

NVMT

**Nederlandse
Vereniging voor
Manuele Therapie**

**BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL
MANUEELTHERAPEUT**

MEI 2005

ALGEMENE INFORMATIE		
Status	April 2004 April 2005	BCP afgerond door EMC Vervolg BCP door projectgroep 'eindtermen voor de manueeltherapeut'
Onder regie van branchevereniging	NVMT	
Ontwikkeld door	<u>Namens de NVMT</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Martin van der Esch ▪ Hans Heneweer ▪ Kees Michielsen ▪ Raymond Swinkels ▪ Remco Coppoolse <u>Namens EMC:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ria van Dinteren ▪ Annemarie Nouwens 	
Brondocumenten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landelijk functieopleidingsprofiel manueeltherapeut, maart 2001 ▪ Visiedocument NVMT, juni 2001 ▪ Functieprofiel manueeltherapeut, juni 1996 ▪ Samenvatting eindrapport Commissie Accreditatie Hoger Onderwijs, 2001 ▪ Beleidsnota 'De NVMT beweegt verder', 2003 	
Legitimering		
<u>Op inhoud</u>	Klankbordgroep en vertegenwoordigingen van de opleidingen manuele therapie	
<u>Op format</u>	Door bestuursbesluit NVMT	

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING

1. TYPERING VAN DE BRANCHE

Manuele Therapie
Ontwikkelingen in de branche
Positionering en profilering manuele therapie
Directe toegankelijkheid
BAMA-structuur en de opleiding manuele therapie
Evidentie ontwikkelen

2. TYPERING VAN HET BEROEP

Werkzaamheden
Beroepscontext en verantwoordelijkheden
Complexiteit
Beroepshouding
Wet- en regelgeving

3. KERNTAKEN

Taakgebieden
Overzicht kerntaken
Uitwerking kerntaken

4. BEROEPSCOMPETENTIES

Aanleiding
Werkwijze
Van rollen naar competenties
Specialist
Beroepsontwikkelaar
Professioneel leider
Adviseur
Competentieprofiel

5. COMPETENTIEKAARTEN

Beroepsrol: de manueeltherapeut als specialist
Beroepsrol: de manueeltherapeut als professioneel leider
Beroepsrol: de manueeltherapeut als adviseur
Beroepsrol: de manueeltherapeut als beroepsontwikkelaar

BIJLAGE 1. – VAKMATIGE KENNISDOMEINEN

BIJLAGE 2. – SCHEMA TAKEN EN INDICATOREN

INLEIDING

Manuele therapie is een verbijzondering binnen de fysiotherapie en wordt gekenmerkt door het analyseren, interpreteren en behandelen van complexe gezondheidsproblemen als gevolg van artrogene, musculaire en neurogene stoornissen van de wervelkolom en extremiteiten.

De Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) heeft in haar visiedocument van juni 2001 aangegeven welke ontwikkelingen er zijn binnen de manuele therapie. Dit visiedocument geeft een positionering voor de toekomst aan van de manueeltherapeuten. De ontwikkelingen die besproken worden in het visiedocument, de ontwikkelingen binnen het beroep, het onderwijs en de nieuwe zorgconcepten vragen om een duidelijke stellingname van de NVMT. Gebaseerd op dit document en op het functieopleidingsprofiel van 1996 is in de periode 2002/2003 een eerste belangrijke stap gezet richting de beschrijving van competenties in het beroepscompetentieprofiel (BCP) voor de manueeltherapeut. Op basis van dit document is in juni 2003 een projectgroep gestart met als opdracht om in samenwerking met betrokkenen van de opleidingen manuele therapie het niveau van de beginnende manueeltherapeut te beschrijven in termen van competenties en beheersingsindicatoren.

In dit rapport 'beroepscompetentieprofiel manueeltherapeut' staat:

- in hoofdstuk 1 een typering van de branche van manuele therapie;
- in hoofdstuk 2 een typering van het beroep van manueeltherapeut;
- in hoofdstuk 3 een beschrijving van de kerntaken van een manueeltherapeut;
- in hoofdstuk 4 een beschrijving van de beroepscompetenties.

We richten ons daarbij in eerste instantie op de competenties van de manueeltherapeut met een opleiding tot Master of Profession. Indien van toepassing worden accentverschuivingen naar de Master of Science gegeven.

1. TYPERING VAN DE BRANCHE

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de branche van manuele therapie. Daarna staat een beschrijving van de belangrijkste ontwikkelingen die in deze branche spelen.

Manuele Therapie

Manuele therapie is een verbijzondering binnen de fysiotherapie, bewegingsconsultatie bij uitstek voor gezondheidsproblemen in relatie tot stoornissen in de functie van de wervelkolom en extremiteiten. Daarmee plaatst manuele therapie zich in het totaal aan zorgmogelijkheden dat op het specifieke terrein van het bewegingsapparaat in Nederland voorhanden is.

Halverwege de jaren '80 is manuele therapie erkend door het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De erkenning is gebaseerd op specifieke verrichtingen, kennis en vaardigheden en niet op specifieke patiëntengroepen.

In 1984 is Nederland, vertegenwoordigd door de NVMT, volwaardig lid geworden van de International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists (IFOMT), lidvereniging van de World Confederation for Physical therapy (WCPT). Op dit moment wordt Nederland vertegenwoordigd door een zgn. 'umbrellaconstructie' waarbinnen naast de NVMT ook de NAOMT participeert.

Manuele therapie wordt als verbijzondering binnen de fysiotherapie gekenmerkt door het analyseren, interpreteren en behandelen van complexe gezondheidsproblemen als gevolg van artrogene, musculaire en neurogene stoornissen van de wervelkolom en extremiteiten, waarbij tevens gebruikt wordt gemaakt van specifieke manueeldiagnostische- en manueeltherapeutische technieken, waaronder de Low Force – High Velocity Thrust technieken.

Manuele Therapie wordt in beginsel vergoed door aanvullende verzekeringen van ziekenfondsen en door particuliere ziektekostenverzekeringen.

Ontwikkelingen in de branche

Zoals in iedere branche en op ieder moment, spelen ook in de branche van manuele therapie verschillende ontwikkelingen. Wij hebben de belangrijkste genoemd.

Positionering en profilering manuele therapie

Zorg en zorgstelsels zijn in beweging. Langzamerhand neemt het belang van begrippen als 'doelmatigheid', 'keuzevrijheid', en 'marktwerking' toe. Hierdoor ontstaan nieuwe vragen, maar ook uitdagingen en mogelijkheden voor de beroepsoefenaar in de gezondheidszorg. Zorgaanbieders worden zorgondernemers, die door zorgverzekeraars en zorgconsumenten worden geprikkeld tot meer, tijdig en goed toegankelijke en kwalitatief betere zorgproductie. 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 tussen vraag en aanbod. De patiënt verlangt kwalitatief hoogstaande zorg. De politieke trend is gericht op vraaggerichte zorg en klantgerichtheid. Deze tendensen werken een stijgende zorgvraag in de hand. Om de zorg op het huidige niveau te handhaven, zal het totale volume van de gezondheidszorg tot 2006 met 24% moeten toenemen (bron: RIVM: VTG 2002). In de toekomst gaat het niet alleen om meer zorg, maar vooral ook om kwalitatief goede zorg. Kwalitatief goede zorg wil zeggen: zorg die effectief is, veilig en toegankelijk voor iedereen. De zorg kan effectiever indien 'best practice', richtlijnen en standaarden goed en breed worden toegepast.

In het visiedocument van de NVMT (2001) wordt de manueeltherapeut getypeerd als de bewegingsconsulent bij uitstek voor gezondheidsproblemen in relatie tot stoornissen in functie van de wervelkolom en beperkingen in het dagelijkse leven die hiervan het gevolg zijn. Daarbij wordt de manueeltherapeut in een sturende en coördinerende functie de rol toebedeeld van 'casemanager' om in multidisciplinaire samenwerking de kwaliteit van geboden zorg te optimaliseren. De taak van de manueeltherapeut wordt hierdoor sterk beïnvloed en daarmee zijn rol binnen het totaal van de zorg.

Het accent blijft liggen op manueeltherapeutische zorg, maar beroeps- en maatschappelijke ontwikkelingen leiden ertoe dat de manueeltherapeut zich ook andere competenties moet aanmeten om adequaat te kunnen functioneren. Verantwoording naar de samenleving hoort daar ook zeer nadrukkelijk bij. Kenmerkend voor een professionele beroepsbeoefenaar is de voortdurende kritische zelfbeoordeling en een streven naar perfectionering van eigen kennis en vaardigheden. Dit betekent dat er voortdurend gewerkt moet worden met de nieuwste inzichten die op basis van wetenschappelijk onderzoek en best practices zijn verkregen.

De ontwikkelingen binnen het Hoger Onderwijs in het kader van de BAMA-structuur sluiten uitmuntend aan bij de zich veranderende taakstelling en profilering van de toekomstige manueeltherapeut. De toekomstige manueeltherapeut zal de nieuwe professional master zijn, die aanvullend basiswetenschappelijk geschoold is zodat de vertaalslag gemaakt kan worden tussen de uitkomsten van onderzoek en klinisch handelen. Daarbij wordt de beroepsgroep gesteund door de input vanuit de universitair geschoolde manueeltherapeuten (MSc.).

Een dergelijk opleidings- en beroepscompetentieprofiel zal faciliterend werken binnen het proces van evidence based practice en multidisciplinaire samenwerking en zal het profiel van de manueeltherapeut als 'casemanager' structureel onderbouwen.

Directe toegankelijkheid

In december 2004 heeft de minister van VWS besloten de directe toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) per 1 januari 2006 voor alle patiëntencategorieën in te laten gaan. De minister acht de beroepsgroep goed in staat om zelf duidelijke normen voor de invoering van de directe toegankelijkheid op te stellen. De minister volgt hiermee de visie van het KNGF. Om de directe toegankelijkheid fysiotherapie ook kwalitatief en zorgvuldig in te voeren zal in 2005 de wet BIG aangepast worden. In zijn brief aan de Tweede Kamer laat de minister weten de directe toegankelijkheid van fysiotherapie een waardevolle toevoeging aan de deskundigheid van de fysiotherapeut te vinden.

Met het nieuwe profiel positioneert manuele therapie zich binnen de Europese wetgeving. Qua niveau past manuele therapie minimaal binnen de eisen van WCPT en IFOMT en is de manueeltherapeut als verbijzonderd fysiotherapeut een 'clinical specialist'. De definitieve omschrijving zal aansluiten bij de ontwikkeling van de fysiotherapeutische specialist conform de Wet Big.

De toekomstige manueeltherapeut zal over competenties moeten beschikken om te voldoen aan de nieuwe eisen binnen deze directe toegankelijkheid.

BAMA-structuur en de opleiding manuele therapie

Alle hogescholen en universiteiten zijn in 2002 gestart met de invoering van de bachelor-masterstructuur (BAMA-structuur). Hierdoor wordt in het hoger onderwijs onderscheid gemaakt tussen de bachelor, de Master of Profession en de Master of Science opleidingen.

De huidige vierjarige opleiding fysiotherapie is omgezet naar een bacheloropleiding en de studenten ontvangen na afloop van hun studie een bachelorgraad. De grootste groep studenten zal direct de arbeidsmarkt opgaan. De nieuwe structuur biedt studenten daarnaast meer mogelijkheden voor doorstroming. Toekomstige fysiotherapeuten kunnen professional masteropleidingen volgen in het HBO, die een beroepsgerichte oriëntatie hebben. De tweede mogelijkheid is het volgen van een wetenschappelijk georiënteerde WO-masteropleiding. Aanbieders van deze opleidingen zijn hogescholen of particuliere instellingen, die hun masteropleiding hebben laten accrediteren door de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). Een opleiding Manuele Therapie die opleidt tot een Master of Science kan alleen worden aangeboden door een universiteit. Een als Master of Science opgeleide manueeltherapeut houdt zich mede bezig met het verdiepen en verbreden van inzichten binnen de manuele therapie.

Hij richt zich onder andere op de plausibiliteit van het vakdomein en levert daardoor een constante bijdrage aan de legitimatie van het beroep. De commissie Accreditatie Hoger Onderwijs (Ministerie van OCW, 2001) beschrijft dat de Master of Science beschikt over een gekwalificeerde onderzoekscompetentie (bijvoorbeeld oordeelsvermogen en analytisch vermogen) dan wel de competenties behorende tot die van een academische professional. Bij de eerste categorie ligt het accent op verdieping van kennis en onderzoek met betrekking tot het disciplinaire vakgebied. Bij de academische professional ligt het accent vooral op de verdieping met betrekking tot het specifieke domein van de beroepsontwikkeling.

Voor meer informatie over het BAMA-stelsel wordt verwezen naar 'Memorie van toelichting op Wijzigingsvoorstel van de Wet op het hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderzoek en de Wet studiefinanciering 2000¹, de Bologna-verklaring en de website van het ministerie van OCW.

