



# NVFK Beroepsprofiel Kinderfysiotherapeut

Over het vakgebied en rollen en competenties  
van de kinderfysiotherapeut

## Schrijfgroep

Dr. J. (Jacqueline) Nuysink, Voorzitter	vh. Senior-onderzoeker en hoofd Master Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht; Niet-praktiserend kinderfysiotherapeut
Dr. A. (Anneloes) Overvelde	Cursusleider en onderzoeker handschriftontwikkeling bij kinderen; Niet-praktiserend kinderfysiotherapeut
Prof. dr. R.H.H. (Raoul) Engelbert	Bijzonder hoogleraar Kinderfysiotherapie Universiteit van Amsterdam; Kernlector Center of Expertise Urban Vitality, Hogeschool van Amsterdam
Y. (Yvonne) Wilborts MSc, Contactpersoon bestuur NVFK	Bestuurslid NVFK, Portefeuille Profilering & positionering; Kinderfysiotherapeut Rijndam Revalidatiecentrum Rotterdam

Juni 2023

Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK), Amersfoort

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	4
<b>MODULE 1</b>	
<b>1 De context van de fysiotherapie</b>	6
1.1 Ontwikkelingen in de samenleving	6
1.2 Ontwikkelingen in de zorg	11
<b>MODULE 2</b>	
<b>2 Het vakgebied fysiotherapie</b>	21
2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen	26
2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen	31
2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen	32
2.4 Een gezonde leefstijl en preventie	36
<b>MODULE 3</b>	
<b>3 Rollen van de fysiotherapeut</b>	39
<b>MODULE 4</b>	
<b>4 De competenties van de fysiotherapeut</b>	41
<b>Verklarende woordenlijst</b>	54
<b>Referenties</b>	56
<b>Bijlagen</b>	59

# Inleiding

De ontwikkelingen in de samenleving, de zorg en het zorglandschap hebben hun invloed op de fysiotherapie. In 2018 heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) de visie op fysiotherapie en het vak van fysiotherapeut in 2025 vastgesteld (KNGF, Vertrouwen in Beweging, 2018). Het doel van deze visie is richting te geven aan de fysiotherapie als geheel en de rol van de fysiotherapeut in het bijzonder. Naast de veranderende (zorg)vraag van burgers, staat ook de wetenschappelijke ontwikkeling op het gebied van gezondheid en bewegen niet stil. Veranderingen in het zorglandschap en vakinhoudelijke ontwikkelingen hebben invloed op de beroepsprofielen van zorgprofessionals, zo ook op die van de fysiotherapeut. Om ervoor te zorgen dat de fysiotherapeut zorgvragers in de toekomst zo goed mogelijk kan ondersteunen bij het bewegend functioneren, was een herziening van het Beroepsprofiel Fysiotherapeut uit 2014 noodzakelijk.

## Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft het beroep en de vakbekwaamheid van de fysiotherapeut. Fysiotherapeuten werken in verschillende lijnen en instellingen: in de eerste lijn (zoals in de wijk en particuliere praktijk) en in de tweede en derde lijn (zoals in ziekenhuizen, verpleeghuizen en/of instellingen).

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft belangrijke ontwikkelingen in de samenleving en zorg met invloed op de fysiotherapeutische context, het vakgebied van de fysiotherapie en de rollen van de fysiotherapeut. De fysiotherapeutische context en het vakgebied zoals beschreven in het Beroepsprofiel, gelden daarom voor de gehele fysiotherapie.

Na het afronden van de initiële opleiding is iedere fysiotherapeut in staat zelfstandig fysiotherapeutische zorg en ondersteuning te bieden binnen de daarvoor wettelijk gestelde kaders.<sup>1</sup>

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft de basiscompetenties waarover de fysiotherapeut na afstuderen beschikt. Hiermee kan hij of zij zich verder ontwikkelen als professional.



### Het beroepsprofiel van verbijzonderd fysiotherapeuten, fysiotherapeuten met een aantekening en fysiotherapeuten werkzaam in een specifieke setting

In het vakgebied fysiotherapie werken fysiotherapeuten met aanvullende kennis, vaardigheden en een verder ontwikkelde professionele houding gericht op hun expertise en de patiënten waar zij mee te maken krijgen. Zij hebben zich bekwaamd in een expertisegebied binnen het vakgebied fysiotherapie. Dit zijn fysiotherapeuten met een verbijzondering, aantekening en/of fysiotherapeuten werkend in een specifieke setting.

<sup>1</sup> Het beroep van fysiotherapeut valt onder artikel 3 van de Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). 'Fysiotherapeut' is hiermee een beschermde titel. Zie [bijlage 4](#) voor meer informatie.

Fysiotherapeuten met een verbijzondering hebben een opleiding op masterniveau (EQF7, sinds 2015) afgerond in een specifiek expertisegebied. Fysiotherapeuten met een aantekening hebben een aanvullende opleiding op hbo-niveau afgerond (EQF 6). Zie [bijlage 1](#) voor meer informatie.



Verbijzonderd  
fysiotherapeut



Fysiotherapeut  
met aantekening



Fysiotherapeuten werkend in  
een specifieke setting

## Doel van het Beroepsprofiel

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut geeft richting aan de ontwikkeling en uitvoering van het vak. Ook biedt het duidelijkheid aan patiënten, fysiotherapeuten, andere (zorg)professionals, onderwijsinstellingen en bijvoorbeeld beleidsmakers en onderzoekers.

Accrediterende instanties gebruiken het Beroepsprofiel Fysiotherapeut als referentie bij het beoordelen van de voorwaarden en de feitelijke beroepsuitoefening. Dit geldt bijvoorbeeld voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). Verder fungeert het Beroepsprofiel als basis voor het opleidingscompetentieprofiel van fysiotherapieopleidingen in Nederland. Het uitgangspunt is daarbij dat de bacheloropleiding toegang biedt tot het beroep van fysiotherapeut.

## Leeswijzer

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut bestaat uit vier modules:

- MODULE 1** Beschrijving van de context waarin de fysiotherapeut werkt en zich begeeft;
- MODULE 2** Beschrijving van het vakgebied fysiotherapie;
- MODULE 3** Beschrijving van de rollen van de fysiotherapeut;
- MODULE 4** Beschrijving van de competenties waarover de fysiotherapeut direct na afstuderen beschikt.

## Proces van herziening

Een Beroepsprofiel wordt periodiek geëvalueerd en, waar nodig, herzien op basis van de laatste inzichten en verwachte ontwikkelingen. Het herzieningstraject van dit Beroepsprofiel vond plaats in de periode van januari 2022 tot en met mei 2023.

Meer informatie over het proces van herziening zijn weergegeven [bijlage 2](#).

# 1 De context van de fysiotherapie

De samenleving verandert, de zorg ontwikkelt zich in hoog tempo en tegelijkertijd neemt de druk op de zorg en zorgkosten toe. Deze ontwikkelingen in de samenleving (paragraaf 1.1) hebben invloed op de gezondheidszorg als geheel (paragraaf 1.2) én op de fysiotherapie. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen in de context van de fysiotherapie. Aan het einde van elke paragraaf is de impact van de beschreven ontwikkelingen op de fysiotherapie en de uitoefening van het beroep fysiotherapeut weergegeven.

## 1.1 Ontwikkelingen in de samenleving

De komende twintig jaar neemt de vergrijzing in Nederland verder toe. Het aantal jongeren daalt en zowel het aandeel oudere ouderen als de levensverwachting nemen toe ('dubbele vergrijzing'). De verwachting is dat de gemiddelde levensverwachting in 2040 is gestegen naar 86 jaar. Dit leidt tot een toename van het aantal kwetsbare ouderen dat zelfstandig thuis woont en van het aantal eenpersoonshuishoudens (VTV, 2018). Verder doen overheid en samenleving in toenemende mate een beroep op de zelfredzaamheid van burgers.

### Veranderende zorgvragen

Burgers in de Nederlandse samenleving hebben steeds vaker een of meerdere chronische aandoeningen, zoals artrose, diabetes of dementie. De verwachting is dat in 2025 een op de twee Nederlanders een of meer chronische aandoeningen heeft. In 2040 heeft een op de drie Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen en een op de vijf Nederlanders zelfs drie of meer. Ook is er een toename van aandoeningen met een relatief grote en/of stijgende ziektelast, zoals hart- en vaatziekten, artrose en kanker. De ervaren ziektelast lijkt niet toe te nemen (VTV, 2018). De toename van het aantal (chronische) aandoeningen wordt deels veroorzaakt door vergrijzing. Daarnaast spelen een ongezonde leefstijl, beperkte gezondheidsvaardigheden en een lage sociaaleconomische status een rol.

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke risicofactor. Naar verwachting heeft 62% van de volwassen Nederlanders in 2040 overgewicht. Tegelijkertijd zal het aantal rokers waarschijnlijk afnemen, en wordt er een stijging verwacht van het (relatief lage) percentage Nederlanders dat voldoet aan de beweegnorm. De toekomstige trends in leefstijlfactoren als alcohol- en/of drugsgebruik, voeding en slaap zijn nog onduidelijk (VTV, 2018). Onder andere door een slechte leefstijl, inactiviteit en overgewicht ontstaan zorgvragen in de volle breedte van de samenleving. Zo ontwikkelen kinderen en volwassenen eerder klachten, ontstaan sneller blessures, vermindert de algehele fitheid en nemen chronische aandoeningen toe.

Er is in de samenleving veel diversiteit, zowel in gezondheid, sociaaleconomische status en gezondheidsvaardigheden, leefstijl als in opvattingen ten aanzien van zorg. Ook gezondheidsvaardigheden blijken een centrale determinant van ongelijkheid in gezondheid (WHO, 2007). Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze mensen hebben moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen en/of toe te passen (Nivel, 2016).

De gemiddelde levensverwachting van mensen met een lage versus hoge sociaaleconomische status verschilt op dit moment ongeveer zeven jaar. Het verschil in levensverwachting uitgedrukt in het aantal jaren met een goede ervaren gezondheid, is zelfs achttien jaar (VTV, 2018). De genoemde ontwikkelingen in de samenleving zullen de komende jaren voor grote uitdagingen zorgen. Zo wordt onder meer een toename verwacht van meer gevarieerde zorgvragen voor de fysiotherapeut.

### Hogere verwachtingen van de zorgvrager

Steeds meer mensen worden mondiger, willen optimaal geïnformeerd worden, meebeslissen over hun behandelmogelijkheden en hierin eigen keuzes maken. Aan kwaliteit van leven hechten zij steeds meer waarde. Ook stellen veel mensen hoge eisen aan de zorg; zij zoeken vaker zelf naar zorgmogelijkheden en behandelaars en hebben hoge verwachtingen van de zorg die zij ontvangen en de uitkomsten ervan. Anderzijds zijn er ook steeds meer mensen die in de veranderende samenleving onvoldoende vaardig zijn om, op basis van alle informatie en mogelijkheden, adequaat mee te beslissen over behandelmogelijkheden.

De wensen, behoeften en het gedrag van de zorgvrager worden – net als de zorgconsumptie – steeds meer beïnvloed door een aantal factoren. Het gaat om de groei van technische en medische mogelijkheden, het verlangen om lang gezond en zelfstandig te blijven functioneren en de focus van de samenleving op gezond gedrag. Zorg binnen het bereik van de zorgvrager is in toenemende mate gericht op ondersteuning van zelfmanagement en komt de komende jaren vaker van buiten de reguliere professionele zorgverlening. Denk bijvoorbeeld aan toepassing van e-health en aan onderlinge hulp of mantelzorg (Idenburg, 2010; Taskforce JZOJP, 2018). De keuzes en mogelijkheden van zorgvragers zijn mede afhankelijk van hun gezondheidsvaardigheden en eigen regie over het leven. Het is belangrijk dat zorgvragers een reële verwachting hebben van hun gezondheid en functioneren. Zelfmanagementvaardigheden (het vermogen om zodanig om te gaan met de gevolgen van een aandoening of klacht<sup>2</sup> dat deze optimaal wordt ingepast in het leven) zijn voorwaardelijk voor behoud en/of verbetering van de eigen regie.

### Aanvullende context voor de kinderfysiotherapeut

#### Informatiebehoefte bij ouders<sup>3</sup> van jonge kinderen

Ouders van jonge kinderen vragen tegenwoordig steeds vaker ondersteuning bij het omgaan met hun kind op de baby- en peuterleeftijd. Deze handelingsverlegenheid speelt bijvoorbeeld bij het hanteren en vinden van goede (slaap)houdingen en het activeren en stimuleren van gevarieerd bewegen. Dit kan mogelijk leiden tot een beperkter bewegingsrepertoire. Bij ouders met een te vroeg geboren kind (prematuuriteit) of een kind met een aangeboren aandoening, is deze behoefte nog groter. Ook kunnen verschillende culturele achtergronden een complicerende rol spelen. Goede informatievoorziening

<sup>2</sup> Zoals symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties of leefstijlveranderingen.

<sup>3</sup> Waar in dit stuk ouders staat wordt bedoeld ouders/verzorgers.

over de ontwikkeling en gezondheid van het kind hangt samen met betere ontwikkelingsuitkomsten. Kennis hierover bij ouders is een belangrijke voorwaarde voor empowerment en zelfmanagement (NASM, Parenting matters, 2016). Het betrekken van een kinderfysiotherapeut in deze vroege fase is zinvol ter preventie van secundaire gevolgen.

### Verandering in beweeggedrag van kinderen

Nederlandse baby's ontwikkelen zich qua grove motoriek langzamer dan bijvoorbeeld Noord-Amerikaanse kinderen. Zo lopen zij gemiddeld drie maanden later los (van Iersel, 2020; Suir, 2019; Steenis, 2015). In 2022 heeft de Gezondheidsraad een Beweegadvies tot en met 4 jaar gepubliceerd. Het oudere Nederlandse kind is inactiever geworden en speelt minder buiten, met een toename van sedentair gedrag zoals bij beeldschermgebruik. De richtlijn beschreven door de Gezondheidsraad wordt slechts gehaald bij de helft van de kinderen tussen de 4 en 11 jaar en bij een kwart tussen de 12 en 17 jaar (Dutch activity guidelines, 2018).

Kinderen hebben doordat zij minder bewegen problemen met motorisch functioneren (onhandigheid), kracht en conditie. Dit heeft met name consequenties voor kinderen die al beperkt zijn in het bewegen of risico lopen hierop, met mogelijke gevolgen voor bewegend functioneren op latere leeftijd. Toenemend gebruik van digitale middelen in spel en op school door kinderen heeft ook gevolgen voor de fijne motoriek. Dit gaat onder andere ten koste van motorische schrijfvaardigheid (Ling-Yi Lin, 2017).

De overheid adviseert meer bewegen te stimuleren op de kinderopvang en op scholen. Vanaf 2023 zijn alle basisscholen verplicht iedere week twee uur gymles door een bevoegde leerkracht te geven. Scholen en kinderopvanglocaties die meedoen aan de programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School, kunnen een beweegvignet krijgen door kinderen meer te laten bewegen. Gemeenten gaan bij het inrichten van wijken meer plekken aanleggen om te bewegen zodat buitenspelen voor kinderen weer aantrekkelijk wordt. Ook gaan gemeenten meer sportactiviteiten organiseren in de wijk met inzet van de buurtsportcoach. Deze verandering in beweeggedrag zal ook leiden tot meer vraag naar kinderfysiotherapie.

### Kinderen met een chronische aandoening: aandacht voor inclusie en fitheid

In januari 2023 is artikel 1 van de grondwet aangepast met een non-discriminatiebepaling van mensen met een handicap of chronische ziekte. Een van de implicaties is dat lokale overheden lokale inclusieagenda's moeten opstellen. In een op inclusie<sup>4</sup> gerichte samenleving is aandacht nodig voor kinderen met een chronische aandoening en de invloed van gezondheid op het functioneren op latere leeftijd. In Nederland heeft ruim een op de vier kinderen en jongeren een chronische aandoening. In 2018 waren dat ruim 1,3 miljoen kinderen.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>4</sup> Inclusie = toestand waarbij niemand wordt uitgesloten.



Het gaat vaak om aandoeningen van het bewegingssysteem, zoals cerebrale parese, spierziekten, jeugdreuma en Developmental Coordination Disorder (DCD). Voor veel van deze kinderen wordt een beroep gedaan op de kinderfysiotherapeut. Daarnaast zien kinderfysiotherapeuten ook kinderen met andere chronische ziekten zoals diabetes, taaislijmziekte, astma en kinderen met chronische pijn en vermoeidheidsklachten of aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Ook comorbiditeit van psychische aandoeningen zoals ADHD, autisme-spectrum stoornissen en depressie spelen een rol (RIVM, 2010). Kinderen met een chronische aandoening hebben vaak motorische problemen, een verminderde conditie en een hogere prevalentie van overgewicht en obesitas in vergelijking met leeftijdsgenoten die zich 'normaal' ontwikkelen. Ze scoren lager op zelfwaardering, psychisch en fysiek welbevinden, doen gemiddeld minder vaak aan sport en spel, mede omdat er weinig aansluiting is met reguliere sportclubs. Ze voelen zich veel vaker gehinderd door hun verminderde gezondheid (Carbone, 2021; Ginis, 2021; Editorial Lancet, 2022; van Sluijs, 2021). Dit vormt een uitdaging voor de kinderfysiotherapie.

Kinderen spelen steeds minder buiten en kinderen met beperkingen spelen nog minder buiten door ervaren barrières. Om kinderen uit te dagen om meer buiten te gaan bewegen, is in 2019 het Samenspeelakkoord ondertekend. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van samenspeelnetwerken. Buiten spelen heeft positieve effecten op de gehele ontwikkeling en bevordert inclusiviteit. Dit onderschrijft het belang van optimale fysieke activiteiten voor kinderen en jongeren met een chronische aandoening.



#### Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

#### De effecten van veranderende zorgvragers en -vragen

- De fysiotherapeut levert in de veranderende samenleving een belangrijke bijdrage aan de zorg en het optimaal functioneren van mensen. Het accent van fysiotherapie ligt op positieve beïnvloeding van het dagelijks bewegend (dis)functioneren. Bewegend functioneren is: in beweging komen en blijven op een manier die past bij de invulling van ieders persoonlijke leven. Het vakgebied fysiotherapie is nader beschreven in **MODULE 2**.
- De zorgvraag van mensen en de resulterende hulpvraag van de patiënt<sup>5</sup> zal toenemen. Deze (toenemende) zorgvraag komt voornamelijk van mensen met multifactoriële behoeften, bij wie verschillende factoren interfereren en invloed hebben op het dagelijks en bewegend functioneren. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare mensen, mensen met verschillende chronische aandoeningen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden en kinderen met ontwikkelingsproblemen in hun motoriek.
- De fysiotherapeut krijgt te maken met een toenemend aantal patiënten en met meer gevarieerde en veelal langdurige zorgvragen waarbij meerdere factoren een rol spelen. Dit komt mede door de vergrijzing en een toenemende ongezonde leefstijl. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>5</sup> Waar 'patiënt' staat, kan ook 'cliënt' gelezen worden.

- > De fysiotherapeut sluit aan bij de veranderende zorgvraag en zorgvrager door zich te richten op het bewegend functioneren. Ook faciliteert, stimuleert en ondersteunt de fysiotherapeut, waar mogelijk, de zelfmanagementvaardigheden van de patiënt.
- In zorg waarin de patiënt centraal staat, werken fysiotherapeuten – waar nodig – samen met collega-fysiotherapeuten (zoals verbijzonderd fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening) en andere (zorg)professionals. Fysiotherapeuten kunnen zich laten adviseren door verbijzonderd fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening. Ook kunnen zij patiënten naar hen verwijzen.



KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

#### Wat betekent dit aanvullend voor de kinderfysiotherapie?

- De kinderfysiotherapeut speelt een centrale rol bij het optimaliseren van het bewegend functioneren van kinderen van 0–18 jaar met een hulpvraag of zorgvraag<sup>6</sup> ten aanzien van het bewegen en daaraan gerelateerde sociale activiteiten en participatie in de maatschappij, zoals spelen, sport en vrije tijd. Ook speelt de kinderfysiotherapeut een rol bij het monitoren en vroegtijdig interveniëren bij risico op motorische ontwikkelingsproblemen.
- De kinderfysiotherapeut houdt zich naast geïndiceerde en zorggerelateerde preventie ook bezig met vroegtijdige signalering van ontwikkelingsproblemen in het fysiek functioneren door het monitoren van bepaalde groepen kinderen zoals veel te vroeg geboren kinderen.
- De kinderfysiotherapeut zal om beweeggedrag te beïnvloeden, tevens gebruikmaken van gedragsmatige interventies. Enerzijds gericht op het kind en anderzijds op ouders/gezin<sup>7</sup> en de betrokken sociale cirkel<sup>8</sup> vanuit school, sport en spel.
- De kinderfysiotherapie zet zich in om inclusie in passende fysieke activiteiten<sup>9</sup> te bereiken voor alle kinderen met een bewegingsprobleem waarbij samen spelen, plezier in bewegen en succes op individueel niveau belangrijke pijlers zijn.
- De kinderfysiotherapeut is betrokken bij het laagdrempelig zoeken naar mogelijkheden om te bewegen waarbij plezier voorop staat en de succeservaring van belang is. De stappen in ontwikkeling en het verleggen van grenzen kunnen zij dan nauwlettend monitoren.
- In de zorg waarbij kind en ouders centraal staan (family-centered care), werken kinderfysiotherapeuten in overleg met ouders ook samen met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, leerkrachten op school en andere direct betrokkenen bij het kind. ●

<sup>6</sup> Zorgvraag = Een vraag vanuit medebehandelaars.

<sup>7</sup> Gezin = Gezinsstelsel = Het gezin wordt gezien als een eenheid/ structuur waarin gedragingen en rollen van de individuele gezinsleden niet los kunnen worden gezien van het gedrag en de rollen van de andere leden van het gezin. Ze worden in samenhang met elkaar beschouwd, omdat ze immers door elkaar worden beïnvloed en bepaald. REF Willemsse, J. (2015). Gezinstsystemen. In: Anders kijken. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-0844-6\\_10](https://doi.org/10.1007/978-90-368-0844-6_10).

<sup>8</sup> Sociale cirkel = Hulpverleners en andere betrokkenen bij het kind: oppas/verzorgers kinderdagverblijf, leerkracht, trainer, buurtsportcoach etc.

<sup>9</sup> Fysieke activiteiten = Activiteiten waarbij enige mate van inspanning of kracht geleverd wordt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

## 1.2 Ontwikkelingen in de zorg

### Het zorglandschap verandert mee

In de komende jaren neemt de kloof tussen de zorgvraag en de beschikbare zorg toe. Er zijn meer zorgprofessionals nodig en de zorgkosten stijgen verder. Als het beleid voor de zorg niet verandert, stijgen de zorguitgaven jaarlijks gemiddeld met 2,9% tot een totaal van 174 miljard euro in 2040. Een derde van deze stijging is toe te schrijven aan de dubbele vergrijzing en bevolkingsgroei, twee derde aan ontwikkelingen in de medische technologie en aan welvaartsstijging (VTV, 2018). Door deze factoren ontstaat de wens om de gezondheidszorg anders in te richten.

### Zorgbeleid gericht op gezondheid

Het beleid in de zorg is gericht op een betere gezondheid van de Nederlandse bevolking en een betere organisatie en inrichting van de zorg. Steeds vaker wordt onderscheid gemaakt tussen acute essentiële medische zorg (ongeplande zorg) en planbare zorg. Bij die laatste vorm ligt de focus op het functioneren van het individu en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zorgbeleid richt zich dan ook steeds meer op de individuele mens en het functioneren en gedrag van mensen in de eigen leefomgeving<sup>10</sup>. In 2018 is met het Nationaal Preventieakkoord een beweging ingezet om Nederland gezonder en vitaler te maken, en de gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status te verbeteren. In navolging hiervan zijn in 2019 vier centrale missies benoemd, waarvan gezondheid en zorg er één is (Centrale missies, 2019). Voor de toekomstige inrichting van de zorg hanteert de overheid het uitgangspunt dat mensen in de context van ziekte zo goed en lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen functioneren in de eigen leefomgeving. Deze visie wordt beschreven als de 'juiste zorg op de juiste plek' (Taskforce JZOJP, 2018). Het gaat daarbij om het bevorderen, het behouden of het herstel van functioneren, welzijn en welbevinden in de breedste zin van het woord, dus zowel lichamelijk, mentaal als sociaal. Ook zingeving speelt een rol.

### Het functioneren van de mens staat centraal

De toekomstige inrichting van de zorg focust zich met de JZOJP op drie aspecten:

- het voorkomen van (duurdere) zorg;
- het verplaatsen van zorg naar dichterbij mensen thuis;
- het vervangen van zorg door andere, goedkopere en/of betere zorg.

Om deze inrichting te realiseren, moeten zorgprofessionals en partijen in het sociale domein (zoals welzijnspartners in de wijk) goed samenwerken en hun zorg op elkaar afstemmen. Alle betrokken partijen moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen voor zorg die fysiek, tijdig en financieel toegankelijk is en blijft voor iedereen die deze nodig heeft (Taskforce JZOJP, 2018).

