geleid tot het ontstaan van een aantal verbijzonderingen in de fysiotherapie. De kindfysiotherapie is één van de door het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie erkende verbijzonderingen.

Kinderfysiotherapeut

Al tientallen jaren zijn fysiotherapeuten, individueel en als lid van een werkgroep, werkzaam op het gebied van het behandelen van kinderen. Het behandelen van kinderen stelt specifieke eisen aan de fysiotherapeut op het gebied van kennis, vaardigheden, attitude en empathisch vermogen ten opzichte van het kind en zijn ouders. Dat maakt specifieke scholing op masterniveau noodzakelijk.

Onder invloed van maatschappelijke en vakinhoudelijke ontwikkelingen heeft de kindfysiotherapie zich de afgelopen jaren geprofileerd als een specialisme binnen de totale fysiotherapie, maar ook binnen de gezondheidszorg in Nederland. In 1985 vond de oprichting plaats van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en jeugdgezondheidszorg (NVFK), de beroepsinhoudelijke vereniging voor Kinderfysiotherapeuten, deel uitmakend van het KNGF. Bestaande cursussen/scholingen op het gebied van het fysiotherapeutisch behandelen van kinderen werden geïntegreerd in een driejarige post-hbo-opleiding Kinderfysiotherapie. Het KNGF en de NVFK ontwikkelden eigen kwaliteitsbeleid. Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kindfysiotherapie werd bevorderd. Zo heeft de kindfysiotherapie zich ontwikkeld tot een van de eerste specialismen ('verbijzonderingen') binnen de fysiotherapie.

De kindfysiotherapie onderscheidt zich op een aantal punten van de algemene fysiotherapie. Allereerst zijn ouders of verzorgers, het gezin en andere opvoeders sterk betrokken bij het behandelproces. Daarnaast zijn pedagogische en didactische vaardigheden van groot belang bij de uitoefening van het beroep. In deze context vraagt de behandeling van kinderen om een andere benadering en dus specifieke vaardigheden. Een ander onderscheidend kenmerk is de gezagsverhouding die bestaat tussen de behandelaar en het kind. Kinderen (tot 18 jaar) zijn in beginsel handelingsonbekwaam. Voor behandeling moeten ouders, verzorgers of wettelijke vertegenwoordigers van kinderen of jeugdigen tot 12 jaar toestemming geven. Bij kinderen of jeugdigen van 12 tot 16 jaar moeten zowel de

ouders, verzorgers of wettelijke vertegenwoordigers als het kind/ de jeugdige zelf toestemming geven. Vanaf de leeftijd van zestien jaar is de minderjarige bekwaam tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf.

De Kinderfysiotherapeut is gespecialiseerd op het gebied van het bewegend functioneren van kinderen en jeugdigen tussen 0 en 18 jaar. De Kinderfysiotherapeut streeft ernaar de motorische ontwikkelingsmogelijkheden van het kind te vergroten. Daardoor levert hij een positieve bijdrage aan een optimale participatie van het kind in de fysieke en sociale omgeving. (“Kinderfysiotherapeut”).

Beroepscompetentieprofiel: Professional Master in Kinderfysiotherapie

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de competenties die de Kinderfysiotherapeut 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 vraagt van de Kinderfysiotherapeut specifieke competenties. Dit profiel richt zich *uitsluitend* op deze 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 richt zich op het eindniveau van een Professional Master. De Master is opgeleid om ook in geval van hoogcomplexere problematiek via probleemoplossend gedrag tot een therapeutische afweging te kunnen komen. Binnen de kinderfysiotherapie is sprake van (hoog)complexere problematiek door de behandeling van een kind met motorische ontwikkelingsproblematiek. Hierbij is namelijk een hoge mate van achtergrondkennis van pathologie op de kinderleeftijd vereist en stellen de groei, ontwikkeling, opvoedingssituatie en handelingsonbekwaamheid van het kind hoge eisen aan de kundigheid en didactische competenties van de Kinderfysiotherapeut. Daarnaast heeft de Professional Master de competentie om deskundigheidsbevordering te realiseren, resultaten afkomstig uit bestaand wetenschappelijk onderzoek toe te passen in de beroepspraktijk en ontwikkelingen in organisaties te initiëren en implementeren.¹

Leeswijzer Beroepscompetentieprofiel

Het beroepscompetentieprofiel vormt samen met het functieprofiel Kinderfysiotherapeut (2001) één geheel. Beide documenten zijn ontwikkeld vanuit de beroepsvereniging: de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en jeugdgezondheidszorg. De (continue) ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en de kinderfysiotherapie zorgen blijvend voor veranderende eisen die gesteld worden aan de Kinderfysiotherapeut. Dit profiel zal daarom,

¹ Zie bijlage 1 voor een verdere toelichting op de verschillende niveaus.

evenals het functieprofiel, ook regelmatig aangepast moeten worden aan deze ontwikkelingen.

In dit beroepscompetentieprofiel vindt u in hoofdstuk 1 eerst een typering van het vakgebied kindfysiotherapie. Daarna treft u in hoofdstuk 2 een typering van het beroep van Kinderfysiotherapeut aan. In hoofdstuk 3 worden eerst de rollen en vervolgens de beroepscompetenties van de Professional Master in de Kinderfysiotherapie beschreven. Het takenpakket van een Professional Master zal niet per definitie een beroep doen op al deze rollen en competenties, maar waar nodig en gewenst mag je deze rollen en competenties wel van de Master verwachten.

Tot slot enkele opmerkingen in verband met de leesbaarheid van de verdere tekst.

- Waar gesproken wordt over het leren van het kind wordt daaronder het motorisch leren verstaan.
 - Waar gesproken wordt over kind/ kinderen, wordt ook jeugdige/jeugdigen bedoeld.
 - Waar gesproken wordt over het kind, wordt verondersteld dat daar de ouders/ verzorgers en eventuele wettelijke vertegenwoordigers bij betrokken zijn.
 - Waar wordt gesproken over de ouders, worden eventueel ook de verzorgers en/of wettelijke vertegenwoordigers bedoeld.
 - Waar hij staat, kunt u hij/zij lezen.
-

1 TYPERING KINDERFYSIOTHERAPIE

In dit hoofdstuk vindt u een typering van het vakgebied kinderysiotherapie. 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 kinderysiotherapie in het zorgnetwerk;
- 1.4 Werkomgeving / beroepscontext;
- 1.5 Wet- en regelgeving;
- 1.5 Ontwikkelingen in de kinderysiotherapie.

1.1 Doelgroep

De specifieke doelgroep van de kinderysiotherapie zijn kinderen (0-18 jaar) met problemen in het bewegend functioneren. Het specifieke van kinderen is dat ze aan voortdurende veranderingen onderhevig zijn door groei en ontwikkeling. Verder onderscheidt deze groep zich door het feit dat ouders worden betrokken bij het behandelproces.

Indicaties

De indicaties waarmee cliënten worden verwezen naar Kinderysiotherapeuten zijn:

- verworven/ aangeboren aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat;
- verworven/ aangeboren aandoeningen in het cardio-respiratoire systeem;
- verworven/ aangeboren aandoeningen van het centraal neurologisch systeem of aan het perifeer neurologisch systeem, waaronder ook zintuigstoornissen;
- verworven/ aangeboren aandoeningen aan de bekkenbodem;
- stofwisselingsziekten, endocriene en auto-immuunstoornissen die het fysiek functioneren treffen;
- onbegrepen motorische ontwikkelingsstoornissen;
- onbegrepen bewegingsstoornissen (bijvoorbeeld als onderdeel van een psychiatrische of somatoforme stoornis).

Deze indicaties kunnen deel uitmaken van acute problemen of van chronische ziekten en aandoeningen.

1.2 Doelen van het vakgebied

Het hoofddoel van kinderfysiotherapie staat in het functieprofiel Kinderfysiotherapeut (2001) als volgt omschreven:

De Kinderfysiotherapeut streeft ernaar een positieve bijdrage te leveren aan een zo optimaal mogelijke participatie in de fysieke en sociale omgeving op de kinderleeftijd, als basis voor het uiteindelijke functioneren als volwassene.

De doelen van de fysiotherapie zoals vermeld in het Beroepsprofiel Fysiotherapeut - preventief, curatief, palliatief en transformerend - gelden ook voor het domein van de kinderfysiotherapie. Bij de formulering van de doelen staat de fysiotherapeutische diagnostiek centraal, in het geval van de kinderfysiotherapie; een methodische analyse van het probleem in het bewegend functioneren van het kind, veelal als bijdrage aan multidisciplinaire diagnostiek.

1.3 Plaats van de Kinderfysiotherapeut in het zorgnetwerk

De Kinderfysiotherapeut informeert het kind, de ouders en de verwijzer. Indien relevant onderhoudt de Kinderfysiotherapeut contacten met de huisarts, de medisch specialist, de psycholoog, de orthopedagoog, de leerkracht, de onderwijsbegeleidingsdienst, het maatschappelijk werk, de kinderergotherapeut, de kinderlogopedist en personen uit de sociale omgeving (familie, dagverblijf, buurt, school, sport). Dit met uitdrukkelijke toestemming van de ouders en waar mogelijk het kind.

Verder is de master Kinderfysiotherapeut betrokken bij en op de hoogte van de ontwikkelingen in het werkveld en van wetenschappelijke publicaties. Hij is hierbij in staat deze nieuwe inzichten toe te passen in zijn eigen werkpraktijk.

De Kinderfysiotherapeut neemt waar nodig deel aan een intramuraal of transmuraal multidisciplinair team of een multicenter samenwerkingsverband. Deelnemers aan een dergelijk kinderteam of samenwerkingsverband kunnen zijn: kinderartsen, revalidatieartsen, (kinder)neurologen, orthopedagogen, (kinder)ergotherapeuten, (kinder)logopedisten, (kinder)psychologen, maatschappelijk werkers, (kinder)orthopeden, leerkrachten en ouders. De Kinderfysiotherapeut heeft daarbij een professioneel onderscheidende en uitdrukkelijk complementaire rol.

