

**Vereniging voor Hart-, Vaat-
en Longfysiotherapie**

Aangesloten bij KNGF



VHVL Beroepsprofiel Hart-, Vaat- en Longfysiotherapeut

Over het vakgebied en rollen en competenties
van de HVL-fysiotherapeut

Schrijfgroep

Dr. J.W.H. (Jan) Custers	Hogeschooldocent, masteropleiding Cardiovasculaire en Respiratoire Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht
Dr. R.J. (Retze) Achttien	Senior onderzoeker en algemeen practicus, co-auteur KNGF-richtlijn Hartrevalidatie
Dr. A.J. (Alex) van 't Hul (voorzitter)	Senioronderzoeker, Afdeling Longziekten, Radboudumc, Nijmegen
Drs. S.J.M. (Sandra) Verhagen	Bestuurslid VHVL, portefeuille Kwaliteit; bewegingswetenschapper, fysiotherapeut St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
Drs. A.P.M.C. (Anneloes) van der Valk	Hart-vaat-longfysiotherapeut & master geriatrie FysioCompany van Mourik & van der Valk – FysioCompany de Baronie

Juni 2023

Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (VHVL), Amersfoort

Inhoudsopgave

Inleiding	4
MODULE 1	
1 De context van de fysiotherapie	7
1.1 Ontwikkelingen in de samenleving	7
1.2 Ontwikkelingen in de zorg	10
MODULE 2	
2 Het vakgebied fysiotherapie	19
2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen	21
2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen	25
2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen	26
2.4 Een gezonde leefstijl en preventie	29
MODULE 3	
3 Rollen van de fysiotherapeut	32
MODULE 4	
4 De competenties van de fysiotherapeut	34
Verklarende woordenlijst	48
Referenties	50
Bijlagen	52

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

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Hart, Vaat en Longfysiotherapeut – verbijzondering en aantekening

In dit beroepsprofiel is geen onderscheid gemaakt in hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie, tenzij specifiek vermeld. Wel wordt het volgende onderscheid gemaakt:

- HVL-FtA** = de HVL-fysiotherapeut **met aantekening** in één of meer domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie of longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF6 (post-bachelor)
- HVL-FtV** = de **verbijzonderd** HVL-fysiotherapeut in alle drie de domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF7 (master)

Waar HVL-fysiotherapeut staat kan gelezen worden als HVL-FtA én HVL-FtV.

Waar HVL-aandoening staat kan gelezen worden als ieder mogelijke cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening

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 >

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

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



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > functioneren. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare mensen, mensen met verschillende chronische aandoeningen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden en kinderen met ontwikkelingsproblemen in hun motoriek.
- De fysiotherapeut krijgt te maken met een toenemend aantal patiënten en met meer gevarieerde en veelal langdurige zorgvragen waarbij meerdere factoren een rol spelen. Dit komt mede door de vergrijzing en een toenemende ongezonde leefstijl.
- 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.



Wat betekent dit aanvullend voor de HVL-fysiotherapie?

- Het aantal chronische aandoeningen neemt toe met de leeftijd: 20% van de veertigers en 90% van de tachtigers heeft tenminste één chronische aandoening. In de top 5 van meeste voorkomende aandoeningen staan hart- en vaataandoeningen (4,0%) en COPD (10%) (VTV, 2018). Omdat bij veel mensen met een van deze aandoeningen een indicatie voor fysiotherapie bestaat, is een groei te verwachten in het aantal mensen dat gebruik zal maken van een HVL-fysiotherapeut.
- Leefstijlfactoren spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van aandoeningen binnen het HVL-domein en hebben vaak een significante relatie met de ziektelast die patiënten ervaren. Het zijn daarom belangrijke aangrijpingspunten (treatable traits) voor fysiotherapeutische behandeling van HVL-patiënten gericht op verbetering van de gezondheidstoestand en vermijdbare achteruitgang (zorggerelateerde preventie) (Kris-Etherton et al., 2021).
- Bij steeds meer chronische orgaanaandoeningen wordt een belangrijke rol gezien voor fysiotherapie. Wetenschappelijk onderzoek leert dat bij deze patiënten sprake kan zijn van een beperkt fysiek functioneren (Koolen et al., 2019; Lemmens-Janssen et al., 2021). Ook brengen deze aandoeningen nogal eens complicaties met zich mee die beïnvloedbaar zijn met een fysiotherapeutische interventie. Bijvoorbeeld bij patiënten met diabetes mellitus en patiënten die chemotherapie of immunotherapie kregen vanwege een maligniteit, kunnen HVL-specifieke complicaties/ bijwerkingen optreden waardoor een indicatie voor HVL-fysiotherapie kan ontstaan.
- Er zijn veel verbeteringen in de medische zorg van mensen met een HVL-aandoening. Voorbeelden zijn plaatsing van een 'left ventricular assist device' (LVAD), gebruik van 'niet-invasieve ventilatie' (NIV), verrichten van 'long-volume reductie chirurgie' (LVRS), verbeterde medicatie voor preventie en behandeling van orgaantransplantaatafstoting, >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > introductie biologicals en immunotherapie. Daardoor verbeteren de overlevingskansen en stijgt de vraag naar behandeling door een HVL-fysiotherapeut voor het verbeteren van het dagelijks functioneren.
- Betere diagnostische procedures leiden tot frequentere en betere diagnosestelling van HVL-aandoeningen en meer inzet van HVL-fysiotherapie. Bijvoorbeeld bij interstitiële longaandoeningen.
- Sommige HVL-aandoeningen werden in het verleden gezien als contra-indicatie voor fysiotherapie. Bijvoorbeeld pulmonale hypertensie. Op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten blijkt voor deze groep, onder voorwaarden, juist een indicatie voor HVL-fysiotherapie te kunnen bestaan (Benjamin et al., 2018).
- Patiënten die zijn opgenomen op de IC, hebben verbeterde overlevingskansen. Dit komt mede door nieuwe inzichten in het herstelproces en vroegtijdige inzet van fysiotherapie. Hierdoor groeit de groep patiënten die aansluitend aan de IC-opname een revalidatietraject door een HVL-fysiotherapeut nodig heeft om te kunnen terugkeren naar een optimaal niveau van dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie.
- Palliatieve zorg en Advance Care Planning (ACP) krijgen steeds meer aandacht bij mensen met chronische HVL-aandoeningen. Ook hierbij is een belangrijke rol voor de HVL-fysiotherapeut weggelegd en zal leiden tot vraagtoename (Dinescu, 2021).
- Therapeuten krijgen te maken met steeds uitdagender vraagstukken die vragen om een stevige theoretische en onderzoeksmatige kennisbasis, soms zelfs specialistisch van aard. Maar ook om een multidisciplinaire aanpak over de grenzen van het eigen vakgebied heen (PM, juni 2019). ●

1.2 Ontwikkelingen in de zorg

Het zorglandschap verandert mee

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

Zorgbeleid gericht op gezondheid

Het beleid in de zorg is gericht op een betere gezondheid van de Nederlandse bevolking en een betere organisatie en inrichting van de zorg. Steeds vaker wordt onderscheid gemaakt tussen acute essentiële medische zorg (ongeplande zorg) en planbare zorg. Bij die laatste vorm ligt de focus op het functioneren van het individu en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zorgbeleid richt zich dan ook steeds meer op de individuele mens en het functioneren en gedrag

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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.

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

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.*

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. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- >
- 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.



HVL-FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Wat betekent dit aanvullend voor de HVL-fysiotherapie?

- Integrale en geïntegreerde zorg belooft betere zorg en zorguitkomsten. Daarom ontwikkelt zich netwerkzorg. Het gaat om lokale, regionale en landelijk georganiseerde netwerken. Netwerken kunnen monodisciplinair, multidisciplinair en/of transmuraal van samenstelling zijn. In het laatste geval worden de huidige echelons van de zorg doorkruist. Dit speelt nadrukkelijk in het werkveld van de HVL-fysiotherapie. Om de fysiotherapie in deze ontwikkeling goed te kunnen positioneren, is het noodzakelijk dat de fysiotherapeut beschikt over de HVL-fysiotherapeut competenties (Zonneveld et al., 2018).
- Het ontwikkelen van en participeren in netwerken vraagt naast gedegen vakinhoudelijke kennis, inzicht in de organisatie van zorg. Multidisciplinaire samenwerking en nog nadrukkelijker interdisciplinaire samenwerking doet een sterk beroep op interprofessionele communicatie. De HVL-fysiotherapeut heeft daarom kennis en vaardigheden op het gebied van communicatiemodellen (Koolen et al., 2018).