De focus op ziekte en zorg wordt verplaatst naar vitaliteit, gezondheid en gedrag. De zorg komt in dienst te staan van functioneren, welzijn en welbevinden van het individu, waarbij

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>10</sup> Onder de leefomgeving van de patiënt wordt verstaan: de woon- en leefomstandigheden, het leefmilieu, sociaal-culturele omstandigheden, opvattingen en gewoontes en de menselijke relaties (o.a. de naasten) die van belang zijn voor het functioneren en welbevinden.

de patiënt met zijn/haar zorgvragen centraal staat. 'Samen beslissen' is de norm: patiënten en fysiotherapeuten bepalen samen welke zorg en/of ondersteuning nodig is. Patiënten moeten daarvoor over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikken, dat zal niet bij iedere patiënt het geval zijn. Het bevorderen van deze gezondheidsvaardigheden en een heldere en toegankelijke communicatie zijn dan ook essentiële onderdelen van de fysiotherapeutische behandeling. De focus op functioneren, welzijn en welbevinden past goed bij de huidige visie op gezondheid<sup>11</sup>, die veerkracht en eigen regie van burgers centraal stelt. Het uitgangspunt is een holistisch mensbeeld, waarbij fysiek, mentaal en sociaal functioneren één geheel vormen (RVG, 2010). Om de toekomstige inrichting van zorg daadwerkelijk te realiseren, is gepersonaliseerde zorg en gedeelde besluitvorming nodig. Hierbij speelt technologie een belangrijke rol en is interprofessionele samenwerking essentieel.

### Gepersonaliseerde zorg en gedeelde besluitvorming

De vraag naar een persoonlijke benadering en zorg op maat wordt groter. Dit komt door de uitgesproken wensen en hogere verwachtingen van zorgvragers, het aansluiten bij specifieke behoeftes en de wens van de samenleving om de doelmatigheid van zorg te verbeteren. Een kritische reflectie op de wensen van de zorgvrager in relatie tot de mogelijkheden van de gezondheidszorg is nodig. De zorgverlener moet beschikken over kennis en vaardigheden om voor ieder individu, op basis van zijn of haar unieke kenmerken en leefomgeving, een juiste afweging te maken bij de aan te bieden zorg. Een goed geïnformeerde patiënt met een gezonde, actieve leefstijl, die zelf een behandelaar kiest en meebeslist over de behandeling, heeft voldoende eigen regie, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden. Er zijn daarentegen ook patiënten die onvoldoende geïnformeerd zijn, de vaardigheden missen om de juiste informatie te verkrijgen of om op basis daarvan de juiste keuzes te maken. Zij hebben extra ondersteuning nodig bij de eigen regie, hun zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden.

### De impact van technologische ontwikkelingen op de zorg

Door ontwikkelingen in zorgtechnologie en de inzet ervan in de zorg, is de doelmatigheid en efficiëntie van de zorg vooruitgegaan. Zorgtechnologie biedt mogelijkheden om preciezer en op afstand te kunnen meten en monitoren. Bijvoorbeeld door de inzet van robotica, smartphones en sensoren en het gebruik van big data bij besluitvorming tussen zorgverlener en patiënt. Mensen meten en monitoren steeds meer hun eigen gezondheidsgedrag en delen deze gegevens met hun (sociale) omgeving en/of zorgverleners. Dit draagt bij aan een verbeterde regie over de eigen gezondheid en leefstijl.

Het ministerie van VWS stimuleert in alle zorgsectoren dat patiëntgegevens gemakkelijk en veilig beschikbaar gesteld worden aan patiënten en aan andere zorgverleners, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Dit stimuleert de eigen regie van patiënten. Hiervoor moeten zorgverleners uniform en gestructureerd patiëntgegevens vastleggen. Zorgverleners zullen in de toekomst in toenemende mate dezelfde taal en techniek gebruiken om patiëntgegevens uit te wisselen. Verder kan, met behulp van zorgtechnologie, zorg op een andere manier geleverd worden. Denk bijvoorbeeld aan videoconsulten. Dit vraagt om veranderingen in rollen en werkwijzen van zorgverleners en patiënten. Zorgverleners zullen in toenemende mate, samen met

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>11</sup> Definitie gezondheid (Huber, 2011): *Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.*

de patiënt, moeten nadenken over hoe zorgtechnologie het functioneren in het dagelijks leven kan ondersteunen. Ondersteuning van patiënten in hun omgeving bij het maken van keuzes voor het gebruik van technologie of het formuleren van specifieke wensen en behoeften daaraan, zijn nieuwe taken van zorgverleners.

### Aanvullende ontwikkelingen in de zorg voor de kinderfysiotherapeut

#### Gezonde Generatie

Het blijkt niet vanzelfsprekend te zijn dat kinderen, en kinderen met een chronische aandoening in het bijzonder, deelnemen aan fysieke activiteiten. Deelname aan fysieke activiteit, inclusief adaptief of therapeutisch sporten, bevordert inclusie, minimaliseert deconditionering, optimaliseert fysiek functioneren, verbetert de mentale gezondheid en schoolprestaties en verbetert het algehele welzijn. Hierbij geldt ook: 'jong geleerd is oud gedaan'. Fysiek actieve leefstijl op de kinderleeftijd hangt samen met een fysiek actieve leefstijl in de volwassenheid.

Recent onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid met implementatie naar de beroepspraktijk van training en trainbaarheid bij kinderen met een chronische aandoening, kan dit proces ondersteunen, onder meer bij kinderen met niet-aangeboren hersenletsel en met Cerebrale Parese. Daarnaast is aandacht voor gedragsverandering van belang (Gmelig Meyling, 2022; van Vulpen, 2018; Sol, 2021).

Ook internationaal bestaat veel belangstelling voor dit onderwerp en de rol van gezondheidszorgprofessionals bij kinderen met een chronische aandoening (Ginis, 2021; Editorial Lancet, 2022; van Sluijs, 2021). Het is van belang om belemmeringen bij het kind, het gezin en de samenleving (waaronder financiën) voor deelname aan fysieke activiteiten te identificeren en om te zetten naar een op maat gesneden (interprofessionele) behandeling. Het thema 'Gezonde Generatie: Jeugd in Nederland met een beperking/chronische aandoening in 2040 de gezondste van de wereld' geeft de komende jaren richting aan deze ontwikkelingen.

#### Technologische ontwikkelingen in de zorg voor kind en ouders

Zorgtechnologie draagt bij aan een effectieve en efficiënte zorg voor kinderen met een probleem in het bewegend functioneren en de coaching/begeleiding van de ouders. Zorgtechnologie kan dan bijdragen aan een uniform data-invoersysteem waar alle meetinstrumenten van de kinderfysiotherapie zijn ingevoerd en worden gekoppeld aan bestaande referentiedata. Kindgerelateerde uitkomstmaten (PROM-K) worden op dit moment ontwikkeld specifiek voor kinderen. Andere voorbeelden van technologie bij kinderen zijn:

- Toepassingen van video-observatie (Suir, 2022)
- Activiteitenmonitoring (Brons, 2019)
- Toepassing van active videogaming binnen interventies (Bossen 2020)
- Het opzetten van registers, zoals het Cerebrale Parese Register

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



### Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

#### De effecten van ontwikkelingen in de zorg op de organisatie, inrichting en levering van fysiotherapeutische zorg

Voor de fysiotherapeut is het bewegend (dis)functioneren en het optimaliseren en stimuleren van gezond beweeggedrag het uitgangspunt. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de wensen, behoeften, mogelijkheden en leefomgeving van de individuele patiënt.

(Zie **MODULE 2** voor een verdere beschrijving van het vakgebied fysiotherapie.)

De fysiotherapeut draagt bij aan het voorkomen van duurdere zorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld door stepped care: door in een vroeg stadium de juiste fysiotherapeutische zorg in te zetten, kan duurdere zorg, zoals een operatie, uitgesteld of voorkomen worden.

Fysiotherapie draagt bij aan het verplaatsen van zorg (bijvoorbeeld van de tweede naar de eerste lijn en de eigen omgeving van de patiënt, dicht bij huis) en het vervangen van zorg. Substitutie binnen de fysiotherapie kan plaatsvinden tussen zorgprofessionals onderling en van de tweede naar de eerste lijn. Ook kunnen fysiotherapeuten mogelijk deeltaken overnemen van andere zorgprofessionals, zoals huisartsen of medisch specialisten. Dit heeft grote waarde voor de kosteneffectiviteit en doelmatigheid van de Nederlandse zorg.

De maatschappelijke zichtbaarheid en effectieve bijdrage van de fysiotherapeut, het belang van fysiotherapie en de relevantie ervan, zullen in de toekomst merkbaar groter worden. Dit komt doordat de focus in het veranderde zorglandschap ligt op het functioneren, welzijn en welbevinden van het individu.

De fysiotherapeut ondersteunt de patiënt bij zelfmanagement en zijn of haar vermogen om regie te houden over het eigen leven (zie **MODULE 2**). Dit doet de fysiotherapeut binnen de leefomgeving van de patiënt en met aandacht voor zijn of haar gezondheidsvaardigheden (gepersonaliseerde zorg).

De vraag naar zinnige en doelmatige zorg zal steeds vaker leiden tot oplossingen waarbij de fysiotherapeut zich opstelt als zorgondersteuner. De fysiotherapeut helpt de patiënt zijn of haar individuele doelen in de eigen leefomgeving te bereiken. Dit doet de fysiotherapeut door te luisteren, adviseren en/of te begeleiden en door samen met de patiënt te beslissen. De fysiotherapeut helpt en ondersteunt de patiënt en treedt terug wanneer ondersteuning niet meer nodig is. Een goede communicatie tussen de patiënt en fysiotherapeut is hiervoor essentieel.

Technologische ontwikkelingen in de fysiotherapie, de bijdrage van de fysiotherapeut aan (technologische) innovaties in de zorg en het zinvol inzetten ervan, sluiten aan bij de toenemende en veranderende zorgvraag en de visie op gezondheid. Met het zinvol gebruik van zorgtechnologie (zoals e-health en, meer specifiek, blended care) maken fysiotherapeuten de zorg beter en/of doelmatiger. Dit kan aanvullend op of als substitutie van de fysiotherapeutische behandeling zijn, of een andere aanbestedingsvorm betreffen (zorg op afstand).

Zorgtechnologie kan worden ingezet wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt. Het is aan de fysiotherapeut en patiënt samen om een weloverwogen keuze te maken of, en in welke vorm, zorgtechnologie zinvol toegepast wordt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

#### Wat betekent dit aanvullend voor de kinderfysiotherapie?

Omdat kinderen voor hun ontwikkeling mede afhankelijk zijn van hun omgeving, speelt de context een grote rol. Kinderfysiotherapeuten stemmen hun begeleiding af op de diverse partijen zoals gezin, kinderopvang, school, sport en welzijn/buiten spelen.

Om de participatie in beweegactiviteiten te verbeteren, zal de kinderfysiotherapeut een deel van de interventie in de context, dus buiten de praktijk, moeten organiseren. Oefenen in de oefenzaal is niet afdoende, kinderfysiotherapeuten moeten aan de slag met de fysieke en sociale omgeving. Bijvoorbeeld in de thuissituatie, op school of in de speeltuin.

Zorg dichterbij huis is ook zichtbaar in de verandering naar passend onderwijs. Hierbij gaan steeds meer kinderen met beperkingen naar regulier onderwijs of een combinatie van speciaal en regulier onderwijs. Door passend onderwijs wordt er een groter beroep gedaan op de ondersteuningsfunctie van de kinderfysiotherapeut bij kinderen met lichamelijke beperkingen in de schoolomgeving.

De kinderfysiotherapeut is op de hoogte van recente ontwikkelingen rondom technologie en digitalisering en weegt af voor welk kind en ouders dit geschikt is.

De kinderfysiotherapeut heeft een actieve rol bij de ontwikkeling en implementatie van innovaties. Bij deze ontwerpprocessen betreft de kinderfysiotherapeut ook ouders en zo mogelijk kinderen. ●

#### Intra- en interprofessioneel samenwerken met en rondom de patiënt

Zorg waarbij de patiënt centraal staat en die dichterbij de patiënt plaatsvindt, moet geleverd worden binnen en vanuit de leefomgeving van de individuele patiënt. Onder de leefomgeving van de patiënt verstaan we: de woon- en leefomstandigheden, het leefmilieu, sociaal-culturele omstandigheden, opvattingen en gewoontes en de menselijke relaties van de patiënt die van belang zijn voor zijn/haar functioneren en welbevinden.

Toenemende multimorbiditeit en gezondheidsproblemen waarbij meerdere factoren een rol spelen, vragen om zowel intra- als interdisciplinaire afstemming en samenwerking. Om deze te kunnen bewerkstelligen, is het belangrijk dat (zorg)professionals kennis hebben van elkaars positie, rol en (toegevoegde) waarde. In de zorg voor de patiënt ontstaan lokaal en regionaal georganiseerde samenwerkingsstructuren met een faciliterend karakter. Interprofessionele afstemming en samenwerking is essentieel voor multidisciplinaire, kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning, gericht op het bevorderen van de gezondheid en gezond gedrag van de patiënt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



### Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

#### De impact van ontwikkelingen in de zorg op de fysiotherapeut

- De fysiotherapeut moet kennis en inzicht hebben in het specifieke vakgebied, indicatiegebied en de expertise van verbijzonderde fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening. Vanuit deze kennis en dit inzicht kan de fysiotherapeut beoordelen of hij/zij zich bekwaam en bevoegd acht om een individuele patiënt fysiotherapeutische zorg te bieden, of dat hij/zij de patiënt moet verwijzen naar een collega met een verbijzondering of een aantekening.
- Om de patiënt de juiste zorg te bieden, werkt de fysiotherapeut samen met collega-fysiotherapeuten (gespecialiseerder of juist generalistischer) en andere professionals in de zorg en/of het sociale domein. De fysiotherapeut consulteert hen en/of verwijst naar hen wanneer dat nodig is voor de patiënt en zijn/haar specifieke hulpvraag. Om dit op de juiste manier te kunnen doen, kent de fysiotherapeut de specifieke expertise van deze professionals.
- De fysiotherapeut reflecteert of hij/zij de juiste professional is om de patiënt de juiste zorg te leveren op het juiste moment. Zeker gezien de toenemende multimorbiditeit en gezondheidsproblemen waarbij meerdere factoren een rol spelen, vereist dit een zelfreflectieve houding (zie **MODULE 3**). De fysiotherapeut inventariseert en signaleert welke ondersteuning een patiënt nodig heeft, en weegt dit af tegen de eigen kennis en expertise. Op grond hiervan beslist de fysiotherapeut of hij/zij zich bekwaam en bevoegd acht om de betreffende patiënt fysiotherapeutische zorg te bieden.
- Om de juiste zorg voor de patiënt te bewerkstelligen, moet de unieke bijdrage van de fysiotherapeut aan de zorg helder en zichtbaar zijn. (H)erkenning van de expertise van de fysiotherapeut op het gebied van bewegend functioneren maakt de fysiotherapeut een gerespecteerde samenwerkingspartner. Samenwerkingsvormen zijn hierbij een middel en geen doel op zich.



### Wat betekent dit aanvullend voor de kindfysiotherapie?

- De kindfysiotherapeut is bij uitstek deskundig wanneer bij kinderen tussen 0-18 jaar een bewegingsprobleem interfereert met ontwikkeling, kindspecifieke pathologie of gedrag. Cruciaal daarbij is dat de kindfysiotherapeut geschoold is om een deskundige analyse van het bewegend functioneren te maken en daaruit voortvloeiend een helder advies omtrent de zorg kan geven. De kindfysiotherapeut is dan de juiste professional om het kind en ouders, vaak in interdisciplinair overleg, de juiste zorg te verlenen op het juiste moment. Afstemming met, samenwerking met en wanneer nodig coaching in bewegingsactiviteiten van professionals in onder andere de kinderopvang, school, sport, recreatie, buurtsportcoaches, zijn relevante taken.
- De kindfysiotherapeut kan een adviserende rol hebben naar collega fysiotherapeuten of andere zorgverleners: de kindfysiotherapeut is in staat te objectiveren welke invloed het motorisch functioneren heeft binnen de hulpvraag of zorgvraag. >

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

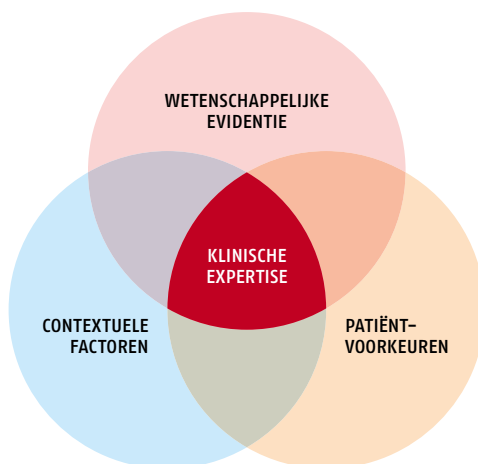


- > Binnen het brede vakgebied van de kinderfysiotherapeut ontstaat verdere verdieping in bepaalde patiëntengroepen of overeenkomende problematiek tussen patiëntengroepen waardoor ook binnen de beroepsgroep kinderfysiotherapie intraprofessionele consultatie of verwijzing gewenst kan zijn.
- De kinderfysiotherapeut stemt af en werkt daadwerkelijk samen met kinderfysiotherapeuten binnen de eerste, tweede en derde lijn rondom een kind.
- De kinderfysiotherapeut werkt regelmatig met kinderen met meervoudige en multifactoriële problematiek. Dit maakt dat ze vaak in een interprofessioneel verband overleggen en samenwerken, onder meer met andere kindertherapeuten zoals ergotherapeut, logopedist en diëtist.
- Ook bij kinderen boven de basisschoolleeftijd werken kinderfysiotherapeuten intensief samen met ouders en de sociale cirkel.
- De kinderfysiotherapeut draagt zorg voor uitgebreide verslaggeving richting ouders, verwijzers en andere zorgverleners omtrent onderzoeks- en behandelbevindingen. Dit maakt de transparantie van handelen en besluitvorming zo groot mogelijk. ●

### Groeiende behoefte aan onderbouwing en transparantie van kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg wordt bepaald door de veiligheid, tijdigheid, efficiëntie, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid (Richardson, 2001). Het onderbouwen en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg en de (ervaren) waarde worden steeds belangrijker voor de daaruit voortvloeiende verantwoording en bekostiging van de zorg. In de onderbouwing van de kwaliteit van zorg wordt het belang van evidence-based practice (EBP) steeds meer erkend (zie [figuur 1](#)).

Figuur 1 Principes van evidence-based practice



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

In evidence-based practice vormt de afweging tussen wetenschappelijke evidentie, de context (patiënt, therapeut en omgeving) en voorkeuren van de patiënt de klinische expertise (Sackett, 1995; Sackett, 2000; Greenhalgh et al., 2014; Haynes et al., 2002). Wetenschappelijke evidentie dient hierbij als uitgangspunt. Andere belangrijke factoren in de weging zijn (praktische) toepasbaarheid en kosteneffectiviteit (Satterfield, 2009) en de context van zowel de patiënt, fysiotherapeut als omgeving (RVS, 2017). In de gezondheidszorg wordt steeds meer onderzoek gedaan naar niet-medicamenteuze en conservatieve behandelingen. Ook komt er ruimte voor andere onderzoeksmethoden, zoals praktijkgericht en kwalitatief onderzoek, die beter aansluiten bij het breder gezondheidsperspectief.

De manier waarop patiënten waarde van zorg ervaren én toekennen, verandert richting een grotere focus op de bijdrage van zorg aan welzijn en welbevinden en daarmee de kwaliteit van leven. Veel patiënten wensen ook meer zicht in en regie over hun zorgtraject.

Voor een goede kwaliteit van zorg en optimale interprofessionele samenwerking, is het belangrijk dat zorgprofessionals transparant zijn over hun specifieke expertise en kennis. Dit geldt zowel voor (verbijzonderd) fysiotherapeuten onderling als voor andere professionals in gezondheidszorg en welzijn. Het is een voorwaarde dat zij kennis en inzicht hebben in elkaars waarde, relevantie en bijdrage aan de zorg, zowel op inhoud als op de uitkomst ervan.

Om kwaliteit van zorg transparant te maken en te borgen, is verantwoording noodzakelijk. De functies van verantwoording zijn breed. Ze variëren van controle op naleving van normen en regels, versteviging van de eigen positie tot ondersteuning bij leren, ontwikkelen en verbeteren. In plaats van opgelegde verantwoording vanuit bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zal het vertrekpunt in de toekomst steeds meer moeten liggen bij degene die verantwoording aflegt. Dus bij de zorgverlener zelf in plaats van bij degene die verantwoording vraagt (RVS, 2019).

#### Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

#### De effecten van een groeiende behoefte aan onderbouwing

Fysiotherapeutische advisering, ondersteuning en behandeling zijn gebaseerd op evidentie en ervaring én op de individuele leefomgeving van de patiënt. Daarbij is er ruimte voor verscheidenheid en personalisering. Het uitgangspunt is dat elke patiënt, met zijn/haar eigen wensen, behoeften en mogelijkheden (binnen de eigen leefomgeving) uniek is en om een gepersonaliseerde aanpak vraagt. Zowel voor de fysiotherapeut als voor de patiënt gaat het om een lerende praktijk, waarin nieuwe evidentie wordt gegenereerd en klinische expertise wordt opgebouwd om de patiënt verder te helpen.

Op basis van kennis, expertise, klinisch redeneren, standaarden en richtlijnen neemt de fysiotherapeut, samen met de patiënt, beslissingen over gezondheid en behandeling. De fysiotherapeut past zo mogelijk gepersonaliseerde zorg toe, zodat deze optimaal aansluit bij de doelen en de individuele kenmerken van de patiënt.

De fysiotherapie heeft een stevige wetenschappelijke basis ontwikkeld, waarin ook steeds meer praktijkgericht onderzoek wordt gedaan. Belangrijk is dat de opgedane kennis uit onderzoek naar de fysiotherapeutische praktijk wordt vertaald, zodat deze kan worden toegepast.



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

### Wat betekent dit aanvullend voor de kinderfysiotherapie?

De kinderfysiotherapie in Nederland kent een grote groep gepromoveerde collega's die al veel praktijkgericht kwantitatief en kwalitatief onderzoek doen. Zij werken samen in een onderzoekersnetwerk en bouwen een kennisplatform voor optimale kennisdeling. Kinderfysiotherapeuten uit het werkveld en de masteropleidingen spelen een actieve rol bij dit praktijkgericht onderzoek, het implementeren en mede ontwikkelen van innovaties.

### De effecten van een groeiende behoefte aan transparantie en duurzaamheid

Ook in de fysiotherapie wordt gezocht naar een goede balans tussen kwaliteit, transparantie en verantwoording. Het KNGF stimuleert dit door de ontwikkeling en implementatie van beroeps- en kwaliteitsstandaarden, bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het faciliteren en stimuleren van professionele ontwikkeling. Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) van het KNGF stimuleert en initieert wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie met de Onderzoeksagenda Fysiotherapie 'Kennis van Waarde'<sup>12</sup>.

Het streven is dat de beroepsgroep zelf bepaalt hoe deze verantwoording vormgegeven wordt. Het helpt hierbij om het vakgebied fysiotherapie (zie **MODULE 2**) en de rollen van fysiotherapeuten (zie **MODULE 3**) duidelijk te kaderen.

Voor de toekomstbestendigheid van fysiotherapie moet het voor de samenleving en het zorglandschap helder zijn waar het vakgebied fysiotherapie (zie **MODULE 2**) voor staat en wanneer het effectief en doelmatig ingezet kan worden. Dit is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep als collectief. ●

### Zorgstelsel, marktwerking en bekostiging

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een aantal principes: er moet sprake zijn van goede zorg met verantwoorde kwaliteit, van betaalbare zorg en van beschikbaarheid van zorg voor iedereen. Vanaf 2006 is er sprake van gereguleerde marktwerking. Het doel van de overheid was het bereiken van een beter systeem van gezondheidszorg, dat een verhoogde efficiëntie stimuleert en resulteert in zorg van betere kwaliteit, betere toegankelijkheid en transparantie. Bij gereguleerde marktwerking is sprake van een driehoeksrelatie tussen zorgvrager, zorgverlener en zorgverzekeraar. Boven deze driehoek staat de overheid, die in de Zorgverzekeringswet de uitvoering van de basisverzekering heeft belegd bij zorgverzekeraars. Voor iedereen is het afsluiten van een basisverzekering verplicht. De zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering is voor iedereen gelijk. Daarnaast kunnen mensen kiezen voor een aanvullende verzekering, deze kan variëren tussen zorgverzekeraars. In de eerste lijn, wordt fysiotherapeutische zorg voor ongeveer een derde vergoed vanuit de basisverzekering. Voor de overige fysiotherapie moet men zich aanvullend verzekeren of die kosten uit eigen middelen betalen. Daarnaast kan zorg bekostigd worden door gemeenten en aparte vergoedingsregelingen binnen instellingen in de tweede en derde lijn. Meer informatie over bekostiging van zorg is beschreven in bijlage 4.

<sup>12</sup> [www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/onderzoek-wetenschap/onderzoeksagendafysiotherapie\\_kennisvanwaardedigitaal.pdf](http://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/onderzoek-wetenschap/onderzoeksagendafysiotherapie_kennisvanwaardedigitaal.pdf)

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

**Aanvullende context voor de kindersfysiotherapeut**

Fysiotherapie vanuit de basisverzekering voor kinderen tot 18 jaar kent een ruimere vergoeding dan voor volwassenen. Bovendien geldt voor kinderen en jongeren tot 18 jaar geen eigen risico.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

## 2 Het vakgebied fysiotherapie

Veranderingen en ontwikkelingen om ons heen hebben invloed op het vakgebied fysiotherapie. De fysiotherapie beweegt daarin mee, binnen de mogelijkheden van het vakgebied. Dit hoofdstuk beschrijft het vakgebied van de fysiotherapie en de uitoefening ervan.

