



NVOF Beroepsprofiel Orofaciaal Fysiotherapeut

Over het vakgebied en rollen en competenties
van de orofaciaal fysiotherapeut

Schrijfgroep

M.N. Bot

S. Gouw

H.A. van der Meer

S. Azabagic (contactpersoon namens NVOF)

Juni 2023

Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie (NVOF), Amersfoort

Inhoudsopgave

Inleiding	4
MODULE 1	
1 De context van de fysiotherapie	6
1.1 Ontwikkelingen in de samenleving	6
1.2 Ontwikkelingen in de zorg	8
MODULE 2	
2 Het vakgebied fysiotherapie	17
2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen	19
2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen	23
2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen	24
2.4 Een gezonde leefstijl en preventie	28
MODULE 3	
3 Rollen van de fysiotherapeut	31
MODULE 4	
4 De competenties van de fysiotherapeut	33
Referenties	46
Bijlagen	50

Inleiding

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

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut

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

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

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

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



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

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

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

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



Verbijzonderd
fysiotherapeut



Fysiotherapeut
met aantekening



Fysiotherapeuten werkend in
een specifieke setting

Doel van het Beroepsprofiel

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

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

Leeswijzer

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut bestaat uit vier modules:

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

Proces van herziening

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

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

1 De context van de fysiotherapie

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

1.1 Ontwikkelingen in de samenleving

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

Veranderende zorgvragen

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

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

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

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

Hogere verwachtingen van de zorgvrager

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

De wensen, behoeften en het gedrag van de zorgvrager worden – net als de zorgconsumptie – steeds meer beïnvloed door een aantal factoren. Het gaat om de groei van technische en medische mogelijkheden, het verlangen om lang gezond en zelfstandig te blijven functioneren en de focus van de samenleving op gezond gedrag. Zorg binnen het bereik van de zorgvrager is in toenemende mate gericht op ondersteuning van zelfmanagement en komt de komende jaren vaker van buiten de reguliere professionele zorgverlening. Denk bijvoorbeeld aan toepassing van e-health en aan onderlinge hulp of mantelzorg (Idenburg, 2010; Taskforce JZOJP, 2018). De keuzes en mogelijkheden van zorgvragers zijn mede afhankelijk van hun gezondheidsvaardigheden en eigen regie over het leven. Het is belangrijk dat zorgvragers een reële verwachting hebben van hun gezondheid en functioneren. Zelfmanagementvaardigheden (het vermogen om zodanig om te gaan met de gevolgen van een aandoening of klacht² dat deze optimaal wordt ingepast in het leven) zijn voorwaardelijk voor behoud en/of verbetering van de eigen regie.

Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De effecten van veranderende zorgvragers en -vragen

De fysiotherapeut levert in de veranderende samenleving een belangrijke bijdrage aan de zorg en het optimaal functioneren van mensen. Het accent van fysiotherapie ligt op positieve beïnvloeding van het dagelijks bewegend (dis)functioneren. Bewegend functioneren is: in beweging komen en blijven op een manier die past bij de invulling van ieders persoonlijke leven. Het vakgebied fysiotherapie is nader beschreven in **MODULE 2**.

De zorgvraag van mensen en de resulterende hulpvraag van de patiënt³ zal toenemen. Deze (toenemende) zorgvraag komt voornamelijk van mensen met multifactoriële behoeften, bij wie verschillende factoren interfereren en invloed hebben op het dagelijks en bewegend functioneren. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare mensen, mensen met verschillende



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

² Zoals symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties of leefstijlveranderingen.

³ Waar 'patiënt' staat, kan ook 'cliënt' gelezen worden.

- > chronische aandoeningen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden en kinderen met ontwikkelingsproblemen in hun motoriek.
- De fysiotherapeut krijgt te maken met een toenemend aantal patiënten en met meer gevarieerde en veelal langdurige zorgvragen waarbij meerdere factoren een rol spelen. Dit komt mede door de vergrijzing en een toenemende ongezonde leefstijl.
- De fysiotherapeut sluit aan bij de veranderende zorgvraag en zorgvrager door zich te richten op het bewegend functioneren. Ook faciliteert, stimuleert en ondersteunt de fysiotherapeut, waar mogelijk, de zelfmanagementvaardigheden van de patiënt.
- In zorg waarin de patiënt centraal staat, werken fysiotherapeuten – waar nodig – samen met collega-fysiotherapeuten (zoals verbijzonderd fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening) en andere (zorg)professionals. Fysiotherapeuten kunnen zich laten adviseren door verbijzonderd fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening. Ook kunnen zij patiënten naar hen verwijzen.

OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de orofaciaal fysiotherapie?

- De orofaciaal fysiotherapeut moet op de hoogte zijn van en indien mogelijk in kunnen spelen op de toenemende risicofactoren die invloed hebben op het ontstaan of het hebben van (complexe) klachten in het hoofd, in het gelaat, in het kauwstelsel en in de nek- en halsregio, in het vervolg genoemd het hoofd-halsgebied.
- Er wordt een toename van het BMI (Body Mass Index) verwacht bij mensen binnen de samenleving. (VTV, 2018) Dit leidt tot een verhoogd risicofactor voor oncologische aandoeningen en slaapgerelateerde stoornissen zoals slaapapneu die daarmee een etiologische factor vormt voor temporomandibulaire pijn en disfunctie (Sanders et al., 2013).
- Specifieke veranderingen die specialistische zorg van de orofaciaal fysiotherapeut vragen, zijn onder andere de toename van stress waardoor er meer spanningsgerelateerde hoofdpijnklachten, tinnitus, myogene temporomandibulaire disfunctie en bruxisme zal ontstaan. (Adams et al., 2015; PupiĆ-Bakrač, 2020; Manfredini, 2009; Straube, 2013).
- Door een toename van de vergrijzing zal de orofaciaal fysiotherapeut meer en meer te maken krijgen met duizeligheid, oncologische aandoeningen, orale klachten en een afname van de kauwfunctie bij ouderen met of zonder (partiële) prothese, frame, implantaten of bruggen (Pragman et al., 2022; Ástvaldsdóttir et al., 2018; Casani et al., 2021). ●

1.2 Ontwikkelingen in de zorg

Het zorglandschap verandert mee

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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

Zorgbeleid gericht op gezondheid

Het beleid in de zorg is gericht op een betere gezondheid van de Nederlandse bevolking en een betere organisatie en inrichting van de zorg. Steeds vaker wordt onderscheid gemaakt tussen acute essentiële medische zorg (ongeplande zorg) en planbare zorg. Bij die laatste vorm ligt de focus op het functioneren van het individu en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zorgbeleid richt zich dan ook steeds meer op de individuele mens en het functioneren en gedrag van mensen in de eigen leefomgeving⁴. In 2018 is met het Nationaal Preventieakkoord een beweging ingezet om Nederland gezonder en vitaler te maken, en de gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status te verbeteren. In navolging hiervan zijn in 2019 vier centrale missies benoemd, waarvan gezondheid en zorg er één is (Centrale missies, 2019). Voor de toekomstige inrichting van de zorg hanteert de overheid het uitgangspunt dat mensen in de context van ziekte zo goed en lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen functioneren in de eigen leefomgeving. Deze visie wordt beschreven als de 'juiste zorg op de juiste plek' (Taskforce JZOJP, 2018). Het gaat daarbij om het bevorderen, het behouden of het herstel van functioneren, welzijn en welbevinden in de breedste zin van het woord, dus zowel lichamelijk, mentaal als sociaal. Ook zingeving speelt een rol.

Het functioneren van de mens staat centraal

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

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

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

De focus op ziekte en zorg wordt verplaatst naar vitaliteit, gezondheid en gedrag. De zorg komt in dienst te staan van functioneren, welzijn en welbevinden van het individu, waarbij de patiënt met zijn/haar zorgvragen centraal staat. 'Samen beslissen' is de norm: patiënten en fysiotherapeuten bepalen samen welke zorg en/of ondersteuning nodig is. Patiënten moeten daarvoor over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikken, dat zal niet bij iedere patiënt het geval zijn. Het bevorderen van deze gezondheidsvaardigheden en een heldere en toegankelijke communicatie zijn dan ook essentiële onderdelen van de fysiotherapeutische behandeling. De focus op functioneren, welzijn en welbevinden past goed bij de huidige visie op gezondheid⁵, die veerkracht en eigen regie van burgers centraal stelt. Het uitgangspunt is een holistisch mensbeeld, waarbij fysiek, mentaal en sociaal functioneren één geheel vormen (RVG, 2010). Om de toekomstige inrichting van zorg daadwerkelijk te realiseren, is gepersonaliseerde zorg en gedeelde besluitvorming nodig. Hierbij speelt technologie een belangrijke rol en is interprofessionele samenwerking essentieel.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁴ Onder de leefomgeving van de patiënt wordt verstaan: de woon- en leefomstandigheden, het leefmilieu, sociaal-culturele omstandigheden, opvattingen en gewoontes en de menselijke relaties (o.a. de naasten) die van belang zijn voor het functioneren en welbevinden.

⁵ Definitie gezondheid (Huber, 2011): *Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.*

Gepersonaliseerde zorg en gedeelde besluitvorming

De vraag naar een persoonlijke benadering en zorg op maat wordt groter. Dit komt door de uitgesproken wensen en hogere verwachtingen van zorgvragers, het aansluiten bij specifieke behoeftes en de wens van de samenleving om de doelmatigheid van zorg te verbeteren.

Een kritische reflectie op de wensen van de zorgvrager in relatie tot de mogelijkheden van de gezondheidszorg is nodig. De zorgverlener moet beschikken over kennis en vaardigheden om voor ieder individu, op basis van zijn of haar unieke kenmerken en leefomgeving, een juiste afweging te maken bij de aan te bieden zorg. Een goed geïnformeerde patiënt met een gezonde, actieve leefstijl, die zelf een behandelaar kiest en meebeslist over de behandeling, heeft voldoende eigen regie, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden. Er zijn daarentegen ook patiënten die onvoldoende geïnformeerd zijn, de vaardigheden missen om de juiste informatie te verkrijgen of om op basis daarvan de juiste keuzes te maken. Zij hebben extra ondersteuning nodig bij de eigen regie, hun zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden.

De impact van technologische ontwikkelingen op de zorg

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

Het ministerie van VWS stimuleert in alle zorgsectoren dat patiëntgegevens gemakkelijk en veilig beschikbaar gesteld worden aan patiënten en aan andere zorgverleners, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Dit stimuleert de eigen regie van patiënten. Hiervoor moeten zorgverleners uniform en gestructureerd patiëntgegevens vastleggen. Zorgverleners zullen in de toekomst in toenemende mate dezelfde taal en techniek gebruiken om patiëntgegevens uit te wisselen. Verder kan, met behulp van zorgtechnologie, zorg op een andere manier geleverd worden. Denk bijvoorbeeld aan videoconsulten. Dit vraagt om veranderingen in rollen en werkwijzen van zorgverleners en patiënten. Zorgverleners zullen in toenemende mate, samen met de patiënt, moeten nadenken over hoe zorgtechnologie het functioneren in het dagelijks leven kan ondersteunen. Ondersteuning van patiënten in hun omgeving bij het maken van keuzes voor het gebruik van technologie of het formuleren van specifieke wensen en behoeften daaraan, zijn nieuwe taken van zorgverleners.

Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

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

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

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



- > De fysiotherapeut draagt bij aan het voorkomen van duurdere zorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld door stepped care: door in een vroeg stadium de juiste fysiotherapeutische zorg in te zetten, kan duurdere zorg, zoals een operatie, uitgesteld of voorkomen worden.
- Fysiotherapie draagt bij aan het verplaatsen van zorg (bijvoorbeeld van de tweede naar de eerste lijn en de eigen omgeving van de patiënt, dicht bij huis) en het vervangen van zorg. Substitutie binnen de fysiotherapie kan plaatsvinden tussen zorgprofessionals onderling en van de tweede naar de eerste lijn. Ook kunnen fysiotherapeuten mogelijk deeltaken overnemen van andere zorgprofessionals, zoals huisartsen of medisch specialisten. Dit heeft grote waarde voor de kosteneffectiviteit en doelmatigheid van de Nederlandse zorg.
- De maatschappelijke zichtbaarheid en effectieve bijdrage van de fysiotherapeut, het belang van fysiotherapie en de relevantie ervan, zullen in de toekomst merkbaar groter worden. Dit komt doordat de focus in het veranderde zorglandschap ligt op het functioneren, welzijn en welbevinden van het individu.
- De fysiotherapeut ondersteunt de patiënt bij zelfmanagement en zijn of haar vermogen om regie te houden over het eigen leven (zie **MODULE 2**). Dit doet de fysiotherapeut binnen de leefomgeving van de patiënt en met aandacht voor zijn of haar gezondheidsvaardigheden (gepersonaliseerde zorg).
- De vraag naar zinnige en doelmatige zorg zal steeds vaker leiden tot oplossingen waarbij de fysiotherapeut zich opstelt als zorgondersteuner. De fysiotherapeut helpt de patiënt zijn of haar individuele doelen in de eigen leefomgeving te bereiken. Dit doet de fysiotherapeut door te luisteren, adviseren en/of te begeleiden en door samen met de patiënt te beslissen. De fysiotherapeut helpt en ondersteunt de patiënt en treedt terug wanneer ondersteuning niet meer nodig is. Een goede communicatie tussen de patiënt en fysiotherapeut is hiervoor essentieel.
- Technologische ontwikkelingen in de fysiotherapie, de bijdrage van de fysiotherapeut aan (technologische) innovaties in de zorg en het zinvol inzetten ervan, sluiten aan bij de toenemende en veranderende zorgvraag en de visie op gezondheid. Met het zinvol gebruik van zorgtechnologie (zoals e-health en, meer specifiek, blended care) maken fysiotherapeuten de zorg beter en/of doelmatiger. Dit kan aanvullend op of als substitutie van de fysiotherapeutische behandeling zijn, of een andere aanbiedingsvorm betreffen (zorg op afstand).
- Zorgtechnologie kan worden ingezet wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt. Het is aan de fysiotherapeut en patiënt samen om een weloverwogen keuze te maken of, en in welke vorm, zorgtechnologie zinvol toegepast wordt.



OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de orofaciaal fysiotherapie?

- De orofaciaal fysiotherapeut speelt een belangrijke rol in multidisciplinaire teams voor patiënten met klachten in de hoofd-halsregio. Hierbij ligt de expertise van de orofaciaal fysiotherapeut vooral bij musculoskeletale klachten, het bewegend functioneren en het management daarvan.
- De orofaciaal fysiotherapeut heeft door zijn specifieke expertise op het gebied van (complexe) klachten in de hoofd-halsregio een aanvullende positie ten opzichte van de huisarts, medisch specialist, (gedifferentieerd) tandarts, orthodontist, mondhygiënist, >

> psycholoog en de algemeen fysiotherapeut. Goede samenwerking tussen de orofaciaal fysiotherapeut en andere gespecialiseerde fysiotherapeuten of (para)medische specialisten is hierbij cruciaal.

De hoofd-halsregio is mogelijk een meer beladen lichaamsregio omdat patiënten bij onbegrepen symptomen wellicht sneller denken aan ernstige pathologie zoals hersentumoren of ander hersenletsel. De orofaciaal fysiotherapeut kan de eerste diagnostiek en counseling doen waardoor inadequate cognities eerder herkent en bijgesteld worden. Patiënten die een orofaciaal fysiotherapeut bezoeken, geven aan het persoonlijke contact en de samenwerking tot het behalen van behandeldoelen zeer waardevol te vinden (van der Meer, 2020).

De orofaciaal fysiotherapeut draagt bij aan het voorkomen van duurdere zorg (CBS, 2020). Dit gebeurt bijvoorbeeld door stepped care. Door in een vroeg stadium de orofaciaal fysiotherapeut in te zetten, kan duurdere zorg, zoals zorg binnen een Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT), uitgesteld of voorkomen worden. Bij rondvraag bij patiënten komt naar voren dat zij regelmatig meerdere zorgverleners moeten bezoeken voordat zij de juiste diagnose of behandeling krijgen en dat multidisciplinaire samenwerking niet altijd plaatsvindt in de eerste lijn, terwijl patiënten dit wel als meerwaarde zien. De orofaciaal fysiotherapeut kan hierin als casemanager optreden en zal tijdig doorverwijzen naar een interdisciplinair team.

Met de mogelijkheden die er nu zijn, kan specialistische zorg zoals orofaciale fysiotherapie ook op afstand worden aangeboden wanneer deze zorg niet in de buurt te vinden is. Blended orofaciale fysiotherapie met behulp van e-Health, geeft patiënten een groter gevoel van zelfredzaamheid. Binnen de orofaciale fysiotherapie wordt e-Health als meerwaarde gezien wanneer het ondersteunend is aan het behandelproces en bijdraagt aan het zelfmanagement van patiënten (van der Meer, 2022; Aggarwal, 2019). ●

Intra- en interprofessioneel samenwerken met en rondom de patiënt

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

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De impact van ontwikkelingen in de zorg op de fysiotherapeut

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



OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Wat betekent dit aanvullend voor de orofaciaal fysiotherapie?

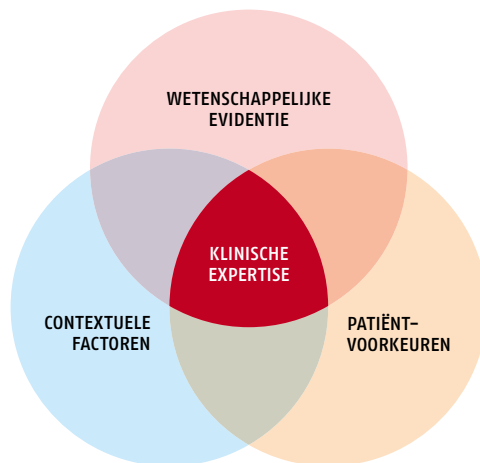
- Binnen de veranderende zorgomgeving met toenemende complexiteit van klachtenbeelden, zoals comorbiditeiten en zeldzame ziekten, is de orofaciaal fysiotherapeut een geschikte casemanager voor specifieke indicatiegebieden in de hoofd-halsregio. De orofaciaal fysiotherapeut kan een coördinerende rol spelen, een complementaire positie innemen en verbindingen leggen tussen de verschillende betrokken zorgverleners.
- De orofaciaal fysiotherapeut is getraind in het inschatten en op waarde schatten van determinanten van (dis)functioneren, aandoeningen en emotie en gedrag en dit binnen het werkveld van de orofaciaal fysiotherapeut zetten en ernaar handelen. De orofaciaal fysiotherapeut werkt daarbij veel samen met andere zorgverleners. Bijvoorbeeld: fysiotherapeuten voor een manueeltherapeutische, oncologische of psychosomatische benadering, huisartsen voor meer inzicht in de medische voorgeschiedenis van een >

- > patiënt met multifactoriële klachten, (gedifferentieerde) tandartsen voor het uitsluiten van dentale problematiek, medisch-specialisten zoals KNO-arts, MKA-arts, neuroloog, reumatoloog, oncoloog, (plastisch) chirurg, traumatoloog, pijnarts, revalidatiearts, psychiater, voor aanvullend medisch onderzoek bij verdenking op pathologie en psychologen voor aanvullende diagnostiek bij psychische problematiek. De orofaciaal fysiotherapeut kent de meerwaarde van de verschillende hulpverleners in de totale zorgketen en weet verbindingen te leggen. ●

Groeiende behoefte aan onderbouwing en transparantie van kwaliteit van zorg

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

Figuur 1 Principles van evidence-based practice



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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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

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

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

Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De effecten van een groeiende behoefte aan onderbouwing

- Fysiotherapeutische advisering, ondersteuning en behandeling zijn gebaseerd op evidentie en ervaring én op de individuele leefomgeving van de patiënt. Daarbij is er ruimte voor verscheidenheid en personalisering. Het uitgangspunt is dat elke patiënt, met zijn/haar eigen wensen, behoeften en mogelijkheden (binnen de eigen leefomgeving) uniek is en om een gepersonaliseerde aanpak vraagt. Zowel voor de fysiotherapeut als voor de patiënt gaat het om een lerende praktijk, waarin nieuwe evidentie wordt gegenereerd en klinische expertise wordt opgebouwd om de patiënt verder te helpen.
- Op basis van kennis, expertise, klinisch redeneren, standaarden en richtlijnen neemt de fysiotherapeut, samen met de patiënt, beslissingen over gezondheid en behandeling. De fysiotherapeut past zo mogelijk gepersonaliseerde zorg toe, zodat deze optimaal aansluit bij de doelen en de individuele kenmerken van de patiënt.
- De fysiotherapie heeft een stevige wetenschappelijke basis ontwikkeld, waarin ook steeds meer praktijkgericht onderzoek wordt gedaan. Belangrijk is dat de opgedane kennis uit onderzoek naar de fysiotherapeutische praktijk wordt vertaald, zodat deze kan worden toegepast.

Wat betekent dit aanvullend voor de orofaciaal fysiotherapie?

- Orofaciale fysiotherapie is internationaal gezien een unieke specialisatie. Een masteropleiding op EKK 7 niveau kan vooralsnog alleen gevolgd worden in Nederland. Er is een stevige basis voor orofaciale fysiotherapie in Nederland. Echter, de orofaciaal fysiotherapeut wordt bij veel hoofd-halsproblemen ook vaak uitgedaagd om de juiste zorg te verlenen met evidentie die niet altijd passend is voor de individuele patiënt. Hierdoor zien we een trend met duidelijke groei van wetenschappelijke inzichten en richtlijnen binnen het orofaciale domein.



De effecten van een groeiende behoefte aan transparantie en duurzaamheid

Ook in de fysiotherapie wordt gezocht naar een goede balans tussen kwaliteit, transparantie en verantwoording. Het KNGF stimuleert dit door de ontwikkeling en implementatie van beroeps- en kwaliteitsstandaarden, bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het faciliteren en stimuleren van professionele ontwikkeling. Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) van het KNGF stimuleert en initieert wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie met de Onderzoeksagenda Fysiotherapie 'Kennis van Waarde'⁶.

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

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

Wat betekent dit aanvullend voor de orofaciaal fysiotherapie?