Evidentie ontwikkelen

De evidentie voor (onderdelen van) manuele therapie als interventie bij stoornissen van het bewegingsapparaat is vooralsnog niet volledig. Daarom moet er permanent onderzoek blijven plaatsvinden om de effectiviteit van de manueeltherapeutische behandelmethoden verder aan te tonen. Naast onderzoek naar effectiviteit is ook fundamenteel onderzoek noodzakelijk voor een meer specifieke onderbouwing van de onderzoeks- en behandeltechnieken waarvan de manuele therapie zich bedient.

Tot slot is er behoefte aan studies waarbij de manueeltherapeutische technieken en interventies vanwege hun grote heterogeniteit op validiteit en betrouwbaarheid nader worden onderzocht.

¹ Tweede Kamer der Staten-Generaal, 28 024, nr. 3, vergaderstukken 2001-2002

2. TYPERING VAN HET BEROEP

De werkwijze van manueeltherapeuten kan sterk uiteenlopen. Toch is er een algemene typering te geven van het beroep van manueeltherapeuten. In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke werkzaamheden een manueeltherapeut verricht. Ook wordt ingegaan op de beroepscontext en de verantwoordelijkheden van een manueeltherapeut. Daarna volgt een beschrijving van de complexiteit en de beroepshouding van een manueeltherapeut. Tot slot worden de wetgevingen overheidsregulering toegelicht waarmee een manueeltherapeut te maken heeft.

Werkzaamheden

De manueeltherapeut is als gezondheidsdeskundige een clinical specialist op het terrein van functiestoornissen van de wervelkolom en extremiteiten. De manueeltherapeut kan vanwege zijn specifieke kennis en vaardigheden op het terrein van diagnostiek en therapie als casemanager functioneren bij gezondheidsproblemen als gevolg van stoornissen in het houdings- en bewegingsapparaat in het algemeen en wervelkolomgerelateerde stoornissen in het bijzonder.

De manueeltherapeut brengt door middel van gerichte manueeltherapeutische diagnostiek etiologische factoren in kaart. De manueeltherapeut vertaalt klachten van cliënten in stoornissen in de artrogene, musculaire en neurogene functies van het bewegingsapparaat en gerelateerde beperkingen in activiteiten. Hij analyseert en interpreteert deze bevindingen in samenhang met persoonskenmerken en contextuele factoren. De manueeltherapeut stelt aan de hand van een gezondheidsprofiel behandel- en evaluatieplannen op.

Het methodisch handelen verloopt in negen fasen:

1. Aanmelding
2. Manueeltherapeutische anamnese
3. Onderzoeksdoelstellingen formuleren
4. Manueeltherapeutisch onderzoek
5. Analyse en interpretatie / gezondheidsprofiel opstellen
6. Behandeldoelen opstellen in het manueeltherapeutisch behandelplan
7. Manueeltherapeutische behandeling
8. Evaluatie
9. Afsluiten behandelafsluiting

De manueeltherapeut voert zowel diagnostische als therapeutische / preventieve verrichtingen uit. De diagnostische verrichtingen zijn:

- Bevragen
- Inspecteren en observeren
- Het manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen
- Palperen
- Testen en meten

De therapeutische verrichtingen zijn:

- Het manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen
- Het oefenen en sturen van functies
- Het informeren, adviseren en begeleiden

Het manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen gebeurt met behulp van twee specifieke manueeltherapeutische technieken, namelijk mobilisaties en manipulaties. Mobilisaties zijn tracties, translaties, compressies, rol-, schommel, glij-, spin-, tol- en kantelbewegingen. Manipulatieve technieken omvatten reductietechnieken (repositie van ge(sub)luxeerde bot- en kraakbeenelementen) en disruptietechnieken.

De intensiteit van de technieken varieert ten aanzien van een aantal variabelen:

- Uitgangsstand
- Amplitudo
- Ritme
- Snelheid
- Richting
- Gecombineerde bewegingen

Door het onderling afstemmen van deze variabelen wordt het uiteindelijke doel van de behandeling bereikt.

Beroepscontext en verantwoordelijkheden

De manueeltherapeut behandelt tot op heden patiënten op verwijzing van een huisarts of specialist, arbo-artsen of tandartsen. Ook worden patiënten doorverwezen door collega-fysiotherapeuten en oefentherapeuten. In dit BCP gaan we ervan uit dat de manueeltherapeut per januari 2006 vrij toegankelijk is. Naar verwachting ontstaat voor de manueeltherapeut een consulterende rol in de eerstelijns zorg, als de sleutel tot verdere diagnostiek en behandeling door de manueeltherapeut zelf of door een andere discipline na doorverwijzing door de manueeltherapeut.

Tevens kan de manueeltherapeut een sturende rol hebben in een multidisciplinaire setting. Ook zijn er manueeltherapeuten als docent werkzaam op hogescholen, als wetenschappelijk onderzoeker binnen universiteiten en binnen afdelingen van universitaire ziekenhuizen en revalidatiecentra.

Momenteel is 91% van de leden van de NVMT werkzaam in de eerstelijns zorg. 7% is werkzaam in de tweede lijn en 2% is op een andere manier werkzaam in de branche. Bij 82% van de door manueeltherapeuten verrichte zittingen wordt manuele therapie gecombineerd met fysiotherapie. Slechts 3% is alleen maar met manuele therapie bezig.

Opvallend is dat in 41% van de gevallen de verwijzing naar manuele therapie een keuze was van de patiënt zelf en niet primair van de verwijzer (bron: Ledenonderzoek NVMT 2003, Universiteit Medisch Centrum Utrecht).

Complexiteit

Een aantal factoren beïnvloed de complexiteit van de werkzaamheden van de manueeltherapeut:

1. Het manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen vergt specifieke vaardigheden. Deze vaardigheden staan toegelicht onder het kopje werkzaamheden.
2. De dosering van de mobilisaties en manipulaties vergt een verfijnde onderlinge afstemming van handelingen die op basis van inzicht en ervaring wordt ontwikkeld. Door middel van aanpassing van de prikkelparameters maakt de manueeltherapeut een onderscheid in pijn dempende- en mobilisatietechnieken.
3. De manueeltherapeut diagnosticeert op basis van analyse en interpretatie van gegevens uit anamnese en onderzoek. Op basis van deze informatie benoemt de manueeltherapeut meerdere dimensies van prognostische factoren: de biologische factoren, de persoonsfactoren en de externe factoren. Gezocht wordt naar beïnvloedbare prognostische factoren die het meest passen bij interventies binnen de artrogene, musculaire en neurogene functies van de wervelkolom en extremiteiten.
4. De manueeltherapeut krijgt te maken met complexe manifestatievormen van stoornissen van de wervelkolom en extremiteiten in zijn multidimensionale context en samenhang. Adequate interpretatie hiervan vereist evenredig brede multidimensionale kennis en vaardigheden. Dit is van toepassing als het gaat om de complexiteit van klinische manifestatievormen van ziekte en aandoeningen.
5. De evidentie voor (onderdelen van) manuele therapie als interventie bij stoornissen van het bewegingsapparaat is vooralsnog niet volledig. De manueeltherapeut werkt daardoor veelal evidence based op basis van best practice. Daarbij komt nog dat door de heterogeniteit van de vragen waarmee een manueeltherapeut te maken krijgt, de aanwezige standaardprocedures niet altijd van toepassing zijn. Vanuit dat kader moet de manueeltherapeut vaak nieuwe oplossingsstrategieën ontwikkelen, toepassen en beoordelen. Op basis van deze strategieën kunnen nieuwe standaardprocedures ontstaan.

Beroepshouding

Een manueeltherapeut is een zelfstandige professional die probleemoplossend werkt. Vanuit een kritische grondhouding reflecteert een manueeltherapeut continu op de verleende zorg en zijn eigen functioneren. Daarbij ziet de manueeltherapeut het belang in van regelmatige bijscholing.

Een manueeltherapeut werkt zoveel mogelijk op basis van evidence based practice en baseert zijn handelen op een kritische evaluatie van de behandelresultaten. De manueeltherapeut maakt daarbij gebruik van een groot analytisch vermogen en een verfijnde probleemanalyse en hypothesevorming, ook wel clinical reasoning genoemd.

Wet- en regelgeving

Voor fysiotherapeuten is in de Wet BIG de titelbescherming geregeld door middel van registratie en herregistratie in het BIG-register. 'Manueeltherapeut' is geen beschermde titel. Manueeltherapeuten die zijn afgestudeerd aan een van de vijf erkende opleidingen voor manuele therapie kunnen lid worden bij de NVMT en los van dit lidmaatschap ook geregistreerd worden in het deelregister manuele therapie van het centraal kwaliteitsregister fysiotherapie. Door registratie in het centraal kwaliteitsregister fysiotherapie vallen zij onder dezelfde regels als de algemeen practicus. Net als alle andere fysiotherapeuten zijn manueeltherapeuten verplicht zich regelmatig bij te scholen. Deze verplichting is ondergebracht in een accreditatiesysteem (voor de herregistratie). Per register worden er in dit systeem een aantal basiseisen gesteld en bij registratie in meerdere deelregisters komen een aantal additionele eisen (in relatie tot de betreffende verbijzondering).

Manueeltherapeuten die zijn opgenomen in het deelregister manueeltherapeuten in het centraal kwaliteitsregister fysiotherapie vallen onder de wettelijke klachtenregeling en het tuchtrecht van het KNGF.

De opleidingseisen en het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut worden in afzonderlijke regelingen uitgewerkt en bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) vastgesteld. In Nederland en België zijn in totaal vijf opleidingsinstituten Manuele Therapie door het KNGF erkend. Twee hiervan vallen binnen het reguliere onderwijs. De overige drie zijn particuliere instelling instituten c.q. stichtingen.

3. KERNTAKEN

De kerntaken van een manueeltherapeut bestaan, zoals het woord al aangeeft, uit de taken die de kern vormen van het beroep manueeltherapeut. In dit hoofdstuk staan eerst de taakgebieden van een manueeltherapeut beschreven. Daarna vindt u een overzicht van de kerntaken, waarna die stuk voor stuk staan uitgewerkt.

Taakgebieden

De kern van een beroep is te beschrijven aan de hand van een aantal kerntaken. De kerntaken van een manueeltherapeut zijn hierna geclusterd in een aantal taakgebieden.

1. Manueeltherapeutische zorg (MZ)

Uit te voeren taken zijn diagnostisch, therapeutisch, begeleidend, instructief, communicatief, evaluatief en afrondend van aard. Het beroepsinhoudelijk handelen is gestoeld op de voor de manueeltherapeut vereiste kennisdomeinen. De Master of Profession richt zich vooral op dit taakgebied, terwijl de Master of Science zich hier in geringere mate mee zal bezighouden. Doel van de activiteit is het analyseren, interpreteren en behandelen van (complexe) gezondheidsproblemen als gevolg van neuromusculaire en artrogene stoornissen van de wervelkolom en extremiteiten, waarbij gebruik gemaakt wordt van specifieke manueeldiagnostische en manueeltherapeutische technieken. Afhankelijk van de complexiteit van het gezondheidsprobleem handelt de manueeltherapeut, zo nodig en zo mogelijk, in een multidisciplinaire zorgstructuur. De rol van de manueeltherapeut is die van hulpverlener en behandelaar.

2. Voorlichting en preventieve zorg (VPZ)

Binnen de kaders van het vervullen van de rol als casemanager spelen preventieve zorg en gezondheidsvoorlichting een belangrijke rol. Voorlichting en preventieve zorg maken binnen de manuele therapie onderdeel uit van het reguliere behandelproces. Uit te voeren taken zijn voorlichting en instructie over gezond bewegend functioneren binnen de kaders van het gezondheidsprofiel van de patiënt en de sociaalmaatschappelijke context van de persoon.

Doel van de activiteiten is het verschaffen van inzicht en middelen om problemen binnen het bewegend functioneren in de ADL, de beroeps- of sportcontext te verminderen en/of voorkomen of dit functioneren te optimaliseren. De rol van de manueeltherapeut is die van preventiewerker, coach en educator.

3. Administratie en beheer (A&B)

Uit te voeren activiteiten zijn organisatorisch en bedrijfsadministratief van aard. De manueeltherapeut levert hierbij vanuit een bedrijfsorganisatorisch en zorgperspectief een bijdrage aan het beheer en de bedrijfsvoering van de zorginstelling. De rol van de manueeltherapeut is die van deelnemer aan praktijk en bedrijfsvoering.

4. Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg (OOOK)

De manueeltherapeut heeft in het kader van kwaliteitszorg als kerntaak de manueeltherapeutische zorg- en dienstverlening te optimaliseren. Binnen deze context wordt gewerkt aan de verdere ontwikkeling en professionalisering van het beroep. Uit te voeren taken zijn de integratie binnen het eigen professionele handelen van maatschappelijke, wetenschappelijke en beroepsontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg in het algemeen en de manuele therapie in het bijzonder, de kritische zelfreflectie op het eigen handelen, het zichzelf ontwikkelen en scholen in het beroep en het gebruik maken van wetenschappelijke data.

Zowel de Master of Science als de Professional Master zullen op een actieve en productieve wijze bijdragen aan de ontwikkeling van het beroep. De Master of Science zal vooral actief zijn op het terrein van het uitvoeren en beschrijven van onderzoek, terwijl de Professional Master zich vooral bezighoudt met de implementatie en toetsing van onderzoeksresultaten binnen de context van de kliniek.