- > Door toepassing van technologie/e-Health treden verschuivingen op van intramurale naar extramurale zorg. Patiënten worden bijvoorbeeld eerder ontslagen uit het ziekenhuis na een spoed- of electieve opname. De HVL-fysiotherapeut krijgt hierdoor te maken met een ander type patiënt en/of een patiënt in een andere fase van het ziekteproces en herstel. Fysiotherapie wordt daarbij op een andere wijze ingezet en vraagt om andere competenties (Hanlon et al., 2017).
- Steeds meer huisartsen en medisch specialisten maken gebruik van videoconsulten. Omdat dit vaak relatief korte consulten zijn, worden (veranderingen in) de vaak complexe hulpvraag van HVL-patiënten niet altijd goed onderkend.
- De beroepsbevolking slinkt. De verwachting is dat de vraag naar gespecialiseerde fysiotherapie bij patiënten met een HVL-aandoening groter zal zijn dan de beschikbare capaciteit. Dit dwingt tot keuzes en/of aangepaste werkwijzen. De beschikbare capaciteit kan daarbij gericht en doelmatiger worden ingezet. Bijvoorbeeld door eenmalige consultatie door een HVL-fysiotherapeut. De verwachting is dat technologie en e-Health hierbij ook behulpzaam kunnen zijn (regionale prognose, 2022).
- Vanwege doelmatigheid (Juiste Zorg op de Juiste Plek) is het streven van de overheid zorg zoveel mogelijk te verplaatsen zo dicht mogelijk bij huis. Dit betekent voor de HVL-fysiotherapie een verschuiving van problematiek in termen van zorginhoud en zorgzwaarte. Hierbij wordt een groter beroep gedaan op HVL-fysiotherapie expertise in de eerste lijn. Deze beweging is bijvoorbeeld duidelijk voor hartrevalidatie en perifere arterieel vaatlijden (www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).
- De (h)erkenning groeit van de toegevoegde waarde van fysiotherapie bij HVL-aandoeningen. HVL-fysiotherapie interventies blijken kosteneffectief te zijn. Hierdoor ontstaat een prominenter rol voor de HVL-fysiotherapeut in de zorgketen. ●

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.



Wat betekent dit aanvullend voor de HVL-fysiotherapie?

- Er is een groeiend besef van het belang van beweegzorg bij mensen die electieve chirurgie krijgen om (de ernst van) complicaties te beperken. Denk aan prerevalidatie, Better-in-Better-out en Fit4Surgery. Vanwege de match van competenties die deze vorm van zorg vraagt met die van de HVL-fysiotherapeut, is de HVL-fysiotherapeut bij uitstek in staat deze zorg te verlenen (www.fit4surgery.nl).
- Er komen steeds meer vormen van digitale zorg, ook binnen de fysiotherapie (www.beweegtech.nl). Veel technologie is er voorhanden ter ondersteuning van beweegzorg voor HVL-patiënten. De bewijslast van de waarde van toepassing van digitale zorg is echter beperkt. De HVL-fysiotherapeut is in staat hierin onderbouwde keuzes te maken. ●

MODULE 1

MODULE 2

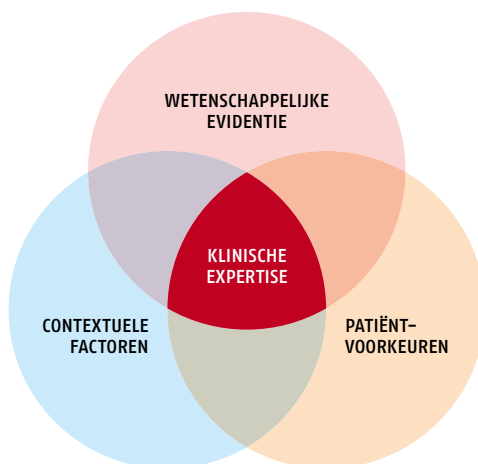
MODULE 3

MODULE 4

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). 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.

Figuur 1 Principes van evidence-based practice



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).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



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.



VIA

Wat betekent dit aanvullend voor de HVL-fysiotherapie?

- Ook de HVL-fysiotherapeut voelt toenemende druk tot transparantie over het gegeven behandelproces en de uitkomsten van zorg. Hierbij spelen vragen als: welke indicatoren moeten worden bepaald, bij wie, hoe frequent, waar en hoe te registreren? Hoe de unieke bijdrage te bepalen aan de uitkomst voor de patiënt als er sprake is van inbedding in de zorgketen en/of er sprake is van multidisciplinaire behandeling? Gespecialiseerde HVL-kennis is nodig om in dit proces juist beleid te kunnen maken (www.uitkomstindicatoren.nl).
- De opleiding tot verbijzonderd HVL-fysiotherapeut is een masteropleiding op EQF7-niveau. Het aantal gepromoveerde HVL-fysiotherapeuten is nog gering, maar stijgt gestaag.
- Bij verschillende onderwijs- en onderzoeksinstituten wordt onderzoek gedaan naar de waarde van fysiotherapie bij patiënten met een HVL-aandoening.

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.



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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > 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.



VIA

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de HVL-fysiotherapie?

De Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (VHVL) zet zich in voor de kwaliteit, ontwikkeling, zichtbaarheid en profilering van de HVL-fysiotherapie. Dit doet zij in samenwerking met haar leden, andere specialistenverenigingen binnen de fysiotherapie, opleiders en het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF).

De VHVL stimuleert de verspreiding van HVL-fysiotherapeutische ontwikkelingen onder andere via aangesloten regionale netwerken door geheel Nederland. ●

Zorgstelsel, marktwerking en bekostiging

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een aantal principes: er moet sprake zijn van goede zorg met verantwoorde kwaliteit, van betaalbare zorg en van beschikbaarheid van zorg voor iedereen.

Vanaf 2006 is er sprake van gereguleerde marktwerking. Het doel van de overheid was het bereiken van een beter systeem van gezondheidszorg, dat een verhoogde efficiëntie stimuleert en resulteert in zorg van betere kwaliteit, betere toegankelijkheid en transparantie. Bij gereguleerde marktwerking is sprake van een driehoeksrelatie tussen zorgvrager, zorgverlener en zorgverzekeraar.

Boven deze driehoek staat de overheid, die in de Zorgverzekeringswet de uitvoering van de basisverzekering heeft belegd bij zorgverzekeraars. Voor iedereen is het afsluiten van een basisverzekering verplicht. De zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering is voor iedereen gelijk. Daarnaast kunnen mensen kiezen voor een aanvullende verzekering, deze kan variëren tussen zorgverzekeraars. In de eerste lijn, wordt fysiotherapeutische zorg voor ongeveer een derde vergoed vanuit de basisverzekering. Voor de overige fysiotherapie moet men zich aanvullend verzekeren of die kosten uit eigen middelen betalen. Daarnaast kan zorg bekostigd worden door gemeenten en aparte vergoedingsregelingen binnen instellingen in de tweede en derde lijn. Meer informatie over bekostiging van zorg is beschreven in [bijlage 4](#).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

2 Het vakgebied fysiotherapie

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

Fysiotherapie

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

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

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).

HVL-FYSIOTHERAPEUT

De kern van HVL-fysiotherapie

De HVL-fysiotherapeut beschikt over domeinspecifieke, gespecialiseerde en geavanceerde kennis van:

- het cardiovasculaire- en respiratoire systeem in relatie tot het bewegend functioneren;
- HVL-aandoeningen, inclusief pathologische en systemische veranderingen buiten het aangedane orgaan;
- overige interne pathologie.

De HVL-fysiotherapeut beschikt over aanvullende kennis en vaardigheden op het gebied van de inspannings(patho)fysiologie en trainingsleer in relatie tot HVL-aandoeningen. Vanwege het relatief groot aantal patiënten met een chronische aandoening, waarbij omgaan met (de gevolgen van) de aandoening grote invloed heeft op ziektelast en zelfmanagement, heeft de HVL-fysiotherapeut aanvullende gedragswetenschappelijke kennis en kunde.

