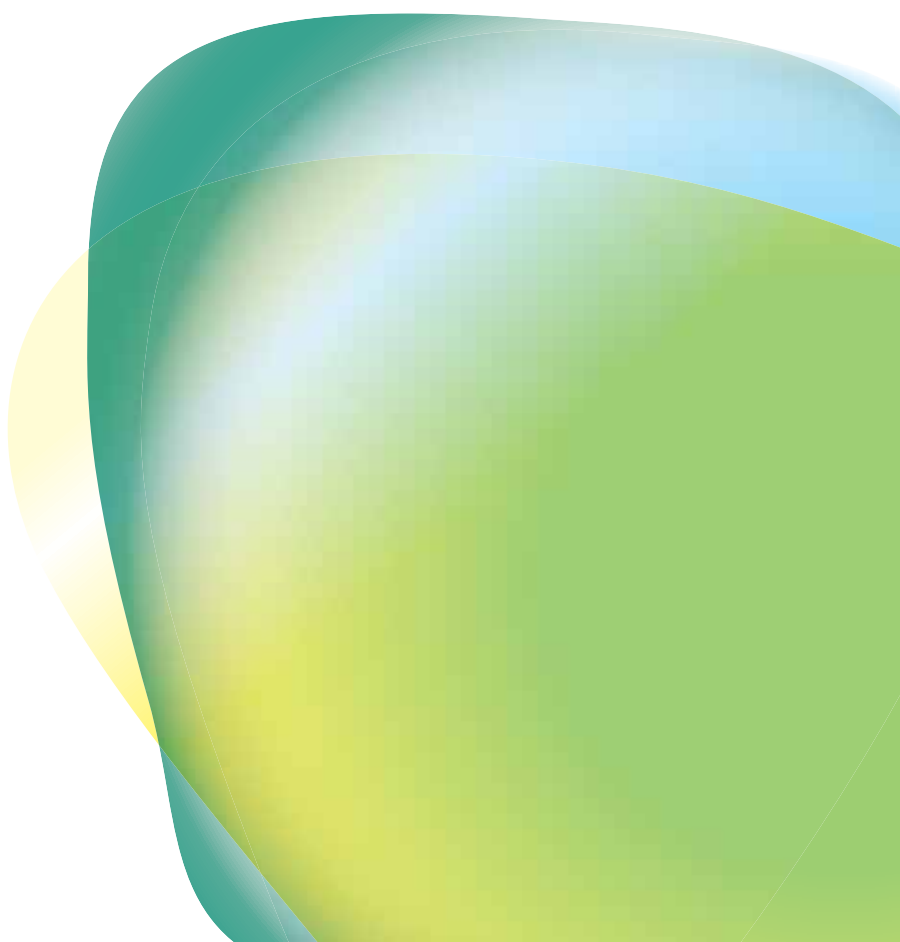


de Fysiotherapeut

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
volgens de Psychosomatiek

Beroepscompetentieprofiel

Psychosomatisch fysiotherapeut



Voorwoord

Met gepaste trots presenteer ik u het nieuwe Beroepscompetentieprofiel van de psychosomatisch fysiotherapeut.

Psychosomatische fysiotherapie is een vak in beweging. In de afgelopen 25 jaar zijn er vele ontwikkelingen geweest die bijgedragen hebben aan het volwassen worden van de psychosomatische fysiotherapie. Belangrijke stappen die ik hier wil noemen zijn de domeinomschrijving psychosomatische fysiotherapie en het Beroepscompetentieprofiel psychosomatische fysiotherapie. Beide documenten zijn ontwikkeld in 2005 en hebben er toe bijgedragen dat we erkenning hebben gekregen van het KNGF, de Nederlandse Zorgautoriteit en de zorgverzekeraars. Dit doordat we in heldere taal beschreven hebben wat ons domein is en over welke competenties we beschikken.

Dat ons vak in beweging is heeft er toe geleid dat het Beroepscompetentieprofiel toe was aan een “upgrade”. De wereld om ons heen verandert. Daarin willen we als vereniging een proactieve houding innemen. Naast de, in het profiel van 2005, omschreven specialistenrol is het belangrijk dat de psychosomatisch fysiotherapeut zich kan begeven in andere rollen waarin hij thuis hoort. Te denken valt aan de rol van adviseur, innovator of professioneel leider. Deze rollen zijn toegevoegd aan het nieuwe Beroepscompetentieprofiel.

De psychosomatisch fysiotherapeut gaat en staat voor kwaliteit. We zijn gericht op het verbeteren van kwaliteit van leven en dit doen we door kwalitatief goede zorg aan te bieden. Open en eerlijk reflecteren op het eigen handelen is daar de basis van. Daarnaast is het belangrijk om met de best mogelijke evidentie, de best mogelijke behandeling bij de specifieke hulpvraag van de persoon in de behandelkamer aan te bieden. De psychosomatische fysiotherapie beschikt nog over weinig wetenschappelijke evidentie. Dit betekent dat de psychosomatisch fysiotherapeut in staat moet zijn om de evidentie uit aanpalende domeinen te kunnen invoegen in de behandeling. Hiertoe is kennis en kunde nodig die in dit Beroepscompetentieprofiel benoemd is. Zonder daarbij de ander uit het oog te verliezen. Een voortdurend afstemmen op de ander is van essentieel belang. Het contact met de ander is dusdanig belangrijk dat in dit Beroepscompetentieprofiel hier een aparte paragraaf aan besteed is.

De psychosomatische hulpverlening is sterk aan het opkomen. Steeds meer wordt inzichtelijk wat de effecten van stress zijn op de gezondheid. Steeds vaker wordt er gekeken naar de gevolgen van een ziekte of aandoening op de kwaliteit van leven. De psychosomatisch fysiotherapeut van nu en in de toekomst kan voor de cliënt een essentiële bijdrage leveren aan het weer verkrijgen van een kwalitatief prettig leven.

Ik wil iedereen bedanken die zijn bijdrage geleverd heeft aan het schrijven van het Beroepscompetentieprofiel van de psychosomatisch fysiotherapeut. Zonder hun inspanning was het niet gelukt om dit document op deze wijze tot stand te laten komen.

Nathalie Mulders
Voorzitter NFP

Colofon

Uitgave	mei 2009 – V1.0
Onder regie van	NFP
Ontwikkeld door	Projectleider • Dhr Remco Coppoolse
Projectgroep	Projectgroepleden vanuit NFP: • Dhr Rutger Ijntema • Dhr Rob Boersma Met dank aan Mw Ans Bosch-Kokkeler, Dhr Rene Nagtzaam, Mw Marion Mol, Mw Gea Rademaker-Smit, Mw Liesbeth van den Broek-de Jong, Mw Hanneke Blonk, Mw Jolanda Kragten, Mw Veronique van Voorthuysen-der Kinderen, Mw Ineke van Banning-Mout, Dhr Pepijp Rothfusz, Dhr Elbert Muller, Mw Ingrid Joosten, Mw Esther Kuin, dhr Mark ten Seldam, Mw Nathalie Mulders
Legitimering	Door bestuursbesluit NFP
Refereer als:	Mulders N, Boersma R, Ijntema R, Coppoolse R (2009). Beroepscompetentieprofiel Psychosomatische Fysiotherapie NFP
Copyright	Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen en/of verveelvoudigd voor welk doel dan ook en op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toesteming van de NFP.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
1 Typering psychosomatische fysiotherapie in de gezondheidszorg	5
1.1 PSYCHOSOMATISCHE FYSIOTHERAPIE	5
1.2 THERAPEUTISCHE RELATIE	6
1.3 WERKOMGEVING	7
1.4 ONTWIKKELINGEN IN DE PSYCHOSOMATISCHE FYSIOTHERAPIE	7
2 Typering professional master psychosomatische fysiotherapie	9
2.1 DOELGROEPEN VAN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT	9
2.2 COMPLEXITEIT	9
2.3 OPLEIDING	11
3 Rollen & beroepscompetenties	13
3.1 ROLLEN	13
3.2 COMPETENTIEPROFIEL	15
3.3 COMPETENTIEKAARTEN	16
Bijlage 1 Overzicht specialisten verenigingen KNGF	34
Bijlage 2 Dublin descriptoren	35
Bijlage 3 Rollen en competenties van de psychosomatisch fysiotherapeut	36

Inleiding

De afgelopen jaren hebben de ontwikkelingen in de psychosomatische fysiotherapie ertoe geleid dat het bestaande competentieprofiel aan een bijstelling toe was. Het professionaliseringsbeleid van het KNGF en de wens om de specialisten in de fysiotherapie op (professional) masterniveau te scholen spelen daarnaast een toonaangevende rol. Toegenomen beschikbaarheid van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek, ontwikkelingen in de afbakening van het beroep, en de behoefte aan een sterkere profilering van de psychosomatisch fysiotherapeut hebben geresulteerd in verschuivingen in de beroepsuitoefening. Bij deze ontwikkelingen in het beroep van de psychosomatisch fysiotherapeut en de ambitie van de beroepsgroep fysiotherapie past een geactualiseerd beroepscompetentieprofiel. Bij de totstandkoming van deze actualisatie is uitgegaan van het bestaande beroepscompetentieprofiel en de domeinomschrijving van de psychosomatische fysiotherapie.

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de competenties die de psychosomatisch fysiotherapeut nodig heeft om optimaal te functioneren in de werksituatie. Dat vermogen bestaat uit een samenhangend geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude geplaatst in de beroepscontext van de psychosomatisch fysiotherapeut. Dit profiel richt zich vooral op de onderscheidende competenties. De algemeen fysiotherapeutische competenties, waarover hij eveneens dient te beschikken, worden in dit profiel buiten beschouwing gelaten. Zij worden beschreven in het beroepscompetentieprofiel voor de algemeen fysiotherapeut.

In dit beroepscompetentieprofiel vindt u in hoofdstuk 1 eerst een typering van het beroep van de psychosomatisch fysiotherapeut en de context waarin hij werkzaam is.

Daarna treft u in hoofdstuk 2 de weergave van de complexiteit van het beroep en het daaraan gerelateerde opleidingsniveau. In hoofdstuk 3 worden vervolgens de competenties van de psychosomatisch fysiotherapeut beschreven.

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

1 Typering Psychosomatische fysiotherapie in de gezondheidszorg

IN DIT HOOFDSTUK VINDT U EEN TYPERING VAN HET BEROEP EN HET WERKVELD VAN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT. DE POSITIE IN DE GEZONDHEIDSZORG WORDT DAARBIJ BELICHT, EVENALS KENMERKENDE ELEMENTEN VAN DE WERKWIJZE VAN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT. DAARBIJ WORDT INGEGAAN OP DE ONTWIKKELINGEN BINNEN HET WERKVELD DIE VAN INVLOED ZIJN OP ZIJN FUNCTIONEREN EN OP DE NOODZAKELIJKE COMPETENTIES DIE DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT BEHEERST.

1.1 Psychosomatische fysiotherapie in de gezondheidszorg

Het ontstaan van de Nederlandse vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek (NFP) is te danken aan een groep fysiotherapeuten die zich ervan bewust werden dat er bij de behandeling van een deel van de patiënten veel meer speelt dan de lichamelijke klacht die de primaire verwijfsreden vormde. Zij liepen aan tegen de beperkingen van het tot dan toe in de fysiotherapie vigerende dualistisch medisch model, waarin psychische factoren en de psychosociale context niet of onvoldoende werden meegewogen in het diagnostisch en therapeutisch proces. Zij constateerden dat deze factoren een grote invloed hebben op zowel het klachtenpatroon en op herstelprocessen daarvan. Ook constateerden zij dat persisterende en recidiverende klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat gunstig reageerden wanneer deze werden betrokken in het fysiotherapeutisch proces. Deze fysiotherapeuten hebben zich vervolgens op 17 april 1984 verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten en Ontspanning (NFO) om kennis en ervaring uit te wisselen en deze vervolgens verder te ontwikkelen. Die ontwikkeling leidde in 1983 tot de start van de opleiding psychosomatische fysiotherapie, het LEF (Leergang Eclectische Fysiotherapie) in Amsterdam, die in 1995 overging in het IPT (Instituut voor Psychosomatische Therapie). Door de ontwikkeling van de psychosomatische fysiotherapie werd de NFO in 1994 de Nederlandse Vereniging volgens de Psychosomatiek (NFP). In 1994 startte de Stichting FLOW de tweede opleiding psychosomatische fysiotherapie die in 2006 overging in de opleiding tot Professional Master Psychosomatische Fysiotherapie in Utrecht. Op 4 december 2005 heeft het KNGF de NFP erkend als een volwaardige beroepsinhoudelijke vereniging. In januari 2006 werd de beroepsgroep opgenomen in het Centraal Kwaliteitsregister. Nu de eigenheid en de competenties helder worden staat de psychosomatische fysiotherapie de komende tijd voor de uitdaging om helderheid te scheppen omtrent de positie in de zorgketen. De totstandkoming van dit beroepscompetentieprofiel vormt een onderdeel van dit proces. De psychosomatische fysiotherapie is een beroepsgroep waarin (nog) een meerderheid aan vrouwen werkzaam is.

