



In opdracht van



Leefstijlcoach en fysiotherapeut

Overeenkomsten & verschillen

Aadorp 25 april 2018
Hanneke Hoekstra
HO-Extra

Inhoudsopgave

Inleiding en opdracht	3
Hoofdstuk 1 De leefstijlcoach en de fysiotherapeut: een globale verkenning	5
1.1 De leefstijlcoach	5
1.2 De fysiotherapeut.....	5
1.3 Conclusie.....	6
Hoofdstuk 2 Competenties uitgelicht.....	7
2.1 Competenties vergeleken.....	7
2.2 Competenties nader bekeken	8
2.3 Conclusie.....	10
Hoofdstuk 3 Kennis vergeleken	11
3.1 Vergelijking kennis leefstijlcoach en fysiotherapeut.....	11
3.2 Kennis nader bekeken.....	12
3.3 Conclusie.....	13
Hoofdstuk 4 Vaardigheden vergeleken	14
4.1 Vergelijking vaardigheden leefstijlcoach en fysiotherapeut	14
4.2 Vaardigheden nader bekeken.....	15
4.3 Conclusie.....	15
Samenvatting, conclusie en beschouwing.....	16

Inleiding en opdracht

In dit document presenteer ik u de vergelijking tussen het beroepsprofiel van de leefstijlcoach en dat van de fysiotherapeut. De aanleiding tot deze vergelijking is op verzoek van het KNGF. De centrale vraag die op dit moment speelt is op welke wijze het profiel van de fysiotherapeut overeenkomt en verschilt met het profiel van de leefstijlcoach.

‘Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen het beroepsprofiel van de leefstijlcoach en het beroepsprofiel van de fysiotherapeut’.

De beroepsvereniging van de leefstijlcoach geeft een aantal voorwaarden voor inschrijving in het register van de leefstijlcoach; drie ervan zijn in het kader van de opdracht relevant:

- Het bezit van een officieel erkend hbo-, bachelor- of wo-diploma (van willekeurig vakgebied).
- Een door de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) geaccrediteerde (post) hbo-opleiding tot leefstijlcoach afgerond, dan wel het individuele accreditatieproces succesvol doorlopen.
- Verbinding aan de na- en bijscholingseisen van de BLCN (minimaal aantal uren per jaar werkzaam als leefstijlcoach en voldoende scholingspunten behaald per periode) zoals die in de tweede helft van 2018 worden vastgesteld.

De tweede voorwaarde roept de vraag op in hoeverre de fysiotherapeut voldoet aan het competentieprofiel van de leefstijlcoach en dan ook zonder verdere eisen leefstijlcoaching mag gaan uitvoeren.

Opdracht aan HO-Extra

- Vergelijk de profielen van de leefstijlcoach en de fysiotherapeut.
- Stel een rapport op over de overeenkomsten en verschillen tussen de profielen. Het doel van het rapport is duidelijk zichtbaar maken wat de overeenkomsten en verschillen in competenties zijn.
- Verzorg een presentatie van de bevindingen.

De opdracht wordt uitgevoerd in het kader van het programma “Beweegzorg”.

Opbouw rapport

Hoofdstuk 1 betreft een globale omschrijving van de leefstijlcoach en de fysiotherapeut. In hoofdstuk 2 worden de competenties vanuit het beroepsprofiel van de leefstijlcoach en die van de fysiotherapeut naast elkaar gelegd en de grootste verschillen en overeenkomsten beschreven. Hoofdstuk 3 bevat het overzicht van het kennisdomein van de leefstijlcoach, dit is vergeleken met het National Transcript Fysiotherapeut. Hoofdstuk 4 zoomt in op de vaardigheden. Na deze hoofdstukken volgen de samenvatting en conclusies.

Werkwijze

De vergelijking van de twee professionals is gedaan via een desktop-research. Er is gebruik gemaakt van een aantal documenten:

- Profiel van de hbo-leefstijlcoach, vastgesteld door de BLCN op 18 maart 2016 (BLCN, 2016).
- Servicedocument BLCN (BLCN, 2018).
- Beroepsprofiel van de fysiotherapeut (KNGF, 2014).
- De documenten waarnaar vanuit het beroepsprofiel fysiotherapeut naar wordt verwezen:
 - National Diploma Supplement National Transcript (SROF/KNGF, 2017);
 - Richtlijn fysiotherapeutische praktijkvoering (KNGF, 2015).