Er is een groeiende behoefte aan (wetenschappelijke) onderbouwing voor orofaciale fysiotherapie. Dat zien we terug aan de stijgende lijn aan onderzoek dat binnen het domein plaatsvindt. Door onderzoek is er meer bekendheid over de orofaciale fysiotherapie, zowel onder de algemene bevolking (en daarmee potentiële patiënten) als onder andere disciplines. •

Zorgstelsel, marktwerking en bekostiging

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

⁶ www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/onderzoek-wetenschap/onderzoeksagendafysiotherapie_kennisvanwaardedigitaal.pdf

2 Het vakgebied fysiotherapie

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

Fysiotherapie

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

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

De kern van fysiotherapie

De fysiotherapeut gaat uit van de gehele mens in zijn/haar leefomgeving en handelt volgens de principes van het biopsychosociaal model en het functie- en gezondheidsmodel. De fysiotherapeut hanteert een lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en persoonsgerichte benaderingswijze. Daarbij kan hij/zij gericht en verantwoord kiezen voor toepassing van een variëteit van handelingen en interventies binnen de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) domeinen: participatie, activiteiten, functie, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gezondheidssituatie. Deze domeinen interfereren met elkaar en staan daarom niet op zichzelf. Het fysiotherapeutisch handelen is gebaseerd op alfa- en gammawetenschappen, gerelateerd aan het bewegend functioneren. Hiertoe behoren ten minste de toepassing van kennis over functionele anatomie, inspanningsfysiologie, pathofysiologie, neurologie, immunologie, farmacologie, bewegingsleer, psychologie, algemene gezondheidsleer en gedragsbeïnvloeding in relatie tot bewegend functioneren. De fysiotherapeut richt zich op onderzoek en behandeling van mensen met een aandoening of ervaren beperking, bij wie bewegen in het dagelijks leven / in hun eigen leefomgeving niet (meer) vanzelfsprekend is of dreigt te worden (voorgoed of tijdelijk).

De kern van orofaciale fysiotherapie

Orofaciale fysiotherapie is het specialisme dat zich bezighoudt met functionele diagnostiek, prognostiek en behandeling van patiënten met (complexe⁷) klachten in het hoofd-halsgebied. De orofaciaal fysiotherapeut onderzoekt, interpreteert, analyseert en behandelt patiënten met klachten in het hoofd-halsgebied waarbij zelfredzaamheid van de patiënt centraal staat.

Binnen het orofaciale domein is een nadrukkelijke rol weggelegd voor de psychosociale context. De gezondheidsproblemen worden vanuit een biopsychosociaal model (Engel, 1977) benaderd. Hierbij worden naast de somatische aspecten ook de cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale aspecten meegewogen. Het gezondheidsprobleem kan een inter- of multidisciplinaire benadering vragen. Het domein van de orofaciaal fysiotherapeut heeft veelal een sterk multidisciplinair karakter. Specifiek voor het orofaciale domein is de betekenisgeving van een klacht in het hoofd-halsgebied. De patiënt kan bezorgdheid over ernstige (intracraniale) pathologie, zoals hersentumoren, ervaren. De patiënt kan ook onzekerheid ervaren doordat het gezicht een belangrijke rol speelt in het dagelijks leven, bijvoorbeeld tijdens de sociale functies zoals communiceren, eten, drinken en (emotionele) expressie. Daarnaast kan de impact van klachten in het hoofd-halsgebied extra groot zijn omdat het gezicht van iemand als eerste wordt gezien en een afwijking bijdraagt aan de eerste indruk.

Tegenover de algemeen fysiotherapeut heeft de orofaciaal fysiotherapeut aanvullende kennis en kunde op het gebied van mondzorg/mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie (MKA), Keel-Neus-Oor (KNO) en neurologie. Ook heeft de orofaciaal fysiotherapeut kennis van (chronische) pijnfysiologie, oncologie, traumatologie, maxillofaciale prothetiek, chirurgie, reumatologie en farmacologie passend bij klachten in het hoofd-halsgebied. De orofaciaal fysiotherapeut heeft ook kennis van de zorgpaden van zeldzame ziektes waarbij het hoofd-halsgebied betrokken is. Door deze specifieke kennis is de orofaciaal fysiotherapeut uitermate geschikt om met medische specialisaties samen te werken die zich bezighouden met bovengenoemde specialismen.

Indicatie voor fysiotherapie

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

⁷ Daar waar in dit document de woorden complex of complexiteit worden gebruikt, dient de betekenis nog nader, fysiotherapie breed, te worden geduid.

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

OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT

Indicatie voor orofaciale fysiotherapie

Orofaciaal fysiotherapeutische zorg en ondersteuning is geïndiceerd bij patiënten met gezondheidsproblemen gerelateerd aan het bewegend functioneren in het hoofd-halsgebied (Dijkstra, 1993; de Wijer, 1995; Hesse, 1996; Visscher, 2000; Beurskens, 2003; Speksnijder, 2011; Rollman, 2013; Gouw, 2019; van der Wal, 2021).

Indicatiegebieden zijn: orofaciale pijn en disfunctie (myogeen, artrogeen en neurogeen), hoofdpijn, chronische pijn/aanhoudende lichamelijke klachten (ALK), bruxisme, duizeligheid, oromandibulaire en cervicale musculoskeletale klachten en bewegingsstoornissen (zoals dyskinesieën, dystonieën), aangezichtspijn, globus- en slikklachten in relatie tot spierspanning, orale problematiek zoals idiopathische pijnklachten, sensitisatie en neuropathische pijn, disfunctionele ademhaling, slaapstoornissen, perifere aangezichtsverlammingen, tinnitus en aspecifieke otalgieën, post-traumatische/post-operatieve/post-oncologische klachten, functiestoornissen ten gevolge van ontwikkelingsstoornissen, bindweefselandoeningen en zeldzame aandoeningen.

2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Redeneren vanuit het biopsychosociaal model

De fysiotherapeut denkt en handelt vanuit een biopsychosociaal gezondheidsbeeld, waarbij alle drie de dimensies (biologisch, psychologisch en sociaal) een even grote invloed kunnen hebben op gezondheid. Per dimensie kunnen (gezondheids)determinanten worden onderscheiden

die, afhankelijk van het gezondheidsvraagstuk, een meer of minder dominante rol spelen. Deze (gezondheids)determinanten kunnen betrekking hebben op een of (een combinatie van) meerdere factoren: participatie, activiteiten, functie, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gezondheidssituatie. Vanuit dit gezondheidsbeeld heeft de fysiotherapeut de mogelijkheid om diverse gezondheidsinstrumenten te implementeren in de beroepspraktijk.

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

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

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

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

Handelen volgens evidence-based practice

Evidence-based practice in het fysiotherapeutisch handelen is de weging van wetenschappelijke evidentie én de context⁸ én voorkeuren en opvattingen van de patiënt. Deze weging vormt de klinische expertise. Fysiotherapeutisch handelen vindt plaats in de overlap tussen deze drie componenten (zie [figuur 1](#)). Zowel het genereren van nieuwe evidentie als het opbouwen van klinische expertise zijn belangrijk. Dit vraagt om een kritisch reflectief vermogen van de fysiotherapeut, zowel op basis van wetenschappelijke evidentie als op de specifieke leefomgeving van de patiënt. Daar waar wetenschappelijke evidentie ontbreekt of de effectiviteit ervan nog niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd kan worden, maar de interventie in de praktijk wel waarde toevoegt, is een onderliggende westerse theoretische rationale van belang (Hallegraef, Odenthal, 2016). De mechanismen waardoor werkzaamheid van de interventie wordt verondersteld, moeten in ieder geval aansluiten bij evidence-based opvattingen waarop de kern van fysiotherapie is gebaseerd. Daarnaast moet de interventie zinvol worden ingezet in en passend zijn bij de leefomgeving van de patiënt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁸ Voorbeelden van de context van de patiënt als individu zijn: behoeften, mogelijkheden, vaardigheden en specifieke hulpvraag. Voorbeelden van de context van de fysiotherapeut zijn: specifieke kennis en vaardigheden en ervaring. Voorbeelden van de context van de omgeving zijn: de sociale omgeving en thuissituatie.

Handelen volgens wettelijke kaders en beroeps- en kwaliteitsstandaarden

De titel 'fysiotherapeut' is een beschermde beroepstitel en valt onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De fysiotherapeut handelt in lijn met geldende wet- en regelgeving, normen en standaarden, waaronder beroeps- en kwaliteitsstandaarden.

Elke fysiotherapeut werkt binnen de kaders van wet- en regelgeving, zoals de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Zorgverzekeringswet (Zvw), het tuchtrecht en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Een overzicht van het wettelijk kader en geldende wet- en regelgeving voor de fysiotherapeut is opgenomen in bijlage 4.

De fysiotherapeut ondersteunt en coacht patiënten gewetensvol en oordeelkundig, in lijn met bestaande beroepsstandaarden, zoals de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut⁹, en kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen¹⁰. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut is een leidraad voor het professioneel fysiotherapeutisch handelen. Deze geeft de fysiotherapeut handvatten voor afwegingen om goede zorg te bieden in een concrete situatie, op dat moment en in die omstandigheid (Beroepscode, 2020). Deze handvatten hebben betrekking op de beroepsuitoefening, de relatie tussen fysiotherapeut en patiënt, communicatie, praktijkvoering en wetenschappelijk onderzoek.

De fysiotherapeut is zich van deze beroepsethiek bewust en heeft daarnaast ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijk kader van de beroepsgroep (zie bijlage 4). De fysiotherapeut toont vanuit deze beroepsethiek een continue kritische reflectie op bestaande normen en waarden van het zorgstelsel en de Nederlandse samenleving, die gekenmerkt wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties. De fysiotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de individuele hulpvrager en/of zijn/haar naaste(n).

Beroepsethiek

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

Ethische reflectie vormt een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut. De vraag die een fysiotherapeut steeds stelt is: wat is goede zorg voor deze patiënt in deze situatie? Ethische reflectie hoort bij het professioneel handelen, omdat het beroep moreel geladen is. De fysiotherapeut is een professional als hij/zij een weloverwogen afweging maakt voor goede zorg voor de specifieke patiënt en zo het verschil weet te maken voor individuele patiënten (van Dartel, 2013). De fysiotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁹ Kijk voor de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut op www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut

¹⁰ Kijk voor de kwaliteitsstandaarden voor de fysiotherapeut op www.kngf.nl/kennisplatform

bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving met haar etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). Zorgen kan worden gezien als een morele handeling en worden omschreven als: "Een menselijke activiteit die alles omvat wat wij doen om onze 'wereld' zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, ons persoon zijn en onze omgeving die we trachten samen te weven tot een complex, het leven ondersteunend web." Het proces van zorgen vraagt om morele kwaliteiten: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid (Tronto, 1993).

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

De aanwezigheid van een beroepsethiek is aanleiding voor het opstellen van een beroepscode. Hierin staat, aan de hand van richtinggevend normen (gedragsregels), wat professioneel handelen inhoudt. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut¹¹ is niet een van buitenaf opgelegd document. Deze is door fysiotherapeuten zelf opgesteld, als resultaat van reflectie op het dagelijks handelen (Engberts, 2017). De Beroepscode biedt een leidraad voor het professioneel handelen van de fysiotherapeut, en handvatten om afwegingen te maken voor het bieden van goede zorg in een concrete situatie, op dat moment, in die omstandigheid. De Beroepscode omvat een verzameling regels die het geheel van professionele waarden en normen relateert aan 'goed hulpverlenerschap' en 'goede zorg'. De regels zijn onderverdeeld in de algemene beroepsuitoefening, de relatie tussen de fysiotherapeut en de patiënt, de communicatie met collega's en andere hulpverleners, de praktijkvoering en wetenschappelijk onderzoek. De Beroepscode is samengesteld door de Ethiekcommissie van het KNGF, in overeenstemming met de huidige wet- en regelgeving, geldende KNGF-documenten en meningen vanuit het werkveld.



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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹¹ Zie www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut en https://youtu.be/V_9S7ACx8CQ

Beroepsethiek voor de orofaciaal fysiotherapeut

De orofaciaal fysiotherapeut diagnosticeert en behandelt de patiënt vanuit een Evidence Based Practice benadering, waarbij naast de wetenschappelijke onderbouwing en de kennis en klinische ervaring van de orofaciaal fysiotherapeut óók de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de patiënt worden meegewogen in het beleid. Er wordt gehandeld volgens een Shared Decision Making proces.