Modellen in de psychosomatische fysiotherapie

Wetenschappelijke ontwikkelingen en veranderingen in de visie op gezondheid in de eerstelijns geneeskunde hebben ook in de fysiotherapie geleid tot omarming van het biopsychosociale model dat voor de fysiotherapie geoperationaliseerd is in het Meer Dimensionale Belasting Belastbaarheids model. Ook vanuit de neurobiologie is er een duidelijke evidentie dat de mens op te vatten is als een biopsychosociale eenheid, waarbij de relaties tussen biologische en sociale factoren als reciproque beschouwd moeten worden. Vanuit deze wetenschappelijke onderbouwing is het logisch dat psychische factoren het herstel van het bewegend functioneren van de mens sterk kunnen beïnvloeden. Daarnaast is het te beperkt om de mens en zijn omgang met een gezondheidsprobleem geïsoleerd van zijn omgeving te beschouwen. Dat bij de meeste lage rugklachten geen duidelijk medisch biologisch substraat aantoonbaar is wordt onderbouwd met sterk bewijs, waarbij de verklaring van deze klachten wordt gezocht in een disregulatie van het bewegend functioneren door psychosociale factoren¹. De psychosomatisch

¹ Tamar Pincus ea. (2002) A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. Spine volume 27 number 5

fysiotherapeut herkent en beïnvloedt de complexe relatie tussen bewegend functioneren, psychisch functioneren en de psychosociale context.

Werkwijze psychosomatisch fysiotherapeut

De psychosomatisch fysiotherapeut richt zich naast de lichamelijke klachten specifiek op psychofysiologische en gedragsmatige kenmerken van problemen in het bewegend functioneren van de cliënt. Het beoogde doel is het herkennen, transparant maken van de complexe relaties tussen bewegend en psychisch functioneren binnen een psychosociale context en het positief beïnvloeden van verstoorde interne en externe regulatiemechanismen. Via gemodelleerde cognitieve gedragsmatige interventies tracht de psychosomatisch fysiotherapeut het inzicht in deze relatie bij de cliënt te vergroten en de verstoorde regulatiemechanismen positief te beïnvloeden. Het lichaam vormt daarbij het aangrijpingspunt. Zo leert de cliënt de klacht beter te hanteren en kan klachtenvermindering plaatsvinden. De psychosomatisch fysiotherapeut appelleert daarbij aan het zelfsturende vermogen en het lichaamsbewustzijn van de cliënt. Het bevorderen van de zelfregulatie vraagt om interventies gericht op biomedische componenten in de gezondheidsproblemen, psychologische en psychosociale componenten en interventies gericht op de samenhang van lichamelijke en psychologische componenten. Om het beoogde doel te bereiken intervenueert de psychosomatisch fysiotherapeut door het inzetten van een aantal specifieke bewustwordingsmethodieken, ontspannings-, adem- en communicatiemethoden, lichaamsgerichte methoden en interventies en stressmanagement.

1.2 Therapeutische relatie

In de psychosomatische fysiotherapie wordt nadrukkelijk gesproken over een cliënt en niet over een patiënt. Dit komt voort uit de benadering die de psychosomatisch fysiotherapeut kiest, waarbij de fysiotherapeut meer oog heeft voor iemands 'gezonde' dan voor zijn 'zieke' kanten. De cliënt wordt als individu benaderd, iemand met talenten, eigen waarden, overtuigingen, voorkeuren en wensen. De term patiënt is meer voorbehouden aan zorgverleners die kiezen voor een medisch technische benadering, terwijl in de psychosomatische fysiotherapie het contact tussen therapeut en cliënt de spil vormt van de therapie.

De therapeutische relatie neemt binnen het psychosomatisch fysiotherapeutisch handelen een belangrijke plaats in en onderscheidt zich van de therapeutische relatie van de algemeen fysiotherapeut en die van de andere verbijzonderingen. De psychosomatisch fysiotherapeut zet als het ware zichzelf in als instrument in het behandelproces van de cliënt. De lichamelijke component is belangrijk in de psychosomatische fysiotherapie. De cliënt ervaart signalen, maar zo ook de therapeut. In de therapeutische relatie van de psychosomatisch fysiotherapeut wordt gesproken over het dialogisch belichaamd contact tussen cliënt en therapeut. De therapeutische relatie van de psychosomatisch fysiotherapeut wordt, met name door het toepassen van een breed scala van intersubjectieve lichaamsgeoriënteerde en lichaamsgerichte methodieken, zoals communicatieve massage, communicatief bewegen, expressieve bewegingstherapie, verschillende ademtherapeutische methoden gekenmerkt door een belichaamd dialogisch contact tussen cliënt en therapeut.

De effectiviteit van de behandeling wordt mede bepaald door de opstelling van de psychosomatisch fysiotherapeut in behandeling van de cliënt. Uit veel onderzoek blijkt dat om een succesvolle therapeutische relatie op te bouwen, succesvolle therapeuten te onderscheiden zijn van minder succesvolle door een warme, ondersteunende, niet-veroordelende positieve aanvaarding (Rogers 1954, Chambless 1990, Beutler 1994, Strupp 1994, Bandura 1968, Greenberg 1981, Kottler 1986).

Herstel ligt, vanuit dit intersubjectieve gezichtspunt gezien, vooral in het delen van vitale ervaringen in het hier en nu met een begrijpende en betrokken therapeut. Er wordt tijdens het psychosomatisch fysiotherapeutisch proces ruimte geboden aan de cliënt om op het niveau van gedrag, ervaring en beleving een ontwikkelingsproces in te gaan, waarbij de integratie van denken, voelen en handelen in de relatie tot het bewegend functioneren centraal staat.

De psychosomatisch fysiotherapeut zet niet alleen zijn beroepsspecifieke vaardigheden in maar hij past als het ware zichzelf toe in de situatie, met alle professionele kennis en levenservaring die hij verworven en geïntegreerd heeft. Hij vertrouwt daarbij op zijn intuïtieve en creatieve ideeën, responsen en interventies en kan deze via reflectie op hun waarde beoordelen en plaatsen binnen het verloop van de behandeling. De psychosomatisch fysiotherapeut past daardoor lichaamsgerichte, lichaamsgeoriënteerde, cognitieve en verbale interventies op een

creatieve wijze toe, waardoor specifieke (lichaams)beleving en nieuw (bewegings)gedrag worden opgeroepen. Betekenis wordt verleend aan opgeroepen ervaringen, gevoelens worden gelegitimeerd en gevalideerd, waarbij er op respectvolle wijze feedback wordt gegeven.

Uit de omschrijving van de therapeutische relatie vloeit de beroepshouding voort die de psychosomatisch fysiotherapeut kenmerkt. Deze beroepshouding wordt gekarakteriseerd door de biopsychosociale visie op gezondheidsproblematiek. Hij is mensgericht in plaats van klachtgericht. Deze visie vraagt om doorlopende reflectie gedurende het gehele behandelproces, zowel op het eigen handelen (zelfreflectie) als op de reactie van de cliënt. Aanvoelen (intuïtie en ervaring), invoelen (empathie) en meevoelen (sympathie) zijn vereiste elementen in de attitude van de psychosomatisch fysiotherapeut.

1.3 Werkomgeving

De psychosomatisch fysiotherapie heeft zijn oorsprong in de eerstelijns gezondheidszorg. Het afgelopen decennium zijn psychosomatisch fysiotherapeuten in toenemende mate ook werkzaam in de tweede en derde lijnsgezondheidszorg zoals revalidatiecentra en psychiatrische klinieken. Andere werksettingen waar een psychosomatisch fysiotherapeut werkzaam is zijn Arbo-diensten, onderwijs en re-integratiebedrijven. De psychosomatisch fysiotherapeut is direct toegankelijk voor de cliënt. Ondanks dat het niet noodzakelijk is kan de cliënt wel via een verwijzing bij de psychosomatisch fysiotherapeut terecht komen. De verwijzers zijn in het algemeen: huisartsen, collega-fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, bedrijfsartsen, arbo-diensten, sociaal-pedagogisch werkers en revalidatieartsen.

Naast de zorg- en dienstverlening die de psychosomatisch fysiotherapeut levert aan de cliënt is hij als professional master breder werkzaam in en vanuit zijn eigen organisatie en beroep.

Binnen de organisatie waar de psychosomatisch fysiotherapeut werkzaam is, is hij mede verantwoordelijk voor zorgvernieuwing in zijn beroepspraktijk. De psychosomatisch fysiotherapeut heeft een open attitude die transparantie van de zorg mogelijk maakt, zodat de kwaliteit van de psychosomatische fysiotherapie verbeterd wordt. Daarvoor werkt hij op diverse manieren samen met zijn directe collega's. Op macro niveau is een psychosomatisch fysiotherapeut binnen zijn beroep betrokken bij beroepsinnovatie. Hij levert dan bijvoorbeeld een bijdrage aan congressen, schrijft publicaties en verzorgt intercollegiale overleggen. Tot slot houdt de psychosomatisch fysiotherapeut zich als adviseur onder andere bezig met het coachen van beroepsgenoten en directe collega's binnen de eigen organisatie.

De psychosomatisch fysiotherapeut is in staat om in de hulpverlening samen te werken met professionals vanuit andere disciplines en vakgebieden. Daarbij vervult de psychosomatisch fysiotherapeut in bepaalde gevallen de rol van case manager. De wensen van de cliënt en zijn omgeving zijn voor de psychosomatisch fysiotherapeut leidend, hij werkt daarom ook altijd nauw samen met de cliënt en diens omgeving. Hij houdt de ontwikkelingen in zijn vak(gebied) bij en past nieuwe kennis en inzichten toe in zijn werk.

1.4 Ontwikkelingen in de psychosomatische fysiotherapie

Een aantal ontwikkelingen in en om het beroep hebben consequenties voor de beroepspraktijk van de psychosomatisch fysiotherapeut nu en in de toekomst.

In het visiedocument (2006) wordt vermeld wat de belangrijke ontwikkelingen zijn die in de nabije toekomst van invloed zijn op de beroepsuitoefening van de psychosomatisch fysiotherapeut.

Een van deze ontwikkelingen is dat sinds 1 januari 2006 de psychosomatisch fysiotherapeut direct toegankelijk is. Hierdoor kan de consument zonder tussenkomst van een arts naar de fysiotherapeut. Mede hierdoor zal er een meer marktgestuurde zorg komen. Dit marktperspectief (handelen naar vraag en aanbod) geeft kansen en bedreigingen. Er zullen meerdere spelers op de markt komen die in het domein van de psychosomatische fysiotherapie zullen gaan opereren, zoals de eerstelijns psychomotore therapeuten en lichaamsgerichte psychologen. Hier zullen we als beroepsgroep op moeten gaan anticiperen. Een proactieve houding die gericht is op deze kansen is een houding die de professional master ontwikkelt, of heeft de master deze houding al? Doordat de psychosomatisch fysiotherapeut vrij toegankelijk is, is het screeningsproces een belangrijk element

van het fysiotherapeutisch proces geworden. Bij de competentie screenen hoort het concept 'klinische vlaggen', dat is ontwikkeld in Nieuw Zeeland om onderscheid te kunnen maken tussen de verschillende risicofactoren voor chroniciteit. Er zijn daarbij vier klinische vlaggen te onderscheiden:

1. Rode vlaggen zijn symptomen of tekenen bij een cliënt die op te vatten zijn als 'waarschuwingssignalen' of risico-indicatoren voor meer of minder ernstige onderliggende biomedische pathologie;
2. Gele vlaggen zijn symptomen of tekenen die verwijzen naar gedragsmatige of psychosociale risicofactoren;
3. Blauwe vlaggen zijn sociale en economische risicofactoren;
4. Zwarte vlaggen zijn beroepsmatige risicofactoren.