Naast onderzoek van deze documenten zijn bij het SROF (StudieRichtingOverlegFysiotherapie) nog verdiepende vragen gesteld over een aantal onderwerpen uit het National Transcript ter verifiëring.

Hoofdstuk 1 De leefstijlcoach en de fysiotherapeut: een globale verkenning

1.1 De leefstijlcoach

De leefstijlcoach is een professional die mensen begeleidt bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. Doel is dat ze een leven kunnen leiden waar ze zich goed bij voelen, met alle mogelijkheden en beperkingen die ze hebben. Hiermee levert de leefstijlcoach een belangrijke bijdrage aan het landelijke streven om de focus te verschuiven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Uitgangspunt is een integrale benadering van de lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke situatie van de cliënt (BLCN, 2016, p. 1). De leefstijlcoach werkt vanuit de definitie van gezondheid als door Huber beschreven: 'Positieve gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber, 2014).

Het beroepsprofiel van de Leefstijlcoach onderscheidt drie competentiegebieden:

- A. Competenties gezond leven en gezonde gewoontes (10x)
- B. Competenties Coaching (11x)
- C. Gedragscompetenties (4x)

De leefstijlcoach maakt voor de cliënt inzichtelijk dat er samenhang is tussen lichaam, geest, emoties, relaties en zingeving. Hij zorgt dat de cliënt zijn doelen kan vertalen in concrete stappen en tot actie overgaat. Dit doet hij met doelgerichte coachings- en trainingsmethodieken die zich richten op de situatie in het hier-en-nu (BLCN, 2016).

Heeft de cliënt meer dan één zorgverlener of adviseur op het gebied van gezondheid en welzijn, dan kan de leefstijlcoach hem helpen om de samenhang te vinden in de verschillende adviezen die gerelateerd zijn aan leefstijl, de adviezen te vertalen naar zijn eigen praktijk, onderbouwde keuzes te maken en deze terug te koppelen naar de deskundigen. De leefstijlcoach is bereid en in staat om een bijdrage te leveren binnen een multidisciplinair team dat tot doel heeft de positieve gezondheid van een persoon of groep mensen te bevorderen. Het werk van de hbo-leefstijlcoach biedt met deze werkwijze een mogelijkheid de zelfredzaamheid van mensen te vergroten, gericht op het kunnen blijven functioneren in hun leefomgeving (BLCN, 2016).

1.2 De fysiotherapeut

De kern van het beroep fysiotherapeut is het fysiotherapeutisch handelen, waarin drie processen te onderscheiden zijn: het screeningsproces, het diagnostisch proces en het therapeutisch proces. Cliënten wenden zich doorgaans tot een fysiotherapeut omdat ze problemen ervaren bij het bewegen, of omdat zij gezondheidsproblemen ervaren, waarbij mogelijk fysiotherapeutische interventies zijn geïndiceerd. Fysiotherapeutisch handelen is geïndiceerd indien, als gevolg van problemen met bewegen, het vermogen tot aanpassen ontoereikend is (of dreigt te worden) en/of als ontoereikend wordt ervaren door de cliënt.

De fysiotherapeut richt zich bij de behandeling niet primair op ziekte en zorg. Hij stimuleert beweeggedrag dat de gezondheid positief beïnvloedt en ondersteunt de cliënt in het uitvoeren van activiteiten. Het doel van deze benadering is de participatie van de cliënt te vergroten of te behouden, dan wel de achteruitgang in participatie zoveel mogelijk te beperken. Ook de fysiotherapeut werkt vanuit de definitie van gezondheid als door Huber omschreven.