### Fysiotherapie

De mens moet bewegen om te kunnen leven. De fysiotherapeut komt in beeld als bewegen niet meer vanzelfsprekend is: bij dreigende of bestaande gezondheidsproblemen die te relateren zijn aan het bewegend functioneren. Fysiotherapie ondersteunt bij het in beweging komen en blijven, op een manier die past bij de invulling die de patiënt aan het persoonlijk leven wil geven. Dit gebeurt in directe interactie en samenspraak met de patiënt en zijn/haar leefomgeving. En met oog voor de samenhang met eventuele andere vraagstukken in het leven van de patiënt. Fysiotherapie is daarmee een specialistische professie met bewegend functioneren als expertisegebied, en biedt ondersteuning op maat bij het stimuleren, hervinden, behouden en/of optimaliseren van het bewegend functioneren. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de behoeften, de mogelijkheden en het gezondheidsgedrag van de unieke mens, in zijn/haar eigen leefomgeving.

Fysiotherapeuten ondersteunen patiënten, van jong tot oud, in het bewegend functioneren. In dit Beroepsprofiel wordt '*de patiënt en/of zijn/haar naaste(n)*' gebruikt. Met naaste(n) wordt bedoeld: verwanten, partners, familieleden, mantelzorgers en anderen die voor de patiënt belangrijk zijn bij de ondersteuning in het dagelijks leven. Indien relevant en aan de orde, betreft de fysiotherapeut de naaste(n) van de patiënt bij het fysiotherapeutisch handelingsproces. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten met cognitieve beperkingen en patiënten met een verminderd vermogen om besluiten te nemen.

### Kinderfysiotherapie

Kinderfysiotherapie is een erkende verbijzondering van de fysiotherapie voor kinderen van 0-18 jaar. Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Kinderen onderscheiden zich door groei en ontwikkeling en groeien op in afhankelijkheid van volwassenen. Zij hebben ook andere bewegingsproblemen dan volwassenen: ontwikkelingsproblematiek, kindspecifieke pathologie of pathologie die haar oorsprong vindt in de kinderjaren. De grens van 18 jaar past bij het Verdrag inzake de Rechten van het kind dat de bijzondere positie van kinderen in onze samenleving waarborgt. Dit verdrag is sinds 1995 in Nederland geadopteerd en wordt onderschreven door KNGF en NVFK. De bijzondere positie impliceert een specifieke plaats binnen de gezondheidszorg: kinderen hebben fundamenteel recht op kindgerichte zorg: ontwikkelingsgerichte zorg en familiegerichte zorg, gebruikmakend van een pedagogisch perspectief (Handvest Kind en Zorg, 2014).

Problemen op het gebied van bewegen bij kinderen en jongeren van 0–18 jaar hebben impact op de ontwikkeling van het kind, niet alleen in het motorisch domein maar ook op het gebied van cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling (Petrigna, 2022). Wanneer kinderen op jonge leeftijd zich leren aanpassen aan veranderende omstandigheden, ontwikkelen zij bewegingsstrategieën die een goede basis zijn voor een leven lang bewegend functioneren. De kinderfysiotherapie heeft binnen het vakgebied van de fysiotherapie specifieke kennis en expertise over groei en ontwikkeling en de invloed hiervan op bewegen (en andersom), de interactie tussen de fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsdomeinen en de pedagogische benadering van het kind en zijn ouders, andere verzorgers en professionals die betrokken zijn bij de zorg en opvoeding van het kind, afgestemd op leeftijd, opvoeding en cultuur. De kinderfysiotherapeut beziet het door het kind en de ouders gepresenteerde probleem met bewegen in de volle breedte.

### De kern van fysiotherapie

De fysiotherapeut gaat uit van de gehele mens in zijn/haar leefomgeving en handelt volgens de principes van het biopsychosociaal model en het functie- en gezondheidsmodel. De fysiotherapeut hanteert een lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en persoonsgerichte benaderingswijze. Daarbij kan hij/zij gericht en verantwoord kiezen voor toepassing van een variëteit van handelingen en interventies binnen de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) domeinen: participatie, activiteiten, functie, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gezondheidssituatie. Deze domeinen interfereren met elkaar en staan daarom niet op zichzelf.

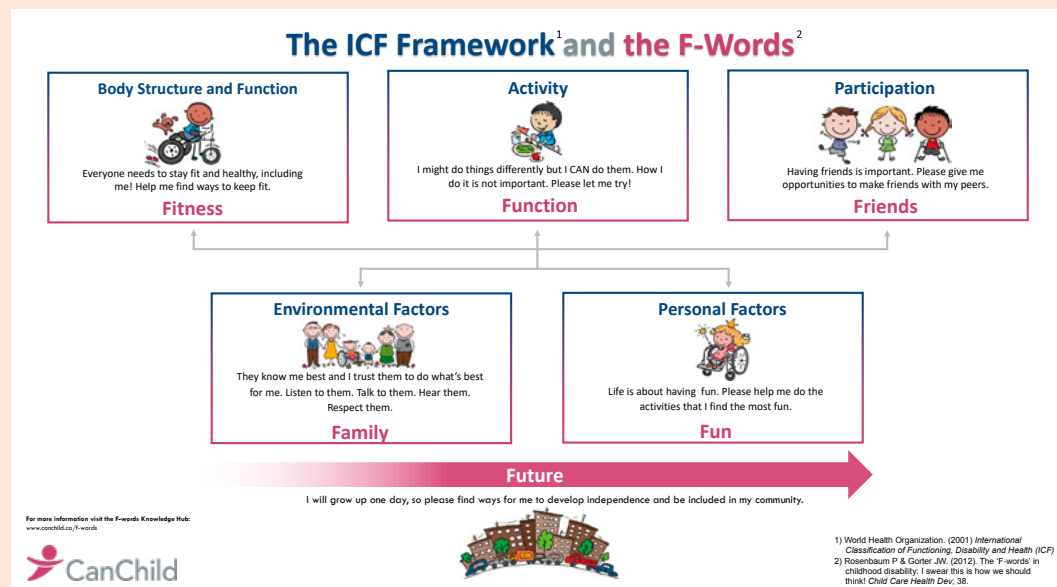
Het fysiotherapeutisch handelen is gebaseerd op alfa- en gammawetenschappen, gerelateerd aan het bewegend functioneren. Hiertoe behoren ten minste de toepassing van kennis over functionele anatomie, inspanningsfysiologie, pathofysiologie, neurologie, immunologie, farmacologie, bewegingsleer, psychologie, algemene gezondheidsleer en gedragsbeïnvloeding in relatie tot bewegend functioneren. De fysiotherapeut richt zich op onderzoek en behandeling van mensen met een aandoening of ervaren beperking, bij wie bewegen in het dagelijks leven / in hun eigen leefomgeving niet (meer) vanzelfsprekend is of dreigt te worden (voorgoed of tijdelijk).

### De kern van kinderfysiotherapie

De kinderfysiotherapeut redeneert en handelt vanuit het model van samenhang tussen kind, taak en omgeving, volgens de 'constraints led approach' (Newell, 1986). Dit impliceert dat de kinderfysiotherapeut de continu veranderende lichaamsproporties, het ontwikkelingsniveau en het daaraan aangepast bewegingsrepertoire integreert met de individuele leefsituatie en de omgeving.

De kinderfysiotherapeut gebruikt de kindgerichte ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, WHO, 2019). Diagnostiek en behandeling vinden plaats binnen de verschillende domeinen van de ICF-CY, waarbij kennis omtrent de interactie tussen de domeinen voorop staat. Naar internationaal voorbeeld gebruikt ook de Nederlandse kinderfysiotherapie voor deze domeinen de zes F-woorden: Functioning, Fitness, Family, Friends, Fun and Future (Soper, 2021), zie figuur 1-KF.

Figuur 1-KF De F-words in het ICF-schema



De kinderfysiotherapeut richt zich op kinderen met een hulpvraag of zorgvraag bij activiteiten in het dagelijks leven en grof en fijn motorische vaardigheden binnen spel en sport en op school. Deze activiteiten en vaardigheden zijn verweven met groei en ontwikkeling van het bewegingssysteem en de verandering in gedrag als gevolg van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. De kinderfysiotherapeut kan op basis van betrouwbare onderzoeksgegevens een heldere analyse maken en een advies voor aanpak formuleren dat voor (de ouders van) het kind en de omgeving een zinvolle en klinisch relevante strategie is. Op basis van kennis van groei en ontwikkeling en het natuurlijk beloop bij een ziekte/aandoening, is de kinderfysiotherapeut in staat om een risicostratificatie te maken. Aan de hand van de hulpvraag geeft de kinderfysiotherapeut zo nodig een op maat gesneden behandeling, rekening houdend met de impact op het gezin. Het werken met kinderen vraagt specifieke pedagogische en didactische competenties en vaardigheden. Kinderfysiotherapie faciliteert motorische ontwikkeling en motorisch functioneren en verbetert fysieke fitheid en participatie in fysieke activiteit. Daarmee streeft kinderfysiotherapie bij ieder kind optimale zelfredzaamheid en autonomie na. De

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

kinderfysiotherapie stelt zich tot doel om de inclusie in passende fysieke activiteiten voor alle kinderen met een bewegingsprobleem te bereiken waarbij samen spelen, plezier in bewegen en succes op individueel niveau belangrijke pijlers zijn. Dat betekent ook dat de kinderfysiotherapeut alle ouders bij de behandeling betreft met kennisname van hun overtuigingen en culturele achtergrond. Dit bevordert de participatie van het kind binnen het gezin en eigen leefomgeving en participatie van het gezin binnen de maatschappij. Zo bevordert de kinderfysiotherapie (toekomstige) gezondheid en welzijn van het kind.

### Indicatie voor fysiotherapie

Fysiotherapeutische zorg en ondersteuning is geïndiceerd bij een hulpvraag gerelateerd aan het bewegend functioneren, binnen de specifieke leefomgeving van de individuele patiënt. Om aan de hulpvraag tegemoet te komen, stimuleert, ondersteunt, bevordert en/of herstelt de fysiotherapeut het bewegend functioneren. Ook ondersteunt hij/zij het zelfmanagement van de patiënt in relatie tot het bewegend functioneren, als voorwaarde voor behoud en verbetering van de regie over het eigen leven, inclusief een gezonde leefstijl. Dit betekent dat het per patiënt kan verschillen of fysiotherapeutische zorg geïndiceerd is of dat de hulpvraag (mede)beantwoord kan worden door een andere (zorg)professional. Te denken valt aan een andere paramedicus of aan het reguliere of doelgroepsgerichte beweeg- en sportaanbod in het sociale domein.

Wanneer een patiënt verminderde tot geen beperkingen meer ervaart in het bewegend functioneren en participatie in het dagelijks leven, zijn de behandeldoelen over het algemeen behaald. Ook wanneer de patiënt zelf voldoende in staat is om het bewegend functioneren in stand te houden of verder te verbeteren (zodat de behandeldoelen verder zelfstandig kunnen worden behaald), is fysiotherapeutische zorg over het algemeen niet meer geïndiceerd. Uiteraard kan dit per patiënt, afhankelijk van zijn/haar wensen, behoeften, mogelijkheden en omstandigheden, verschillen. Het is aan de fysiotherapeut om hier samen met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) afspraken over te maken en op te blijven reflecteren. Goede communicatieve vaardigheden en interprofessioneel samenwerken zijn hiervoor belangrijke randvoorwaarden.

### Indicatie voor kinderfysiotherapie

Bij jonge kinderen (0-4 jaar) met een hulpvraag/zorgvraag in het bewegend functioneren: vroegtijdige screening en interventie worden wereldwijd gezien als een effectieve manier van preventie van gezondheidsproblemen en sociale problemen op latere leeftijd (WHO, 2020; Detmar TNO, 2016). Vroege detectie van ontwikkelingsproblemen is daarom belangrijk. Door het vroeg starten van interventies bij kinderen wiens ontwikkeling anders loopt dan verwacht en/of opgroeiend binnen een kwetsbaar gezin, kunnen problemen die een negatieve impact kunnen hebben op de kwaliteit van leven, worden voorkomen of verminderd. Het is daarbij belangrijk dat een interventie voor het jonge kind plaatsvindt op het juiste moment, in een sensitieve periode waarin motorische ontwikkeling onderhevig is aan veranderingen.



Bij kinderen met een vertraagde of afwijkend verlopende motorische ontwikkeling (4–18 jaar): na goede differentiaaldiagnostiek en probleemanalyse staat het optimaliseren van functionele grof en fijn motorische vaardigheden thuis (bij ADL-vaardigheden) en op school (bij hand-vaardigheidsactiviteiten en schrijven) en spel- en sportvaardigheden centraal. Dit draagt bij aan de participatie in hun leefomgeving (gezin, school, sport en spel). Het optimaliseren van motorische vaardigheden draagt ook bij aan het doorbreken van de vicieuze cirkel van motorisch onhandig zijn, met als gevolg vermijden van activiteiten en ontstaan van verminderde fysieke fitheid. Het is daarmee een belangrijke voorwaarde voor een gezonde leefstijl.

Bij kinderen met een chronische aandoening (0–18 jaar): op weg naar volwassenheid heeft een ziekte of aandoening een wisselende invloed op groei en ontwikkeling en daarmee op beweeggedrag. Vanuit deze prognostische kennis is het daarom van belang het beweeggedrag van kinderen uit deze doelgroep te monitoren om adequaat op te kunnen interveniëren. Intermitterende kinderfysiotherapie – ook in de vorm van monitoring – biedt mogelijkheden om tijdig het beweeggedrag positief te beïnvloeden en daarmee erger te voorkomen. Bij kinderen met een chronische aandoening is er sprake van meervoudige problematiek: afhankelijk van het primaire probleem en het moment in ontwikkeling, zal een keuze gemaakt worden voor kinderfysiotherapeutische interventie gericht op het verbeteren van het beweeggedrag of voor andersoortige interventies zoals medische of psychische ondersteuning. In de puberteit heeft de kinderfysiotherapeut niet alleen oog voor fysieke veranderingen maar neemt ook gedragsmatige aspecten ten aanzien van therapie- en oefentrouw mee in zijn/haar overwegingen. De overgang naar volwassenheid (transitie) is een specifiek aandachtsmoment voor deze doelgroep, met name wanneer er sprake is van een chronische aandoening in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking.

Bij kinderen met een hulpvraag op het gebied van sport en bewegen in het algemeen (4–18 jaar): ook bij een hulpvraag op het gebied van bewegen en sport houdt de kinderfysiotherapeut rekening met de eerdergenoemde kindspecifieke factoren (groei en ontwikkeling). Dat geldt ook bij (sport)blessures en overbelastingklachten. Bij herstel van blessures en trainingsprincipes houdt de kinderfysiotherapeut rekening met de ontwikkelingsfase van een kind op motorisch, psychisch en mentaal vlak, met de sociale context van het kind en met de interactie tussen deze factoren. Daarnaast spelen bij kinderen specifieke klachtenpatronen en blessures die een gespecialiseerde benadering vragen. In het bijzonder geldt dit bij sportende kinderen met een chronische aandoening zoals astma.

Bij kinderen met een hulpvraag bij een niet-chronische aandoening (0–18 jaar): denk aan aandoeningen van het bewegingsapparaat, in het cardiopulmonale systeem, al of niet gepaard gaande met bijvoorbeeld pijn of vermoeidheid. Groei en ontwikkeling spelen altijd een rol in het beweeggedrag bij kinderen. Op kinderleeftijd kunnen aandoeningen onder invloed van groei en ontwikkeling leiden tot blijvende schade. Daarnaast kunnen complexe gezinsfactoren of gedragsfactoren een bepalende rol spelen bij kinderen met een niet-chronische aandoening. In deze gevallen is de indicatie voor kinderfysiotherapie helder.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

NB: Niet altijd spelen deze factoren een cruciale rol in het probleem van het bewegend functioneren en is andere expertise gewenst. Dit impliceert dat deze kinderen ook bij een andere fysiotherapeut op hun plek kunnen zijn. Het is aan de behandelend (al of niet verbijzonderd) fysiotherapeut om de eigen bekwaamheid te beoordelen om de invloed van deze factoren mede te overwegen in het klinisch redeneerproces en de interventies. Bij deze besluitvorming kan de fysiotherapeut een kinderfysiotherapeut consulteren.

## 2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen

Fysiotherapeutische zorgverlening is erop gericht mensen zo optimaal en zelfstandig mogelijk de regie over het bewegend functioneren in de eigen leefomgeving te laten voeren of hervinden. Een fysiotherapeut werkt lichaams-, bewegings- en persoonsgericht: met hoofd, hart en handen. Met het hoofd gebeurt dit op basis van gestructureerd en methodisch klinisch redeneren. Met het hart vanuit de intrinsieke motivatie om met een persoonsgerichte benadering iets te kunnen betekenen voor de patiënt, in zijn/haar eigen leefomgeving. Met handen op basis van een lichaams- en bewegingsgerichte benaderingswijze, die kan bestaan uit een hands-on of hands-off-benadering of een combinatie van beide.

### Redeneren vanuit het biopsychosociaal model

De fysiotherapeut denkt en handelt vanuit een biopsychosociaal gezondheidsbeeld, waarbij alle drie de dimensies (biologisch, psychologisch en sociaal) een even grote invloed kunnen hebben op gezondheid. Per dimensie kunnen (gezondheids)determinanten worden onderscheiden die, afhankelijk van het gezondheidsvraagstuk, een meer of minder dominante rol spelen. Deze (gezondheids)determinanten kunnen betrekking hebben op een of (een combinatie van) meerdere factoren: participatie, activiteiten, functie, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gezondheidssituatie. Vanuit dit gezondheidsbeeld heeft de fysiotherapeut de mogelijkheid om diverse gezondheidsinstrumenten te implementeren in de beroepspraktijk.

### Het bewegend functioneren van de patiënt, in zijn/haar eigen leefomgeving, staat centraal

Voor de fysiotherapeut is het bewegend (dis)functioneren en het ondersteunen van gezond beweeggedrag het uitgangspunt. De fysiotherapeut ziet functioneren als een voorwaarde om te kunnen participeren in de samenleving, met behoud van de eigen regie. De fysiotherapeut houdt rekening met persoonlijke factoren, de leefomgeving, gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement en de wensen en behoeften van de individuele patiënt.

De fysiotherapeut ondersteunt de patiënt vanuit de biopsychosociale ziens- en handelingswijze bij het accepteren, aanleren, herleren, verbeteren en optimaliseren van zowel het bewegend functioneren als de daarbij benodigde gezondheidskennis en -vaardigheden. De fysiotherapeut coacht de patiënt bij zelfmanagement en ondersteunt zijn/haar vermogen om regie te houden over het eigen leven. Dit doet de fysiotherapeut in samenspraak met de patiënt, met aandacht voor de leefomgeving, gezondheidsvaardigheden en duurzame gedragsverandering. Waar zinvol, wordt technologie ingezet om de patiënt te monitoren of ondersteunen.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

De fysiotherapeut helpt de individuele doelen van de patiënt, binnen zijn/haar unieke leef-omgeving, te bereiken. Dit doet hij/zij door te luisteren, adviseren en/of te begeleiden en door samen met de patiënt te beslissen. Fysiotherapeutische zorg vindt daarom plaats in directe interactie en samenspraak met de patiënt (gedeelde besluitvorming). De fysiotherapeut helpt en ondersteunt de patiënt en treedt terug wanneer deze taak vervuld is. Om de juiste zorg te bieden, consulteert de fysiotherapeut collega-fysiotherapeuten of andere (zorg)professionals wanneer de patiënt en zijn/haar specifieke hulpvraag daarom vraagt.

### **Uitgangspunten van kinderfysiotherapeutisch handelen**

Het handelen van de kinderfysiotherapeut is gebaseerd op toepassing van kennis uit (motorische) rijpings- en ontwikkelingstheorieën, motorische leertheorieën en motorische controletheorieën bij kinderen en pediatrische inspanningsfysiologie. De kinderfysiotherapeut maakt daarnaast gebruik van basiswetenschappen van de fysiotherapie, de bewegings- en gezondheidswetenschappen, van kennis uit de kindergeneeskunde en andere kinderspecialismen, (ontwikkelings)psychologie, pedagogiek en didactiek.

De kinderfysiotherapeut richt zich op onderzoek en behandeling van kinderen met een hulpvraag of zorgvraag ten aanzien van bewegend functioneren. Hierbij is de interactie tussen kind en gedrag, ontwikkeling, groei en aandoening, ouders en omgeving bepalend voor de belemmering in het dagelijks bewegend functioneren en participeren in de leefomgeving. Het verbeteren van het bewegend (dis)functioneren en stimuleren van gezond beweggedrag vormen de uitgangspunten van behandeling. De kinderfysiotherapeut past evidence-based uitgangspunten toe in een context-based benadering. Daarbij speelt de kinderfysiotherapeut in op een steeds veranderende situatie: door groei en ontwikkeling is een kind doorlopend 'in verandering', niet alleen in het motorische en fysieke domein, ook in het cognitieve, emotionele- en sociaal-maatschappelijke domein. Dat betekent dat het kind zich in een steeds andere context beweegt. Deze doorlopende veranderingen maken dat de onderzoeks- en behandelsituatie dynamisch van aard zijn en bij ieder individueel kind en bij ieder kind (steeds) weer anders. Dat vraagt van de kinderfysiotherapeut zorgvuldig analyseren en kritisch reflecteren op groei en ontwikkelingsaspecten in samenhang met kind, ouders en contextuele factoren. De kinderfysiotherapeut is opgeleid op master of science-niveau om voorbereid te zijn op meervoudige problematiek in een multifactoriële context, met dikwijls een onzekere uitkomst. Vrijwel altijd vindt de behandeling plaats in een formeel of informeel kindernetwerk waarin de kinderfysiotherapeut een belangrijke rol heeft.

**MODULE 1**

MODULE 2

**MODULE 3****MODULE 4**

### Handelen volgens evidence-based practice

Evidence-based practice in het fysiotherapeutisch handelen is de weging van wetenschappelijke evidentie én de context<sup>13</sup> én voorkeuren en opvattingen van de patiënt. Deze weging vormt de klinische expertise. Fysiotherapeutisch handelen vindt plaats in de overlap tussen deze drie componenten (zie [figuur 1](#)). Zowel het genereren van nieuwe evidentie als het opbouwen van klinische expertise zijn belangrijk. Dit vraagt om een kritisch reflectief vermogen van de fysiotherapeut, zowel op basis van wetenschappelijke evidentie als op de specifieke leefomgeving van de patiënt. Daar waar wetenschappelijke evidentie ontbreekt of de effectiviteit ervan nog niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd kan worden, maar de interventie in de praktijk wel waarde toevoegt, is een onderliggende westerse theoretische rationale van belang (Hallegraeff, Odenthal, 2016). De mechanismen waardoor werkzaamheid van de interventie wordt verondersteld, moeten in ieder geval aansluiten bij evidence-based opvattingen waarop de kern van fysiotherapie is gebaseerd. Daarnaast moet de interventie zinvol worden ingezet in en passend zijn bij de leefomgeving van de patiënt.

### Handelen volgens wettelijke kaders en beroeps- en kwaliteitsstandaarden

De titel 'fysiotherapeut' is een beschermde beroepstitel en valt onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De fysiotherapeut handelt in lijn met geldende wet- en regelgeving, normen en standaarden, waaronder beroeps- en kwaliteitsstandaarden. Elke fysiotherapeut werkt binnen de kaders van wet- en regelgeving, zoals de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Zorgverzekeringswet (Zvw), het tuchtrecht en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Een overzicht van het wettelijk kader en geldende wet- en regelgeving voor de fysiotherapeut is opgenomen in [bijlage 4](#).

De fysiotherapeut ondersteunt en coacht patiënten gewetensvol en oordeelkundig, in lijn met bestaande beroepsstandaarden, zoals de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut<sup>14</sup>, en kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen<sup>15</sup>. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut is een leidraad voor het professioneel fysiotherapeutisch handelen. Deze geeft de fysiotherapeut handvatten voor afwegingen om goede zorg te bieden in een concrete situatie, op dat moment en in die omstandigheid (Beroepscode, 2020). Deze handvatten hebben betrekking op de beroepsuitoefening, de relatie tussen fysiotherapeut en patiënt, communicatie, praktijkvoering en wetenschappelijk onderzoek. De fysiotherapeut is zich van deze beroepsethiek bewust en heeft daarnaast ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijk kader van de beroepsgroep (zie [bijlage 4](#)). De fysiotherapeut toont vanuit deze beroepsethiek een continue kritische reflectie op bestaande normen en waarden van het zorgstelsel en de Nederlandse samenleving, die gekenmerkt wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties. De fysiotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de individuele hulpvrager en/of zijn/haar naaste(n).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>13</sup> Voorbeelden van de context van de patiënt als individu zijn: behoeften, mogelijkheden, vaardigheden en specifieke hulpvraag. Voorbeelden van de context van de fysiotherapeut zijn: specifieke kennis en vaardigheden en ervaring. Voorbeelden van de context van de omgeving zijn: de sociale omgeving en thuissituatie.

<sup>14</sup> Kijk voor de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut op [www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut](http://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut)

<sup>15</sup> Kijk voor de kwaliteitsstandaarden voor de fysiotherapeut op [www.kngf.nl/kennisplatform](http://www.kngf.nl/kennisplatform)

### Beroepsethiek

Het contextuele kader waarbinnen de beroepsgroep zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid gestalte moet geven, is het publieke zorgstelsel dat de zorg ordent om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. De fysiotherapeut kan zich hierdoor, als professional in de zorg én als mens, gesteld zien voor morele dilemma's op macro-, meso- en microniveau. Ethiek is een manier van kijken naar fysiotherapeutisch handelen, naar de waarden die daarbij horen en de normen waartoe de waarden leiden (Engberts, 2017). De beroepsethiek is de bezinning op het gemeenschappelijk aanvaarde geheel van waarden en normen. Deze beroepsethiek is vooral een zaak van en voor fysiotherapeuten (ten Have, 2020).