In dit kader wordt onderscheid gemaakt tussen:

- **HVL-FtA** (aantekening): beschikt over competenties in één of meer domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie of longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF6 (post-bachelor).
- **HVL-FtV** (verbijzonderd): beschikt over dezelfde competenties als de HVL-FtA, waar deze nu integraal en in samenhang toegepast kunnen worden vanuit alle drie de domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie en aangevuld met extra verdieping en competenties, opleidingsniveau EQF7 (master).

Indicatie voor fysiotherapie

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

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Indicatie voor HVL-fysiotherapie

De HVL-fysiotherapeut richt zich op patiënten van alle leeftijden bij wie de HVL-aandoening de belangrijkste stoornis is die leidt tot beperkingen in het dagelijks functioneren en/of tot afname van de ziekte-gerelateerde kwaliteit van leven. De HVL-fysiotherapeut onderscheidt zich van de bsc. fysiotherapeut door het kunnen verrichten van hoog complexe⁷ en/of specialistische zorg. Bijvoorbeeld bij:

- patiënten in de revalidatiefase na een acute opname of interventie op cardiovasculair of respiratoir gebied;
- patiënten met een vraagstuk waarbij meerdere factoren (zoals: comorbiditeit, persoonlijke of externe factoren) een rol spelen;
- patiënten met een verhoogd risico op het ontstaan van (levens)bedreigende situaties tijdens de behandeling;
- patiënten met en aandoeningen met een lagere prevalentie zoals sommige congenitale hartafwijkingen, Cystic Fibrosis, Interstitiële longziekten.

2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen

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

Redeneren vanuit het biopsychosociaal model

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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

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.

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.

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.

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 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,

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

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.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Beroepsethiek voor de HVL-fysiotherapeut

De HVL-fysiotherapeut is een normatief professional die beschikt over zelfreflecterend vermogen binnen de zorgrelatie met de patiënt. Dit krijgt gestalte doordat de HVL-fysiotherapeut oog heeft voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de patiënt (patient values) en zijn omgeving. Het is vanuit dit klinisch en normatief redeneren én het zelf-reflecterend vermogen dat de HVL-fysiotherapeut op patiëntverwachtingen aansluitende doelgerichte, efficiënte en passende zorg verleent.

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

Palliatieve zorg en Advance Care Planning (ACP) krijgen steeds meer aandacht bij mensen met chronische HVL-aandoeningen. Ook hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de HVL-fysiotherapeut.

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 (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.

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

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.

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

Ook worden de factoren gerelateerd aan de leefomgeving en persoonlijke factoren. Hiermee doet de fysiotherapeut een uitspraak over de samenhang van alle factoren van de gezondheidstoestand en de betekenis daarvan voor de gezondheidstoestand (de fysiotherapeutische diagnose).

Vervolgens wordt, in samenspraak met de patiënt, ingeschat (en waar mogelijk bepaald) welke factoren met fysiotherapeutische interventies beïnvloed kunnen worden en wat daarvan de gevolgen zijn voor de gezondheidstoestand en het beloop.

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 dossievoering, 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.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Screening door de HVL-fysiotherapeut

Bij klachten die direct of indirect veroorzaakt kunnen worden door een cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening, en waarbij nog geen (aanvullende) medische diagnose is gesteld, wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.

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.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Diagnostiek door de HVL-fysiotherapeut

Binnen het werkveld van de HVL-fysiotherapie wordt gebruik gemaakt van specifieke meetinstrumenten (www.meetinstrumentenzorg.nl). De HVL-fysiotherapeut is geschoold om deze meetinstrumenten adequaat te kunnen uitvoeren en om uitslagen te interpreteren, bijvoorbeeld monddrukmeting, 'cardiopulmonary exercise test' (CPET) en specifieke vragenlijsten met betrekking tot klachten, beperkingen en kwaliteit van leven. Daarnaast is de HVL-fysiotherapeut in staat om fysiotherapie relevante medische gegevens zoals hart-, vaat- en longfunctiemetingen en medicatiegebruik, te interpreteren. Door het verdiepend en in samenhang kunnen beschouwen van specifieke fysiotherapeutische diagnostiek en medische informatie, is de HVL-fysiotherapeut in staat de gezondheidssituatie van een patiënt te begrijpen. Vervolgens wordt in overleg met de patiënt dit inzicht gebruikt om een individueel behandelplan op te stellen.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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

In dit kader wordt onderscheid gemaakt tussen:

HVL-FtA (aantekening): beschikt over competenties in één of meer domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie of longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF6 (post-bachelor).

HVL-FtV (verbijzonderd): beschikt over dezelfde competenties als de HVL-FtA, waar deze nu integraal en in samenhang toegepast kunnen worden vanuit alle drie de domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie en aangevuld met extra verdieping en competenties, opleidingsniveau EQF7 (master).

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 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.

Behandeling door de HVL-fysiotherapeut

Fysieke training is een belangrijk middel binnen de HVL-fysiotherapie. Vanwege de complexe en heterogene problematiek van de HVL-patiënt, vraagt dit om gepersonaliseerde zorg op maat en daarbij specifieke kennis en vaardigheden die het beroepsprofiel van de algemeen fysiotherapeut overstijgt. Daarnaast wordt binnen het werkveld van de HVL-fysiotherapie gebruik gemaakt van specifieke behandelvormen waarvoor de HVL-fysiotherapeut geschoold is. Bijvoorbeeld ademspiertraining, training met zuurstofsuppletie, training met non-invasieve ademhalingsondersteuning.

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

Naast behandeling van de patiënt, kan ook scholing en coaching van andere betrokken zorgverleners, mantelzorgers of HVL-fysiotherapeuten in opleiding plaatsvinden zoals advisering en voorlichting over ondersteuning bij fysieke belasting, beweging, activiteiten en het gebruik van hulpmiddelen en technologie. Daarnaast heeft de HVL-fysiotherapeut een rol bij coaching, consult en advies in het voorkomen of vertragen van verdere achteruitgang (zie ook zorggerelateerde preventie).

Sommige onderdelen van de behandeling, zoals een algemeen beweegprogramma, kan een algemeen fysiotherapeut uitvoeren onder supervisie van een HVL-fysiotherapeut die de monitoring van de voortgang uitvoert. Op basis van de periodieke evaluaties kan besloten worden de prioritering aan te passen, het behandelplan aan te passen, andere zorgprofessionals te betrekken of de behandeling te stoppen. Tijdens de behandeling is er altijd aandacht voor mogelijke wisselingen in belastbaarheid, energiemanagement en de haalbaarheid van de behandeling. De communicatie en de manier waarop de behandeling wordt gegeven, is aangepast aan de individuele patiënt, zijn/haar cognitieve vermogens, het niveau van gezondheidsvaardigheden en geletterdheid, leerstrategieën en leef- en beleefwereld.

In dit kader wordt onderscheid gemaakt tussen:

- **HVL-FtA** (aantekening): beschikt over competenties in één of meer domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie of longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF6 (post-bachelor).
- **HVL-FtV** (verbijzonderd): beschikt over dezelfde competenties als de HVL-FtA, waar deze nu integraal en in samenhang toegepast kunnen worden vanuit alle drie de domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie en aangevuld met extra verdieping en competenties, opleidingsniveau EQF7 (master).

2.4 Een gezonde leefstijl en preventie

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

Het bevorderen van een gezonde leefstijl

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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

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

Preventie

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

Tabel 1 Doelen van preventie en de rol van de fysiotherapie

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

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.

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?