Fysiotherapeutisch handelen is geïndiceerd indien, als gevolg van problemen met bewegen, het vermogen tot aanpassen ontoereikend is (of dreigt te worden) en/of als ontoereikend wordt ervaren door de cliënt. Het behoort tot de doelstellingen van de fysiotherapeut de cliënt met een

ziekte of aandoening te begeleiden en te ondersteunen bij het voeren van deze op participatie gerichte regie. Binnen de individuele behandeling verricht de fysiotherapeut handelingen die gericht zijn op geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Geïndiceerde preventie probeert te voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening. Het doel van zorggerelateerde preventie is te voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

De fysiotherapeut is ook actief in activiteiten binnen de universele en selectieve preventie in de publieke gezondheidszorg (vrije markt). Universele preventie richt zich op de gehele bevolking en heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen en gezondheid te bevorderen. Selectieve preventie beoogt de identificatie van specifieke (hoog)risicogroepen en voert preventieprogramma's uit die gericht zijn op gezondheidsbevordering. Cliënten kunnen fysiotherapeuten consulteren als expert op het gebied van bewegen tijdens bijeenkomsten die zijn belegd voor specifieke cliëntengroepen of bij allerlei bewegingsactiviteiten. Hoewel (beweeg)programma's ter bevordering van gezondheid en selectieve preventie sec gezien niet tot het fysiotherapeutisch domein behoren, is de ontwikkeling dat de fysiotherapeut zich hier in toenemende mate in begeeft, vanwege zijn specifieke competenties op het gebied van gezond bewegen.

Bovenstaande tekst is afkomstig uit het beroepsprofiel fysiotherapeut (KNGF, 2014).

1.3 Conclusie

De fysiotherapie geeft een afbakening van zijn domein aan: er is een probleem met bewegen en het vermogen tot aanpassen is ontoereikend (of dreigt dat te worden) en/of als ontoereikend ervaren wordt door de cliënt. Het fysiotherapeutisch preventief handelen begeeft zich op de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

De leefstijlcoach richt zich op gedrag en gezondheid. In het profiel is niet afgebakend of er sprake is, of moet zijn, van een medisch of functioneringsprobleem. Hij begeleidt mensen bij het nemen van de regie over hun gezondheid en welzijn. Bij het signaleren van medische problemen wordt de leefstijlcoach geacht door te verwijzen zoals beschreven in het competentieprofiel.

Hoofdstuk 2 Competenties uitgelicht

2.1 Competenties vergeleken

In tabel 2.1 is een vergelijking gemaakt tussen de competenties leefstijlcoach en de fysiotherapeut vanuit beide profielen. In de tabel zijn de onderliggende indicatoren niet opgenomen. Deze zijn bij de vergelijking wel gebruikt. De twee profielen zijn op verschillend abstractieniveau beschreven waardoor een vergelijking soms lastig te maken is.

Om het profiel van de leefstijlcoach beter te duiden is gebruik gemaakt van het servicedocument BLCN (BLCN, 2018) waarin kerntaken en werkprocessen zijn geformuleerd die inzichtelijker maken wat een competentie inhoudt.

Toelichting op werkwijze:

Het profiel van de leefstijlcoach bevat competenties die enkel uit kennis bestaan, competenties die als competenties zijn beschreven en competenties die kennis en vaardigheden beschrijven. Het profiel van de fysiotherapeut beschrijft de competenties conform de juiste definitie (een competentie is het aanwenden van kennis, vaardigheden en houding in een beroepssituatie). Voor de kennis wordt verwezen naar het National Transcript Fysiotherapie.

Hierdoor is een vergelijking van competenties niet mogelijk bij alle competenties:

- De competenties leefstijlcoach A2, A3, A7 bevatten alleen kennisaspecten: deze competenties (aangegeven met *) worden vergeleken met de fysiotherapeut in tabel 3.1.
- De competenties A9 en A10 bevatten naast kennis ook vaardigheden: de kennisaspecten van deze competenties zijn ook opgenomen in tabel 3.1 en de vaardigheden zijn geïnterpreteerd als competenties en is onderstaande tabel vergeleken.