De rol van de manueeltherapeut is die van beroepsontwikkelaar, beroepsinnovator en wetenschappelijk onderzoeker.

Overzicht kerntaken

In het overzicht hierna staan de kerntaken van de manueeltherapeut. Een aantal kerntaken is gelijk aan die van de algemene fysiotherapeut. Deze staan hieronder genoemd als 'aanvullende, algemeen fysiotherapeutische taken'. In hetzelfde overzicht is ook te zien hoe een manueeltherapeut zijn tijd verdeelt over de genoemde taken. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen manueeltherapeuten die zich voornamelijk bezighouden met:

- het behandelen van patiënten (Master of Profession)
- en
- het ontwikkelen van het vakgebied door onderzoek (Master of Science).

Manueeltherapeutische kerntaken	Master of Profession	Master of Science	Taakgebied
1. Diagnose stellen	25%	10%	Manueeltherapeutische zorg Manueeltherapeutische zorg, voorlichting en preventieve zorg
2. Behandelplan opstellen en uitvoeren ²	50%	20%	
3. Behandelproces evalueren	5%	5%	Manueeltherapeutische zorg Manueeltherapeutische zorg
4. Behandelproces afronden	5%	5%	
Aanvullende, algemeen fysiotherapeutische taken			
5. Werkruimte beheren	1%	1%	Administratie en beheer Administratie en beheer
6. Administratie voeren	2%	2%	
7. Bedrijfsvoering beheren	1%	1%	Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg
8. Vakgebied ontwikkelen	5%	21%	
9. Beroepsmatig handelen ontwikkelen	2%	21%	Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg
10. Kwaliteitszorg waarborgen	2%	2%	
11. Stagiaires begeleiden	5%	5%	Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg Organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg
12. Presenteren en publiceren		10%	

Uitwerking kerntaken

Hierna staat een uitwerking van de genoemde manueeltherapeutische kerntaken. De kerntaken zijn daarbij steeds op de volgende wijze beschreven:

Kerntaak – verwijzing naar het functieprofiel van de manueeltherapeut	
Proces	Een omschrijving van de activiteiten die plaatsvinden in de kerntaak
Resultaat	Een omschrijving van het resultaat van de kerntaak
Hulpmiddelen	Een opsomming van de hulpmiddelen die de manueeltherapeut gebruikt bij het uitvoeren van de kerntaak

De aanvullende, algemene fysiotherapeutische taken staan niet omschreven.

² Een manueeltherapeut geeft zelden voorlichting of instructie anders dan als onderdeel van een individueel behandelplan. Taken met betrekking tot voorlichting en instructie zijn daarom opgenomen in kerntaken 2.

Kerntaak 1. Diagnose stellen	
Proces	<p>De manueeltherapeut beoordeelt de verwijzing en neemt een anamnese af. Hij bespreekt daarbij de hulpvraag van de patiënt, brengt het klachtenbeeld in kaart en verricht manueeltherapeutisch onderzoek. Inspectie, observatie en specifieke manueeltherapeutische onderzoeken kunnen hier onderdeel van uitmaken. De manueeltherapeut heeft daarbij aandacht voor segmentaal onderzoek van de wervelkolom en onderzoek van de extremiteiten en gebruikt daarbij de geëigende meetinstrumenten.</p> <p>Op basis van de gegevens uit de anamnese en het onderzoek benoemt de manueeltherapeut zelfstandig de kern van een gezondheidsprobleem; hij stelt stoornissen vast in artrogeen, myogeen en neurogeen functiemechanisme van de wervelkolom en extremiteiten. Hij formuleert hypothesen over stoornissen in functies en beperkingen in activiteiten en vaardigheden, de mogelijke onderlinge samenhang hierbinnen, variabelen van invloed op herstel en de verwachte mate van uiteindelijk herstel. Hij bespreekt de diagnose van de patiënt, waarna hij de gegevens vastlegt in het patiëntendossier.</p>
Resultaat	<p>De manueeltherapeut heeft inzicht in enerzijds de hulpvraag en het verwachtingspatroon van de patiënt en anderzijds in de mate, ernst en beïnvloedbaarheid van stoornissen in functie, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen. Voorts heeft hij kennis van persoons- en contextgebonden factoren, die van invloed zijn op het herstel, als ook van de totale samenhang tussen deze factoren. Voornoemde gegevens dragen bij aan het formuleren van een gerichte indicatiestelling 'manuele therapie'.</p>
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese- en onderzoeksformulieren • Gestandaardiseerde vragenlijsten gericht op stoornissen, op beperking in activiteiten, op participatieproblemen, op prognostische factoren en op persoonskarakteristieken, zoals coping, quality of life, mentale gezondheid, cognities en causale attributies • Onderzoeksprotocollen • Meetinstrumenten ten behoeve van antropometrie en goniometrie, spierfunctie en neurologische functies • In hoogte verstelbare behandeltafel

Kerntaak 2. Behandelplan opstellen en uitvoeren

Proces	<p>De manueeltherapeut stelt een behandelplan op waarin de volgende informatie is opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uitgangspunten vanuit de diagnose (de behandelbare grootheden)• Behandeldoelen• Benodigde verrichtingen• Prognose• Behandelduur- en frequentie• Bijdrage patiënt en andere betrokkenen <p>Hij legt dit behandelplan vast en bespreekt dit met de patiënt. De manueeltherapeut voert het behandelplan uit, volgens bestaande protocollen en richtlijnen, die de volgende verrichtingen kunnen bevatten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Articulare bewegingen, namelijk mobilisaties (bijv. tracties, translaties, rollen, schommelen, glijden, spin- en tolbewegingen, kantelbewegingen en compressies) en manipulaties (bijv. reductie- en disruptietechnieken en manipulaties in engere zin)• Zenuwrektechnieken en myofasciale technieken• Sturen en oefenen van neuromusculaire functies• Informeren, adviseren en begeleiden <p>Tijdens de behandeling maakt hij de patiënt bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid in de therapie en van mogelijkheden ter voorkoming van klachten. Binnen het behandelplan kan de manueeltherapeut het accent leggen op secundaire of tertiaire preventie van klachten. Binnen de rol van preventiewerker geeft de manueeltherapeut planmatig voorlichting en adviezen en verzorgt hij cursussen en trainingen aan individuen en organisaties vanuit manueeltherapeutisch perspectief (primaire preventie). Uitgevoerde verrichtingen en de resultaten hiervan legt de manueeltherapeut vast.</p>
Resultaat	<p>De manueeltherapeut heeft een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan is gebaseerd op de analyse van de uitkomsten van voorafgaand manueeltherapeutisch onderzoek en mogelijk aanvullend specialistisch onderzoek, en vastgesteld in samenspraak met de patiënt en, indien gewenst, andersoortige zorgdisciplines. Het behandelplan omvat de doelen op korte en lange(re) termijn, het beleid en de interventies.</p> <p>Het behandelplan wordt eventueel bijgesteld op basis van tussentijdse evaluaties. De gegevens over het behandelplan en de uitkomsten van de daadwerkelijke behandeling liggen vast in het patiëntendossier.</p>

Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> • Statusformulier • Relevante richtlijnen • Manueeltherapeutische verrichtingen • Oefenmaterialen • Voorlichtingsmaterialen • Multidisciplinair overleg • Patiëntendossier.
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kerntaak 3. Behandelplan evalueren	
Proces	<p>De manueeltherapeut evalueert het behandelproces tussentijds en aan het einde van de therapie. Hij evalueert de variabelen uit het behandelplan aan de hand van de vooraf opgestelde behandeldoelen. Daarbij interpreteert hij ook de contextuele reacties en consequenties van de manueeltherapeutische behandeling. De manueeltherapeut reflecteert op zijn eigen handelen en de uitkomsten van het behandelplan. Hij maakt bij de evaluatie zoveel mogelijk gebruik van gestandaardiseerde, valide en praktische instrumenten. De manueeltherapeut bespreekt de tussen- en eindevaluaties met de patiënt en legt deze vast in het patiëntendossier.</p> <p>Indien nodig past hij, naar aanleiding van de evaluaties, het behandelplan tussentijds aan. Daarnaast trekt hij conclusies voor verbetering van toekomstige behandelplannen en de manier van samenwerken met patiënten en collega's.</p>
Resultaat	<p>Het manueeltherapeutisch behandelproces wordt afgerond op basis van de eindevaluatie. Therapeut en patiënt kunnen reflecteren op het proces en het resultaat van de afgeronde behandelreeks. Daarbij kan de rol van beiden binnen dit proces worden besproken en kunnen eventuele vervolg-(be)handelingen worden vastgelegd.</p> <p>Direct betrokkenen zijn op de hoogte van het tijdstip en de redenen van het beëindigen van de behandeling. De gegevens van de evaluatie liggen vast in het patiëntendossier.</p>
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statusformulier ▪ Verslagleggingsformulier ▪ KNGF-richtlijn verslaglegging ▪ Elektronisch patiëntendossier ▪ Gestandaardiseerde vragenlijsten gericht op stoornissen, op beperking in activiteiten, op participatieproblemen, op prognostische factoren en op persoonskarakteristieken, zoals coping, quality of life, mentale gezondheid, cognities en causale attributies

Kerntaak 4. Behandelproces afronden	
Proces	<p>De manueeltherapeut bespreekt de resultaten van het behandelproces met de patiënt. Daarbij geeft hij de patiënt advies over leefregels en huiswerk oefeningen. Eventueel verwijst hij de patiënt terug of door naar een collega-manueeltherapeut, een fysiotherapeut of iemand uit een andere zorgdiscipline.</p> <p>De manueeltherapeut maakt een eindverslag van de resultaten van het behandelplan en legt dit vast in het patiëntendossier. Ook informeert hij de eventuele verwijzer over de resultaten.</p>
Resultaat	<p>In het patiëntendossier is een verslag van het behandelproces opgenomen, waarin vermeld de beginsituatie, het verloop en het resultaat van de behandeling en een eventueel advies met betrekking tot het verdere vervolg van het proces. Patient, verwijzer en eventueel andere betrokkenen zijn op de hoogte van dit verslag.</p>
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statusformulier ▪ Verslagleggingsformulier ▪ KNGF-richtlijn verslaglegging ▪ Elektronisch patiëntendossier ▪ Gestandaardiseerde vragenlijsten gericht op stoornissen, op beperking in activiteiten, op participatieproblemen, op prognostische factoren en op persoonskarakteristieken, zoals coping, quality of life, mentale gezondheid, cognities en causale attributies

4. BEROEPSCOMPETENTIES

Aanleiding

De manuele therapie in Nederland staat op een kruispunt van wegen, waarbij de weg die wordt ingeslagen eigenlijk al bepaald is. Deze routebepaling wordt onder andere verwoord in het Visiedocument (NVMT 2001). In dit document worden zowel het toekomstig domein als de daarbinnen uit te voeren kernactiviteiten beschreven. Een revisie van het functieprofiel manueeltherapeut (1996) (in termen van een BeroepsCompetentieProfiel (BPC 2003) is daartoe een voorwaarde, omdat het met nadruk positioneren van de manueeltherapeut in de eerste linie van de (toekomstige) gezondheidszorg consequenties heeft voor de competenties waarover de (toekomstig) manueeltherapeut dient te beschikken.

In het visiedocument van de NVMT wordt uitgegaan van een scholing van de toekomstig manueeltherapeut, voor het merendeel op het niveau van de master of profession en voor een minderheid op het niveau van de master of science. Dit is een van de redenen van het bestuur van de NVMT om het beroepscompetentieprofiel (EMC) te complementeren. Het BCP richtte zich voornamelijk op het niveau van de patiëntenzorg enerzijds en anderzijds voldeden de aard van de beschreven competenties niet aan het criterium van integrativiteit zoals beschreven door Van Merrienboer. Getracht is om dit document dicht tegen het BCP aan te laten leunen.

Het BCP beschrijft uitstekend de positie van het beroep van de manueeltherapeut. De competentiebeschrijvingen zoals gekozen in dit document vervangen de competenties zoals beschreven in het BCP. Dit voor u liggende document beschrijft een competentieprofiel waarin de manueeltherapeut zich op zorgniveau herkent en die het HBO- en WO-masterperspectief beschrijft.

Werkwijze

Voorafgaand aan haar werkzaamheden heeft de projectgroep de kaderstellende documenten verzameld, op basis waarvan zij haar verdere activiteiten heeft ontwikkeld.

Deze documenten zijn (in volgorde van anciënniteit):

- Functieprofiel Manueeltherapeut, Nederlands Paramedisch Instituut, 1996
- Landelijk Functie-opleidingsprofiel Manuele Therapie, Nederlands Paramedisch Instituut, 2001
- Visiedocument NVMT, 2001
- Prikkelen, presteren, profileren. Samenvatting eindrapport Commissie Accreditatie Hoger Onderwijs, 2001
- 'De NVMT beweegt verder', Beleidsnota, 2003
- Concept Beroepscompetentieprofiel. EMC, 2003/2004

In overleg met het bestuur van de NVMT is ervoor gekozen om een pragmatische vorm van de Delphi-methodiek te hanteren. Dat houdt in dat de projectgroep in de fase voorafgaand aan het onderzoek een set aan competenties heeft beschreven (fase 1). Deze set is voorgelegd aan een groep deskundigen vanuit de opleidingen Manuele Therapie in Nederland en België. De feedback is verzameld en geanalyseerd, waarna dit tot beargumenteerde aanpassingen heeft geleid. Iedere keuze die gemaakt werd door de projectgroep is voorgelegd aan het panel. In een aantal schriftelijke ronden (2-4) kwamen we tot een voorlopig einddocument, waarin het profiel van de beginnende manueeltherapeut op masterniveau herkenbaar is (fase 2).

