

---

# Beroepsprofiel van de Revalidatiefysiotherapeut in de medisch-specialistische revalidatiezorg

---

**Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten**

Mariëlle Edzes  
Huub Vossen  
Karin Straver  
Diane Eilander  
Roselien van Emst  
Peter Luthart  
Hanneke Hoekstra



**de Fysiotherapeut**

Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Het domein revalidatiefysiotherapie.....</b>	<b>5</b>
1.1	Fundamentele uitgangspunten .....	5
1.2	Theoretische rationale.....	7
1.3	Revalidatiefysiotherapeut in de context van de gezondheidszorg.....	8
1.4	Werkwijze revalidatiefysiotherapeutisch handelen .....	10
1.5	Ethisch kader .....	13
1.6	Wet- en regelgeving.....	14
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod .....</b>	<b>16</b>
2.1	Ontwikkelingen in de zorgvraag .....	16
2.2	Maatschappelijke ontwikkelingen .....	16
2.3	Beleidsmatige ontwikkelingen.....	17
2.4	Vakinhoudelijke ontwikkelingen.....	17
2.5	Technologische ontwikkelingen.....	18
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>De competente revalidatiefysiotherapeut.....</b>	<b>19</b>
3.1	Context en niveau.....	19
3.2	Competentiegebieden van de revalidatiefysiotherapeut.....	19
3.3	Body of Knowledge and Skills .....	21
	<b>Competentieprofiel Revalidatietherapeut .....</b>	<b>26</b>
	<b>Referentielijst.....</b>	<b>34</b>
	<b>Colofon .....</b>	<b>35</b>

## Inleiding

De revalidatiefysiotherapeut werkt binnen de medisch-specialistische revalidatiezorg. Deze revalidatiezorg wordt gegeven op basis van een medische diagnose, een indicatie voor medisch-specialistische revalidatiezorg en onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts.

De revalidatiefysiotherapeut verleent fysiotherapeutische behandeling aan volwassenen en kinderen met complexe hulpvragen op een groot aantal verschillende gezondheidsdomeinen, zoals bedoeld in de ICF, gerelateerd aan verstoringen in het bewegingsapparaat en het bewegen. Veelal is er sprake van blijvende of extra dreigende beperkingen op het gebied van lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie, vaak onderling verweven en gecompliceerd door nevendagnosen. Fysiek, psychisch, sociaal en maatschappelijk kunnen de gevolgen van een beperking ingrijpend zijn.

Juist vanwege de interdisciplinaire zorgverlening, de medische indicatie en de complexe meervoudige problematiek van de patiënt, onderscheidt de *revalidatiefysiotherapeut* zich van de fysiotherapeut die behandeling op het gebied van enkelvoudige revalidatieactiviteiten verricht zonder indicatie voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

De Nederlandse Vereniging van Revalidatiefysiotherapeuten (NVERF) is een beroepsinhoudelijke vereniging binnen het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (het KNGF) en zet zich in voor de professionalisering van de revalidatiefysiotherapeut.

Met dit beroepsprofiel geeft de NVERF een beschrijving van zijn specifieke kennis, kunde en competenties. Het beroepsprofiel bestaat uit twee delen. Het eerste deel heeft drie hoofdstukken: in hoofdstuk 1 is het domein van de revalidatiefysiotherapie beschreven; in hoofdstuk 2 worden de relevante ontwikkelingen in de maatschappij, de gezondheidszorg en de revalidatiefysiotherapie beschreven; in hoofdstuk 3 worden de competentiegebieden en de kennisdomeinen van de revalidatiefysiotherapeut beschreven. Deel twee geeft een gedetailleerde beschrijving van het competentieprofiel van de revalidatiefysiotherapeut.

Het competentieprofiel is gebaseerd op het CanMEDS-model uit 2005, ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada(1). De term CanMEDS is een samentrekking van de woorden Canadian Medical Education Directives for Specialists. In Nederland wordt het model onder meer gebruikt door medisch-specialisten, huisartsen, verzorgenden en verpleegkundigen. Het wordt beschouwd als de standaard waarmee competenties helder en systematisch gedefinieerd kunnen worden.

NB

Om redenen van leesbaarheid is ervoor gekozen overwegend de derde mannelijke persoonsvorm te gebruiken.

Deel 1  
Beroepsprofiel  
van de  
revalidatiefysiotherapeut

---

## Hoofdstuk 1      Het domein revalidatiefysiotherapie

De revalidatiefysiotherapeut werkt binnen de medisch-specialistische revalidatiezorg waarbij altijd sprake is van revalidatietrajecten waarin diverse zorgproducten mogelijk zijn zoals consulten, ambulante zorg, klinische opname, poliklinische behandeling en specialistische-revalidatiebehandelingsactiviteiten onderdeel kunnen zijn(11). Deze revalidatiezorgtrajecten worden op basis van een indicatie van de revalidatiearts gestart en vallen onder eindverantwoordelijkheid van een revalidatiearts. De belangrijkste doelstelling van medisch-specialistische revalidatiezorg is om mensen (weer) zoveel mogelijk te laten functioneren in het leven door hen de regie terug te geven. Steeds meer staat niet het functieherstel maar het herstel van functioneren op vaardigheids- en participatieniveau centraal. Hoe oud of jong de revalidant ook is.

De revalidatiefysiotherapeut verleent fysiotherapeutische behandeling aan volwassenen en kinderen met complexe hulpvragen op een groot aantal verschillende gezondheidsdomeinen (ICF) gerelateerd aan verstoringen in het bewegingsapparaat en het bewegen. Vaak betreft de hulpvraag meerdere problemen tegelijkertijd en is onder meer afhankelijk van persoonlijke factoren en externe factoren (zie verder paragraaf 3.1.1) (11). Veelal is er sprake van blijvende of extra dreigende beperkingen op het gebied van functies, activiteiten en participatie, vaak onderling verweven en gecompliceerd door nevendiaagnosen. Fysiek, psychisch, sociaal en maatschappelijk kunnen de gevolgen van een beperking ingrijpend zijn. Dit alles maakt de hulpvraag van de revalidant<sup>1</sup> hoogcomplex waardoor het geïntegreerd inzetten van expertises van meerdere disciplines noodzakelijk is.

Het betrekken van het systeem<sup>2</sup> van de revalidant in de behandeling is een belangrijk aspect in de revalidatiezorg. Dit is een extra factor die de zorg hoogcomplex maakt waardoor het geïntegreerd inzetten van expertise uit meerdere disciplines geïndiceerd is.

De revalidatiefysiotherapeut onderbouwt zijn handelen onder meer met kennis uit de bewegingswetenschap, de (bio)medische en de gedragswetenschappen. Hij toetst zijn theoretische rationale, doelmatigheid en doeltreffendheid, veiligheid en ethiek steeds aan de meest actuele wetenschappelijke inzichten, methoden en technieken. Binnen het vakgebied van de revalidatiefysiotherapeut wordt – voor een optimale samenwerking met andere professionals in de gezondheidszorg – gebruikgemaakt van de door de World Health Organization (WHO) ontwikkelde ICF: de International Classification of Functioning, Disability and Health(2).

### 1.1 Fundamentele uitgangspunten

#### 1.1.1 Visie op gezondheid

Gezondheid is een abstract en meerduidelijk begrip dat wordt gekleurd door opvattingen vanuit sociaal, cultureel en historisch perspectief. In dit beroepsprofiel wordt de omschrijving van Huber et al. gehanteerd, namelijk: *'Health as the ability to adapt and to self-manage, in the face of social, physical and emotional challenges'*(3). Hiermee benadert Huber gezondheid als een dynamisch, persoonlijk en positief concept. Deze gezondheidsdefinitie komt voort uit de kritiek<sup>3</sup> op de meer statische definitie van gezondheid van de WHO uit 1948, die luidt: *'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.'*

Dit positieve en dynamische concept gaat ervan uit dat de mens beperkingen, aandoeningen of ziekten het hoofd kan bieden en een zinvol en waardig leven kan leiden. Bij revalidanten is er verlies van functie(s) waardoor beperkingen dreigen op te treden in vaardigheden en mogelijkheden om te

---

<sup>1</sup> In dit beroepsprofiel wordt de term 'revalidant' gebruikt voor de persoon die in een revalidatietraject zit

<sup>2</sup> Onder het systeem wordt verstaan de naasten en andere direct betrokkenen van de revalidant. In dit beroepsprofiel wordt de term 'systeem' gebruikt.

<sup>3</sup> Door de absoluteheid van de term 'volledig' in relatie tot welbevinden dreigt de WHO-definitie van gezondheid onbedoeld bij te dragen aan een medicalisering van de maatschappij (Huber et al., 2011). Het niet ervaren van een toestand van volledig welbevinden kan gevoeld en uitgelegd worden als ongezond-zijn en de vraag naar (medische) interventie oproepen

participeren in de maatschappij. Het streven naar gezondheid is bij de revalidant identiek aan het streven naar een optimaal ervaren Quality of Life. Hij bepaalt hierin zijn gewenste perspectief van participatie.

### 1.1.2 Visie op bewegen

Bewegen is gedrag en afhankelijk van functievoorwaarden (mobiliteit, kracht, coördinatie) en wordt bepaald door het doel en de psychosociale factoren. Bij de revalidant is er sprake van participatieverlies als gevolg van aanwezige functiestoornissen en beperkingen waardoor de bewegingsvaardigheden beïnvloed worden. Biologische en sociale variaties plus persoonlijke voorkeuren bieden vele mogelijkheden en oplossingen in het bewegen (4)(5). De revalidatiefysiotherapeut stelt de mens met zijn participatieprobleem en participatieambitie centraal. De revalidant bepaalt derhalve wat hij wil terugwinnen en langs welke weg (6).

De revalidatiefysiotherapeut kan het bewegen in de ICF-niveaus onderscheiden, maar mag ze niet scheiden. In het streven naar het optimaliseren van bewegen kijkt de revalidatiefysiotherapeut welke functie en activiteitenstoornis het gebied van het beweegsysteem en aan beweging verwante functies te verminderen is en in hoeverre dit leidt tot verbetering van vaardigheden en optimaliseren van participatie en kwaliteit van leven (Quality of Life). Vaak is schade onomkeerbaar en moet in ogenschouw worden genomen dat functiestoornissen, beperkingen in activiteiten en participatie blijvend zijn en zal er gezocht worden naar compensatiestrategieën.

### 1.1.3 Visie op hulpverlening

De revalidatiefysiotherapeut onderschrijft de missie en visie als omschreven in het visiedocument *Zicht op Kwaliteit in de Revalidatie* (7) (zie kader).

*'Zorg voor de revalidant dient van hoogwaardige kwaliteit te zijn, afgestemd op de wensen en behoeften van de revalidant, geboden tegen een aanvaardbare prijs.'* (p4)

*'Mensen die genoodzaakt zijn om een traject van medisch-specialistische revalidatiezorg in te gaan hebben recht op optimale zorg en ondersteuning, afgestemd op de wensen en behoeften van de revalidant en zijn systeem. De medisch-specialistische revalidatiezorg sluit hier zo goed mogelijk bij aan.'* (p4)

Regie over de zorg door de revalidant vereist van het revalidatiebehandelteam het begeleiden en stimuleren van de zelfstandigheid en het zelfmanagement met respect voor diens voorkeuren en mogelijkheden. Om de revalidant de regie van zijn behandeling in handen te geven, dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan. Zo zorgt de revalidatiefysiotherapeut afhankelijk van de hulpvraag en doelstelling, voor een gelijkmatige verdeling van de inspanningen van training over de drie niveaus van de ICF en houdt hierbij rekening met persoons- en externe factoren en het vaak blijvende beperkingen op de drie ICF niveaus.

De kwaliteit van de fysiotherapeutische behandeling wordt bepaald door de revalidant die therapieën aan te bieden die hij nodig heeft voor het behalen van de doelen. Indien er geen indicatie is voor bepaalde therapie dan is de revalidatiefysiotherapeut in staat dit adequaat te motiveren aan de revalidant.

De kwaliteit wordt ook bepaald door de mate waarin de revalidatiefysiotherapeut er in slaagt een veelal langdurige hulpverleningsrelatie met de revalidant op te bouwen waarbinnen de revalidant zich maximaal uitgedaagd voelt om zijn doelen te bereiken. De kwaliteit wordt ook bepaald door de professionele distantie die de revalidatiefysiotherapeut behoudt in een veelal intensief en langdurig behandeltraject.

De revalidatiefysiotherapeut betreft en beïnvloedt in zijn behandeling de sociale omgeving van de revalidant om de door de revalidant aangegeven ambitie op de drie ICF niveaus te bereiken. De revalidatiefysiotherapeut heeft een belangrijke rol in het overdragen van kennis naar de revalidant en zijn sociale omgeving. De revalidatiefysiotherapeut werkt vanuit compliance met behandelrichtlijnen

en zorgstandaarden en legt verantwoording af indien hij afwijkt van deze standaarden en richtlijnen.