De Kinderfysiotherapeut is zowel na verwijzing als direct toegankelijk. Cliënten kunnen voor advies, onderzoek en behandeling direct bij de Kinderfysiotherapeut terecht. Verwijzing kan extramuraal plaatsvinden door huisartsen en door medisch

specialisten, zoals kinderartsen, neurologen, reumatologen, oncologen en orthopeden. Intramuraal kunnen cliënten worden verwezen door medisch specialisten, zoals kinderartsen, neurologen, orthopeden en revalidatieartsen. De verwijzing kan gebaseerd zijn op een diagnostische vraag of kan een reeds omschreven indicatie met een therapeutische vraag betreffen. In beide gevallen moet er een duidelijke hulpvraag zijn van de ouders of het kind.

Binnen de fysiotherapie heeft de kinderfysiotherapie raakvlakken met de algemene fysiotherapie en met andere verbijzonderde groepen: bekkenfysiotherapie, manuele therapie en sportfysiotherapie. Richtlijnen of afspraken waarin ieders verantwoordelijkheid en deskundigheid is vastgelegd ten aanzien van indicatie en behandeling, bepalen hier aard en omvang van samenwerking en eventuele doorverwijzing.

Buiten de fysiotherapie bestaan er raakvlakken met het indicatiegebied van beroepen zoals bedoeld in de Wet BIG: ergotherapie, logopedie, oefentherapeuten Mensendieck en Cesar. Welke raakvlakken er precies zijn, hangt af van de aard van de behandeling en het indicatiebereik ervan.

De Kinderfysiotherapeut is een specialistisch fysiotherapeut, geschoold op het gebied van de medische en psychosociale kinderspecialismen, ontwikkelingspsychologie en pedagogiek. De Kinderfysiotherapeut is specifiek toegerust om bij problematiek op het gebied van bewegend functioneren van het kind te diagnostiseren en bij het onderzoek en de therapie rekening te houden met de leefwereld en beleving van het kind. De Kinderfysiotherapeut is middels het (kinder)fysiotherapeutisch consult en de indicatiestelling een belangrijke schakel in het medisch-diagnostisch proces in de preventieve en curatieve zorg.

1.4 Werkomgeving / beroepscontext

Kinderfysiotherapeuten zijn werkzaam in de extramuraal, intramuraal en transmuraal gezondheidszorg. De meeste Kinderfysiotherapeuten zijn werkzaam in een reguliere werksetting voor fysiotherapeuten. Kinderfysiotherapeuten kunnen bijvoorbeeld werkzaam zijn in (academische) ziekenhuizen, bij medisch kleuterdagverblijven, consultatiebureaus, scholen voor speciaal onderwijs, speciale behandelcentra voor kinderen en vanuit de particuliere praktijk in de thuissituatie van het kind.

Kinderfysiotherapeuten zijn werkzaam op het terrein van de curatieve (somatische) zorg, de preventieve zorg en de palliatieve zorg.

1.5 Wet- en regelgeving

Er zijn meerdere wetten ² en regels van toepassing die invloed uitoefenen op het werken in de dagelijkse praktijk als fysiotherapeut, dus ook op de kinderfysiotherapie.

1. 'Rechten van het kind'

De Kinderfysiotherapeut onderschrijft de rechten van het kind zoals verwoord in het 'Handvest kind en ziekenhuis' (1991, WHO (World Health Organization)). Dit handvest is onderschreven door de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), de NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde), en de NVFK.

2. Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO).

De WGBO ziet toe op de relatie hulpverlener en patiënt.

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

De belangrijkste elementen in dit kader hiervan zijn:

- bescherming van de titel van fysiotherapeut door het BIG register;
- stellen van kwaliteitseisen aan de beroepsuitoefening.
- Medisch tuchtrecht is van toepassing

4. Kwaliteitswet zorginstellingen.

5. Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

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

6. Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Iedere zorgaanbieder treft een regeling voor de behandeling van klachten en de cliënt kan dit afdwingen bij de rechter.

7. Centraal kwaliteitsregister fysiotherapie (CKR)

Het CKR is een kwaliteitsregister vanuit de beroepsvereniging KNGF waarin tevens de erkende verbijzonderen zijn geregistreerd. In het kader van zijn registratie in het Centraal Kwaliteitsregister verplicht de Kinderfysiotherapeut zich onder andere tot het volgen van na- en bijscholing. De regelingen van het (CKR) hebben echter geen wettelijke status.

8. 'Adviezen zorgvuldig handelen bijzondere en voorbehouden handelingen'

De Kinderfysiotherapeut dient te handelen volgens de 'Adviezen voor zorgvuldig handelen bijzondere en voorbehouden handelingen' (KNGF, 1998).

² 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.

1.6 Ontwikkelingen in de kinderyfiotherapie

De samenleving en de gezondheidszorg zijn continu aan verandering onderhevig. Dit vraagt ook van de Kinderfysiotherapeut voortdurende aanpassing.

Ontwikkelingen doen zich voor op het vlak van

- het werkveld,
- het behandelproces,
- de doelgroep,
- het onderwijs en
- de wetenschap.

Deze ontwikkelingen worden hieronder toegelicht.

Werkveld

Binnen het werkveld van de Kinderfysiotherapeut spelen de volgende ontwikkelingen:

- Herziening zorgstelsel;
- Directe toegankelijkheid;
- Extern profileren.

De herziening van het zorgstelsel leidt tot meer marktwerking in de zorg. In 2006 zal

de Wet Tarieven Gezondheidszorg vervangen worden door de Wet Marktordening. De tarieven die de fysiotherapeut in rekening kan brengen zijn op grond van de Wet

tarieven gezondheidszorg (en straks de Wet marktordening gezondheidszorg) gemaximeerd. Van februari 2005 tot februari 2008 loopt het experiment 'vrije prijsvorming fysiotherapie'. Fysiotherapeuten mogen met zorgverzekeraars onderhandelen over de hoogte van hun tarieven. Omdat helder moet zijn waarover men onderhandelt, zullen prestatiebeschrijvingen moeten worden vastgesteld. In plaats van aanbodgericht wordt binnen de gezondheidszorg steeds meer vraaggestuurd gewerkt. Ook de Kinderfysiotherapeuten gaan uit van de hulpvraag van de ouders of die van het kind. Goed overleg en samenwerking met bijvoorbeeld leerkrachten en andere hulpverleners is daarbij essentieel, ook omdat zij vaak een signalerende functie hebben.

Directe toegankelijkheid

De Kinderfysiotherapeut behandelt cliënten, in het huidig wettelijk kader, met en zonder verwijzing. De Kinderfysiotherapeut beschikt over voldoende kennis en kunde om cliënten zonder verwijzing van een arts te behandelen. Daardoor wordt niet alleen kostenbesparend gewerkt, maar wordt ook de weg naar de juiste hulpverlener korter.

Voor de samenwerking tussen fysiotherapeuten en coherentie van het vakgebied is een attitude die gericht is op onderlinge consultatie en verwijzing essentieel.

Intensieve samenwerking met andere hulpverleners en betrokkenen (transmuraal, interdisciplinair) is essentieel voor een optimale afgestemde zorg voor het kind.



Op deze wijze wordt gewerkt aan een gezamenlijk doel, namelijk optimale ontwikkelingskansen voor het kind en participatie aan voor het kind relevante activiteiten.

Extern profileren

De kinderfysiotherapie heeft als verbijzondering binnen de fysiotherapie al een sterke zelfstandige status opgebouwd. Toch blijft het de komende jaren belangrijk om de erkenning van de Kinderfysiotherapeut als specialist te vergroten. Het gaat hierbij om erkenning door de eigen beroepsgroep, andere disciplines, verwijzers, zorgverzekeraars en overheid.

Binnen de huidige maatschappelijke ontwikkelingen wordt bovendien steeds meer marktwerking gevraagd. Om deze marktwerking optimaal te laten functioneren, is het, zowel voor de kinderfysiotherapie als voor de cliënt, noodzakelijk dat de kinderfysiotherapie grote bekendheid heeft in de markt. Het is dus noodzaak om het bestaan, de werkwijze, het specialisme en de kwaliteit van de beroepsgroep te profileren in de markt. Hierbij zal uiteraard de beroepsethiek en haar gedragsregels steeds als leidraad fungeren.

Behandelproces

Binnen de kinderfysiotherapie ontstaat steeds meer aandacht voor de wijze waarop het kind functioneert in zijn omgeving. Daarnaast ontwikkelt zich een benadering die gericht is op het leren van functies en vaardigheden om te komen tot een optimaal activiteiten- en participatieniveau. De Kinderfysiotherapeut maakt hierbij gebruik van de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) van de WHO als hij de consequenties van aandoeningen en ziekten in kaart brengt. Stoornissen in het bewegend functioneren hebben altijd de aandacht, maar worden alleen behandeld als er winst valt te behalen op het gebied van activiteiten en participatie. Ofwel: wanneer er causale relaties zijn aangetoond met functies en vaardigheden (best practice en evidence based). Een belangrijk aspect hierbij vormt de coaching van het kind naar optimaal functioneren binnen bestaande, min of meer afwijkende en/of beperkte bewegingsmogelijkheden. Preventie van mogelijk te verwachten bewegingsstoornissen bij bepaalde aandoeningen is hier een onderdeel van. Daarbij is er toenemend aandacht voor de herkomst van gedrag, bijvoorbeeld aangeboren en aangeleerde aspecten (nature and nurture), die elk hun bijdrage leveren aan de totale ontwikkeling.