Door het domein van de psychosomatisch fysiotherapeut hebben de aanwezigheid van vlaggen soms andere consequenties dan bij de algemeen fysiotherapeut. Bepaalde symptomen vallend binnen de gele vlaggen zijn voor de psychosomatische fysiotherapie juist een indicatie voor behandeling. Daarmee is het screeningsproces van de psychosomatisch fysiotherapeut uitgebreider dan dat van de algemeen fysiotherapeut.

Een andere ontwikkeling van meer demografische aard is de vergrijzing. Het is algemeen bekend dat Nederland aan het vergrijzen is. Deze vergrijzing heeft consequenties voor de aard van de problematiek waarmee de psychosomatisch fysiotherapeut in aanraking komt. Daarbij zal de toenemende vergrijzing een druk leggen op de kosten van de gezondheidszorg. Blijft de gezondheidszorg in zijn huidige vorm bestaan, dan zullen de kosten op termijn niet meer beheersbaar zijn. Er zal in toenemende mate onderzoek worden gedaan naar kostenefficiënter handelen. Er zal in toenemende mate een appèl worden gedaan op de verantwoording van de zorg op basis van best evidence.

De verdere opkomst van ICT in de zorg biedt verdergaande mogelijkheden voor de psychosomatisch fysiotherapeut. De multimedia lijkt een centrale rol in het eerste cliëntencontact te worden. Afspraken maken, een eerste vlugge screening door middel van een vragenlijst, voorlichting geven en begeleiding zijn al hedendaagse voorbeelden waarbij het internet ten behoeve van een efficiëntere zorg wordt ingezet.

Uit analyses van VWS blijkt dat depressiviteit in de top vijf staat van meest voorkomende ziektes in de nabije toekomst². Cliënten met een depressie, waarbij er een relatie bestaat naar het bewegend functioneren, zijn een indicatiegebied voor de psychosomatisch fysiotherapeut.

Dertien procent van de bevolking maakt in zijn leven een episode van angst door. De angst kan van invloed zijn op het bewegend functioneren waarbij psychosomatische fysiotherapie geïndiceerd is. Daarnaast vormt de positionering van de psychosomatische fysiotherapie binnen het fysiotherapeutische domein, maar ook in de zorgketen, aandacht op korte termijn. Er is een groeiende vraag naar psychosomatische fysiotherapie dankzij de toenemende bekendheid van het beroep. Verwijzers ontdekken de mogelijkheden van de behandeling door een psychosomatisch fysiotherapeut. Communicatie over de mogelijkheden en de grenzen van het beroep draagt bij aan de positionering van het beroep. Ook de opkomst van centra voor onbegrepen lichamelijke klachten (COLK) waar ook psychosomatisch fysiotherapeuten werkzaam zijn is een trend die kansen biedt voor de psychosomatisch fysiotherapeut.

² Kiezen voor gezond leven, ministerie van VWS 2006.

2 Typering professional master Psychosomatische fysiotherapie

ZOALS BLIJKT UIT HET EERSTE HOOFDSTUK IS HET WERK DAT PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUTEN VERRICHTEN DIVERS EN IN ONTWIKKELING. DAARBIJ IS EEN DUIDELIJK PROFIEL TE HERKENNEN VAN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT. IN DIT HOOFDSTUK WORDT DIEPER INGEGAAN OP DE COMPLEXITEIT VAN DE WERKZAAMHEDEN VAN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT. DE COMPLEXITEIT VAN DE WERKZAAMHEDEN IS GERELATEERD AAN HET OPLEIDINGSNIVEAU. DIT HOOFDSTUK EINDIGT MET DE BESCHRIJVING VAN DIT OPLEIDINGSNIVEAU.

2.1 Doelgroepen van de psychosomatisch fysiotherapeut

Per jaar krijgt 25% van de Nederlandse bevolking te maken met een psychisch probleem waar een DSM-IV diagnose voor gesteld wordt (De Psycholoog, 2007). Jaarlijks krijgt 3,1% van de volwassen bevolking tussen 18 en 65 jaar voor het eerst een angststoornis; 4,6% van de vrouwen en 1,6% van de mannen (Volleberg, 2003). In 2003 had naar schatting 6,3% van de inwoners van Nederland van 13 jaar en ouder een depressie. Verder blijkt dat vele mensen met depressiviteit of angstklachten terughoudend zijn in het zoeken van professionele hulp (Nemesis, 1997).

Onderzoek door van der Horst (Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 2007) in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk geeft het volgende beeld:

- bij 32% van de cliënten is sprake van somatisatie
- bij 30% van de cliënten is er sprake van distress klachten
- bij 14 % van de cliënten is er sprake van depressieve klachten
- bij 6% van de cliënten is er sprake een angststoornis

De belangrijkste doelgroep van de psychosomatisch fysiotherapeut zijn cliënten met symptomatologie die zijn oorsprong heeft in zowel het gezondheidsdomein (direct ziektegerelateerd) als in het levensdomein (niet direct ziektegerelateerd). Cliënten met psychische pathologie zonder lichamelijke klachten en beperkingen in het bewegend functioneren zijn gecontra-indiceerd voor interventies/begeleiding middels psychosomatische fysiotherapie. De psychosomatische fysiotherapie onderscheidt zich van de algemene fysiotherapie doordat de psychosomatisch fysiotherapeut de complexiteit van de relatie tussen bewegend functioneren en psychisch functioneren transparant maakt en daarop interenieert. Daarbij houdt hij rekening met de persoonlijke en omgevingsfactoren van de cliënt.

2.2 Complexiteit

De mate van complexiteit ligt primair in het aangaan van een therapeutische relatie. De psychosomatisch fysiotherapeut beoordeelt de complexiteit van de therapeutische relatie en de mate van behandelbaarheid die daar nauw mee samenhangt. In algemene zin worden binnen de zorg door de psychosomatisch fysiotherapeut vier niveaus van complexiteit onderscheiden, die elk steeds een breder arsenaal van competenties vereisen:

- Ongecompliceerd: er is sprake van een klacht betreffende het bewegend functioneren bij een in psychisch opzicht stabiel persoon met een voor hem betekenisvol leven. Er is in potentie een voldoende mate van zelfregulatie ten aanzien van het gezondheids- of levensdomein.
- Licht gecompliceerd: naast klachten betreffende het bewegend functioneren heeft de cliënt enkele disfunctionele opvattingen over ziekte en/of ziektegedragingen en mogelijk spelen ook emoties rondom de aandoening of de beperkingen een rol. De disfunctionele ziekteopvattingen, ziektegedragingen en emoties rondom de aandoening en zijn gevolgen zijn relatief eenvoudig door middel van voorlichting te corrigeren. Dit alles bij een in psychisch opzicht stabiel persoon met een voor hem betekenisvol leven. De persoon heeft in potentie voldoende zelfregulatie ten aanzien van zijn leven, maar deze zelfsturing ten aanzien van zijn gezondheidsprobleem is door verkeerde (ziekte)opvattingen en gebrekkige informatie niet optimaal.

- Matig gecompliceerd: er is sprake van een klacht betreffende het bewegend functioneren. De cliënt heeft meerdere ziekte-opvattingen en/of ziektegedragingen, die zo disfunctioneel en hardnekkig zijn, dat eenvoudige voorlichting deze niet corrigeert. De impact van de gezondheidsklacht wordt manifest binnen meerdere levensgebieden. Er zijn bovendien voor het herstel duidelijk ongunstige persoonskenmerken aanwezig, zoals een lage persoonlijke effectiviteitsverwachting, externe beheersoriëntatie, pessimisme, neuroticisme etc. Ook kan er sprake zijn van levensproblematiek die niet direct door de ziektelast veroorzaakt wordt, maar die het copingpotentieel betreffende het gezondheidsprobleem wel vermindert. Men kan daarbij denken aan werk, relationele of financiële problemen. De zelfregulatie is onvoldoende, het potentieel lijkt verlaagd door de ongunstige persoonskenmerken. De zelfsturing wordt extra bemoeilijkt door de levensproblematiek die gelijktijdig aanwezig is. Het bevorderen van de zelfregulatie vraagt hier om een aanpak op maat met interventies gericht op zowel meer biomedische componenten (gezondheidsdomein), als de meer psychologische of psychosociale componenten (levensdomein). Voorlichting als enige interventie volstaat niet meer. De psychologische coaching in combinatie met de psychosomatisch fysiotherapeutische interventies zijn actief van aard en worden strategisch gekozen. De psychosomatisch fysiotherapeut moet competent zijn om (tot bepaalde grenzen) de bovengenoemde herstelbelemmerende factoren in directe of indirecte zin te beïnvloeden, of hier minimaal rekening mee weten te houden, zodat deze factoren het zorgproces zo min mogelijk verstoren. De psychosomatisch fysiotherapeut maakt gebruik van specifieke interventies om deze cliëntengroep te behandelen. Gedragmatige interventies, adem- en ontspanningsmethodieken, specifieke gespreksvaardigheden en methodieken gericht op lichaamsbewustwording en bewegingsexpressie, vormen belangrijke onderdelen van de behandeling. De behandeling heeft een sterk monodisciplinair karakter.
- *Zwaar gecompliceerd:* Er is sprake van een klacht betreffende het bewegend functioneren. Er zijn duidelijke disfunctionele ziekte opvattingen, ziektegedragingen en emoties die de klacht bestendigen. Naast de ongunstige persoonskenmerken (zoals pessimisme en externe beheersoriëntatie), is psychopathologie in de zin van bijvoorbeeld stemmings- of angststoornissen, somatoforme stoornissen en/of persoonlijkheidsstoornissen aan de orde. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van misbruik van middelen (alcohol, medicatie) en/of van traumatiserende gebeurtenissen in heden of verleden met impact op het huidige functioneren. De gezondheidsklachten hebben een duidelijke functie gekregen in het leven van de persoon. De zelfregulatie is uitermate laag. De cliënt heeft zich (passief) bij de problematiek neergelegd en kan de problematiek niet aan. De cliënt is mogelijk ook als overspannen te kenmerken. Een psychosomatisch fysiotherapeut zal naast veel psychologische tact (kennis en vaardigheden) ook over een specifieke attitude moeten beschikken, om een adequate zorgrelatie met deze cliënt met complexe problematiek op te bouwen. Daarnaast dient hij te beschikken over kennis en vaardigheden om verdere 'schade' te voorkomen, grenzen van zijn domein te onderkennen en samen te kunnen werken met anderen (vaak psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker, bedrijfsarts of huisarts) binnen de zorg. Het fysiotherapeutische beleid ten aanzien van het beïnvloeden van de relatie tussen deze psychische factoren en het bewegend functioneren is als minder actief te kenmerken dan bij de categorie 'matig gecompliceerd'. Met name het adequaat omgaan van de psychosomatisch fysiotherapeut met deze ernstige herstelbelemmerende factoren om het fysiotherapeutische zorgproces gestalte te kunnen geven, staat op de voorgrond en niet zo zeer het verminderen van deze herstelbelemmerende factoren. Daar richten andere zorgaanbieders (psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker) binnen de zorg zich op. Wel kan de psychosomatisch fysiotherapeut de doelen van deze gezondheidswerker ondersteunen bijvoorbeeld door het aanbieden van adem- en ontspanningsmethodieken, methodieken gericht op lichaamsbewustwording, beweging als expressie, interactieve massagetechnieken en bijvoorbeeld duurtraining ter verbetering van de stemming. De behandeling heeft een sterk multidisciplinair karakter. De complexiteit wordt daarnaast grotendeels bepaald door factoren die, al of niet gecombineerd, voorkomen: multipathologie, comorbiditeit, complexiteit van aandoeningen, en/of omgevingsfactoren die van invloed zijn op de cliënt. De veelheid aan problemen vraagt van de psychosomatisch fysiotherapeut inzicht in het verloop van de problemen en de belangrijkste herstelbelemmerende factoren. Tevens dient hij inzicht te hebben in de onderlinge samenhang van problemen. Op basis daarvan stelt hij de juiste prioriteiten in de keuze van de interventies en maakt daarbij onderscheid tussen de PIP's (patiënten probleem) en de NPIP's (niet patiënten probleem).