## 1.2 Theoretische rationale

### 1.2.1 Wetenschappelijk fundament

In de afgelopen 60 jaar heeft de revalidatiefysiotherapeut zich binnen de medisch-specialistische revalidatiezorg ontwikkeld tot een belangrijke specialist, gericht op het versterken van grondmotorische eigenschappen<sup>4</sup> en het verbeteren van het functie- en participatieniveau. Er is op het gebied van wetenschappelijke onderbouwing veel werk verzet. Van een aanvankelijk sterk empirisch vak waarin ‘authority based denken’ bepalend was, is er het afgelopen decennium een omslag gemaakt naar ‘evidence based’ handelen. Er wordt gebruik gemaakt van resultaten uit verklarend wetenschappelijk en toegepast wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van fysiotherapeutische interventies.

De werkomgeving van de revalidatiefysiotherapeut is gerelateerd aan de revalidatiegeneeskunde met daarin de bestaande onderzoekslijnen. Het hebben van specialistische kennis, het kunnen lezen van wetenschappelijke literatuur en het kunnen bijdragen in onderzoeken binnen de bestaande settings is een voorwaarde voor de revalidatiefysiotherapeut om hoogwaardige, kwalitatieve zorg te kunnen bieden. Resultaten uit wetenschappelijk onderzoek worden in de praktijk geïmplementeerd en gemonitord.

### 1.2.2 Evidence Based Practice

De revalidatiefysiotherapeut handelt conform de kenmerken van Evidence Based Practice (EBP). EBP is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruiken van het huidige, beste bewijsmateriaal om beslissingen met betrekking tot de behandeling te nemen, uiteraard in samenspraak met de revalidant(15). De besluitvorming is gebaseerd op de *integratie* van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is of al verwerkt is in mono- en multidisciplinaire richtlijnen.

De beweegproblemen van de revalidant vertaald naar de gevolgen voor de het participatieniveau, zijn wensen, verwachtingen en leefomstandigheden zijn medebepalend voor de besluitvorming. De revalidant, mits hij daartoe cognitief in staat is, neemt de uiteindelijke beslissing waarbij hij door de revalidatiefysiotherapeut geïnformeerd wordt, op basis van een mix van impliciete, vaak onbewuste kennis en expliciete kennis aan de hand van de beschikbare kennisbronnen(8).

Voor de juiste inzet van de meest effectieve interventie in de veelal complexe zorgproblematiek is klinisch redeneren en prioritering, één van de kerncompetenties van de revalidatiefysiotherapeut, van groot belang. Klinisch redeneren, omvat de mentale processen van verzamelen, wegen, prioriteren, interpreteren en structureren van de informatie. De informatie die gebruikt wordt voor het klinisch redeneren, bestaat uit bronnen van specifieke (bio)medische, gedragswetenschappelijke of bewegingswetenschappelijke aard. Naast deze vakinhoudelijke expertise betreft de revalidatiefysiotherapeut ook maatschappelijke en financieel-economische aspecten bij zijn klinische besluitvorming.

In de revalidatiefysiotherapie is sprake van revalidanten met complexe hulpvragen. Vanwege deze complexiteit moet de revalidatiefysiotherapeut in staat zijn om wetenschappelijk informatie over verschillende diagnoses en hulpvragen te combineren en te integreren tot ‘best practice’.

### 1.2.3. International Classification of Functioning, Disability and Health

Met de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH) (9) en de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) (10) is door de WHO een conceptueel raamwerk gecreëerd dat de communicatie en samenwerking tussen

---

<sup>4</sup> Fysieke getraindheid bestaat uit vijf zogenaamde grondmotorische eigenschappen, te weten: lenigheid, (spier)kracht, (spier)uithoudingsvermogen, coördinatie en snelheid

de diverse disciplines bevordert. Door de interactie tussen verschillende disciplines in de revalidatie en de verschillende manieren van denken, is het noodzakelijk dat er een gemeenschappelijke taal en afstemming bestaat van de domeinen waarbinnen de revalidatiefysiotherapie operationeel is. De ICF levert deze gemeenschappelijke taal. De revalidatiefysiotherapeut gebruikt de ordening van de ICF bij het klinisch redeneren, bij het ontwikkelen van beleid en richtlijnen, bij verslaglegging, bij mono- en interdisciplinaire communicatie en bij onderzoek en onderwijs.

### **1.3 Revalidatiefysiotherapeut in de context van de gezondheidszorg**

#### **1.3.1 Het werkdomein van de revalidatiefysiotherapeut**

De revalidatiefysiotherapeut werkt met revalidanten die een indicatie hebben voor medisch-specialistische revalidatiezorg. De hulpvraag van de revalidant ligt op een groot aantal verschillende gezondheidsdomeinen van het menselijk functioneren (ICF). Vaak betreft de hulpvraag meerdere problemen tegelijkertijd en is afhankelijk van persoonlijke factoren, externe factoren en participatieambitie (11). Veelal is er sprake van blijvende of extra dreigende beperkingen en gezondheids-, bestaans- en gedragsproblemen, vaak onderling verweven en gecompliceerd door nevendiagnosen.

Met de revalidant worden zijn mogelijkheden en wensen voor het herwinnen van de gewenste participatie verkend en de fysiotherapeutische behandeling op basis daarvan bepaald. De revalidatiefysiotherapeut houdt hierbij rekening met persoonlijke factoren en externe factoren van de revalidant. De motivatie van de revalidant is de basis van de fysiotherapeutische interventie. Als de motivatie onvoldoende aanwezig is, probeert de revalidatiefysiotherapeut deze te beïnvloeden. De revalidatiefysiotherapeut vertaalt de stap van functie naar vaardigheid, naar participatie. Binnen de revalidatie is er op het gebied van communicatie en gedragstherapeutische benadering de laatste jaren een verschuiving zichtbaar van tweede generatie gedragstherapie (klachtenreductie) naar derde generatie gedragstherapie (effectieve coping). Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de toepassing van het ACT-model (Acceptance and Commitment Therapy) en de techniek van motivational interviewing en health counseling. Vanuit deze benadering coacht en motiveert de revalidatiefysiotherapeut de revalidant richting eigen regie, zelfstandigheid en zelfmanagement.

De behoefte aan sociaal-emotionele ondersteuning is vaak groot. Rouw over verloren functies, verminderde participatie, verminking, verlies om maatschappelijke functie en dergelijk speelt een rol in het revalidatietraject. In het behandeltraject dient de revalidatiefysiotherapeut rekening te houden met deze rouw. De rouw speelt ook bij mensen uit het systeem van de revalidant. Het betrekken van het systeem van de revalidant in het revalidatietraject is belangrijk. Confrontaties met de (on)mogelijkheden van de revalidant in combinatie met het verwerkingsproces van de betrokkenen, maken dat tijdens de behandeling primair het perspectief van de revalidant en diens direct betrokkenen richtinggevend is. De revalidatiefysiotherapeut is alert op signalen in het leerproces van de revalidant die de behandeling negatief beïnvloeden en kan hierop interveniëren of andere disciplines uit het revalidatieteam inschakelen.

Er wordt een beroep gedaan op de motivatie van de revalidant om te leren. De mate van motivatie van de revalidant is een belangrijke voorwaarde om te komen tot een adequaat revalidatieproces. Soms is er sprake van cognitieve en gedragsstoornissen die de trainbaarheid van deze revalidanten complex maakt. Als gevolg van cognitieve stoornissen kan behandeling, het realiseren van de beoogde doelen onder druk komen te staan en ook bestaat het risico op een verstoorde interactie met de omgeving. Dit verlangt van de revalidatiefysiotherapeut specifieke kennis en vaardigheden op dit vlak, naast een continue afstemming met de andere teamdisciplines om een veilig therapeutisch klimaat te kunnen waarborgen. Bij behandeling in groepen speelt de complexiteit van groepsdynamica binnen het revalidatieproces een rol.

Het vermogen om kennis over te dragen naar de revalidant, het systeem rond de revalidant en medewerkers in de revalidatiesetting is een essentiële competentie van de revalidatiefysiotherapeut.



### 1.3.2 De werkterreinen van de revalidatiefysiotherapeut

De revalidatiefysiotherapeut werkt in de *medisch-specialistische revalidatiezorg* voor volwassen en kinderen. De revalidanten hebben meerdere stoornissen die (kunnen) leiden tot complexe en/of ingrijpende, beperkingen waarbij vaak een beperkte mate van herstel of ontwikkeling te verwachten is. Daarbij wordt de complexiteit van de zorgvragen bepaald door de aanwezigheid van stoornissen in alle ICF-gebieden en aantastingen van het psychosociaal, cognitief en somatisch functioneren, door verlies van capaciteiten door de ernst van de aandoening en de aanwezigheid van nevendiagnosen. De medisch- specialistische revalidatiezorg onderscheidt de volgende zorgproducten (11):

- ICC–zorgproduct: trajecten waarin de revalidatiearts op verzoek van een ander specialisme binnen dezelfde instelling bij een klinisch opgenomen patiënt een intercollegiaal consult (of eventueel meerdere intercollegiale consulten) verricht
- Consultair zorgproduct: betreft de trajecten waarin enkel sprake is van eerste en/of herhaalpolikliniekbezoeken en/of directe behandel tijd van de revalidatiearts.
- Beperkt behandelproduct: betreft de trajecten waarbij sprake is van maximaal negen gewogen behandeluren (inzet behandel tijd revalidatiearts en behandel tijd overige behandel disciplines). Bij meer dan negen gewogen behandeluren wordt op basis van het aantal gewogen behandeluren een van de opvolgende behandelproducten (klinisch dan wel ambulante) afgeleid.
- Klinische behandelproducten en ambulante behandelproducten: Indien geen sprake is van een ICC, consultair zorgproduct of beperkt behandelproduct, wordt een klinisch of ambulante behandelproduct afgeleid.

Bij de start van een zorgtraject wordt de diagnose vastgelegd. De revalidatiearts bepaalt de zorgvraagindex (ZVI) voor medisch-specialistische revalidatiezorg. Aan de hand van de ZVI legt de revalidatiearts bij de start van elk subtraject de omstandigheden van de patiënt bij aanvang van de behandeling vast. De ZVI is een classificatie van de patiënt gebaseerd op de ICF, die naast de medische diagnose wordt vastgelegd. Bij het vaststellen van de ZVI spelen de volgende factoren een rol:

- Participatieambitie: voor de participatieambitie wordt het aantal te behandelen revalidatiedoelstellingen in relatie tot de ICF-domeinen uitgevraagd.
- Externe factoren: producten en technologie, ondersteuning en relaties, maatschappelijk aanwezige voorzieningen, systemen en beleid.
- Persoonlijke factoren: invloed van nevendiagnosen, invloed van de belastbaarheid van revalidant, -systeem, kind en/of ouders, individuele eigenschappen zoals sekse, leeftijd, ervaring, fysiek functioneren, opleidingsniveau, emoties, behoefte en motivaties, overige beïnvloedende factoren

In de medisch-specialistische revalidatiezorg wordt transdisciplinair gewerkt. Transdisciplinair werken kenmerkt zich doordat meerdere disciplines interactief samenwerken, hun kennis met elkaar delen, aan elkaar overdragen en gebruikmaken van elkaars expertise. De professionals staan in continu contact over de voortgang van de behandeling en werken ook in combinatiebehandelingen. De disciplines werken dwars door en over de muren van beroepenvelden, waarbij het oordeel en de resultaten van de ene discipline worden geïntegreerd in die van andere. Vanuit de intake wordt, samen met de revalidant, een interdisciplinair behandelplan opgesteld waaraan door de betreffende disciplines zowel mono-, inter- als transdisciplinair wordt gewerkt.

De revalidatiefysiotherapeut maakt een inschatting van functie- en vaardigheidsniveau en van de trainbaarheid van deze twee niveaus. Vervolgens bespreekt hij met de revalidant en zijn systeem, de behandel doelen op de drie ICF niveaus. De revalidatiefysiotherapeut ziet een oorzakelijk relatie

tussen de drie ICF niveaus: welke verbetering van functie leidt tot welke verbetering op vaardigheidsniveau en leidt tot welke participatieverbetering of behoud.

De revalidatiefysiotherapeut heeft, naast fysiotherapeutische domeinkennis, ook kennis van de inhoud en werkwijzen van de andere disciplines zodat men elkaar kan ondersteunen en versterken in de geboden zorg. Daarnaast zijn de continue, directe communicatielijnen binnen het revalidatieteam van essentieel belang om zorg op maat te garanderen.