Vervolgens is het document in zijn geheel voorgelegd aan een zogenaamde tweede kring, waar belanghebbende doelgroepen hun visie konden geven. Het document werd op basis van die opmerkingen nogmaals bijgesteld. Het einddocument werd aangeboden aan het bestuur van de NVMT (fase 3). De competenties zijn geplaatst in het model van de masters naar analogie van Sport Physiotherapy for all (2004).

Van rollen naar competenties

De professional master manuele therapie is een specialist op het specifieke domein van de fysiotherapeutische zorg. Een specialist die zich bezig houdt met hoog complexe patiëntenzorg (microniveau), die zijn handelen kan onderbouwen met het best mogelijke 'evidence' en tegelijkertijd in staat is deze expertise te 'delen' en te 'verspreiden' onder collega's binnen de eigen organisatie (mesoniveau) en uiteindelijk bijdraagt aan de ontwikkeling van de beroepsgroep (macroniveau).

De rol van specialist (cliënt) leidt uiteindelijk naar de (beroeps)rollen van professioneel leider (organisatie), beroepsontwikkelaar (beroep) en adviseur (collega's en andere disciplines).

Gezien de relatie naar de beroepsspecifieke context zijn de rollen wel te onderscheiden, maar niet te scheiden van elkaar.

Figuur 1 maakt de relatie tussen de verschillende rollen zichtbaar.

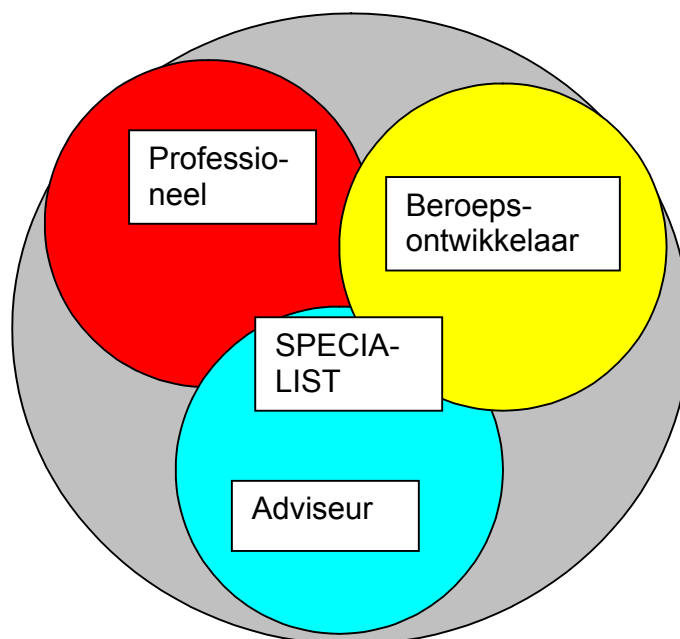
Om de stap van rollen naar competenties te kunnen maken, dient gekeken te worden naar kritische beroepssituaties, c.q. beroepscontexten. De essentiële vraag hierbij is: 'welke kritische situaties komt de beroepsoefenaar teen waarvan het al dan niet beheersen ervan, het succes respectievelijk de mislukking van de functievervulling inhoudt?'. (Bochardt in 'Startbekwaamheden leraar primair onderwijs. Deel 2: Verantwoording en bijlagen. Utrecht: SLO, 1997).

Binnen dit BCP is gekozen om voor elke competentie de daarbij behorende (beroeps)context te beschrijven, waardoor de gevolgde methodiek als volgt is:

- beschrijving van de rollen bij het vervullen van de beroepsuitoefening;
- beschrijving van de kritische situaties binnen de beroepsuitoefening;
- beschrijving van de bekwaamheden (competenties) die nodig zijn om goed te functioneren;
- beschrijving van de vereiste kennis-, vaardigheids- en attitude-elementen.

Een en ander is samengevoegd in een zogenaamde competentiekaart. Een competentiekaart geeft een beschrijving van de inhoud van een competentie. Aangegeven wordt welk gedrag van een persoon wordt verwacht in welke situatie, met welke betrokkenen, welke hulpmiddelen en met welk resultaat. Afhankelijk van het niveau waarop het gedrag moet worden getoond, worden ook beheersingsindicatoren aangegeven. Het doel van deze beschrijving is dat de beroepsbeoefenaar kan zien wat van hem of haar verwacht wordt bij het voldoen aan deze competentie.

Figuur 1. Rollen en competenties in de manuele therapie



Specialist

De essentie van de rol van specialist is het voorbereiden, uitvoeren, evalueren en bijstellen van fysiotherapeutische interventies bij hoog complexe zorg aan patiënten.

De specialist zet zijn expertise in zowel voor de diagnostiek en behandeling van hoog complexe patiëntproblematiek als voor het efficiënt en effectief leveren van zorg bij minder complexe problematiek. Dit laatste doet hij door ofwel zelf een patient te behandelen en in relatief korte tijd de optimale resultaten te bereiken, dan wel door een minder gespecialiseerde collega te vragen een patient te behandelen en hem daarbij eventueel te coachen.

De rol van specialist raakt aan alle andere rollen. Enerzijds vormt de rol van specialist de basis voor de andere rollen. Anderzijds zijn elementen uit de andere rollen geïntegreerd in de rol van specialist. Deze relatie wordt in de tekst aangegeven door tussen haakjes cursief de betreffende rol te vermelden.

De hulpverlening door de specialist is een gezamenlijke inspanning van de patiënt en manueeltherapeut die erin resulteert dat de patiënt de zorg ontvangt die tegemoet kan komen aan zijn behoeften en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden.

De specialist weet de zoveel mogelijk 'evidence based' specialistische kennis te vertalen naar de individuele patient (Beroepsontwikkelaar).

In samenwerking met de patiënt geeft de manueeltherapeut daarom net zoveel aandacht aan het behandelen van de klachten als aan het voorlichten, instrueren en coachen van de cliënt (Adviseur).

Bij meer complexe problematiek vormt de zorgvraag van de patiënt 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. In de samenwerking met anderen is de specialist zich bewust van mogelijkheden en grenzen van de eigen professionaliteit. Hij staat open voor en gaat respectvol om met de inbreng van anderen en spant zich in om tot een gedeelde taak te komen. In zijn rol als specialist heeft de manueeltherapeut ook taken op het gebied van de kwaliteit van zorg en draagt bij aan het zorginhoudelijke beleid binnen de organisatie. Hij signaleert ontwikkelingen, zoals nieuwe doelgroepen en specifieke problemen waar de afdeling of de organisatie mee geconfronteerd wordt en brengt alle informatie in die bij kan dragen aan aanpassing van het zorgbeleid (Professioneel leider).

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

De eigen specifieke deskundigheid is ook de basis voor de verdere beroepsontwikkeling. Samen met beroepsgenoten werkt hij aan de ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door nieuwe inzichten en beproefde theorieën te vertalen naar methodieken of richtlijnen (Beroepsontwikkelaar).

Preventief werken

Tot de rol van de specialist wordt ook het preventief werken gerekend. 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 de patiënt en het voorkomen, oplossen of stabiliseren van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat in hun dagelijks leven, werk en vrijetijdsbesteding. De manueeltherapeut beschikt, naast zijn specialistische deskundigheid, ook over op de doelgroep toegespitste communicatieve, didactische en voorlichtingskundige vaardigheden. Deze kan hij methodisch inzetten, zowel voor individuen als voor groepen in behandelingen en in voorlichtings- en trainingsbijeenkomsten en beoordelen op hun effectiviteit. De specialist werkt daarbij nauw samen met andere disciplines om preventie en voorlichting af te stemmen op de vraag en onderhoudt ook contacten met belangengroeperingen en patiëntenverenigingen.

Beroepsontwikkelaar

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 het specialistische domein van de manuele therapie binnen de fysiotherapie. De professional master is geen wetenschappelijke onderzoeker. Hij houdt zich niet bezig met master of science, maar wel met het vertalen van kennis naar de beroepspraktijk en in het bijzonder met het toepassen van kennis in de eigen werksetting.

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

Nieuwe inzichten, wetgeving en ontwikkelingen in het beroep, de samenleving of de gezondheidszorg zijn meestal niet eenvoudig in te passen in de praktijk van alledag. Ze vragen om vertaling in standaarden, werkwijzen, protocollen, behandelmethoden etc., om ze toepasbaar te maken voor uitvoering. Daarop 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 richtlijnonderzoek, zitting te nemen in werkgroepen van beroepsverenigingen, deelname aan experimenten en projecten en door te publiceren (al dan niet vanuit eigen ervaring).

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 manueeltherapeut 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 manueeltherapeut werkzaam is. Naast het wetenschappelijk kunnen onderbouwen van interventies en beoordelen van de toepasbaarheid daarvan in de eigen werksetting vraagt dit om competenties op het niveau van 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 kunnen beïnvloeden van en samenwerken met collega's.

Adviseur

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

De manueeltherapeut vervult de rol van *Adviseur* (in de verschillende hoedanigheden) bij:

- De directe zorg- en dienstverlening;
- Binnen de werkorganisatie ten opzicht van (junior) collega's;

- Ten opzichte 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 vormen van deskundigheidsbevordering vallen hieronder: lezing, presentatie, training, 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.

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

In dit document wordt niet gekozen voor een definitie van het begrip competentie. Hoewel competenties het sleutelwoord zijn bij het beschrijven van beroepstaken, personeelsbeleid en onderwijsvernieuwing, is de betekenis van het begrip 'competentie' niet altijd helder. De competentie zal duidelijk moeten zijn beschreven, eenduidig interpreteerbaar en toegespitst op het betreffende beroep. Het verschil in beschrijving is te herleiden tot verschillen in perspectieven en invalshoeken van waaruit naar het begrip competentie gekeken wordt (Bos E. in: Competentie. Verheldering van een begrip. Heerlen 1998).

Gekozen is voor de drie belangrijkste kenmerken van een competentiebeschrijving (Van Merriënboer, 2002), respectievelijk; specificiteit, integrativiteit en duurzaamheid.

Tenslotte moet de competentie op middellange termijn blijven zijn. Dit neemt niet weg dat voortdurende evaluatie en bijstelling ook binnen het competentieprofiel belangrijk is om aansluiting te houden met de eisen die gesteld worden aan het beroep.

Het competentieprofiel zal de volgende structuur hebben. De beroepsrollen beschrijven de rollen die de manueeltherapeut zal innemen bij de uitoefening van zijn beroep. De competenties worden uitgedrukt in een label van de competentie. Het label is de kernachtige samenvatting van de competentie.

In de definiëring wordt de competentie in zijn volledigheid uitgeschreven. De competentiebeschrijving geeft een toelichting op de competentie. De context beschrijft in welke specifieke beroepssituaties de competentie wordt toegepast, en waaraan kan worden afgemeten of de competentie wordt beheerst. De beheersingsindicatoren geven indicatoren weer waaraan kan worden afgemeten of het niveau wordt beheerst. Daarnaast zal voor de volledigheid per competenties worden beschreven wat de kenmerkende aspecten van kennis, vaardigheden en attitude zijn.

5. COMPETENTIEKAARTEN

Beroepsrol: de manueeltherapeut als specialist

Competentie I

Label: de manueeltherapeut als (direct toegankelijk) hulpverlener

Definiëring

De manueeltherapeut brengt op basis van de hulpvraag samen met de cliënt op methodische wijze diens gezondheidsprobleem in kaart en relateert dit aan het bewegend functioneren. Vervolgens formuleert deze de manueeltherapeutische diagnose en stelt in overleg met de cliënt een behandelplan vast, met als doel het optimaliseren van diens gezondheidstoestand. Of adviseert (verwijst) de cliënt naar huisarts of andere hulpverlener. De manueeltherapeut realiseert het behandelplan in samenwerking met de cliënt en evalueert het plan, het proces en de resultaten.

Competentiebeschrijving

De manueeltherapeut brengt samen met de patiënt/cliënt factoren in kaart (zowel lichamelijke als persoonlijke factoren) die in het kader van het gezondheidsprobleem door beiden zinvol geacht worden. Vervolgens besluiten zij in onderling overleg of en op welke wijze manuele therapie een bijdrage kan leveren aan de oplossing van het gezondheidsprobleem of beantwoording aan de hulpvraag.

Daarbij voert hij een analyse uit van functiestoornissen in artrogene, musculaire of neurogene functies van het houdings- en bewegingsapparaat.