Competenties fysiotherapeut: →	FH ¹	COMM	SW	Kennis delen /wetenschap	MH	ORG	PROF
Competenties leefstijlcoach ↓							
A. Competenties gezond leven en gewoontes							
A1 Uitvoeren leefstijl analyse en ontwerpen leefstijlinterventies	1.2 (alleen inventariseren factoren leefstijl) 1.3 (indien gericht op gezond bewegen)				5.1		
A2 Praktische biologische en medische basiskennis *)	Zie tabel 3.1						
A3 Kennis globale behoefte aan energie en voedingsstoffen*)	Zie tabel 3.1						
A4 Ontwerpen en beoordelen individueel voedingspatroon/voedingsanalyse/voedingsadvies	1.2 (alleen inventariseren factoren leefstijl)						
A5 Ontwerpen en beoordelen individueel beweegplan	1.3						
A6 Beoordelen slaap- ontspanningspatroon en advies	1.2 (alleen inventariseren factoren leefstijl)						
A7 Kennis over verslaving *)	Zie tabel 3.1						

¹ FH= Fysiotherapeutisch handelen
 COMM= communicatie
 SW= Samenwerking
 MH= Maatschappelijk Handelen
 ORG= Organisatie
 PROF= Professionalisering

A8 Kennis*) en vaardigheden contact maken met het eigen lichaam	1.3 en NT						
A9 Kennis*) en vaardigheden stressmanagement	1.3 en NT	2.1 (draagkracht)					
A10 Kennis*) en vaardigheden tijd-energiemanagement	1.3 en NT						
B. Competenties Coaching							
B1 Vertrouwensrelatie opbouwen		2.1,2.2, 2,3					
B2 Richten op de cliënt		2.1,2.2, 2,3					
B3 Cliënten vragen en knelpunten op gebied van leefstijl en welzijn laten verhelderen	1.1, 1.2	2.1,2.2, 2,3			5.1		
B4 Cliënten helpen bij versterken en onderhouden motivatie	1.3						
B5 Zelfvertrouwen en kracht van cliënten te helpen opbouwen	1.3						
B6 Mensen te laten komen tot acties (gesprekvaardigheden, doelen stellen, timen, stappen)	1.3	2.1,2.2, 2,3					
B7 Omgaan met weerstand	1.3						
B8 Sturen van ontwikkelingsproces cliënt	1.3						
B9 Aansluiten bij denkniveau, persoonlijkheid en leerstijl cliënt		2.1					
B10 Reflecteren op eigen functioneren				4.4			7.3
B11 Rapporteren over plan van aanpak, voortgang en resultaten	1.3,1.4	2.3, 2.4					
C. Gedragscompetenties							
C1 Professioneel: verantwoordelijk, integer, zorgvuldig, stelt verwachtingen vast, bewust van eigen proces en gedrag, afhankelijkheid van de cliënt, grenzen van eigen professionaliteit, doorverwijzing, samenwerking met anderen, afspraken)		2.1, 2.2, 2.3	3.1, 3.2, 3.4				7.1 t/m 7.4
C2 Inleven, vertrouwensrelatie, aanpassen aan niveau cliënt		2.1					7.1 t/m 7.4
C3 Onbevooroordeeld: respect, vertrouwen, geen geldelijk voordeel		2.1					7.1 t/m 7.4
C4 Gericht op zelfontwikkeling				4.4			7.1 t/m 7.4

Tabel 2.1 Competenties leefstijlcoach en fysiotherapeut

2.2 Competenties nader bekeken

- In de vergelijkstabel 2.1 is te zien dat de leefstijlcoach zich beperkt tot het primaire proces in het contact met de cliënt. De activiteiten zijn gericht op gezond gedrag en gedragsverandering. Competenties uit de competentiegebieden Kennis delen en wetenschap beoefenen (4), Organisatie (6), Maatschappelijk Handelen (5) komen niet of nauwelijks voor bij de leefstijlcoach. Bij de fysiotherapeut zijn op deze gebieden competenties beschreven.
- Verantwoording en legitimering van het handelen op basis van evidence, richtlijnen, wetgeving (m.u.v. geheimhouding en privacy) etc. is niet opgenomen in het profiel van de leefstijlcoach. De leefstijlcoach werkt niet binnen de WGBO. Samenwerking en organisatie beperkt zich bij de leefstijlcoach tot eventuele verwijzing en bereidheid tot samenwerking.
- In het profiel van de leefstijlcoach is de diepgang niet goed te duiden. Doordat in het profiel de competenties die verwijzen naar evidence-based verantwoord en legitimeren ontbreken, wordt niet duidelijk tot op welk niveau de competenties reiken. De competenties van een professional die zijn handelen evidence-based moet legitimeren en verantwoord, vragen diepgaande kennis, houding en vaardigheden en de competenties om de juiste informatie snel en efficiënt te kunnen vinden en om te zetten naar praktisch handelen.