Ook inzichten over motoriek en motorische ontwikkeling zijn continu aan verandering onderhevig en vragen daarom alertheid van de Kinderfysiotherapeut. Tevens ontstaat er in toenemende mate inzicht in aandoeninggerelateerde ontwikkelingsprofielen die de Kinderfysiotherapeut in staat stellen prognoses te maken van toekomstige ontwikkelingsmogelijkheden of toekomstige beperkingen in de mate van fysiek functioneren bij kinderen met een bepaalde aandoening. Dit

leidt tot de ontwikkeling dat meer richtlijnen in het behandelproces worden gebruikt en dat tegelijkertijd nieuwe richtlijnen worden ontwikkeld.

Doelgroep

Er zijn maatschappelijke ontwikkelingen gaande die leiden tot een toename van bewegingsproblemen. Deze zijn onder andere een gevolg van overgewicht en bewegingsarmoede bij de huidige generatie kinderen. Dit is voor de kinderfysiotherapie een reden zich in de toekomst tevens te gaan richten op het ontwikkelen van bewegingsprogramma's om dit soort problemen te voorkomen. Daarnaast zorgt een verbetering van pré- en perinatale medische mogelijkheden voor een groter aanbod aan kinderen met te verwachten bewegingsproblematiek.

Onderwijs

De NVFK streeft ernaar dat de Kinderfysiotherapeut in de toekomst de competenties bezit van een "Professional Master". Zij ondersteunt daarom de ontwikkeling van de opleidingen kinderfysiotherapie tot opleiding "Professional Master Kinderfysiotherapie". (Daarnaast bestaat er fysiotherapie-breed een wetenschappelijke Master-opleiding (Master of Science). Op termijn, afhankelijk van het opleidingsniveau, houdt de Kinderfysiotherapeut zich bezig met wetenschappelijke literatuur bestuderen en interpreteren, onderzoeksresultaten interpreteren en de bevindingen daaruit in de praktijk implementeren. Ook kan hij onderzoek opzetten en richtlijnen ontwikkelen.

Wetenschap

Het wetenschapsgebied van de kinderfysiotherapie heeft een geheel eigen karakter. Het verkrijgen van kennis en inzicht in de normale en afwijkende ontwikkeling van het bewegend functioneren van het kind tot aan de volwassenheid staat centraal. Het wetenschappelijk onderzoek binnen de kinderfysiotherapie richt zich daarbij vooral op het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop groei en ontwikkeling en de verschillende ziektebeelden hun invloed hebben op de ontwikkeling in het algemeen en de ontwikkeling van het bewegend functioneren in het bijzonder. Daarbij kunnen zeer individuele factoren van het kind een rol spelen, zowel intrinsieke als extrinsieke factoren. Het wetenschappelijk onderzoek richt zich tevens op de wijze waarop de omgeving (ouders, gezin, leeftijdsgenoten) en de sociaal-economische en culturele context invloed hebben op de ontwikkeling, en ook op effectstudies die interventies in dit domein bestuderen. Als gevolg van een toenemende behoefte aan doelmatigheid en transparantie (best practice en evidence based), richt het wetenschappelijk onderzoek zich verder op specifieke instrumentontwikkeling, onderzoek naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van behandelmethodieken en richtlijnontwikkeling in het behandelproces.

2 TYPERING KINDERFYSIOTHERAPEUT

Het werk dat Kinderfysiotherapeuten verrichten is divers. Toch is een algemene typering te geven van het beroep van de Kinderfysiotherapeut. In dit hoofdstuk vindt u een beschrijving van de werkzaamheden en kennis van de Kinderfysiotherapeut, de specificiteit van deze werkzaamheden en de beroepshouding van de Kinderfysiotherapeut en tot slot informatie over de opleidingen.

2.1 De Kinderfysiotherapeut

De Kinderfysiotherapeut is in staat om, op basis van specifieke kennis en vaardigheden, een deskundig oordeel te geven over de problematiek van het bewegend functioneren van het kind (diagnostisch proces). Tevens is hij in staat om (dreigende) problematiek doelmatig en doeltreffend aan te pakken (behandelproces). Zo levert de Kinderfysiotherapeut een positieve bijdrage aan het fysiek en sociaal functioneren van kinderen.

2.2 Werkzaamheden

De werkzaamheden van de Kinderfysiotherapeut komen deels overeen met die van de algemeen fysiotherapeut en zijn:

- begeleiden, adviseren en behandelen cliënt;
 - sturen van en oefenen met cliënt;
 - toepassen van specifieke technieken en oefenmethodieken;
 - verrichten van manuele handelingen;
- adviseren van collega's en het bredere werkveld;
- innovaties binnen de zorg implementeren in de eigen werkpraktijk.

In tegenstelling tot bij de algemeen fysiotherapeut verloopt het methodisch Kinderfysiotherapeutisch handelen in negen fasen, omdat sprake is van extra afstemming met ouders en zorgverleners:

1. Verwijzing/ aanmelding;
 2. Kinderfysiotherapeutische anamnese;
 3. Kinderfysiotherapeutisch onderzoek (a. het kind, b. de leefomgeving);
 4. Kinderfysiotherapeutische analyse/diagnose;
 5. Kinderfysiotherapeutisch behandelplan;
 6. Afstemming ouders en zorgverleners;
 7. Kinderfysiotherapeutische behandeling;
 8. Evaluatie;
 9. Afsluiting.
-

Daarbij wordt aangetekend dat het onderzoek zich uitbreidt tot de leefomgeving van het kind en eventuele andere behandelaars.

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 Kinderfysiotherapeut zich onder andere onderscheidt van andere (verbijzonderde) fysiotherapeuten door de specifieke kennis die hij heeft, wordt die kennis hier specifiek toegelicht.

De Kinderfysiotherapeut heeft niet alleen kennis van de fysiologische en motorische ontwikkeling van het opgroeiende kind of de jeugdige, maar ook beschikt hij over specifieke kennis van de ontwikkelingskinesiologie, de ontwikkelingspsychologie en pedagogie. De Kinderfysiotherapeut heeft specifieke kennis van aandoeningen op de kinderleeftijd en de invloed daarvan op het bewegend functioneren. Hij richt zich op het totale fysiotherapeutische proces van diagnostiek en indicatiestelling, formulering van een behandelplan, uitvoering geven aan de behandeling en de evaluatie van het proces en resultaat bij kinderen en jeugdigen.

De Kinderfysiotherapeut heeft kennis van en inzicht in motorisch leren nodig, zowel bij het Kinderfysiotherapeutisch onderzoek als bij de behandeling en/of advisering. Daarnaast vraagt de behandeling van (jonge) kinderen en jeugdigen met gezondheidsproblemen specifieke technische vaardigheden. Een op de leeftijd aangepaste wijze van communiceren is daarbij van groot belang. Tot slot beschikt de Kinderfysiotherapeut over een kindvriendelijke attitude, die past bij de belevingswereld van het kind of de jeugdige en betreft hij op een adequate manier de ouders en verzorgers bij de behandeling.

2.4 Specificiteit en beroepshouding

De specificiteit van de Kinderfysiotherapeut zit vooral in de zorgverlening van de cliënt. De werkzaamheden van de professional master zijn meer algemeen van aard. De volgende factoren beïnvloeden de specificiteit van de werkzaamheden van de Kinderfysiotherapeut:

- De Kinderfysiotherapeut werkt volgens de KNGF-richtlijnen en/of lokale protocollen die voor hem relevant zijn. De Kinderfysiotherapeut zal hier soms van afwijken om rekening te kunnen houden met de groei en ontwikkeling van de specifieke doelgroep. Afwijkingen van een geldende richtlijn dient hij te beargumenteren. De Kinderfysiotherapeut werkt waar mogelijk met de richtlijnen van de NVFK.
-

- De Kinderfysiotherapeut gaat uit van de hulpvraag van ouder én kind. Zo komt hij in goed overleg en in goede samenspraak met zowel het kind en de ouders als de verwijzer en/of andere betrokkenen tot een zorgvuldig plan van aanpak.
- Vanaf de leeftijd van twaalf jaar tot de leeftijd van zestien jaar geldt in principe een dubbele toestemmingsvereiste: toestemming is vereist van zowel het kind als de ouders (WGBO). Dit kan belangenconflicten tot gevolg hebben die specifieke eisen stellen aan de Kinderfysiotherapeut.
- Klachten en hulpvragen met betrekking tot het bewegend functioneren worden sterk bepaald door groei en ontwikkeling, en door de leefomgeving (o.a. gezin, school, vrienden).
- Tijdens de hulpverlening is er veelal sprake van een gezagsverhouding tussen de Kinderfysiotherapeut en het kind. Dit stelt specifieke eisen aan de Kinderfysiotherapeut om hier adequaat mee om te kunnen gaan.
- Indien de Kinderfysiotherapeut in multidisciplinaire teams werkt van klinisch geïntendeerde ontwikkelings- en bewegingsdeskundigen, stelt dit specifieke eisen aan de communicatieve vaardigheden van de Kinderfysiotherapeut.
- De Kinderfysiotherapeut houdt rekening met kind- en leeftijdgerelateerde aandoeningen waardoor gelijke oorzaken verschillende symptomen kunnen geven. Andersom kunnen dezelfde symptomen veroorzaakt worden door verschillende aandoeningen, afhankelijk van de leeftijdsfase van het kind.
- Doordat het kind functioneert in diverse contexten zoals thuis, in het (speciaal) onderwijs, en in een recreatieve omgeving heeft de Kinderfysiotherapeut rekening te houden met verschillende belangen.