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Preventie door de HVL-fysiotherapeut

Fysiek functioneren (zowel fysieke capaciteit als fysieke activiteit) is een belangrijke determinant van individuele gezondheidstoestand binnen het HVL-fysiotherapie werkveld en daarom een belangrijke component van zorggerelateerde preventie. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het maken van de vertaalslag van de algemene beweegnormen naar de individuele patiënt. Belangrijk is ook het vroeg herkennen van een verslechtering van de medische conditie van de patiënt. Door educatie en het stimuleren van zelfmanagement, leert de patiënt hierop tijdig te acteren, bijvoorbeeld door het invoeren van de juiste medische hulp.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

3 Rollen van de fysiotherapeut

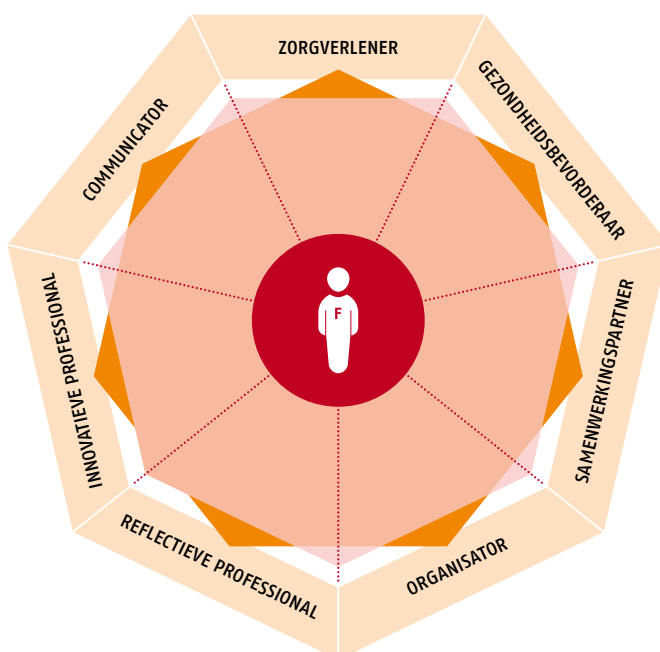
In **MODULE 1** en **MODULE 2** zijn de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de fysiotherapeutische zorg en het beroep van fysiotherapeut beschreven. Deze ontwikkelingen hebben consequenties voor de uitoefening van de zorg, de taakgebieden en bijbehorende rollen van de fysiotherapeut.

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.

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

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 HVL-fysiotherapeut

Het beroepsprofiel voor de HVL-fysiotherapeut beschrijft de basiskenmerken waar de HVL-fysiotherapeut direct na het volgen van post-hbo scholing of een masteropleiding aan voldoet.

De HVL-fysiotherapeut bezit de competenties die de bachelor fysiotherapeut ook beheerst, met daarbij aanvullende specifieke competenties op niveau 6 en 7 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 6 en 7). Deze zijn hieronder gespecificeerd per rol. De competenties in **MODULE 4** worden ondersteund door de Body of Knowledge and Skills (BoKS) specifiek voor het HVL-domein, in [bijlage 7](#).

In dit kader wordt onderscheid gemaakt tussen:

— **HVL-FtA** (aantekening): beschikt over competenties in één of meer domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie of longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF6 (post-bachelor). >

- >
 - └ **HVL-FtV** (verbijzonderd): beschikt over dezelfde competenties als de HVL-FtA, waar deze nu integraal en in samenhang toegepast kunnen worden vanuit alle drie de domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie en aangevuld met extra verdieping en competenties, opleidingsniveau EQF7 (master).

Professionele ontwikkeling

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

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

Zorgverlener



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



Als zorgverlener richt de HVL-fysiotherapeut zich op patiënten met een cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening met een ervaren beperking in het bewegend functioneren. Voor de HVL-FtV geldt dit specifiek binnen een hoog complexe context. Deze complexiteit komt voort uit het in verschillende intensiteit en combinaties voorkomen van chronisch orgaanfalen,

(verhoogde kans op) kwetsbaarheid, met elkaar interacterende multimorbiditeit, polyfarmacie, angst voor bewegen, en/of mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze factoren kennen een grote individuele variabiliteit en onvoorspelbaarheid in klinische presentatie en beloop. De HVL-fysiotherapeut past consequent specialistische kennis en vaardigheden toe met inachtneming van ondersteunende (inter)nationale wetenschappelijke bronnen en patiëntvoorkeuren binnen het klinisch redeneren en handelen. De HVL-FtV kan daarnaast oordelen formuleren, ook wanneer er sprake is van onvolledige of beperkte informatie. De HVL-fysiotherapeut houdt rekening met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden. De HVL-FtV is aangewezen om triage te verrichten bij hoog complexe zorgvragen.

Competenties van de fysiotherapeut als zorgverlener

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als zorgverlener

- De HVL-FtA identificeert op methodische wijze een probleem met het bewegend functioneren en past vakspecifieke kennis toe om te komen tot een (contra-) indicatiestelling.
- De HVL-FtA verzamelt en interpreteert relevante gegevens bij een zorgvraag met behulp van vakspecifieke kennis en vaardigheden om tot een behandelplan te komen.
- De HVL-FtA begeleidt patiënten in groepsverband en houdt daarbij rekening met de samenstelling en groepsdynamica om te komen tot een passende fysiotherapeutische behandeling (voor de groep).
- De HVL-FtA informeert andere zorgprofessionals binnen een behandelteam met behulp van vakspecifieke kennis om bij te dragen aan de professionele ontwikkeling en kwaliteit van werken van het behandelteam.

De HVL-FtV beschikt over dezelfde aanvullende competenties als van de HVL-FtA aangevuld met:

- De HVL-FtV analyseert integraal en 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 tot een (contra-)indicatiestelling te komen en eventueel een onderbouwd behandelplan.
- De HVL-FtV past, waar nodig, een nieuwe procedure en/of behandelstrategie die afwijkt van richtlijnen, beroepsstandaarden en protocollen door systematisch en methodisch te werk te gaan, om zo een patiënt met een zorgvraag met een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico te behandelen.
- De HVL-FtV 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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



HVL-FYSIOTHERAPEUT

De rol van gezondheidsbevorderaar vult de HVL-fysiotherapeut in binnen de context van overwegend chronische zorg. Hierin kan het vermogen tot gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement variëren. De focus ligt hierbij op het, samen met de patiënt en naasten, bevorderen van zelfredzaamheid, een actieve leefstijl en adequaat energiemangement dat leidt tot behoud van participatie en/of kwaliteit van leven. Hierbij anticipeert de HVL-fysiotherapeut zowel op preventie als op (beïnvloedbare) achteruitgang van bewegend functioneren en/of kwaliteit van leven.

Daarnaast organiseert en participeert de HVL-fysiotherapeut in (innovatieve) activiteiten zoals voorlichting, trainingen en opzetten van nieuw beleid en geeft direct of indirect ondersteuning aan Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) door het bevorderen van een gezonde leefstijl, zoals stoppen met roken of (regionale) wandelactiviteiten.

Competenties van de fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar

De HVL-FtA formuleert op basis van klinische expertise en vaardigheden een onderbouwde visie op (geïndiceerde en) zorggerelateerde preventie die rekening houdt met veranderende maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg.

De HVL-FtV beschikt over dezelfde aanvullende competenties als van de HVL-FtA aangevuld met:

De HVL-FtV 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 HVL-FtV 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.



Gegeven de veel voorkomende multimorbiditeit en multipale aangrijpingspunten voor behandeling waarvoor begeleiding door verschillende disciplines geïndiceerd kan zijn, toont de HVL-fysiotherapeut een proactieve houding in de samenwerking met verschillende zorgverleners. Daarbij hoort het geïntegreerd verzamelen van relevante gegevens uit medische diagnostiek en functieonderzoek in het cardiovasculaire en/ of respiratoire domein en het uitwisselen van relevante gegevens uit fysiotherapeutische diagnostiek en behandeling. De HVL-fysiotherapeut heeft oog voor naasten en mantelzorg en kan in de veelheid van betrokken professionals zijn weg vinden. De HVL-FtV houdt overzicht, toont actief leiderschap en kan de regie voeren in samenwerkingen en ketenzorg, zowel intra- als extramuraal. De HVL-FtV functioneert hierbij als expert/verlengde arm op het gebied van het bewegend functioneren naast medisch specialisten zoals de cardioloog, vaatchirurg en longarts.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Competenties van de fysiotherapeut als samenwerkingspartner

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

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als samenwerkingspartner

- De HVL-FtA neemt verantwoordelijkheid in interprofessionele samenwerkingsverbanden door zijn vakspecifiek kennis en vaardigheden in te zetten en zo gezamenlijk te komen tot het beste zorgpad voor de patiënt.
- De HVL-FtV beschikt over dezelfde aanvullende competentie als van de HVL-FtA aangevuld met:
- De HVL-FtV 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.