Een deel van de orofaciaal fysiotherapeutische handelingen zullen intraoraal en/of auriculair worden uitgevoerd. Deze handelingen zijn niet voorbehouden volgens de wet BIG, maar wel gebonden aan specifieke voorwaarden. Benadering van de mondholte en halsregio is in alle gevallen iets intiems en kan bij sommige patiënten negatieve emoties oproepen gezien eerdere ervaringen zoals misbruik. Vooralsnog worden de documenten 'Zorgvuldig handelen bij voorbehouden en bijzondere handelingen' (Brochure Zorgvuldig handelen bij voorbehouden en bijzondere Handelingen, KNGF, 2010) en 'Infectiepreventie in Mondzorg-praktijken' (Laheij, 2017) gebruikt als richtlijn voor intra-orale en/of intra-auriculaire handelingen.

2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen

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

Klinisch redeneren

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

Methodisch handelen

De fysiotherapeut werkt planmatig, doelgericht en procesmatig. 'Planmatig' houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare, samenhangende en logische, uitlegbare planning, uitvoering en dossiervoering¹². 'Doelgericht' houdt in dat het handelen is gericht op het bereiken van een helder en concreet doel dat tevoren is vastgesteld met de patiënt

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹² Kijk voor de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering op www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019

(en/of zijn/haar naaste[n]). 'Procesmatig' houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit is mogelijk door het handelen continu beargumenteerd en in overleg te monitoren en bij te sturen.

Patiëntgerichte zorg gericht op zelfmanagement

In het fysiotherapeutisch handelen staat de patiënt met zijn/haar specifieke hulpvraag in de eigen leefomgeving centraal. Samen met de patiënt bepaalt de fysiotherapeut de behandeldoelen die passen bij de hulpvraag, mogelijkheden en vaardigheden van de patiënt, zoals zelfmanagement¹³ en gezondheidsvaardigheden. De fysiotherapeut ondersteunt bij het zelfmanagement, zodat de patiënt zoveel mogelijk eigen regie over het leven krijgt en ervaart.

2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen

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

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

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

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹³ Zelfmanagement is het individuele vermogen om goed om te gaan met de gevolgen van een aandoening of klacht (zoals symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen), als voorwaarde voor behoud en/of verbetering van de eigen regie over het leven.

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

Screening

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

Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie en screening

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

Screening door de orofaciaal fysiotherapeut

Tijdens het screeningsproces beoordeelt de orofaciaal fysiotherapeut met gerichte vragen of diagnostische verrichtingen of er sprake is van een herkenbaar patroon van kenmerkende tekenen en/of symptomen ('pluis' of 'niet-pluis') die vallen binnen het vakgebied van de orofaciaal fysiotherapeut én de competenties van de individuele orofaciaal fysiotherapeut. Daarnaast bepaalt de orofaciaal fysiotherapeut of er een indicatie is voor verdere diagnostiek en behandeling, ofwel binnen het fysiotherapeutisch domein ofwel daarbuiten al dan niet in samenwerking met andere zorgprofessionals.

Diagnostiek

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

Op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek vormt de fysiotherapeut een fysiotherapeutische diagnose. Ook wordt het behandelplan bepaald. Dit doet de fysiotherapeut samen met de patiënt en op basis van de hulpvraag, wensen en mogelijkheden van de patiënt en zijn/

haar omgeving. In het behandelplan kunnen behandelbare grootheden en determinanten behorende tot de drie domeinen van het biopsychosociaal model en het ICF-model¹⁴ opgenomen zijn, in termen van (beperkingen in) activiteiten, participatie en/of functie, persoonsfactoren en/of omgevingsfactoren.

Diagnostiek door de orofaciaal fysiotherapeut

De orofaciaal fysiotherapeut past binnen het diagnostisch proces onder andere de volgende handelingen toe:

- Anamnese, volgens het SCEGS-model (Oostendorp et al., 2015) binnen de kaders van het biopsychosociale ICF model. De somatiek wordt per klacht specifiek uitgevraagd tijdens de anamnestiche fase. Een voorbeeld hierbij is de SO STONED (Wuyts, 2016) bij het in kaart brengen van duizeligheids- en evenwichtsklachten.
- Specifieke extra-orale klinische screenings- en diagnostische tests met betrekking tot artrogene, myogene, neurogene, ligamentaire en capsulaire structuren van het hoofd-halsgebied in functionele zin.
- Specifieke intra-orale klinische screenings- en diagnostische tests met betrekking tot het gebit en omliggende structuren in functionele zin.
- Bewegingsanalyse al dan niet in functie, inclusief de invloed van contextuele factoren.
- Aanvullende testen naar aanleiding van opgestelde hypothesen/ differentiaal diagnoses.
- Verkenning naar factoren die de prognose beïnvloeden.
- Uitwerken van het 4P-model (Wright et al., 2019) en/of het gevolgenmodel (van Rood et al., 2011).

Binnen het diagnostisch proces werkt de orofaciaal fysiotherapeut regelmatig samen met en/ of verwijst naar andere zorgdisciplines. Hierbij wordt gebruik gemaakt van (inter)nationale multidisciplinaire classificatiesystemen en richtlijnen (ICOP, 2020; Schiffman et al., 2014; HCCIHS, 2018; WHO, 2015; Rongo et al., 2022; Rongo et al., 2021). De orofaciaal fysiotherapeut is specifiek deskundig in het maken van de transitie van medisch specialistische problematiek naar het bewegend functioneren in de hoofd- halsregio.

Behandeling

Op basis van het behandelplan en de behandeldoelen die de fysiotherapeut samen met de patiënt heeft opgesteld, past hij/zij fysiotherapeutische verrichtingen toe om deze doelen te bereiken. Fysiotherapeutische verrichtingen kunnen lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en beweeggedragsmatige interventies zijn. Kenmerkende voorwaardenscheppende lichaamsgerichte interventies zijn manuele technieken (zoals mobiliserende technieken van gewrichten), fysische technieken en massagetechnieken. Kenmerkende bewegingsgerichte interventies zijn oefentherapie en educatie. Kenmerkende beweeggedragsmatige interventies zijn coaching

¹⁴ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO)

en advies bij het bewegend functioneren. Tijdens de behandeling worden behandeldoelen geëvalueerd en bijgesteld als daar aanleiding voor is. Aan de hand van de evaluatie bepaalt de fysiotherapeut, in samenspraak met de patiënt, of de behandeldoelen (voldoende) bereikt zijn.

Fysiotherapeutische dossiervoering

Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGB0; artikel 454) wordt de zorgverlener, in dit geval de fysiotherapeut, geacht een dossier in te richten dat gegevens bevat over de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn. Voor een optimale zorgverlening en gegevensoverdracht is het belangrijk dat deze gegevens systematisch worden vastgelegd. Zie de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering¹⁵ voor aanbevelingen voor dossiervoering.

OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT

Behandeling door de orofaciaal fysiotherapeut

De orofaciaal fysiotherapeut past binnen het therapeutisch proces onder andere de volgende handelingen toe:

- Counseling, onder andere adviezen voor het gebruik van het kauwstelsel en leefstijl.
- Gesprekstechnieken, onder andere cognitieve gedragstherapie en motiverende gesprekstechnieken.
- Educatie, onder andere over pijn, duizeligheid en tinnitus.
- Myofasciale en artrogene technieken, onder andere massages, rekkingen en mobilisaties.
- Oefentherapie en revalidatie, onder andere vestibulaire revalidatie.
- Ontspannings- en ademhalingstechnieken.
- Apparatieve technieken zoals biofeedback en neuromodulatie, onder andere TENS en laser.
- Mimetherapie
- Desensitiserende technieken, onder andere bij neuropathische pijnklachten.
- Analyseren van slaapproblemen en het geven van slaapadviezen op maat.
- Adviezen ten aanzien van het voorkomen van recidief.

Er wordt binnen het therapeutisch proces regelmatig samengewerkt met andere zorgdisciplines. Hierbij maakt de orofaciaal fysiotherapeut de vertaalslag naar het bewegend functioneren.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹⁵ Zie KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 via www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019

2.4 Een gezonde leefstijl en preventie

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

Het bevorderen van een gezonde leefstijl

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

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

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

Preventie

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie behoren tot het vakgebied van de fysiotherapie. Bij selectieve preventie heeft de fysiotherapeut meer een signalerende en adviserende rol, bijvoorbeeld in overdracht en triage. De fysiotherapeut deelt kennis, ervaring en inzichten over bewegend functioneren, om zo te voorkomen dat mensen met een risico op een aandoening die ook daadwerkelijk krijgen. De fysiotherapeut is hierin deskundig en uniek in deze deskundigheid.

Tabel 1 Doelen van preventie en de rol van de fysiotherapie

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

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

Preventie door de orofaciaal fysiotherapeut

De orofaciaal fysiotherapeut biedt ondersteuning bij zelfmanagement en bevordert, indien mogelijk, de gezondheidsvaardigheden en zelfredzaamheid van de patiënt met klachten in het hoofd- halsgebied (Aggarwal et al., 2019; Story et al., 2016; Durham et al., 2016).

Zelfmanagement bij deze patiënten is belangrijk voor het tegengaan van recidief in bijvoorbeeld inadequaat mond- en tonggedrag. Ook heeft de orofaciaal fysiotherapeut een screening en adviserende functie op het gebied van onder andere mondgezondheid, slaap en leefstijl.

Specifieke voorbeelden van preventie binnen het orofaciale domein zijn:

- Preventie van een inadequaat beweegpatroon door pijn- en disfunctieklachten en van kinesiofobie na bijvoorbeeld trauma/chirurgie/oncologie.
- Preventie van bewegingsbeperkingen na chirurgie.
- Preventie van verminderde hals- en schoudermobiliteit/trismus na oncologische behandeling.
- Preventie van inadequate cognities ten aanzien van de klachten in het hoofd- halsgebied.
- Preventie van inadequaat gedrag die van invloed is op de klachten in het hoofd- halsgebied.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

3 Rollen van de fysiotherapeut

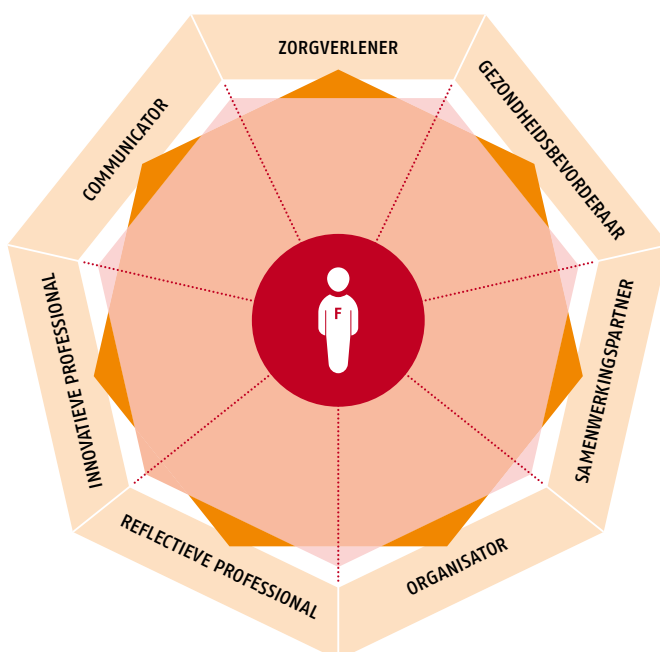
In **MODULE 1** en **MODULE 2** zijn de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de fysiotherapeutische zorg en het beroep van fysiotherapeut beschreven. Deze ontwikkelingen hebben consequenties voor de uitoefening van de zorg, de taakgebieden en bijbehorende rollen van de fysiotherapeut.