Uit deze specificiteit volgt de volgende typerende beroepshouding. De Kinderfysiotherapeut:

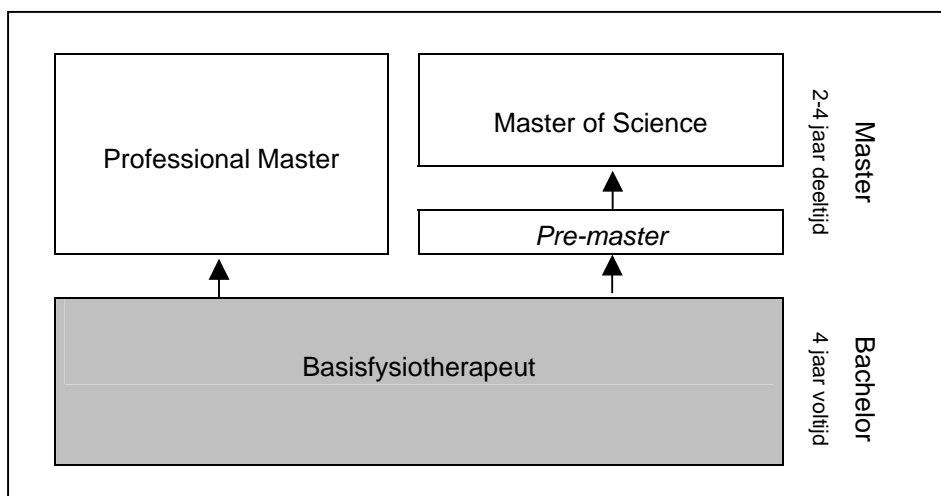
- staat in de hulpverlening een samenwerking (interactie) voor tussen Kinderfysiotherapeut, kind, ouders, verwijzer(s) en andere beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.
 - is zich bewust van de gezagsverhouding waarin de volwassene (hulpverlener) staat ten opzichte van de minderjarige (hulpvrager). Gelet op deze gezagsverhouding, wordt van de Kinderfysiotherapeut een attitude van extra aandacht en zorg verwacht.
 - is binnen de context van de behandeling mede opvoeder, waardoor zijn handelen pedagogisch van aard is.
 - houdt relevante literatuur en de wetenschappelijke ontwikkelingen bij met betrekking tot kinderen.
 - reflecteert continu op zijn handelen en resultaten die daarmee worden bereikt.
 - heeft het pedagogisch handelen als uitgangspunt. Het pedagogisch handelen verwijst naar het doel om een kind op te voeden tot optimale zelfstandigheid. Therapeutische doelen moeten congruent zijn met de pedagogische doelen.
-

- plaatst problemen in de context van verschillende visies op behandeling en ontwikkelingen in de gezondheidszorg.
- Houdt voortdurend rekening met de ontwikkeling van het kind en de dynamische en variabele interactie met zijn omgeving.
- organiseert een pedagogisch klimaat. Dat betekent dat hij een klimaat rond het kind organiseert waarin het ontdekkend mag leren, voldoende exploratiemogelijkheden heeft en waarin het zich veilig voelt om ook fouten te mogen maken. Spelenderwijs ontdekt en ontwikkelt het kind zijn motorische mogelijkheden en ontwikkelt het motorische vaardigheden.
- houdt bij de diverse rollen rekening met wettelijke en culturele verschillen maar blijft daarbij binnen de geldende ethische normen (beroepsethiek, KNGF, WHO, Handvest voor het kind)
- stemt zijn interventies voortdurend af op het ontwikkelingsniveau van het kind en op de culturele context waarbinnen het kind functioneert.

2.5 Opleiding

De fysiotherapie is de afgelopen jaren sterk veranderd. Waar voorheen fysiotherapeuten vrijwel uitsluitend zorgtaken hadden, richten zij zich naast zorg meer en meer op professionalisering door middel van kennisverdieping, specialisatie en op productie van nieuwe kennis door middel van zorginnovatie en wetenschappelijk onderzoek. Dit alles heeft tot doel de zorg van de individuele patiënt te optimaliseren.

In de opleidingskolom zijn horizontaal twee niveaus te onderscheiden, namelijk bachelor en master. Op het masterniveau is er tevens een onderscheid in de professionele master en de wetenschappelijke master (zie figuur). 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 Masters) en naar het WO (de Master of Science).



Figuur: Opleidingskolom

De opleidingskolom fysiotherapie (zie figuur) biedt een volledig en samenhangend stelsel van opleidingen. Basisfysiotherapeuten kunnen doorstromen in verschillende masteropleidingen, waaronder kinderfysiotherapie. De Professional Master leidt op tot verdieping van kennis- en vaardighedentoepassing in de hoogcomplexere patiëntenzorg, en de Master of Science leidt op tot productie van nieuwe kennis in de wetenschap. Masters zijn specialisten met drie generieke rollen: beroepsontwikkelaar, adviseur en leider, rollen die per taakgebied – zorg, of onderzoek – verschillend worden ingevuld. De Professional Masters richten zich op competenties voor een hoogwaardige en innovatieve praktijkuitvoering. De master of science richten zich op wetenschappelijke competenties voor de onderbouwing en innovatie van de zorgpraktijk.³

³ In bijlage 1 staan de opleidingen verder toegelicht.

3 ROLLEN EN 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. Deze competenties uit het profiel zijn gebaseerd op de vier rollen van de Kinderfysiotherapeut op professional masterniveau: de specialist, de beroepsontwikkelaar, de adviseur en de professioneel leider. Deze rollen zijn in lijn met de rollen zoals zijn vastgesteld in het BCP fysiotherapeut. Aan iedere rol liggen een aantal competenties ten grondslag.

In dit hoofdstuk worden eerst de rollen beschreven die een master Kinderfysiotherapeut uitoefent tijdens zijn werk. Vervolgens is schematisch per rol weergegeven welke competenties daarvoor noodzakelijk zijn. Aansluitend vindt u de beschrijvingen van deze competenties.

3.1 Rollen

De kinderfysiotherapie 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. Ze overlappen elkaar deels. Die rollen zijn:

- Specialist (cliënt)
- Professioneel leider (organisatie)
- Beroepsontwikkelaar (beroep)
- Adviseur (collega's en andere disciplines)

De overkoepelende rol van de Kinderfysiotherapeut als een specialist plaatst de cliënt in een centrum van het klinisch redeneren. De andere rollen demonstreren de uitbreiding van competenties van de Kinderfysiotherapeut naar leiderschap, adviseur en innovatie. De competenties zijn gekoppeld aan de rollen.

In het volgende schema is aangegeven op welk gebied van de beroepsuitoefening (zorgverlening, organisatie, beroep) de rol (vooral) betrekking heeft.

Zorg- en dienstverlening Werken met cliënten	Werken in en vanuit de organisatie Werken met collega's	Beroep Werken met beroepsgenoten
Rol: Zorgverlener Diagnostiek & behandeling	Rol: Professioneel leider Zorgvernieuwing	Rol: Beroepsontwikkelaar Beroepsinnovatie
	Rol: Adviseur Coachen van beroepsgenoten Deskundigheidsbevordering van beroepsgenoten Consultatie door beroepsgenoten en andere professionals	

Figuur: samenhang beroepsuitoefening en rollen

De beroepsrollen beschrijven de rollen waarvan verwacht wordt dat een Kinderfysiotherapeut met een Professional Master ze beheerst. In bijlage 2 staat per rol ook de kritische context van die rol beschreven.

Specialist

De specialist zet zijn expertise in bij de diagnostiek en behandeling van (hoog)complexe patiëntproblematiek. In de samenwerking met het kind en zijn ouders geeft de Kinderfysiotherapeut zowel aandacht aan het behandelen van het gezondheidsprobleem/de vraag als aan het begeleiden van de ouders. De hulpverlening door de specialist is een gezamenlijke inspanning van kind, ouders en Kinderfysiotherapeut die erin resulteert dat het kind de zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn behoeften en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden. De essentie van de rol van specialist is het voorbereiden, analyseren, uitvoeren, evalueren en bijstellen van fysiotherapeutische interventies bij complexe zorg aan kinderen. De specialist screent de cliënt in het kader van de directe toegankelijkheid, onderzoekt de patiënt wanneer Kinderfysiotherapeutische behandeling geïndiceerd is en (be)handelt daarbij preventief, therapeutisch of palliatief. Hij kiest voor een preventieve behandeling om beperkingen te voorkomen en het kind de kans te bieden zich zo volledig mogelijk te ontplooiën en ontwikkelen. Hij kiest voor een therapeutische behandeling om de situatie van het kind te verbeteren (optimaliseren, normaliseren). Hij kiest voor een palliatieve behandeling om de situatie van het kind te verzachten en de gewenste kwaliteit van leven zo lang mogelijk te behouden.

Een belangrijk onderdeel in de behandeling van een kind is de begeleiding van de ouders of verzorgers en andere opvoeders. Naast de individuele begeleiding van de ouders verzorgt de Kinderfysiotherapeut ook begeleiding aan groepen, bijvoorbeeld in voorlichtings- en trainingsbijeenkomsten

Bij complexere zorgvraagstukken, waarbij multiprofessionele zorg plaatsvindt, is afstemming en coördinatie met andere betrokken disciplines een onderdeel van de activiteiten van de Kinderfysiotherapeut. Tevens werkt de specialist nauw samen met andere disciplines om preventie en voorlichting af te stemmen op de zorgvraag en onderhoudt ook contacten met belangengroeperingen en patiëntenverenigingen.

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 Kinderfysiotherapeut een zekere autoriteit die de basis vormt voor de rol van professioneel leider.

Innovatie van zorg maakt een belangrijk onderdeel uit van deze rol. Deze vernieuwingen zijn enerzijds gebaseerd op verkregen evidence en anderzijds toegesneden op de specifieke situatie waarin de fysiotherapeut werkzaam is. 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.

De professioneel leider heeft ook taken op het gebied van borgen van kwaliteit in de zorg en draagt tevens bij aan zorginhoudelijk beleid binnen de organisatie. De professioneel leider brengt alle informatie in die bij kan dragen aan aanpassing van het zorgbeleid.