HVL-FYSIOTHERAPEUT

De rol van de HVL-fysiotherapeut gaat verder dan alleen zorg rondom de individuele patiënt. De HVL-fysiotherapeut richt zich ook op het mesoniveau van de organisatie van zorg. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar protocollen en logistiek met betrekking tot patiëntveiligheid en acute 'events'. Daarnaast organiseert de HVL-fysiotherapeut op doelmatige, transparante en veilige wijze de eigen werkzaamheden en initieert, organiseert en/of participeert in verschillende vormen van samenwerking. De HVL-FtV kijkt ook buiten de muren van zijn eigen organisatie, is zich bewust van zijn eigen rol en die van zijn organisatie in de zorgketen en kan vraagstukken op dit gebied omzetten naar initiatieven met een maatschappelijk belang, zowel lokaal, regionaal als nationaal.

Competenties van de fysiotherapeut als organisator

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als organisator

De HVL-FtA signaleert tekortkomingen binnen de eigen organisatie en stelt verbeteringen voor van organisatorische processen.

De HVL-FtV beschikt over dezelfde aanvullende competentie als van de HVL-FtA aangevuld met:

De HVL-FtV 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.



Als reflectieve professional beschikt de HVL-fysiotherapeut over een ethische sensitiviteit en analyseert en vergelijkt meervoudige perspectieven. De HVL-fysiotherapeut heeft specifieke aandacht voor reflectie als het gaat om veiligheid van zorg, kwaliteit van leven en palliatieve zorg. De HVL-FtA beoordeelt of afstemming met de HVL-FtV gewenst is (met name indien vakspecifieke kennis en vaardigheden zich beperkt tot één of twee domeinen binnen de HVL-fysiotherapie). De HVL-FtV geeft scholing aan collega's HVL-fysiotherapeuten in opleiding.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

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. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- >
 - 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.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als reflectieve professional

- De HVL-FtA verzamelt en interpreteert relevante gegevens over (ethische) handelingsdilemma's binnen zijn vakgebied en kan door middel van een afweging de behandeling van de patiënt initiëren.

De HVL-FtV beschikt over dezelfde aanvullende competentie als van de HVL-FtA aangevuld met:

- De HVL-FtV reflecteert op zijn attitude als zorgprofessional, fysiotherapeutisch handelen, geavanceerde vakspecifieke kennis en vaardigheden, en stelt een verbeterplan op, met als doel zichzelf continu te ontwikkelen als professional.
- De HVL-FtV 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



HVL-FYSIOTHERAPEUT

Als innovatieve professional evalueert en implementeert de HVL-fysiotherapeut de ontwikkeling van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures in het HVL-domein en integreert hierbij ook kennis uit verschillende andere vakgebieden. De HVL-fysiotherapeut handelt hierbij over de grenzen van de eigen praktijk en in co-creatie met patiënten en naasten, collega-professionals en andere relevante stakeholders. Op basis van de gespecialiseerde kennis op het gebied van cardiovasculaire en/of respiratoire aandoeningen en onderzoeks- en innovatievaardigheden, initieert en/of ontwerpt de HVL-FtV nieuwe kennis en beschouwt praktijkvraagstukken vanuit metaperspectief. Dit leidt tot innovatie in het eigen werk en tot inzichten en innovaties in het betreffende zorgdomein.

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 verbeteringsuggesties 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

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als innovatieve professional

- De HVL-FtV initieert praktijkgericht onderzoek op basis van zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis, zo nodig in samenwerking met andere onderzoekers, met als doel kennis te verbreden of verdiepen.
- De HVL-FtV ontwikkelt (op basis van zorgvragen) innovaties op een planmatige wijze en maakt een implementatieplan met als doel om de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De HVL-FtV implementeert innovaties op een procesmatige manier, gebruikmakend van zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis met als doel om de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De HVL-FtV onderzoekt zelfstandig een praktijkvraagstuk door middel van passende methodologische technieken met als doel het verdiepen en verbreden van kennis.
- De HVL-FtV 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 HVL-FtV 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



HVL-FYSIOTHERAPEUT

De communicatie van de HVL-fysiotherapeut kenmerkt zich door duidelijke, doelgerichte en ondubbelzinnige communicatie met gelijken, patiënten, zorgprofessionals, mantelzorgers en de naasten van de patiënt. De HVL-fysiotherapeut kan regelmatig te maken hebben met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en beperkt vermogen tot zelfmanagement. Door verdiepende kennis en vaardigheden over gedragsveranderingsmodellen, motiverende gespreksvoering en communicatie bij lage gezondheidsvaardigheden, kan de HVL-fysiotherapeut passende communicatietechnieken inzetten. Hierdoor worden optimale omstandigheden gecreëerd om tot een gerichte behandeling te komen. De HVL-FtV 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 HVL-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-, slecht-nieuws- en ontslaggesprek) en regulerende vaardigheden (o.a. conflicthantering) om de fysiotherapeutische (on)mogelijkheden in een zorg- of begeleidingstraject aan de patiënt duidelijk te maken.

HVL-FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de HVL-fysiotherapeut als communicator

- └ De HVL-FtA communiceert op gelijkwaardig niveau met patiënten, hun leefomgeving en collega's en zet daarbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in om te komen tot een duurzame samenwerking.

De HVL-FtV beschikt over dezelfde aanvullende competentie als van de HVL-FtA aangevuld met:

- └ De HVL-FtV communiceert op gelijkwaardig niveau met verwijzers, relevante stakeholders en beleidsmakers.
- └ De HVL-FtV 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 HVL-fysiotherapie en het zorglandschap. ●

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Verklarende woordenlijst

Maligniteit	Kwaadaardige afwijking
LVAD	Left Ventricular Assist Device: kunsthart, steunhart
NIV	Niet-Invasieve Ventilatie: het gebruik van ademhalingsondersteuning die wordt toegediend via een gezichtsmasker, neusmasker of een helm.
LVRS	Long-volume reductie chirurgie is een operatie die kan worden uitgevoerd bij eindstadium longemfyseem.
Interstitiële longaandoening	Een verzamelnaam voor ongeveer 150 verschillende longziekten die de werking van de longen kunnen verslechteren door ontstekingen of het ontstaan van littekenweefsel in de longen.
Pulmonale hypertensie	Een hoge bloeddruk in de longvaten.
Palliatieve zorg	Zorg die iemand (of naasten) krijgt als hij/zij ongeneeslijk ziek is.
Advance Care Planning	Bij Advance Care Planning (ACP) worden de wensen en behoeften van patiënten en hun naasten rond het levenseinde besproken met een zorgverlener en worden deze vastgelegd.
Monodisciplinaire zorg	Zorg geleverd vanuit één discipline.
Multidisciplinaire zorg	Zorg waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt aan de patiënt leveren.
Echelons	Ziekenhuizen van een bepaald niveau vormen samen een echelon.
Perifeer arteriaal vaatlijden	Een vernauwing of afsluiting in de slagader naar het been veroorzaakt door slagaderverkalking.
Prehabilitatie	Het optimaliseren van de gezondheidstoestand van een patiënt voorafgaand aan een operatie.
Better in, better out	Better in, Better out zal op systeemniveau zorgen dat patiënten voorafgaand aan een operatie aan hun gezondheid kunnen werken (better in), zodat zij de operatie beter doorstaan (better out), wat leidt tot meer kwaliteit van leven en minder zorgbehoefte.