Ethische reflectie vormt een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut. De vraag die een fysiotherapeut steeds stelt is: wat is goede zorg voor deze patiënt in deze situatie? Ethische reflectie hoort bij het professioneel handelen, omdat het beroep moreel geladen is. De fysiotherapeut is een professional als hij/zij een weloverwogen afweging maakt voor goede zorg voor de specifieke patiënt en zo het verschil weet te maken voor individuele patiënten (van Dartel, 2013). De fysiotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving met haar etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). Zorgen kan worden gezien als een morele handeling en worden omschreven als: "Een menselijke activiteit die alles omvat wat wij doen om onze 'wereld' zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, ons persoon zijn en onze omgeving die we trachten samen te weven tot een complex, het leven ondersteunend web." Het proces van zorgen vraagt om morele kwaliteiten: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid (Tronto, 1993).

Naast deze morele kwaliteiten heeft een fysiotherapeut voor het zorgen voor zijn/haar patiënt een adequate beroepsattitude (een bepaalde instelling of grondhouding) nodig. Deze professionele attitude omvat een respectvolle benadering, de bereidheid tot het geven van informatie, het opbouwen en handhaven van een vertrouwensrelatie, de bereidheid tot samenwerking en tot het afleggen van verantwoording (Boiten, 2019).

De aanwezigheid van een beroepsethiek is aanleiding voor het opstellen van een beroepscode. Hierin staat, aan de hand van richtinggevende normen (gedragsregels), wat professioneel handelen inhoudt. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut<sup>16</sup> is niet een van buitenaf opgelegd document. Deze is door fysiotherapeuten zelf opgesteld, als resultaat van reflectie op het dagelijks handelen (Engberts, 2017). De Beroepscode biedt een leidraad voor het professioneel handelen van de fysiotherapeut, en handvatten om afwegingen te maken voor het bieden van goede zorg in een concrete situatie, op dat moment, in die omstandigheid. De Beroepscode omvat een verzameling regels die het geheel van professionele waarden en normen relateert aan 'goed hulpverlenerschap' en 'goede zorg'. De regels zijn onderverdeeld in de algemene beroepsuitoefening, de relatie tussen de fysiotherapeut en de patiënt, de communicatie met collega's en andere hulpverleners, de praktijkvoering en wetenschappelijk onderzoek. De Beroepscode is samengesteld door de Ethiekcommissie van het KNGF, in overeenstemming met de huidige wet- en regelgeving, geldende KNGF-documenten en meningen vanuit het werkveld.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>16</sup> Zie [www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut](http://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut) en [https://youtu.be/V\\_9S7ACx8CQ](https://youtu.be/V_9S7ACx8CQ)



Ook voor fysiotherapeuten met een verbijzondering, een aantekening of werkend in een specifieke setting, gelden bovenstaande aspecten met betrekking tot ethiek. Echter heeft deze fysiotherapeut te maken met meerdere ethische afwegingen tijdens zijn screening, diagnostiek of behandeling van patiënten met problematiek met een hoge mate van onzekerheid, onvoorspelbaarheid en veiligheidsrisico's. Het is daarom belangrijk om bij deze patiënten het eigen ethisch handelen extra kritisch te evalueren en, indien nodig, bij te stellen.

#### KINDER- FYSIOTHERAPEUT

### Beroepsethiek voor de kindfysiotherapeut

De kindfysiotherapie kent haar eigen beroepsethiek. Deze is in overeenstemming met het Verdrag inzake de rechten van het kind en de richtlijnen Kindvriendelijke zorg. De kindfysiotherapeut heeft de verantwoordelijkheid voor een kindveilige behandeling. Daarnaast is de kindfysiotherapeut een normatief professional die beschikt over zelfreflecterend vermogen waarbij reflectie zich afspeelt binnen de zorgrelatie met het kind en de ouders. De kindfysiotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van het kind en de ouders: de kindfysiotherapeut heeft oog voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van het kind en de ouders (patiëntwaarden). Daarbij is de kindfysiotherapeut zich bewust van de dubbele afhankelijkheidsrelatie die een kind/adolescent heeft (hulpvrager en minderjarige). De kindfysiotherapeut is zich bewust van mogelijke kindspecifieke morele dilemma's die zich kunnen voordoen rondom thema's zoals gescheiden ouders, voogdij, het terugkerende proces van gevoelens van rouw en verdriet ('levend verlies') bij ouders van een kind met een chronische beperking of aandoening en eigen keuzemogelijkheid voor kinderen van 12–16 jaar. Binnen het wetenschappelijk onderzoek bij kinderen worden de medisch-ethische aspecten van kind en ouders goed bewaakt. Onderzoek met proefpersonen jonger dan 16 jaar mag alleen als het aan speciale regels voldoet. Jongeren tussen de 12 en 16 jaar tekenen zelf voor toestemming mét hun beide ouders of met hun voogd. Voor kinderen jonger dan 12 jaar moeten de beide ouders schriftelijk toestemming geven of hun voogd. De website [kinderonderzoek.nl](http://kinderonderzoek.nl) biedt informatie over kinderen en medisch-wetenschappelijk onderzoek.

De kindfysiotherapeut geeft zich rekenschap van en handelt naar de KNGF-meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling en met de NVK/NVFK-richtlijn Blauwe plekken. De kindfysiotherapie kent haar eigen professionele standaard (NVFK, 2020) als aanvulling op de KNGF-Beroepscode voor de fysiotherapeut. De professionele standaard is het geheel van professionele waarden en normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed hulpverlenerschap' is. De kindfysiotherapeut handelt daarbij vanuit compassie naar kind en ouders. De kindfysiotherapeut is zich bewust van de emotionele belasting die een langdurig en multiprofessioneel behandeltraject met zich mee kan brengen voor kind en ouders.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

De kinderfysiotherapeut realiseert zich dat een intensieve behandelrelatie ook voor hem/haar gevoelens van emotionele druk met zich mee kan brengen en bespreekt ook deze aspecten van een behandeling tijdens een intervisie moment.

De professionele standaard kinderfysiotherapie (zie bijlage 8) bestaat uit:

- kwaliteitsstandaarden en registratie-eisen voor deelregister kinderfysiotherapie;
- documenten over professioneel handelen gebaseerd op NVFK-afspraken;
- wetgeving specifiek voor kinderen;
- Vakinhoudelijke richtlijnen en evidence statements.

## 2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen

Klinisch redeneren en methodisch handelen zijn essentiële elementen in het handelen van de fysiotherapeut en het bieden van patiëntgerichte fysiotherapeutische zorg en ondersteuning.

### Klinisch redeneren

Klinisch redeneren is het proces van gegevens verzamelen, analyseren en interpreteren om zo een gezondheidsprobleem te begrijpen en een behandelplan op te stellen. Klinisch redeneren is sterk afhankelijk van leefomgeving en cultuur. Fysiotherapeutisch klinisch redeneren vindt plaats vanuit de biopsychosociale benadering en met behulp van een functie- en gezondheidsmodel (ICF). Klinisch redeneren is niet alleen een cognitief proces dat bewust verloopt. Toch is het belangrijk het expliciet te maken (bewust, goed uit te leggen, reproduceerbaar) met een persoonsgerichte, lichaamsgerichte en omgevingsgerichte benadering (Huhn et al., 2018).

### Methodisch handelen

De fysiotherapeut werkt planmatig, doelgericht en procesmatig. 'Planmatig' houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare, samenhangende en logische, uitlegbare planning, uitvoering en dossiervoering<sup>17</sup>. 'Doelgericht' houdt in dat het handelen is gericht op het bereiken van een helder en concreet doel dat tevoren is vastgesteld met de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]). 'Procesmatig' houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit is mogelijk door het handelen continu beargumenteerd en in overleg te monitoren en bij te sturen.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>17</sup> Kijk voor de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering op [www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019](http://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019)

### Patiëntgerichte zorg gericht op zelfmanagement

In het fysiotherapeutisch handelen staat de patiënt met zijn/haar specifieke hulpvraag in de eigen leefomgeving centraal. Samen met de patiënt bepaalt de fysiotherapeut de behandeldoelen die passen bij de hulpvraag, mogelijkheden en vaardigheden van de patiënt, zoals zelfmanagement<sup>18</sup> en gezondheidsvaardigheden. De fysiotherapeut ondersteunt bij het zelfmanagement, zodat de patiënt zoveel mogelijk eigen regie over het leven krijgt en ervaart.

### Kindgerichte zorg gericht op autonomie, verbinding en competentiebeleving

In het kindfysiotherapeutisch handelen staat het kind met zijn/haar specifieke hulpvraag in de eigen leefomgeving centraal. Samen met het kind en ouders bepaalt de kindfysiotherapeut de behandeldoelen die passen bij de hulpvraag, mogelijkheden en vaardigheden van het kind (in ontwikkeling). Ook zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden zijn in ontwikkeling. De kindfysiotherapeut handelt daarbij vanuit de psychologische basisbehoeften van het kind zoals beschreven in de zelfdeterminatie theorie over interne motivatie (Deci, 2000): autonomie (eigen regie/ zelfmanagement), verbinding (samen met ouders, kindfysiotherapeut en met andere kinderen) en competentiebeleving (zone van naaste ontwikkeling).

## 2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen

Het fysiotherapeutisch handelen bestaat uit intake, onderzoek en behandeling. De intake behelst screening en anamnese. Fysiotherapeutisch onderzoek omvat lichamelijk onderzoek en diagnostische verrichtingen, waarbij de fysiotherapeut eventueel gebruikmaakt van passende klinimetrie (meetinstrumenten). Dit alles resulteert in een fysiotherapeutische diagnose. De fysiotherapeutische behandeling bestaat uit therapeutische verrichtingen en evaluatie. Het uitgangspunt van het eerder beschreven fysiotherapeutisch klinisch redeneren is dat bewegend disfunctioneren de kern vormt van het gezondheidsprobleem van de patiënt. Er is sprake van een gezondheidsprobleem wanneer de patiënt ervaart niet te kunnen bewegen zoals hij/zij dat wil of zoals de leefomgeving dit vereist of verlangt. Onderdeel van het gezondheidsprobleem is dat de patiënt handelingen niet of onvoldoende kan uitvoeren, omdat hij/zij gehinderd wordt door beperkingen in participatie, activiteiten en/of functie en/ of door persoonlijke en/of omgevingsfactoren. Het samenspel van al deze factoren beïnvloedt de gezondheidstoestand. De samenhang ervan wordt met behulp van het functie- en gezondheidsmodel (ICF) in kaart gebracht.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>18</sup> Zelfmanagement is het individuele vermogen om goed om te gaan met de gevolgen van een aandoening of klacht (zoals symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen), als voorwaarde voor behoud en/of verbetering van de eigen regie over het leven.



Of en in welke mate deze factoren van invloed zijn op de gezondheidstoestand (en het verloop daarvan) moet de fysiotherapeut inschatten en waar mogelijk bepalen. De fysiotherapeut spreekt na de anamnese het vermoeden uit of en in welke mate er invloed is van alle relevante factoren op de gezondheidstoestand van de patiënt.

De fysiotherapeut meet vervolgens alle, waar mogelijk, relevante factoren (via aanvullende anamnese, klinimetrie, lichamelijk onderzoek) en schat deze, in samenspraak met de patiënt, op waarde:

- 1 De relevantie van de gevonden waardes voor de gezondheidstoestand van de patiënt;
- 2 De mate waarin elke (relevante) factor van invloed is op de gezondheidstoestand.

Ook worden de factoren gerelateerd aan de leefomgeving en persoonlijke factoren. Hiermee doet de fysiotherapeut een uitspraak over de samenhang van alle factoren van de gezondheidstoestand en de betekenis daarvan voor de gezondheidstoestand (de fysiotherapeutische diagnose). Vervolgens wordt, in samenspraak met de patiënt, ingeschat (en waar mogelijk bepaald) welke factoren met fysiotherapeutische interventies beïnvloed kunnen worden en wat daarvan de gevolgen zijn voor de gezondheidstoestand en het beloop.

#### KINDER- FYSIOTHERAPEUT

#### Aanvulling kindersfysiotherapeutisch handelen

Het kindersfysiotherapeutisch handelen inclusief (motorische) observaties en interventies wordt gedaan in een omgeving die veilig en adequaat bewegen uitlokt, door inrichting, met oefenmaterialen en speelgoed passend bij de leeftijd en indien gewenst in de speel- of leefomgeving van het kind. Daarmee is het handelen een afstemming tussen beïnvloedende factoren vanuit kind, taak en omgeving.

#### Screening

Screening is een proces waarbij de fysiotherapeut inzicht krijgt in de klachten en hulpvraag van de patiënt en besluit of verder fysiotherapeutisch onderzoek geïndiceerd is (KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering, 2019). Bij screening stelt de fysiotherapeut (met gerichte vragen in de anamnese of diagnostische verrichtingen) in een beperkte tijd vast of al dan niet sprake is van een herkenbaar patroon van kenmerkende tekenen en/of symptomen ('pluis' of 'niet-pluis') die vallen binnen het vakgebied van de fysiotherapie én de competenties van de individuele fysiotherapeut. Daarnaast bepaalt de fysiotherapeut in het screeningsproces door een gerichte anamnese en eventuele aanvullende diagnostische verrichtingen, of er een indicatie is voor fysiotherapie.

#### MODULE 1

#### MODULE 2

#### MODULE 3

#### MODULE 4

#### Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie en screening

Sinds 2006 bestaat de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF). Hiermee hebben patiënten de wettelijke mogelijkheid om zonder verwijzing van een arts de fysiotherapeut te consulteren. Wanneer een patiënt zich via DTF aanmeldt, zal de fysiotherapeut altijd een screening uitvoeren.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT**Screening door de kinderfysiotherapeut**

Voor de screening van kinderen in het kader van DTF heeft de kinderfysiotherapeut specifieke kennis over rode vlaggen bij kinderen.

Voor preventieve screening van kinderen binnen het onderwijs is de kinderfysiotherapeut gehouden aan het NVFK Gedragsprotocol Basisonderwijs uit de professionele standaard NVFK.

**Diagnostiek**

In het diagnostisch proces inventariseert en analyseert de fysiotherapeut de klachten, ervaren beperkingen in het bewegend functioneren en de specifieke hulpvraag van de patiënt. De fysiotherapeut maakt hierbij gebruik van lichamelijk onderzoek en diagnostische verrichtingen. Waar mogelijk en relevant voor het klinisch redeneren, kan de fysiotherapeut in het onderzoek klinimetrie inzetten.

Op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek vormt de fysiotherapeut een fysiotherapeutische diagnose. Ook wordt het behandelplan bepaald. Dit doet de fysiotherapeut samen met de patiënt en op basis van de hulpvraag, wensen en mogelijkheden van de patiënt en zijn/haar omgeving. In het behandelplan kunnen behandelbare grootheden en determinanten behorende tot de drie domeinen van het biopsychosociaal model en het ICF-model<sup>19</sup> opgenomen zijn, in termen van (beperkingen in) activiteiten, participatie en/of functie, persoonsfactoren en/of omgevingsfactoren.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT**Diagnostiek door de kinderfysiotherapeut**

De kinderfysiotherapeut is opgeleid in het herkennen van kwalitatief afwijkende bewegingspatronen, ook bij heel jonge kinderen. De kinderfysiotherapeut brengt het functioneren in kaart met (motorische) observaties en gerichte analyse naar de aard en omvang van de activiteit van de hulpvraag. De kinderfysiotherapeut gebruikt psychometrisch valide en betrouwbare generieke en specifieke meetinstrumenten voor kinderen en vragenlijsten ter objectivering van observaties en taakanalyse. De meetinstrumenten maken gebruik van generieke of aandoeningsspecifieke referentiewaarden of kaders, afgestemd op 'gezonde kinderen' of kinderen met eenzelfde aandoening. De interpretatie tussen de bevindingen binnen de verschillende domeinen van de ICF-CY leidt tot klinisch redeneren en hypothesevorming en het advies aan de ouders om wel of niet over te gaan tot een op maat gesneden kinderfysiotherapeutische behandeling dan wel een andersoortige of interprofessionele interventie.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>19</sup> ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO)

### Behandeling

Op basis van het behandelplan en de behandeldoelen die de fysiotherapeut samen met de patiënt heeft opgesteld, past hij/zij fysiotherapeutische verrichtingen toe om deze doelen te bereiken. Fysiotherapeutische verrichtingen kunnen lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en beweeggedragsmatige interventies zijn. Kenmerkende voorwaardenscheppende lichaamsgerichte interventies zijn manuele technieken (zoals mobiliserende technieken van gewrichten), fysieke technieken en massagetechnieken. Kenmerkende bewegingsgerichte interventies zijn oefentherapie en educatie. Kenmerkende beweeggedragsmatige interventies zijn coaching en advies bij het bewegen functioneren. Tijdens de behandeling worden behandeldoelen geëvalueerd en bijgesteld als daar aanleiding voor is. Aan de hand van de evaluatie bepaalt de fysiotherapeut, in samenspraak met de patiënt, of de behandeldoelen (voldoende) bereikt zijn.

### Fysiotherapeutische dossiervoering

Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGB0; artikel 454) wordt de zorgverlener, in dit geval de fysiotherapeut, geacht een dossier in te richten dat gegevens bevat over de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn. Voor een optimale zorgverlening en gegevensoverdracht is het belangrijk dat deze gegevens systematisch worden vastgelegd. Zie de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering<sup>20</sup> voor aanbevelingen voor dossiervoering.

### Behandeling door de kinderfysiotherapeut

Bij de interventie gebruikt de kinderfysiotherapeut kindgerichte oefenmethoden waarbij de eerdergenoemde zes F-woorden (Functioning, Fitness, Family, Friends, Fun & Future) een belangrijke rol spelen. Bij de jongste kinderen zal de interventie vaak gericht zijn op hanteren, positioneren en begeleiding hierin van ouders. Bij peuters is naast oudercoaching het stimuleren van basale vaardigheden van belang, uitgelokt door het creëren van een uitdagend bewegingslandschap. Bij kinderen vanaf de basisschoollleeftijd staan motorische controle en motorisch leren centraal en interventies die de fysieke fitheid en fysieke activiteit verbeteren. Daarbij is er ook aandacht voor gedragsverandering. Interventie vindt altijd plaats binnen de context van de sociale domeinen van het kind: gezin, school en/of brede leefomgeving. De kinderfysiotherapeut heeft een coachende rol in het betrekken van de leefomgeving van het kind bij de beoogde (beweeg)gedragsverandering. De communicatie met en begeleiding van de ouders maken altijd deel uit van de behandeling (gezinsgerichte zorg/family-centered care).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

<sup>20</sup> Zie KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 via [www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019](http://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019)

## 2.4 Een gezonde leefstijl en preventie

De fysiotherapeut integreert aspecten van een gezonde leefstijl in het fysiotherapeutisch handelen, bijvoorbeeld via educatie aan de patiënt en door het faciliteren van gedragsverandering. De fysiotherapeut kan ook een rol spelen in preventie. Bijvoorbeeld bij het voorkomen van verergering van een aandoening of klacht, het voorkomen van complicaties bij een operatie (door pre- en postoperatieve fysiotherapie) of educatie over leefstijl aan mensen met aandoeningen met een chronisch karakter, zoals hart- en vaataandoeningen.

### Het bevorderen van een gezonde leefstijl

Het bevorderen van een gezonde leefstijl is een van de meest voorkomende uitgangspunten van preventie. Leefstijl wordt vaak beschreven aan de hand van de BRAVOM-factoren: Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Ontspanning en Middelengebruik. Het uitgangspunt is dat de fysiotherapeut in beeld is bij leefstijlverandering als er sprake is van een beperking in het bewegend functioneren, waarbij beperkingen worden ervaren in een of meerdere ICF-domeinen.

De fysiotherapeut is expert in het bewegend (dis)functioneren en het stimuleren van gezond beweeggedrag. Hij/zij heeft specifieke kennis en expertise op het gebied van het bewegend functioneren, een van de BRAVOM-factoren. De fysiotherapeut integreert het belang van een gezonde leefstijl in het fysiotherapeutisch handelen, bijvoorbeeld via coaching bij gezond beweeggedrag en educatie gericht op de andere leefstijlfactoren.

De fysiotherapeut bezit daarnaast beperkte kennis van aanpalende leefstijlfactoren die van invloed kunnen zijn op het bewegend functioneren en op activiteiten en participatie in het dagelijks leven van de patiënt. Denk daarbij aan de invloed van roken, alcohol, voeding en middelengebruik, stressreacties en ontspanning op de gezondheid. De fysiotherapeut is kritisch en reflectief op zijn/haar eigen gedrag, handelen en vakbekwaamheden. Door kennis van de aanpalende leefstijlfactoren weet hij/zij wanneer specifieke deskundigheid op een van deze gebieden gewenst is en doorverwijzing of samenwerking noodzakelijk. Een goede afstemming en samenwerking met andere disciplines is essentieel, zowel binnen het zorgdomein als met het sociale domein.

### Preventie

Het bevorderen van een gezonde leefstijl met gezond beweeggedrag is een preventieve interventie die sterk gestimuleerd wordt. Samen met andere disciplines (uit bijvoorbeeld zorg of welzijn) werken fysiotherapeuten proactief aan preventie en gezondheidsbevordering. Preventie is gericht op specifieke doelgroepen die ondersteuning nodig hebben. Hierbij wordt vaak een onderscheid gemaakt op basis van het ziektestadium: van de gezonde populatie (universele en selectieve preventie) tot en met mensen met een ziekte of aandoening (geïndiceerde of zorggerelateerde preventie). [Tabel 1](#) geeft de doelen van preventie en de rol van de fysiotherapie bij specifieke doelgroepen weer.

Tabel 1 Doelen van preventie en de rol van de fysiotherapie

Doelgroep	Doel preventie	Rol fysiotherapie	Vorm van preventie
Gezonde bevolking	Voorkomen van ziekte of aandoening	Geen vakgebied fysiotherapie	Universele preventie
Bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op een aandoening of klacht	Voorkomen van daadwerkelijk ziek worden	Geen vakgebied fysiotherapie. De fysiotherapeut kan een signalerende rol vervullen	Selectieve preventie
Mensen met beginnende klachten	Voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening	Vakgebied fysiotherapie	Geïndiceerde preventie
Mensen met een ziekte/aandoening	Voorkomen van complicaties, beperkingen, recidieven, afname kwaliteit van leven, sterfte	Vakgebied fysiotherapie	Zorggerelateerde preventie

Geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie behoren tot het vakgebied van de fysiotherapie. Bij selectieve preventie heeft de fysiotherapeut meer een signalerende en adviserende rol, bijvoorbeeld in overdracht en triage. De fysiotherapeut deelt kennis, ervaring en inzichten over bewegend functioneren, om zo te voorkomen dat mensen met een risico op een aandoening die ook daadwerkelijk krijgen. De fysiotherapeut is hierin deskundig en uniek in deze deskundigheid. Universele preventie ter bevordering van gezondheid in het private of sociale domein, wordt niet gerekend tot het vakgebied van de fysiotherapie. Fysiotherapeuten zijn hierin deskundig maar niet uniek in deze deskundigheid. Fysiotherapeuten kunnen zich uiteraard, op basis van hun eigen specifieke expertise, wel actief inzetten in dit domein en buiten het fysiotherapeutisch vakgebied producten en/of diensten aanbieden. Een voorbeeld is het aanbieden van beweegactiviteiten voor 'gezonde' mensen (zonder hulpvraag op het gebied van het bewegend functioneren). Deelnemers kunnen zelf kiezen of ze deze beweegactiviteiten bij een fysiotherapeut volgen of bij een andere aanbieder. In dit geval voert de fysiotherapeut een extra rol uit die buiten het vakgebied valt. Als het gaat om preventie, zijn de grenzen van het vakgebied niet volledig af te bakenen. Er is sprake van een grijs gebied. Verschillende factoren bepalen of preventie wel of niet binnen het vakgebied fysiotherapie past. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aantal factoren dat de gezondheidstoestand van de patiënt bepaalt en de mate van interactie tussen deze factoren, de medische status of medische voorgeschiedenis, de hulpvraag, de setting en leefomgeving van de patiënt. Belangrijk hierbij is de vraag: is de deskundigheid van de fysiotherapeut in het bewegend functioneren uniek of beschikken ook andere disciplines over voldoende deskundigheid?

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

### Een gezonde leefstijl en preventie door de kinderfysiotherapeut

Voor het ontwikkelen van een gezonde leefstijl door kinderen spelen gezondheidsvaardigheden een belangrijke rol. 'Physical Literacy' is een relatief nieuw, holistisch perspectief op fysieke activiteit en gezonde leefstijlontwikkeling. Physical literacy gaat uit van een dynamische interactie tussen fysieke factoren (motorische capaciteit), affectieve factoren (het zelfvertrouwen en de motivatie om te bewegen) en cognitieve factoren (kennis en begrip over het belang van bewegen) om te komen tot en het behouden van fysieke activiteit (leven lang bewegen). De relevantie van deze factoren kan veranderen in de tijd. Alle factoren zijn van belang voor zowel kind als ouders.

Kinderfysiotherapie sluit aan bij het Nationaal Preventie Akkoord: het stimuleren van gezond beweeggedrag bij kinderen met problemen in bewegend functioneren is een belangrijk speerpunt binnen de kinderfysiotherapie.