Beroepsontwikkelaar

De eigen specifieke deskundigheid is ook de basis voor de verdere beroepsontwikkeling. Samen met beroepsgenoten werkt de Kinderfysiotherapeut aan de ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door nieuwe inzichten en beproefde theorieën te vertalen naar methodieken of richtlijnen, door het opzetten van protocollen, het geven van presentaties en 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 naar de beroepspraktijk en in het bijzonder met het toepassen van kennis in de eigen werksetting.

De basis van de rol van beroepsontwikkelaar vormen: 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.

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 etc., 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 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).

Adviseur

In het kader van kennisverspreiding, kwaliteitsverhoging en deskundigheidsbevordering zet de Kinderfysiotherapeut 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, coachen, consultatie of intervisie. De Kinderfysiotherapeut vervult de rol van Adviseur (in de verschillende hoedanigheden) bij:

- de directe zorg- en dienstverlening;
 - binnen de werkorganisatie ten opzichte van (junior) collega's;
 - ten opzicht van andere professionals waarmee hij in (en vanuit) zijn eigen werkorganisatie te maken heeft;
 - binnen 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 meer of minder geformaliseerd zijn.

Ook zet de adviseur 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.

3.2 Competenties

De vertaling van rollen naar competenties wordt gemaakt vanuit cruciale beroepssituaties, c.q. de beroepscontext. Veelal beschrijft een competentie een cluster aan vaardigheden, kennis, persoonskenmerken en attitudes, die effectief worden toegepast in de specifieke beroepssituaties. Voor de beschrijving van de competenties en de daarbij behorende beroepscontext is de volgende opbouw gehanteerd:

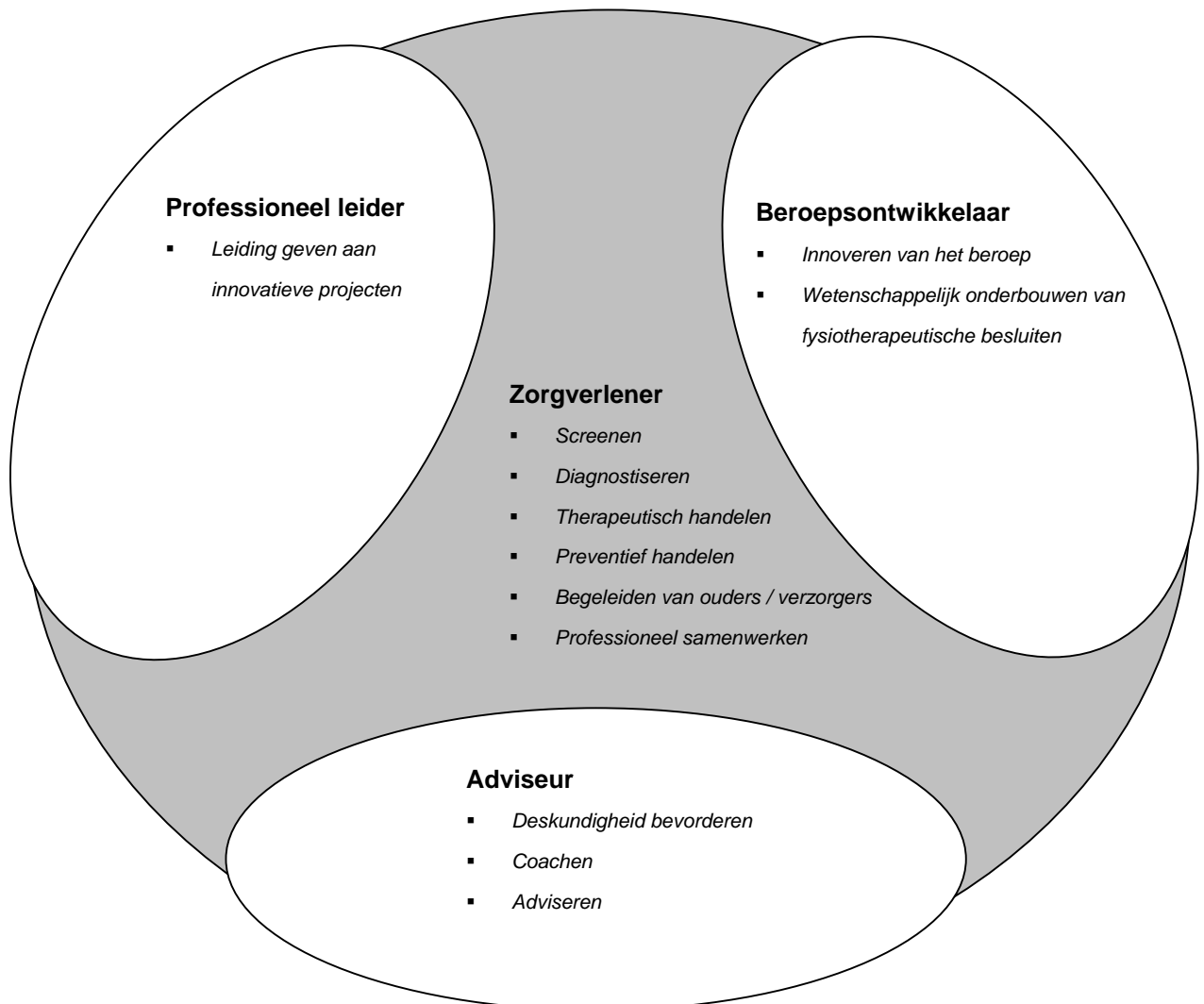
- de rollen
- definitie van een competentie
- competentiebeschrijving
- criteria

In de definitie wordt de competentie in zijn volledigheid uitgeschreven. De beschrijving geeft een toelichting op de competentie. De competenties zijn duurzaam, terwijl de criteria door veranderingen in het beroep of in de maatschappij aan verandering onderhevig zijn. De criteria geven weer waaraan kan worden afgemeten of de therapeut het niveau beheerst, waar hiaten zitten en

waar bijgestuurd kan worden. De criteria beschrijven het niveau waaraan een afstuderende Kinderfysiotherapeut moet voldoen.

De competentie wordt beheerst als hij effectief wordt toegepast in een kritische beroepscontext (hier kritische context genoemd). Deze beroepscontexten zijn per rol beschreven (zie bijlage 2). In de volgende figuur is de samenhang tussen rollen en competenties weergegeven. Vervolgens staan per rol de competenties beschreven.

Rollen en competenties van de Kinderfysiotherapeut



1: Screenen

Definitie	De direct toegankelijke Kinderfysiotherapeut screent systematisch en bewust op 'pluis/niet pluis' en communiceert hierover professioneel met zowel het kind, zijn ouders als de verwijzer.
Beschrijving	Hij voert daartoe in beperkte tijd, een gesprek met het kind en/of zijn ouders. Eventueel vult hij dit aan met selectief lichamelijk onderzoek. Stelt daarin doelgericht vragen over het gezondheidsprobleem en maakt de afweging of er sprake is van een bekend patroon (pluis) of dat er sprake is van een onbekend patroon (niet pluis). Hij communiceert de bevindingen van deze afweging met het kind en/of zijn ouders en bespreekt het te volgen beleid.
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ voert zijn rol zelfstandig op verantwoorde wijze uit bij kinderen die gebruik maken van directe toegankelijkheid, zich bewust zijnde van het belang van de conclusie ▪ verzamelt relevante gegevens t.a.v. klacht/hulpvraag ▪ ordent symptomen en tekens tot (Kinderfysiotherapeutische) patronen ▪ herkent afwijkende symptomen en/of tekens in een patroon ▪ herkent een afwijkend beloop van symptomen en/of tekens ▪ stelt adequate vragen om "rode vlaggen" te achterhalen ▪ weegt het belang van de "rode vlaggen" adequaat ▪ komt tot een professioneel verantwoorde conclusie t.a.v. 'pluis/niet-pluis' en t.a.v. eventueel verdere Kinderfysiotherapeutische diagnostiek ▪ voert het screeningsproces bij cases adequaat uit en maakt daarbij gebruik van de 4 stappen in het proces zoals binnen de beroepsgroep overeen gekomen ▪ trekt relevante conclusies op basis van de bevindingen ▪ informeert het kind en zijn ouders over de conclusies van de screening ▪ informeert en adviseert het kind en zijn ouders doelmatig over de meest doeltreffende vervolg stappen ▪ informeert tijdig en vraagt tijdig en adequaat om advies aan huisarts, kinderarts of andere collega hulpverleners.