Verklarende woordenlijst

Fit4Surgery	Een programma voor mensen die een (zware) operatie ondergaan.
Respiratoir	Ademhaling
Polyfarmacie	Wanneer een patiënt gelijktijdig meerdere verschillende geneesmiddelen gebruikt

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 HVL-fysiotherapeut

- Benjamin N, et al. Exercise Training and Rehabilitation in Pulmonary Hypertension. *Heart Fail Clin* 2018; 14: 425-430
- Dinescu A. Advance Care Planning. *Clin Geriatr Med* 2021; 37: 605-610
- Hanlon et al. Telehealth Interventions to Support Self-Management of Long-Term Conditions: A Systematic Metareview of Diabetes, Heart Failure, Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Cancer. *J Med Internet Res* 2017; 19: e172
- Koolen, E.H., et al., The COPDnet integrated care model. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2018. 13: p. 2225-2235.
- Koolen EH, van Hees HWH, van Lummel RC, Dekhuijzen R, Djamin RS, Spruit MA, van 't Hul AJ. 'Can do' versus 'do do': a novel concept in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Med* 2019; 11: E340
- Kris-Etherton PM, et al. Strategies for Promotion of a Healthy Lifestyle in Clinical Settings: Pillars of Ideal Cardiovascular Health: A Science Advisory From the American Heart Association. *Circulation* 2021; 144: e495-514
- Lemmens-Janssen SMJ, Spruit MA, Antons JC, Djamin RS, Abbink JJ, van Helvoort H, van 't Hul AJ. 'Can do' versus 'do do' in patients with asthma. *JACI In Practice* 2021; 9: 1278-84. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.09.049
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018; Een gezond vooruitzicht. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018
- Zonneveld N, et al. Values of Integrated Care: A Systematic Review. *J Integr care* 2018; 18: 9
- Beroepsprofiel Hart-, Vaat- en Longfysiotherapeut, maart 2017




Overige geraadpleegde bronnen

- <https://www.volksgezondheidszorg.info>. Informatie over Volksgezondheid en Zorg.
- Rapport Inspectie voor de Volksgezondheid, ministerie van VWS: Instream hartrevalidatie en naleving richtlijn op onderdeel leefstijlbegeleiding onvoldoende verbeterd, 2013.
- Zorginstituut Nederland. Verbetersignalement: Perifeer Arterieel Vaatlijden. *Zinnige Zorg*; 2016.
- Zorginstituut Nederland. Verbetersignalement: Pijn op de borst verdenking (stabiele) angina pectoris. *Zinnige Zorg*; 2017.
- Zorginstituut Nederland. Verbetersignalement: Zorgtraject van mensen met COPD. *Zinnige Zorg*; 2019.
- Het substitutiepotentieel van uitgebreidere inzet fysio- en oefentherapie, Equalis, maart 2021
- Vereniging Hogescholen 2019, De professionele masterstandaard (PM).

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 HVL-fysiotherapeut 2017

In het voorliggend Beroepsprofiel HVL-fysiotherapeut zijn de volgende onderwerpen toegevoegd, verduidelijkt en/of meer benadrukt:

De matrix hoog versus laag complexe zorg en specialistische versus niet-specialistische zorg is vervangen door een niveau duiding 'aantekeningregister' (opleidingsniveau EQF6) en 'deelregister' (opleidingsniveau EQF7).

De 'body of knowledge and skills' (BoKS) zijn teruggebracht tot HVL-fysiotherapie specifieke elementen, waar van toepassing onderverdeeld in drie domeinen hart, vaat en long, en aangepast aan de niveaus 'aantekeningregister' en 'deelregister'.

De structuur en opbouw van het document is ook veranderd:

Het Beroepsprofiel HVL-fysiotherapeut volgt de structuur en sluit aan bij het Algemeen Beroepsprofiel Fysiotherapeut, KNGF 2021.

De 'body of knowledge and skills' (BoKS) zijn behouden. Het betreft concrete uitwerkingen van de eerder beschreven rollen en competenties.

Overzicht van betrokkenen

Overzicht betrokkenen namens beroepsgroep VHVL en externe stakeholders:

Schrijfgroep

Dr. J.W.H. (Jan) Custers	Hogeschooldocent, masteropleiding Cardiovasculaire en Respiratoire Fysiotherapie, Hogeschool Utrecht
Dr. R.J. (Retze) Achttien	Senior onderzoeker en algemeen practicus, co-auteur KNGF-richtlijn Hartrevalidatie
Dr. A.J. (Alex) van 't Hul (voorzitter)	Senioronderzoeker, Afdeling Longziekten, Radboudumc, Nijmegen.
Drs. S.J.M. (Sandra) Verhagen	Bestuurslid VHVL, portefeuille Kwaliteit; bewegingswetenschapper, fysiotherapeut St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
Drs. A.P.M.C. (Anneloes) van der Valk	Hart-vaat-longfysiotherapeut & master geriatrie FysioCompany van Mourik & van der Valk – FysioCompany de Baronie

Focusgroep

Een afvaardiging van leden van de VHVL heeft op uitnodiging feedback geleverd op het concept beroepsprofiel.

Interne klankbordgroep

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

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

Externe klankbordgroep

Een afvaardiging van externe stakeholders heeft op uitnodiging feedback geleverd op het concept beroepsprofiel en specifiek gekeken naar het aanvullend profiel van de HVL-Fysiotherapie in relatie tot de herkenbaarheid voor de buitenwereld. De volgende instanties zijn daarbij betrokken:

- Longfonds
- Hartstichting
- Nederlandse Vereniging voor Hart- en Vaatverpleegkundigen
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie

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.

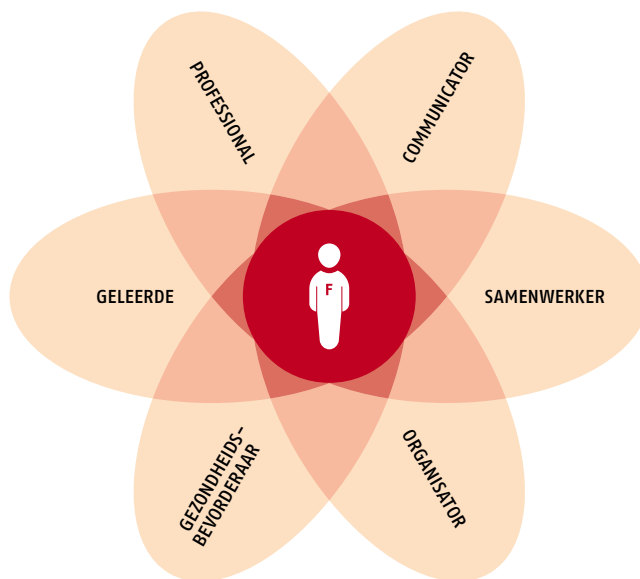
In beginsel heeft iedereen toegang tot de fysiotherapeut, hetzij via een verwijzing van een arts hetzij door zich bij een probleem met bewegend functioneren rechtstreeks tot de fysiotherapeut te wenden via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF).

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

In onderstaande BoKS worden alléén verdiepende en vakspecifieke competenties (kennis, vaardigheden en attitude) beschreven geldend voor de HVL-fysiotherapie. Deze zijn aanvullend op de BoKS van de algemeen fysiotherapeut.

In dit kader wordt onderscheid gemaakt tussen:

HVL-FtA (aantekening): beschikt over competenties in één of meer domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie of longfysiotherapie, opleidingsniveau EQF6 (post-bachelor).

HVL-FtV (verbijzonderd): beschikt over dezelfde competenties als de HVL-FtA, waar deze nu integraal en in samenhang toegepast kunnen worden vanuit alle drie de domeinen hartfysiotherapie, vaatfysiotherapie en longfysiotherapie en aangevuld met extra verdieping en competenties, opleidingsniveau EQF7 (master).