In het gehele revalidatieproces ligt de behandel frequentie en -intensiteit hoog: de revalidant ontvangt eenzelfde trainingsprikkel op meerdere momenten per dag, gedurende meerdere therapiemomenten per week, gedurende meerdere weken, in verschillende situaties en vanuit het perspectief van verschillende disciplines.

Het medisch-specialistische revalidatietraject wordt afgesloten als de revalidatiedoelen zijn behaald, of als voorwaarden zijn gecreëerd waarmee de revalidant zijn doelen in de thuissituatie en/of met poliklinische behandeling kan behalen. Er wordt nauw samengewerkt met partners in de zorgketen, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, nulde- en eerstelijnszorgvoorzieningen en huisartsen. Bij jonge revalidanten wordt met mytylscholen en tytylscholen samengewerkt.

Ter bestending van de behaalde behandelresultaten is een goede overdracht noodzakelijk. Het is de taak van de revalidatiefysiotherapeut om de collega-fysiotherapeut die binnen de zorgketen de behandeling gaat voortzetten, adequaat in te lichten over prognose en aandachtspunten bij het onderhouden en het mogelijk verder opbouwen van de fysieke mogelijkheden van de revalidant.

## **Preventie**

De revalidatiefysiotherapeut verleent binnen het fysiotherapeutisch domein, twee typen preventie namelijk geïndiceerde en zorggerelateerde, preventieve zorg. De geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie of een behandeling bij een individu met een vastgesteld verhoogd risico op die ziekte of beperking. Zorggerelateerde preventie richt zich op het ondersteunen van een individu met bestaande gezondheidsproblemen om de ziektelast te reduceren, complicaties tegen te gaan en zelfredzaamheid te ondersteunen. (12).

Revalidanten zijn kwetsbaar door het toenemen van de ziektelast door een combinatie van functieverlies, vaardigheidsverlies en participatieverlies. De persoonlijke en externe factoren kunnen invloed hebben op deze kwetsbaarheid. Hierdoor is de revalidatie - naast fysieke training - gericht op het leren accepteren van en omgaan met de beperkingen, op het leren herkennen, erkennen en hanteren van grenzen, op het doseren en temporiseren en op het zo efficiënt mogelijk inzetten van de beschikbare energie ten einde verslechtering te voorkomen.

## **Onderwijs en onderzoek**

De revalidatiefysiotherapeuten zijn naast de directe fysiotherapeutische zorg ook werkzaam in het fysiotherapieonderwijs als docent of lector, als stagebegeleider, als vakexpert in de eigen en andere revalidatiedisciplines, als wetenschappelijk of praktijkgericht onderzoeker en als beleidsmedewerker binnen organisaties op het gebied van de gezondheidszorg.

### **1.4 Werkwijze revalidatiefysiotherapeutisch handelen**

#### **1.4.1 Methodisch handelen**

De revalidatiefysiotherapeut werkt planmatig, doelgericht en procesmatig. Planmatig houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare, logische samenhang, planning, uitvoering en verslaglegging. Onder doelgericht wordt verstaan dat het handelen is gericht op het bereiken van een van tevoren vastgesteld helder en concreet doel samen met de revalidant. Procesmatig houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit laatste betekent dat er altijd sprake is van beargumenteerd

en gecombineerd monitoren en bijsturen van het handelen(13). De aanpak van de revalidatiefysiotherapeut kenmerkt zich door een werkwijze waarbij gestreefd wordt naar een situatie van consensus met de revalidant.

#### **1.4.2 Fasen methodisch handelen**

De methodiek van de revalidatiefysiotherapeut vindt haar uitwerking binnen de methodiek van het gehele revalidatieteam, waarbij de revalidatiearts de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling draagt. In het revalidatieteam wordt het behandelplan vastgesteld.

Om de gezondheidsproblemen, de participatieambitie, externe factoren en persoonlijke factoren in kaart te brengen is het Rehabilitation Problem Solving formulier (RPS-formulier) ontwikkeld (13). Het biedt hulpverleners in de gezondheidszorg (bv. fysiotherapeuten) de gelegenheid om het gezondheidsprobleem van een patiënt overzichtelijk in een schema uit te schrijven. Het RPS-formulier is gebaseerd op de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF). Via het RPS-formulier kunnen de gevolgen van een aandoening voor het bewegen binnen de verschillende ICF-niveaus in kaart worden gebracht. Relevante persoonlijke en externe factoren die het bewegen beïnvloeden worden beschreven. Het schema geeft een beeld van het beweegprobleem. De uitkomsten van de anamnese en het lichamelijke onderzoek kunnen samen met de gebruikte meetinstrumenten in het daarbij behorende ICF-domein worden geplaatst.

Het methodisch proces kenmerkt zich door de navolgende uitgangspunten voor het revalidatiefysiotherapeutische handelen:

- De zorgvraag van de revalidant is leidend indien de revalidatiefysiotherapeut deze hulpvraag relevant vindt. Niet iedere hulpvraag leidt tot een behandeling. Vermindering van het beweegprobleem vanuit vaardigheids- en participatieperspectief is het doel.
- Tussen de verschillende fasen vindt een terugkoppeling naar de revalidant en naar het revalidatieteam plaats voor en tijdens beslismomenten voor de overgang naar de volgende fase in het revalidatieproces.
- Na elke fase besluit de revalidant in samenspraak met het multidisciplinaire team, waarbij het oordeel van het multidisciplinaire team leidend is, of hij doorgaat naar de volgende fase, terug moet naar een eerdere fase, oorspronkelijke doelen moet bijstellen, of moet stoppen met de revalidatie en/verwezen wordt naar een andere setting.
- Met de feitelijke behandeling wordt gestart wanneer het team in samenspraak met de revalidant tot een multidisciplinair behandelplan is gekomen
- In de laatste fase van de behandeling bereidt de revalidant zich samen met de behandelaars voor op de periode na de revalidatiebehandeling, de afrondingsfase. De therapieën worden afgebouwd. Er vindt een inventarisatie plaats van eventueel benodigde zorg buiten de revalidatiekliniek. Indien nazorg is geïndiceerd, draagt de revalidatiefysiotherapeut zorg voor een goede overdracht met daarin voorstellen tot voortzetting van behandeling. Dit kan zijn: het handhaven van een actieve en gezonde leefstijl, behoud van behaalde behandeldoelen, verdere opbouw van nog niet behaalde behandeldoelen dan wel voorkomen van achteruitgang (terugvalpreventie).
- De revalidatiearts en het revalidatieteam evalueren met de revalidant de behandeling. Na evaluatie wordt besloten of de behandelperiode kan worden afgesloten of moet worden aangepast.
- Mede dankzij het methodisch handelen, kunnen de resultaten van de behandeling zowel intern als extern worden getoetst. Het werken met het elektronisch patiëntendossier (EPD) ondersteunt de revalidatiefysiotherapeut in het methodisch handelen en methodisch vastleggen van gegevens.

De fasen van het methodisch handelen van de revalidatiefysiotherapeut betreffen ook de fasen van het totale revalidatietraject. In tabel 1.1 worden de specifieke activiteiten van de revalidatiefysiotherapeut beschreven in het revalidatietraject.

Tabel 1.1

Fase in het revalidatietraject	Activiteiten van de revalidatiefysiotherapeut binnen de fasen van het fysiotherapeutische methodisch handelen
<p><b>Aanmeldingsfase revalidatiearts:</b> deze maakt een eerste inschatting van de aanwezigheid van de revalidatie-indicatie</p> <p><b>Fase van screenen</b> door de revalidatiedisciplines op indicatie voor behandeling door de diverse disciplines. Het accent ligt op het inschatten van de trainbaarheid, de beïnvloedbaarheid van problemen in functies, het vaardigheids- en participatieperspectief en de psychosociale problematiek</p>	<p>De revalidatiefysiotherapie heeft geen rol in de fase van aanmelding anders dan op aanvraag van de revalidatiearts</p> <p>Screenen door de revalidatiefysiotherapeut en revalidatiearts op de aanwezigheid van de indicatie voor revalidatiefysiotherapie waarin via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, besloten wordt of het gepresenteerde gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de revalidatiefysiotherapie valt. Tevens wordt er een inschatting gemaakt van de mate van beïnvloedbaarheid van problemen in het vaardigheid- en participatieperspectief vanuit het beweegperspectief</p>
<p><b>Fase van aanvullende diagnostiek</b> waarin de revalidatiedisciplines op methodische wijze de hulpvraag van de revalidant inventariseren en analyseren en relateren aan de hulpvraag van de revalidant. Deze fase leidt tot een behandelplan met expliciete doelen, of een door- of een terugverwijzing door de revalidatiearts. Er vindt terugkoppeling van het behandelplan naar het revalidatieteam plaats, afstemming van dit plan en terugkoppeling naar de revalidant. Go-no go-advies</p>	<p>De revalidatiefysiotherapeut analyseert op methodische wijze het beweegprobleem op vaardigheids- en participatieperspectief. Inventarisatie en analyse hulpvraag. Deze fase leidt tot het SMART-formuleren van een voor de revalidant gewenst en haalbaar behandelplan met expliciete doelen, of een door- dan wel terugverwijzing door de revalidatiearts. Terugkoppeling behandelplan naar het revalidatieteam, afstemming van het plan en terugkoppeling naar de revalidant. Go-no go-advies</p>
<p><b>Fase van behandeling</b> waarin iedere discipline in samenspraak met de revalidant het behandelplan op methodische wijze uitvoert</p>	<p>Behandeling conform het behandelplan.</p>
<p><b>Fase van evaluatie en afsluiting.</b> De revalidatiedisciplines evalueren met de revalidant, zijn systeem, de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook het gedrag van beiden in relatie tot elkaar.</p>	<p>Het accent van de inbreng van de revalidatiefysiotherapeut in deze fase ligt op het beweegprobleem: geëvalueerd wordt op het verbeteren van het vaardigheids- en participatieperspectief</p>
<p><b>Fase van terugkoppeling</b> van het behandelresultaat naar het revalidatieteam. Afstemming van het plan en terugkoppeling naar de revalidant</p>	<p>Terugkoppelen van het fysiotherapeutisch behandelresultaat naar het revalidatieteam en revalidant. Toetssteen is verbetering van het beweegprobleem op vaardigheid-, stoornis/ functieniveau en participatieperspectief</p>
<p><b>Fase van afronding</b> van de revalidatie: de therapieën worden afgebouwd. Inventarisatie van benodigde zorg buiten de revalidatiekliniek. De revalidatiearts bepaalt uiteindelijk of de behandeling afgesloten wordt. Eventuele overdracht naar partners in de keten</p>	<p>Indien nodig vindt er een overdracht plaats van de fysiotherapeutische doelen en behandelvoorstellen naar zorgverleners in de keten.</p>

### 1.4.3 Verrichtingen

Gedurende de fasen van het methodisch handelen voert de revalidatiefysiotherapeut een combinatie van diagnostische en therapeutische verrichtingen uit bij revalidanten. Begeleiden maakt altijd een integraal onderdeel uit van het behandelen door een revalidatiefysiotherapeut(14).

Kenmerkende *direct patiëntgebonden verrichtingen* in de revalidatiefysiotherapie zijn:

- Gesprek aangaan (anamnese)
- Testen, meten en analyseren
- Formuleren van de fysiotherapeutische diagnose
- Begeleiden
- Oefenen
- Toepassen fysische therapie in engere zin (i.e.z.)
- Toepassen van manuele verrichtingen

Kenmerkende *indirect cliëntgebonden verrichtingen* zijn, het:

- vastleggen en raadplegen van gegevens in het teamgebonden dossier;
- communiceren met andere professionals uit het revalidatieteam ten behoeve van de revalidant;
- bieden van steun aan direct betrokkenen van de revalidant;

## 1.5 Ethisch kader

De beroepsethiek van de fysiotherapie in het algemeen en de revalidatiefysiotherapie in het bijzonder heeft bijzondere aandacht voor 'zorg' in de breedste zin van het woord. Deze beroepsethiek is een normatieve ethiek, met als kern dat deze langdurig geldig, ofwel, duurzaam is. De revalidatiefysiotherapeut is zich van deze ethiek bewust en heeft, naast kennis van de beroepsethiek, ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijke kader van de beroepsgroep. De revalidatiefysiotherapeut is zich ervan bewust dat binnen de beroepsgroep de Ethiekcommissie KNGF de randvoorwaarden schept voor het ethisch denken en handelen. Met deze randvoorwaarden borgt de Ethiekcommissie KNGF het proces van ethische reflectie op mesoniveau, waarbinnen 'zorgen' wordt gedefinieerd als 'een specifieke activiteit die alles omvat wat de mens kan helpen om "zijn of haar wereld" zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat hij daarin zo goed mogelijk kan leven.'(16). Dat betekent voor de revalidatiefysiotherapie dat gewetensvol handelen als basisgrondhouding vraagt om de morele kwaliteiten aandachtigheid, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid. Deze kwaliteiten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De revalidatiefysiotherapeut kent ook de ethische grondbeginselen als vastgelegd in *Beroepsethiek en Gedragsregels voor de Fysiotherapeut*(17), de leidraad op ethisch gebied voor de gehele beroepsgroep. De revalidatiefysiotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving die gekenschetst wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). De revalidatiefysiotherapeut is in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de cliënt. Op grond van deze kritische reflectie geeft de revalidatiefysiotherapeut gestalte aan de zorgrelatie. Hij heeft hierbij oog voor de invloed van zijn persoonlijke normen en waarden (persoonlijke moraal)(18).