Rollen

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

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

Figuur 2 Rollen van de fysiotherapeut



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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



In het beroepsprofiel van een **verbijzonderd fysiotherapeut** en een fysiotherapeut met een aantekening worden de competenties beschreven waaraan elke fysiotherapeut met deze verbijzondering of aantekening na afstuderen minimaal voldoet, zodat de uitoefening van de rollen in het eigen expertisegebied in de beroepspraktijk mogelijk is.

Bijzondere positie voor de rol van communicator

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

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

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

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

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

4 De competenties van de fysiotherapeut

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

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

Competenties

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

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

Competenties van de orofaciaal fysiotherapeut

Het beroepsprofiel voor de orofaciaalfysiotherapeut beschrijft de basis van de orofaciaal-fysiotherapeut waar hij/zij direct na het afstuderen minimaal aan voldoet.

De orofaciaalfysiotherapeut bezit de competenties die de bsc. fysiotherapeut ook beheerst, met daarbij aanvullende competenties op niveau 6 en 7 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 6 en 7). De orofaciaalfysiotherapeut vult de competenties die de bsc. fysiotherapeut ook beheerst aan met specifiek verworven aanvullende kennis, vaardigheden en een verder ontwikkelde professionele houding. Dit staat beschreven in **MODULE 2** en is hieronder gespecificeerd per rol. De competenties in **MODULE 4** zijn daardoor niet te lezen zonder kennis te nemen van deze verdiepende rolbeschrijving en **MODULE 2**.

Professionele ontwikkeling

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

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



Zorgverlener

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



Binnen de orofaciale fysiotherapie staat het (bewegend) functioneren in relatie tot het hoofd-halsgebied centraal. Als zorgverlener richt de orofaciaal fysiotherapeut zich op patiënten met ziektebeelden, stoornissen en/of beperkingen in activiteiten en/of participatie die samenhangen met multidimensionale klachten binnen het hoofd-halsgebied. De indicaties die vallen binnen de orofaciale fysiotherapie zijn niet altijd alleen musculoskeletaal van aard, maar vaak een combinatie van bredere biomedische en/of psychosociale factoren. Daarom vergen ze aanvullende competenties, kennis en vaardigheden. Hierbij houdt de orofaciaal fysiotherapeut rekening met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden.

OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Competenties van de fysiotherapeut als zorgverlener

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

Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als zorgverlener

- De orofaciaal fysiotherapeut analyseert op methodische wijze een probleem met het bewegend functioneren dat gekenmerkt wordt door een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico en past vakspecifieke en vakoverstijgende kennis toe om te komen tot een (contra-)indicatiestelling.
- De orofaciaal fysiotherapeut neemt een besluit over een zorgvraag die gekenmerkt wordt door een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico, met behulp van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden om tot een onderbouwd behandelplan te komen. >

- > De orofaciaal fysiotherapeut past, waar nodig, een nieuwe procedure en/of behandelstrategie toe die afwijkt van richtlijnen, beroepsstandaarden en protocollen door systematisch en methodisch te werk te gaan om zo een patiënt met een zorgvraag met een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico te behandelen.
- De orofaciaal fysiotherapeut adviseert (on)gevraagd andere zorgprofessionals binnen een behandelteam door het inbrengen van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en draagt zo bij aan de professionele kennis en kwaliteit van werken van het behandelteam. ●



Gezondheidsbevorderaar

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



De orofaciaal fysiotherapeut heeft als gezondheidsbevorderaar aanvullende competenties in het bevorderen van gezondheidsgedrag op het gebied van ademhaling, slaap, stressregulatie, mond- en tonggewoontes en mondgezondheid. De orofaciaal fysiotherapeut anticipeert op achteruitgang van de specifieke functies in het hoofd-halsgebied zoals kauwen, slikken, intimiteit, mimiek en bewegingsdisfunctie in de kaak- of nekregio. Ook wordt er rekening gehouden met de achteruitgang van het vestibulaire en audiologische systeem.

OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT

Competenties van de fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar

- De fysiotherapeut signaleert en inventariseert met een gerichte anamnese, zo nodig aangevuld met klinimetrie, leefstijlfactoren van de patiënt en zijn/haar leefomgeving, om te besluiten of er een indicatie is voor zelfmanagementondersteuning gericht op duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut inventariseert en analyseert beïnvloedbare leefstijlfactoren, met als doel gezond (beweeg)gedrag te stimuleren met technieken voor gedragsverandering en zelfmanagementondersteuning.
- De fysiotherapeut stelt, afgestemd op en in samenspraak met de patiënt en eventuele samenwerkingspartners, vast welke vorm van zelfmanagementondersteuning passend is en maakt een plan van aanpak om een duurzame leefstijlverbetering te bevorderen. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > De fysiotherapeut begeleidt en coacht de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), rekening houdend met zijn/haar mogelijkheden en leefomgeving, met als doel het ondersteunen van zelfmanagement gericht op een duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut registreert, toetst en evalueert met behulp van relevante klinimetrie en ervaringen van de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), de resultaten van de leefstijlverbetering op basis van relevante leefstijlfactoren en stelt, indien nodig en in samenspraak met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), de vorm van ondersteuning bij.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve vertrouwensrelatie op met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) voor een doelmatige zelfmanagementondersteuning gerelateerd aan een duurzame leefstijlverbetering.

OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT**Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar**

- De orofaciaal fysiotherapeut integreert bij groepen mensen met een verhoogd risico op (toenemende) problemen bij het bewegend functioneren als gevolg van een aandoening of ziekte zijn geavanceerde vakspecifieke, vakoverstijgende kennis en vaardigheden om te komen tot passende preventieve interventie(s)
- De orofaciaal fysiotherapeut formuleert op basis van zijn vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden een onderbouwde visie op geïndiceerde of zorggerelateerde preventie, waarin veranderende maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg zijn meegenomen met als doel om een bijdrage te leveren aan nieuw beleid en/of strategieën. ●

**Samenwerkingspartner**

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

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

De orofaciaal fysiotherapeut werkt bij uitstek interprofessioneel en effectief samen, initieert en onderhoudt professionele netwerken met (tand)artsen, tandheekkundig en medisch specialisten, psychologen en andere paramedische zorgverleners om goede werkrelaties aan te gaan waarbij de patiënt met hoofd-hals problematiek centraal staat. Hierbij toont de orofaciaal fysiotherapeut actief leiderschap in samenwerkingen en ketenzorg en heeft hierbij oog voor maatschappelijke uitdagingen voor zorgvragen binnen het orofaciale domein.

Competenties van de fysiotherapeut als samenwerkingspartner

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

Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als samenwerkingspartner

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



Organisator

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



OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT

De rol van de orofaciaal fysiotherapeut gaat verder dan de zorg voor de individuele patiënt. De orofaciaal fysiotherapeut richt zich ook op het mesoniveau van de organisatie van zorg, kijkt buiten de muren van zijn eigen organisatie en is zich bewust van zijn eigen rol en die van zijn organisatie in de zorgketen. Daarnaast zorgt de orofaciaal fysiotherapeut voor meer bekendheid van het orofaciale domein.

De orofaciaal fysiotherapeut kan vraagstukken op dit gebied omzetten naar initiatieven met een maatschappelijk belang, zowel lokaal als regionaal en nationaal. Denk hierbij aan voorlichtings- en instructiemateriaal voor patiënten, vakgenoten en/of anderen.

De orofaciaal fysiotherapeut ziet hiaten in de noodzakelijke zorg van zijn patiënt en ontwikkelt met overige (zorg)professionals een adequaat interdisciplinair zorgplan. Daarnaast organiseert de orofaciaal fysiotherapeut op doelmatige, transparante en veilige wijze de eigen werkzaamheden. Tevens initieert, organiseert en/of participeert de orofaciaal fysiotherapeut in interdisciplinaire samenwerkingen binnen zorg, scholing of wetenschap.

Competenties van de fysiotherapeut als organisator

De fysiotherapeut plant en organiseert de zorgverlening en/of gezondheidsbevordering voor de individuele patiënt, zodanig dat er efficiënt, doelmatig en veilig gebruik wordt gemaakt van de beschikbare mogelijkheden en middelen van de patiënt, fysiotherapeut, werkorganisatie, omgeving en van de samenleving.

De fysiotherapeut volgt en bewaakt het fysiotherapeutisch zorgverleningsproces van de individuele patiënt, om tijdig aanpassingen te doen in de planning of uitvoering wanneer de situatie daarom vraagt.

De fysiotherapeut evalueert de fysiotherapeutische werkzaamheden en registreert deze zodanig dat het fysiotherapeutisch zorgverleningsproces uitlegbaar en begrijpelijk is voor patiënt, naaste(n) en samenwerkingspartners, om de continuïteit en transparantie van de zorg te borgen.



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > De fysiotherapeut weegt factoren af die een rol kunnen spelen en invloed kunnen hebben op de fysiotherapeutische zorgverlening, en maakt deze factoren op heldere wijze bespreekbaar met de patiënt en samenwerkingspartners, zodanig dat continuïteit van zorg geborgd is binnen de mogelijkheden van de patiënt, fysiotherapeut en samenleving.
- De fysiotherapeut stelt zich actief op de hoogte van de doelstellingen en ambities van de eigen werkomgeving of -organisatie, denkt hier proactief in mee en past zich hieraan, waar nodig, aan, met als doel bij te dragen aan de positionering van de fysiotherapie op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau.

OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als organisator

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



Reflectieve professional

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



OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT

Door de aard van de patiëntenzorg, waarin vaak meerdere disciplines samen, of parallel naar een patiënt kijken, wordt er gestreefd naar een hoge mate van zelfreflectie en of intercollegiale/ interdisciplinaire reflectie. De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke aandacht voor reflectie als het gaat om de betekenis van het hoofd-halsgebied (en in het bijzonder het aangezicht en de mond), de impact op het (dagelijks) leven van klachten zoals hoofdpijn, tinnitus, duizeligheid of aangezichtsverlamming en de relatie tussen de ervaren klachten en de kwaliteit van leven van de patiënt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Competenties van de fysiotherapeut als reflectieve professional

- De fysiotherapeut plant en organiseert de eigen professionele ontwikkeling op basis van zijn/haar wensen, behoeften en mogelijkheden, met als doel zichzelf in de verschillende rollen van de fysiotherapeut structureel en planmatig te ontwikkelen. >

- > De fysiotherapeut reflecteert op de eigen expertise in relatie tot de hulpvraag van de patiënt, om te besluiten of hij/zij zelf bekwaam is om de patiënt te begeleiden, of advies zal vragen aan of verwijzen naar een collega-fysiotherapeut of andere samenwerkingspartner.
- De fysiotherapeut reflecteert kritisch op de eigen kennis, vaardigheden en het fysiotherapeutisch handelen, met als doel zich voortdurend te ontwikkelen als professional.
- De fysiotherapeut vraagt feedback aan collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners en stelt zich open op voor het ontvangen van feedback, met als doel zich voortdurend te ontwikkelen als professional.
- De fysiotherapeut reflecteert op het professioneel handelen van collega-fysiotherapeuten en geeft constructieve feedback, met als doel bij te dragen aan de ontwikkeling van collega-fysiotherapeuten.