2: Diagnostiseren

Definitie	De Kinderfysiotherapeut onderzoekt systematisch en/of verwijst het kind dat een gezondheidsprobleem heeft in het domein van het bewegend functioneren en/of belemmerd is in normale groei en ontwikkeling van dit domein, op methodische wijze en betreft de ouders c.q. verzorgers in de analyse van de pedagogische context van het kind.
Beschrijving	<p>Hij voert daartoe op een systematische wijze een aantal diagnostische handelingen en een probleemanalyse uit bij motorische ontwikkelingsstoornissen en belemmeringen in bewegend functioneren op basis van pathologie op de kinderleeftijd. De uitkomst van hiervan leidt tot een transparante en beredeneerde keuze voor interventie, verwijzing of een advies.</p> <p>Hierbij wordt rekening gehouden met de persoonlijke factoren van het kind, doelen die kind en ouders zichzelf stellen, prognostische factoren en de leefwereld van het kind.</p>
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <p><i>Onderzoek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vraagt het gezondheidsprobleem uit bij kind en ouders in termen van functie/structuur, beperkingen in activiteiten en problemen met participatie ▪ verzamelt informatie over de doorgemaakte ontwikkeling en eerder verleende zorg ▪ verzamelt informatie over mogelijke oorzaken en beïnvloedende factoren ▪ verzamelt informatie over aandoeninggebonden ontwikkelingsprofielen ▪ verzamelt informatie over de verwachtingen van de ouders en het pedagogisch klimaat ▪ creëert situaties waarin het kind zijn motorische competenties kan demonstreren ▪ observeert en analyseert de activiteiten waarbij het kind problemen ervaart ▪ voert motometrisch onderzoek uit passend bij de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en het gezondheidsprobleem van het kind ▪ toetst hypothesen over stoornissen in functie en structuur door het uitvoeren van motorisch onderzoek ▪ voert zonodig aanvullend onderzoek uit ▪ interpreteert de gegevens uit de testen op een testtheoretisch verantwoorde wijze <p><i>Interpretatie en conclusie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ordent onderzoeksgegevens in stoornissen in functie/structuur, en systemen, beperkingen in activiteiten en problemen met participatie ▪ stelt vast of er een relatie is met de hulpvraag of verwijzingsdiagnose ▪ bepaalt of het gezondheidsprobleem beïnvloedbaar is door kinderfysiotherapie

- maakt SMART-geformuleerde Kinderfysiotherapeutische doelstellingen op functie-, activiteiten- en participatieniveau (aansluiten bij het ICF). In de doelen zijn omgeving- en kindfactoren benoemd. Geeft in de doelen de getoetste functiestoornissen aan die toegankelijk zijn voor een Kinderfysiotherapeutische interventie.
- formuleert lange termijn gevolgen voor de gezondheid
- fundeert het uitvoeren van de probleemanalyse en het opstellen van Kinderfysiotherapeutische doelstellingen op basis van de hoogst beschikbare evidentie.

Verslaglegging

- op grond van artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek (WGBO) en volgens de criteria uit de richtlijn verslaglegging (KNGF) en statusvoering NVFK.

3: Therapeutisch handelen

Definitie	De Kinderfysiotherapeut behandelt het kind dat een (hoog) complex gezondheidsprobleem heeft in het domein van het bewegend functioneren en/of belemmerd is in normale groei en ontwikkeling in dat domein, op methodische wijze en gericht op het optimaliseren van functies en activiteiten om voorwaarden te scheppen voor een leeftijdsadequate participatie van het kind.
Beschrijving	Hij werkt daarbij samen met het kind en zijn ouders en andere betrokkenen en past het therapeutisch, palliatief en preventief arsenaal van het specialisme volgens de criteria van het methodisch handelen, efficiënt, effectief, pedagogisch verantwoord en evidence based toe.
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ bepaalt het tijdspad en de strategie▪ kiest middelen afgestemd op het ontwikkelingsniveau van het kind en pedagogische keuzen van de ouders▪ bespreekt het behandelplan met kind, ouders en andere betrokkenen en stelt zonodig bij▪ bepaalt middel en tijdstip om de gekozen interventie te evalueren▪ kiest bij de doelstellingen en leeftijd passend materiaal▪ richt de ruimte zodanig in of kiest een dusdanige fysieke omgeving dat de gewenste activiteit kan plaatsvinden en/of gefaciliteerd wordt▪ begeleidt het kind verbaal c.q. manueel in de activiteit op een pedagogisch verantwoorde wijze▪ past de activiteit systematisch aan het doel en actuele situatie van kind aan▪ adviseert kind en ouders hoe te handelen in de thuissituatie▪ daagt het kind uit tot het zoeken, uitproberen en ontdekken van dingen die het nog niet kon, wist of deed▪ evalueert het behaalde resultaat gerelateerd aan de in het behandelplan geformuleerde indicatoren▪ stelt zonodig doelstellingen bij▪ fundeert de behandeling op basis van de hoogst beschikbare evidentie <p>Aanvullende criteria palliatief handelen</p> <ul style="list-style-type: none">▪ bepaalt samen met verwijzend specialist en de ouders de mogelijkheden en de onmogelijkheden die het kind nog heeft▪ houdt bij de keuze van zijn doelstellingen rekening met wensen van kind en ouders en het pedagogisch klimaat

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ past de activiteit zodanig aan dat het voor patiënt en ouders een optimale plezierige ervaring blijft en dat elk ongewenst ongemak of pijn zoveel mogelijk wordt voorkomen▪ zoekt bij verlies van adaptatieruimte samen met ouders en andere professionals naar voor het kind effectieve compensatiestrategieën▪ is empathisch naar het proces dat kind en ouders doormaken |
|--|---|

4: Preventief handelen

Definitie	De Kinderfysiotherapeut informeert, adviseert en begeleidt kinderen en ouders over activiteiten gericht op gezondheidsbevorderend gedrag en gedrag dat optimale groei, ontwikkeling en participatie bevordert in het domein van het bewegend functioneren.
Beschrijving	<p>De Kinderfysiotherapeut voert diagnostiek en interventie uit, waarbij het kind geen medische diagnose en geen gezondheidsprobleem in engere zin heeft. Daarbij is wel de verwachting dat zonder interventie de kans op het ontstaan van gezondheidsproblemen en/of een problematisch vertraagde of abnormale motorische ontwikkeling verhoogd is.</p> <p>De interventie richt zich vooral op advisering op het gebied van bewegingsactivering, hantering en positionering of op veranderingen die in de omgeving moeten worden aangebracht.</p> <p>Activiteiten die gericht zijn op gezondheidsbevorderend gedrag zijn: bewegingsprogramma's (bijv. Fitkids) en voorlichtingsactiviteiten (bijv. binnen het basisonderwijs).</p> <p>Noot: secundaire en tertiaire preventie is opgenomen onder de competentie therapeutisch handelen.</p>
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ geeft evidence based en op methodische wijze voorlichting over gezondheidsbevorderend gedrag en hoe dit in te passen binnen de pedagogische benadering ▪ voert op evidence based en methodische wijze (bewegings)programma's uit aangepast aan het begripsvermogen van het kind en aangepast aan de pedagogische context ▪ stimuleert en informeert over het integreren van gezondheidsbevorderend gedrag binnen dagelijkse activiteiten en spel van het kind. Hij betreft hierbij de rol van ouders en anderen (bijv. leerkracht) ▪ participeert in ontwikkelingen m.b.t. preventie (in de vorm van cursussen, training en multidisciplinaire samenwerking) ▪ richt zich bij de voorlichting en bewegingsprogramma's op zowel een individueel kind als op doelgroepen ▪ evalueert het behaalde resultaat ▪ stelt zonodig doelstellingen bij ▪ fundeert de interventies op basis van de hoogst beschikbare evidentie <p><i>Indien bewegingsprogramma's worden uitgevoerd wordt verwezen naar de criteria bij de competentie therapeutisch handelen.</i></p>

De Kinderfysiotherapeut:

- bepaalt het tijdspad en de strategie passend bij het pedagogisch klimaat
- kiest middelen afgestemd op het ontwikkelingsniveau van het kind
- bespreekt het behandelplan met kind, ouders en andere betrokkenen en stelt zonodig bij
- bepaalt middel en tijdstip om de gekozen interventie te evalueren
- kiest bij de doelstellingen passend materiaal
- richt de ruimte zodanig in of kiest een dusdanige fysieke omgeving dat de gewenste activiteit kan plaatsvinden en/of gefaciliteerd wordt
- begeleidt het kind verbaal c.q. manueel in de activiteit op een pedagogisch verantwoorde wijze
- past de activiteit systematisch aan het doel en de actuele situatie van het kind aan
- adviseert kind en ouders hoe te handelen in de thuissituatie
- daagt het kind uit tot het zoeken, uitproberen en ontdekken van dingen die het nog niet kon, wist of deed
- evalueert het behaalde resultaat gerelateerd aan de in het behandelplan geformuleerde indicatoren
- stelt zonodig doelstellingen bij
- fundeert de behandeling op basis van de hoogst beschikbare evidentie

5: Begeleiden van ouders / verzorgers

Definitie	De Kinderfysiotherapeut begeleidt de ouders c.q. verzorgers van het kind zodanig dat hij aansluit bij de pedagogische omgeving van het kind, of deze indien gewenst optimaliseert.
Beschrijving	Hij werkt daarbij samen met de ouders en vertaalt het diagnostisch therapeutisch en preventief arsenaal van het specialisme zodanig dat ook de ouders effectief, ethisch verantwoord en waar mogelijk evidence based het therapeutische programma kunnen ondersteunen. De interventies passen bij het opvoedingsklimaat binnen het gezin of de instelling waar het kind verblijft.
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ schept in zijn behandeling een optimaal pedagogisch klimaat voor het kind. Het klimaat sluit aan bij het leervermogen en de fases van het leerproces van het kind en de opvoedingsdoelen van de ouders/verzorgers.▪ informeert de ouders in begrijpelijke taal over de uit te voeren handelingen en interventies tijdens het diagnostisch proces en tijdens de behandeling van het kind▪ informeert de ouders over de conclusies en prognose en onderbouwt dat met argumenten vanuit de literatuur en vanuit zijn eigen referentiekader c.q. ervaring▪ legt uit hoe de ouders het therapeutische proces kunnen ondersteunen door middel van keuze van spel en speelgoed en de manier waarop ze het speelgoed aanbieden▪ adviseert de ouders over hoe de ruimte waarin het kind zich bevindt (bedje, box, vloer, kinderstoel etc.) zodanig te wijzigen dat het kind tot andere en/of betere activiteit wordt uitgelokt▪ begeleidt ouders in hun pedagogische omgang met hun kind▪ bepaalt hoe vaak en in welke context ouders het therapeutische proces ondersteunen▪ toetst of datgene wat hij gezegd heeft begrepen is door de ouders te laten verwoorden of door het te laten uitvoeren