Uitgaande van het gezondheidsprofiel van de patiënt is de manueeltherapeut in staat meerdere dimensies van prognostische factoren te benoemen. Hierbij worden beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare factoren onderscheiden. Onderdeel van dit diagnostisch proces is de screening op de aanwezigheid van eventuele 'red flags'. Bij aanwezigheid van één of meerdere rode vlaggen handelt de manueeltherapeut conform de daarvoor bestaande richtlijnen. Dit kan betekenen dat de manueeltherapeut doorverwijst naar de huisarts of medisch specialist.

Om de manueeltherapeutische interventie op een doelgerichte en effectieve wijze uit te voeren moet de manueeltherapeut zowel de gevolgen van een aandoening of disfunctie als wel factoren van invloed op gezondheid en herstel van de patiënt op een systematisch-methodische wijze in kaart brengen. Hij doet dit als onderdeel van een samen te stellen patiëntprofiel, een daarvan af te leiden prognostisch profiel met als uiteindelijk doel de manueeltherapeutische indicatiestelling en het behandelplan.

Context

Als verbijzonderd fysiotherapeut treedt de manueeltherapeut vanwege zijn specifieke kennis en vaardigheden op het terrein van diagnostiek en therapie op als clinical specialist en casemanager bij hulpvragen als gevolg van stoornissen in het houdings- en bewegingsapparaat in het algemeen en wervelkolomgerelateerde stoornissen in het bijzonder.

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 invoering van de 'directe toegankelijkheid' leidt ertoe dat patiënten zich zonder tussenkomst van een verwijzend medicus vervoegen bij de manueeltherapeut. Dit impliceert dat de verantwoordelijkheid voor de analyse van de gezondheidsstatus van de patiënt en daaruit voortvloeiende indicatiestelling voor manuele therapie volledig bij de beroepsbeoefenaar komen te liggen, wat gevolgen heeft voor het daarvoor benodigde arsenaal aan kennis en inzichten aangaande ziekte en gezondheid. Bij het vervullen van deze taak wordt ervan uitgegaan dat de manueeltherapeut deze verantwoordelijkheid in de volle omvang realiseert.

Beheersingsindicatoren

- Zelfstandig analyseren en interveniëren binnen hoog complexe en samengestelde gezondheidsvraagstukken van somatische en psychosociale aard; complexe gezondheidsvraagstukken kenmerken zich door een (mogelijke) interactie van multipelen variabelen, waarbinnen de oorzaak-gevolg relaties in eerste instantie ondoorzichtig zijn en diagnostiek (veelal) vanuit meer dimensionale invalshoeken plaatsvindt;
- Zelfstandig opsporen van risicofactoren en beslissen of verwijzing noodzakelijk is en/of manueeltherapeutisch handelen voortgezet kan worden;
- Verwoorden en toelichten van de manueeltherapeutische indicatiestelling op basis van een transparant en reproduceerbaar proces van klinisch redeneren;
- Onder wisselende omstandigheden beheersen van de vereiste manueeltherapeutische vaardigheden om te komen tot een effectieve behandeling waarbij 'beste evidence' de leidraad vormt;
- Inschatten van de effectiviteit van het manueeltherapeutisch handelen, bepalen van de grenzen van deze effectiviteit;
- Adviseren en implementeren van aanpassingen in relatie tot het functioneren van de patiënt in samenspraak met andere betrokken hulpverleners;
- Kritisch reflecteren op het eigen handelen en de resultaten van de manueeltherapeutische interventie.

Kennis & Inzichten

- Actoren in het veld van de gezondheidszorg;
- Wet- en regelgeving;
- Proces van 'clinical reasoning';
- Red / yellow flags;
- Klinimetrie;
- (Inter)nationale standaarden, richtlijnen en protocollen op het gebied van manuele therapie dan wel voor de manuele therapie relevante patiëntencategorieën.

Vaardigheden

- Methodisch-systematisch handelen;
- Het manueel teweegbrengen en sturen van bewegingen, rekening houdend met hun artrokinematische componenten en de eventuele verstoringen ervan;
- Analyseren en interpreteren;
- Het benoemen van prognostische factoren in meerdere dimensies;
- Het formuleren van een conclusie en beslissing om wel of niet te behandelen;
- Prognosticeren;
- Creëren van patiëntgebonden oplossingen;
- Verslagleggen en registreren.

Attitude

- Brede oriëntatie;
- Analytisch;
- Zelfstandig;
- Inlevend;
- Sociaal-communicatief;
- Creatief;
- Stimulerend.

Competentie II

Label: de manueeltherapeut als (multidisciplinair) behandelaar

Definiëring

De manueeltherapeut kan op basis van zijn specifieke deskundigheid een bijdrage leveren aan de planning en uitvoering van zorg, indien gewenst verleend in een inter- en multidisciplinaire setting.

Competentiebeschrijving

De manueeltherapeut stelt in overleg met de patiënt/cliënt een therapeutisch plan samen en maakt daarbij afspraken over de concrete inbreng van beiden bij de oplossing van het gezondheidsprobleem. De gekozen oplossingsstrategieën kan hij afstemmen op de therapeutische doelen (zowel curatief als secundair preventief). Specifiek doel binnen het therapeutische proces is de bevordering van natuurlijke herstel- en aanpassingsprocessen m.b.t. het bewegend functioneren in een biopsychosociaal perspectief. De behandeling van stoornissen in de artrogene bewegelijkheid maakt een belangrijk deel uit van het therapeutisch arsenaal van de manueeltherapeut.

De manueeltherapeut gebruikt hierbij de 'best available evidence' om zijn keuze van technieken en modaliteiten te verantwoorden.

Zonodig besluit hij na afweging van de risicofactoren in overleg met zijn cliënt gebruik te maken van 'high velocity thrust' technieken (manipulaties).

Context

De manueeltherapeut werkt zoveel mogelijk op basis van 'evidence based therapy' en baseert zijn handelen op een kritische evaluatie van behandelresultaten. Hij draagt daarbij verantwoordelijkheid voor zijn eigen manueeltherapeutische diagnose en het daaruit voortvloeiende behandelplan. Het stelt de belangen van de patiënt centraal en handelt overeenkomst de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

Vanwege zijn specifieke kennis en vaardigheden op het terrein van diagnostiek en therapie van wervelkolom en wervelkolomgerelateerde klachten zal de manueeltherapeut als verbijzonderd fysiotherapeut in het bijzonder binnen dit domein participeren.

In tal van gevallen vindt dit plaats in samenspraak en samenwerking met de algemeen fysiotherapeut en/of medisch specialist.

Toename van vakinhoudelijke expertise leidt ertoe dat er formele en informele samenwerkingsverbanden ontstaan tussen de diverse zorgaanbieders. Effectiviteit en doelmatigheid van zorg staat daarbij centraal. Door gezondheidsvraagstukken te bestuderen vanuit een meer dimensionaal gezondheidsbeeld en het streven om maximaal te profiteren van bestaande expertise, ontstaat de noodzaak om samen te werken, kennis te delen en gezamenlijk verantwoordelijkheid te dragen voor het herstelproces van de hulpvrager.

Beheersingsindicatoren

- Het verwoorden en toelichten van een specifiek manueeltherapeutische visie op gezondheidsvraagstukken;
- Initiëren van activiteiten, gericht op de totstandkoming van integrale zorg;
- Vervullen van de rol van casemanager in samenwerking met andere zorgaanbieders;
- (Be)handelen in situaties waarin de patiënt moet kunnen functioneren om participatie binnen de relevante maatschappelijke context mogelijk te maken;
- Behandelen volgens manueeltherapeutische inzichten, waarbinnen gebruik gemaakt wordt van specifiek manueeltherapeutische technieken (waaronder de low force – small amplitude – high velocity thrust technieken);
- Onder wisselende omstandigheden beheersen van de vereiste manueeltherapeutische vaardigheden om te komen tot een effectieve behandeling, waarbij 'best evidence' de leidraad vormt;
- Inschatten van de effectiviteit van het manueeltherapeutisch handelen, bepalen van de grenzen van deze effectiviteit;
- Kritisch reflecteren op het eigen handelen en de resultaten van de manueeltherapeutische interventie;
- Analyseren en interveniëren op gezondheidsvraagstukken binnen een zo mogelijk multidisciplinaire setting;
- Adviseren en implementeren van aanpassingen in relatie tot het functioneren van de patiënt in samenspraak met andere betrokken hulpverleners;
- Integreren van relevante kennis uit de aangrenzende beroepsgroepen binnen het eigen beroepsmatig handelen.

Kennis & Inzichten

- Actoren in het veld van de gezondheidszorg;
- Proces van 'clinical reasoning';
- Multidisciplinaire kennisdomeinen;
- Gezondheidsgerelateerde variabelen;
- (Inter)nationale standaarden, richtlijnen en protocollen op het gebied van manuele therapie dan wel voor de manuele therapie relevante patiëntencategorieën;
- Communicatie;
- Procesmanagement.

Vaardigheden

- Methodisch-systematisch handelen;
- Het manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen in mobiliserende zin;
- Het manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen in manipulerende zin waarbij gebruik gemaakt wordt van de (low amplitude) high velocity thrust technieken;
- Creëren van patiëntgebonden oplossingen;
- Multidisciplinair samenwerken;
- Coördineren;
- Goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid
- Zorgplan ontwikkelen.

Attitude

- Brede oriëntatie;
- Analytisch vermogen;
- Sociaal-communicatief;
- Kritische afweging;
- Ethisch verantwoord handelen;
- Helikopterview;
- Innovatief vermogen.

Competentie III

Label: de manueeltherapeut als consultant, voorlichter, educator en coach

Definiëring

De manueeltherapeut geeft planmatig voorlichting, adviseert en verzorgt cursussen en trainingen aan individuen, groepen en organisaties vanuit manueeltherapeutisch perspectief en mogelijk in samenwerking met andere beroepen, over gedrag, gezondheid, houding en beweging in het dagelijks leven, werk en vrijetijdsbesteding.

Competentiebeschrijving

De manueeltherapeut biedt naast secundaire en tertiaire preventie ook een bijdrage aan de gezondheid van de gezonde medemens in de vorm van primaire preventie.

De manueeltherapeut onderhoudt daarbij contacten met individuele personen, belangengroeperingen en patiëntenverenigingen en werkt nauw samen met andere disciplines om preventie en voorlichting af te stemmen op de zorgvraag.

Context

Binnen de kaders van het vervullen van de rol als casemanager spelen preventieve zorg en gezondheidsvoorlichting een belangrijke rol. Hierbij gaat het zowel om primaire als secundaire preventie in de vorm van voorlichting en instructie over gezond bewegend functioneren binnen de kaders van het gezondheidsprofiel van de patiënt en de sociaal-maatschappelijke context van de persoon. Het uiteindelijke doel van de activiteiten is het verschaffen van inzicht en middelen om problemen binnen het functioneren in het dagelijks leven, de beroeps- of sportcontext te verminderen en/of te voorkomen of dit functioneren te optimaliseren.

Beheersingsindicatoren

- Zich presenteren als deskundige op het gebied van bewegingsapparaat, in het bijzonder wat betreft de wervelkolom en wervelkolomgerelateerde problemen;
- Begeleiden en/of sturen met als einddoel beïnvloeding van gezondheid;
- Maken van keuzes in samenspraak met de cliënt;
- Instrueren met als doel primaire preventie (individueel of groepsgewijs);
- Toepassen van informatiestrategieën en voorlichtingsprocedures;
- Participeren in ontwikkelingen m.b.t. preventie (in de vorm van cursussen, training en multidisciplinaire samenwerking).

Kennis & Inzichten

- Inhoudelijke vakkennis;
- Communicatie;
- Gezondheidsgerelateerde variabelen;
- Het natuurlijk beloop van de gezondheidsproblemen;
- Veranderingsmanagement;
- Gedragsbeïnvloeding;
- Sociale verbanden/interacties.

Vaardigheden

- Motiveren;
- Coachen;
- Effecten van adviezen inschatten;
- Stimuleren;
- Communicatieve vaardigheden.

Attitude

- Sociaal-communicatief;
- Creatief;
- Helikopterview
- Pragmatisch
- Innovatief vermogen.

Beroepsrol: de manueeltherapeut als professioneel leider**Competentie IV**

Label: de manueeltherapeut als ondernemer en innovator

Definiëring

De manueeltherapeut opereert strategisch vanuit een sterkte-zwakke analyse op een nationale of internationale markt van vraag en aanbod, ten einde de positie van zichzelf en/of de eigen instelling te verbeteren.

Competentiebeschrijving

De manueeltherapeut draagt (mede)verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering van de praktijk of afdeling. Hij anticipeert hierbij op de regelgeving en vraag- en aanbod binnen de zorgmarkt ten einde de eigen positie in bedrijfsmatige zin te bestendigen dan wel uit te breiden.

Context

Zorg en zorgstelsels zijn in beweging. De uitdagingen voor de gezondheidszorg zijn aanzienlijk. Langzamerhand neemt het belang van de begrippen als 'doelmatigheid', 'keuzevrijheid' en 'marktwerking' toe. 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 zorgproductie. 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 tussen vraag en aanbod.