Kennisdomein	Verdiepende en vakspecifieke kennis
Functionele anatomie	HVL-FtA
	Anatomie en functionele anatomie van het cardiovasculaire en/of respiratoire systeem
Fysiologie/inspanningsfysiologie	HVL-FtV
	Verdiepende anatomie en functionele anatomie van het cardiovasculaire en respiratoire systeem
Fysiologie/inspanningsfysiologie	HVL-FtA
	Bouw en functie van het cardiovasculaire en/of respiratoire systeem; regulatie in rust
	Inspanningsfysiologie, regulatie tijdens fysieke inspanning en bij herstel van het cardiovasculaire en/of respiratoire systeem
	Adaptatie- en compensatie mogelijkheden van het cardiovasculaire en/of respiratoire systeem bij een HVL-aandoening in rust en tijdens inspanning
	HVL-FtV
	Verdiepende, samenhangende kennis over (inspannings-) fysiologie van het cardiovasculaire en respiratoire systeem (regulatie biochemisch, neurohormonaal)
	Inspanningslimiterende factoren (cardiaal, circulatoir, respiratoir, metabool, psychogeen) gebaseerd op het model van Wasserman
	Verdiepende, samenhangende kennis over adaptatie- en compensatiemogelijkheden van het cardiovasculaire en respiratoire systeem
	Bloedgassen (zoals de pH, PaO ₂ , PaCO ₂ , BE) en relevante laboratorium waarden (zoals lactaat)



Bijlage HVL-fysiotherapie

Kennisdomein	Verdiepende en vakspecifieke kennis
Kinesiologie	HVL-FtA
	Functie van spieren en gewrichten direct betrokken bij het cardiovasculaire en/of respiratoire systeem
	Kinetica (zoals het gangpatroon bij mensen met perifeer arterieel vaatlijden)
	Mucus transport, mucus mobilisatie en evacuatie bij bepaalde longaandoeningen
	HVL-FtV
	-
Pathologie	HVL-FtA
	Risicofactoren cardiovasculaire en/of respiratoire aandoeningen
	Symptomen en beperkingen in het bewegend functioneren kunnen verklaren (door klinisch redeneren) bij de meest voorkomende ziektebeelden van <ul style="list-style-type: none"> • het cardiale systeem en/of • het vasculaire systeem en/of • het respiratoire systeem
	Verskil tussen mannen en vrouwen (zoals presentatie AMI)
	Chirurgie bij cardiovasculaire en/of respiratoire aandoeningen (zoals CABG, LVAD, harttransplantatie, lobectomie, longtransplantatie)
	HVL-FtV
	Verdiepende kennis en in samenhang met alle domeinen van het cardiovasculaire en respiratoire systeem; symptomen en beperkingen in bewegend functioneren kunnen verklaren (door klinisch redeneren)
Invloed van multimorbiditeit, zoals diabetes mellitus, oncologische aandoening	
Medische technologie	HVL-FtA
	Kennis van reanimatietechnieken (BLS), reanimatieapparatuur (AED)
	Kennis (basaal niveau) van het gebruik van lichaamsfunctie ondersteunende apparaten zoals pacemakers, ICD, LVAD, ademhalingsapparatuur en modaliteiten zoals NIV, CPAP, BiPAP



Bijlage HVL-fysiotherapie

Kennisdomein	Verdiepende en vakspecifieke kennis
Medische technologie (vervolg)	HVL-FtV
	<p>Kennis (basaal niveau) van functieonderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiaal: zoals ECG, echo, angiografie en • Vasculair: zoals enkel-arm-index, doppler, angiografie en • Respiratoir: zoals spirometrie, body box plethysmografie <p>Kennis (basaal niveau) van beeldvormend onderzoek, zoals thorax foto, CT-scan, MRI, echografie</p>
Farmacologie	HVL-FtA
	Globale werking medicatie bij de individuele patiënt met een cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening
	Invloed van geneesmiddelen op het bewegend functioneren
	Invloed van geneesmiddelen op effecten van therapeutische interventies en training
	HVL-FtV
Filosofie	HVL-FtA
	Visie op gezondheid en kwaliteit van leven in de individuele HVL-patiëntenzorg
	HVL-FtV
	Visie op gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappij ten behoeve van beleid, zoals (geïndiceerde-) zorggerelateerde preventie
Psychologie	HVL-FtA
	Gedragsverandering (zoals 'acceptance and commitment therapy'), motiverende gespreksvoering
	Comorbiditeiten angst/depressie
	HVL-FtV
	Verdiepende kennis gedragsveranderingsmodellen
Gezondheidskunde	HVL-FtA
	Zelfmanagement
	Gezonde leefstijl
	HVL-FtV
	Chronic care model
	Overheidsbeleid en regulering/financiering gezondheidszorg

Bijlage HVL-fysiotherapie

Kennisdomein	Verdiepende en vakspecifieke kennis
Communicatie	HVL-FtA
	Motiverende gespreksvoering
	Communicatie met partners in mono- en multidisciplinaire zorg, ketenzorg en transmurale zorg
	HVL-FtV
Technologie	Communicatie met stakeholders zoals verwijzers, zorgverzekeraars, welzijns- en cliëntenverenigingen, beleidsmakers
	HVL-FtA
	eHealth, communicatie met de cliënt
	Telemonitoring, mHealth, robotica en domotica
Epidemiologie	HVL-FtV
	-
	HVL-FtA
	Basale begrippen, zoals 'prevalentie', 'incidentie'
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie	HVL-FtV
	Verdiepende begrippen uit de epidemiologie zoals 'relatief risico', 'positief en negatief voorspellende waarde'; interpretatie epidemiologische gegevens bij cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen
	HVL-FtA
	Klinimetrie, standaardisatie binnen het HVL-domein
	Evidence-based practice, inpassen evidentie in besluitvorming
	Mono- en multidisciplinaire richtlijnen, beweeginterventies, evidence statements, zorgstandaarden binnen het HVL-domein
	HVL-FtV
	Kwantitatief en kwalitatief onderzoek binnen het HVL-domein
	Statistiek
Klinimetrie, verdiepend (psychometrische eigenschappen, interpretatie) binnen het HVL-domein	
Onderzoeksethiek	



Bijlage HVL-fysiotherapie

Kennisdomein	Verdiepende en vakspecifieke kennis
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie (vervolg)	Modellen en theorieën
	Wetenschappelijke literatuur verzamelen, selecteren en kritisch beschouwen
	Innovaties initiëren, -plan en implementatie (strategieën)
Ethiek	HVL-FtA
	Ethische dilemma's bij starten en stoppen van de behandeling van HVL-cliënten
	HVL-FtV
	-
Wetgeving	HVL-FtA
	Zie beroepsprofiel algemeen fysiotherapeut
	HVL-FtV
	-
Organisatiekunde	HVL-FtA
	Zie beroepsprofiel algemeen fysiotherapeut
	HVL-FtV
	-
Bedrijfskunde	HVL-FtA
	Zie beroepsprofiel algemeen fysiotherapeut
	HVL-FtV
	Innovatief ondernemerschap

Body of Skills

Rol HVL-fysiotherapeut	Verdiepende en vakspecifieke skills
1. Zorgverlener	<p>HVL-FtA</p> <p>Gangbare fysiotherapeutische diagnostiek (KNGF-richtlijnen: sPAV, Hartrevalidatie, COPD, multidisciplinaire richtlijnen: Hartrevalidatie, COPD) binnen een van de domeinen van HVL-fysiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiaal: afhankelijk van fase hartrevalidatie (preoperatief, fase I, fase II*, fase III); bepalen cardiovasculair risicoprofiel, hartfrequentie, bloeddruk, Borg-schaal 6-20, submaximale inspanningstest, zoals Shuttle wandeltest en 6MWT; bepalen verschijnselen van fysieke overbelasting; bepalen mate van angst, pijn op de borst (POB), dyspneu met specifieke schalen, bepaling metabole equivalent tijdens inspanning (MET), specifieke schalen voor activiteiten niveau, zoals PSG. • Vasculair: inzet van specifieke schalen zoals de bepaling functie en/of activiteiten met de WIQ, bepaling pijn met de ACSM-schaal, kwaliteit van leven zoals met de VascuQol, bepaling functionele loopafstand zoals met de Gardner loopband test; specifiek lichamelijk onderzoek van de onderste extremiteit (kleur, temperatuur, huiddefecten), gangbeeld • Respiratoir: bepaling gezondheidstoestand zoals met de 'clinical COPD questionnaire' (CCQ) of de 'COPD assessment test' (CAT); specifiek lichamelijk onderzoek gericht op ADL, vermoeidheid (zoals Borg-schaal 0-10), mate van dyspneu (zoals MMRC, Borg-schaal 0-10), voedingstoestand, mucusretentie; inschaling fysieke activiteit, zoals met een activiteitenmeter, en capaciteit, 6 minuten wandeltest; ademspierkracht, eenvoudige longfunctie metingen (screenend) FEV1, peakflow; auscultatie (screenend mucuslokalisatie); kracht- en balans zoals met de 'chair-sit-to-stand test', 'timed-up-and-go test', 1RM test. <p>Voor alle drie de domeinen geldt:</p> <p>Bepalen comorbiditeiten, zoals met de 'cumulative illness rating scale' (CIRS)</p> <p>Bepalen angst, depressie en/of individuele spankracht zoals met de 'hospital anxiety and depression scale' (HADS) of 'checklist individuele spankracht' (CISR8)</p> <p>Geven van gangbare fysiotherapeutische behandeling (KNGF-richtlijnen: sPAV, Hartrevalidatie, COPD, multidisciplinaire richtlijnen: Hartrevalidatie, COPD) binnen een van de domeinen van HVL-fysiotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiaal: afhankelijk van fase hartrevalidatie (preoperatief, fase I, fase II*, fase III); aanleren grenzen belastbaarheid, rekening houdend met medicatie (zoals β-blokkers); stressreductie • Vasculair: looptraining • Respiratoir: afhankelijk van fase (stabiel of longaanval, palliatieve fase); energiemanagement; trainen met zuurstof, neuromusculaire elektrostimulatie, ademspiertraining, 'airway clearance technique' (ACT)

* Indien bekwaam en adequate inrichting en veiligheidsprotocol.