- A5 is zonder twijfel ook het expertisegebied van de fysiotherapeut.
- Bij de competenties gericht op het in kaart brengen van de situatie van de cliënt zijn veel overeenkomsten tussen beide professionals. De focus van de anamnese is afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt en het domein van de professional. De fysiotherapeut brengt de informatie in relatie met de fysiotherapeutische zorgvraag en diagnose terwijl de leefstijlcoach de informatie om een leefstijlinterventieplan op te stellen gebruikt.
- De leefstijlcoach brengt bij de leefstijlanalyse (A1) verschillende gezondheidsdeterminanten in kaart. De onderwerpen bij de andere competenties beschreven zorgen voor het complete beeld van de situatie van de cliënt: voeding (A3), bewegen (A5), slaap en ontspanning (A6).
- Ook de fysiotherapeut brengt relevante gezondheidsdeterminanten (1.3 en 5.1) in kaart conform de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2016 (KNGF, 2015). Dit zijn:
 - Belemmerende en/of bevorderende persoonlijke factoren die aan de functioneringsproblemen van de patiënt ten grondslag liggen, dan wel met deze problemen samenhangen die tijdens de anamnese of het onderzoek in kaart zijn gebracht zoals:
 - fysieke en psychische belastbaarheid, ontwikkelingsproblematiek, leervermogen (met name motorisch leervermogen);
 - ideeën van de patiënt over gezondheid en ziekte in het algemeen;
 - ideeën van de patiënt over zijn eigen rol in de ervaren gezondheidsproblemen en de oorzakelijke factoren van die problemen;
 - vroegere (traumatische) ervaringen met betrekking tot lichaamsbeleving
 - omgang met klachten;
 - motivatie van de patiënt;
 - leefstijl (zoals bewegings- en voedingsgewoonten).
- Bij het signaleren van medische problemen wordt de cliënt doorverwezen naar een arts door zowel de leefstijlcoach als de fysiotherapeut.
- Na het in kaart brengen van de factoren (anamnese fase) wordt, indien geïndiceerd, een fysiotherapeutisch behandelplan (fysiotherapeut) of een leefstijlplan (leefstijlcoach) opgezet.
- Beiden stellen beweeginterventies op.
- Op een aantal gebieden gaat de leefstijlcoach verder dan de fysiotherapeut:
 - Bij A1: beperkt de fysiotherapeut zich tot een beweeginterventie als leefstijlinterventie.
 - Bij competentie A4 (voeding) geeft de leefstijlcoach *voedingsadviezen* en het opstellen van een *individueel voedingsadvies*. Dit behoort niet tot de expertise van de fysiotherapeut.
 - A6: de fysiotherapeut houdt zich veel bezig met activiteit, ontspanning en inactiviteit, echter het beoordelen van en adviseren over een slaappatroon is niet het domein van de fysiotherapeut.
 - De vaardigheden op het gebied van contact maken met het eigen lichaam (A8) staat bij de fysiotherapeut beschreven in het National Transcript (lichaamsbesef).
 - A9: het onderdeel: *vaardigheid in het toepassen van ontspanningsoefeningen* is niet opgenomen in het profiel van de fysiotherapeut en ook niet in het National Transcript.
- In de vergelijkingstabel is te zien dat alle **competenties coaching** en **gedragscompetenties** van de leefstijlcoach zijn terug te vinden in het profiel van de fysiotherapeut.

2.3 Conclusie

Daar waar de leefstijlcoach alleen werkt met een cliënt, begeeft de fysiotherapeut zich ook op samenwerking, wetenschap, organisatie en maatschappij. Het wettelijk kader van de fysiotherapeut is breder beschreven.