Het contextuele kader waarbinnen de beroepsgroep haar maatschappelijke verantwoordelijkheid gestalte moet geven, is het publieke zorgstelsel dat de zorg ordent om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. De revalidatiefysiotherapeut kan zich hierdoor, als professional in de zorg én als mens, gesteld zien voor morele dilemma's die zich kunnen afspelen (voorbeeld in kader).

*In het langdurige en intensieve behandelproces van de revalidant (veelal gekenmerkt door 'vallen en opstaan') is het risico op het verkleinen, en soms zelfs wegvallen, van de professionele distantie. Het gevaar voor overdracht en tegenoverdracht is aanwezig. De revalidant wil problemen privé met de revalidatiefysiotherapeut bespreken.*

*Er kan een dilemma ontstaan in de behandeling van de revalidanten die vanwege motivatiegebrek zich niet ( kunnen) inzetten om een hoger niveau van participatie te verkrijgen.*

Hierbij past gewetensvol, bewust, verantwoord handelen van de revalidatiefysiotherapeut, vanuit de herkenning van morele dilemma's en het afwegen van morele principes om te achterhalen wat 'goed doen' is. Vervolgens kan de revalidatiefysiotherapeut vanuit deze overweging handelend optreden. Binnen bedoelde overwegingen is de revalidatiefysiotherapeut zich er steeds van bewust dat persoonlijke ideeën, intuïties en gevoelens, bewust dan wel onbewust, een rol spelen bij de afweging van wat goed is om te doen.

Maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen de beroepsgroep en persoonlijke ontwikkelingen roepen de revalidatiefysiotherapeut op tot voortdurende alertheid op dit vlak. De revalidatiefysiotherapeut is beroepsinhoudelijk geschoold in het klinisch redeneren, en geeft zich

rekenschap van zijn handelen vanuit een wetenschappelijk en juridisch kader. Daarnaast is de revalidatiefysiotherapeut een normatief professional die beschikt over zelfreflecterend vermogen, dat zich afspeelt binnen de zorgrelatie met de cliënt. Dit krijgt gestalte doordat de revalidatiefysiotherapeut oog heeft voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de cliënt. Het is vanuit dit klinische en normatieve redeneren én het zelfreflecterend vermogen dat de revalidatiefysiotherapeut op aansluitende doelgerichte, efficiënte en passende zorg verleent.

## 1.6 Wet- en regelgeving

Deze paragraaf geeft kort enkele relevante wetten en regelingen van de overheid en de beroepsgroep, die van toepassing zijn op cliënten en fysiotherapeuten. De wet- en regelgeving is, naast compliance aan behandelkaders, richtlijnen en codes van belang voor de cliënt en het werk van de revalidatiefysiotherapeut in zijn dagelijkse praktijk (tabel 1.2).

Tabel 1.2 Wet- en regelgeving

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	Deze wet regelt het handelen van beroepsbeoefenaren op het terrein van de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van de beroepen. Voor de revalidatiefysiotherapeut betekent dit dat hij in het BIG-register opgenomen moet zijn om de titel te kunnen voeren
Tuchtrecht	Binnen de Wet BIG artikel 3 is ook het tuchtrecht van de geregistreerde beroepsbeoefenaren geregeld. Het tuchtrecht wordt uitgeoefend door vijf regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Groningen en Zwolle) met als beroepsinstantie het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Kwaliteitswet zorginstellingen	Een kaderwet, evenals de Wet BIG, gericht op het bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening door de zorginstelling. In deze wet is onder andere de meldplicht van calamiteiten bij de Inspectie opgenomen evenals het hanteren van een melding huiselijk geweld en kindermishandeling De wet geldt ook voor de fysiotherapiepraktijk
Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	Regelt ontwikkeling, ordening en toezicht op de markt voor de gezondheidszorg en geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is toezichthouder
Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)	Hierin zijn de grondslagen opgenomen waarop het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens is toegestaan. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) houdt toezicht op naleving van deze wet
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	Regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de cliënt dan wel zijn juridische vertegenwoordiger
Modelregeling Fysiotherapeut - Cliënt	In deze regeling zijn de rechten en plichten zoals opgenomen in de WGBO voor de revalidatiefysiotherapeut nader uitgewerkt en toegelicht. De regeling is tot stand gekomen in samenspraak met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, de NPCF. Naast deze regelgeving zijn leden van het KNGF en fysiotherapeuten die ingeschreven staan in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) Fysiotherapie gehouden zich te gedragen overeenkomstig de Beroepsethiek en gedragsregels van de Ethiekcommissie van het KNGF
Wet klachtrecht cliënten zorgsector	Deze wet verplicht iedere zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenregeling te treffen die de cliënt de mogelijkheid geeft laagdrempelig een klacht in te dienen over een gedraging van de zorgaanbieder dan wel een medewerker van de zorgaanbieder
Wet bijzondere opnemingen in psychiatrisch ziekenhuizen (Wet BOPZ)	In deze wet staat onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en onvrijwillig mag worden behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis. Belangrijk doel van de wet is burgers die hiermee geconfronteerd worden, rechtsbescherming te bieden
Reglement Tuchtrechtspraak KNGF	Deze tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend door de Raad voor de Rechtspraak Fysiotherapie (Raad). Leden van het KNGF en fysiotherapeuten die geregistreerd zijn in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) Fysiotherapie zijn onderworpen aan deze tuchtrechtspraak
Zorgverzekeringswet	De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een Nederlandse wet die op 1 januari 2006 in werking is getreden. De Zvw maakt, naast de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), deel uit van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. De Zvw stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland

	wonen maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen.
Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)	Deze wet heeft betrekking op wetenschappelijk onderzoek waarbij personen aan handelingen worden onderworpen of hen gedragsregels worden opgelegd. De wet is tot stand gebracht om proefpersonen extra (rechts)bescherming te kunnen bieden
Good clinical practice	Dit is een internationale ethische en wetenschappelijke kwaliteitsstandaard voor het opzetten, uitvoeren en rapporteren van klinisch onderzoek waarbij sprake is van deelname van proefpersonen. Door aan deze standaard te voldoen wordt publiekelijk gewaarborgd dat de rechten, de veiligheid en het welzijn van de proefpersonen zijn beschermd in overeenstemming met de beginselen die hun oorsprong vinden in de Verklaring van Helsinki, en dat de gegevens uit het klinisch onderzoek betrouwbaar zijn

## Hoofdstuk 2      Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen, die mede het profiel bepalen van de revalidatiefysiotherapeut van de toekomst, beschreven.

### 2.1    Ontwikkelingen in de zorgvraag

#### Demografische en epidemiologische ontwikkelingen

De Nederlandse bevolking groeit. Naast deze absolute groei zien we dat de samenstelling van de bevolking verandert. In de totale bevolkingsopbouw zien we het aantal 65 plussers toenemen en stijgt de gemiddelde leeftijd van mannen en van vrouwen (mannen van 79,2 jaar in 2011 naar 87,1 jaar in 2060 en van vrouwen van 82,9 naar 89,9 jaar in 2060). Door de vergrijzing neemt niet alleen het aandeel ouderen in de bevolking toe maar ook (mede als gevolg van onze succesvolle gezondheidszorg) het aandeel oude ouderen (19).

De opsporing en screening van ziekten en aandoeningen is sterk verbeterd. Ook zijn de overlevingskansen bij sommige aandoeningen toegenomen, waardoor mensen er langer mee kunnen leven. Bovendien zien we niet alleen dat kinderen in leven blijven die voorheen vroegtijdig zouden zijn gestorven, maar ook dat meer kinderen in leven blijven met een blijvende beperking. Voorheen dodelijke ziekten zijn nu chronische ziekten (23).

Daarnaast zijn er aandoeningen die daadwerkelijk meer zijn gaan voorkomen onder de Nederlandse bevolking, zoals diabetes en obesitas(20). Er zijn demografische ontwikkelingen die erop duiden dat de prevalentie van hart-, vaat- en longaandoeningen sterk zal stijgen, waarmee de zorgvraag groter wordt en tevens verandert (21). Meer mensen overleven ziekten als kanker, hartfalen, stofwisselingsziekten, soms met tijdelijke of blijvende beperkingen(20).

Door deze ontwikkelingen is een toename van chronisch zieke mensen en ouderen met een tijdelijke of blijvende beperking en complexe zorgvragen in de revalidatiezorg te verwachten. Voor de revalidatiefysiotherapeut vraagt dit de vaardigheid en kennis om om te gaan met hoog complexe zorgvragen, en gebruik te maken van nieuwe evidence based behandelprotocollen en richtlijnen.

### 2.2    Maatschappelijke ontwikkelingen

De samenleving is de afgelopen decennia sterk geïndividualiseerd. In de gezondheidszorg vindt dat onder meer zijn vertaling in een toegenomen cliëntgerichtheid. Waar de zorgverlening voorheen uitging van aanbodgerichte zorg, zien we steeds meer de tendens verschuiven naar vraaggerichte zorg: een gezamenlijke inspanning van revalidant en hulpverleners, die erin resulteert dat de revalidant de hulp ontvangt en wil ontvangen die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen. Door technologie en eHealth, maar vooral ook door onderwijs en koopkrachtontwikkelingen, zijn cliënten mondiger. Ze willen keuze waar dat kan, of in elk geval zeggenschap over hun zorgproces. Dit vergt een adequate afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod, transparantie in het zorgaanbod en aansluiting van de revalidatie op de thuissituatie. Om beter te kunnen aansluiten op de thuissituatie van de revalidant, moet de revalidatiezorg flexibeler in tijd en plaats worden georganiseerd waarbij tegelijkertijd ook de grenzen van de zorg duidelijk moeten zijn.

De verwachtingen van de revalidant over wat revalidatie bieden kan, kunnen hooggespannen zijn. Het kan voorkomen dat specifieke zorg voor revalidanten niet toegankelijk is door contra-indicatie of ontoereikende ziektekostendeckering vanuit de verzekering. Open communicatie met de revalidant, waarbij eerdere therapeutische ervaringen en de actuele omstandigheden van de revalidant expliciet worden besproken, is essentieel voor passende en haalbare zorg.

Cliënten- en patiëntenorganisaties zijn belangrijke partners voor voorlichting aan revalidanten en verbetering van de kwaliteit van zorg. Door samen op te trekken kunnen belangrijke zaken worden gerealiseerd, bijvoorbeeld door cliënten- en patiëntenorganisaties te ondersteunen bij het maken van goede en wetenschappelijk verantwoorde en onderbouwde voorlichting aan hun cliënten/patiënten.



## 2.3 Beleidsmatige ontwikkelingen

De overheid is tegenover haar burgers verplicht om de kwaliteit van zorgvoorzieningen te stimuleren en te bewaken. Naast haar taak op het gebied van goede voorzieningen ziet de overheid zich gesteld voor de taak oplossingen te vinden voor de groeiende kosten van de zorg. Deze taak doet zij in samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars.

De tendens is dat er zolang mogelijk behandeling plaatsvindt in de thuissituatie en niet in de 2<sup>e</sup> lijn (22) waarbij een grotere inzet van mantelzorg gevraagd wordt. Verwacht wordt dat de patiënt met een minder complexe zorgvraag niet langer in de medisch-specialistische revalidatiezorg komt, maar in de eerstelijns- (of anderhalvelijns) fysiotherapie, de ziekenhuisfysiotherapie en geriatrische fysiotherapie. Om de overgang van de revalidant binnen de zorgketen optimaal te laten plaatsvinden, is samenwerking, afstemming en goede overdracht tussen de ketenzorgpartners van essentieel belang.

In de revalidatie is een efficiëntieslag gemaakt door de invoering van de DBC's (Diagnose Behandeling Combinatie) en de DOT (DBC gericht op weg naar transparantie) die de ontwikkeling en invoering van zorgpaden en een beperkte standaardisatie van het behandelproces in gang heeft gezet.