Toelichting:

Daar deze competentie niet afwijkt van wat beschreven is in het kader van de bachelor Fysiotherapie, worden de bijbehorende beheersingsindicatoren, kennis & inzichten, vaardigheden en attitudes niet verder uitgewerkt.

Beroepsrol: de manueeltherapeut als adviseur

Competentie V

Label: de manueeltherapeut als educator en coach

Definiëring

De manueeltherapeut verzorgt op basis van een gegeven vraag een presentatie voor andere organisaties of andere beroepen, zodat dat dit leidt tot kennisvermeerdering van de toehoorders.

Competentiebeschrijving

De essentie van deze competentie bestaat uit het laten leren, ofwel planmatig sturen van leerprocessen van individuen of groepen. Dat betekent, dat de manueeltherapeut naast vakinhoudelijke kennis moet beschikken over adequate communicatieve, didactische, voorlichtingskundige en organisatorische vaardigheden, die hij op methodisch verantwoorde wijze kan inzetten.

Context

De ontwikkelingen binnen het Hoger Onderwijs in het kader van de BAMA-structuur sturen de veranderende taakstellingen en profilering van de manueeltherapeut. De toekomstige manueeltherapeut zal de nieuwe professional master zijn, die aanvullend wetenschappelijk geschoold is, zodat hij/zij de vertaalslag kan maken tussen uitkomsten van onderzoek en praktisch handelen. Daarbij weet de beroepsgroep zich gesteund door de input vanuit de universitair geschoolde manueeltherapeuten. Een dergelijk opleidings- en beroepsprofiel zal stimulerend werken binnen het proces van professionalisering en multidisciplinaire samenwerking. Dit leidt ertoe dat de afgestudeerde in staat zal moeten zijn om dit profiel uit te dragen, discussies aan te gaan met andere disciplines en kennis uit te dragen en te delen.

Beheersingsindicatoren

- Presentaties verzorgen m.b.t. het beroepsmatig handelen
- Verbreding van kennis vanuit bestudering van wetenschappelijke literatuur met een beroepsinhoudelijke relevantie
- Presenteren en toelichten van manueeltherapeutische onderwerpen met (vakinhoudelijke) argumenten
- Beroepsinhoudelijk discussiëren (leiden van discussie) in mono- en multidisciplinaire setting
- Vertalen van manueeltherapeutische know-how naar kennisoverdracht
- Uitdragen van ideeën binnen de kaders van de (para)medische zorg
- Goed kunnen communiceren (schriftelijk en mondeling) met de diverse actoren en organisaties.

Kennis en inzichten

- Actoren in het veld van de gezondheidszorg en wetenschappelijk onderzoek
- Inhoudelijke vakkennis
- Communicatietechnieken
- Wetenschappelijke evidentie
- Onderwijskundige kennis
- Kennis van presentatiemethoden

Vaardigheden

- Multidisciplinair samenwerken
- Communicatieve vaardigheden
- Beeldend presenteren
- Voorbereiden en leiden van een groepsdiscussie
- Didactische vaardigheden
- Groepsdiscussies

Attitude

- 'Open' communiceren
- Visionair
- Enthousiasmerend
- Onderbouwend
- Inlevend
- Voorbeeldgedrag

Competentie VI

Label: de manueeltherapeut als educator

Definiëring

De manueeltherapeut kan op basis van de leer- en begeleidingsbehoeften van een studente een begeleidingsplan opstellen en uitvoeren gericht op zelfstandige uitoefening van het beroep en het bereiken van de daarbij gestelde leerdoelen.

Competentiebeschrijving

De essentie van deze rol bestaat uit het laten leren, ofwel uit het planmatig sturen van leerprocessen. De manueeltherapeut coacht en ondersteunt stagiaires uit de opleiding manuele therapie bij hun individuele leerroute, waarbij de manueeltherapeut de context aanbiedt waarbinnen de manueeltherapeutische competenties kunnen worden geschoold.

Context

Leercompetenties verwijzen vooral naar het sturen van het leerproces van de stagiaires (door vooruit kijken, plannen, uitvoeren, bewaken, sturen, reflecteren). Vormgevingscompetenties verwijzen naar het leveren van een actieve bijdrage aan de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van het functioneren van de stagiaire in het werk op individueel niveau, team- en organisatie- en beroepsniveau.

Daarbij kan de manueeltherapeut steunen op een grote mate van klinische ervaring, een breed overzicht van de beroepsinhoudelijke en/of wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het vakgebied van het houdings- en bewegingsapparaat en is de manueeltherapeut in staat om zijn sturende rol op adequate wijze te legitimeren en te onderbouwen. Daarnaast beschikt hij over voldoende educatieve vaardigheden om kennis, attitude en vaardigheden effectief op de stagiaire over te brengen.

Beheersingsindicatoren

- Systematisch analyseren en beoordelen van het systematisch handelen van de stagiaire, hierbij onderscheid makend tussen de deelgebieden kennis, attitude en vaardigheden
- Op basis van de leer- en begeleidingsbehoeften van een stagiaire een begeleidingsplan opstellen en uitvoeren, gericht op zelfstandig uitoefenen van het beroep en het bereiken van de daarbij gestelde leerdoelen
- Systematisch objectiveren en beoordelen van de progressie van de stagiaire

Kennis & Inzichten

- Kennis van de eindtermen voor de opleiding manuele therapie
- Inhoudelijke vakkennis
- Communicatietechnieken
- Leertheorieën
- Leerstijlen

Vaardigheden

- Communicatieve vaardigheden
- Didactische vaardigheden
- Positief en constructief problemen analyseren in het handelen van de stagiaire
- Objectief en gelegitimeerd kunnen rapporteren naar de opleiding manuele therapie op het gebied van het functioneren van de stagiaire
- Analyseren en interpreteren
- Motiveren
- Stimuleren

Attitude

- 'Open' communiceren
- Kritisch maar constructief
- Creatief
- Kritische afweging
- Helikopterview
- Betrokkenheid
- Ruimte bieden aan andere ideeën

Beroepsrol: de manueeltherapeut als beroepsontwikkelaar

Competentie VII

Label: de manueeltherapeut als individueel beroepsontwikkelaar

Definiëring

De manueeltherapeut kan op basis van een analyse van zijn functioneren als therapeut, een persoonlijk individueel verbeterplan opstellen en uitvoeren, met als doel de kwaliteit van zijn manueeltherapeutisch handelen te bewaken en/of te verbeteren.

Competentiebeschrijving

De rol van beroepsontwikkelaar is gericht op het verbeteren en vernieuwen van de zorgverlening in de praktijk / werksituatie. Nieuwe inzichten, wet- en regelgeving en ontwikkelingen in het beroep, de samenleving of de gezondheidszorg vragen om een vertaling in standaarden, werkafspraken, werkwijzen, protocollen, behandelmethoden, etc. om ze toepasbaar te maken voor uitvoering. Daarbij kan de manueeltherapeut op basis van een analyse van zijn functioneren als manueeltherapeut, een persoonlijk verbeterplan opstellen en uitvoeren, met als doel de kwaliteit van zijn manueeltherapeutisch handelen te bewaken en/of te verbeteren.

Context

De manueeltherapeut kan door diverse kwaliteitsdeelsystemen een kwaliteitscirkel opstellen en doorlopen. Hierbij kan gedacht worden aan binnen de beroepsgroep vigerende richtlijnen ten aanzien van methodisch handelen, verslaglegging/rapportage, beroepsinhoudelijke richtlijnen en implementatie/transformeren van wetenschappelijke ontwikkelingen in het klinisch handelen.

Beheersingsindicatoren

- Analyseren en beoordelen van het eigen handelen, hierbij onderscheid makend tussen de deelgebieden kennis attitude en vaardigheden
- Toetsen van het eigen handelen aan één of meer externe referentiekaders met als doel: reflecteren en zelfstandig de in het eigen handelen gedetecteerde verbeterpunten kunnen herstellen
- Juist interpreteren van toekomstig beleid en ontwikkelingen en hierop projecten baseren

Kennis & Inzichten

- Vakinhoudelijke kennis
- Kennis van en inzicht in recente wetenschappelijke en klinische innovaties binnen het beroep
- Kennis van gangbare actuele criteria m.b.t. het beroepsinhoudelijk handelen
- Kennis van gangbare actuele criteria m.b.t. het intra- en interdisciplinair samenwerken

- Kennis van opzetten en uitvoeren van projecten
- Kennis qua (inter)nationale ontwikkelingen op gebied van manuele therapie

Vaardigheden

- Zelfreflectie
- Toetsing van het eigen handelen aan externe referentiekaders
- Vakinhoudelijke innovaties kunnen implementeren in het eigen handelen
- Vertalen van recente wetenschappelijke ontwikkelingen naar de klinische situatie
- Vertalen van wetenschappelijke innovaties en andere vakinhoudelijke ontwikkelingen naar het niveau van de individuele patient

Attitude

- Zichzelf transparant en kwetsbaar (kunnen) opstellen
- Ethisch verantwoord handelen
- Helikopterview
- Pragmatisch
- Innovatief vermogen

Competentie VIII

Label: de manueeltherapeut als beroepsinnovator

Definiëring

De manueeltherapeut draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke verankering in het beroep.

Competentiebeschrijving

De manueeltherapeut demonstreert een adequaat analytisch vermogen en een vermogen tot hypothesevorming gericht op aansluiting bij recente (wetenschappelijke) kennis, inzichten, concepten en onderzoeksresultaten, alsmede bij de (internationale) ontwikkelingen in het beroepsveld ten einde volwaardig te participeren binnen het proces van de verdere professionalisering van de manueeltherapeutische beroepsuitoefening. Hij maakt daarbij gebruik van verbale en schriftelijke informatieoverdracht binnen en buiten de eigen beroepsgroep.

Context

Klinisch en maatschappelijk relevant onderzoek kan worden samengevat als Evidence Based Practice (EBP). Met 'evidence based' wordt de wetenschappelijke onderbouwing en optimalisering van de doeltreffendheid en doelmatigheid van manueeldiagnostische en manueeltherapeutische verrichtingen bedoeld. Manueeltherapeuten hebben grote behoefte aan relevante informatie over de meest werkzame zorg voor de individuele patient in de concrete zorgsituatie. Het onderbouwen van de klinische relevantie en doeltreffendheid (efficacy) van bestaande en nieuwe manueeltherapeutische interventies vormt een belangrijk aandachtspunt.

Het belang van begrippen als 'doelmatigheid', 'keuzevrijheid' en 'marktwerking' neemt toe. 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 zorgproductie. 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 tussen vraag en aanbod.

Beheersingsindicatoren

- Maatschappelijke en wetenschappelijke beroepsontwikkelingen integreren binnen het beroepsmatig handelen
- Anticiperen op veranderingen in de samenleving, welke tevens het beroepsmatig handelen beïnvloeden
- Integratie van (wetenschappelijke) inzichten, theorieën, concepten en onderzoeksresultaten uit aangrenzende vakgebieden
- Integratie van nieuwe ontwikkelingen en uitkomsten van onderzoek binnen het beroepsmatig handelen
- Evalueren van de uitkomsten van de integratie van nieuwe ontwikkelingen en uitkomsten van onderzoek binnen het beroepsmatig handelen
- Een actieve bijdrage leveren aan de wetenschappelijke uitbouw en fundering van het beroep
- Aansluiting zoeken bij de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied
- Bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe procedures en oplossingsstrategieën bij de analyse en interventie van (complexe) gezondheidsproblemen
- Genereren van nieuwe inzichten binnen het beroepsmatig handelen
- Nieuwe (maatschappelijke) ontwikkelingen vertalen van innovatieplannen
- Wetenschappelijke publicaties kunnen lezen en interpreteren
- Het beroepsmatig handelen baseren op actuele wetenschappelijke inzichten en theorieën en 'best practices'
- Een kritische grondhouding etaleren t.a.v. gehanteerde evidentie
- Gestandaardiseerd en systematisch kunnen werken
- Systematische gegevens verzamelen over de beroepsuitoefening en deze vertalen naar de consequenties voor het beroep
- Aansluiting vinden bij de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied, beroepenveld en de aangrenzende disciplines
- Reflecteren op ethische en normatieve vraagstukken en maatschappelijke verantwoordelijkheden m.b.t. de toepassing van manueeltherapeutische kennis en vaardigheden

Kennis & Inzichten

- Kennis van en inzicht in recente wetenschappelijke en klinische innovatie binnen het beroep
- Kennis van diverse databases voor wetenschappelijke literatuur
- Kennis van wetenschappelijke 'blinde vlekken' binnen het vakgebied van de manuele therapie
- Inzicht in maatschappelijke tendensen betreffende de gezondheidszorg
- Kennis van politieke krachten zoals die een rol spelen bij innovatieve veranderingen

Vaardigheden

- Systematische literatuursearch binnen (digitale) data-bases
- Wetenschappelijke publicaties lezen en interpreteren
- Onderzoeksvraagstelling formuleren
- Anticiperen op maatschappelijke tendensen
- Implementeren
- Transfereren van kennis en vaardigheden
- 'Waarom-vragen' stellen

Attitude

- 'Open mind'
- Kritisch
- Brede oriëntatie
- Analytisch
- Zelfstandig

Competentie IX

Label: de manueeltherapeut als wetenschappelijk onderzoeker

Definiëring

De manueeltherapeut neemt deel aan wetenschappelijk onderzoek met als doel de (inter)nationale beroepsmethodiek te ontwikkelen.