Juist omdat bij kinderen nog in alle systemen groei, rijping en ontwikkeling plaatsvindt, speelt de zorggerelateerde preventie een grote rol bij kinderen met een (aangeboren) aandoening van het bewegingsstelsel, bijvoorbeeld cerebrale parese of spierziekte. Maar ook voor geïndiceerde preventie is veel aandacht binnen de kinderfysiotherapie, bijvoorbeeld bij kinderen met een vertraagde motorische ontwikkeling of afwijkende ontwikkeling van het bewegingsstelsel zoals bij een kind met scoliose. Een specifieke rol is voor kinderfysiotherapeuten weggelegd bij het monitoren van kinderen op te verwachten bewegingsproblemen bij een aandoening of ziekte zoals kinderen met het syndroom van Down, Cystic Fibrose of DCD of bij kinderen met een verhoogd risico op bewegingsproblemen zoals prematuur geboren baby's. Deze zorg vindt meestal plaats binnen multidisciplinaire follow-up teams.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

### 3 Rollen van de fysiotherapeut

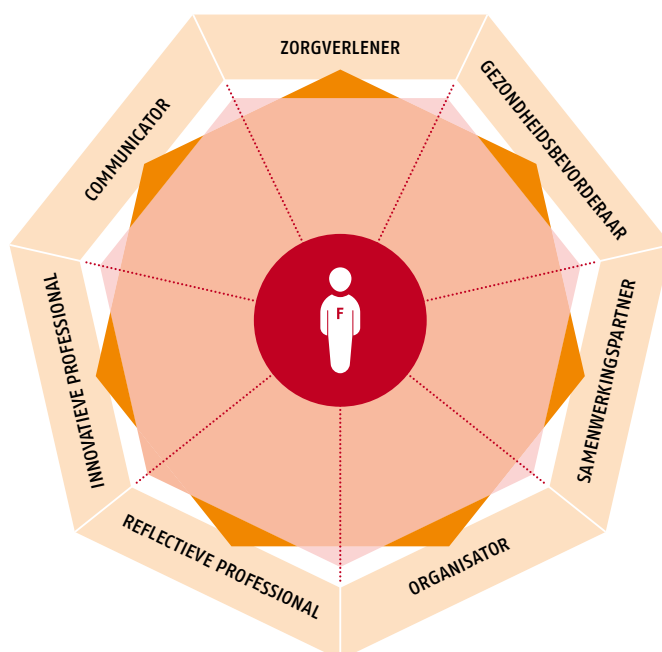
In **MODULE 1** en **MODULE 2** zijn de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de fysiotherapeutische zorg en het beroep van fysiotherapeut beschreven. Deze ontwikkelingen hebben consequenties voor de uitoefening van de zorg, de taakgebieden en bijbehorende rollen van de fysiotherapeut.

#### Rollen

In dit Beroepsprofiel is de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut beschreven aan de hand van zeven rollen. Deze rollen zijn afgeleid van het Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) 2015 model. Meer informatie over rollen binnen CanMEDS is te vinden in [bijlage 5](#). Binnen dit model staat het werken als fysiotherapeut centraal en zullen altijd – in meer of mindere mate – meerdere rollen tegelijkertijd worden ingezet.

Elke rol is opgebouwd uit een aantal competenties. Deze competenties zijn vervolgens te verdelen in de samenhangende bouwstenen 'kennis', 'vaardigheden' en 'attitude'. Voor elke fysiotherapeut geldt dat hij of zij alle competenties behorende bij de rollen zodanig moet beheersen, dat uitoefening van de rollen in de beroepspraktijk mogelijk is. Daarbij moet de fysiotherapeut deze rollen ook, passend bij de praktijksituatie, in verschillende combinaties kunnen bekleden. De volgende rollen worden onderscheiden: 1) Zorgverlener, 2) Gezondheidsbevorderaar, 3) Samenwerkingspartner, 4) Organisator, 5) Reflectieve professional 6) Innovatieve professional en 7) Communicator.

**Figuur 2 Rollen van de fysiotherapeut**



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

In **MODULE 4** staan de zeven rollen van de fysiotherapeut verder uitgewerkt, inclusief bijbehorende competenties. De competenties zijn beschreven op het niveau waaraan de fysiotherapeut direct na afstuderen voldoet. De competenties van fysiotherapeuten met aantekening en de verbijzonderd fysiotherapeuten staan beschreven in desbetreffende profielen.



In het beroepsprofiel van een **verbijzonderd fysiotherapeut** worden de competenties beschreven die elke fysiotherapeut met deze specifieke opleiding moet beheersen, zodat de uitoefening van de rollen in de beroepspraktijk mogelijk is.

### Bijzondere positie voor de rol van communicator

Het is onmogelijk om niet te communiceren. Daarom verdient de rol van communicator bijzondere aandacht. Deze rol is namelijk in elke beroepssituatie aanwezig. De hierbij behorende competenties zijn noodzakelijk om andere rollen zichtbaar en uitvoerbaar te maken.

### Veranderingen ten opzichte van het vorige Beroepsprofiel (KNGF, 2014)

Zoals in de vorige paragrafen is beschreven, is de beschrijving van de bekwaamheid van de fysiotherapeut in dit Beroepsprofiel opgebouwd uit rollen en bijbehorende competenties. In het vorige Beroepsprofiel Fysiotherapeut (KNGF, 2014) werd gesproken over afzonderlijke competentiegebieden binnen het fysiotherapeutisch handelen. In onderstaande tabel is weergegeven hoe de competentiegebieden uit het Beroepsprofiel van 2014 zich verhouden tot de rollen van de fysiotherapeut in het huidige Beroepsprofiel.

**Tabel 2 Competentiegebieden (2014) t.o.v. rollen fysiotherapeut (2021)**

Competentiegebieden (2014)	Rollen Fysiotherapeut (2021)
Fysiotherapeutisch handelen	Zorgverlener
Maatschappelijk handelen	Gezondheidsbevorderaar
Samenwerken	Samenwerkingspartner
Organiseren	Organisator
Professioneel handelen	Reflectieve professional
Kennis delen en wetenschap beoefenen	Innovatieve professional
Communiceren	Communicator

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



## 4 De competenties van de fysiotherapeut

Om het beroep van fysiotherapeut uit te oefenen, moet de fysiotherapeut over verschillende competenties beschikken. Deze zijn essentieel om de rollen binnen de genoemde taakgebieden van de fysiotherapeut te kunnen vervullen.

In deze module worden de rollen, met de daarbij behorende competenties, afzonderlijk beschreven. In de praktijk overlappen de rollen elkaar en zal de fysiotherapeut ze tegelijkertijd vervullen. De competenties zijn geformuleerd in werkwoorden als termen van gedrag. Bij de (omschrijving van) competenties gaat het om feitelijk (observeerbaar) gedrag in beroepssituaties.

### Competenties

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft de basis van de fysiotherapeut als kenmerken waar hij/zij direct na afstuderen aan voldoet. Niet het eindpunt maar het startpunt van de bekwaamheid van de fysiotherapeut wordt dus weergegeven. De competenties zijn daarom beschreven op niveau 6 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 6). De competenties hebben betrekking op het vakgebied fysiotherapie zoals beschreven in **MODULE 2**. Op de volgende pagina's zijn de competenties per rol beschreven. Meer informatie over EQF-6 is gegeven in [bijlage 6](#).

Iedere fysiotherapeut is in staat om zelfstandig de rollen uit te voeren aan de hand van de beschreven competenties. Voor elke rol geldt dat de fysiotherapeut verantwoordelijkheid draagt voor eigen werk en handelt in lijn met geldende wet- en regelgeving en beroeps- en kwaliteitsstandaarden. De fysiotherapeut draagt gedeelde verantwoordelijkheid in processen waarbij hij/zij met meerdere (zorg)professionals samenwerkt.

### Competenties van de kinderfysiotherapeut

Het beroepsprofiel voor de kinderfysiotherapeut beschrijft de basis waar de kinderfysiotherapeut direct na het afstuderen minimaal aan voldoet. De kinderfysiotherapeut bezit de competenties die de BSc fysiotherapeut ook beheerst, met daarbij aanvullende competenties op niveau 7 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 7). De kinderfysiotherapeut vult de competenties die de BSc fysiotherapeut ook beheerst aan met specifiek verworven aanvullende kennis, vaardigheden en een verder ontwikkelde professionele houding. Dit staat beschreven in **MODULE 2** en is hieronder gespecificeerd per rol. De competenties in **MODULE 4** zijn daardoor niet te lezen zonder kennis te nemen van deze verdiepende rolbeschrijving en **MODULE 2**.

## Professionele ontwikkeling

Elke fysiotherapeut ontwikkelt zich na de initiële opleiding op zijn of haar eigen manier. Op basis van passie, persoonlijke interesse, expertise, ontwikkelingen in de samenleving en de gezondheidszorg en/of ervaring bepaalt iedere fysiotherapeut de eigen route in professionele ontwikkeling. Iedere fysiotherapeut ontwikkelt gedurende de professionele loopbaan dan ook competenties binnen de verschillende rollen. De vormen van professionele ontwikkeling zijn zeer divers. Zo kunnen fysiotherapeuten kiezen voor het volgen van opleidingen, cursussen, workshops, lezingen, blended en/of e-learnings (georganiseerde leeractiviteiten). Ook kunnen zij zich verder ontwikkelen tijdens het werk zelf of door te leren van anderen, bijvoorbeeld via reflectie, (interview)gesprekken, (collegiaal) overleg, coaching en feedback. Meer informatie over professionele ontwikkeling in de fysiotherapie is beschreven in de KNGF Beroepskolom.

De specifieke expertisegebieden en competenties van verbijzonderd fysiotherapeuten, fysiotherapeuten met aantekening en fysiotherapeuten werkzaam in een specifieke setting of met een specifieke doelgroep, staan beschreven in de desbetreffende profielen.



## Zorgverlener

Als zorgverlener verleent de fysiotherapeut patiëntgerichte zorg aan patiënten met een hulpvraag gerelateerd aan ervaren beperkingen in het bewegend functioneren. Na afweging of er sprake is van een indicatie voor fysiotherapie, verleent de fysiotherapeut zorg via begeleiding, coaching en/of behandeling. Fysiotherapeutische zorg is gebaseerd op klinisch redeneren en gedeelde besluitvorming. Hierin worden klinische expertise, wetenschappelijke evidentie, contextuele factoren en voorkeuren van de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) gewogen (evidence-based practice). De fysiotherapeut ondersteunt het zelfmanagement van de patiënt en houdt rekening met zijn/haar leefomgeving.



Als zorgverlener richt de kinderfysiotherapeut zich op motorische ontwikkeling, motorisch functioneren, fysieke fitheid en fysieke activiteit van kinderen tussen 0-18 jaar met kindspecifieke ziektebeelden en/of beperkingen. Hierin werkt de kinderfysiotherapeut samen met de ouders binnen het gezin. Deze beperkingen zijn verweven met groei, rijping en ontwikkeling van het bewegingssysteem en de verandering in gedrag als gevolg van cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Deze multifactoriële context samen met een grote individuele variabiliteit en onvoorspelbaarheid in klinische presentatie en beloop, vereist specialistische kennis en specifieke pedagogische en didactische competenties. De kinderfysiotherapeut past cyclisch en consequent actuele specialistische kennis en vaardigheden toe op het gebied van motorische controle en motorisch leren, pediatrie inspanningsfysiologie, pediatrie en (ontwikkelings)psychologie binnen het klinisch redeneren en handelen.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

De kinderfysiotherapeut kan hierbij oordelen formuleren, ook wanneer er sprake is van onvolledige of beperkte informatie. Hierbij houdt de kinderfysiotherapeut rekening met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden. De kinderfysiotherapeut streeft bij ieder kind, waar mogelijk, optimale zelfredzaamheid en autonomie na en bevordert de participatie van het kind binnen het gezin en van het gezin binnen de maatschappij.

### Competenties van de fysiotherapeut als zorgverlener

- De fysiotherapeut screent (met behulp van rode vlaggen, een gerichte [hetero]anamnese, zo nodig aangevuld met lichamelijk onderzoek) om te besluiten of de hulpvraag van de patiënt tot het vakgebied van de fysiotherapeut hoort en er sprake is van een indicatie voor fysiotherapie.
- De fysiotherapeut inventariseert en analyseert met een gerichte (hetero)anamnese en lichamelijk onderzoek de hulpvraag van de patiënt, om te komen tot de fysiotherapeutische diagnose.
- De fysiotherapeut stelt, op basis van een afweging vanuit wetenschappelijk evidentie, klinische expertise, contextuele factoren en de voorkeuren van de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]), een behandelplan op, met als doel de hulpvraag van de patiënt te beantwoorden, het bewegend functioneren te bevorderen en het zelfmanagement van de patiënt waar nodig te ondersteunen.
- De fysiotherapeut voert, in samenspraak met de patiënt, het behandelplan uit, met als doel de hulpvraag van de patiënt te beantwoorden, het bewegend functioneren en het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen.
- De fysiotherapeut begeleidt en coacht de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]), afgestemd op de leefomgeving van de patiënt, met als doel het bewegend functioneren en het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen.
- De fysiotherapeut registreert, toetst en evalueert de behandelresultaten met behulp van relevante klinimetrie en de ervaringen van de patiënt, en stelt, indien passend, in samenspraak met de patiënt het behandelplan bij, om tegemoet te komen aan de hulpvraag van de patiënt.
- De fysiotherapeut verzorgt op geëigende wijze heldere en volledige dossiervoering voor het borgen van de continuïteit van de behandeling en gegevensoverdracht naar de patiënt en andere zorgprofessionals.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve en respectvolle vertrouwens- en behandelrelatie op met de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]) voor het doelmatig verlenen van fysiotherapeutische zorg met inachtneming van de privacy van de patiënt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

## Aanvullende competenties van de master fysiotherapeut als zorgverlener (EQF7)

- De kinderfysiotherapeut analyseert op methodische wijze een probleem met het bewegend functioneren dat gekenmerkt wordt door een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico en past vakspecifieke en vakoverstijgende kennis toe om te komen tot een (contra-)indicatiestelling.
- De kinderfysiotherapeut neemt een besluit over een zorgvraag die gekenmerkt wordt door een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico met behulp van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden om tot een onderbouwd behandelplan te komen.
- De kinderfysiotherapeut past, waar nodig, een nieuwe procedure en/of behandelstrategie die afwijkt van richtlijnen, beroepsstandaarden en protocollen door systematisch en methodisch te werk te gaan om zo een patiënt met een zorgvraag met een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico te behandelen.
- De kinderfysiotherapeut adviseert (on)gevraagd andere zorgprofessionals binnen een behandelteam door het inbrengen van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en draagt zo bij aan de professionele kennis en kwaliteit van werken van het behandelteam. ●



## Gezondheidsbevorderaar

Als gezondheidsbevorderaar signaleert, herkent en analyseert de fysiotherapeut leefstijlfactoren in het kader van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De fysiotherapeut biedt vanuit een coachende rol zelfmanagementondersteuning aan, gericht op duurzame leefstijlverbetering in de leefomgeving van de patiënt. De primaire focus ligt op het bewegend functioneren gerelateerd aan de leefomgeving van de patiënt.



De rol van gezondheidsbevorderaar vult de kinderfysiotherapeut in binnen de context van de jeugdgezondheidszorg. Hierin zijn (ontwikkeling naar) zelfredzaamheid en een fysiek actieve leefstijl passend bij de leeftijd en problematiek van het kind leidend. De focus ligt hierbij op het optimaliseren van vaardigheden, fysieke fitheid en fysieke activiteit binnen de leefomgeving van het kind. Met aandacht voor de meer cognitieve en emotionele elementen bij zowel kind als ouders. Vanuit een coachende rol biedt de kinderfysiotherapeut ondersteuning aan kind en ouder en de sociale cirkel bij gedragsverandering, passende fysieke activiteiten, inclusief spelen en sporten.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

Daarnaast organiseert en participeert de kindersfiotherapeut in (innovatieve) activiteiten zoals voorlichting aan ouders, kinderdagverblijven en scholen. Deze activiteiten gaan in op bijvoorbeeld motorische ontwikkeling en een uitdagend bewegingslandschap om zo vroeg mogelijk fysieke activiteiten te stimuleren, ook voor kinderen met een (dreigende) lichamelijke beperking.

Omdat kinderen zich ontwikkelen, speelt de kindersfiotherapeut een specifieke rol bij het tijdig signaleren van een vertraagde, afwijkende of zelfs regressie in ontwikkeling. Zowel binnen de reguliere behandeling als in de vorm van preventie bij het monitoren van kinderen met een verhoogd risico op toekomstige bewegingsproblemen zoals kinderen met perinatale complicaties, kinderen met het syndroom van Down, met Cystic Fibrose of DCD. Naast het tijdig herkennen van (motorische)ontwikkelingsproblemen is de kindersfiotherapeut vanuit de specialistische kennis alert op risico's en signalen van andere kindspecifieke aandoeningen.

#### Competenties van de fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar

- De fysiotherapeut signaleert en inventariseert met een gerichte anamnese, zo nodig aangevuld met klinimetrie, leefstijlfactoren van de patiënt en zijn/haar leefomgeving, om te besluiten of er een indicatie is voor zelfmanagementondersteuning gericht op duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut inventariseert en analyseert beïnvloedbare leefstijlfactoren, met als doel gezond (beweeg)gedrag te stimuleren met technieken voor gedragsverandering en zelfmanagementondersteuning.
- De fysiotherapeut stelt, afgestemd op en in samenspraak met de patiënt en eventuele samenwerkingspartners, vast welke vorm van zelfmanagementondersteuning passend is en maakt een plan van aanpak om een duurzame leefstijlverbetering te bevorderen.
- De fysiotherapeut begeleidt en coacht de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), rekening houdend met zijn/haar mogelijkheden en leefomgeving, met als doel het ondersteunen van zelfmanagement gericht op een duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut registreert, toetst en evalueert met behulp van relevante klinimetrie en ervaringen van de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), de resultaten van de leefstijlverbetering op basis van relevante leefstijlfactoren en stelt, indien nodig en in samenspraak met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), de vorm van ondersteuning bij.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve vertrouwensrelatie op met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) voor een doelmatige zelfmanagementondersteuning gerelateerd aan een duurzame leefstijlverbetering.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

## Aanvullende competenties van de master fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar (EQF7)

De kinderfysiotherapeut integreert bij groepen mensen met een verhoogd risico op (toenemende) problemen bij het bewegend functioneren als gevolg van een aandoening of ziekte zijn geavanceerde vakspecifieke, vakoverstijgende kennis en vaardigheden om te komen tot passende preventieve interventie(s).

De kinderfysiotherapeut formuleert op basis van zijn vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden een onderbouwde visie op geïndiceerde of zorggerelateerde preventie waarin veranderende maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg zijn meegenomen, met als doel om een bijdrage te leveren aan nieuw beleid en/of strategieën. ●



## Samenwerkingspartner

Als samenwerkingspartner initieert de fysiotherapeut intra- en interprofessionele samenwerking. Hij/zij werkt samen met collega-fysiotherapeuten en andere (zorg)professionals (samenwerkingspartners) om de juiste zorg voor de patiënt te organiseren en te bieden, en zo bij te dragen aan de ondersteuning en verbetering van de gezondheid van patiënten.

De fysiotherapeut informeert patiënten en samenwerkingspartners over het vakgebied van de fysiotherapeut. Hij/zij is op de hoogte van het vakgebied en de deskundigheid van samenwerkingspartners en verwijst patiënten, indien nodig, naar hen. Hiermee draagt de fysiotherapeut bij aan het organiseren van de juiste zorg voor de patiënt en de maatschappelijke positionering van het vakgebied van de fysiotherapie, zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau.



De context waarin de kinderfysiotherapeut werkt is bij uitstek interprofessioneel. De kinderfysiotherapeut kan hierbinnen multifactoriële aspecten duiden vanuit verschillende disciplines en perspectieven en relateren aan beweeggedrag.

De kinderfysiotherapeut werkt op gelijkwaardig niveau samen met meerdere partners op terreinen binnen en buiten de jeugdgezondheidszorg, van verschillend niveau en met verschillende belangen. Naast samenwerking met ouders en betrokkenen in de leefomgeving, school en sport, is bij de kinderen die de kinderfysiotherapeut ziet vrijwel altijd sprake van zorg binnen een kindernetwerk. Ook inter- en intraprofessionele consultatie en advisering dragen bij aan de juiste zorg op de juiste plek voor kinderen van 0-18 jaar. Hierbij toont de kinderfysiotherapeut actief leiderschap in samenwerkingen en netwerkzorg en heeft hierbij oog voor maatschappelijke uitdagingen op het gebied van de jeugdgezondheidszorg.

De kinderfysiotherapeut kan in de veelheid van betrokken professionals zijn weg vinden, overzicht houden en de regie voeren, zowel in- als extramuraal. De kinderfysiotherapeut functioneert hierbij als expert/verlengde arm op het gebied van het bewegend functioneren naast (medisch) specialisten zoals de neonatoloog, kinderarts, kinderrevalidatiearts of kinderpsycholoog.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

### Competenties van de fysiotherapeut als samenwerkingspartner

- De fysiotherapeut werkt proactief samen met samenwerkingspartners en heeft daarbij oog voor onderlinge verhoudingen, met als doel goede, interprofessionele zorg te bieden.
- De fysiotherapeut verdiept zich in de deskundigheid en het vakgebied van (potentiële) samenwerkingspartners en de organisatie van zorg (lokaal, regionaal en/of landelijk), en stelt zich open voor samenwerking, met als doel potentiële samenwerkingspartners adequaat en proactief te benaderen en betrekken in de ondersteuning van patiënten.
- De fysiotherapeut informeert patiënten, samenwerkingspartners en andere (zorg)professionals over de relevantie van het vakgebied fysiotherapie en de eigen expertise in zorgverlening en gezondheidsbevordering, met als doel het aangaan en verkrijgen van een duurzame samenwerking om de juiste zorg voor de patiënt te organiseren.
- De fysiotherapeut volgt ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg die (potentieel) impact hebben op de fysiotherapie, om bij te dragen aan een toekomstbestendige maatschappelijke positie van het vak en het vak te vertegenwoordigen in samenwerkingsstructuren en de samenleving.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve relatie op met samenwerkingspartners, om zo te komen tot een effectieve en duurzame samenwerking.

#### KINDER- FYSIOTHERAPEUT

#### Aanvullende competentie van de master fysiotherapeut als samenwerkingspartner (EQF7)

- De kinderfysiotherapeut neemt initiatieven, verbindt partijen en toont professioneel leiderschap binnen interprofessionele samenwerkingsverbanden om te komen tot doelmatige zorg. ●



### Organisator

Als organisator coördineert, organiseert en registreert de fysiotherapeut de eigen werkzaamheden en de zorg voor de patiënt. Dit doet hij/zij binnen de fysiotherapie en met samenwerkingspartners daarbuiten, om zo de continuïteit van zorg te borgen. De fysiotherapeut draagt informatie op duidelijke wijze over op samenwerkingspartners, zoals collega-fysiotherapeuten. De fysiotherapeut is zich hierbij bewust van contextuele factoren, zoals de (sociale) omgeving, het dynamische gezondheidszorgsysteem, wet- en regelgeving en financieel economische factoren. De fysiotherapeut waarborgt de veiligheid en doelmatigheid van de zorg. De fysiotherapeut is zich bewust van de omgeving en organisatie waarbinnen hij/zij werkt. Dit geldt ook voor de bijhorende ambities en doelstellingen. De fysiotherapeut denkt hier proactief en constructief in mee en kiest de best passende wijze van informatieoverdracht.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

De rol van de kinderfysiotherapeut als organisator gaat verder dan alleen rondom de individuele patiënt, en richt zich ook op mesoniveau op de organisatie van zorg. De kinderfysiotherapeut kijkt ook buiten de muren van de eigen organisatie en is zich bewust van zijn eigen rol en die van zijn organisatie in de zorgketen rondom kinderen en kan vraagstukken op dit gebied omzetten naar initiatieven met een maatschappelijk belang, zowel lokaal, regionaal als nationaal. Daarnaast organiseert de kinderfysiotherapeut op doelmatige, transparante en veilige wijze de eigen werkzaamheden en initieert, organiseert en participeert in interprofessionele samenwerkingsverbanden rondom kinderen.

### Competenties van de fysiotherapeut als organisator

- De fysiotherapeut plant en organiseert de zorgverlening en/of gezondheidsbevordering voor de individuele patiënt, zodanig dat er efficiënt, doelmatig en veilig gebruik wordt gemaakt van de beschikbare mogelijkheden en middelen van de patiënt, fysiotherapeut, werkorganisatie, omgeving en van de samenleving.
- De fysiotherapeut volgt en bewaakt het fysiotherapeutisch zorgverleningsproces van de individuele patiënt, om tijdig aanpassingen te doen in de planning of uitvoering wanneer de situatie daarom vraagt.
- De fysiotherapeut evalueert de fysiotherapeutische werkzaamheden en registreert deze zodanig dat het fysiotherapeutisch zorgverleningsproces uitlegbaar en begrijpelijk is voor patiënt, naaste(n) en samenwerkingspartners, om de continuïteit en transparantie van de zorg te borgen.
- De fysiotherapeut weegt factoren af die een rol kunnen spelen en invloed kunnen hebben op de fysiotherapeutische zorgverlening, en maakt deze factoren op heldere wijze bespreekbaar met de patiënt en samenwerkingspartners, zodanig dat continuïteit van zorg geborgd is binnen de mogelijkheden van de patiënt, fysiotherapeut en samenleving.
- De fysiotherapeut stelt zich actief op de hoogte van de doelstellingen en ambities van de eigen werkomgeving of -organisatie, denkt hier proactief in mee en past zich hieraan, waar nodig, aan, met als doel bij te dragen aan de positionering van de fysiotherapie op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

### Aanvullende competentie van de master fysiotherapeut als organisator (EQF7)

- De kinderfysiotherapeut signaleert tekortkomingen binnen samenwerkingsverbanden en neemt initiatief om een organisatorisch proces (ter verbetering) op te stellen en op systematische- en methodische wijze te initiëren om de samenwerking te optimaliseren. ●





## Reflectieve professional

Als reflectieve professional hanteert, bevordert en onderhoudt de fysiotherapeut de eigen vakbekwaamheid en draagt bij aan die van collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners. Kern hierbij is het ontwikkelen van een (eigen) professionele identiteit, waarbij voortdurende reflectie op eigen handelen essentieel is. De fysiotherapeut is verantwoordelijk voor het plannen en organiseren van de eigen professionele ontwikkeling, en ondersteunt die van collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners door reflectie op hun handelen en/of gedrag.