OROFACIAAL FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als reflectieve professional

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



Innovatieve professional

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

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT

Als innovatieve professional evalueert, initieert, ontwerpt en implementeert de orofaciaal fysiotherapeut de ontwikkeling van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures en integreert hierbij ook kennis uit verschillende andere vakgebieden. De orofaciaal fysiotherapeut handelt hierbij over de grenzen van de eigen praktijk heen en in co-creatie met patiënten, collega-professionals en andere relevante stakeholders. Op basis van de gespecialiseerde kennis binnen het orofaciale domein en onderzoeks- en innovatievaardigheden, beschouwt de orofaciaal fysiotherapeut praktijkvraagstukken vanuit metaperspectief en dit leidt tot innovatie in het eigen werk en tot inzichten en innovaties in het brede orofaciale domein. De orofaciaal fysiotherapeut denkt kritisch na over bestaande overtuigingen en paradigma's binnen dit domein en zoekt continu naar een wetenschappelijke onderbouwing en fundering. Dit betekent ook dat als een interventie niet past binnen goede doelmatige zorg, deze niet (meer) wordt toegepast door de orofaciaal fysiotherapeut.

Competenties van de fysiotherapeut als innovatieve professional

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT**Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als innovatieve professional**

- De orofaciaal fysiotherapeut initieert praktijkgericht onderzoek op basis van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis, zo nodig in samenwerking met andere onderzoekers, met als doel kennis te verbreden of verdiepen.
- De orofaciaal fysiotherapeut ontwikkelt (op basis van zorgvragen) innovaties op een planmatige wijze en maakt een implementatieplan met als doel de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De orofaciaal fysiotherapeut implementeert innovaties op een procesmatige manier, gebruikmakend van zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis met als doel de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De orofaciaal fysiotherapeut onderzoekt zelfstandig een praktijkvraagstuk door middel van passende methodologische technieken met als doel het verdiepen en verbreden van kennis.
- De orofaciaal fysiotherapeut implementeert onderzoeksresultaten binnen de eigen werksetting en/of binnen en buiten het eigen beroepenveld door middel van passende methodologische technieken om te komen tot een verbetering van de beroepspraktijk.
- De orofaciaal fysiotherapeut toont professioneel leiderschap binnen een onderzoek- en/of innovatieproject bij (interprofessionele samenwerkingsverbanden) en zet hierbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in om de projectdoelen te behalen. ●

**Communicator**

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4


**OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT**

De orofaciaal fysiotherapeut heeft veelvuldig te maken met patiënten met bezorgdheid vanwege klachten in het hoofd-halsgebied, een kritische houding ten opzichte van diagnostiek en behandeling, beperkte gezondheidsvaardigheden, belemmerende ziektepercepties, overtuigingen en/of karaktereigenschappen. Door verdiepende kennis over het communicatieproces, maar ook over de invloed van cognities, emoties, overtuigingen, normen en waarden, karaktereigenschappen en gedragingen, kan de orofaciaal fysiotherapeut passende communicatietechnieken inzetten, ook wanneer er anderen betrokken moeten worden bij het zorgproces. Hierdoor bouwt de orofaciaal fysiotherapeut een optimale relatie op met de patiënt en zijn of haar netwerk en worden de optimale omstandigheden gecreëerd om tot een gerichte behandeling te komen.

De orofaciaal fysiotherapeut communiceert op academisch niveau in intra- en interprofessioneel en in nationaal of internationaal verband, met als doel bij te dragen aan de kennisontwikkeling en-circulatie in de (orofaciale) fysiotherapie en het zorglandschap.

Competenties van de fysiotherapeut als communicator

De fysiotherapeut verzamelt tijdens een anamnese, gebruikmakend van op maat gesneden gespreksstructurende en -regulerende technieken (o.a. actief luistergedrag, doorvragen en parafraseren), gegevens voor het verkrijgen van diagnostische informatie.

De fysiotherapeut verzamelt en verstrekt tijdens behandelingen, gebruikmakend van op maat gesneden vraagstelling en voorlichting (gebaseerd op bestaande en uitlegbare didactische principes), gegevens teneinde doelmatige fysiotherapeutische zorg te verlenen.

De fysiotherapeut informeert de zorgvrager en/of zijn/haar naaste(n) (o.a. mondeling, schriftelijk en gebruikmakend van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën), teneinde deze in staat te stellen om, op basis van gelijkwaardigheid, keuzes te maken voor mogelijkheden en consequenties in zorg en begeleiding.

De fysiotherapeut verzorgt op geëigende wijze heldere en volledige (digitale) dossiervoering voor het borgen van de continuïteit van de behandeling en gegevensoverdracht naar de patiënt en andere zorgprofessionals.

De fysiotherapeut communiceert mondeling (o.a. via motivational interviewing), schriftelijk, met lichaamstaal en -houding en/of op tactiele wijze met, en afgestemd op, de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) voor begeleiding en coaching van de patiënt naar een duurzame leefstijlverbetering.

De fysiotherapeut informeert (o.a. met presentatietechnieken) patiënten, samenwerkingspartners en andere (zorg)professionals over de mogelijkheden van het vakgebied fysiotherapie en de eigen expertise in zorgverlening en gezondheidsbevordering, met als doel het aangaan en verkrijgen van een duurzame samenwerking. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- >
 - └ De fysiotherapeut beheerst verschillende gesprekstechnieken (o.a. voorlichtings-, slechtnieuws- en ontslaggesprek) en regulerende vaardigheden (o.a. conflicthantering) om de fysiotherapeutische (on)mogelijkheden in een zorg- of begeleidingstraject aan de patiënt duidelijk te maken.

**OROFACIAAL
FYSIOTHERAPEUT****Aanvullende competenties van de orofaciaal fysiotherapeut als communicator**

De orofaciaal fysiotherapeut communiceert op gelijkwaardig niveau met patiënten en hun leefomgeving, verwijzers en andere stakeholders en zet daarbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in om te komen tot een duurzame samenwerking.

De orofaciaal fysiotherapeut communiceert op academisch niveau in intra- en/of interdisciplinair verband, met als doel bij te dragen aan kennisontwikkeling en samenwerking binnen en buiten zijn vak. ●

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Referenties

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

Referenties

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

Aanvullende referenties orofaciale fysiotherapie

- Adams LM, Turk DC. Psychosocial factors and central sensitivity syndromes. *Curr Rheumatol Rev.* 2015;11(2):96-108. doi: 10.2174/15733971116666150619095330. PMID: 26088211; PMCID: PMC4728142.
- Aggarwal VR, Fu Y, Main CJ, Wu J. The effectiveness of self-management interventions in adults with chronic orofacial pain: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Eur J Pain.* 2019;23(5):849-865. doi:10.1002/ejp.1358
- Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh Englund G, Skott P, Ståhlacke K, Tranaeus S, Wilhelmsson H, Wårdh I, Östlund P, Nilsson M. Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. *Gerodontology.* 2018 Dec;35(4):290-304. doi: 10.1111/ger.12368. Epub 2018 Aug 20. PMID: 30129220.
- Beurskens, CHG (2003). Mimetherapy: rehabilitation of facial expression. Katholieke Universiteit Nijmegen. <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/124038>
- Bot MN, de Wijer A, Pool J, et al. Physical Treatments Reduce Pain in Children with Tension-Type Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Facial Pain Headache.* 2020;34(3):240-254.
- Casani AP, Gufoni M, Capobianco S. Current Insights into Treating Vertigo in Older Adults. *Drugs Aging.* 2021 Aug;38(8):655-670. doi: 10.1007/s40266-021-00877-z. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34159566; PMCID: PMC8342368.
- de Wijer, A (1995). Temporomandibular and cervical spine disorders. Universiteit Utrecht
- Durham J, Al-Baghdadi M, Baad-Hansen L, Breckons M, Goulet JP, Lobbezoo F, List T, Michelotti A, Nixdorf DR, Peck CC, Raphael K, Schiffman E, Steele JG, Story W, Ohrbach R. Self-management programmes in temporomandibular disorders: results from an international Delphi process. *J Oral Rehabil.* 2016
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129-136.
- Gouw, S (2019). Bruxism and physical therapy – a physio-logical perspective. Radboud University Nijmegen. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/201485/201485.pdf>
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (HCCIH) I. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38(1): 1-211. doi:10.1177/0333102413485658
- Hesse, J (1996). Craniomandibular border characteristics of orofacial pain. Universiteit van Amsterdam. <https://hdl.handle.net/11245/1.122513>
- Hinte, G.J. van (2023). Physical health in patients with head and neck cancer. Towards personalized physiotherapy. <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/291355>
- International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia.* 2020;40(2): 129-221. doi:10.1177/0333102419893823

Referenties

- KNGF. Brochure Zorgvuldig handelen bij voorbehouden en bijzondere handelingen. 2010. Werkgroep Hygiëne protocol Orofaciale fysiotherapie, Protocol Hygiëne in de Orofaciale fysiotherapiepraktijk, 2010
- Laheij A, et al. *AccreDidact TA2017-3 – Infectiepreventie in mondzorgpraktijken*. 2017. ISBN 9789089762580.
- Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain*. 2009;23(2):153-166. Accessed December 4, 2019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19492540>
- Oostendorp RA, Elvers H, Mikołajewska E, Laekeman M, van Trijffel E, Samwel H, Duquet W. Manual physical therapists' use of biopsychosocial history taking in the management of patients with back or neck pain in clinical practice. *ScientificWorldJournal*. 2015
- Praagman J, Slotman E, Van Disseldorp L, Lemmens V. kanker in Nederland trends & prognoses tot en met 2032. *IKNL*, oktober 2022
- PupiĆ-Bakraĉ J, PupiĆ-Bakraĉ A, Comorbidity of Chronic Tinnitus and Psychological Stress – Which Came First, the Chicken or the Egg? *Psychiatr Danub*. 2020 Nov;32(Suppl 4):412-419. PMID: 33212444.
- Rollman, A (2013). Improvement and care seeking for temporomandibular-pain complaints: The complexity of chronic pain. Proefschrift Universiteit van Amsterdam 128986_thesis.pdf (uva.nl)
- Rongo R, Ekberg EC, Nilsson IM, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders in children and adolescents: An international Delphi study-Part 2-Development of Axis II. *J Oral Rehabil*. 2022;49(5). doi:10.1111/JOOR.13301
- Rongo R, Ekberg EC, Nilsson IM, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for children and adolescents: An international Delphi study-Part 1-Development of Axis I. *J Oral Rehabil*. 2021;48(7):836-845. doi:10.1111/JOOR.13175
- Sanders AE, Essick GK, Fillingim R, Knott C, Ohrbach R, Greenspan JD, Diatchenko L, Maixner W, Dubner R, Bair E, Miller VE, Slade GD. Sleep apnea symptoms and risk of temporomandibular disorder: OPPERA cohort. *J Dent Res*. 2013 Jul;92(7 Suppl):70S-7S. doi: 10.1177/0022034513488140. Epub 2013 May 20. PMID: 23690360; PMCID: PMC3706181.
- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group†. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28(1):6-27. Accessed April 12, 2017. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24482784>
- Speksnijder, CM (2011) Function after oral oncological intervention, reconstruction and rehabilitation. Proefschrift Universiteit Utrecht. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/204956>
- Story WP, Durham J, Al-Baghdadi M, Steele J, Araujo-Soares V. Self-management in temporomandibular disorders: a systematic review of behavioural components. *J Oral Rehabil*. 2016
- Straube A, Heinen F, Ebinger F, von Kries R. Headache in school children: prevalence and risk factors. *Dtsch Arztebl Int*. 2013 Nov 29;110(48):811-8. doi: 10.3238/arztebl.2013.0811. PMID: 24333367; PMCID: PMC3865491.