Competentiebeschrijving

De manueeltherapeut kan als wetenschappelijk onderzoeker (academische professional) wetenschappelijk onderzoek uitvoeren in het kader van klinisch of experimenteel wetenschappelijk onderzoek. Bij de academisch opgeleide manueeltherapeut komen de aanvullende accenten te liggen op de verdieping van kennis, op de vertaling van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de manueeltherapeutische praktijk en op het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

Context

De evidentie voor (onderdelen van) manuele therapie als interventie bij stoornissen van het bewegingsapparaat is vooralsnog niet volledig. Daarom moet in de toekomst onderzoek blijven plaatsvinden om de effectiviteit van de manueeltherapeutische behandelmethoden verder aan te tonen. Naast de effectiviteit is ook evidentie noodzakelijk voor een meer specifieke onderbouwing van de onderzoeks- en behandeltechnieken waarvan de manuele therapie zich bedient. Bovenal is er behoefte aan studies waarbij de aard van technieken en interventies, vanwege de grote heterogeniteit, meer expliciet wordt vermeld en onderzocht.

Beheersingsindicatoren

- Wetenschappelijk vakliteratuur kritisch analyseren, interpreteren en evalueren;
- Onderzoeksvragen genereren;
- Een onderzoeksvoorstel schrijven;
- Een onderzoeksdesign ontwikkelen;
- Wetenschappelijke onderzoeksactiviteiten verrichten;
- Een actieve bijdrage leveren aan de wetenschappelijke uitbouw en fundering van het beroep in de vorm van toegepast en/of fundamenteel onderzoek;
- Eigenonderzoek in een multidisciplinair kader plaatsen;
- Onderzoeksresultaten publiceren;
- Deelname aan (project)groepen van multidisciplinaire aard om onderzoek te initiëren.

Kennis & Inzichten

- Epidemiologie;
- Onderzoeksmethodologie;
- Zoeksysteem in digitale literatuurbestanden;
- Data-archivering en beheer;
- Kwaliteitsindicatoren voor wetenschappelijke publicaties;
- Kennis van en inzicht in de achtergrond van systematische reviews en meta-analyses.

Vaardigheden

- Valideren;
- Zelfstandig onderzoek uitvoeren;
- Adequate zoekstrategie in (digitale) data-bases hanteren;
- Systematisch analyseren van gegevens;
- Wetenschappelijke publicaties lezen en interpreteren;
- Conclusies op basis van wetenschappelijke publicaties vertalen naar consequenties voor een klinische situatie;
- Publiceren;
- Actieve participatie binnen lezingen en congressen.

Attitude

- Objectief;
- Kritisch;
- Academisch;
- Brede oriëntatie
- Analytisch;
- Zelfstandig
- Sociaal-communicatief.

Bijlage 1 – Vakmatige kennisdomeinen

Een manueeltherapeut heeft kennis van de volgende kennisdomeinen:

1. Factoren die noodzakelijk zijn om te kunnen beoordelen of onderzoek en eventueel behandeling door de manueeltherapeut geïndiceerd zijn;
2. Indicaties en contra-indicaties voor manuele therapie;
3. Absolute en relatieve contra-indicaties voor specifiek manueeltherapeutische interventies;
4. Specifieke vragenlijsten en protocollen;
5. De fasen van het methodisch handelen;
6. Artrogene, musculaire en neurogene aspecten van de wervelkolom en extremiteiten;
7. De klinische manifestaties van gewrichtsaandoeningen in relatie tot de artrogene, musculaire en neurogene aspecten van de wervelkolom en extremiteiten;
8. (Intra)articulaire bewegingen en het (intra)articulair bewegingsgedrag;
9. De diagnostische tests met het doel om somatische stoornissen te classificeren en ordenen;
10. De domeinen die ten grondslag liggen aan het gezondheidsprobleem (conform de ICF);
11. De (manueel-)therapeutische verrichtingen;
12. De verschillende stromingen en behandelstrategieën in de manuele therapie;
13. Bestaande relevante (inter)nationale standaarden, richtlijnen en protocollen;
14. Het natuurlijk beloop van de gezondheidsproblemen, ingedeeld naar stoornissen in functies/organen, beperkingen in activiteiten en problemen met participatie (conform de ICF);
15. De wettelijke regels bij verwijzing door derden;
16. De geheimhoudingsplicht;
17. Gangbare vormen van (patiëntgebonden) wetenschappelijk onderzoek;
18. De wijze waarop informatie verkregen kan worden over lopen en afgesloten wetenschappelijk onderzoek;
19. Wetenschappelijke literatuur op het gebied van de manuele therapie;
20. Cumulatieve systematische overzichten van de effectiviteit van manueeltherapeutische interventies bij verschillende categorieën van patiënten;
21. (Inter)nationale standaarden, richtlijnen en protocollen op het gebied van manuele therapie dan wel voor de manuele therapie relevante patiëntencategorieën;
22. De beroepsorganisatie in het land waarin hij werkzaam is;
23. Politieke ontwikkelingen op het terrein van de manuele therapie;

24. Beroepsinhoudelijke ontwikkelingen op het terrein van de manuele therapie.

Voor een verantwoorde implementatie van bovenstaande kennisgebieden heeft een manueeltherapeut kennis van de volgende basiswetenschappen en disciplines:

Anatomie

- De structuur, functie en relaties van het musculaire, articulaire en neurogene systeem van wervelkolom, extremiteiten en temporomandibulair gewricht;
- Congenitale en verworven anomalieën in de ossale, articulaire en neurogene systemen;
- De eigenschappen, bewegingsuitslagen en onderlinge relaties van spinale en perifere gewrichtsbewegingen;
- De organisatie van het centrale en het perifere zenuwstelsel, de neuro(fysio)logie van gewrichten en anatomische en neurofysiologische basis van pijn;
- De structuur, de mechanica en de beweging van de centrale en perifere zenuwstelsels tijdens normale bewegingen van het lichaam;
- Het vasculaire systeem van wervelkolom, extremiteiten en zenuwstelsel.

Biomechanica

- De biomechanische eigenschappen van het bewegingsapparaat evenals de biomechanische consequenties van traumata, overbelasting, immobilisatie, leeftijd en het natuurlijk herstelproces;
- De krachtenverdeling en weerstand in het houdings- en bewegingsapparaat bij normaal functioneren;
- De krachten in pathologische situaties;
- De anatomische en biomechanische basis voor functieonderzoek en behandelingstechnieken.

Fysiologie

- De wetenschap van neurofysiologische controlemechanismen in fysiologische en pathologische situaties;
- De actuele wetenschap betreffende de neurofysiologische mechanismen welke ten grondslag liggen aan pijn, pijnperceptie en pijnmodulatie in wervelkolom en extremiteiten;
- De functionele organisatie van het sympathisch zenuwstelsel; de mechanismen van viscerale en diepe somatische pijn, viscerale en somatische interacties en pijn op grond van sympathische disregulatie;
- De wetenschappelijke stand van zaken over biochemie en microstructuur van collageen weefsel, vooral gerelateerd aan gewrichten en de discus intervertebralis

- De betekenis van biochemische reacties bij trauma, immobilisatie, weefselherstel en weefselveroudering in klinische situaties;
- De structuur en functie van musculatuur bij gezonde en zieke personen.

Orthopedie

- De etiologie, pathomechanica en pathologie van benige mechanische en degeneratieve stoornissen van wervelkolom en extremiteiten;
- Congenitale en verworven anomalieën van de wervelkolom en de mogelijke invloed hiervan op de klinische manifestatie van wervelkolomsyndromen;
- De etiologie, epidemiologie, problemen en klinische manifestatie van instabiliteit van wervelkolom en perifere gewrichten;
- De klinische manifestatie van orthopedische pathologieën welke mogelijk een indicatie vormen voor chirurgische interventie.

Reumatologie

- De pathologie, pathogenese en klinische manifestatie van degeneratieve en inflammatoire arthropathieën;
- De pathologie, pathogenese en klinische manifestatie van inflammatoire, virale en metabole stoornissen in bindweefsels, inclusief botstructuren en fasciae;
- Laboratoriumonderzoek ter diagnosticering van reumatische ziektes;
- Medicatie met betrekking tot behandeling van degeneratieve en reumatische aandoeningen.

Algemene geneeskunde

- De klinische manifestatie en differentiaaldiagnostische mogelijkheden van ziektes met musculoskeletale pijn in het gelaat, voornamelijk m.b.t. cardiovasculaire aandoeningen, viscerale aandoeningen en neoplasmata.

Neurologie

- Het natuurlijk beloop, de symptomatologie en differentiaaldiagnostische mogelijkheden van tumoren en andere oorzaken van ruggenmergcompressie;
- De klinische manifestatie en differentiaaldiagnostiek van vasculaire stoornissen met betrekking tot stoornissen in en vanuit de pijn in wervelkolom en extremiteiten.
- Vertebrobasillaire insufficiëntie, syndromen met vergelijkbare klachtenpresentatie en de differentiaaldiagnostische mogelijkheden ervan;
- De classificatie en diverse oorzaken van hoofdpijnklachten en diagnostiek van hoofdpijncategorieën met een causale component in het houdings- en bewegingsapparaat;
- De pathologie en neurofysiologie van entrapment-neuropathieën;
- Etiologie, pathologie en differentiaaldiagnostiek van aandoeningen van zenuwwortels en perifere zenuwen.

Radiologie

- Moderne beeldvormende technieken ter onderzoek/diagnostiek van aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat.

Tandheelkunde

- Stoornissen in het craniomandibulaire complex en de tandheelkundige benadering in de behandeling hiervan;
- De rol van de tandarts en (manueel)therapeut bij de behandeling van craniomandibulaire disfuncties.

Gedragwetenschappen

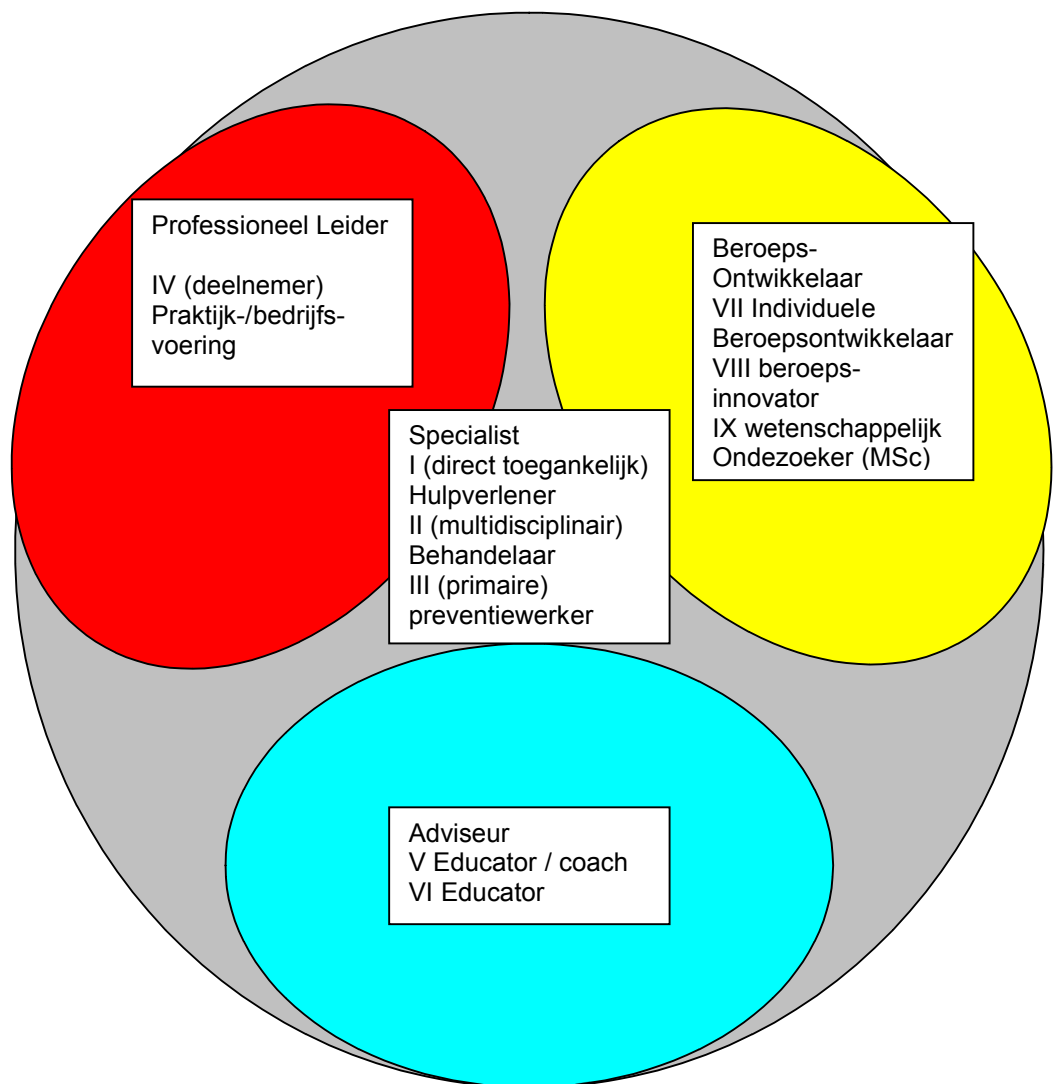
- Relevante psychopathologieën;
- Gedragmatige reacties op pijn en beperkingen, copingsstrategieën en andere gedragmatig gerelateerde processen welke van belang (kunnen) zijn bij de ondersteuning van de patient in het totale revalidatieproces;
- De psychologische, gedragmatige en cognitieve problematiek betreffende chronische pijn, pijnperceptie en pijngedrag en multidisciplinaire behandelstrategieën hierin.