6: Professioneel samenwerken

Definitie	Werkt samen met andere beroepsbeoefenaars in het kader van de zorgverlening aan het kind en de ouders
Beschrijving	<p>Bij complexe problematiek vormt de zorgvraag van het kind en zijn ouders het uitgangspunt voor de integrale zorg waarbij multiprofessioneel wordt samengewerkt om een adequaat antwoord te geven op de zorgvraag. Elke professional levert daarbij zijn beroepsspecifieke bijdrage aan het opstellen en uitvoeren van een integraal zorgplan, complementariteit is daarbij uitgangspunt. In de samenwerking met anderen is de specialist zich bewust van de professionele mogelijkheden en grenzen. Hij staat open voor en gaat respectvol om met de inbreng van anderen en spant hij zich in om tot een gedeelde taal te komen. Brengt specifieke kennis en know-how in en vertaalt deze naar bruikbare informatie voor de andere professionals. De Kinderfysiotherapeut heeft daardoor te maken met meerdere overlegsituaties en stemt de verschillende belangen af met zijn eigen therapeutische doelen. Kan daarbij eigen doelen bijstellen (dit kan leiden tot uitstellen of afzien van een interventie in het kader van een gemeenschappelijk zorgplan).</p>
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ adviseert andere professionals over en implementeert, de complexiteit van zorgvragen overziend, aanpassingen in relatie tot het functioneren van het kind en de ouders in samenspraak met andere betrokken hulpverleners en opvoeders, zoals leerkrachten en groepsleiding ▪ informeert bij andere relevante hulpverleners naar therapeutische doelen en resultaten en de consequentie voor de eigen behandelsituatie ▪ stemt met andere hulpverleners en opvoeders af hoe de zorgverlening rondom het kind zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden uitgevoerd ▪ initieert activiteiten gericht op de totstandkoming van integrale zorg ▪ adviseert en implementeert aanpassingen in relatie tot het functioneren van het kind en de ouders in samenspraak met andere betrokken hulpverleners ▪ vervult de rol van casemanager in een zorgketen als het motorische aspect centraal staat ▪ geeft leiding aan een multiprofessionele bijeenkomst

7: Wetenschappelijk onderbouwen van fysiotherapeutische besluiten

Definitie	De Kinderfysiotherapeut onderbouwt aan de hand van “best available evidence” zijn handelen.
Beschrijving	De Kinderfysiotherapeut 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 Kinderfysiotherapeutische zorg. Hij draagt bij aan de verdere professionalisering in de vorm van specialisatie, kennisontwikkeling en kennis-implementatie die gewenst is binnen het vakgebied van fysiotherapie. De Kinderfysiotherapeut maakt daarbij eventueel gebruik van relevante kennis uit aanpalende disciplines (zoals sociale wetenschappen).
Criteria	De Kinderfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none">▪ vindt op doelmatige wijze relevante en actuele literatuur betreffende aan de orde zijnde besluitvormingsthema's▪ beoordeelt toegepast onderzoek op zijn praktijkrelevantie▪ maakt verantwoorde keuzes op de verschillende niveaus van de ICF voor kinderfysiotherapie specifieke meetinstrumenten▪ 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

8: Innoveren van het beroep

Definitie	De Kinderfysiotherapeut draagt bij tot kwalitatieve verbetering van de beroepsuitoefening van de totale beroepsgroep kinderfysiotherapie.
Beschrijving	De Kinderfysiotherapeut vergroot de kwaliteit van de zorgverlening binnen het specialisme door mee te werken aan wetenschappelijke onderbouwing, voorbereiding, implementatie en evaluatie van innovaties (o.a. richtlijnen en methodieken, uitspraken over en consequenties van effectonderzoek, nieuwe klinimetrische (motometrische) gevalideerde instrumenten) binnen het specialisme
Criteria	<p>De Kinderfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ geeft presentaties m.b.t. het beroepsmatig handelen waarbij integratie van (wetenschappelijke) inzichten, theorieën, concepten, maatschappelijke ontwikkelingen, ethische vraagstukken en onderzoeksresultaten uit aangrenzende vakgebieden▪ draagt kennis en vaardigheden over vanuit eigen therapeutische expertise, zodanig dat anderen hun gedrag aanpassen▪ 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 (complexe) gezondheidsproblemen▪ verzamelt systematisch gegevens over de beroepsuitoefening over de resultaten van fysiotherapeutische interventies en vertaalt deze gegevens in adviezen voor het beroepsmatig handelen

9: Leiding geven aan innovatieve projecten

Definitie	De Kinderfysiotherapeut vergroot de kwaliteit van de directe zorgverlening door initiatief te nemen tot en leiding te geven aan de wetenschappelijke onderbouwing, voorbereiding, implementatie, evaluatie en borging van zorginnovaties binnen de eigen werksetting.
Beschrijving	De Kinderfysiotherapeut is door zijn deskundigheid ten aanzien van de "state of the art" in de ontwikkelingen in het domein van de kinderfysiotherapie 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 Kinderfysiotherapeut de persoon die een brug bouwt tussen de maatschappelijke ontwikkelingen en de eigen werkorganisatie en tussen beschikbaar evidentie en het daadwerkelijk praktisch handelen. De Kinderfysiotherapeut leidt ook innovatie en implementatietrajecten in de organisatie waar hij werkzaam is, gericht op de optimalisering van de zorg voor het kind.
Criteria	De Kinderfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none">▪ 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.▪ ontwikkelt veranderkundige kennis en vaardigheden, gericht op het initiëren, vormgeven en invoeren van innovaties▪ weegt nieuwe informatie en schat deze op waarde en integreert deze in de eigen praktijkvoering, zowel vakinhoudelijk als t.a.v. 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▪ geeft leiding aan een projectgroep

10: Deskundigheid bevorderen

Definitie	De Kinderfysiotherapeut bevordert de deskundigheid van collega's ten dienste van het verbeteren van de beroepsinhoudelijke uitvoering van het beroep Kinderfysiotherapeut.
Beschrijving	De Kinderfysiotherapeut laat anderen (Kinderfysiotherapeuten 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. 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.
Criteria	De Kinderfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none">▪ stimuleert collega's kennis te verbreden door bestudering van wetenschappelijke literatuur met een beroepsinhoudelijke relevantie▪ vertaalt Kinderfysiotherapeutische kennis, vaardigheden, attitudes, ethiek en presenteert de uitkomsten naar collega's▪ verzorgt presentaties voor collega's en andere disciplines m.b.t. het beroepsmatig handelen

11: Coachen van beroepsgenoten

Definitie	De Kinderfysiotherapeut coacht collega's ten dienste van het verbeteren hun beroepsmatig handelen als Kinderfysiotherapeut.
Beschrijving	De Kinderfysiotherapeut helpt anderen (collega, beroepsgenoot) bij het 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 andere Kinderfysiotherapeuten (al dan niet in opleiding). Daarnaast beschikt hij over voldoende didactische vaardigheden om kennis, attitudes en vaardigheden effectief op de collega over te brengen.
Criteria	De Kinderfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none">▪ helpt een collega de kern van zijn vraagstelling of probleem te formuleren▪ reflecteert op beroepsmatig handelen gericht op de effectiviteit en de efficiëntie van andermans professioneel handelen in het kader van kwaliteitszorg▪ begeleidt stagiaires en collega's in opleiding tot Kinderfysiotherapeut in de praktijk in hun professionele ontwikkeling▪ biedt ondersteuning bij collega's met minder expertise binnen het domein kinderfysiotherapie bij vraagstukken m.b.t. klinisch redeneren en ethiek.

12: Adviseren

Definitie	De Kinderfysiotherapeut geeft advies aan collega's of andere professionals die vragen hebben gericht op hun eigen rolvervulling binnen de directe patiëntenzorg.
Beschrijving	Vanuit zijn expertise worden specialisten in de kinderfysiotherapie geconsulteerd door collega's vanuit eigen of aanpalende disciplines. De specialist fungeert als vraagbaak op basis van brede expertise en het vertrouwen dat anderen aan hem toekennen. Specialisten staan open voor vragen van collega's en bieden de ruimte aan collega's om gevoelig liggende kwesties, complexe situaties, of ethische dilemma's voortkomend uit hun rol als zorgverlener, te bespreken. Hierbij vervult de specialist een rol naar collega's toe bij het vergroten van hun competenties in brede zin. Kenmerkend is dat de consultant verantwoordelijkheid draagt voor het verstrekte advies maar zelf geen verantwoordelijkheid draagt voor de betreffende patiëntenzorg.
Criteria	De Kinderfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none">▪ spitst eigen mening en advies toe op de kernvraag van de collega met respect voor betreffende collega▪ adviseert welke activiteiten op korte en lange termijn binnen de mogelijkheden van het kind met een gezondheidsprobleem liggen, gerelateerd aan door kind en ouders gewenste participatie in het ADL▪ reflecteert op ethische dilemma's van een collega, zoals bij besluiten die tegen de wens of verwachtingen van de ouders in kunnen gaan

BIJLAGE 1: OVERZICHT VAN OPLEIDINGEN

Bachelor

De basis van de opleidingskolom Fysiotherapie wordt gevormd door de bacheloropleiding fysiotherapie. Deze opleiding leidt studenten in vier jaar (240 ECTS) op tot fysiotherapeut (basisfysiotherapeut). Basisfysiotherapeuten zijn werkzaam intra- of extramuraal in de (generieke) patiëntenzorg.

Pre-master

Om toegelaten te worden tot de MSc-opleiding dient de HBO-bachelor een zogeheten 'pre-master' van één jaar (30 ECTS) te volgen. Tijdens de pre-master verwerft hij die academische competenties die de WO-bachelor kenmerken. Het pre-master-programma voorziet erin HBO-gezondheidszorg studenten, tot het niveau WO-bachelor te brengen, op het vlak van academische vaardigheden en onderzoekstechnieken.