Daar waar het domein van de algemene fysiotherapeut ophoudt bij licht gecompliceerde relaties, strekt het domein van de psychosomatisch fysiotherapeut zich door verdergaande kennis en vaardigheden uit tot en met

matig gecompliceerde en zwaar gecompliceerde relaties. Het niveau van complexiteit bepaalt de noodzaak van de intensiteit van de samenwerking met andere hulpverleners. Hoe hoger het niveau van complexiteit des te noodzakelijker het verwijzen naar en samenwerken met andere hulpverleners is. Het is daarom van belang om daarbij duidelijkheid te hebben over de meerwaarde van de verschillende hulpverleners in de totale zorgketen. Dit vraagt om heldere communicatie en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners zowel inter- als multidisciplinair.

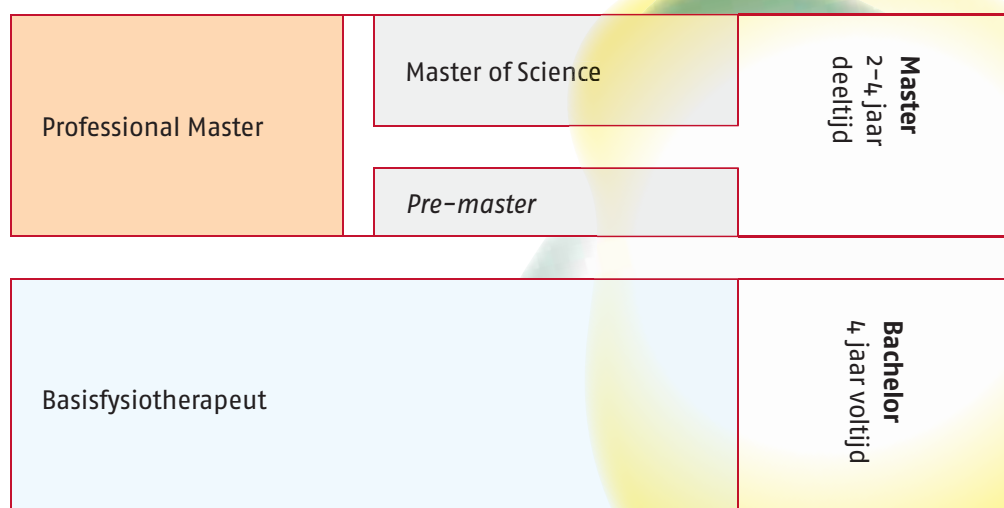
Daarbij beweegt de psychosomatisch fysiotherapeut zich in een dynamisch veld, hetgeen zijn functioneren complexer maakt. De psychosomatisch fysiotherapeut baseert zijn handelen op wetenschappelijke inzichten, in de fysiotherapie ontwikkelde richtlijnen en ervaringskennis. De psychosomatisch fysiotherapeut is in staat om de resultaten te vertalen naar de specifieke wensen en behoeften van de cliënt. Hij werkt ingegeven door de hulpvraag van de cliënt, met behoud van de eigen professionaliteit, naar de wensen van de cliënt en diens omgeving³. Tegelijk is het onderzoek dat beschikbaar is ten aanzien van cliënten met complexiteits- niveau 3 en 4 in een beginstadium. Het ontwikkelen van richtlijnen en het initiëren van wetenschappelijk onderzoek is nodig om tot evidenced based handelen te komen.

2.3 Opleiding

Ten behoeve van het onderhouden van de vereiste beroepsvaardigheden en beroepshandelingen dienen de geregistreerde psychosomatisch fysiotherapeuten te blijven voldoen aan de door de NFP en KNGF gestelde opleidingseisen. Voor herregistratie moet worden voldaan aan de eisen van het Beleidsorgaan Centraal Kwaliteitsregister (BOCK) van het KNGF.

Opleidingskolom fysiotherapie

Binnen de fysiotherapie is een opleidingskolom ontwikkeld waarin horizontaal twee niveaus te onderscheiden zijn, namelijk bachelor en master.⁴ Op het masterniveau is tevens een onderscheid in de professionele master en de wetenschappelijke master (zie figuur 1). Deze BAMA-structuur vormt een logisch samenhangende onderwijskolom, waarin de programma's inhoudelijk en onderwijskundig op elkaar afgestemd zijn. Daardoor zijn er doorstroommogelijkheden vanuit de bachelor naar masters binnen het HBO (de Professional Masters) en naar het WO (de Master of Science).



Figuur 1: Opleidingskolom

³ RB Haynes ea.(2002). Clinical expertise in the era of evidence based medicine and client choice. Evidence based medicine. 7;36-38

⁴ Coppoolse R, Wittink H, Meeteren van N, Helders P (2006). Professional Master opleiding fysiotherapie. Fysiopraxis

De opleidingskolom fysiotherapie biedt een volledig en samenhangend stelsel van opleidingen. Basisfysiotherapeuten kunnen doorstromen in verschillende masteropleidingen.

Hoewel het onderscheid iets genuanceerder ligt dan hier wordt verondersteld leidt de Professional Master op tot verdieping van kennis- en vaardighedentoepassing in de hoogcomplexere cliëntenzorg, en leidt de Master of Science tot vaardigheden betreffende het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en zodoende ontwikkelen van nieuwe inzichten voor de beroepsgroep. De Professional Masters richten zich op competenties voor een hoogwaardige en innovatieve praktijkuitvoering. De Master of Science richten zich op wetenschappelijke competenties voor de onderbouwing en innovatie van de zorgpraktijk.

De rollen van de Professional Master Fysiotherapie worden toegelicht in hoofdstuk 3.

3 Rollen & Beroepscompetenties

IN VORIGE HOOFDSTUKKEN WERD DE CONTEXT BESCHREVEN WAARBINNEN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT WERKZAAM IS. IN DIT HOOFDSTUK WORDT BESCHREVEN WELKE “INSTRUMENTEN” EEN PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT MOET HEBBEN OM OP MASTERNIVEAU TE KUNNEN OPTREDEN IN DAT DOMEIN. IN DIT HOOFDSTUK WORDEN COMPETENTIES BESCHREVEN DIE DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT BEHEERST. DEZE COMPETENTIES ZIJN GEBASEERD OP DE VIER ROLLEN VAN DE PSYCHOSOMATISCH FYSIOTHERAPEUT: DE SPECIALIST, DE BEROEPSONTWIKKELAAR, DE ADVISEUR EN DE PROFESSIONEEL LEIDER.

3.1 Rollen

De professional master psychosomatische fysiotherapie is een specialist die zich binnen het domein van de psychosomatische therapie bezighoudt met hoog complexe cliënten zorg. Hij onderbouwt zijn handelen met het best mogelijke ‘evidence’ en is tegelijkertijd in staat deze expertise zo te ‘delen’ en ‘verspreiden’ onder directe collega’s.

Het model dat wordt beschreven in dit BCP maakt de relatie tussen de verschillende rollen zichtbaar. Ze zijn wel te onderscheiden maar niet te scheiden. De rol van specialist vormt enerzijds de basis voor de overige rollen en wordt anderzijds gevoed door de overige rollen.

De rollen die de psychosomatisch fysiotherapeut vervult zijn:

- specialist (gericht op de cliënt)
- professioneel leider (gericht op de organisatie)
- beroepsontwikkelaar (gericht op het beroep)
- adviseur (gericht op de collega’s en andere disciplines)

Specialist

De specialist zet zijn expertise in bij de diagnostiek en interventies van hoog complexe cliëntenproblematiek. In de samenwerking met de cliënt en zijn omgeving geeft de psychosomatisch fysiotherapeut zowel aandacht aan het behandelen van de hulpvraag als aan het begeleiden van de omgeving. De hulpverlening door de specialist is een gezamenlijke inspanning met de cliënt en de omgeving, die erin resulteert dat de cliënt de zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn behoeften en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden. De specialist weet de zoveel mogelijk ‘evidence based’ specialistische kennis te vertalen naar de individuele cliënt. De essentie van de rol van specialist is het voorbereiden, analyseren, uitvoeren, evalueren en bijstellen van psychosomatisch fysiotherapeutische interventies, evenals de terugkoppeling naar de verwijzer bij complexe zorg. De specialist screent de cliënt in het kader van de directe toegankelijkheid, onderzoekt, en wanneer psychosomatisch fysiotherapeutische zorg geïndiceerd is, interenieert hij daarbij preventief of therapeutisch. Bij complexere zorgvraagstukken, waarbij multidisciplinaire zorg plaatsvindt, is afstemming en coördinatie met andere betrokken disciplines een onderdeel van de activiteiten van de psychosomatisch fysiotherapeut. De specialist werkt tevens nauw samen met andere disciplines om preventie en voorlichting af te stemmen op de zorgvraag en hij onderhoudt contacten met belangengroeperingen en patiëntenverenigingen.

Beroepsontwikkelaar

De eigen specifieke deskundigheid is ook de basis voor de verdere beroepsontwikkeling. Samen met beroepsgenoten werkt de psychosomatisch fysiotherapeut aan de ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door nieuwe inzichten te vertalen naar methodieken of richtlijnen, door het opzetten van protocollen, het geven van presentaties en deelnemen of leiden van ontwikkelgroepen.

De rol beroepsontwikkelaar is gericht op het onderbouwen, verbeteren en vernieuwen van de zorgverlening. Kennisontwikkeling vormt de basis voor innovatie op het gebied van interventies en methodiek (evidence based practice), uiteindelijk resulterend in een 'geactualiseerde' professionele standaard voor dit specialistische domein van de fysiotherapie. De professional master is geen wetenschappelijk onderzoeker. De professional master houdt zich wel bezig met het vertalen van kennis (kennistransitie) naar de beroepspraktijk en in het bijzonder met het toepassen van kennis in de eigen werksetting.

Kritisch reflecteren op de waarde van verschillende kennisbronnen, kritisch evalueren van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, beoordelen van de bruikbaarheid van deze resultaten voor de beroepspraktijk en vertalen van deze resultaten naar de beroepspraktijk vormen de basis voor de rol van de beroepsontwikkelaar. Nieuwe inzichten, wetgeving en ontwikkelingen in het beroep, de samenleving of de gezondheidszorg zijn meestal niet eenvoudig in te passen in de praktijk van alledag. Ze vragen om vertaling in standaarden, protocollen en modellen voor behandelmethoden, zodat ze toepasbaar worden voor uitvoering in de beroepspraktijk. Daarop ligt het accent van de rol beroepsontwikkelaar. De invoering van een nieuwe behandelmethodiek, een protocol of richtlijn wordt door de beroeps- ontwikkelaar systematisch aangepakt. Het verwerven en behouden van een draagvlak onder beroepsgeenoten en collega's uit andere betrokken disciplines maakt nadrukkelijk deel uit van een invoeringstraject. De professional master draagt daadwerkelijk bij aan beroepsinnovatie door zelf mee te werken aan de totstandkoming van richtlijnen, zitting te nemen in werkgroepen van beroepsverenigingen, deelname aan experimenten en projecten en door te publiceren over eigen ervaring (case report en vakpublicaties).

Professioneel leider

De rol van manager, zoals beschreven in het competentieprofiel voor de bachelor fysiotherapeut, krijgt bij de professional master een sterk inhoudelijke inkleuring die zich beter laat omschrijven met professioneel leiderschap. Het gaat in deze rol niet zozeer om de algemene praktijkvoering, maar veel meer om het functioneren als innovatiemanager binnen de werksetting. Als expert in het leveren van onderbouwde complexe cliëntenzorg aan een bepaalde categorie cliënten ontwikkelt de psychosomatisch fysiotherapeut een zekere autoriteit die de basis vormt voor de rol van professioneel leider.

Innovatie van zorg maakt een belangrijk onderdeel uit van deze rol. Naast het wetenschappelijk kunnen onderbouwen van interventies, vraagt dit in de eigen werksetting om competenties als innovatiemanagement. Vernieuwingsprocessen zijn meestal lastig, vragen om een goed inzicht in veranderingsprocessen en het kunnen verantwoorden van de eigen strategie, het kunnen adviseren van het management, projectmatig werken en het samenwerken met collega's.

In zijn rol heeft de psychosomatisch fysiotherapeut ook taken op het gebied van de kwaliteit van zorg en draagt bij aan zorginhoudelijk beleid binnen de organisatie. Hij signaleert ontwikkelingen, zoals nieuwe doelgroepen en specifieke problemen waar de afdeling of de organisatie mee geconfronteerd wordt. Hij geeft leiding aan multidisciplinaire samenwerking. De professioneel leider brengt alle informatie in die bij kan dragen aan aanpassing van het zorgbeleid.