De kinderfysiotherapeut neemt verantwoordelijkheid, handelt zorgvuldig en integer en is in staat om kritisch het eigen handelen te beoordelen en regie te geven aan het eigen werk-/ leerproces. De kinderfysiotherapeut is zich, op basis van logisch herleidbare feiten, bewust van zowel de sterke punten als de (kennis)hiaten in de kinderfysiotherapeutische zorg en het eigen professionele handelen. De kinderfysiotherapeut weet door continue, zelfstandige en kritische reflectie de ontwikkeling hiervan aan te sturen.

Als reflectieve professional beschikt de kinderfysiotherapeut over een ethische sensitiviteit en analyseert en vergelijkt meervoudige perspectieven. De kinderfysiotherapeut is in staat om situaties af te wegen en besluiten te nemen op grond van onvolledige of beperkte informatie. De kinderfysiotherapeut heeft specifieke aandacht voor reflectie als het gaat om ouders en kinderen in kwetsbare situaties, sociale veiligheid, levend verlies en kwaliteit van leven. De kinderfysiotherapeut handelt vanuit compassie met kind en ouders, herkent de mogelijkheid van emotionele overbelasting en reflecteert over het eigen handelen met collega's. Hierbij worden de speciale regels en conventies voor kinderen en de jeugdgezondheidszorg in acht genomen.

## Competenties van de fysiotherapeut als reflectieve professional

- De fysiotherapeut plant en organiseert de eigen professionele ontwikkeling op basis van zijn/haar wensen, behoeften en mogelijkheden, met als doel zichzelf in de verschillende rollen van de fysiotherapeut structureel en planmatig te ontwikkelen.
- De fysiotherapeut reflecteert op de eigen expertise in relatie tot de hulpvraag van de patiënt, om te besluiten of hij/zij zelf bekwaam is om de patiënt te begeleiden, of advies zal vragen aan of verwijzen naar een collega-fysiotherapeut of andere samenwerkingspartner.
- De fysiotherapeut reflecteert kritisch op de eigen kennis, vaardigheden en het fysiotherapeutisch handelen, met als doel zich voortdurend te ontwikkelen als professional.
- De fysiotherapeut vraagt feedback aan collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners en stelt zich open op voor het ontvangen van feedback, met als doel zich voortdurend te ontwikkelen als professional. >

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- >
  - └ De fysiotherapeut reflecteert op het professioneel handelen van collega-fysiotherapeuten en geeft constructieve feedback, met als doel bij te dragen aan de ontwikkeling van collega-fysiotherapeuten.

#### Aanvullende competenties van de master fysiotherapeut als reflectieve professional (EQF7)

- └ De kinderfysiotherapeut reflecteert op zijn attitude als zorgprofessional, fysiotherapeutisch handelen, geavanceerde vakspecifieke kennis en vaardigheden en stelt verbeterplannen op, met als doel zichzelf continu te ontwikkelen als professional.
- └ De kinderfysiotherapeut herkent en evalueert in een behandelrelatie (ethische) handelingsdilemma's en kan door middel van expliciet moreel beraad een afweging maken ten behoeve van de behandeling van de patiënt. ●

#### Innovatieve professional

Als innovatieve professional draagt de fysiotherapeut bij aan innovatie binnen de zorg in het algemeen en binnen het vakgebied van de fysiotherapeut in het bijzonder. De fysiotherapeut signaleert, analyseert en interpreteert organisatorische, vakinhoudelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de zorg in het algemeen, en fysiotherapie in het bijzonder, en deelt deze met collega's. De fysiotherapeut neemt deel aan initiatieven voor vernieuwing en/of verbetering van (fysiotherapeutische) zorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut om relevante innovaties toe te passen en te implementeren in het eigen handelen. De fysiotherapeut zet zorgtechnologie, zoals blended care en andere e-health-toepassingen, in wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt. Dit kan aanvullend aan de behandeling gebeuren, maar ook als (gedeeltelijke) substitutie van de fysiotherapeutische behandeling met het streven de zorg beter en/of doelmatiger te maken. De fysiotherapeut heeft ten aanzien van innovaties een open en kritische attitude. Zorgtechnologie kan worden ingezet wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt.

Als innovatieve professional evalueert, initieert, ontwerpt en implementeert de kinderfysiotherapeut de ontwikkeling van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures en integreert hierbij ook kennis uit verschillende andere vakgebieden. De kinderfysiotherapeut handelt hierbij over de grenzen van de eigen praktijk heen en in co-creatie met kinderen, ouders, collega-professionals en andere relevantie stakeholders. Op basis van de gespecialiseerde kennis op het gebied van kinderfysiotherapie en onderzoeks- en innovatievaardigheden, beschouwt de kinderfysiotherapeut praktijkvraagstukken vanuit metaperspectief en dit leidt tot innovatie in het eigen werk en tot inzichten en innovaties in het bredere vakgebied van de jeugdgezondheidszorg.



### Competenties van de fysiotherapeut als innovatieve professional

- De fysiotherapeut signaleert (mogelijkheden voor) innovatie op basis van de ontwikkeling van het vak, de behoeften uit het veld en de eigen professionele ontwikkeling, met als doel om verbetersuggesties te identificeren, formuleren en onderbouwen.
- De fysiotherapeut past, indien relevant en zinvol, innovaties toe, al dan niet samen met samenwerkingspartners, met als doel om de (fysiotherapeutische) zorg te verbeteren, op korte en langere termijn en zowel inhoudelijk als organisatorisch.
- De fysiotherapeut zet zorgtechnologie in, met als doel de zorg beter en/of doelmatiger te maken waarbij de fysiotherapeut samen met de patiënt een weloverwogen keuze maakt of en in welke vorm zorgtechnologie zinvol kan worden toegepast.
- De fysiotherapeut leest en interpreteert vakinhoudelijke en wetenschappelijke informatie en past deze, waar relevant, toe, met als doel de fysiotherapeutische zorgverlening te allen tijde zo actueel, efficiënt en doelmatig mogelijk vorm te geven.
- De fysiotherapeut analyseert de innovatie en de mogelijkheden voor toepassing, rekening houdend met patiënt en omgeving, met als doel de innovatie op een doelmatige en veilige manier te implementeren.
- De fysiotherapeut participeert in wetenschappelijk onderzoek en past uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek toe, teneinde de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg te bevorderen en het vakgebied fysiotherapie te positioneren in de maatschappij.

### Aanvullende competenties van de master fysiotherapeut als innovatieve professional (EQF7)

- De kinderfysiotherapeut ontwikkelt (op basis van zorgvragen) innovaties op een planmatige wijze en maakt een implementatie plan, met als doel om de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De kinderfysiotherapeut implementeert innovaties op een procesmatige manier, gebruikmakend van zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis met als doel om de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De kinderfysiotherapeut onderzoekt zelfstandig een praktijkvraagstuk door middel van passende methodologische technieken met als doel het verdiepen en verbreden van kennis.
- De kinderfysiotherapeut implementeert onderzoeksresultaten binnen de eigen werksetting en/of binnen en buiten het eigen beroepenveld door middel van passende methodologische technieken om te komen tot een verbetering van de beroepspraktijk. >

- > L De kinderfysiotherapeut toont professioneel leiderschap binnen een onderzoek- en/ of innovatieproject bij (interprofessionele) samenwerkingsverbanden en zet hierbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in, om de projectdoelen te behalen. ●



### Communicator

De communicatie van de fysiotherapeut richt zich zowel op de patiënt, zijn/haar naaste(n) en collega-fysiotherapeuten als op andere samenwerkingspartners, waar mogelijk en passend met technologische hulpmiddelen. Communicatie behelst het communiceren met alle zintuigen. Het omvat mondelinge en schriftelijke communicatie, lichaamstaal en -houding en tactiele communicatie (bijvoorbeeld via aanraking). Als communicator is de fysiotherapeut gericht op effectieve uitwisseling van informatie. De fysiotherapeut kan de informatiebehoefte van de zorgvrager en zijn/haar informele netwerk inschatten en houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren, culturele achtergrond, taalbeheersing, begripsniveau en draagkracht van de zorgvrager en zijn naasten. In een interprofessionele informatie-uitwisseling is de fysiotherapeut in staat doelgericht, zorgvuldig en ondubbelzinnig verslag te doen en informatie in te winnen. Het is de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut om de zorgvrager en andere betrokken partijen tijdig en optimaal te voorzien van begrijpelijke informatie die past bij het zorg- of begeleidingsvraagstuk.



De kinderfysiotherapeut is betrokken bij het welzijn van het kind. Dit uit zich in een respectvolle, empathische en vertrouwenwekkende houding naar kind en ouders. Daarbij is de kinderfysiotherapeut zich bewust van de dubbele afhankelijkheidsrelatie die een kind/adolescent heeft (hulpvrager en minderjarige). De communicatie van de kinderfysiotherapeut met het kind kenmerkt zich door verbale en non-verbale communicatie afgestemd op het ontwikkelingsniveau en de communicatiemogelijkheden van het kind. Tegelijkertijd vraagt communicatie met de ouders een ander niveau van communiceren. Pedagogische en didactische kwaliteiten zijn essentieel voor het stimulerend, veilig en doelmatig verlenen van zorg. De kinderfysiotherapeut heeft naast het kind ook altijd te maken met de ouders en met hun opvattingen over bewegen, ontwikkeling en opvoeding. De kinderfysiotherapeut zal zich daarin verdiepen en dit integreren in de behandeling. Hierdoor wordt er een optimale relatie en samenwerking met het kind en de ouders opgebouwd en worden de optimale omstandigheden gecreëerd om tot een gerichte behandeling te komen.

KINDER-  
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

### Competenties van de fysiotherapeut als communicator

- De fysiotherapeut verzamelt tijdens een anamnese, gebruikmakend van op maat gesneden gespreksstructurende en –regulerende technieken (o.a. actief luistergedrag, doorvragen en parafraseren), gegevens voor het verkrijgen van diagnostische informatie.
- De fysiotherapeut verzamelt en verstrekt tijdens behandelingen, gebruikmakend van op maat gesneden vraagstelling en voorlichting (gebaseerd op bestaande en uitlegbare didactische principes), gegevens teneinde doelmatige fysiotherapeutische zorg te verlenen.
- De fysiotherapeut informeert de zorgvrager en/of zijn/haar naaste(n) (o.a. mondeling, schriftelijk en gebruikmakend van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën), teneinde deze in staat te stellen om, op basis van gelijkwaardigheid, keuzes te maken voor mogelijkheden en consequenties in zorg en begeleiding.
- De fysiotherapeut verzorgt op geëigende wijze heldere en volledige (digitale) dossiervoering voor het borgen van de continuïteit van de behandeling en gegevensoverdracht naar de patiënt en andere zorgprofessionals.
- De fysiotherapeut communiceert mondeling (o.a. via motivational interviewing), schriftelijk, met lichaamstaal en –houding en/of op tactiele wijze met, en afgestemd op, de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) voor begeleiding en coaching van de patiënt naar een duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut informeert (o.a. met presentatietechnieken) patiënten, samenwerkingspartners en andere (zorg)professionals over de mogelijkheden van het vakgebied fysiotherapie en de eigen expertise in zorgverlening en gezondheidsbevordering, met als doel het aangaan en verkrijgen van een duurzame samenwerking.
- De fysiotherapeut beheerst verschillende gesprekstechnieken (o.a. voorlichtings-, slechtnieuws- en ontslaggesprek) en regulerende vaardigheden (o.a. conflicthantering) om de fysiotherapeutische (on)mogelijkheden in een zorg- of begeleidingstraject aan de patiënt duidelijk te maken.

### Aanvullende competenties van de master fysiotherapeut als communicator (EQF7)

- De kinderfysiotherapeut communiceert op gelijkwaardig niveau met patiënten, hun leefomgeving, verwijzers en andere stakeholders en zet daarbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in om te komen tot een duurzame samenwerking.
- De kinderfysiotherapeut communiceert op academisch niveau in intra- en/of interdisciplinair verband met als doel bij te dragen aan de kennisontwikkeling en samenwerking binnen en buiten zijn vak. ●

## Verklarende woordenlijst

<b>Sedentair gedrag</b>	Lang stil zitten of alles wat je doet terwijl je ligt of zit waarbij je heel weinig energie verbruikt.
<b>Cerebrale parese (CP)</b>	Een houding- en bewegingsstoornis die veroorzaakt wordt door een beschadiging van de hersenen.
<b>Developmental coordination disorder (DCD)</b>	Als een kind veel moeite heeft met het leren van taken die te maken hebben met bewegen. Zoals leren zwemmen, schrijven of met een bal gooien.
<b>Comorbiditeit</b>	Als je één of meer (chronische) aandoeningen hebt naast de hoofddiagnose waar de meeste aandacht naar uitgaat.
<b>Multifactoriële problematiek</b>	Problematiek waarbij meerdere factoren een rol spelen.
<b>Interprofessioneel</b>	Als twee of meer professies van, met en over elkaar leren om tot betere, effectieve samenwerking te komen en daarmee de uitkomsten van de zorg verbeteren.
<b>Deconditionering</b>	Een geïntegreerde fysiologische respons van het lichaam op een reductie van het energieverbruik door afname van de van fysieke activiteit.
<b>ADL-vaardigheden</b>	Algemene dagelijkse levensverrichtingen.
<b>Intermitterende fysiotherapie</b>	Fysiotherapie met onderbrekingen/pauzes.
<b>Cardiopulmonale systeem</b>	Het systeem van hart en longen.
<b>Inspanningsfysiologie</b>	Onderzoek naar wat er tijdens inspanning in het lichaam gebeurt.
<b>Pediatrische inspanningsfysiologie</b>	Onderzoek naar wat er tijdens inspanning in het lichaam gebeurt bij een kind.
<b>Evidence based</b>	Handelen gebaseerd op de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid van een methodiek of aanpak.
<b>Context based</b>	Handelen gebaseerd op het belang van de specifieke context van de patiënt en van de setting waarin verschillende kennisbronnen worden gebruikt en op basis waarvan besluitvorming plaatsvindt.

## Verklarende woordenlijst

<b>Evidence statements</b>	De bewijslast die in de literatuur is gevonden voor de effectiviteit van de meest voorkomende interventies.
<b>ICF-CY</b>	De International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth.
<b>Multifactoriële context</b>	Een omgeving waarin meervoudige problemen spelen die invloed hebben op het probleem van de patiënt zelf.
<b>Perinatale complicaties</b>	Complicaties rondom de zwangerschap en geboorte.

## Referenties

- Boiten, JC & Bunschoek, MS (2019). Diagnostiek in de fysiotherapie (8ste editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Engberts, DP (2017). Leerboek Gezondheidsrecht (4th 2017 ed.). Bohn Stafleu van Loghum.
- Greenhalgh T. Evidence based medicine: a movement in crisis? *Brit Med Journal*, 2014;348, g3725
- Have, HAMJ, ter Meulen, RHJ, de Vries, MC, & ter Meulen, BC (2020). Leerboek ethiek in de gezondheidszorg. Bohn Stafleu van Loghum.
- Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *BMJ Evidence Based Medicine*. 2002;7:36-8.
- Idenburg & van Schaik, Diagnose 2025: over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg, Rabobank Nederland, 2010
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Vertrouwen in beweging: een visie op fysiotherapie en het vak van fysiotherapeut, KNGF, Amersfoort, 2018
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF): Bunschoek M, van Esch-Smeenge J, Hoogeland E, Klomp F, KNGF Ethiekcommissie. KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut 2020. Leidraad voor het professioneel fysiotherapeutisch handelen, KNGF, Amersfoort, 2019.
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Beroepsprofiel Fysiotherapeut 2014, KNGF, Amersfoort, 2014
- Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, Kamerbrief Missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid, Den Haag, april 2019
- Nationaal Preventie Akkoord, Nationaal Preventieakkoord: naar een gezonder Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 2018
- Nivel: Heijmans M, Zwikker H, van der Heide I, Rademakers J. Nivel kennisvraag 2016: Zorg op maat, Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen bij lage gezondheidsvaardigheden? Nivel, 2016, Utrecht
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), Zonder context geen bewijs: over de illusie van evidence-based practice in de zorg, Den Haag, 2017
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), Blijk van vertrouwen: Anders verantwoord van goede zorg. Den Haag, 2019
- Richardson WC, Berwick DM, Bisgard CJ, Bristow LR, Buck CR, Cassel CK, Warden GL 2001 Crossing the Quality Chasm: a New Health System for the 21st Century. Washington D.C: Institute of Medicine
- Sackett DL, Rosenberg WM. On the need for evidence-based medicine. *J Public Health Med*. 1995;17(3):330-4.
- Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2e druk. Edinburgh, Schotland: Churchill-Livingstone; 2000.
- Satterfield JM, Spring B, Brownson RC, Mullen EJ, Newhouse RP, Walker BB, et al. Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Q*, 2009 Jun;87(2):368-90.
- Taskforce De juiste zorg op de juiste plek, Rapport Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018
- Tronto, J (1993). *Moral Boundaries* (1ste editie). Taylor & Francis.
- Van Dartel, H & Molewijk, B (2013). In gesprek blijven over goede zorg (1ste editie). Amsterdam University Press.



## Referenties

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2018, beschikbaar via: [www.vtv2018.nl](http://www.vtv2018.nl)
- Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR), Weten is nog geen doen, Den Haag, 2017
- World Health Organization (WHO), 2007

### Aanvullende referenties kinderfysiotherapie

- Bossen D, Broekema A, Visser B, Brons A, Timmerman A, van Etten-Jamaludin F, Braam K, Engelbert R (2020). Effectiveness of Serious Games to Increase Physical Activity in Children with a Chronic Disease: Systematic Review with Meta-Analysis. *J Med Internet Res*, 22(4):e14549
- Brons A, Braam K, Timmerman A, Broekema A, Visser B, van Ewijk B, Terheggen-Lagro S, Rutjes N, van Leersum H, Engelbert R, Kröse B, Chinapaw M, Altenburg T (2019). Promoting Factors for Physical Activity in Children with Asthma Explored through Concept Mapping. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22):4467
- Carbone PS, Smith PJ, Lewis C, LeBlanc C (2021). Promoting the Participation of Children and Adolescents with Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity, *Pediatr*, 148(6)
- Deci EL, Ryan RM (2000). The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychol Inquiry*, 4:227-68
- TNO: Detmar S, van Buuren S, Schuren F, de Wolff M, Clabbers N, Herschderfer K (2016). Investing in the first 1000 days of life for a healthy future. [white paper] Leiden: TNO.
- Dutch Physical Activity Guidelines (2018). Weggemans RM, Backx FJG, Borghouts L, Chinapaw M, Hopman MTE, Koster A, Kremers S, van Loon LJC, May A, Mosterd A, van der Ploeg HP, Takken T, Visser M, Wendel-Vos GCW, de Geus EJC; Committee Dutch Physical Activity Guidelines 2017. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 15(1):58
- Editorial Lancet (2022) Enabling participation in physical activity. *Lancet Child Adolesc Health*, 6(2):71
- Gezondheidsraad, Beweegadvies voor kinderen tot en met vier jaar, Den Haag, nr. 2022-07
- Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K, Pratt M, Shirazipour CH, Smith B, Vásquez PM, Heath GW (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *Lancet*, 398(10298):443-55.
- Gmelig Meyling C, Verschuren O, Rentinck IR, Engelbert RHH, Gorter JW (2022). Physical rehabilitation interventions in children with acquired brain injury: a scoping review. *Dev Med Child Neurol*, 64(1):40-8
- Handvest Kind & Zorg (2014). Stichting Kind en Ziekenhuis.
- Iersel van PAM, la Bastide-van Gemert S, Wu YC, Hadders-Algra M (2020). Alberta Infant Motor Scale: Cross-cultural analysis of gross motor development in Dutch and Canadian infants and introduction of Dutch norms. *Early Hum Dev*, 151:105239
- Ling-Yi Lin, Rong-Ju Cherng & Yung-Jung Chen (2017) Effect of Touch Screen Tablet Use on Fine Motor Development of Young Children, *Physic Occup Ther Pediatr*, 37:5, 457-67
- National Academies of Sciences and Medicine (NASM) (2016). Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8. Washington, DC: The National Academies Press




## Referenties

- Nederlandse vereniging voor kinderfysiotherapie (NVFK), Professionele standaard kinderfysiotherapie, NVFK, Amersfoort 2021
- Newell KM (1986) Constraints of the Development of Coordination, Motor Development in Children. Edited by Wade MG and Whiting HTA. Dordrecht, Martinus Nijhoff, pp 341–60
- Petrigna L, Thomas E, Brusa J, Rizzo F, Scardina A, Galassi C, Lo Verde D, Caramazza G, Bellafiore M (2022). Does Learning Through Movement Improve Academic Performance in Primary Schoolchildren? A Systematic Review. *Front Pediatr*, 10:841582.
- Reedman E, Jayan LB, Boyd RN, Ziviani J, Elliott C, Sakzewski L (2022). Descriptive contents analysis of ParticiPAte CP: a participation-focused intervention to promote physical activity participation in children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*, 44(23):7167–77
- RIVM, Klachten en kwalen bij kinderen in Nederland Omvang en gevolgen geïnventariseerd. RIVM Rapport 260136001/2010
- Sol M (2021). Wheelchair Mobility Skills in youth using a manual wheelchair. From Test to Training, PhD thesis Utrecht.
- Soper AK, Cross A, Rosenbaum P, Gorter JW (2021). Knowledge translation strategies to support service providers' implementation of the "F-words in Childhood Disability". *Disabil Rehabil*, 43(22):3168–74.
- Sluijs van EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, Guthold R, Ha A, Lubans D, Oyeyemi AL, Ding D, Katzmarzyk PT (2021). Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention. *Lancet*, 398(10298):429–42
- Steenis LJP, Verhoeven M, Hessen DJ, van Baar A (2015). Performance of Dutch children on the Bayley III: a comparison study of US and Dutch norms. *PLoS One*, 12:10(8)
- Suir I, Boonzaaijer M, Nijmolen P, Westers P, Nuysink J (2019). Cross-Cultural Validity: Canadian Norm Values of the Alberta Infant Motor Scale Evaluated for Dutch Infants. *Pediatr Phys Ther*, 31(4):354–8
- Suir I, Oosterhaven J, Boonzaaijer M, Nuysink J, Jongmans M (2022). The AIMS home-video method: parental experiences and appraisal for use in neonatal follow-up clinics. *BMC Pediatr*, 11;22(1):338
- Vulpen van LF, de Groot S, Rameckers EA, Becher JG, Dallmeijer AJ (2018). Improved parent-reported mobility and achievement of individual goals on activity and participation level after functional power-training in young children with cerebral palsy: a double-baseline controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med*, 54(5):730–7
- World Health Organization (WHO), Improving early childhood development, 2020
- World Health Organization (WHO), International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, 2019

# Bijlagen

1

## Opleidingseisen voor toegang tot beroepsuitoefeningen van de fysiotherapeut

Beroepsuitoefening	 Fysiotherapeut	 Fysiotherapeut met aantekening	 Verbijzonderd fysiotherapeut
Minimale* diplomagraad toegang**	Bachelor*	Bachelor*	Master**
EQF-niveau van diplomagraad (minimaal)	6	6	7
Opleiding voor toegang tot register	Bachelor, conform eisen BIG	Erkende* post-HBO opleiding	Erkende* master opleiding
Wettelijk kader	Artikel 3 Wet BIG		

\* De minimale diplomagraad voor toegang tot de betreffende beroepsuitoefening en/of het betreffende register is weergegeven. Een hogere diplomagraad is ook mogelijk bij de betreffende beroepsuitoefening, zoals bijvoorbeeld geldt voor master-opgeleide fysiotherapeuten of fysiotherapeuten met een PhD.

\*\* Per 1 januari 2015 is een diploma van een masteropleiding nodig voor toegang tot deelregisters van verbijzonderd fysiotherapeut. Voor 1 januari 2015 was er geen masterdiploma nodig voor toegang. Een eventuele master-eis voor herregistratie in deelregisters, wordt bepaald door de betreffende beroepsinhoudelijke vereniging.

\* Conform 'Lijst erkende opleidingen toegang tot register' (besluit bestuur KNGF op zwaarwegend advies betreffende beroepsinhoudelijke vereniging).



## Proces van de herziening van het Beroepsprofiel Fysiotherapeut

Proces van herziening van de beroepsprofielen van de verbijzonderingen, aantekeningen en fysiotherapeuten in een specifieke setting.

In 2021 is het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut goedgekeurd in de ALV van het KNGF. In navolging hierop zijn er gesprekken gevoerd tussen de beroepsinhoudelijke verenigingen (BI's) en het KNGF over de beroepsprofielen van de BI's. Er is besloten om de herziening van de beroepsprofielen van de BI's gezamenlijk vorm te gaan geven om meer eenheid in de beroepsgroep te creëren. Deze gesprekken hebben ertoe geleid dat er in september 2021 een projectplan is goedgekeurd door de besturen van de BI's en het KNGF.

Onder leiding van de projectleider is het project van start gegaan. Er is een stuurgroep geformeerd met een vertegenwoordiging van KNGF en de BI's.

Voor elk beroepsprofiel is er een schrijfgroep geformeerd. Het schrijven heeft plaatsgevonden aan de hand van een blauwdruk en is afgestemd op de structuur en inhoud van het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut. Een onderwijskundige heeft geholpen met het inventariseren en schrijven van de aanvullende competenties in **MODULE 4**. Hierdoor is er een uniforme set competenties ontwikkeld, waar de schrijfgroepen de competenties uit konden kiezen die voor hen van toepassing zijn. Ook is er tijdens het proces nauw samengewerkt met de schrijfgroep van het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut. Daarnaast heeft namens het KNGF de ethiekcommissie feedback gegeven op de inhoud met betrekking tot ethiek.