De financiering van de revalidatie is veranderd. Was er voorheen sprake van inputfinanciering waarbij er een relatie was tussen het aantal uren dat de revalidatie investeert in een revalidatietraject en de hoogte van de vergoeding, is er nu een systeem van outputfinanciering. Hierbij is de hoogte van de vergoeding voor de revalidatie afhankelijk van de bereikte resultaten, ziektelastverloop en de tevredenheid van de revalidant. De uitkomst van de revalidatiefysiotherapie in de medisch-specialistische revalidatiezorg als solo-discipline is niet meetbaar omdat de revalidatiefysiotherapeut per definitie deel uitmaakt van een multidisciplinair behandelteam, waarin aan disciplineoverstijgende doelen wordt gewerkt. Uiteraard kan via onder andere de CQ-index (Consumer Quality Index) de uitkomstmaat voor de revalidatie als totaalproces worden gemeten. Het kiezen en toepassen van meetinstrumenten zoals de PEDI-NL voor kinderen en de USER voor de volwassenen, is een eerste stap in de gewenste richting van uitkomstindicatoren

De marktwerking binnen de zorg heeft de afgelopen jaren een grote vaart genomen. De marktwerking heeft resultaten laten zien zoals prijsdruk, toenemende concurrentie van nieuwe en bestaande aanbieders en transparantie over kwaliteit. Naast de positieve en bedoelde gevolgen van de marktwerking, kent marktwerking ook gevaren. De marktwerking vraagt van aanbieders te concurreren, voortrekkers te zijn, zich te onderscheiden. Dit kan van negatieve invloed zijn op samenwerking om krachten te bundelen op het gebied van expertise, ervaring, innovatie en ontwikkeling.

## 2.4 Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Het aantal hoogleraren, leerstoelen en lectoraten in de revalidatiezorg heeft zich sterk ontwikkeld. Veel wetenschappelijk onderzoek in de revalidatie heeft geleid tot de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen voor typische aandoeningen voor de medisch-specialistische revalidatiezorg, zoals cerebrale parese bij kinderen, hart en longaandoeningen en CVA. In deze programma's is de inbreng van de fysiotherapie goed onderzocht en beschreven. Voor het functionele oefenen is al veel wetenschappelijk bewijs voorhanden. De training van de grondmotorische eigenschappen door de inspanningsfysiologie is goed gefundeerd. De hierop gebaseerde interventies op het gebied van het verminderen van functiestoornissen en vaardigheden zijn eveneens goed verankerd. Voortschrijdende diagnostische kennis en behandel mogelijkheden, de toename van chronische aandoeningen en de complexiteit van zorg leiden tot de ontwikkeling van nieuwe revalidatieprogramma's waarin eisen die aansluiten op nieuwe diagnosegroepen.

## 2.5 Technologische ontwikkelingen

Moderne media en communicatiemiddelen creëren nieuwe mogelijkheden in de behandeling en nazorg. Zowel binnen de revalidatie-instellingen als in de thuissituatie wordt steeds vaker gebruikgemaakt van technische innovaties, zoals telecommunicatie, robotica, Domotica (bijvoorbeeld Kinect), gaming (zoals Wii) en web-based gepersonaliseerde zorg via telerevalidatie, technologische oefenmiddelen en hulpmiddelen (bijv. oogbedieningsmiddelen). Door zijn specifieke kennis kan de revalidatiefysiotherapeut deze zorginnovaties voor de revalidant inzetten, toegespitst op de hulpvraag. Inmiddels kunnen de revalidatiecentra in Nederland over een elektronisch dossier beschikken waarin zij alle patiëntgegevens kunnen registreren. Hierdoor is het mogelijk om gegevens uit te wisselen met dossiers van andere zorginstellingen.

## Hoofdstuk 3 De competente revalidatiefysiotherapeut

### 3.1 Context en niveau

Deskundigheidsontwikkeling in de revalidatiefysiotherapie speelt zich af op twee niveaus: op het niveau van het beroep en op het niveau van de individuele professional. Op het niveau van het beroep verwijst deskundigheidsontwikkeling naar een proces van beroepsontwikkeling met specifieke kenmerken als de ontsluiting en vorming van een 'Body of Knowledge and Skills'. Daarnaast verwijst deskundigheidsontwikkeling naar de bewustwording en erkenning van het eigen deskundigheidsdomein. Op het niveau van de individuele professional verwijst deskundigheidsontwikkeling naar het proces waarin de individuele revalidatiefysiotherapeut zijn kennis, kunde en professionele oordeel verder ontwikkelt en nieuwe inzichten integreert in zijn professionele handelen. Beide processen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, maar richten zich op verschillende doelen. De processen komen samen in het beroepsprofiel dat voor iedere revalidatiefysiotherapeut van kracht is. Deskundigheid wordt daarbij niet meer opgevat als de optelsom van kennis, vaardigheden en attitudes, maar als geïntegreerde gehelen die worden aangeduid met de term 'competentie'. Een competentie wordt hierbij opgevat als het vermogen om op basis van aanwezige kennis, vaardigheden, houdingen, normen en waarden en rolopvattingen adequaat te handelen in complexe beroepssituaties, en om keuzes en beslissingen die tijdens dat handelen gemaakt worden te kunnen verantwoorden en erop te kunnen reflecteren.

#### 3.1.1 De revalidatie fysiotherapeut EQF 6

De competenties van de revalidatiefysiotherapeut zijn beschreven op EQF- niveau 6. Het EQF staat voor het Europees Kwalificatieraamwerk (of kwalificatiekader) en maakt het mogelijk verschillende opleidingsniveaus in de landen van de Europese Unie met elkaar te vergelijken.

De context voor de revalidatiefysiotherapeut op EQF niveau 6 is omschreven als 'een onbekende, wisselende leef- en werkomgeving, ook internationaal'. Voor revalidatiefysiotherapeuten die opgeleid zijn en functioneren op EQF niveau 6 gelden de volgende kwaliteitscriteria (zie <http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>):

- De revalidatiefysiotherapeut heeft gevorderde kennis van het revalidatieproces en de revalidatiefysiotherapeutische vakgebieden van relevante randgebieden.
- De revalidatiefysiotherapeut toont een kritisch inzicht in theorieën en beginselen.
- De revalidatiefysiotherapeut heeft gevorderde vaardigheden, waarbij blijk wordt gegeven van vakmanschap en innovatief vermogen om complexe en onvoorspelbare problemen op te lossen. Deze vaardigheden worden ingezet om complexe situaties te managen, zelfstandig beslissingen te nemen en daar verantwoordelijkheid voor te nemen, in zowel voorspelbare als onvoorspelbare beroepssituaties en contexten.
- De revalidatiefysiotherapeut neemt de verantwoordelijkheid om de professionele ontwikkeling van zichzelf en de mensen die bij hem in dienst zijn dan wel hiërarchisch onder hem vallen, te bevorderen.
- De revalidatiefysiotherapeut draagt bij aan de professionele ontwikkeling en innovatie van zijn vak.

### 3.2 Competentiegebieden van de revalidatiefysiotherapeut

#### 3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel

De competenties van de revalidatiefysiotherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model waarin zeven competentiegebieden centraal staan.<sup>1</sup> Er is gekozen voor het beschrijven van de competenties in *gebieden*, conform de systematiek in de medische specialistische beroepen (KNMG) en niet in *rollen* zoals bij de oorspronkelijke CanMEDS. De beschrijving in competentiegebieden doet naar onze mening meer recht aan het geïntegreerd inzetten van competenties bij het centrale handlingsgebied 'Revalidatiefysiotherapeutisch handelen'.

Het competentieprofiel is als volgt opgebouwd:

- Er zijn zeven competentiegebieden.
- Per competentiegebied een omschrijving.
- Per competentiegebied zijn vier zogeheten sleutelcompetenties beschreven.
- De sleutelcompetenties zijn vervolgens geoperationaliseerd in indicatoren.

De competenties zijn geformuleerd in termen van gedrag. Bij de (omschrijving van) competenties gaat het om feitelijk gedrag in beroepssituaties.

### 3.2.2. De competentiegebieden

Er worden zeven competentiegebieden onderscheiden:

- **Revalidatiefysiotherapeutisch handelen:** De revalidatiefysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig behandeling aan revalidanten met een hulpvraag op het gebied van bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date effectieve zorg op ethisch verantwoorde wijze.
- **Communiceren:** Om kwaliteit van zorg aan revalidanten te bieden en een hoge mate van patiënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de revalidatiefysiotherapeut een effectieve relatie met de revalidant en zijn systeem. Hij stelt in overleg met de revalidant behandelprogramma vast. De revalidatiefysiotherapeut sluit aan bij de belevingswereld van de revalidant en communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie.
- **Samenwerken:** De revalidatiefysiotherapeut werkt transdisciplinair samen in het revalidatieteam. Binnen en buiten de muren van de revalidatiesetting werkt de revalidatiefysiotherapeut samen met andere professionals, met maatschappelijke- en overheidsinstanties. In alle samenwerkingsverbanden maakt hij optimaal gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.
- **Kennis delen en wetenschap beoefenen:** De revalidatiefysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen toe te passen en te evalueren.
- **Maatschappelijk handelen:** De revalidatiefysiotherapeut weegt belangen van de revalidant af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen doelmatig.
- **Organiseren:** Om als revalidatiefysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en privé.
- **Professioneel handelen:** De revalidatiefysiotherapeut levert hoogstaande fysiotherapeutische revalidatiezorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in beroepsethiek en houdt zich aan de juridische – en behandelkaders en richtlijnen

### Toelichting bij de competentiegebieden

De competentiegebieden zijn toegelicht met een algemene omschrijving. De algemene competenties

zijn geformuleerd in termen van operationeel gedrag. Het gaat hier dus niet meer om een vaardigheid die getoond moet kunnen worden in een beoordelingssituatie, c.q. een mogelijk gedragsrepertoire, maar om het feitelijke gedrag in de praktijk. Een competente revalidatiefysiotherapeut is dus niet alleen in staat om, bijvoorbeeld, goed te luisteren (Algemene competentie 2.2), maar doet dit ook in de dagelijkse praktijk. Er is sprake van competenties die, naast een gedragsvermogen, een gedragsbereidheid impliceren. Hiermee wordt voldaan aan het streven om competenties te beschrijven op het hoogste niveau van Miller (niveau 'does').<sup>55</sup>

In het competentiegebied revalidatiefysiotherapeutisch handelen zijn vier competenties geformuleerd die gerelateerd zijn aan de drie procesfasen van het methodisch revalidatiefysiotherapeutisch handelen (paragraaf 1.4.2). In de matrix (tabel 3.1) is de relatie aangegeven tussen de processen van het revalidatiefysiotherapeutisch handelen, de acht processtappen en de vier competenties in het competentiegebied revalidatiefysiotherapeutisch handelen.

Tabel 3.1 Revalidatiefysiotherapeutisch handelen

<b>Revalidatiefysiotherapeutisch proces</b>	<b>Acht stappen</b>	<b>Competentiegebied 1</b>
Screeningsproces	1a Aanmelding 1b Inventariseren hulpvraag 1c Screening niet-pluis en pluis 1d Informeren adviseren	<b>1.1 Screening</b> De revalidatiefysiotherapeut screent de revalidant via een gerichte anamnese, aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of de hulpvraag binnen of buiten het beroepsdomein van de revalidatiefysiotherapie valt.
Diagnostisch proces	2 Aanvullende (heteroanamnese) 3 Aanvullen onderzoek 4 Analyse	<b>1.2 Diagnostiek</b> De revalidatiefysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de revalidant
Therapeutisch proces	5 Behandelplan 6 Behandeling	<b>1.3 Behandelen</b> De revalidatiefysiotherapeut past de in samenspraak met de revalidant en het behandelteam opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de revalidant geïndiceerde behandeling uit.
	7 Evaluatie 8 Afsluiting	<b>1.4 Afsluiten van de behandeling</b> De revalidatiefysiotherapeut sluit in samenspraak met de revalidant de behandeling af.

### 3.3 Body of Knowledge and Skills

Voor het bepalen van de juiste interventie bij de cliënt, op het goede moment juist toegepast, is het onontbeerlijk om over vaardigheden en kennis te beschikken. In tabel 3.1 en 3.2 zijn de specialistische Body of Knowledge en de Body of Skills van de revalidatiefysiotherapeut beschreven.