Adviseur

In het kader van kennisverspreiding, kwaliteitsverhoging en deskundigheidsbevordering zet de psychosomatisch fysiotherapeut zijn vakinhoudelijke deskundigheid, in combinatie met didactische en begeleidingsvaardigheden op verschillende manieren in ten behoeve van de professionalisering van anderen. Afhankelijk van het doel neemt deze rol meer de vorm aan van educatie, coaching, consultatie of intervisie.

De psychosomatisch fysiotherapeut vervult de rol van adviseur:

- binnen de werkorganisatie ten opzichte van (junior)collega's;
- ten opzichte van andere professionals waarmee hij in (en vanuit) zijn eigen werkorganisatie te maken heeft;
- binnen de beroepsgroep ten opzichte van beroepsgeenoten, in activiteiten als intervisie of intercollegiale toetsing en deskundigheidsbevordering.

Kenmerkend voor coachen is het anderen helpen bij verhelderen, leren oplossen of leren hanteren van problemen door het toepassen van vakinhoudelijke deskundigheid, gekoppeld aan begeleidingsvaardigheden als: luisteren, observeren, stimuleren, motiveren en feedback geven, weerstanden herkennen en productief maken. Dit alles is gericht op het verbeteren van het handelen van de ander.

De essentie van educatie bestaat uit het laten leren, ofwel uit het planmatig sturen van leerprocessen van individuen of groepen, gericht op een bepaald doel dat in samenspraak tussen de lerende en de adviseur wordt geformuleerd. Verschillende middelen om de deskundigheid te bevorderen door het geven van lezingen, presentaties, trainingen etc.

Van consultatie is sprake als een andere professional (behorend tot de eigen, dan wel tot een andere beroepsgroep) vraagt om een deskundig advies ten behoeve van de eigen cliëntenzorg. Kenmerkend is dat de consultant zelf geen verantwoordelijkheid draagt voor de betreffende cliëntenzorg. De consultatie kan meer of minder geformaliseerd zijn.

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

Rollen en competenties

De beschrijving van de rollen en de gerelateerde competenties zijn geclusterd in een figuur (zie bijlage 3). In deze figuur blijkt de onderlinge afhankelijkheid binnen de competenties. Ook is het binnen deze figuur denkbaar dat er differentiaties optreden in het innemen en beheersen van de rollen en de competenties. De labels van de competenties die horen bij de rollen zijn genoemd en worden in de volgende paragrafen verder uitgewerkt.

3.2 Competentieprofiel

De beroepsrollen beschrijven de rollen waarvan verwacht wordt dat de beginnende psychosomatisch fysiotherapeut ze beheerst. De competenties worden uitgedrukt in een of twee kernwoorden (label). Het label is de kernachtige samenvatting van de competentie. Afgeleid van de rollen en de labels worden de competenties uitgewerkt. Per competentie wordt een kaart opgesteld.

In de definitie wordt de competentie in zijn volledigheid uitgeschreven. De beschrijving geeft een toelichting op de competentie. De criteria geven weer waaraan kan worden afgemeten of het niveau wordt beheerst. De competentie wordt beheerst als deze effectief wordt toegepast in een kritische beroepscontext.

Competentieconstructie

Om een beroepsrol te kunnen vervullen zijn competenties nodig. De competenties zijn ontworpen op het terrein van de psychosomatische fysiotherapie. Door het beschrijven van de competenties wordt richting gegeven aan het niveau van het beroep waartoe wordt opgeleid. De beschrijving van de kwalificaties in termen van competenties vond zijn oorsprong in het bedrijfsleven in de jaren '60. Competentieprofielen nemen een sleutelpositie in bij het geven en evalueren van onderwijs. Er is een veelheid van definities van een competentie. Landelijk zijn er afspraken gemaakt ten aanzien van de competentieformuleringen. Veelal beschrijft een competentie een cluster aan vaardigheden, kennis, persoonskenmerken en attitudes, die effectief worden toegepast in de specifieke beroepssituatie(s).

Aansluitend bij een rapport in opdracht van Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (van Merrienboer, 2002), betekent dit voor de formulering van een competentie dat deze voldoet aan de volgende criteria:

- duurzaam (stabiel in de tijd op middellange termijn)
- specifiek (helder en slechts op één manier te interpreteren)
- integratief (integreert kennis, vaardigheden en attitudes)

Tevens zijn in de competentiekaarten de criteria genoemd. De criteria beschrijven het niveau waarop een afstuderende psychosomatisch fysiotherapeut moet kunnen voldoen. De competenties zijn duurzaam, terwijl de criteria door veranderingen in het beroep of in de maatschappij aan verandering onderhevig zijn.

3.3 Competentiekaarten

Pre-ambule

In de competentiekaarten zijn een aantal steeds terugkerende elementen te ontdekken. Dit zijn elementen die het handelen van de psychosomatisch fysiotherapeut in meerdere rollen typeren. Om de leesbaarheid van de competentiekaarten te vergroten zijn deze hier samengevat.

In het algemeen geldt dat:

- waar gesproken wordt over de specialist wordt in dit competentieprofiel bedoeld op de specialistisch psychosomatisch fysiotherapeut
- de psychosomatisch fysiotherapeut werkt methodisch in alle rollen en communiceert op een heldere wijze over zijn bevindingen, voorstellen, interventies en resultaten met alle relevante betrokkenen
- de psychosomatisch fysiotherapeut reflecteert voortdurend op zijn handelen en de resultaten die daarmee worden bereikt
- de psychosomatisch fysiotherapeut plaatst problemen in de context van verschillende visies op interventies en ontwikkelingen in de gezondheidszorg
- al het handelen binnen alle rollen van de psychosomatisch fysiotherapeut is gebaseerd op de best beschikbare evidentie

De psychosomatisch fysiotherapeut heeft zich gespecialiseerd in het detecteren en benoemen van hardnekkige herstelbelemmerende factoren, het inzichtelijk maken daarvan aan de cliënt en adequaat interveniëren. Van meet af aan wordt de psychosociale as naast de biomedische as geëxploreerd.

De effectiviteit van de behandeling wordt mede bepaald door de opstelling van de psychosomatisch fysiotherapeut in de persoonlijke en de kwaliteit van de relatie met de cliënt. Veel onderzoek beschrijft een aantal eigenschappen van een succesvolle therapeut (Rogers 1954, Chambless 1990, Beutler 1994, Strupp 1994, Bandura 1968, Greenberg 1981, Kottler 1986)⁵. Daarbij worden kenmerken als warme, ondersteunende, niet-veroordelende positieve aanvaarding genoemd. Deze kenmerken typeren dan ook de psychosomatisch fysiotherapeut in de rol van specialist, maar ook in de andere rollen.

Andere eigenschappen zoals beschreven in hoofdstuk 1 zijn empathie, respectvol, congruent, vriendelijk, hartelijk, begrijpend, beschermend en functioneert psychisch gezond. Vaardigheden die de psychosomatische fysiotherapeut heeft zijn: Kan zich persoonlijk uiten, kan extreme gevoelens tolereren en kan eigen waardensysteem loslaten. De psychosomatisch fysiotherapeut zet zichzelf in als therapeutisch instrument tijdens de interventies/begeleiding (empathische reflectie). De psychosomatisch fysiotherapeut heeft een attitude die gericht is op psychologische coaching en het scheppen van een vertrouwde en veilige omgeving, waardoor interactie ontstaat. Deze interactie oefent invloed uit op de relatie tussen het gezondheids- en levensdomein.

5

1. Rogers, C.R. (1954). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*. In: *Journal of consulting Psychology*. 21. 95-103. Rogers, C.R. (1980) *A way of being*. Houghton Mifflin, Boston.
2. Chambless, D.L. & Williams, K.E. (1990). *The relationship between therapist characteristics and outcome of in vivo exposure treatment for agoraphobia*. In: *Behavior therapy*, 21, pp.111-116
3. Beutler, L.E., Macado, P.P., Neufeldt. (1994). *Therapist variables*. In: A.E. Bergin & S.L. Garfield (eds). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley & Sons, New York.
4. Strupp, H.H. & Wajavits, L.M. (1994). *Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: a process-outcome study*. *Psychotherapy*, 31, pp.114-123
5. Greenberg, L.S., Goldfield, M.R. & Marmar, C. (1999). *Individual psychotherapy: process and outcome*. In: *Annual Review of psychology*. 41. 659-688.
6. Kottler, J.A. (1986). *On being a therapist*. Jossey-Bass, San Francisco

Specialist

Screenen

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut stelt door middel van gerichte vragen, tests of andere diagnostische verrichtingen binnen een beperkte tijd vast of er al dan niet sprake is van een binnen het competentiegebied van de individuele psychosomatisch fysiotherapeut vallend patroon van tekens en/of symptomen.

Beschrijving

Screening is een proces waarlangs de psychosomatisch fysiotherapeut beslist of verder psychosomatisch fysiotherapeutisch onderzoek geïndiceerd is. Bij screenen wordt door middel van gerichte vragen, tests of andere diagnostische verrichtingen binnen een beperkte tijd vastgesteld of er al dan niet sprake is van een binnen het competentiegebied van de psychosomatisch fysiotherapeut vallend patroon van tekens en/of symptomen (KNGF, 2005). Bij het screenen wordt aanvankelijk onderzocht op rode vlaggen, patroonherkenning en op de indicatie voor psychosomatische fysiotherapie. In vergelijking met de algemeen fysiotherapeut is het screeningsproces uitgebreider en neemt ook meer tijd in beslag. Het onderzoek naar gele vlaggen zijn voor de psychosomatische fysiotherapie juist een indicatie. De psychosomatisch fysiotherapeut test daarbij ook op alle voorkomende tekenen zoals wordt uitgedrukt met blauwe en zwarte vlaggen. Door de uitgebreidere screening onderscheidt de psychosomatisch fysiotherapeut zich binnen de beroepsgroep fysiotherapie. Daarbij is duidelijk dat de standaard screening van tien minuten niet toereikend is. De psychosomatisch fysiotherapeut kan de screening in zijn volledige omvang uitvoeren binnen het tijdsbestek van een setting.

Indien na het screeningsproces besloten wordt dat verder psychosomatisch fysiotherapeutisch onderzoek zinvol is, dan bestaat dezelfde verantwoordelijkheid als in geval van verwijzing door een arts; de psychosomatisch fysiotherapeut moet na een zorgvuldig diagnostisch proces besluiten of er bij de cliënt een indicatie voor (psychosomatische) fysiotherapie is of niet. Ook wordt bij twijfel over de aard van de aandoening of het specifieke karakter van de gepresenteerde klacht(en) advies bij de arts ingewonnen. Eventueel suggereert de psychosomatisch fysiotherapeut doorverwijzing van de cliënt naar een andere fysiotherapeut of naar een andere discipline.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- voert zijn rol zelfstandig op verantwoorde wijze uit bij cliënten die gebruikmaken van direct toegankelijke situaties
- maakt onderscheid tussen het gepresenteerde probleem en eventueel impliciet aanwezig probleem (PIP's en NPIP's)
- onderzoekt of de cliënt gemotiveerd is om actief te participeren in een psychosomatisch fysiotherapeutisch behandeltraject
- voert zijn rol op verantwoorde wijze uit, gebruikmakend van specialistische kennis op het gebied van het psychosomatisch domein en de daarmee samenhangende ziektebeelden, symptomen, medische behandelingen en (para)medische onderzoeken
- stelt adequate vragen om 'rode, gele, blauwe en zwarte vlaggen' te achterhalen en gebruikt daarbij relevante meetinstrumenten
- komt tot een professioneel verantwoorde conclusie ten aanzien van 'pluis/niet-pluis' door middel van patroonherkenning
- baseert de conclusies uit de screening op somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige, en sociale factoren
- informeert en vraagt adequaat om advies aan huisarts, medische specialisten en andere hulpverleners
- zorgt voor een schriftelijke rapportage binnen een week na de screening

Specialist

Diagnosticeren

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut brengt, op basis van een anamnese en diagnostische verrichtingen, oorzakelijke en herstelbevorderende psychosociale factoren in kaart die zijn gerelateerd aan het bewegend functioneren van de cliënt, relateert deze aan de hulpvraag van de cliënt, waarna hij een interventie- of preventieplan opstelt.