Referenties

- van der Meer HA, de Pijper L, van Bruxvoort T, et al. Using e-Health in the Physical Therapeutic Care Process for Patients with Temporomandibular Disorders: a Qualitative Study on the Perspective of Physical Therapists and Patients. *Disabil Rehabil*. Published online 2020. doi:10.1080/09638288.2020.1775900
- van der Meer, HA (2022) Temporomandibular Disorders and Headaches: Two Pains, One Face. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.
- van der Meer HA, Doomen A, Visscher CM, et al. The additional value of e-Health for patients with a temporomandibular disorder: a mixed methods study on the perspectives of orofacial physical therapists and patients. *Disabil Rehabil Assist Technol* 2022; 1–13.
- van der Wal, A (2021) Tinnitus and Temporomandibular Disorders: A Study on the Effectiveness of Conservative Temporomandibular Treatment on Tinnitus. Proefschrift Universiteit Antwerpen. <https://hdl.handle.net/10067/1819600151162165141>
- van Rood, Y., van Ravestijn, H., de Roos, C., Spinhoven, Ph., & Speckens, A. (2011). Protocol voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. In G. P. J. Keijsers, A. van Minnen, & C. A. L. Hoogduin (red.), *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2* (pp. 15–47). Amsterdam: Boom.
- Visscher, C. M. (2000). Cervical spinal pain in chronic craniomandibular pain patients. Recognition, prevalence and risk indicators. Proefschrift Universiteit van Amsterdam <https://hdl.handle.net/11245/1.168508>
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese | RIVM. Accessed April 19, 2022. <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
- World Health Organization (WHO). International Classification of Functioning, Disability and Health. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Published 2015. Accessed March 31, 2016.
- Wright CD, Tiani AG, Billingsley AL, Steinman SA, Larkin KT, McNeil DW. A Framework for Understanding the Role of Psychological Processes in Disease Development, Maintenance, and Treatment: The 3P-Disease Model. *Front Psychol*. 2019
- Wuyts FL, Van Rompaey V, Maes LK. "SO STONED": Common Sense Approach of the Dizzy Patient. *Front Surg*. 2016 Jun 1;3:32. doi: 10.3389/fsurg.2016.00032. PMID: 27313999; PMCID: PMC4887462.
- Zorguitgaven, inclusief steunmaatregelen, stegen in 2020 met 8,3 procent. Accessed April 19, 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/26/zorguitgaven-inclusief-steunmaatregelen-stegen-in-2020-met-8-3-procent>

Bijlagen

1

Opleidingseisen voor toegang tot beroepsuitoefeningen van de fysiotherapeut

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

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

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

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

Proces van de herziening van het Beroepsprofiel Fysiotherapeut



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

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

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

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

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

Veranderingen ten opzichte van het Beroepsprofiel Orofaciaal fysiotherapeut 2018 (NVOF, 2018)

De opbouw van het voorliggend beroepsprofiel Orfociaal fysiotherapeut is aangepast aan het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut.

De structuur en opbouw van het document is nu als volgt: Het Beroepsprofiel bestaat uit vier generieke modules: 1) de context van de fysiotherapie, 2) het vakgebied fysiotherapie, 3) de rollen van de fysiotherapeut, en 4) de competenties van de fysiotherapeut.

De eerste drie modules hebben betrekking op de fysiotherapie als geheel. De context beschrijft de aanvullingen voor de orofaciale fysiotherapie op de ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg en hun impact op de orofaciale fysiotherapie. Het vakgebied beschrijft wat orofaciale fysiotherapie is en waar het orofaciaal fysiotherapeutisch handelen uit bestaat. In navolging van het herziene CanMEDS-model uit 2015, worden de verschillende rollen van de orofaciaal fysiotherapeut beschreven.

- De vierde module beschrijft de competenties waar de fysiotherapeut na afstuderen aan voldoet en is aangevuld met een specifieke rolbeschrijving en uniforme competenties van de orofaciaal fysiotherapeut.
- Het Beroepsprofiel sluit aan bij de Beroepskolom, en vice versa.

Overzicht van betrokkenen

Overzicht betrokkenen namens beroepsgroep en externe stakeholders:

Schrijfgroep:

- M.N. Bot
- S. Gouw
- H.A. van der Meer
- S. Azabagic (contactpersoon namens NVOF)

Focusgroep

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

- Wilfred Wilbrink
- Joost Pijnenburg
- Carolien Speksnijder
- Ina Alberts,
- Annemarie van der Wal
- Wendy de Haan
- Sanjin Azabagic

Interne klankbordgroep

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

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

Externe klankbordgroep

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

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

— Greetje Renders	Tandarts-gnatholoog
— Loes Selten	Logopedist
— Flore Heiliger	Tandarts parodontoloog
— Anouk Custers	Neuroloog
— Amy Righolt	Onderzoeker Capaciteitsorgaan tandheelkunde en mondhygiënist
— Nico van Bakelen	Kaakchirurg

Projectgroep

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

Wettelijk kader van de fysiotherapeut

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

Wet- en regelgeving

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

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

Bijlagen



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

Noot: Relevante aanhangige wetsvoorstellen:

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

Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz)

Wetsvoorstel bevordering samenwerking en rechtmatige zorg

Zorgverzekeringswet

Fysiotherapie is een vorm van paramedische zorg die in de eerste lijn een complex systeem van vergoeding kent. De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor deze regeling via het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De inhoud is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw).¹⁶ De huidige Zorgverzekeringwet stamt uit 2006. Met de introductie van de wet heeft toenmalig minister Hoogervorst het verschil tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeringen opgeheven. Het Zorginstituut Nederland legt uit welke zorg binnen de Zvw verzekerd is en onder welke voorwaarden.¹⁷ Ook de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) is in dit verband van belang. Tweede- en derdelijns fysiotherapie (zorg in instellingen, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra) wordt via de vergoedingsregelingen voor die instellingen bekostigd. De basis daarvan ligt ook in de Zorgverzekeringswet en de WMG. Ook is er bekostiging mogelijk vanuit Diagnose Behandel Codes (DBC's) zoals in ziekenhuiszorg gebruikelijk is.

Basisverzekering

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

Niet alle fysiotherapeutische zorg komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking. Welke klachten of aandoeningen (indicaties) onder de basisdekking vallen, staat vermeld in het besluit Zorgverzekeringswet (art.2, lid 6) en op de zogenaamde (gelimiteerde) chronische lijst¹⁸. Deze indicaties worden aan personen tot 18 jaar vanaf de eerste behandeling vergoed, onder de voorwaarden voor duur en tijd voor zover binnen de regeling als bedoeld in bijlage 1. Personen vanaf 18 jaar hebben dezelfde vergoedingsrechten maar de vergoeding uit de Zorgverzekeringswet geldt pas vanaf de 21e behandeling. De uitzonderingen op deze 'drempel' van twintig behandelingen zijn de specifieke regelingen ten aanzien van de pakketadviezen als hierboven genoemd, die vanaf de eerste behandeling voor vergoeding in aanmerking komen. Hierbij kan in het algemeen worden aangetekend dat 'altijd recht op fysiotherapie' niet mag worden verward met 'recht op altijd fysiotherapie'. Als centraal aangrijpingspunt voor fysiotherapeutische indicatiestelling en fysiotherapeutische interventie moet er immers sprake zijn van bewegend (dis) functioneren of het risico op bewegend disfunctioneren volgens dit Beroepsprofiel.

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

¹⁶ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/is-fysiotherapie-opgenomen-in-het-basispakke

¹⁷ www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/f/fysiotherapie-en-oefentherapie-zvw

¹⁸ Zie wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2021-01-01/#Bijlage1

Aanvullende verzekering

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

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

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

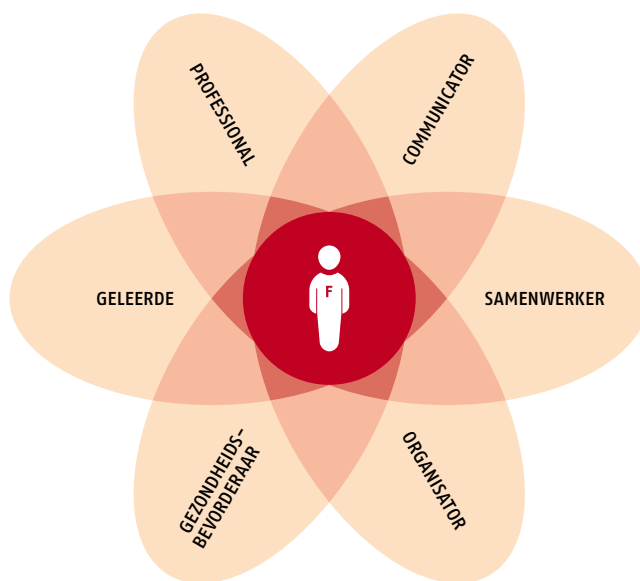
In beginsel heeft iedereen toegang tot de fysiotherapeut, hetzij via een verwijzing van een arts hetzij door zich bij een probleem met bewegend functioneren rechtstreeks tot de fysiotherapeut te wenden via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF).

Algemene informatie over CanMEDS

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

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

CanMEDS model



Zie voor meer informatie over CanMEDS 2015 het CanMEDS 2015 Physician Competency Framework¹⁹. Daarin staan zowel het framework als de rollen uitgebreid beschreven en verder uitgewerkt met 'key competencies' en 'enabling competencies'.

¹⁹ Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

Raamwerk voor beschrijving van competenties op EQF-6 niveau

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

* Het hier beschreven niveau past bij EQF7.

Body of knowledge and skills

De body of knowledge and skills van de orofaciaal fysiotherapeut (op EQF 7) overstijgt de body of knowledge and skills van de Fysiotherapie dat is beschreven op EQF 6. Voor het bepalen van de juiste interventie bij de patiënt, op het juiste moment toegepast, is het onontbeerlijk om over vaardigheden en diepgaande kennis, specifieke communicatie- en samenwerkingsvaardigheden en attitude te beschikken.