Het schrijven heeft plaatsgevonden in de periode van januari 2022 tot en met mei 2023.

### Veranderingen ten opzichte van het Beroepsprofiel Kinderfysiotherapeut 2014 (NVFK, 2014)

Het Beroepsprofiel Kinderfysiotherapeut is herschreven, enerzijds om gekoppeld te kunnen worden aan het Beroepsprofiel Fysiotherapeut 2021 als uitbreiding, en anderzijds om aan te sluiten bij actuele ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg en recent onderzoek in het vakgebied van de kinderfysiotherapie.

- De kinderfysiotherapeutische zorg richt zich op kinderen en hun ouders met een hulpvraag bij activiteiten in het dagelijks leven en grof en fijn motorische vaardigheden bij spelen, sport en op school. Deze activiteiten en vaardigheden zijn verweven met groei en ontwikkeling van het bewegingssysteem en de verandering in gedrag als gevolg van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling.
- In het kinderfysiotherapeutisch handelen ligt er meer focus op inclusie in passende fysieke activiteiten voor alle kinderen met een bewegingsprobleem, waarbij samen spelen, plezier in bewegen en succes op individueel niveau belangrijke pijlers zijn. >

- > Dat betekent ook dat de kinderfysiotherapeut alle ouders bij de behandeling betreft met kennisname van hun overtuigingen en culturele achtergrond. Dit bevordert de participatie van het kind binnen het gezin en eigen leefomgeving en participatie van het gezin binnen de maatschappij.
- De indicatie voor kinderfysiotherapie is specifiek beschreven, aan de hand van doelgroepen.
- Het competentieniveau is beschreven op MSc-niveau passend bij de gevraagde zorg voor kinderen met multifactoriële problematiek.
- De belangrijke rol van preventie en leefstijlverbetering in de kinderfysiotherapeutische zorg en zorg van de toekomst is beschreven.
- Het belang van verbindend en onderzoekend vermogen is meer benadrukt in de rol van samenwerker en innovator.

De structuur en opbouw van het document is ook veranderd:

- Het Beroepsprofiel bestaat uit vier generieke modules: 1) de context van de fysiotherapie, 2) het vakgebied fysiotherapie, 3) de rollen van de fysiotherapeut, en 4) de competenties van de fysiotherapeut.
- De eerste drie modules hebben betrekking op de fysiotherapie als geheel. De context beschrijft de aanvullingen voor de kinderfysiotherapie op de ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg en hun impact op de kinderfysiotherapie. Het vakgebied beschrijft wat kinderfysiotherapie is en waar het kinderfysiotherapeutisch handelen uit bestaat. In navolging van het herziene CanMEDS-model uit 2015, worden de verschillende rollen van de kinderfysiotherapeut beschreven.
- De vierde module beschrijft de competenties waar de fysiotherapeut na afstuderen aan voldoet en is aangevuld met een specifieke rolbeschrijving en uniforme competenties van de kinderfysiotherapeut op masterniveau.
- Het Beroepsprofiel sluit aan bij de Beroepskolom, en vice versa.

## Overzicht van betrokkenen

Overzicht betrokkenen namens beroepsgroep en externe stakeholders:

### Schrijfgroep

Dr. J. (Jacqueline) Nuysink, Voorzitter	vh. Senior-onderzoeker en hoofd Master Kinderfysiotherapie, Hogeschool Utrecht; Niet-praktiserend kinderfysiotherapeut
Dr. A. (Anneloes) Overvelde	Cursusleider en onderzoeker handschriftontwikkeling bij kinderen; Niet-praktiserend kinderfysiotherapeut
Prof. dr. R.H.H. (Raoul) Engelbert	Bijzonder hoogleraar Kinderfysiotherapie Universiteit van Amsterdam; Kernlector Center of Expertise Urban Vitality, Hogeschool van Amsterdam
Y. (Yvonne) Wilborts MSc, Contactpersoon bestuur NVFK	Bestuurslid NVFK, Portefeuille Profilering & positionering; Kinderfysiotherapeut Rijndam Revalidatiecentrum Rotterdam

### Focusgroep

Een afvaardiging van eigen leden en opleidingen heeft feedback gegeven op en meegedacht over de inhoud van het beroepsprofiel.

### Interne klankbordgroep

Er heeft een interne klankbordgroep gekeken naar de herkenbaarheid van de inhoud van de beroepsprofielen voor het werkveld en de overlap en verschillen tussen de vakgebieden. Deze groep heeft bestaan uit een afvaardiging namens:

- Dutch Educational Network Masters of Physiotherapy (DEMP)
- StudieRichtingOverleg Fysiotherapie (SROF)
- Initiatiefgroep FysiotherapieWetenschap (IFW)
- Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF)
- Werkveld fysiotherapie

### Externe klankbordgroep

De algemene externe klankbordgroep bestond uit een afvaardiging van stakeholders uit de wereld om de fysiotherapie heen. Zij hebben naar de aanvullende profielen van de 13 BI's gekeken, in relatie tot de herkenbaarheid voor de buitenwereld.

De externe klankbordgroep, specifiek voor de kinderfysiotherapie, heeft gekeken naar de inhoud en herkenbaarheid binnen het specifieke vakgebied.

### Projectgroep

— Lotte Kunst	Projectleider, niet praktiserend geriatriefysiotherapeut
— Stein van de Heuvel	Medior beleidsmedewerker, afdeling Kwaliteitsbeleid, KNGF
— Yvonne Kappe	Adviseur beroepsinhoudelijke verenigingen/medior beleidsmedewerker, afdeling Kwaliteitsbeleid, KNGF
— Maarten Schmitt	Lector Bewegen naar Gezondheid, Hogeschool Rotterdam
— Theo Ruitenbeek	Fysiotherapeut bij Fysiotherapie de Vijfhoek Deventer, docent en cursusleider NPi.
— Cindy Veenhof	Hoogleraar Gezondheidswetenschappen, in het bijzonder fysiotherapiewetenschap, UMC Utrecht, Hogeschool Utrecht
— Bob Timmer	Onderwijskundig adviseur, Onderwijs.pro

## Wettelijk kader van de fysiotherapeut

De titel 'fysiotherapeut' is een beschermde beroepstitel en valt onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten en heeft een tweeledig doel: het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Daarmee heeft de fysiotherapeut een wettelijk beschermde beroepstitel, moet hij/zij zich registreren (en vijfjaarlijks herregistreren) in het BIG-register en valt hij/zij onder het wettelijk tuchtrecht. Om als fysiotherapeut toegelaten te worden tot het BIG-register, moet de fysiotherapeut beschikken over een diploma van een opleiding voor fysiotherapie die is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs en die voldoet aan de in Algemene Maatregel van Bestuur geformuleerde eisen. Om in het BIG-register te mogen blijven, dient de fysiotherapeut zich elke vijf jaar te herregistreren. De belangrijkste eis daarvoor is een werkervaringseis.

### Wet- en regelgeving

Onderstaande tabel geeft kort de meest relevante wetten en regelingen weer van de overheid en van de beroepsgroepen zelf, die van toepassing zijn op patiënten/cliënten en beroepsbeoefenaren, en die van belang zijn voor het werk in de dagelijkse praktijk.

<b>Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)</b>	De AVG bevat regels voor het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) houdt toezicht op naleving van deze wet.
<b>Beroepscode voor de fysiotherapeut</b>	De Beroepscode ziet toe op praktische waarden en normen van het beroep van fysiotherapeut. Leden van het KNGF en fysiotherapeuten die geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) zijn gehouden te handelen overeenkomstig de Beroepscode. Het toezicht wordt uitgeoefend door de Commissie van Toezicht Fysiotherapie (CvT).
<b>Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut</b>	Het Besluit bevat regels over de opleiding tot en de deskundigheid van de fysiotherapeut.
<b>Mededingingswet (Mw)</b>	De Mededingingswet stemt het nationale mededingingsrecht af op dat van de Europese Unie, onder meer door de invoering van een verbod op kartelvorming en het misbruiken van economische machtsposities. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt toezicht op het naleven van de Mw.
<b>Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)</b>	De Wabvpz omvat waarborgen voor cliënten bij elektronische uitwisseling van medische gegevens en bepalingen rondom rechten van cliënten. De wet regelt daarnaast ook de rechten van cliënten bij elektronische gegevensuitwisseling.
<b>Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb)</b>	Het burgerservicenummer is een uniek persoonsgebonden nummer in Nederland. Iedereen die zich laat inschrijven in de Basisregistratie Personen krijgt zo'n nummer om het elektronisch verkeer tussen overheid en burger in goede banen te leiden. >



## Bijlagen



<b>Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)</b>	De Wkkgz is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van zorg, en omvat de verplichting tot het bieden van een klachtenregeling en de aansluiting bij een geschilleninstantie. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is toezichthouder.
<b>Wet langdurige zorg (Wlz)</b>	De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.
<b>Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)</b>	De Wmo bevat regels voor de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang van de inwoners.
<b>Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)</b>	De Wmg geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en bevat regels voor marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is toezichthouder.
<b>Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)</b>	De Wmcz regelt de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen en is ook van toepassing op fysiotherapiepraktijken met meer dan 25 zorgverleners. De ACM houdt toezicht op de mededinging.
<b>Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)</b>	De WMO heeft betrekking op wetenschappelijk onderzoek waarbij personen aan handelingen worden onderworpen of waarbij personen gedragsregels worden opgelegd. De wet is tot stand gebracht om proefpersonen extra (rechts)bescherming te bieden.
<b>Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)</b>	De Wet BIG is een kaderwet. Deze regelt het handelen van beroepsbeoefenaren/fysiotherapeuten op het gebied van de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van bepaalde beroepsbeoefenaren, zoals de fysiotherapeut. Ook regelt deze wet het tuchtrecht voor artikel 3 – beroepen. De tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend door de regionale en centrale tuchtcolleges.
<b>Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)</b>	De WGBO regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de cliënt dan wel zijn/haar juridische vertegenwoordiger.
<b>Wet toelating zorginstellingen</b>	De wet regelt de toelating van zorginstellingen die zorg willen leveren met vergoedingen via de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Ook bevat de wet regels voor een goed bestuur en wanneer er winst uitgekeerd mag worden. Deze wet wordt vervangen door het voorliggende wetsvoorstel (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders en de daar bijbehorende (lagere) regelgeving.
<b>Wet zorg en dwang (Wzd)</b>	De Wzd regelt gedwongen opnames in zorginstellingen en gedwongen zorg voor mensen met dementie en/of een verstandelijke beperking.
<b>Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>	De Zvw regelt een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking in Nederland.

Noot: Relevante aanhangige wetsvoorstellen:

Wetsvoorstel (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders en de daar bijbehorende (lagere) regelgeving.

Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz)

Wetsvoorstel bevordering samenwerking en rechtmatige zorg

### Zorgverzekeringswet

Fysiotherapie is een vorm van paramedische zorg die in de eerste lijn een complex systeem van vergoeding kent. De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor deze regeling via het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De inhoud is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw).<sup>21</sup> De huidige Zorgverzekeringswet stamt uit 2006. Met de introductie van de wet heeft toenmalig minister Hoogervorst het verschil tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeringen opgeheven. Het Zorginstituut Nederland legt uit welke zorg binnen de Zvw verzekerd is en onder welke voorwaarden.<sup>22</sup> Ook de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) is in dit verband van belang. Tweede- en derdelijns fysiotherapie (zorg in instellingen, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra) wordt via de vergoedingsregelingen voor die instellingen bekostigd. De basis daarvan ligt ook in de Zorgverzekeringswet en de WMG. Ook is er bekostiging mogelijk vanuit Diagnose Behandel Codes (DBC's) zoals in ziekenhuiszorg gebruikelijk is.

### Basisverzekering

Wie in Nederland woont of werkt, moet een polis voor een basisverzekering afsluiten. Men verzekert zich daarmee voor zorg uit het basispakket. Denk aan zorg van de huisarts, het ziekenhuis, de psychiater en de apotheek. De overheid stelt vast wat er in de basisverzekering opgenomen wordt. De basisdekking vergoedt veruit de belangrijkste zorgkosten. Naar schatting is 94% van de zorgkosten wordt gedekt door de basisdekking. Er bestaat een mogelijkheid om aanvullende zorg te verzekeren. De verzekeraars bieden hiervoor een of meer aanvullende verzekeringen. De inhoud van deze aanvullende verzekeringen is niet wettelijk vastgesteld en het varieert welke kosten gedekt zijn.

Niet alle fysiotherapeutische zorg komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking. Welke klachten of aandoeningen (indicaties) onder de basisdekking vallen, staat vermeld in het besluit Zorgverzekeringswet (art.2, lid 6) en op de zogenaamde (gelimiteerde) chronische lijst<sup>23</sup>. Deze indicaties worden aan personen tot 18 jaar vanaf de eerste behandeling vergoed, onder de voorwaarden voor duur en tijd voor zover binnen de regeling als bedoeld in bijlage 1. Personen vanaf 18 jaar hebben dezelfde vergoedingsrechten maar de vergoeding uit de Zorgverzekeringswet geldt pas vanaf de 21e behandeling. De uitzonderingen op deze 'drempel' van twintig behandelingen zijn de specifieke regelingen ten aanzien van de pakketadviezen als hierboven genoemd, die vanaf de eerste behandeling voor vergoeding in aanmerking komen. Hierbij kan in het algemeen worden aangetekend dat 'altijd recht op fysiotherapie' niet mag worden verward met 'recht op altijd fysiotherapie'. Als centraal aangrijpingspunt voor fysiotherapeutische indicatiestelling en fysiotherapeutische interventie moet er immers sprake zijn van bewegend (dis) functioneren of het risico op bewegend disfunctioneren volgens dit Beroepsprofiel.

Fysiotherapie wordt momenteel voor ongeveer een derde deel uit de basisverzekering vergoed. Voor de overige fysiotherapie moet men zich aanvullend verzekeren of die kosten uit eigen middelen betalen.

<sup>21</sup> [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/is-fysiotherapie-opgenomen-in-het-basispakket](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/is-fysiotherapie-opgenomen-in-het-basispakket)

<sup>22</sup> [www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/f/fysiotherapie-en-oefentherapie-zvw](http://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/f/fysiotherapie-en-oefentherapie-zvw)

<sup>23</sup> Zie [wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2021-01-01/#Bijlage1](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2021-01-01/#Bijlage1)

### **Aanvullende verzekering**

Alle fysiotherapeutische behandelingen die niet door de wettelijk verplichte basisverzekering worden vergoed, komen ten laste van de gebruiker zelf. Men kan zich hiervoor extra verzekeren met een vrijwillige aanvullende zorgverzekering. De basisverzekering en eventuele aanvullende verzekering hoeven niet bij dezelfde verzekeraar te worden afgesloten, hoewel dit in de praktijk doorgaans wel gebeurt. De verzekeringstermijnen zijn meestal gelijk aan het kalenderjaar.

De vergoedingsmogelijkheden vanuit de aanvullende verzekeringen zijn legio. De regelingen zijn meestal in omvang, aantal of totale kosten per jaar beperkt tot een maximum.

Het recht op vergoeding voor behandeling is dus enerzijds bepaald door de wettelijke voorwaarden voor aanspraak op de basisverzekering, en anderzijds door de naar eigen keuze afgesloten aanvullende zorgverzekering.

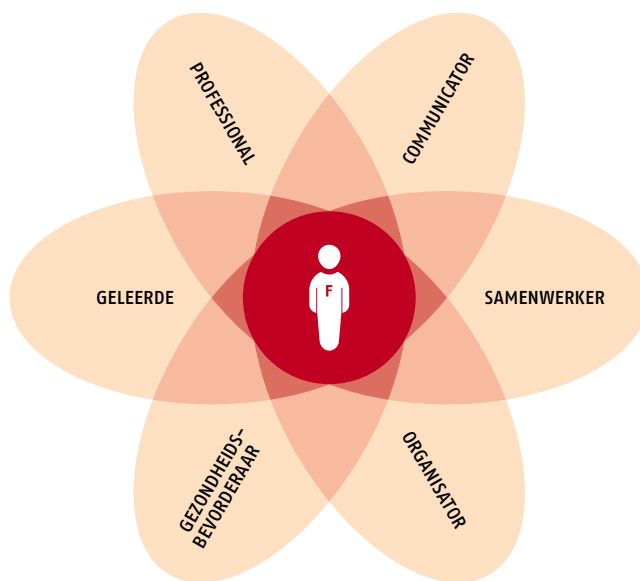
In beginsel heeft iedereen toegang tot de fysiotherapeut, hetzij via een verwijzing van een arts hetzij door zich bij een probleem met bewegend functioneren rechtstreeks tot de fysiotherapeut te wenden via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF).

## Algemene informatie over CanMEDS

CanMEDS, oftewel het Canadian Medical Education Directives for Specialists, is een framework dat zowel in Nederland als internationaal veelvuldig wordt gebruikt om de bekwaamheden van zorgprofessionals te beschrijven. Het overkoepelende doel van CanMEDS is verbetering van de patiëntenzorg.

De competenties waarover zorgprofessionals moeten beschikken, zijn thematisch gegroepeerd naar zeven rollen. Het idee is dat een zorgprofessional naadloos de competenties die vallen onder deze zeven rollen in zijn/haar werk kan integreren. Onderstaand een afbeelding (model van 2015) van de door CanMEDS onderscheiden zeven rollen.

### CanMEDS model



Zie voor meer informatie over CanMEDS 2015 het CanMEDS 2015 Physician Competency Framework<sup>24</sup>. Daarin staan zowel het framework als de rollen uitgebreid beschreven en verder uitgewerkt met 'key competencies' en 'enabling competencies'.

<sup>24</sup> Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

## Raamwerk voor beschrijving van competenties op EQF-6 niveau

	Wel	Niet*
<b>Kennis</b>	Diepgaand en breed binnen fysiotherapeutisch vakgebied	Gespecialiseerd en buiten het fysiotherapeutisch vakgebied tredend, ziet lacunes en verbindt expertisegebieden
<b>Vaardigheden</b>	Uitgebreide set aan intellectuele en praktische vaardigheden voor creatieve oplossingen voor abstracte problemen	Gespecialiseerd probleemoplossend vermogen, benodigd voor onderzoek en innovatie en om kennis uit andere velden te integreren
<b>Verantwoordelijkheid en autonomie</b>	Praktijksituaties managen. Verantwoordelijkheid nemen voor besluitvorming in onvoorspelbare situaties en voor de professionele ontwikkeling van het individu en groepen	Praktijksituaties transformeren (nieuwe benaderingen ontwikkelen). Verantwoordelijkheid nemen voor het ontwikkelen van de kennis- en kundebasis van het vakgebied
<b>Context</b>	Werkt samen in een onbekende, wisselende leef- en/of werkomgeving. Ook internationaal met gelijken, collega's, specialisten, niet-specialisten, leidinggevend en relevante derden.	Werkt samen in een onbekende, wisselende leef- en/of werkomgeving die zich kenmerkt door situaties met een hoge mate van onzekerheid. Ook internationaal met gelijken, collega's, specialisten, niet-specialisten, leidinggevend en relevante derden.

\* Het hier beschreven niveau past bij EQF7.

## Samenwerking binnen de fysiotherapie

Bewegen is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Toch is het belangrijk om te blijven bewegen omdat dit helpt beter te functioneren, zelfstandig te blijven, mee te doen in de maatschappij en zorgkosten te beperken. Fysiotherapie ondersteunt patiënten om in beweging te komen en te blijven op een manier die bij hen past. Dit gebeurt in overleg met de patiënt en met aandacht voor eventuele andere zaken die spelen in het leven van de patiënt (Beroepskolom, 2021).

### Samenhang beroepskolom, beroepsprofielen en samenwerking binnen de fysiotherapie

De Beroepskolom vormt de basis voor de Beroepsprofielen binnen de fysiotherapie. Het maakt naast de Beroepscode en het Beroepsprofiel deel uit van de 'standaard/norm van het beroep fysiotherapie' (Beroepsstandaarden/Beroepsnormen). De Beroepskolom omschrijft het raamwerk van het beroep van de fysiotherapeut en toont met de verschillende beroepsuitoefeningen de breedte van het vak. De Beroepskolom laat zien wat het beroep van de fysiotherapeut inhoudt en wat professionals moeten doen om tot een bepaald profiel te komen en zichzelf te ontwikkelen. Beroepsprofielen beschrijven de inhoud van het beroep en de specifieke competenties die daarbij horen (Beroepskolom, 2021). Binnen het beroep fysiotherapeut werken de verschillende professionals met elkaar samen. Ze zijn allemaal fysiotherapeut. Hierdoor hebben de verschillende fysiotherapeuten met verschillende opleidingen, competenties en vaardigheden raakvlakken met elkaar én kunnen ze elkaar aanvullen of versterken. Dit document beschrijft deze raakvlakken en geeft de dynamiek binnen het vakgebied fysiotherapie weer.

### Samenwerken

Toenemende multimorbiditeit en gezondheidsproblemen waarbij meerdere factoren een rol spelen, vragen om zowel intra- als interprofessionele afstemming en samenwerking, ook binnen de fysiotherapie. Daarom is het belangrijk dat fysiotherapeuten kennis hebben van elkaars positie, rol en (toegevoegde) waarde. Elke kindfysiotherapeut moet kennis en inzicht hebben in het specifieke vakgebied, indicatiegebied en de expertise van verbijzonderde fysiotherapeuten, fysiotherapeuten met een aantekening en fysiotherapeuten werkzaam in een specifieke setting. Met deze kennis kan de kindfysiotherapeut beoordelen of hij/zij/hen zich bekwaam en bevoegd acht om de juiste fysiotherapeutische zorg te bieden aan een patiënt of dat het beter is de patiënt door te verwijzen of advies te vragen aan een collega.

Een aantal overwegingen die meegenomen kunnen worden:

- Wat is de doelstelling van de samenwerking of verwijzing?
- Op welke indicatiegebieden kan er worden samengewerkt?
- Welke specifieke deskundigheid hebben de betrokken therapeuten om bij te dragen aan de hulpvraag van de patiënt?
- Is er een grondslag voor deze samenwerking?

Samenwerken is vaak flexibel en kan op verschillende manieren gebeuren. Bijvoorbeeld op consultbasis, volgens het stepped-care model of het matched-care model. Fysiotherapeuten werken hierbij soms na elkaar, soms naast elkaar en soms versterken ze elkaar (zie uitleg hieronder).

## Bijlagen

Bij samenwerken is het belangrijk dat iedereen een goed beeld heeft van diens kwaliteiten, rol en plek in het proces. De situatie en hulpvraag van de patiënt staan daarbij centraal. Elke professional brengt zijn eigen kennis, manier van werken en houding mee om samen de beste zorg te bieden.

### Na elkaar

Fysiotherapeuten werken *na elkaar* als een gezondheidsprobleem vooral binnen één specialisme valt en ze samen bepalen dat eerst bepaalde onderdelen van het probleem moeten worden behandeld voordat een andere specialist verder kan helpen.

### Naast elkaar

Fysiotherapeuten werken *naast elkaar* als een gezondheidsprobleem overlapt tussen verschillende specialismen. Dit wordt samen vastgesteld en er worden aparte behandeldoelen opgesteld die los van elkaar nagestreefd kunnen worden.

### Elkaar versterken

Fysiotherapeuten *versterken elkaar* als een gezondheidsprobleem meerdere specialismen overlapt en de behandeldoelen elkaar beïnvloeden en versterken. Dit gebeurt ook als er een gezamenlijke diagnose is en het nodig is om samen een onderzoek- en behandelplan te maken.

### Intraprofessionele samenwerking met de kindersfysiotherapeut

De kindersfysiotherapeut werkt binnen het indicatiegebied van de kindersfysiotherapie en werkt intraprofessioneel nauw samen met fysiotherapeuten van een ander expertisegebied.

Hieronder volgt casuïstiek van mogelijke situaties binnen de fysiotherapie, specifiek gericht op het expertisegebied kinderen. Deze voorbeelden zijn beschreven vanuit het perspectief van de kindersfysiotherapeut. Ze dienen als uitleg en om samenwerking tussen de verschillende disciplines te stimuleren en ondersteunen.

### Casus 1. Samenwerking kindersfysiotherapeut en sportfysiotherapeut

#### Kindercontext

Een 12-jarige jongen, Pieter, komt bij de kindersfysiotherapeut met knieklachten die hem belemmeren bij het sporten. Hij basketbalt op nationaal niveau.

Thuisituatie: woont bij zijn ouders, heeft een oudere zus van 16 jaar. Ouders zitten in een vechtscheiding.

Pieter zit in de brugklas (LOOT school) HAVO/VWO.

#### Sportcontext

Vanaf 5-jarige leeftijd basketbalt Pieter met veel passie en plezier. Sinds dit schooljaar zit hij bij de 014 van Basketball Talent Academy in Utrecht (BTA), nationaal niveau. Daardoor is de

trainingsfrequentie en intensiteit verhoogd van 2 keer naar 5 keer per week. Pieter speelt op een dubbele licentie waardoor hij in het weekend twee wedstrijden speelt (voor zijn oude club en voor BTA).

### Gezondheidsprobleem

Sinds 6 maanden heeft hij aanhoudende pijnklachten aan de voorzijde van de knieën. Er is geen sprake van acuut letsel of trauma. Er is soms ook zwelling aanwezig op het scheenbeen (beiderzijds). De klachten waren eerst alleen na de training aanwezig, maar nu soms ook tijdens de training. Zijn knieën voelen soms warm aan na training.