Beschrijving

De psychosomatisch fysiotherapeut maakt op basis van zijn specifieke deskundigheid op het gebied van psychosomatisch gerelateerde aandoeningen een analyse en een onderzoekshypothese die hij toetst door middel van gerichte anamnestiche vragen en diagnostische verrichtingen. De psychosomatisch fysiotherapeut maakt een duidelijk onderscheid tussen de anamnese status praesens en de biografische anamnese. Tijdens de anamnese herkent de psychosomatisch fysiotherapeut op basis van tekens en/of symptomen de patronen en het specifieke complexiteitsniveau van de gepresenteerde problematiek. De psychosomatisch fysiotherapeut zet bij het onderzoek zijn deskundigheid op het gebied van validiteit en betrouwbaarheid van specifieke tests en meetinstrumenten in. Hierdoor is snelle en efficiënte diagnostiek mogelijk. De psychosomatisch fysiotherapeut betreft bij de diagnostiek de somatische aspecten, cognitieve aspecten, emotionele aspecten, gedrag en sociale omgeving. De analyse van persoonlijke en omgevingsfactoren, in relatie met het klachtenpatroon van de cliënt, leiden tot het beschrijven van de psychosomatisch behandelbare grootheden. De psychosomatisch behandelbare grootheden vormen de basis waarop de doelen en subdoelen op korte en lange termijn worden opgesteld. Deze doelen stelt de cliënt zelf samen met de fysiotherapeut. De doelen kunnen in het verloop van het traject worden bijgesteld, als gevolg van ervaringen en nieuwe informatie in de therapeut/cliënt interactie. De uitkomst hiervan leidt tot een transparante en beredeneerde keuze voor interventie, verwijzing of advies. De psychosomatisch fysiotherapeut kan gericht verwijzen naar een arts of medisch specialist met mogelijke aanbevelingen voor vervolgdagnostiek. Binnen de verslaglegging is het mogelijk om naast traditionele verslaglegging ook audiovisuele middelen te gebruiken.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

Onderzoek

- vraagt naar de primaire hulpvraag
- maakt helder onderscheid in status presens met behulp van SCEGS (somatic, cognitie, emotie, gedrag, sociaal) en/of het model Denken Voelen Doen
- maakt helder onderscheid in biografische anamnese met SCEGS en/of het model Denken Voelen Doen
- voert zijn rol op verantwoorde wijze uit, gebruikmakend van specialistische kennis op het gebied van het psychosomatisch domein en de daarmee samenhangende ziektebeelden, symptomen, medische behandelingen en (para)medische onderzoeken
- toetst de hypothesen over de relatie tussen het bewegend functioneren en de persoonlijke en omgevingsfactoren, voert aanvullend onderzoek uit en interpreteert de gegevens uit de testen op een verantwoorde wijze
- gebruikt daarbij relevante testen
- analyseert, interpreteert en verwerkt de aanvullende (medische) onderzoeksgegevens
- vraagt om extra informatie wanneer de testen en meetinstrumenten niet een voldoende beeld geven

Monitoren en Verslaglegging

- ordent onderzoeksgegevens in de terminologie die wordt gehanteerd in het ICF
- gebruikt specifieke testen en meetinstrumenten om de resultaten van het psychosomatisch fysiotherapeutisch proces objectief te maken

Specialist

Expliciteren en operationaliseren hulpvraag

Definiëring:

De psychosomatisch fysiotherapeut onderzoekt en expliciteert continu in samenspraak met de cliënt de bestaande en te verwachten problemen, afgestemd op de hulpvraag van de cliënt.

Beschrijving

De psychosomatisch fysiotherapeut toetst de hulpvraag van de cliënt en de behandeldoelen en plaatst deze in het kader van de bestaande en te verwachten problemen met betrekking tot bewegend functioneren. Daarbij maakt de psychosomatisch fysiotherapeut gebruik van de gegevens uit zijn onderzoek die hij bespreekt met de cliënt. Kenmerkend daarbij is dat het proces een wederzijds tasten en zoeken is, waarbij aandacht is voor de weerstanden en bewustwordingsprocessen bij de cliënt. Dit proces kan snel gaan, maar heeft veelal een langduriger karakter. Het proces van expliciteren en operationaliseren van de hulpvraag krijgt daarmee een onderzoekend/behandelend karakter waarbij de psychosomatisch fysiotherapeut aandacht heeft voor wat de cliënt wel zegt, maar vooral ook aandacht voor de "verborgen hulpvraag" (PIP en NPIP).

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- inventariseert het probleem in een psychosociale context
- vraagt naar de klacht, de betekenis van de klacht en de consequenties op het dagelijks functioneren
- neemt specifieke vragenlijsten af om de complexiteit van de problematiek vast te stellen
- laat zien dat hij een inschatting maakt van het complexiteitsniveau op basis van de uitkomsten van het onderzoek
- bepaalt of het gezondheidsprobleem beïnvloedbaar is door psychosomatisch fysiotherapeutische interventies
- formuleert in overleg met de cliënt SMART geformuleerde psychosomatisch fysiotherapeutische doelstellingen
- formuleert korte en lange termijn gevolgen voor de gezondheid en voor de omgeving en bespreekt deze met de cliënt
- expliciteert naar aanleiding van de verwijzing, de verwachtingen van de therapeut en de cliënt
- maakt helder onderscheid tussen problemen die worden waargenomen door de therapeut en waargenomen door de cliënt
- beoordeelt de motivatie en stemt de hulpvraag af met de verwachtingen van de cliënt, waaruit de therapeutische interventies worden vastgesteld.
- stelt een interventieplan op en bespreekt dit met de cliënt en andere betrokkenen en stelt zonodig bij
- communiceert met gebruik van juiste terminologie bij doorverwijzing van de cliënt naar een arts/verwijzer

Specialist

Interveniëren

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut werkt (intra-, multidisciplinair) samen met de cliënt en/of cliënten groepen, waarbij hij therapeutische en preventieve interventies toepast gericht op herstel van een optimale functie, waarbij hij voortdurend evalueert en reflecteert op klinische tekens, verloop van het behandelproces en de kwaliteit van de therapeutische relatie.

Beschrijving

Het interventieproces kan plaatsvinden in (nauwe) samenwerking met andere specialistische fysiotherapeuten of aanpalende disciplines, afhankelijk van het niveau van complexiteit. Daarbij is aandacht voor het voorkomen van een recidief (secundaire preventie)⁹ door middel van gerichte psychosomatisch fysiotherapeutische interventies en adviezen. Veel gehanteerde begeleidingsvormen binnen de psychosomatische fysiotherapie zijn coachen, gidsen, trainen en intervisie. De psychosomatisch fysiotherapeut kent de gevolgen van vrij verkrijgbare medicatie en psychofarmaca. Daarbij reflecteert de fysiotherapeut samen met de cliënt op het proces, zijn persoonlijk optreden in het kader van grensbewaking en de therapeutische relatie. De psychosomatisch fysiotherapeut beïnvloedt daarbij specifieke kenmerken van de persoonlijke en omgevingsfactoren van de cliënt die een relatie hebben met het bewegend functioneren. De competenties worden toegepast in de begeleiding van zowel groepen als individuen:

- lichaamsgerichte interventies, waaronder bewegingsexpressieve methodieken
- ontspannings- en ademtherapeutische methodieken
- communicatieve massage en communicatief bewegen
- specifieke bewustwordingsmethodieken
- stressmanagement
- cognitief gedragsmatige interventies
- psycho-educatie
- bewegingstherapie, zoals bijvoorbeeld running therapie
- in de interventies bij groepen is de fysiotherapeut alert op groepsdynamische processen in de interactie.

⁹ Ten aanzien van primaire preventie wordt verwezen naar de volgende competentiekaart.

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- gaat indien wenselijk een belichaamde dialogische relatie aan
- onderhoudt en beëindigt de relatie met de cliënt op een verantwoorde wijze
- herkent negatieve overdracht en tegenoverdracht en gebruikt overdracht en tegenoverdracht op een positieve manier
- plaatst een lichamelijke klacht binnen de psychosociale context
- schept een veilige therapeutische context
- gaat op een zorgvuldige manier om met (heftige) emoties van de cliënt of van zichzelf
- handelt binnen zijn eigen grenzen en binnen de grenzen van de cliënt
- begeleidt groepsdynamische processen op een correcte manier
- herkent en verwoordt non-verbale en expressieve signalen van de cliënt
- past communicatieve cognitieve interventies toe in samenhang met lichaamsgerichte interventies
- bepaalt de werkwijze, het tijdspad en de strategie behorend bij de verschillende fases van het herstel, kiest interventies afgestemd op de belastbaarheid, geformuleerde doelstellingen rekening houdend met de wensen van de cliënt
- past zijn interventies methodisch, doelmatig, efficiënt en effectief toe
- kiest de juiste interventies afgestemd op de best beschikbare evidentie
- bepaalt het eindniveau
- bepaalt middel en tijdstip om de gekozen interventie te evalueren, maakt hierbij onder andere gebruik van nationale of internationale richtlijnen
- betreft tijdig andere disciplines bij het proces

Specialist

Preventief interveniëren

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut informeert over, adviseert over en begeleidt (individuele) cliënten en cliëntengroepen, gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het domein van het bewegend functioneren in relatie tot activiteit en participatie.

Beschrijving

De psychosomatisch fysiotherapeut voert in het kader van primaire preventie interventies uit, waarbij de cliënt of de groep cliënten geen medische diagnose en geen gezondheidsprobleem in engere zin heeft. Deze interventies zijn veelal gericht op groepen (voorlichting) of vinden in een groepscontext plaats. Daarbij is wel de verwachting dat zonder interventie de kans op het ontstaan van psychosomatisch gerelateerde problematiek verhoogd is. De psychosomatisch fysiotherapeut stelt een psychosociaal risicoprofiel en een gezondheidsprofiel op voor de individuele cliënt of voor de groep.

De interventie richt zich voornamelijk op advisering over het gedrag van de cliënt binnen het domein van bewegend functioneren, veranderingen die in de leefstijl of omgeving moeten worden aangebracht of op het hanteren van de leefstijl in het dagelijkse leven. Ook kan er worden gekozen voor andere interventies zoals ontspanningstherapie, of stressmanagement of het voorkomen van conditieverlies. Bij de keuze van de interventies is aandacht voor de persoonlijke en omgevingsfactoren van de cliënt zoals sport, hobby, werk en relaties. Eén en ander vindt plaats in een individuele sessie of in een groep.¹⁰

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- geeft op basis van zijn deskundigheid informatie over het herkennen van psychosociale factoren die van invloed zijn op het bewegend functioneren bij de doelgroep
- voert op evidence based en methodische wijze interventies uit, aangepast aan de belastbaarheid en de specifieke kenmerken van de cliënt of cliëntengroepen
- stelt een gezondheidsprofiel op en voert een psychosociale risicoanalyse uit
- zorgt dat de interventies een duidelijke plaats hebben binnen de zorgketen
- zorgt voor aansluiting van de interventie op eerdere behandeling of revalidatietrajecten
- stimuleert en informeert over het integreren van gezondheidsbevorderend gedrag binnen dagelijkse activiteiten, zodanig dat structurele gedragsverandering wordt gerealiseerd
- participeert in ontwikkelingen met betrekking tot preventie (in de vorm van cursussen, training en multidisciplinaire samenwerking en overleg)
- richt zich bij de voorlichting en interventies zowel op de individuele cliënt als op doelgroepen
- evalueert het behaalde resultaat op basis van gezondheidsgedrag
- stelt zonodig doelstellingen bij
- fundeert de interventies op basis van de hoogst beschikbare evidentie

¹⁰ Noot: secundaire en tertiaire preventie is opgenomen onder de competentie therapeutisch handelen.

Specialist

Begeleiden van betrokkenen (van de cliënt)

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut begeleidt de betrokkenen van de cliënt zodanig dat personen in relatie tot zijn omgeving bewust zijn van de gevolgen van de aandoening voor de cliënt en weten hoe ze de cliënt tijdens het interventieproces moeten ondersteunen en adviseren.