Kennisdomein	Verdiepende kennis
(Functionele) Anatomie	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over:
	Arthrogene, myogene, neurogene, ligamentaire en capsulaire structuren in functionele zin van het hoofd/hals gebied
	Het gebit en omliggende structuren
	Het evenwichtsorgaan, het oor, de speekselklieren
Arthrokinematica en biomechanica	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over het bewegend functioneren van het kaakgewricht en de CWK, zoals over:
	Bewegingsleer van gewrichten en omliggende weefsels
	Krachten en momenten
Neurologie	Houding
	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over perifere neurogene pathologie en pathofysiologie in het hoofd-halsgebied, zoals over:
	Divers neurologisch en neurochirurgisch onderzoek
	Neurochirurgische ingrepen en de invloed daarvan op het hoofd-, halsgebied
Radiologie, traumatologie, hoofd-, halschirurgie, oncologie, reumatologie, KNO, revalidatie	Neurologische pathologische verschijningsvormen in het hoofd-, halsgebied
	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over radiologie en over pathologie, pathofysiologie m.b.t. traumatologie, (plastisch)chirurgie, oncologie, reumatologie, KNO en revalidatie in relatie tot het hoofd- halsgebied, zoals over:
	Radiologische onderzoeksvormen en technieken
	De invloed van traumatologie op het hoofd-, halsgebied
	Oncologisch onderzoek en interventies



Bijlage orofaciaal fysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis
Radiologie, traumatologie, hoofd-, halschirurgie, oncologie, reumatologie, KNO, revalidatie (vervolg)	(Plastisch)chirurgische interventies
	Better-in-better-out principes bij hoofd-hals oncologische patiënten
	Revalidatieprincipes bij hoofd-, hals oncologische patiënten
	Reumatologisch onderzoek en interventies
	Vestibulair onderzoek en revalidatie
Tandheelkunde, gnatologie	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over tandheelkundige en gnatologische aspecten m.b.t.:
	Diagnostic Criteria (As I en As II volgens DC-TMD en ICOP)
	Clinical Guidelines AAOP (American Academy of Orofacial Pain)
	Tandheelkundig onderzoek en interventies
	Gnatologisch onderzoek en interventies
	Orthognatische/prothetische aanpassingen
Pijnfysiologie	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over pijnmechanismen, pijntheorieën en de pathologie van pijn in relatie tot het hoofd-halsgebied, zoals over:
	Nocisensoriek
	Neuropathische pijn
	Spinale/supraspinale mechanismen
	Centrale pijn
	Centralisatie
	Gedragsmechanismen
	Chronische pijnmechanismen
	Trigger points en myofaciale pijn
	Neurofysiologie
Dermatomen, sclerotomen en myotomen	
Het (para)sympatische zenuwstelsel	

Kennisdomein	Verdiepende kennis
Fysiologie	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over fysiologische systemen in relatie tot het hoofd-halsgebied, zoals over:</p> <p>Trainingsmethodieken en -vormen bij hoofd-, hals oncologie</p> <p>Motorisch leren</p> <p>Neurale systemen</p>
Histologie en weefselfysiologie	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over weefselopbouw en weefselherstel in relatie tot het hoofd-halsgebied, zoals over:</p> <p>Fasen van bindweefselherstel na oncologische en (plastisch) chirurgische operaties en bij radiotherapie</p>
Kind en ouder	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over</p> <p>De groei en ontwikkeling van de schedel van jong tot oud</p> <p>De bijbehorende motorische en sensorische ontwikkeling en de gevolgen</p> <p>Cognitieve, emotionele en gedragsmatig ontwikkeling</p> <p>De expertise van aanverwante disciplines, zoals de kinderfysiotherapeut en de geriatrisch fysiotherapeut</p>
Epidemiologie	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over epidemiologie in relatie tot het hoofd-halsgebied, zoals over:</p> <p>Incidentie en prevalentie van aandoeningen in het hoofd-halsgebied</p> <p>Epidemiologische maten</p> <p>Risicoprofielen</p>
Klinimetrie	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over methodologische waarden van meetinstrumenten op stoornis, activiteiten- en participatieniveau in relatie tot het hoofd-halsgebied. Het betreft meetinstrumenten (zie Toolkit in de bijlage) voor screening, specifieke diagnostiek en evaluatie, zoals over:</p> <p>Psychometrische waarden</p> <p>Klinische waarden</p> <p>Specifieke testen en vragenlijsten</p>



Kennisdomein	Verdiepende kennis
<p>Inhoud en kennisniveau van farmacologie</p>	<p>De orofaciaal fysiotherapeut:</p> <p>Kent de globale werking van veel gebruikte (pijn)medicatie en weet op welk deel van het pijnverwerkingsstelsel dit aangrijpt</p> <p>Is bekend met begrippen als farmacodynamiek, placebo en nocebo</p> <p>Kent de contra-indicaties van veel gebruikte (pijn)medicatie</p> <p>Kent bijwerkingsprofielen van veel gebruikte (pijn)medicatie en mogelijke relaties met gepresenteerde klachten</p>
<p>Evidence based practice</p>	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis binnen de context van evidence based handelen in relatie tot het hoofd-halsgebied, zoals over:</p> <p>Klinimetrie</p> <p>Effecten van interventies</p> <p>Clinical prediction rules</p> <p>Prognostiek</p> <p>Risicofactoren</p>
<p>Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie</p>	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en implementeren binnen de orofaciale fysiotherapie, zoals over:</p> <p>Wetenschapsfilosofie</p> <p>Ethiek</p> <p>Kwalitatief en kwantitatief onderzoek</p> <p>Empirische cyclus</p> <p>Het formuleren van wetenschappelijke vragen</p> <p>Onderzoekdesigns</p> <p>Associatiematen</p> <p>Beschrijvende en toetsende statistiek</p>
<p>Orofaciale verklaringsmodellen en specifieke orofaciale kennis</p>	<p>De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde, specialistische kennis over orofaciale verklaringsmodellen, zoals onder andere:</p> <p>Biopsychosociale model</p> <p>Werkingsmechanisme van behandelmethodes</p> <p>Biomechanische rationale</p>



Bijlage orofaciaal fysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis
Orofaciale verklaringmodellen en specifieke orofaciale kennis (vervolg)	Neurofysiologische rationale
	Indicaties en contra-indicaties voor orofaciale interventies en screeningstesten, zie Rode Vlaggen in Toolkit
	Risico's van orofaciale interventies
	Bij- en nawerkingen van orofaciale interventies
Organisatiekunde	De orofaciaal fysiotherapeut heeft kennis over organisatiekunde, zoals over:
	Managementprincipes
	Implementatieleer
	Projectfasen
	Risico-inventarisatie
	Kwaliteitsmanagement
Innoveren	De orofaciaal fysiotherapeut heeft kennis over het invoeren van nieuwe ontwikkelingen binnen het beroepsdomein, zoals onder andere:
	Productvernieuwing
	Innovatieplan
	Analysemodellen
	Marktanalyse
	Veranderstrategieën
Communicatie	De orofaciaal fysiotherapeut heeft geavanceerde kennis over schriftelijke en mondelinge communicatie met patiënten en medeprofessionals binnen de orofaciale fysiotherapie, zoals onder andere:
	Presentatietechnieken
	Schrijftechnieken
	Informereren van de patiënt, zorgverleners, ouders, belanghebbenden
	Overleg met andere zorgprofessional in de hoofd-, halsketen
	Kennis en ervaring in werking van social media en e-health

Bijlage orofaciaal fysiotherapeut



Kennisdomein	Verdiepende kennis
Psychologie en sociologie	De orofaciaal fysiotherapeut heeft kennis over het in kaart brengen van de psychosociale context van de patiënt en het stimuleren van gezond gedrag en coaching (van patiënt en medeprofessionals), zoals onder andere:
	Gedragsleer
	Coachingsleer
	Invloed van contextuele factoren op revalidatie
	Kennis van 'illness beliefs' en ziektepercepties bij patiënten met een specifieke vraag op hoofd-, halsgebied
	Afbakenen van competenties en domein, doorsturen naar specialistisch fysiotherapeut of psycholoog

Body of Skills

Competentiegebied (CanMEDS)	Vaardigheden
1. Orofaciaal fysiotherapeutisch handelen	De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van diagnostisch, therapeutisch- en preventief handelen in het orofaciale domein zoals over:
	Specifieke klinische screenings en diagnostische tests
	Bepalen van indicaties of contra-indicaties voor orofaciaal fysiotherapeutische interventies
	Beoordelen van regionale mobiliteit
	Beoordelen van spierconditie
	Hypothetisch-deductief klinisch redeneren op basis van EBP
	Specifieke patroonherkenning
	Behandeldoelen formuleren volgens SMART model
	Therapeutische evaluaties
	Specifieke regionale mobilisaties en spiertechnieken
	Oefentherapie en revalidatie
	Terugvalpreventie
	Pijnmodulatie technieken



Bijlage orofaciaal fysiotherapeut

Competentiegebied (CanMEDS)	Vaardigheden
1. Orofaciaal fysiotherapeutisch handelen (vervolg)	Klinimetrie
	Informed consent
	De orofaciaal fysiotherapeut heeft zelfreflectie op het persoonlijk en het beroepsmatig functioneren.
	Neurodynamische technieken
2. Communiceren	De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van schriftelijke en mondelinge communicatie met patiënten en mede-professionals, zoals onder andere;
	Consult geven aan mede-professional
	Advies vragen aan mede-professional
	Adviseren en coachen patiënt, ouder en andere betrokkenen
	Samenwerken met andere zorgverleners binnen een zorgpad
	Kennis van de verschillende vormen van social media en de ontwikkeling hiervan in de huidige samenleving
3. Samenwerken	De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van samenwerking met betrokken professionals, zorgverzekeraars, overige instanties en ouders binnen de orofaciale zorg in het algemeen zoals;
	Second opinion
	Intervisie en supervisie
	Begeleiding startende collega's
	Aanvullende behandeling
	Casemanagement bij complexe behandeltrajecten
	Bijdrage aan (wijk)integrale zorg
	Samenwerken met andere zorgverleners binnen een zorgpad
4. Kennis delen en wetenschap beoefenen	De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en het implementeren van kennis uit dat onderzoek, zoals onder andere;
	Vertalen van klinische vragen uit de orofaciale praktijk naar wetenschappelijke vragen
	Orofaciaal fysiotherapeutische relevantie aantonen
	Relevante literatuur zoeken
	Interpretatie van literatuurgegevens





Competentiegebied (CanMEDS)	Vaardigheden
4. Kennis delen en wetenschap beoefenen (vervolg)	Onderbouwen van keuze voor onderzoeksdesign
	Dataverzameling
	Data-analyse
	Data-interpretatie
	Vertaling van onderzoeksresultaten naar klinische orofaciale praktijk
	Academische schrijfvaardigheden
	Presentatievaardigheden (mondeling en schriftelijk)
	(Zelf-)reflectie
	Herkennen en inspelen op kansen
	Planning innovatie
	Implementatie en innovatie
	Bijdrage aan kennisdeling met collega orofaciaal fysiotherapeut (bijvoorbeeld in een overleggroep)
5. Maatschappelijk handelen	De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van maatschappelijk handelen, zoals onder andere:
	Belang orofaciaal fysiotherapeut voor patiëntenpopulatie nastreven, ook in samenwerking met andere disciplines
	orofaciaal fysiotherapeut in relatie tot andere musculoskeletale disciplines transparant maken, verschillen en overeenkomsten verduidelijken
	De zelfzorg voor patiënten verbeteren
	Preventie bevorderen
6. Organiseren	De orofaciaal fysiotherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van organisatiekunde, zoals onder andere:
	Leidinggeven/ managen
	Ontwikkelen en onderhouden netwerk van stakeholders
	Bijdragen aan vergroten van bekendheid van vakgebied
7. Professioneel handelen	De orofaciaal fysiotherapeut is vaardig in het inschatten van mogelijke risico's van orofaciale zorggerelateerde handelingen ten opzichte van de effecten en handelt waar mogelijk risico reducerend. De orofaciaal fysiotherapeut heeft zelfreflectie op het persoonlijk en het beroepsmatig functioneren.

Colofon

© 2023 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie (NVOF) en is digitaal toegankelijk via www.kngf.nl en www.nvof.nl

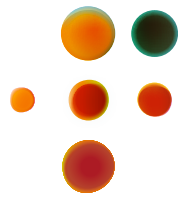
Redactie en eindredactie: afdeling Kwaliteitsbeleid, Marketing en Communicatie, KNGF

Creatief concept en vormgeving: C10 Ontwerp, Den Haag

Fotografie: Thijs van Beusekom

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: NVOF Beroepsprofiel Orofaciaal fysiotherapeut, M.N. Bot, S. Gouw, H.A. van der Meer, Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie (NVOF), Amersfoort, 2023.

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



KNGF, de fysiotherapeuten van Nederland