Tabel 3.1 Body of Knowledge

Kennisdomein	Verdiepende kennis
Anatomie	Groei en ontwikkeling
Fysiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motorische ontwikkeling en theorieën motorisch leren en motorische controle</li> <li>○ Kwaliteit van bewegen</li> <li>○ Spraak- taalontwikkeling en theorieën</li> <li>○ Mentale/cognitieve ontwikkeling en theorieën</li> <li>○ Groei en ontwikkeling van het centraal en perifeer neurologisch systeem/ ontwikkelingsneurologie en visueel, sensorisch auditief systeem</li> <li>○ Groei en ontwikkeling van het Cardiorespiratoire systeem</li> <li>○ Trainingsleer en aangepaste trainingsleer bij schade aan CZS, PZS, bewegingsapparaat en hart en longen</li> </ul>
Biomechanica	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mobiliteit</li> <li>○ Kinetica/Spierkracht</li> <li>○ Biomechanica in relatie tot de schade die is aangericht door het ziektebeeld, en de werking en gevolgen van de ingezette biomechanische hulpmiddelen op het lichaam</li> <li>○ Compensatiemechanisme</li> <li>○ Robotica</li> </ul>
Psychologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ontwikkelingspsychologie</li> <li>○ Copingstijlen en verwerking</li> <li>○ Gedragsveranderingen</li> <li>○ Rouw, depressie euforie tgv het ziekteproces</li> <li>○ Pijneducatie volgens de moderne neurowetenschappen (Moseley, Butler, van Cranenburg, Nijs).</li> <li>○ Hospitalisatieprocessen</li> <li>○ Ontwikkelingspsychologie</li> <li>○ Persoonlijkheidsproblematiek- en verandering</li> <li>○ Overdracht en tegenoverdracht</li> </ul>
Pathologie en neurologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amyotrofisch Lateraal Sklerose (ALS)</li> <li>○ Cerebro Vasculair Accident (CVA)</li> <li>○ Amputatie</li> <li>○ Parkinson</li> <li>○ Reumatoïde artritis</li> <li>○ Multiple Sclerose</li> <li>○ Spierziekten (o.a. type Duchenne)</li> <li>○ Cerebral Palsy (CP)</li> <li>○ Spina Bifida</li> <li>○ Dwarslaesie</li> <li>○ Diabetes mellitus</li> <li>○ Oncologische pathologie</li> <li>○ Pathologie longen en hart</li> <li>○ Vaatstoornissen</li> <li>○ Chronische pijn</li> <li>○ Pathologie van de hersenen</li> <li>○ (Dit is geen pathologie maar een symptoom) Stoornissen in het centrale en perifere zenuwstelsel</li> <li>○ Cardio- en pulmonale stoornissen</li> <li>○ Oncologische pathologie</li> <li>○ Overige interne pathologie; blaas- en darmproblematiek</li> <li>○ Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en somatoforme stoornissen motorische conversiestoornissen</li> <li>○ Complexe problematiek als gevolg van chronische pijn</li> <li>○ Complexe problematiek als gevolg van chronische vermoeidheid.</li> <li>○ Hoog complexe orthopedisch problematiek van de perifere gewrichten en de wervelkolom.</li> <li>○ Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en motorische conversiestoornissen</li> <li>○ Complexe problematiek als gevolg van Hoog Energetisch Trauma (HET).</li> <li>○ Motorische ontwikkelingsstoornissen met sensomotorisch component.</li> </ul>
Kindergeneeskunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genetische bepaalde stoornissen</li> <li>○ Neurologie</li> <li>○ Reumatologie</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oncologie</li> <li>○ Traumatologie</li> <li>○ Hart- en longpathologie</li> <li>○ Orthopedie</li> <li>○ Spierziekten</li> </ul>
Farmacologie	○ Kennis van veel gebruikte medicijnen in de revalidatie
Pedagogiek	○ Pedagogiek/opvoedkunde
Didactiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Didactische vaardigheden</li> <li>○ Leertheorieën</li> <li>○ Leerstijlen</li> </ul>
Sociologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transculturele invloeden op: communicatie en beleving en presentatie van ziekte en invloed op de drie ICF-domeinen</li> <li>○ Maatschappelijke en sociale netwerken en systemen</li> <li>○ Sociaal Economische Status (SES) en herstel</li> <li>○ Arbeidsrevalidatie</li> <li>○ Kennis van de plaats van de revalidatie in de gezondheidszorg</li> </ul>
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesprekstechnieken</li> <li>○ Interactiepatronen herkennen</li> <li>○ Gedragsbeïnvloeding en empowerment</li> <li>○ Transdisciplinaire communicatie</li> <li>○ Assertive Community Treatment (ACT-model)</li> <li>○ Groepsprocessen &amp; groepsbehandeling</li> <li>○ Motivational Interviewing</li> <li>○ Health counseling</li> <li>○ Methodisch rapporteren in een multidisciplinair verband.</li> <li>○ Groepsdynamica</li> </ul>
Gezondheidskunde	Gezonde leefstijl bevorderen
Klinimetrie	Theoretische achtergrond motorische ontwikkeling- en ziektespecifieke meetinstrumenten
Epidemiologie	Risicofactoren
Methodologie & wetenschappelijke oriëntatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Basiskennis wetenschappelijke onderzoek en basisstatistiek ten behoeve van het kunnen lezen van wetenschappelijke artikelen</li> <li>○ Modellen en theorieën</li> </ul>
Filosofie	Bekend met de filosofische hoofdstromingen: epistemologie, ontologie, rationalisme, filosofische beelden van ziekte en ziekteclassificatie, logica
Ethiek	<p>Onderzoeksethiek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ethisch redeneren</li> <li>○ Herkennen van ethische dilemma's</li> <li>○ Values based care</li> </ul>
Wetgeving	zie paragraaf juridische aspecten
Organisatiekunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ketenzorg</li> <li>○ Kennis van expertise van andere werkers in de revalidatie</li> <li>○ Organisatie van de revalidatiezorg in Nederland en in de setting zelf</li> </ul>
Bedrijfskunde	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financiering in de revalidatiezorg in relatie tot de eigen productie</li> <li>○ Kwaliteitszorg</li> </ul>

Tabel 3.2 Body of skills

Competentiegebied	SKILLS
Revalidatiefysiotherapeutisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lichamelijk onderzoek</li> <li>○ Behandeltechnieken</li> <li>○ Adequate omgang met (para)medische toepassingen: uitzuigapparatuur, beademingsapparatuur, loopmiddelen, rolstoelen, Q2, saturatiemeter, hartslagmeter, ECG, 3D bewegingsanalyse apparatuur, kracht- en hoekmeters en inspanningstestapparatuur</li> <li>○ adequaat gebruik van EPD</li> </ul>
Communiceren	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ACT-model</li> <li>○ Motivational interviewing</li> <li>○ Health counselling</li> <li>○ ICT vaardigheden</li> <li>○ e health</li> </ul>
Samenwerken	○ Transdisciplinair werken

	○ Zorgketens opzetten en onderhouden
Kennis delen en wetenschap beoefenen	○ Volgens EBP werken ○ Kritisch beoordelen van wetenschappelijke literatuur ○ Wetenschappelijke literatuur in databanken zoeken ○ Toepassen van nieuwe inzichten, richtlijnen



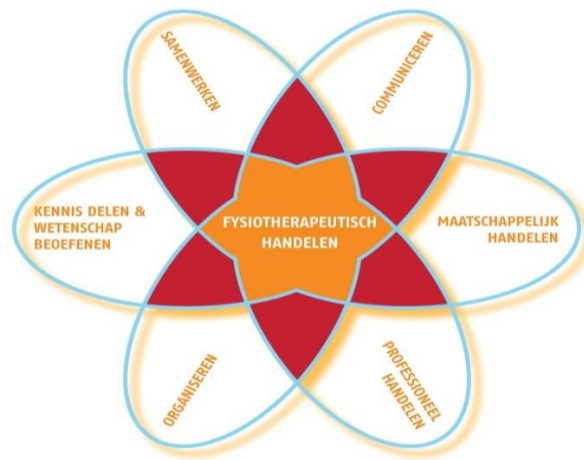
# Deel 2

## Competentieprofiel

### Revalidatiefysiotherapeut

in de  
medisch-specialistische revalidatiezorg

---



## Competentieprofiel Revalidatietherapeut

<b>1</b>	<b>Revalidatiefysiotherapeutisch handelen</b>
	De revalidatiefysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig behandeling aan revalidanten <sup>5</sup> met een hulpvraag op het gebied van bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date, effectieve en curatieve zorg op ethisch verantwoorde wijze.
<b>1.1</b>	<b>Screening</b> <b>De revalidatiefysiotherapeut screenet de revalidant via een gerichte anamnese, aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of de hulpvraag binnen of buiten het beroepsdomein van de revalidatiefysiotherapie valt.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>o legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het screenen uit;</li> <li>o verzamelt en beoordeelt systematisch en volgens erkende professionele richtlijnen en standaarden, informatie over de fysieke, cognitieve, psychische en sociale toestand van de revalidant in relatie met bewegen en houding;</li> <li>o gebruikt relevante vragenlijsten;</li> <li>o past de werkwijze van het afnemen van de anamnese toe (inventariseren van de aard, de lokalisatie, het beloop, de intensiteit, en de samenhang van symptomen en de herstel belemmerende factoren);</li> <li>o voert lichamelijk onderzoek uit en gebruikt relevante meetinstrumenten en klinimetrie;</li> <li>o past bij het analyseren van de hulpvraag van de revalidant patroonherkenning toe;</li> <li>o houdt bij de screening ook rekening met de persoonlijke - en externe factoren van de revalidant;</li> <li>o beoordeelt of hij bekwaam en/of bevoegd is om een besluit te nemen over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor revalidatiefysiotherapeutisch hulpverlening;</li> <li>o neemt, op basis van kennis uit het revalidatiedomein, een besluit over indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor revalidatiefysiotherapeutisch hulpverleners door een revalidatiefysiotherapeut;</li> <li>o treedt als lid van het multidisciplinaire team in overleg met andere revalidatiedisciplines indien uit de screening blijkt dat een deel van de hulpvraag buiten het beroepsdomein valt van de revalidatiefysiotherapeut;</li> <li>o registreert en documenteert het besluit over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor revalidatiefysiotherapeutisch hulpverleners volgens de geldende richtlijn(en) en wet- en regelgeving;</li> <li>o deelt de revalidant en zijn systeem het besluit ter overweging mee, benoemt de argumenten die tot dit besluit hebben geleid, beantwoordt eventuele vragen hierover en adviseert de revalidant en zijn systeem wat betreft het vervolg;</li> <li>o informeert de revalidant en zijn systeem over (wettelijk verplichte) mondelinge en schriftelijke verslaglegging aan de revalidatiearts.</li> </ul>
<b>1.2</b>	<b>Revalidatiefysiotherapeutische diagnostiek</b> <b>De revalidatiefysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de revalidant.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>o legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het revalidatiefysiotherapeutisch diagnostische proces uit;</li> <li>o inventariseert de hulpvraag op het gebied van bewegen, de beweegomgeving, de persoonlijke – en externe factoren en het door de revalidant gewenste participatieperspectief</li> <li>o maakt daarbij gebruik van de input vanuit het systeem van de revalidant en van andere revalidatiedisciplines;</li> <li>o sluit aan bij de belevingswereld en cognitieniveau van de revalidant en maakt daarbij gebruik van ervaring en kennis uit de gedragswetenschappen;</li> <li>o signaleert en diagnosticeert hulpvragen in de context van de ziekte of potentiële gezondheid- en bestaansdreigingen;</li> <li>o herkent de relatie tussen de drie niveaus (functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie) van de ICF teneinde de invloed van eventuele verstoringen op een ander gelegen niveau van de ICF geven te herkennen;</li> <li>o herkent de complexe revalidatiefysiotherapeutische zorgvraag en maakt een inschatting van de complexiteit van de situatie en de hiervoor vereiste deskundigheid van zichzelf en van de andere revalidatiedisciplines;</li> <li>o verwijst bij herkenning van niet revalidatiefysiotherapeutische hulpvragen die de diagnose kunnen beïnvloeden de revalidant door naar de betreffende discipline en/of bespreekt dit in het multidisciplinair overleg;</li> <li>o voert lichamelijk onderzoek, kracht- en/of conditietesten, balanstests, gangbeeldanalyse uit;</li> <li>o neemt anamnese, klinimetrie en diagnosegerichte vragenlijsten af in het kader van het inventariseren en het</li> </ul>

<sup>5</sup> Daar waar de term ‘revalidant’ wordt genoemd, wordt bedoeld de revalidant en zijn systeem mits sprake is van toestemming door de revalidant. Bij de behandeling van de revalidant is het van groot belang het systeem te betrekken.