Rol HVL-fysiotherapeut	Verdiepende en vakspecifieke skills
<p>1. Zorgverlener (vervolg)</p>	<p>Adequaat handelen bij acuut orgaanfalen (acute of kritische ischemie, trombose, longembolie, syncope, POB et cetera)</p> <p>Behandelen van laag complex tot complexe zorgvraag waarbij de uitkomstmaat enigszins voorspelbaar verandert, en veiligheidsrisico's niet zijn te verwachten</p> <p>Voorlichting geven en adviseren met betrekking tot cardiovasculaire en/of respiratoire aandoeningen</p> <p>Bevorderen fysiek functioneren; inspanningscapaciteit in termen van krachthuoudingsvermogen, powertraining, aerobe en anaerobe uithoudingsvermogen</p> <p>Bepalen trainingsvormen en -intensiteit op basis van een maximale of symptoom gelimiteerde inspanningstest</p> <p>HVL-FtV</p> <p>Screening verrichten bij DTF waarbij op voorhand klachten of symptomen kunnen wijzen op een cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening</p> <p>Triage verrichten bij hoog complexe zorgvraag in het cardiovasculaire en/of respiratoire domein bij bekende diagnose</p> <p>Diagnosticeren en behandelen van hartpatiënten in fase II revalidatiefase</p> <p>Second opinion bij hoog complexe zorgvraag in het cardiovasculaire en/of respiratoire domein bij bekende diagnose</p> <p>Uitvoeren* en interpreteren van een Cardiopulmonale Exercise Test (CPET) met 9-panel plot; bepaling inspanningslimiterende factor(en) zoals cardiaal, circulatoir, ventilatoir, metabool, psychogeen</p> <p>Behandelen van (zeer) complexe zorgvragen waarbij een hoge mate van onzekerheid en/of voorspelbaarheid in de uitkomst is te verwachten.</p> <p>Behandelen waarbij veiligheidsrisico's te verwachten of aanwezig zijn</p> <p>Geven van een trainingsadvies op basis van een CPET</p>
<p>2. Gezondheidsbevorderaar</p>	<p>HVL-FtA</p> <p>Voor alle drie de domeinen geldt:</p> <p>Bepalen leefstijl en fase van gedragsverandering</p> <p>Bevorderen leefstijl en coaching gedragsverandering, verminderen risicofactoren</p> <p>Bevorderen zelfmanagement, inzetten 5A-model</p>

* Indien bekwaam en adequate inrichting en veiligheidsprotocol.



Bijlage HVL-fysiotherapie

Rol HVL-fysiotherapeut	Verdiepende en vakspecifieke skills
2. Gezondheidsbevorderaar (vervolg)	HVL-FtV
	Visie formulering op gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappij ten behoeve van (geïndiceerde- en zorggerelateerde preventie
3. Samenwerkingspartner	Adviseren bij beleidszaken zoals uitvoering in het publieke domein (<i>Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)</i>)
	HVL-FtA
	Voor alle drie de domeinen geldt:
	Inzetten van vakspecifieke kennis in het HVL-domein bij collega's, verwijzers en andere zorgprofessionals om te komen tot het beste zorgpad
	Deelnemen en samenwerken in netwerken gericht op een of meerdere domeinen van HVL-fysiotherapie
	HVL-FtV
	Beschikbaar stellen voor consultfunctie (screening, triage) voor collega HVL-FtA
Initiatief nemen voor interprofessionele samenwerkingsverbanden, met waar gewenst tonen van professioneel leiderschap	
4. Organisator	HVL-FtA
	Voor alle drie de domeinen geldt:
	Signaleert tekortkomingen binnen de eigen organisatie en stelt verbeteringen voor van organisatorische processen met betrekking tot HVL-fysiotherapie
	HVL-FtV
5. Reflectieve professional	Signaleert tekortkomingen in de zorgketen binnen het HVL-domein en neemt een proactieve rol om samenwerkingsverbanden of organisatorische processen in de regio te initiëren of te optimaliseren
	HVL-FtA
	Voor alle drie de domeinen geldt:
	Reflecteert op eigen expertise in relatie tot de complexiteit van de zorgvraag, en beoordeelt of afstemming met HVL-FtV zinvol is (met name indien vakspecifieke kennis en vaardigheden zich beperkt tot één of twee domeinen binnen de HVL-fysiotherapie
	HVL-FtV
Geeft scholing aan collega's HVL-fysiotherapeuten in opleiding	





Rol HVL-fysiotherapeut	Verdiepende en vakspecifieke skills
6. Innovatieve professional	HVL-FtA
	Voor alle drie de domeinen geldt:
	Zet specifiek voor het HVL-domein zorgtechnologie in zoals activiteitenmeters, VR-programma's
	Verzamelt data voor wetenschappelijk onderzoek binnen de HVL-fysiotherapie
	Houdt vakspecifieke publicaties bij en implementeert onderzoeksresultaten voortkomend uit wetenschappelijk onderzoek binnen het HVL-domein in het eigen fysiotherapeutisch handelen
	Draagt bij aan innovaties binnen de praktijk gericht op het HVL-domein
	HVL-FtV
	Initieert en verricht praktijkgericht onderzoek binnen het HVL-domein; dissimineert resultaten via bijeenkomsten, congressen, (peerreviewed) publicatie
	Ontwikkelt innovaties binnen het HVL-domein, maakt implementatieplan en implementeert in de praktijk, de regio of daarbuiten
	Toont professioneel leiderschap binnen een onderzoek- en/of innovatieproject
Werkt mee aan richtlijnontwikkeling of protocollen binnen het HVL-domein	
7. Communicator	HVL-FtA
	Voor alle drie de domeinen geldt:
	Zet specifieke gesprekstechnieken in gericht op patiënten met een cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening met mogelijk lagere geletterdheid en/of lagere gezondheidsvaardigheden
	Communiqueert op gelijkwaardig niveau met patiënten met een cardiovasculaire en/of respiratoire aandoening, hun naasten en mantelzorgers, en collega's
	HVL-FtV
	Communiqueert op gelijkwaardig niveau met verwijzers binnen het HVL-domein, verzekeraars, beleidsmakers
Communiqueert op academisch niveau in intra- en inter-professioneel, en in nationaal of internationaal verband, met als doel bij te dragen aan de kennisontwikkeling en – circulatie in de HVL-fysiotherapie	

Colofon

© 2023 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (VHVL) en is digitaal toegankelijk via www.kngf.nl

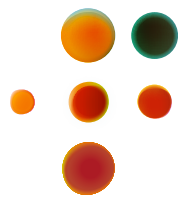
Redactie en eindredactie: afdeling Kwaliteitsbeleid, Marketing en Communicatie, KNGF

Creatief concept en vormgeving: C10 Ontwerp, Den Haag

Fotografie: Mcklin Fotografie

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: VHVL Beroepsprofiel Hart-, Vaat- en Longfysiotherapeut, J.W.H. Custers, R.J. Achttien, A.J. van 't Hul, S.J.M. Verhagen, A.P.M.C. van der Valk, Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie (VHVL), Amersfoort, 2023.

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



KNGF, de fysiotherapeuten van Nederland