Pieter is enorm gegroeid: hij heeft nu schoenmaat 48 en is 1.73 cm. Hij heeft moeite met zijn lengte, hij geeft aan dat hij motorisch wat onhandig is. Hij vindt zichzelf soms een onhandige slungel. Pieter geeft ook aan dat hij vaak moe is en soms wat duizeligheid ervaart na een training of wedstrijd.

### Context

De pijnklachten zijn de afgelopen week toegenomen en zijn soms ook nog de volgende ochtend aanwezig. Pieter denkt zelf dat het voornamelijk komt omdat hij meer moet rennen en springen en door de verandering van positie in het veld.

De ouders geven aan dat Pieter flink gegroeid is de afgelopen 6 maanden, zo'n 10 tot 15 cm. Vanwege de snelle lengtegroei en het klachtenbeeld is hij eerder op consult geweest bij de orthopeed. De orthopeed schat de verwachte lichaamslengte op 2.10 cm en schoenmaat 51+ en overweegt percutane epifysiodese van de knieën. Om die reden zal de groei gemonitord worden. Daarnaast maken de ouders zich zorgen dat de sportbelasting te veel is.

### Hulpvraag

Pieter: Ik wil graag weer zo snel mogelijk pijnvrij en zorgeloos kunnen trainen en spelen. Ik wil op het nationale niveau blijven spelen.

Ouders: Wij zouden graag willen weten wat de oorzaak van de knieklachten is en wat wij het beste kunnen doen om de knieën van Pieter te versterken en de pijnklachten te verminderen. Daarnaast zoeken we begeleiding in belasting – belastbaarheid.

### Complexiteit

Factoren die beïnvloedend zijn op de mate van complexiteit:

- Voor optimaal herstel spelen meerdere factoren een rol, bijvoorbeeld een verminderde belastbaarheid tijdens de groeispurt en mogelijke signalen van overtraind zijn.
- De op handen zijnde scheiding van ouders.
- De hulpvraag van dit gezondheidsprobleem vraagt om specialistische kennis en vaardigheden vanuit verschillende specialisaties, zoals kinderfysiotherapie en sportfysiotherapie.
- Deze sport en de hieraan verbonden cultuur is relatief onbekend en vraagt specialistische kennis. >



- >
  - Het is moeilijk om de verwachtingen over herstel en optimaal functioneren precies te voorspellen of te onderbouwen vanuit evidentie.
  - Overweging mogelijke epifysiodese knieën, nog onduidelijk of en wanneer deze uitgevoerd wordt.

### Indicatie tot samenwerking

Het gezondheidsvraagstuk en de hulpvraag die te maken hebben met leeftijd, groei(stoornis) en een verminderde belastbaarheid, geven aanleiding tot een indicatie voor kinderfysiotherapie. Tegelijk vraagt de sportdeelname en het sportniveau van het kind, met daarbij een specifieke sportanalyse, om extra kennis en vaardigheden vanuit het domein van de sportfysiotherapie. Om een goed zorgplan op te kunnen stellen, is samenwerking tussen de kinderfysiotherapeut en sportfysiotherapeut nodig. Deze samenwerking draait om het delen van kennis en visies en het samen opzetten en uitvoeren van het zorgtraject.

### Professioneel handelen

Pieter en zijn ouders melden zich via de directe toegankelijkheid fysiotherapie bij de kinderfysiotherapeut. Tijdens de intake en het diagnostisch proces signaleert de kinderfysiotherapeut dat, naast de groei- en ontwikkelingsfactoren bij het kind, ook de manier waarop sportbelasting en rust worden gepland (loadmanagement) een belangrijke rol kan spelen in het herstel en de prognose. Om dit beterinzichtelijk te maken, wordt een sportfysiotherapeut geconsulteerd voor aanvullend onderzoek.

Na een volledige analyse van het gezondheidsvraagstuk worden samen met de sportfysiotherapeut en Pieter en zijn ouders een werkdiaagnose, interventieplan en behandeldoelen opgesteld. De hulpvraag staat hierbij centraal. Er wordt gekozen voor een aanpak gericht op motorisch leren waarbij de taak, de omgeving en individu centraal staan. De kinderfysiotherapeut richt zich onder andere op het ontwikkelen van motorische vaardigheden, gekoppeld aan sportvaardigheden. Daarbij is er ook gerichte aandacht voor Pieters beperkte belastbaarheid die wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals groei, gezinssituatie, hoge sportbelasting, zorgen over zijn pijnklachten en angst om uit het nationaal team gezet te worden. Het doel is om Pieter meer inzicht te geven en zijn zelfstandigheid te vergroten. Met de orthopeed wordt nauw contact onderhouden. Om Pieter extra te ondersteunen, worden een sportdiëtist en sportpsycholoog bij de behandeling betrokken.

De sportfysiotherapeut richt zich vooral op het aanpassen van de behandeling aan de specifieke taken en eisen van het basketbal. Het doel is om effectief toe te werken naar een pijnvrije terugkeer naar de sport en om het risico op toekomstige blessures te verminderen.

### Casus 2. Samenwerking kinderfysiotherapeut en manueel therapeut

#### Kindercontext

Een jongen van 12 jaar, Brent, komt bij de kinderfysiotherapeut op verwijzing van de huisarts. Hij heeft hoofdpijnklasten (NPRS 7) en een stijve nek. Bij alle bewegingen is zijn nek beperkt, zowel actief als passief. Vooral het draaien van zijn hoofd naar links en het buigen (lateroflexie) naar rechts zijn beperkt. Verder is hij gezond.

Brent werd 3 weken geleden wakker met pijn in zijn nek. De nek voelde stijf aan en hij kon hem niet meer volledig bewegen. Hij dacht dat hij verkeerd gelegen had en dat het vanzelf wel weer over zou gaan. Hij nam een warme douche en ging naar school. De toetsweek kwam eraan. Maar in de loop van de dag kreeg Brent ook hoofdpijn. Zijn moeder maakt een afspraak bij de huisarts die hem een pijnstillers voorschrijft. Als de klachten na drie weken nog steeds aanhouden en Brent nog steeds last heeft van hoofdpijn en een stijve nek, verwijst de huisarts hem door naar de kinderfysiotherapeut met de diagnose spierspanningshoofdpijn.

#### Kritische beroepssituatie

De kinderfysiotherapeut kan een algemeen lichamelijk onderzoek uitvoeren van het houdings- en bewegingsapparaat. Daarbij rekening houdend met kind- en omgevingsfactoren die een oorzaak kunnen zijn van een verhoogde spierspanning zoals stress, minder slaap of langdurig achter een bureau zitten voor en tijdens een toetsweek. De kinderfysiotherapeut kan onderscheid maken tussen klachten die ontstaan door verhoogde spierspanning als gevolg van stress of een eenzijdige houding en klachten die voortkomen uit een beperking in een gewricht (arthrogene beperking). De kinderfysiotherapeut is echter niet bekwaam om de arthrogene beperking te behandelen met mobilisaties.

De manueel therapeut is gespecialiseerd in het diagnosticeren en behandelen van problemen die te maken hebben met het zenuwstelsel, het spierstelsel en/of het skelet ((neuro)musculoskeletale gezondheidsproblemen), waarbij er een relatie is met het bewegend functioneren van de wervelkolom en/of ledematen (extremiteiten). De manueel therapeut kan via onderzoek beter onderscheid maken tussen primaire hoofdpijn, zoals spierspanningshoofdpijn, en cervicogene nekpijn die hoofdpijn veroorzaakt (secundaire hoofdpijn).

Bij Brent vermoedt de kinderfysiotherapeut dat er mogelijk sprake is van een gewrichtsprobleem in de overgang tussen de nek en de bovenrug (arthrogene beperking cervicothoracaal). De kinderfysiotherapeut besluit de manueel therapeut om advies en eventueel behandeling te vragen.

Overwegingen hierbij zijn:

- De beschikbaarheid van de manueel therapeut.
- De inhoud van het gezondheidsvraagstuk vraagt specialistische kennis en vaardigheden vanuit verschillende specialisaties.
- Inschakelen van de manueeltherapeut kan de behandeling mogelijk verkorten. Dit kan zorgen voor een grotere patiënttevredenheid en bespaart bovendien kosten.

De manueel therapeut onderzoekt Brent en stelt vast dat hij cervicogene hoofdpijn heeft, veroorzaakt door referred pain vanuit de hoog cervicale wervelkolom (Co-C3) en dat er sprake is van hypomobilititeit cervicothoracale overgang. Hij voert mobiliserende technieken uit en geeft Brent oefeningen om de verbeterde mobiliteit te behouden. Vervolgens verwijst de manueel therapeut Brent terug naar de kinderfysiotherapeut.

De kinderfysiotherapeut geeft houdingsadviezen en oefeningen die passen bij Brents leeftijd. Met extra aandacht voor een goede studiehouding om herhaling van de klachten te voorkomen. Aan het einde van de behandeling heeft Brent geen pijn of bewegingsbeperking meer. Hij weet bovendien hoe hij een goede houding kan aannemen tijdens het studeren om klachten in de toekomst te voorkomen.

In deze casus is de samenwerking tussen de kinderfysiotherapeut en de manueel therapeut beschreven bij de behandeling van een kind met hoofdpijn. De manueel therapeut richtte zich vooral op het stellen van de diagnose en het mobiliseren van de arthrogene beperking. De kinderfysiotherapeut nam de verdere behandeling weer over en werkte aan de houding van Brent in zijn dagelijks leven en het leren omgaan met factoren zoals stress die het herstel kunnen belemmeren.

## Body of knowledge, skills and attitudes kinderfysiotherapeut (BOKSA-KF) 2023

Toelichting: De BOKSA-KF 2023 is een integraal onderdeel van het Beroepsprofiel Kinderfysiotherapie (BP) 2023 en dient als specificatie van de 'specifieke kennis en vaardigheden van de kinderfysiotherapeut' die benoemd worden bij de competentiebeschrijvingen in **MODULE 4** van het BP. Module 1 en 2 beschrijven respectievelijk de actuele context en een gedetailleerde uitwerking van het kinderfysiotherapeutisch handelen.

Construct BOKSA: De BOKSA-KF 2023 is een herziening en uitbreiding van de BOKS-KF 2014. De oorspronkelijke indeling in kennisdomeinen is aangepast en geactualiseerd. Hierbij is gestart met de specifieke kinderfysiotherapeutische kennis (Knowledge), gevolgd door kennis uit het medisch en sociaalwetenschappelijk domein. Ook is kennis toegevoegd passend bij de rollen uit het beroepsprofiel Kinderfysiotherapeut 2023. De kennisthema's en onderwerpen zijn benoemd zonder beheersingsniveau. Het uitgangspunt is dat de kennis uit het kinderfysiotherapeutisch domein op toepassingsniveau beheerst wordt en up-to-date is. De overige domeinen kunnen variëren in beheersingsniveau.

De indeling van de vaardigheden (Skills) is vernieuwd. Het document is uitgebreid met de beschrijving van beroepshoudingen (Attitudes) die kenmerkend zijn voor de rollen en competenties uit het Beroepsprofiel Kinderfysiotherapeut (BP-KF) 2023. Voor de vaardigheden en beroepshoudingen geldt dat zij allen op toepassingsniveau beheerst worden.

Bij elke hoofdrubriek is aangegeven voor welke van de zeven rollen uit het beroepsprofiel deze van toepassing kunnen zijn.

Rollen uit het BP: 1 = Zorgverlener, 2 = Gezondheidsbevorderaar, 3 = Samenwerkingspartner, 4 = Organisator, 5 = Reflectieve professional, 6 = Innovator, 7 = Communicator

\* Bij kinderen van 0-18 jr.

### Knowledge

Kennisdomein	Hoofdthema	Onderwerpen	Rollen
Kinderfysiotherapie	Groei, Rijping, Ontwikkeling*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieën</li> <li>• Zuigelingen</li> <li>• Peuters</li> <li>• Schoolkinderen</li> <li>• Adolescenten</li> <li>• Transitiefase</li> <li>• Kwaliteit van bewegen</li> <li>• Klinimetrie</li> <li>• Predictie en variabiliteit</li> <li>• Interventies</li> </ul>	1-3,7



## Bijlage kinderfysiotherapeut

Kennisdomein	Hoofdthema	Onderwerpen	Rollen
	Motor control*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieën, modellen</li> <li>• Klinimetrie</li> <li>• Pedagogische benadering binnen motorisch leren</li> <li>• Interventies</li> </ul>	1-3,7
	Motorisch leren*		
	Pediatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieën, trainingsmethoden</li> <li>• Klinimetrie</li> <li>• FITT-factoren</li> <li>• Activiteitenmonitoring</li> <li>• Invloed van voeding en slaap</li> <li>• Fysieke activiteit/ beweeggedrag</li> </ul>	1-3,7
	Inspanningsfysiologie		
	Trainingsleer*		
	Gezonde leefstijl*		
	Klinisch redeneren*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellen</li> <li>• ICF-CY, F-words</li> <li>• Core-sets van testen</li> <li>• HOAC-II</li> </ul>	1-3,6
	(DTF) Screening*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rode vlaggen bij kinderen</li> </ul>	1,7
	Verslaglegging en verslaggeving*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KNGF/NVFK richtlijn</li> </ul>	1-4,7
	Begeleiding*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parental beliefs, Family-centered care</li> <li>• Physical Literacy</li> <li>• Positieve gezondheid</li> <li>• Samen beslissen</li> <li>• (Ouder)coachingstrategieën</li> </ul>	1-3,5,7
	Diagnosespecifiek*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinimetrie</li> <li>• Interventie</li> </ul>	1-4,7
	E-Health*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuele ontwikkelingen</li> <li>• Toepasbaarheid</li> <li>• Impact gaming</li> </ul>	1-3
	Professionele standaard KF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtlijnen, evidence statements en protocollen, zowel mono- als multidisciplinair</li> </ul>	1-3,5



## Bijlage kinderfysiotherapeut

Kennisdomein	Hoofdthema	Onderwerpen	Rollen
<b>Geneeskunde:</b>	Kennis over gevolgen voor het bewegend functioneren van aandoeningen binnen verschillende orgaansystemen		
Perinataal	Obstetrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenatale ontwikkeling</li> <li>• Risicofactoren</li> <li>• Vroeggeboorte</li> </ul>	1-3
	Neonatologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuriteit, dysmaturiteit</li> <li>• Regulatie</li> <li>• Bronchopulmonale Dysplasie</li> <li>• Asfyxie</li> </ul>	
Algemene pediatrie/ Intern	Congenitale aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndromen</li> <li>• Metabole aandoeningen</li> <li>• Hemofilie</li> </ul>	1-3
	Groei, rijping	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groeicurves, reflux, obesitas</li> <li>• Voeding en Allergieën</li> </ul>	
	Sociale geneeskunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeugdartsen/ Consultatiebureaus</li> <li>• Richtlijn blauwe plekken/ huiselijk geweld</li> <li>• Aanhoudende lichamelijke klachten</li> </ul>	
(Kinder)Neurologie	CNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epilepsie</li> <li>• Cerebrale Parese</li> <li>• Spina Bifida</li> <li>• Niet-aangeboren hersenletsel</li> </ul>	1-3
	PNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstetrische plexus brachialis lesie</li> </ul>	
	Neuromusculaire aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spierziekten</li> </ul>	
	Mitochondriële aandoeningen		
Musculoskeletaal	Kinderorthopedie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standsafwijkingen</li> <li>• Houdingsafwijkingen</li> <li>• Sportletsels</li> <li>• Skeletdysplasie</li> <li>• Post-chirurgie</li> <li>• Reumatologische aandoeningen</li> </ul>	1-3
	Kindertraumatologie		
	Kinderreumatologie		
Cardiopulmonaal	Kinderpulmonologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Astma, dysfunctionele ademhaling</li> <li>• Chronische luchtwegproblemen</li> <li>• Congenitale hartafwijkingen</li> </ul>	1-3
	Kindercardiologie		



## Bijlage kinderfysiotherapeut

Kennisdomein	Hoofdthema	Onderwerpen	Rollen
Overige aandoeningen	Kinderoncologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoofdgroepen kinderkanker</li> <li>• Invloed chemotherapie motoriek</li> <li>• Impact op fitheid</li> </ul>	1-3
Gedrag, psychosociaal, sociaal emotioneel	Kinderpsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelingsstoornissen als ADHD, ADD, Autisme-spectrum stoornissen</li> </ul>	1-3
	Kinderpsychologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitieve ontwikkeling</li> <li>• Sociale ontwikkeling</li> <li>• Modellen en interventies gedragsverandering</li> <li>• Signalering afwijkende ontwikkeling</li> </ul>	
	Orthopedagogiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opvoeding</li> <li>• Didactiek</li> <li>• Leerproblemen</li> </ul>	
Diversen	Kinderrevalidatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandoeningspecifieke revalidatietrajecten</li> <li>• Protheses</li> <li>• Voorzieningen</li> </ul>	1-4
	Ergotherapie		
	Farmakunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invloed van medicatie op bewegen</li> </ul>	1-3
	Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spraak-, taal- en mondmotoriek ontwikkeling</li> <li>• Signalering afwijking hierin</li> </ul>	
Wetenschap en innovatie	Epidemiologie*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalentie/incidentie</li> <li>• Risicofactoren</li> </ul>	6
	Statistiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschrijvende statistiek</li> <li>• Vergelijkende statistiek</li> <li>• Toetsende statistiek</li> <li>• Psychometrische eigenschappen meetinstrumenten</li> </ul>	
	Methodologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literatuuronderzoek</li> <li>• Kwantitatief onderzoek</li> <li>• Kwalitatief onderzoek</li> <li>• Participatief actie onderzoek</li> </ul>	
	Implementatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellen</li> <li>• Veranderkunde</li> </ul>	3,4,6,7
	Innovaties ontwerpen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatieve methodes</li> <li>• Co-creatie</li> </ul>	
	Design Thinking		



## Bijlage kinderfysiotherapeut

Kennisdomein	Hoofdthema	Onderwerpen	Rollen
<b>Professionaliteit</b>	Samenwerken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netwerkgorg/ transmurale zorg</li> <li>• Samenwerkingsvormen/ processen</li> <li>• Kennis van domein van de samenwerkingspartners</li> <li>• Besluitvormingsprocessen</li> <li>• Moreel beraad</li> </ul>	3,4,5,7
	Ethiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepscode/professionele standaard</li> <li>• Wetgeving*</li> <li>• Meldcode huiselijk geweld</li> </ul>	1-3,5
	Professioneel leiderschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projectmanagement</li> <li>• Leiding nemen/-geven</li> <li>• Datamanagement</li> <li>• Politiek/maatschappelijk beleid*</li> </ul>	3-6
	Reflectief vermogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modellen</li> </ul>	1-7
	Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorieën en modellen</li> <li>• Gesprekstechnieken</li> <li>• Feedback</li> <li>• Luisteren Samenvatten Doorvragen</li> </ul>	

### Skills

Vaardigheid	Wat, bij wie of waar	Rollen
<b>Observeren en interpreteren van bewegingsgedrag*</b>	Kwaliteit: Motorische observatie houdings- en bewegingspatronen bij kinderen	1,2
	Observatie hantering en handelen ouders	
	Gangbeeldanalyse	
	Observatie vaardigheid met als doel taakanalyse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfervaardigheid</li> <li>• Loopvaardigheid</li> <li>• Handvaardigheid</li> <li>• ADL-vaardigheid</li> <li>• Schrijfvaardigheid</li> <li>• Balvaardigheid</li> <li>• Evenwichtvaardigheid</li> <li>• Rolstoelvaardigheid</li> </ul> Taakcomplexiteit bij vaardigheden vergroten	



## Bijlage kinderfysiotherapeut

Vaardigheid	Wat, bij wie of waar	Rollen
Observeren en interpreteren van bewegingsgedrag* (vervolg)	Observatie (in context) met als doel participatie-analyse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participatie</li> <li>• Gedrag</li> <li>• Interactie</li> </ul>	1,2
Objectiveren en interpreteren van metingen*	Klinimetrie functieniveau <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkeling, groei</li> <li>• Mobiliteit</li> <li>• Kracht</li> <li>• Tonus</li> <li>• Pijn</li> <li>• Vermoeidheid</li> <li>• Conditie/Fitheid</li> </ul>	1,2
	Klinimetrie activiteitsniveau <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaardigheid in activiteiten</li> <li>• Activiteitenmonitoring</li> </ul>	
	Klinimetrie participatieniveau <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteit van leven</li> <li>• Zelfredzaamheid</li> </ul>	
Interveniëren	Hanteren zuigelingen	1,2
	Ouders en sociale cirkel instrueren en coachen	
	Taak- en belastingsopbouw maken passend bij ontwikkelingsniveau*	
	Uitdagende bewegingsomgeving creëren*	
	Zorgen voor veilige leeromgeving*	
	Gedragsverandering faciliteren	
Reflecteren	Kritisch kijken naar eigen handelen, attitude en rol	1-7
	Feedback vragen en geven	
	Verbeterpunten benoemen en daarnaar handelen	
Hypothetiseren, Analyseren, Synthetiseren, Evalueren	Binnen klinisch redeneren	1,2
	Binnen wetenschappelijk onderzoek	6
	Kritisch beoordelen van onderzoeksresultaten	1,2,6
	Planmatige en procesmatig nieuwe kennis en innovaties ontwikkelen en implementeren.	6



## Bijlage kinderfysiotherapeut

Vaardigheid	Wat, bij wie of waar	Rollen
Communiceren	Op adequaat niveau • Kind, ouders, professionals, sociale cirkel etc.	1-7
	Motiveren	1,2,7
	Coachen	
	Omgaan met lastig gedrag*	
	Slecht nieuws gesprek	
	Perspectief gesprek	
	Op academisch niveau • Schrijven • Presenteren	4-7

### Attitudes

Beroepsrol	De kinderfysiotherapeut kenmerkt zich in deze rol door
Zorgverlener	Te werken conform de professionele standaard voor kinderfysiotherapeuten, bij ieder kind, waar mogelijk, strevend naar optimale zelfredzaamheid en autonomie.
	Een speelse, veilige en qua beweging uitdagende motorische leeromgeving te creëren voor het kind, zoveel mogelijk in een reële context.
	Op basis van gelijkwaardigheid samen te werken met ouders met respect voor hun overtuigingen en culturele achtergrond en met oog voor pedagogische uitdagingen en aandacht voor gezondheidsvaardigheden.
	Het bewegend functioneren in te zetten om inclusie en participatie van het kind binnen het gezin en van het gezin binnen de maatschappij te bevorderen.
Gezondheidsbevorderaar	Een interactieve, coachende en motiverende houding, met aandacht voor de dynamische interactie tussen fysieke, affectieve en cognitieve factoren bij kind en ouders.
Samenwerkingspartner	Een respectvolle, collegiale en open houding jegens ouders, sociale cirkel, collega's, in het multidisciplinair en interprofessioneel behandelteam of (kinder)netwerk en andere samenwerkingspartners, en het stimuleren van deze houding bij zichzelf en anderen.
	Het open en professioneel omgaan met de verschillende perspectieven van collega's, zorgvragers en naasten op basis van gelijkwaardige samenwerking.

## Bijlage kinderfysiotherapeut



Beroepsrol	De kinderfysiotherapeut kenmerkt zich in deze rol door
Samenwerkings-partner (vervolg)	Een duidelijke positionering van zichzelf in het interprofessioneel zorgteam, daarbij confrontaties en verschil van mening niet schuwend, waarbij zij respectvol omgaat met verschillen in opvatting en zienswijze.
	Het tonen van actief leiderschap en verbindend vermogen in de samenwerkingen.
Organisator	Positief kritische en analytische blik op organisatorische knelpunten op mesoniveau van de zorg(keten) rondom kinderen, met initiatieven voor optimalisatie.
Reflectief professional	Het ethisch, respectvol handelen binnen de grenzen van de eigen deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor en het aanspreekbaar zijn op het eigen handelen als kinderfysiotherapeut.
	Het onderkennen van de grenzen van de eigen deskundigheid en tijdig verwijzen naar andere professionals.
	Een ethische sensitiviteit met specifieke aandacht voor ouders en kinderen in kwetsbare situaties.
	Handelen vanuit compassie: met empathie voor kind en ouders, met behoud van professionele distantie.
Innovator	Onderzoeksresultaten te interpreteren en toe te passen met oog voor medischethische aspecten.
	Het openstaan voor verbeteringen, veranderingen en innovaties in de kinderfysiotherapeutische zorg, en het vermogen out-of-the-box te denken.
	Praktijkvraagstukken mede te beschouwen vanuit metaperspectief.
	Het open-minded inzetten van het eigen onderzoekend vermogen in co-creatie met kinderen, ouders, collega-professionals en andere relevante stakeholders bij het ontwikkelen van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures.
Communicator	Respectvolle, empathische en vertrouwenwekkende houding naar zowel kind als ouders.
	Gebruik van verbale en non-verbale communicatie passend bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind, versterkt door pedagogisch en didactisch adequate kwaliteiten.
	Gelijkwaardige communicatie naar ouders, sociale cirkel en medeprofessionals.

## Colofon

© 2023 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK) en is digitaal toegankelijk via [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl)

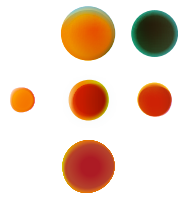
Redactie en eindredactie: afdeling Kwaliteitsbeleid, Marketing en Communicatie, KNGF

Creatief concept en vormgeving: C10 Ontwerp, Den Haag

Fotografie: Wiep van Apeldoorn

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: NVFK Beroepsprofiel kinderfysiotherapeut, J. Nuysink, A. Overvelde, R.H.H. Engelbert, Y. Wilborts, Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK), Amersfoort, 2023.

Alle copyrightrechten voorbehouden. Uit deze publicatie kan vrijelijk worden geciteerd, mits met duidelijke en correcte bronvermelding.



**KNGF**, de fysiotherapeuten van Nederland