	<p>analyseren van het de hulpvragen van de revalidant;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ interpreteert de uitkomsten van bovenstaand onderzoek in relatie tot de hulpvragen van de revalidant;</li> <li>○ stelt een totaalbeeld vast van de situatie van de revalidant en zijn systeem en gaat na welke belemmerende en faciliterende factoren van invloed kunnen zijn op de leefsituatie van de revalidant;</li> <li>○ analyseert de hulpvragen van de revalidant met betrekking tot bewegen en legt logische verbanden tussen de dimensies van de ICF volgens de principes van Evidence Based Practice (klinisch redeneren);</li> <li>○ formuleert, legitimeert en fundeert de revalidatiefysiotherapeutische diagnose voor de hulpvraag van de revalidant en bespreekt met de revalidant en zijn systeem de geformuleerde revalidatiefysiotherapeutische diagnose;</li> <li>○ maakt een inschatting van het verwachte beloop van de hulpvraag en de factoren die daarop van invloed zijn;</li> <li>○ hanteert de voor de hulpvraag van de revalidant relevante richtlijn en beargumenteert een eventueel afwijken van deze richtlijn;</li> <li>○ legt deze gegevens op een transparante en voor revalidant en teamleden toegankelijke wijze vast in het teamrapportagedocument.</li> </ul>
<b>1.3</b>	<p><b>Revalidatiefysiotherapeutisch behandelen</b>  <b>De revalidatiefysiotherapeut past de in samenspraak met de revalidant en het behandelteam opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de revalidant geïndiceerde behandeling uit.</b></p>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ formuleert een behandelplan volgens de principes van Evidence Based Practice met daarin een SMART<sup>6</sup>-geformuleerde einddoelstelling en SMART-geformuleerde subdoelstellingen, alsook de aard, de combinatie, de sequentie en de frequentie van de geplande revalidatiefysiotherapeutische verrichtingen;</li> <li>○ legt de einddoelstelling en de subdoelstellingen aan de revalidant en zijn systeem voor en hanteert de voor de hulpvraag van de revalidant relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn. Dit wordt mede bepaald door het vastgestelde multidisciplinaire behandelprogramma;</li> <li>○ voert het revalidatiefysiotherapeutische en multidisciplinaire behandelplan uit volgens de daarvoor geldende pathologie-specifieke richtlijnen vanuit KNGF, EBP, maar ook daarvan afgeleide (internationaal, landelijk en regionaal) geïmplementeerde pathologie-specifieke leidraad en zorgstandaarden;</li> <li>○ leert de revalidant compensatiestrategieën aan teneinde de ziektelast te reduceren, complicaties tegen te gaan, zelfredzaamheid te ondersteunen en het participatieperspectief te bereiken/ behouden;</li> <li>○ leert de revalidant om te gaan met zijn beperkingen door accenten te verleggen naar vaardigheden en activiteiten die kunnen worden uitgevoerd en deze beter te benutten;</li> <li>○ beargumenteert en verantwoordt de keuze voor interventies met gebruik van klinische expertise, inzicht en ervaring, protocollen/richtlijnen/standaarden en wetenschappelijke kennis;</li> <li>○ behandelt transdisciplinair en voert daarbij interventies uit die niet alleen op revalidatiefysiotherapeutisch vlak hoeft te liggen maar discipline overstijgend kan zijn. Hierbij dient bewegen soms als middel maar niet als doel op zich;</li> <li>○ past technieken of strategieën toe om bewegingsangst bij de revalidant te verminderen;</li> <li>○ coacht en adviseert de revalidant op het gebied van bewegen bij aspecten van het dagelijkse leven (ADL en HDL) en stimuleert daarbij tot zelfredzaamheid en zelfmanagement. Hij betreft hierbij het systeem van de revalidant;</li> <li>○ ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van revalidanten met behulp van technologische innovaties;</li> <li>○ is in staat om fysiotherapie in groepsverband te geven en houdt daarbij rekening met groepsdynamica en mogelijk cognitieve en gedragsstoornissen;</li> <li>○ geeft zorggerelateerde preventie over prognoses over de (potentiële) risico's die een revalidant loopt i.v.m. de complexiteit van de pathologie(ën);</li> <li>○ meet, analyseert, regisseert en evalueert in samenspraak met de revalidant en zijn systeem en het multidisciplinair revalidatieteam, het behandelproces van het bewegen en past indien nodig het behandelplan aan in samenspraak met de revalidant en zijn systeem en het team;</li> <li>○ rapporteert tussentijds aan het multidisciplinair revalidatieteam over het beloop van het revalidatiefysiotherapeutisch behandelen.</li> </ul>
<b>1.4</b>	<p><b>Afsluiten van het revalidatiefysiotherapeutisch behandelen</b>  <b>De revalidatiefysiotherapeut sluit in samenspraak met de revalidant de behandeling af.</b></p>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ evalueert samen met de revalidant en zijn systeem de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook de afstemming op elkaar. Daarbij zijn verbetering van participatieniveau en Quality of Life de belangrijkste toetsingscriteria;</li> <li>○ inventariseert of voorwaarden gecreëerd zijn om de behaalde doelen op het gebied van bewegen, participatie en de Quality of Life in de thuish situatie te kunnen waarborgen dan wel nog doelen op deze gebieden kunnen worden behaald;</li> </ul>

<sup>6</sup> SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ draagt waar nodig resultaten over aan het systeem van de revalidant voor verbetering of behoud van mobiliteit en functionaliteit om het bereikte participatieniveau te behouden dan wel alsnog te behalen;</li> <li>○ adviseert de revalidant en zijn systeem waar nodig over de te kiezen revalidatiefysiotherapeut of het te kiezen fysiotherapeutisch specialisme in de thuissituatie, al dan niet binnen het pathologie-specifieke netwerk;</li> <li>○ rapporteert en draagt indien nodig behandelresultaten en advies ter voortzetting van de behandeling over aan collega's in de zorgketen.</li> </ul>
--	--

<b>2</b>	<b>Communiceren</b>
	Om kwaliteit van zorg aan revalidanten te bieden en een hoge mate van patiënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de revalidatiefysiotherapeut een effectieve relatie met de revalidant en zijn systeem. De revalidatiefysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie.
<b>2.1</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut bouwt een effectieve behandelrelatie met de revalidant en zijn systeem op.</b>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ heeft gedurende het hulpverleningsproces<sup>7</sup> een professionele werkrelatie met de revalidant en zijn systeem die gekenmerkt wordt door professionele afstand, respect, empathie, openheid, begrip, vertrouwelijkheid en gevoel van veiligheid;</li> <li>○ inventariseert wensen en behoeften van de revalidant en zijn systeem relatie tot de hulpvraag;</li> <li>○ kan omgaan met stoornissen als afasie e.d.</li> <li>○ kan omgaan met gedragsproblemen als gevolg van cognitieve stoornissen</li> <li>○ informeert, stimuleert, corrigeert en toont grenstellend gedrag met inachtneming van persoonlijke factoren, op een respectvolle wijze;</li> <li>○ stimuleert de verantwoordelijkheid van de revalidant en zijn systeem voor de oplossing van het probleem in een goede afweging met de draagkracht van de revalidant en zijn systeem.</li> </ul>
<b>2.2</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut luistert en verkrijgt doelmatig en doeltreffend informatie en respecteert hierbij de privacy.</b>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ past speciale communicatietechnieken en technologieën toe met name bij afasie, dysartrie, ernstige ademhalingsproblematiek om adequaat hulp te kunnen verlenen;</li> <li>○ kiest en legitimeert gesprekstechnieken en past deze toe bij de revalidant en zijn systeem.</li> </ul>
<b>2.3</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut bespreekt de informatie over doelen en behandeling met revalidant en zijn systeem</b>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ voert op methodische wijze ook gesprekken met de revalidant en zijn systeem, afgestemd op de taalvaardigheid, gezondheidsvaardigheden en de belevingswereld van de gesprekspartner;</li> <li>○ begeleidt de revalidant en zijn systeem in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze;</li> <li>○ komt een paramedische behandelovereenkomst (informed consent) overeen met revalidant en zijn systeem.</li> </ul>
<b>2.4</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de revalidant</b>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rapporteert teaminformatie in voor de revalidant begrijpelijke taal; vermeldt behandelplan, prognose, doelen en plan voor komende weken;</li> <li>○ verzorgt de verslaglegging ten behoeve van medebehandelaars, de revalidant en zijn systeem;</li> <li>○ rapporteert mondeling en schriftelijk over de diagnose zodat collega's in de zorgketen met deze gegevens kunnen werken;</li> <li>○ draagt, indien van toepassing, zorg voor schriftelijke verslaglegging aan de verwijzer.</li> </ul>

<sup>7</sup> Het hulpverleningsproces in de revalidatie kenmerkt zich door een hoge frequentie en een langdurig karakter. Hierdoor bestaat het gevaar dat professionele standaarden vervangen

<b>3</b>	<b>Samenwerken</b>
	De revalidatiefysiotherapeut werkt transdisciplinair samen in het revalidatieteam. Binnen en buiten de muren van de revalidatiesetting werkt de revalidatiefysiotherapeut samen met andere professionals, met maatschappelijke- en overheidsinstanties. In alle samenwerkingsverbanden maakt hij optimaal gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.
<b>3.1</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut werkt samen met binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ neemt op effectieve en doelmatige wijze deel aan besprekingen van het revalidatieteam en de revalidant;</li> <li>○ betreft andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners, de revalidant en zijn systeem, doeltreffend en doelmatig bij het hulpverleningsproces;</li> <li>○ werkt op effectieve en doelmatige wijze transdisciplinair samen en is zich hierbij bewust van de gevolgen van eigen handelen voor andere betrokken hulpverleners;</li> <li>○ verwijst doeltreffend en doelmatig naar andere professionals indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt;</li> <li>○ betreft de argumenten van andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners, de revalidant en zijn systeem, bij zijn afwegingen en neemt op doeltreffende en doelmatige wijze beredeneerde beslissingen;</li> <li>○ wisselt van gedachten en discussieert met collega's uit eigen en andere disciplines over rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpverlening;</li> <li>○ werkt nauw samen met collega's ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied, de revalidatie en de overige gezondheidszorg;</li> <li>○ gaat samenwerking aan met collega's om nieuwe mogelijkheden op de markt op het gebied van bewegen te vinden;</li> <li>○ Geeft op een respectvolle manier anderen feedback.</li> </ul>
<b>3.2</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut verricht intercollegiale consulten.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ zet zijn expertise in om andere professionals te adviseren bij complexe gezondheidsproblemen, zowel intern als extern in de organisatie;</li> <li>○ realiseert zich mogelijke belangenversterving van verschillende partijen, weegt belangen van de betrokken partijen af en handelt daarnaar.</li> </ul>
<b>3.3</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut werkt samen met maatschappelijke, overheidsinstanties en/of beroepsverenigingen.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ onderhoudt effectieve relaties met voor het hulpverleningsproces benodigde maatschappelijke instanties (waaronder belangenverenigingen voor revalidanten en overheidsinstanties);</li> <li>○ wisselt van gedachten en discussieert met maatschappelijke instanties (waaronder belangenverenigingen voor revalidanten), overheidsinstanties en beroepsverenigingen over rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpverlening;</li> <li>○ werkt samen met instanties ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied, de revalidatie en de overige gezondheidszorg;</li> <li>○ gaat samenwerking aan met partners in en buiten de revalidatiezorg om nieuwe mogelijkheden op de markt op het gebied van bewegen te vinden.</li> </ul>

<b>4</b>	<b>Kennis delen en wetenschap beoefenen</b>
	De revalidatiefysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.
<b>4.1</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut bevordert de kennis van de revalidant en zijn systeem, collegae en andere betrokken professionals en mantelzorgers.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ontwerpt strategieën en methodieken ter bevordering van kennis;</li> <li>○ verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings- en instructiemateriaal;</li> <li>○ geeft educatie aan revalidant, familie en andere betrokkenen</li> <li>○ begeleidt stagiaires;</li> <li>○ voert leergesprekken;</li> <li>○ houdt voordrachten voor revalidanten, multidisciplinaire teamgenoten, collega-fysiotherapeuten en/of anderen;</li> <li>○ publiceert voor revalidanten, multidisciplinaire teamgenoten, collega-fysiotherapeuten en/of anderen;</li> <li>○ levert bijdragen aan vakinhoudelijke congressen.</li> </ul>
<b>4.2</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie;</li> <li>○ heeft een actieve rol bij het signaleren, initiëren van wetenschappelijk onderzoek;</li> <li>○ kan praktijkproblemen vertalen in termen van wetenschappelijke onderzoeksvragen;</li> <li>○ participeert onder begeleiding in wetenschappelijk onderzoek;</li> <li>○ verzamelt data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek;</li> <li>○ levert data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek;</li> <li>○ levert een bijdrage aan innovatieprojecten.</li> </ul>
<b>4.3</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ verzamelt gegevens uit (internationale) wetenschappelijk literatuur;</li> <li>○ is in staat gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur te interpreteren;</li> <li>○ past gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur toe in het revalidatiefysiotherapeutisch hulpverleningsproces volgens principes van Evidence Based Practice;</li> <li>○ hanteert richtlijnen op kritische wijze en kan beargumenteert en gelegitimeerd afwijken.</li> </ul>
<b>4.4</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut ontwikkelt en voert een persoonlijk ontwikkelplan uit.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ reflecteert en evalueert aan de hand van eigen verwachtingen kritisch op het eigen handelen binnen het revalidatiefysiotherapeutische hulpverleningsproces;</li> <li>○ vraagt feedback op het eigen reflectieproces;</li> <li>○ stelt kritische vragen over zijn professioneel handelen, gerelateerd aan door anderen eerder uitgesproken verwachtingen;</li> <li>○ stelt persoonlijke leerdoelen en kiest geschikte leerstrategieën;</li> <li>○ stelt zich op de hoogte van praktische en theoretische ontwikkelingen op het gebied van de revalidatiefysiotherapie, door middel van het wisselen van gedachten en ideeën met collega's, het lezen van vakliteratuur, het volgen van cursussen, refereeravonden, symposia en via kennisbronnen in de media.</li> </ul>