Professionele Master kinderfysiotherapie

Deze opleiding leidt basisfysiotherapeuten op tot Professional Masters die ook in geval van hoogcomplexe problematiek via probleemoplossend gedrag tot een therapeutische afweging te kunnen komen. In de Kinderfysiotherapie is dit specifiek gericht op een herkenbare patiëntencategorie: kinderen in de kindleeftijd (0-18 jaar). Er is sprake van (hoog)complexe problematiek door de kenmerken van de behandeling van een kind met motorische ontwikkelingsproblematiek. Er is een hoge mate van achtergrondkennis van pathologie op de kindleeftijd vereist. De groei, ontwikkeling, opvoedingssituatie en handelingsonbekwaamheid van het kind stellen ook hoge eisen aan de kundigheid en didactische competenties van de Kinderfysiotherapeut. Daarnaast heeft de Kinderfysiotherapeut de competentie om deskundigheidsbevordering te realiseren, resultaten afkomstig uit bestaand wetenschappelijk onderzoek toe te passen in de beroepspraktijk en ontwikkelingen in organisaties te initiëren en implementeren.

De professionele Master is een beroepsgerichte opleiding, gekoppeld aan specifieke patiëntencategorieën. Afgestudeerde professionele Masters werken in het praktijkveld als klinisch specialist ten behoeve van de patiëntencategorie waarvoor hij specifiek is opgeleid. Zij implementeren de wetenschappelijke onderbouwing van hun specialisme door te consulteren, samen te werken en te informeren op micro- en meso-niveau. Zij zorgen voor vernieuwing in de zorg op meso-niveau, zowel wat context als wat inhoud betreft.

Master of Science fysiotherapie (MSc)

De opleiding richt zich primair op het genereren van nieuwe kennis. De MSc specialiseert zich primair op het genereren van nieuwe kennis, wetenschappelijke innovatie en -legitimering van de fysiotherapieberoepspraktijk. Studenten leren wetenschappelijk onderzoek te doen gericht op processen, inhoud en context van de fysiotherapeutische zorg. Tevens leren studenten op macro-niveau de beroepspraktijk te innoveren door nieuwe kennis verantwoord te implementeren en leiding te geven aan visievorming in het vak, zowel de beroeps- als de wetenschapsontwikkeling. Een belangrijk verschil met de professional master is dat de wetenschappelijk master niet opgeleid wordt tot gespecialiseerd Kinderfysiotherapeut.

De belangrijkste functie van fysiotherapiewetenschappers is nieuwe kennis genereren die voor de fysiotherapeutische praktijk nodig is. Een aantal zal doorstromen voor een PhD studie, en zal daarna 'zelfstandig' onderzoek opzetten en uitvoeren. De afgestudeerde fysiotherapiewetenschappers kunnen onderzoek uitvoeren dat door gepromoveerden supervisors wordt geleid, bijvoorbeeld aan een van de onderzoeksinstituten/universiteiten in Nederland. Ze kunnen ook gevraagd worden om onderzoek te initiëren in instellingen die onderzoek ten behoeve van het eigen beleid of de eigen zorg nodig hebben zoals, zorgverzekeraars, gezondheidscentra, (kinder)revalidatiecentra, verpleeg- en verzorgingshuizen en (kinder)ziekenhuizen.

Afgestudeerden kunnen ook functies vervullen in de praktijk. Dit is vooral het geval binnen sectoren of doelgroepen waar wetenschappelijke ontwikkelingen bepalend zijn voor de zorgverlening.

BIJLAGE 2: KRITISCHE CONTEXT PER ROL

Kritische contexten bij de rol van specialist

De invoering van de 'directe toegankelijkheid' impliceert dat de verantwoordelijkheid voor de analyse van de gezondheidsstatus van de patiënt en daaruit voortvloeiende indicatiestelling voor kinderfysiotherapie volledig bij de beroepsbeoefenaar komt te liggen. In veel gevallen zal het op een adequate wijze vervullen van deze rol plaatsvinden in samenspraak en samenwerking met zorgverleners uit de aangrenzende zorgdisciplines. De Kinderfysiotherapeut werkt 'evidence based'. Hij draagt daarbij verantwoordelijkheid voor zijn eigen Kinderfysiotherapeutische diagnose en het daaruit voortvloeiende behandelplan en behandeling.

Vanwege zijn specifieke kennis en vaardigheden op het terrein van diagnostiek en therapie van motorische ontwikkelingsstoornissen en belemmeringen in bewegend functioneren op basis van pathologie binnen de kinderleeftijd zal de Kinderfysiotherapeut in het bijzonder op deze terreinen actief zijn.

De specialistische kennis met betrekking tot de doelgroep krijgt ook haar vertaling in de activiteiten op het gebied van voorlichting en preventie. Deze activiteiten zijn gericht op het vergroten van de eigen mogelijkheden van het kind in hun dagelijks leven, school, sport en actieve vrijetijdsbesteding en de mogelijke rol van de ouders of gezin daarbij. Deze activiteiten zijn mede gericht op het voorkomen, oplossen of stabiliseren van klachten aan het bewegend functioneren en onderliggende functiesystemen. De Kinderfysiotherapeut is binnen de context van de behandeling hierdoor mede-opvoeder waardoor zijn handelen pedagogisch van aard is.

Kritische contexten bij de rol van professioneel leider

Belangrijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg maken veranderingen binnen de gezondheidszorg en dus binnen de fysiotherapie tot noodzaak. Professionals worden in toenemende mate geconfronteerd met complexe vraagstukken op zowel structuur, proces als 'outcome' in de zorg.

Relevante veranderingen in de huidige gezondheidszorg voor Kinderfysiotherapeuten zijn bijvoorbeeld:

- Een grote mate van toegankelijkheid en voortschrijdende technologie in de perinatologie waardoor kinderen op zeer jonge leeftijd aan velerlei invloeden bloot staan waarvan de effecten pas later op de kinderleeftijd duidelijk worden.
 - Beschikbaarheid van genetisch advies waardoor selectief in gegrepen kan worden in erfelijke aandoeningen hetgeen van invloed is op het voorkomen van bepaalde erfelijke aandoeningen (waarvan vele ook invloed hebben op het bewegend functioneren van het kind).
-

- Het epidemisch worden van obesitas op de kinderleeftijd met co-morbiditeit tot gevolg.
- Grotere gezondheidbewustwording van ouders (en leerkrachten) en daardoor de grotere vraag naar advies en preventie.
- De steeds scherper geregelde juridische aansprakelijkheid van professionals in de gezondheidszorg en de daaraan gekoppelde juridische bescherming van de cliënt (Wet BIG, WGBO, BOPZ, Kwaliteitswet Zorginstellingen) .
- De eis van overheid, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties dat de verleende zorg wetenschappelijk verantwoord is (evidence based).
- Toenemende eisen aan doelmatigheid en doeltreffendheid van de zorgorganisatie (vraaggestuurde zorg, zorgketens, zorgcoördinatie, PersoonsGebonden Budget en Diagnose-BehandelCombinatie).
- Regulering van de aanbodkant, veranderde financiering (Zorgverzekeringswet, Modernisering AWBZ, Wet tarieven gezondheidszorg-express) en marktwerking (transparantie van markten, vrije keuze verzekerde, vrije tarieven, concurrentie)

Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor organisaties waar Kinderfysiotherapeuten werkzaam zijn. Zo ook hebben nieuwe technologische ontwikkelingen (zoals “genomics”), wijzigingen in schoolsystemen, epidemiologische veranderingen, kennis in de medische wetenschap en toenemende aandacht voor consultering/counseling (zoals bij kinderen met Obesitas) gevolgen voor de kinderfysiotherapie. De Kinderfysiotherapeut speelt een belangrijke rol bij het implementeren van gevolgen en consequenties van deze ontwikkelingen in de zorg, die daardoor ingrijpend verandert.

Kritische contexten bij de rol van beroepsontwikkelaar

Met ‘evidence based practice’ wordt de wetenschappelijke onderbouwing en optimalisering van de doeltreffendheid en doelmatigheid van Kinderfysiotherapeutische verrichtingen bedoeld. Kinderfysiotherapeuten hebben grote behoefte aan relevante informatie over de meest doelmatige en doeltreffende zorg voor de individuele patiënt in de concrete zorgsituatie. Het onderbouwen van de klinische doelmatigheid en doeltreffendheid van bestaande en nieuwe Kinderfysiotherapeutische interventies vormt een belangrijk aandachtspunt. Begrippen als ‘doelmatigheid en doeltreffendheid’, ‘keuzevrijheid’ en “maatschappelijke relevantie” staan maatschappelijk en binnen de beroepsgroep steeds meer in de aandacht. Hierdoor ontstaan nieuwe vragen, maar ook uitdagingen en mogelijkheden voor de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Zorgaanbieders worden zorgondernemers die door zorgverzekeraars en zorgconsumenten worden geprikkeld tot meer, tijdig en goed toegankelijke en kwalitatief betere zorgproducten. De begrensde capaciteit in de zorg, beperktheid en herschikking van het beschikbare budget, de toenemende zorgvraag en

medisch-technologische mogelijkheden stellen steeds hogere eisen aan een goede aansluiting bij maatschappelijke verwachtingen en eisen.

Kritische contexten bij de rol van adviseur

Leercompetenties verwijzen vooral naar het sturen van het leerproces van de (junior)collega's, andere disciplines en stagiaires (door vooruit kijken, plannen, uitvoeren, bewaken, sturen, reflecteren). Daarbij kan de Kinderfysiotherapeut steunen op een grote mate van klinische ervaring, een breed overzicht van de beroepsinhoudelijke en/of wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de vakgebieden die motorische ontwikkeling en bewegend functioneren van kinderen tot focus hebben. Daarbij is de Kinderfysiotherapeut in staat om zijn sturende rol op adequate wijze te legitimeren en te onderbouwen.