Beschrijving

Rondom de cliënt zijn veel betrokkenen meer of minder expliciet aanwezig die van invloed zijn op de manier waarop de cliënt omgaat met zijn aandoening en behandelproces. Hierbij valt te denken aan familie, kinderen, partners en school. Het herstelproces van de cliënt kan wel degelijk worden beïnvloed in positieve en negatieve zin door de betrokkenen. Het bewustzijn, herkennen, erkennen en accepteren door de betrokkenen in de omgeving van de cliënt is daarbij het doel. Daartoe wordt de omgeving wanneer geïndiceerd betrokken en geïnformeerd tijdens het behandelproces. De betrokkenen leren hierdoor omgaan met de psychosomatische problematiek van de cliënt, waardoor het stellen van grenzen en het beschermen van zichzelf een positieve bijdrage levert aan het proces van de cliënt. De psychosomatisch fysiotherapeut werkt daarbij samen met de cliënt en de betrokkenen en vertaalt het diagnostisch therapeutisch en preventief arsenaal van het specialisme zodanig dat ook de omgeving betrokkenen effectief, verantwoord en waar mogelijk evidence based het behandelproces kan ondersteunen. De omgeving van de cliënt op een positieve en actieve manier betrekken heeft als doel inzicht te geven in het herstel en de sociale steun te vergroten. Hierdoor wordt het behandelproces op een positieve manier beïnvloed.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- initieert een gesprek over het belang van de betrokkenen bij het proces van de cliënt
- informeert de omgeving in begrijpelijke taal over het diagnostisch proces en de interventies die plaatsvinden
- geeft uitleg over psychofysiologie, van belang bij het proces van de cliënt
- informeert de omgeving over de conclusies en prognose en onderbouwt dat met argumenten vanuit de literatuur en vanuit zijn eigen referentiekader
- legt uit hoe de omgeving het therapeutisch proces kan ondersteunen
- bepaalt hoe vaak en in welke context de omgeving het proces kan ondersteunen
- toetst of datgene wat hij gezegd heeft begrepen is
- geeft aan de omgeving specifieke informatie over herstelbevorderende en herstelbelemmerende factoren
- voert interventies uit bij weerstand en emoties

Specialist

Professioneel samenwerken

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut werkt intra- en multidisciplinair samen met professionals in het kader van de zorgverlening voor de cliënt.

Beschrijving

Bij psychosomatische fysiotherapie vormt het gezondheids- en het prognostisch profiel van de cliënt het uitgangspunt voor de integrale zorg. Vaak wordt daarbij multidisciplinair samengewerkt om een adequaat antwoord te geven op de zorgvraag. Andere professionals die worden betrokken zijn de huisarts, psychiater, psycholoog, bedrijfsartsen andere medisch specialisten en eventuele andere disciplines zoals de maatschappelijk werker, sociaal verpleegkundige, oncoloog en cardioloog. Elke professional levert daarbij zijn beroepsspecifieke bijdrage aan het opstellen en uitvoeren van een integraal zorgplan. Complementariteit en samenwerking op verschillende en dezelfde terreinen is daarbij het uitgangspunt. Belangrijk is om goede afspraken te maken over overlappen tussen verschillende disciplines.

In de samenwerking met anderen is de specialist zich bewust van de professionele mogelijkheden en grenzen. Hij staat open voor en gaat respectvol om met de inbreng van anderen en hij spant zich in om tot een gedeelde taal te komen. Hij brengt specifieke kennis en vaardigheden in en vertaalt deze naar bruikbare informatie voor de andere professionals. De psychosomatisch fysiotherapeut kan te maken hebben met meerdere overlegsituaties en stemt de verschillende belangen af met zijn eigen therapeutische doelen. Het kan ook zijn dat de psychosomatisch fysiotherapeut afstemt met de werkomgeving van de cliënt in het kader van bijvoorbeeld preventie op de werkplek. Hij kan daarbij eigen doelen wegen en kan hierin een sturende rol spelen. Dit kan leiden tot aanpassen, uitstellen of afzien van een interventie in het kader van een gemeenschappelijk zorgplan.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- expliciteert zijn handelen op een transparante manier naar andere disciplines
- verwoordt op een heldere manier aan andere disciplines de mogelijkheden en onmogelijkheden van het eigen beroep
- bewaakt de SCEGS in een multidisciplinair samenwerkingsverband
- levert mondeling en schriftelijk een bijdrage aan een meer omvattend behandelplan waarbij de psychosomatische fysiotherapie een onderdeel is van het totale behandelplan
- geeft feedback en staat zelf open voor het ontvangen van feedback
- is bereid en in staat tot zelfreflectie op het persoonlijk en het beroepmatig functioneren
- neemt een proactieve rol in het zorgproces in binnen de multidisciplinaire setting
- treedt op als case manager indien dat wenselijk is
- initieert kennisoverdracht van de psychosomatische fysiotherapie naar anderen in de zorgketen

Beroepsontwikkelaar

Wetenschappelijk onderbouwen van psychosomatisch fysiotherapeutisch handelen

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut onderbouwt aan de hand van "best available evidence" zijn handelen. Daarbij kenmerkt de interventie door de afstemming van de hulpvraag met best evidence en de ervaring van de fysiotherapeut, waarbij de psychosomatisch fysiotherapeut zijn handelen afstemt op bekende kennis en effecten van andere disciplines.

Beschrijving

In toenemende mate verantwoordt de psychosomatisch fysiotherapeut het handelen op basis van uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek. Hij maakt aannemelijk wat de doelmatigheid en doeltreffendheid is van de geleverde psychosomatisch fysiotherapeutische zorg. Hij draagt bij aan de verdere professionalisering in de vorm van specialisatie, kennisontwikkeling en kennisimplementatie die gewenst is binnen het vakgebied van de psychosomatische fysiotherapie. De psychosomatisch fysiotherapeut plaatst daarbij de wetenschappelijke onderbouwing in de bredere context van disciplines die van invloed zijn op de psychosomatische fysiotherapie, zoals de geneeskunde, medische psychologie, psychiatrie, bewegingswetenschappen en sociale wetenschappen.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- vindt op doelmatige wijze relevante en actuele literatuur ten behoeve van het behandeltraject of andere vragen
- beoordeelt toegepast onderzoek op zijn praktijkrelevantie
- analyseert, interpreteert en evalueert wetenschappelijke vakliteratuur kritisch
- genereert onderzoeksvragen
- levert accuraat data aan ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek volgens een afgesproken protocol
- publiceert casuïstiek die wetenschappelijk onderbouwd is
- publiceert klinische implicaties van gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek
- neemt deel aan (project)groepen waarmee onderzoek wordt geïnitieerd

Beroepsontwikkelaar

Beroep innoveren

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut implementeert en evalueert kwalitatieve verbeteringen binnen de snel veranderende context van het domein van de psychosomatische fysiotherapie en levert een bijdrage aan de ontwikkeling van de beroepsuitoefening van de psychosomatische fysiotherapie.

Beschrijving

Door snelle ontwikkelingen op het gebied van technologische, medische, psychologische en lichaamsgerichte methodieken wordt er een sterk appèl gedaan op de flexibiliteit en vernieuwende inzichten van de psychosomatisch fysiotherapeut.

De psychosomatisch fysiotherapeut vergroot de kwaliteit van de zorgverlening binnen het specialisme door mee te werken aan wetenschappelijke onderbouwing, voorbereiding, implementatie en evaluatie van innovaties (onder andere richtlijnen en methodieken, uitspraken over en consequenties van effectonderzoek, nieuwe klinimetrisch gevalideerde instrumenten) binnen het specialisme en de daarbij betrokken disciplines. Daartoe doet de fysiotherapeut een analyse van de beginsituatie, een discrepantieanalyse en implementeert planmatig de innovatie.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- geeft presentaties met betrekking tot het beroepsmatig handelen waarbij hij aandacht heeft voor integratie van (wetenschappelijke) inzichten, theorieën, concepten, maatschappelijke ontwikkelingen, ethische vraagstukken en onderzoeksresultaten uit aangrenzende vakgebieden
- draagt kennis en vaardigheden over vanuit eigen therapeutische expertise, zodanig dat anderen hun gedrag aanpassen
- levert een actieve bijdrage aan de wetenschappelijke uitbouw en fundering van het beroepsmatig handelen
- levert een bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe procedures en oplossingsgerichte strategieën bij de analyse en interventie van gezondheidsproblemen
- verzamelt systematisch gegevens over de beroepsuitoefening over de resultaten van psychosomatisch fysiotherapeutische interventies en vertaalt deze gegevens in adviezen over het beroepsmatig handelen

Professioneel Leider

Management van innovatieprocessen

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut vergroot de kwaliteit van de directe zorgverlening door initiatief te nemen tot en leiding te geven aan de voorbereiding, implementatie, evaluatie en borging van (wetenschappelijk) onderbouwde zorginnovaties binnen de eigen werksetting.

Beschrijving

De psychosomatisch fysiotherapeut is sensitief voor toekomstige ontwikkelingen door zijn deskundigheid in het domein waarbinnen hij werkzaam is. Daarbij gebruikt hij zijn deskundigheid om belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie te initiëren, collega's enthousiast te krijgen en te overtuigen. Ook is de psychosomatisch fysiotherapeut de persoon die een brug bouwt tussen de maatschappelijke ontwikkelingen en de eigen werkorganisatie en tussen beschikbare evidentie en het daadwerkelijk praktisch handelen. De psychosomatisch fysiotherapeut leidt ook innovatie- en implementatietrajecten gericht op de optimalisering van de zorg voor de cliënt in de organisatie waar hij werkzaam is. Zijn rol leidt tot veranderd gedrag van collega's en van een verbetering van de cliëntenzorg.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- onderscheidt kansen voor de psychosomatische fysiotherapie in de dynamiek van de organisatie
- inventariseert wie de stakeholders zijn bij het proces
- inventariseert de problematiek hetgeen leidt tot ontwikkeling, positionering en profilering van psychosomatische fysiotherapie
- vertaalt nieuwe (maatschappelijke) ontwikkelingen naar innovatieplannen
- hanteert actuele/recente theoretische notities, concepten en theorieën en confronteert afdelingen en collega's met nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied
- ontwikkelt veranderlijke kennis en vaardigheden, gericht op het initiëren, vormgeven en invoeren van innovaties
- weegt nieuwe informatie en schat deze op waarde en integreert deze in de eigen praktijkvoering, zowel vakinhoudelijk als ten aanzien van beleidsmatige keuzes die gemaakt worden
- initieert activiteiten, gericht op de totstandkoming van integrale zorg
- geeft sturing aan veranderingen en vernieuwingen in de directe cliëntenzorg en aan kernproblemen van de specialisatie
- geeft leiding aan innovatieve projecten

Professioneel Leider

Sturen van professioneel samenwerken

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut geeft deskundige leiding aan een mono- of multidisciplinair team binnen een organisatie of in een keten waar cliënten worden behandeld en begeleid, met als doel om de inhoudelijke en organisatorische kwaliteit van de zorg te verbeteren en actuele wetenschappelijke evidentie en innovaties te implementeren.

Beschrijving

In een organisatie of in een keten van zorg, waarin meerdere disciplines samenwerken om optimale zorg aan de cliënt te kunnen leveren, kan de psychosomatisch fysiotherapeut een leidende rol hebben. Deze rol is niet vanzelfsprekend in het multidisciplinaire verband voorbehouden voor de psychosomatisch fysiotherapeut. Indien het wenselijk is zal de psychosomatisch fysiotherapeut deze rol op zich kunnen nemen. Besprekingen met als doel om de organisatie of de kwaliteit van de zorg te verbeteren worden geleid door de psychosomatisch fysiotherapeut. De psychosomatisch fysiotherapeut geeft leiding aan een multidisciplinair team, waarbinnen hij op motiverende wijze communiceert, overtuigt. De psychosomatisch fysiotherapeut komt met anderen tot overeenstemming over een aanpak bij de cliënt, of tot ideeën en veranderingen in de toekomstvisie.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- initieert activiteiten, gericht op de totstandkoming van integrale zorg
- geeft leiding aan een multidisciplinair team met als doel het revalidatieproces of zorgprocessen te verbeteren
- geeft sturing aan veranderingen en vernieuwingen in de directe cliëntenzorg
- levert bijdragen aan het ontwikkelen en sturen van het behandelbeleid van de afdeling en instelling en opstellen van beleidsnota's

Adviseur

Deskundigheid bevorderen

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut bevordert de deskundigheid van collega's binnen en buiten de eigen discipline ten dienste van het verbeteren van de zorg voor de cliënt en cliëntengroepen.