<b>5</b>	<b>Maatschappelijk handelen</b>
	De revalidatiefysiotherapeut weegt belangen van de revalidant af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.
<b>5.1</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut herkent determinanten van ziekte en gezondheid.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ herkent en interpreteert fysieke, psychosociale, economische en omgevingsfactoren die de gezondheid van revalidanten beïnvloeden en betreft deze in zijn revalidatiefysiotherapeutisch handelen of gaat in samenspraak hierover met andere teamdisciplines;</li> <li>○ is gedurende het gehele revalidatieproces proactief op het gebied van zorggerelateerde en geïndiceerde preventie;</li> <li>○ herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van revalidanten beïnvloeden en betreft deze in zijn revalidatiefysiotherapeutisch handelen;</li> <li>○ is alert op risico's op ziekte of aandoeningen bij revalidanten die zich hiervan niet bewust zijn.</li> </ul>
<b>5.2</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut bevordert de gezondheid van revalidanten alsmede de volksgezondheid.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ draagt bij aan een zo optimale en maatschappelijk participatie van revalidanten;</li> <li>○ neemt deel aan het maatschappelijk debat over gezondheid, hulpbehoefte, gezondheidszorg en revalidatiefysiotherapeutische hulpverlening vanuit meerdere perspectieven;</li> <li>○ draagt bij aan programma's voor bevordering en/of behoud van gezondheid en/of voorkomen van achteruitgang en selectieve preventie;</li> <li>○ draagt bij aan de ontwikkeling van behandeltrajecten voor toegankelijkheid en betaalbaarheid van de revalidatiezorg;</li> <li>○ optimaliseert samen met de andere revalidatiedisciplines het behandeltraject met oog voor het kosteneffect;</li> <li>○ draagt bij aan de ontwikkeling van optimale ketenzorg ten behoeve van de nazorg voor de revalidant;</li> </ul>
<b>5.3</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ handelt met inachtneming van waarden en normen voortkomend uit beroepscode, het publieke domein en de geldende wet- en regelgeving;</li> <li>○ handelt vanuit zijn juridische positie met inachtneming van de juridische positie van revalidanten;</li> <li>○ heeft, door de revalidatiesector, vereiste opleidingstrajecten doorlopen;</li> <li>○ staat ingeschreven in relevante beroepsregisters ter bevordering van kennisuitwisseling en professionalisering</li> </ul>
<b>5.4</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut treedt op bij negatieve effecten van hulpverlening en incidenten in de gezondheidszorg.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ onderkent eigen fouten, rapporteert, corrigeert en voorkomt herhaling;</li> <li>○ is alert, registreert en reageert adequaat op klachten;</li> <li>○ informeert de revalidant en zijn systeem over klachtenprocedures en daarvoor geldende instanties;</li> <li>○ is alert op, herkent en meldt incidenten, fouten en misstanden in de gezondheidszorg op de juiste wijze (Inspectie voor de Gezondheidszorg).</li> </ul>

<b>6</b>	<b>Organiseren</b>
	Om als revalidatiefysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.
<b>6.1</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut plant en organiseert zijn eigen werkzaamheden, in overleg met de collega's en leidinggevenden binnen dezelfde organisatie.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ plant, organiseert en regisseert zijn hulpverleningsproces in termen van: <ul style="list-style-type: none"> <li>● aanwezigheid en beschikbaarheid;</li> <li>● uitvoerbaarheid en geschiktheid;</li> <li>● doeltreffendheid en doelmatigheid;</li> <li>● geheimhouding en vertrouwelijkheid;</li> <li>● kostenbeheersing (met name de verhouding tussen directe en indirecte patiëntenzorg);</li> <li>● legitimiteit en legaliteit;</li> <li>● bedrijfsvoering.</li> </ul> </li> <li>○ zet middelen en medewerkers op efficiënte en doelmatige wijze in;</li> <li>○ formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf (in samenspraak met leidinggevende) om te komen tot een goede balans tussen belastbaarheid en belasting. Bij verstoring van deze balans meldt de revalidatiefysiotherapeut dit en stuurt aan op herstel van de balans.</li> </ul>

<b>6.2</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig samen in interprofessionele netwerken.</b>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ plant, organiseert en regisseert zijn eigen werk binnen een interprofessioneel netwerk in termen van: <ul style="list-style-type: none"> <li>● aanwezigheid en beschikbaarheid;</li> <li>● uitvoerbaarheid en geschiktheid;</li> <li>● effectiviteit en doelmatigheid;</li> <li>● geheimhouding en vertrouwelijkheid;</li> <li>● kostenbeheersing;</li> <li>● legitimiteit en legaliteit;</li> <li>● bedrijfsvoering en praktijkmanagement;</li> </ul> </li> <li>○ bewaakt en innoveert deskundigheid binnen het interprofessioneel netwerk.</li> </ul>
<b>6.3</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie</b>
	<p>De revalidatiefysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ neemt actief deel aan een multidisciplinair team;</li> <li>○ houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg;</li> <li>○ past principes van efficiënt vergaderen toe;</li> <li>○ draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de organisatie;</li> <li>○ geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam;</li> <li>○ is actief betrokken bij het ontwikkelen van het inhoudelijke beleid.</li> <li>○ neemt verantwoordelijkheid in zowel financiële als inhoudelijke vraagstukken</li> <li>○ kan een afweging maken die de continuïteit van de zorg en de zorginstelling bevorderen</li> </ul>



<b>7</b>	<b>Professioneel handelen</b>
	De revalidatiefysiotherapeut levert hoogstaande fysiotherapeutische revalidatiezorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.
<b>7.1</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut toont zich in de relatie met de revalidant en zijn systeem een professionele hulpverlener.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol;</li> <li>○ handelt methodisch, expliciet en doelmatig;</li> <li>○ registreert en verzorgt verslaglegging;</li> <li>○ respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein en dat van andere disciplines werkzaam in de revalidatie;</li> <li>○ draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.</li> </ul>
<b>7.2</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut toont zich binnen interprofessionele relaties een professionele hulpverlener.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol;</li> <li>○ handelt methodisch, expliciet en doelmatig;</li> <li>○ registreert en verzorgt verslaglegging;</li> <li>○ respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein en schakelt waar nodig andere teamdisciplines in;</li> <li>○ draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.</li> </ul>
<b>7.3</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut toont adequaat professioneel gedrag.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ toont morele gevoeligheid;</li> <li>○ fundeert en legitimeert zijn morele afwegingen;</li> <li>○ vraagt anderen om kritische toetsing van zijn morele afwegingen;</li> <li>○ stelt zich bij het gepresenteerde gezondheidsprobleem de vraag wat hier 'goed doen' is en relateert zijn antwoord aan belangen van de revalidant en zijn systeem, zijn eigen belangen, de belangen van bij de revalidant betrokken anderen en maatschappelijke belangen;</li> <li>○ handelt hierna door zo nodig andere revalidatiedisciplines in te schakelen;</li> <li>○ draagt en toont verantwoordelijkheid voor morele afwegingen.</li> </ul>
<b>7.4</b>	<b>De revalidatiefysiotherapeut oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.</b>
	De revalidatiefysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels;</li> <li>○ herkent ethische dilemma's en reageert hier professioneel op;</li> <li>○ herkent en reageert op onprofessioneel gedrag.</li> </ul>

## Referentielijst

1. Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005 Mar.
2. ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM; 2007.
3. Huber M., Knottnerus J.A., Green L., van der H.H., Jadad A.R., Kromhout D., et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:4163.
4. Kugel J. Beknopte geschiedenis van de gymnastiek. Leerboek voor opleidingen in de lichamelijke opvoeding, de paramedische beroepen en de sport. Tirion Uitgevers. juli 1995.
5. Vossen HPLM. Theorie patiënt of mens centraal in de fysiotherapeutische praktijk? *Tijdschrift voor Psychosomatiek* 2009;14(1)14-15.
6. Kok, L., Houkes, A. & Niessen, N.: Kosten en baten van Revalidatie. Amsterdam: Revalidatie Nederland 2008.
7. Inzicht in revalidatie: Zicht op kwaliteit in de revalidatie 2011.
8. Dawes M., Summerskill W., Glasziou P., Cartabellotta A., Martin J., Hopayian K., et al. Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Med Educ* 2005 Jan 5;5(1):1.
9. Toward a Common Language for Functioning, Disability en Health: WHO 2002.
10. Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). Houten/Bilthoven: Bohn Stafleu van Loghum/RIVM; 2008.
11. DBC onderhoud; Handleiding registratie revalidatiegeneeskunde 2013 Versie v20130124 1 januari 2013
12. Platform Personalized Prevention. Het prevent model. 16-11-2013. <http://www.preventweb.nl/> (Laatst bezocht 22-03-2014)
13. Steiner, W.A., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart, D., Aeschlimann, A. & Stucki, G. (2002). Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. *Physical Therapy*. 82. pp. 1098-1107.
14. Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen. NPI. 2012.
15. Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter : what does it mean ? (Or it takes at least two to tango). *Social Science and Medicine*, 44(5), 681-692.
16. Tronto J.C. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. 1993.
17. Ethiekcommissie KNGF. Beroepsethiek en Gedragsregels voor de fysiotherapeut. Amersfoort; 2006.
18. Baudien D. Leergang ethiek, handvatten met ethiek op het werk. 2008. Utrecht, CNV Publieke Zaak.
19. Duin C.v., Stoeldraijer L. Bevolkingsprognose 2012-2060: Langer leven, langer werken. 2012 Dec 13.
20. Gezondheid en zorg in cijfers 2013. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; Sep 12; 2013.
21. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2012
22. Bestuurlijk hoofdlijnen akkoord 2011-2015 Den Haag, 4 juli 2011
23. Meihuizen-de Regt, M.J. en J.M.H. de Moor, A.H.M. Mulders (red.) 2009 Kinderrevalidatie Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2009

## Colofon

Het BCP is tot stand gekomen op initiatief van:

- Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten (NVERF)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

### **In samenwerking met de landelijke projectgroep werkzaam in de revalidatie**

Marielle Edzes, fysiotherapeut

Huub Vossen MMT, fysiotherapeut, bestuurslid NVERF

Karin Straver, fysiotherapeut

Drs. Diane Eilander, gezondheidswetenschapper, fysiotherapeut

Roselien van Emst, kinderfysiotherapeut

Peter Luthart, fysiotherapeut, secretaris NVERF

### **De landelijke klankbordgroep van revalidatiefysiotherapeuten (intern):**

- Prof. Dr. Gert Kwakkel, hoogleraar neurorevalidatie, afdeling revalidatiegeneeskunde, VU Medisch Centrum en Expertise centrum voor neurorevalidatie Reade, Amsterdam
- Dr. Martin van der Esch, epidemioloog, fysiotherapeut, manueel therapeut, docent fysiotherapie
- Nicolien Andriessen MMT, fysiotherapeut neurorevalidatie
- Danielle Rijntjes, fysiotherapeut neurorevalidatie
- Drs. Liesbeth Bosma, fysiotherapie wetenschapper, kinderfysiotherapeut, oud bestuurslid NVKF
- Drs. Saskia Hogervorst, bewegingswetenschapper, fysiotherapeut
- Kitty Rumping MMT, fysiotherapeut
- Prof. dr. J.H. Arendzen, Hoogleraar Revalidatiegeneeskunde ( Emeritus per 1-10-2013)
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Drs. C.M. Van Gestel, revalidatiearts Rijnlands Revalidatie Centrum

### **De landelijke klankbordgroep van stakeholders (extern)**

Revalidatie Nederland (RN)

Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)

Achmea

Dwarslaesie Organisatie Nederland, Jos Dekkers, voorzitter

### **In het kader van de revalidatie fysiotherapie**

Werkzaam in door Revalidatie Nederland (RN) erkende instellingen en verspreid onder de doelgroepen van de revalidatie fysiotherapie in Nederland.