Epidemiologie

- De epidemiologische kenmerken van klachten in het houdings- en bewegingsapparaat;
- Gangbare vormen van (patiëntgebonden) wetenschappelijk onderzoek;
- Methodologie en statistiek voor zover nodig om wetenschappelijke literatuur, tests, protocollen en methoden op wetenschappelijke waarde te beoordelen;
- (Inter)nationale standaarden, richtlijnen en protocollen op het gebied van manuele therapie dan wel voor de manuele therapie relevante patientencategorieën.

Figuur 2, hierna weergegeven, laat een overzicht van de verschillende competenties zien.

Figuur 2. Weergave van competenties per rol



BIJLAGE 2 – SCHEMA TAKEN EN INDICATOREN

Kerntaak 1 Diagnose stellen

Taken van een manueeltherapeut		Indicatoren
Beoordeelt verwijzing (indien aanwezig)	<p><u>Controleert administratieve en (para)medische gegevens</u></p> <p>Neemt zonodig contact op met eventuele verwijzer en andere betrokkenen (bijvoorbeeld huisarts, collega-fysiotherapeuten, specialist) voor nadere gegevens.</p>	<p><u>Analytisch vermogen</u></p> <p>Oordeelsvermogen</p> <p>Samenwerken met andere zorg- en hulpverleners</p>
Neemt anamnese af	<p>Bespreekt de hulpvraag met de patiënt en eventuele andere betrokkenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beoordeelt bij individuele patiënten zelfstandig de aard, plaats en gevolgen van de stoornis(sen) of beperkingen in activiteiten en/of participatie in het licht van de actuele beroepskennis ▪ Bespreekt historie van klachtenbeeld(en) ▪ Bespreekt algehele gezondheidssituatie <p>Stelt specifieke vragen over het ontstaan, het beloop en de status praesens in relatie tot het artrogeen, myogeen en neurogeen functiemechanisme.</p>	<p>Analytisch vermogen</p> <p>Emotionele stabiliteit</p> <p>Zorgvuldig handelen</p>
	<p>Brengt huidige klachtenbeeld in kaart:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordent historie van klachtenbeeld(en) ▪ Beoordeelt (relatieve) contra-indicaties voor manuele therapie 	<p>Analytisch vermogen</p> <p>Oordeelsvermogen</p>
Verricht manueeltherapeutisch onderzoek	<p>Beslist welke onderzoeken van toepassing zijn</p> <p>Het gaat hierbij om de volgende verrichtingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspectie en observatie ▪ Palpatie, functieonderzoek en bepaling beperkingen in activiteiten ▪ Segmentaal gerelateerd, regionaal georiënteerd, artrokinematisch en osteokinematisch bewegingsonderzoek van de wervelkolom en/of extremiteiten <p>Gebruikt zo mogelijk specifieke meetinstrumenten</p>	<p>Oordeelsvermogen</p> <p>Manueeltherapeutisch handelen</p> <p>Zorgvuldig handelen</p> <p>Emotionele stabiliteit</p>
Trekt manueeltherapeutische conclusies	<p>Benoemt de kern van een gezondheidsprobleem</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stelt stoornissen vast in artrogeen, myogeen en neurogeen functiemechanisme van de wervelkolom en extremiteiten ▪ Legt verbanden tussen de verschillende factoren in een bepaalde situatie ▪ Formuleert hypothesen over stoornissen van het artrogeen, myogeen en neurogeen functiemechanisme van de wervelkolom en extremiteiten ▪ Formuleert de manueeltherapeutische diagnose ▪ Beschrijft de prognose van het gezondheidsprofiel ▪ Legt verbanden tussen stoornissen in anatomische structuren en/of stoornissen in artrogeen, myogeen en neurogeen bewegingssysteem 	<p>Analytisch vermogen</p> <p>Oordeelsvermogen</p>

Bespreekt conclusies	Bespreekt de conclusies met de patiënt en eventuele andere betrokkenen	Samenwerking met andere zorg- en hulpverleners Zorgvuldig handelen Emotionele stabiliteit
Legt de gegevens vast	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maakt een patiëntendossier aan ▪ Legt (medische) gegevens vast 	Dossiervorming

Kerntaak 2 Behandelplan opstellen en uitvoeren

Taken van een manueeltherapeut		Indicatoren
Stelt een behandelplan op	Maakt een gedetailleerd behandelvoorstel met: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitgangspunten vanuit de diagnose (de behandelbare grootheden) ▪ Behandeldoelen ▪ Benodigde verrichtingen ▪ Prognose ▪ Behandelduur en –frequentie ▪ Bijdrage patiënt en andere betrokkenen 	Zorgvuldig handelen Oordeelsvermogen
Legt het behandelplan vast	Schrijft het behandelplan in begrijpelijke en duidelijke taal	Dossiervorming
Bespreekt het behandelplan	Bespreekt het behandelplan met de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zet behandelplan af tegen dienst hulpvraag ▪ Zet behandelplan af tegen de manueeltherapeutische mogelijkheden ▪ Geeft informatie over de fasering van het manueeltherapeutisch handelen ▪ Geeft informatie over de mogelijke gevolgen van het manueeltherapeutisch onderzoek en de behandeling ▪ Belicht individuele factoren die van toepassing zijn op het ontstaan of het voortbestaan van de stoornissen / het klachtenbeeld ▪ Geeft de prognose van het beeld aan ▪ Verwijst naar informatiebronnen in relatie tot het klachtenbeeld ▪ Geeft patiëntgerelateerde adviezen in relatie tot de manueeltherapeutische bevindingen 	Zorgvuldig handelen Emotionele stabiliteit Coaching
	Past eventueel na bespreking het behandelplan aan	Oordeelsvermogen Dossiervorming

Voert het behandelplan uit	Voert manueeltherapeutische verrichtingen uit: Articulaire bewegingen, voornamelijk mobilisaties (bijv. tracties, translaties, rollen, schommelen, glijden, spin- en tolbewegingen, kantelbewegingen en compressies) en manipulaties (bijv. reductie- en disruptietechnieken en manipulaties in engere zin) Zenuwrektechnieken en myofasciale technieken Sturen en oefenen van neuromusculaire functies Informeert, adviseert en begeleidt	Manueeltherapeutisch handelen Coaching Zorgvuldig handelen Emotionele stabiliteit
	Past bestaande protocollen en richtlijnen toe	Manueeltherapeutisch handelen
	Maakt de patiënt bewust van de eigen verantwoordelijkheid in de therapie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreft zoveel mogelijk de individuele patiënt actief bij de behandeling en bevordert daarmee diens zelfstandig functioneren en welbevinden in relatie tot de klacht ▪ Helpt patiënt tot inzicht te komen in de relatie tussen de eigen gezondheid en de factoren die tot klachten leiden en hoe hij zelf of met hulp tot gezondheidsbevorderend gedrag kan komen ▪ Weet de patiënt de motiveren en te stimuleren om verantwoording te dragen voor het eigen herstel ▪ Weet de patiënt te informeren over gezondheidsbelemmerende factoren en stimuleert het nemen van eigen verantwoordelijkheid 	Coaching Zorgvuldig handelen Emotionele stabiliteit
	Maakt de patiënt bewust van mogelijkheden ter voorkoming van klachten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Draagt pro-actief bij aan het voorkomen van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat en draagt tevens pro-actief bij aan het herstellen van reeds aanwezige klachten c.q. begeleiding bij chronische klachten van het bewegingsapparaat, in het bijzonder de wervelkolom ▪ Geeft aan welke factoren van invloed zijn op bestaande klachten en in hoeverre preventieve maatregelen chroniciteit van klachten kan voorkomen of verminderen. 	Coaching Zorgvuldig handelen Emotionele stabiliteit
Legt verrichtingen en resultaten vast	Legt verrichtingen in het behandelproces vast in het patiëntendossier Legt resultaten van het behandelproces vast in het patiëntendossier	Dossiervorming

Kerntaak 3 Behandelproces evalueren

Taken van een manueeltherapeut		Indicatoren
Evalueert het behandelplan tussentijds en aan het einde	<p>Interpreteert contextuele reacties en consequenties van de manueeltherapeutische behandeling (m.a.w. evalueert behalve op manueeltherapeutische consequenties op stoornisniveau ook op de context waarin deze plaatsvindt)</p> <p>Evalueert de volgende variabelen aan de hand van de vooraf opgestelde behandeldoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aanwezige stoornissen in functies ▪ Beperkingen in vaardigheden ▪ Afstemming van interventie(s) op de behandeldoelen ▪ Uitgangshouding van de patient ▪ Uitvoering van actieve en passieve interventies door patient en therapeut ▪ Dosering van de uitgevoerde interventie(s) ▪ Context waarin het behandelplan plaatsvindt (externe factoren en persoonlijke factoren) ▪ Emotionele reactie(s) van de patiënt op de toegepaste interventies ▪ Behandelresultaat op korte en op lange termijn (het recidiefrisico) ▪ Klachtenbeloop gedurende de behandelperiode (waarbij hij onderscheid maakt tussen stoornissen in functie, beperkingen in activiteiten, participatieproblemen, externe factoren en persoonlijke factoren) ▪ Emotionele reactie(s) van de patiënt op de toegepaste interventies <p>Reflecteert op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het eigen handelen ▪ De uitkomsten van het behandelplan en behandelingen 	<p>Analytisch vermogen</p> <p>Oordeelsvermogen</p> <p>Emotionele stabiliteit</p>
Objectificeert en kwantificeert behandelresultaten	<p>Objectificeert en kwantificeert behandelresultaten, daarbij voor zover mogelijk gebruikmakend van gestandaardiseerde, reproduceerbare, valide en responsieve meetinstrumenten</p> <p>Interpreteert deze bevindingen</p>	<p>Analytisch vermogen</p> <p>Oordeelsvermogen</p>
Besprekt tussenevaluatie met patiënt	<p>Informeert bij patiënt het klachtenbeloop gedurende de behandelperiode.</p> <p>Maakt daarbij onderscheid tussen stoornissen in functies en organen, beperkingen in activiteiten, participatieproblemen, externe factoren en persoonlijke factoren</p>	<p>Analytisch vermogen</p> <p>Zorgvuldig handelen</p> <p>Emotionele stabiliteit</p>
Past het behandelplan eventueel aan	<p>Trekt conclusies voor vervolghandelingen en past het behandelplan eventueel aan</p>	<p>Oordeelsvermogen</p>
Trekt conclusies voor verbetering in de toekomst	<p>Trekt conclusies voor verbetering van:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toekomstige behandelingen ▪ Samenwerking met patiënten ▪ Samenwerking met collega's en de eigen beroepsuitoefening 	<p>Oordeelsvermogen</p> <p>Samenwerking met andere zorg- en hulpverleners</p>

Legt evaluaties vast	Legt gegevens van evaluaties schriftelijk vast met gebruikmaking van de bestaande richtlijnen en archiveert evaluaties	Dossiervorming
----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Kerntaak 4 Behandelproces afronden

Taken van een manueeltherapeut		Indicatoren
Bespreekt de resultaten met de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bespreekt de vastgelegde informatie in het patiëntendossier met de patiënt ▪ Licht de vertrouwelijkheid van het dossier toe ▪ Informeert de patiënt over het recht van inzage, conform de WGBO 	Zorgvuldig handelen Emotionele stabiliteit
Geeft de patiënt advies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geeft en bespreekt leefregels, adviezen en nazorg ▪ Draagt feitelijke relevante gegevens over ▪ Bespreekt en motiveert huiswerk oefeningen 	Zorgvuldig handelen Coaching Emotionele stabiliteit
Verwijst eventueel door of terug	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwijst de patiënt indien van toepassing terug naar de eventuele verwijzer ▪ Adviseert of begeleidt de patiënt naar een collega-manueeltherapeut, een fysiotherapeut of een andersoortige discipline 	Oordeelsvermogen Samenwerken met andere zorg- en hulpverleners Coaching
Maakt een eindverslag	Legt het resultaat van het behandelplan volgens de KNGF-richtlijn vast in het patiëntendossier	Dossiervorming
Informeert de eventuele verwijzer	Draagt feitelijke en relevante gegevens over aan betrokkenen conform de KNGF-richtlijn 'informatieverstrekking huisarts' Informeert eventueel de verwijzer en andere betrokken	Samenwerking met andere zorg- en hulpverleners