Beschrijving

De psychosomatisch fysiotherapeut laat anderen (fysiotherapeuten en collega's uit andere disciplines) leren door op een planmatige wijze over zorginhoudelijke en zorgoverstijgende thema's te presenteren. Dit is gericht op de persoon als psychosomatisch fysiotherapeut in het kader van het optimaliseren van de therapeutische relatie. Dit voert hij zowel individueel als in groepen uit, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Hij zet op een methodische wijze zijn vakinhoudelijke kennis in combinatie met presentatietechnieken en methodisch didactische en relationele vaardigheden in ten behoeve bewustwording en kennisvermeerdering. Het doel van deze deskundigheidsbevordering is dat het bijdraagt aan het kwalitatief verhogen van de beroepsuitoefening van de betrokken collega's.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- beoogt transparantie door terugkoppeling van het eigen professionele handelen
- is vakbekwaam en straalt zelfbewustzijn uit
- presenteert en informeert over zorginhoudelijke en overstijgende processen
- stelt collega's op de hoogte van literatuur met beroepsinhoudelijke relevantie
- presenteert kennis, vaardigheden, attitudes en ethiek in het domein van de psychosomatische fysiotherapie aan collega's
- houdt de ontwikkelingen op het terrein van de psychosomatische fysiotherapie bij en bespreekt dit met collega's (denk daarbij aan diagnostische middelen, nieuwe interventies)
- verzorgt presentaties voor collega's en andere disciplines met betrekking tot het specifieke beroepsmatig handelen op terrein van de psychosomatische fysiotherapie

Adviseur

Coachen van beroepsgenoten

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut coacht collega's ten dienste van het verbeteren van hun beroepsmatig handelen bij cliënten.

Beschrijving

De psychosomatisch fysiotherapeut helpt beroepsgenoten bij het verhelderen, leren oplossen en/of leren hanteren van problemen door het toepassen van vakinhoudelijke deskundigheid. De methode die daarbij wordt gebruikt is intervisie. De psychosomatisch fysiotherapeut wordt hiervoor gevraagd, omdat hij/zij gebruik kan maken van specialistische kennis, inzicht en ervaring van de cliëntenproblematiek en de multidisciplinaire behandeling. Hierbij maakt de psychosomatisch fysiotherapeut gebruik van begeleidingsvaardigheden als: luisteren, observeren, stimuleren, motiveren en feedback geven, weerstanden herkennen en productief maken. Dit alles is gericht op het verbeteren van het handelen van andere psychosomatisch fysiotherapeuten. Daarnaast beschikt hij over voldoende didactische vaardigheden om kennis, attitudes en relationele vaardigheden effectief op de collega's over te brengen.

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- helpt een collega de kern van zijn vraagstelling of probleem te formuleren
- reflecteert op beroepsmatig handelen, gericht op de effectiviteit en de efficiëntie van andermans professioneel handelen in het kader van kwaliteitszorg
- biedt ondersteuning aan collega's met minder expertise binnen het domein van de psychosomatische fysiotherapie
- begeleidt psychosomatisch fysiotherapeuten in opleiding in het aangaan van een succesvolle therapeutische relatie
- begeleidt psychosomatisch fysiotherapeuten in opleiding in het bewaken van de eigen grenzen
- helpt collega's in het herkennen van de verschillende complexiteitsniveaus

Adviseur

Verlenen van consultatie

Definiëring

De psychosomatisch fysiotherapeut geeft een intercollegiaal consult aan collega's of andere professionals die vragen hebben gericht op de directe cliëntenzorg.

Beschrijving

Vanuit zijn expertise wordt een psychosomatisch fysiotherapeut geconsulteerd door collega's vanuit eigen of aanpalende disciplines. De specialist fungeert als vraagbaak op basis van brede expertise en het vertrouwen dat anderen aan hem toekennen. De psychosomatisch fysiotherapeut staat open voor vragen van collega's en biedt de ruimte aan collega's om complexe situaties, co-morbiditeit, of ethische dilemma's voortkomend uit hun rol als zorgverlener, te bespreken. Hierbij vervult de specialist een rol naar collega's toe bij het vergroten van hun competenties in brede zin. De consultant geeft een advies en is zelf niet verantwoordelijk voor de betreffende cliëntenzorg.¹¹

Criteria

De psychosomatisch fysiotherapeut:

- verheldert het consultatieprofiel van de consultant en adviseert binnen het eigen domein
- bepaalt de SCEGS door middel van een zorgvuldig onderzoek en stelt een hypothese op
- zorgt voor een terugkoppeling naar de adviesvrager
- spitst eigen mening en advies toe op de kernvraag van de collega met respect voor betreffende collega
- adviseert welke verandering van activiteiten op korte en lange termijn binnen de mogelijkheden van de cliënt met een gezondheidsprobleem liggen
- bekijkt vanuit zijn specifieke expertise de zorgvraag, het gezondheids- en psychosociaal risicoprofiel van de cliënt
- voert zo nodig specifieke testen uit
- adviseert vanuit zijn bevindingen en afwegingen een bepaalde interventie
- coacht de collega ten aanzien van observatie, waarneembare signalen, belastbaarheid in de context van de prognose
- geeft advies ten aanzien van contra-indicaties, negatieve signalen, criteria consultatie van andere professionals
- reflecteert op ethische dilemma's van een collega, zoals bij besluiten die tegen de wens of verwachtingen van de cliënt in kunnen gaan

¹¹ Dit is benoemd als prestatiebeschrijving NZA (Fysionet). Het eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek heeft als doel om meer informatie te genereren ten behoeve van de diagnose en prognose met het oog op het (be)handelbeleid en de fysiotherapeutische (on)mogelijkheden. Een eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek (op medische indicatie) kan alleen in rekening gebracht worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Er moet sprake zijn van een gericht schriftelijke vraag van de verwijzer voor een eenmalig onderzoek;
- Er moet sprake zijn van een schriftelijke rapportage van de zorgaanbieder aan de verwijzer.

Bijlage 1 Overzicht specialisten verenigingen KNGF

Beroepsinhoudelijke vereniging	Afkorting
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie www.nvmt.nl	NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie www.nvfgnet.nl	NVFG
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblematiek en pre- en postpartum gezondheidszorg www.nvfb.nl	NVFB
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg www.nvfk.nl	NVFK
Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie www.nvof.nl	NVOF
Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie www.vhvl.nl	VHVL
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek www.kngf-nfp.nl	NFP
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg www.nvfs.nl	NVFS
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie www.nvfl.nl	NVFL
Nederlandse Vereniging voor Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapie www.nvbf.nl	NVBF

Bijlage 2 Dublin descriptoren

Een master moet aan de volgende eisen, de zogenaamde 'Dublin descriptoren' (bron: Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO), februari 2003) voldoen:

Kennis en inzicht:

Heeft aantoonbare kennis en inzicht die de kennis op het niveau van Bachelor overtreffen en/of verdiepen. Is tevens in staat om een originele bijdrage te leveren aan het ontwikkelen en/of toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.

Toepassen kennis en inzicht:

Is in staat om kennis, inzicht en probleemoplossende vermogens toe te passen in nieuwe of onbekende omstandigheden binnen een bredere (of multidisciplinaire) context die gerelateerd is aan het vakgebied; is in staat om kennis te integreren en met complexe materie om te gaan.

Oordeelsvorming:

Is in staat om oordelen te formuleren op grond van onvolledige of beperkte informatie en daarbij rekening te houden met sociaal-maatschappelijke en ethische verantwoordelijkheden, die zijn verbonden aan het toepassen van de eigen kennis en oordelen.

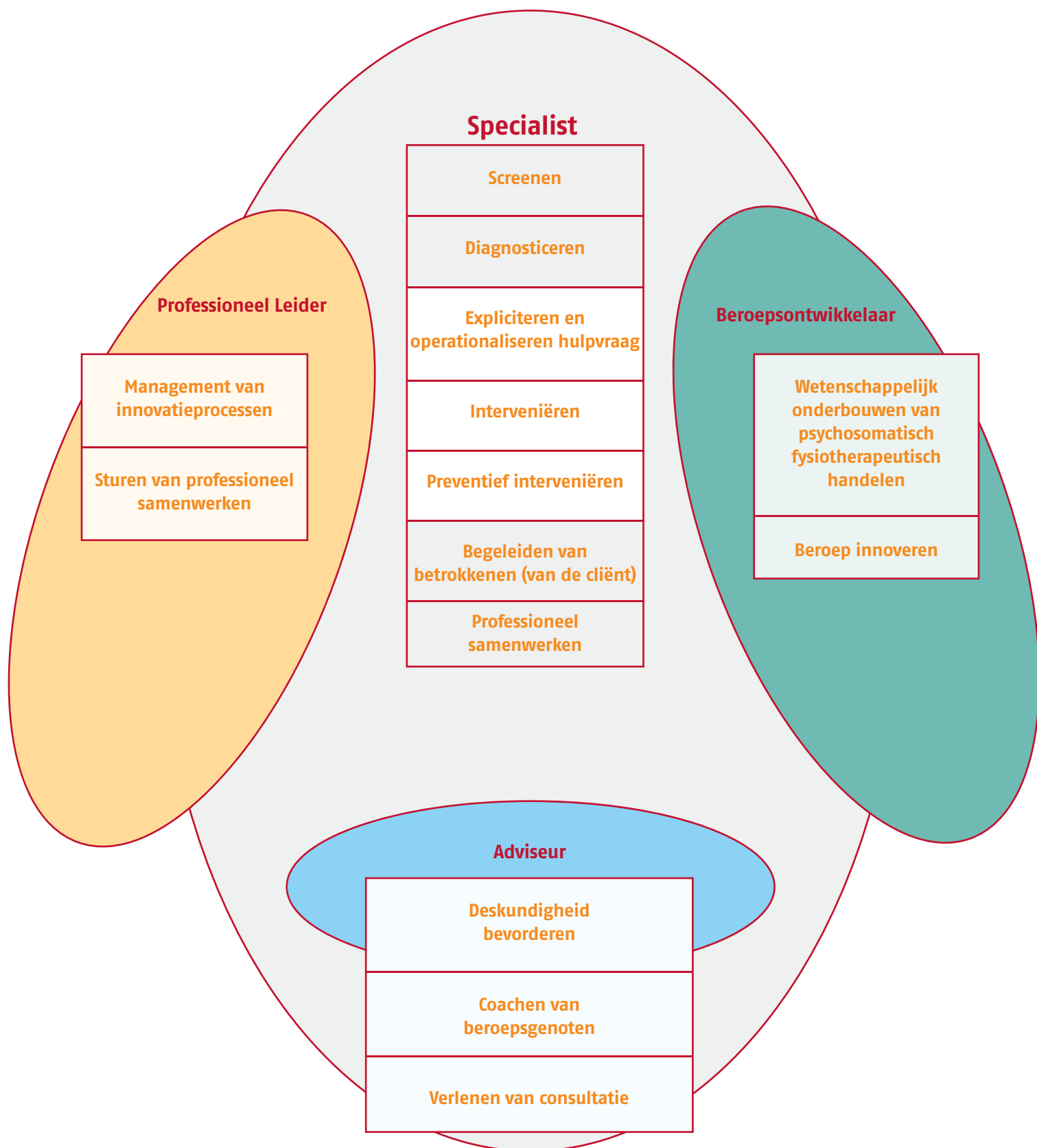
Communicatie:

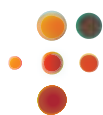
Is in staat om conclusies, alsmede de kennis, motieven en overwegingen die hieraan ten grondslag liggen, duidelijk en ondubbelzinnig over te brengen op een publiek van specialisten of niet-specialisten.

Leervaardigheid:

Bezit de leervaardigheden die hem of haar in staat stellen een vervolgstudie aan te gaan met een grotendeels zelfgestuurd of autonoom karakter.

Bijlage 3 Rollen en competenties van de Psychosomatisch Fysiotherapeut





de Fysiotherapeut

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
volgens de Psychosomatiek

Stadsring 159b, 3817 BA Amerfoort

Postbus 248, 3800 AE Amerfoort

T 033 467 29 00

F 033 467 29 99

E secretaris@kngf-nfp.nl

W kngf-nfp.nl

Broepscompetentieprofiel Psychomatische fysiotherapie

Uitgave mei 2009