De *competenties coaching* en *gedragscompetenties* van de leefstijlcoach zijn terug te vinden in het profiel van de fysiotherapeut.

Binnen de competenties *Gezond leven en gezonde gewoontes* zijn er verschillen. Deze zijn in het profiel van de fysiotherapeut niet of in mindere mate opgenomen. Het betreft A1, A4, A6, A9.

Hoofdstuk 3 Kennis vergeleken

In dit hoofdstuk is de vereiste kennis vergeleken tussen die van de leefstijlcoach en fysiotherapeut.

Voor deze vergelijking is gebruik gemaakt van het servicedocument van de BLCN (BLCN, 2018) voor de leefstijlcoach en van het National Transcript Fysiotherapie voor de fysiotherapeut (SROF/KNGF, 2017). Het National Transcript beschrijft de body of knowledge and Skills van de fysiotherapeut. In het servicedocument staan de kennisaspecten beschreven waarop getoetst wordt ten behoeve van lidmaatschap.

3.1 Vergelijking kennis leefstijlcoach en fysiotherapeut

In tabel 3.1 is opgenomen de kennisaspecten zoals beschreven in het servicedocument BLCN voor lidmaatschap.

<i>Leefstijlcoach op basis van profiel</i>	<i>Fysiotherapeut op basis van National Transcript Fysiotherapie</i>
A. Kennis bij competenties gezond leven en gezonde gewoontes	
Kent relevante lichaamswaarden - Overgewicht, voeding, stress en bewegen	Ja
Heeft kennis over neurobiologie - Invloed hersenwerking op gedrag en beïnvloeding daarvan	Ja
Stofwisseling. - Vetverbranding, glucosestofwisseling, invloed van stress	Ja
Hormoonstelsel - Heeft kennis over het in balans houden of uit balans raken van het hormoonstelsel - Kent lichamelijke en hormonale veranderingen in verschillende levensfasen	Ja
Voeding - Heeft basiskennis voedingsleer - Heeft kennis over invloed van voeding op de gezondheid - Heeft kennis over afstemmen energie-inname op activiteitenpatroon	Ja
Bewegen - Heeft kennis over invloed van bewegen op gezondheid - Kent de uitgangspunten voor het opstellen van beweegplannen - Heeft kennis over belastbaarheid bij lichamelijke activiteit - Heeft kennis over beweging in relatie tot lichamelijke beperkingen, ziekten en aandoeningen - Kent de aandachtspunten beweegplannen volwassenen, kinderen en ouderen	Ja
Slaap en ontspanning - Heeft kennis van invloed van slaap en ontspanning op gezondheid - Kent de kenmerken van goed ontspanningspatroon - Kent de onderliggende mechanismen van slaap en ontspanning - Kent helpende en storende factoren bij slaap	Niet heel specifiek op slapen gericht. Wel activiteit en inactiviteit, leefstijl en ontspanning
Stress - Kent de werking van het brein in relatie tot stress en ontspanning - Kent het ontstaansproces van stress - Kent symptomen van (overmatige) stress - Ontspanningsoefeningen	Ja
Leefstijl - Kent de veelvoorkomende oorzaken en symptomen van energiegebrek	Ja

<ul style="list-style-type: none"> - Kent de samenhang tussen leef- en slaappatroon, bewegen, voeding, stress en overgewicht - Kent kenmerken van leefstijlgerelateerde aandoeningen: obesitas, diabetes, hart en vaatziekten, spier- gewrichtsaandoeningen, slaapapneu en de mogelijkheden en de mogelijkheden om die met leefstijl te beïnvloeden - Herkennen van verschijnselen van verslaving 	
Methodieken <ul style="list-style-type: none"> - Voor focussen aandacht - Voor gewaarwording van fysieke, mentale en emotionele reactie voor de programmatische begeleiding 	Ja
Tijd- en energiemangement <ul style="list-style-type: none"> - Veelvoorkomende oorzaken en symptomen van energiegebrek - Timemanagement principes 	Ja Nee
Verwijzen <ul style="list-style-type: none"> - Heeft basiskennis over signaleren van medische en psychosociale problemen waarvoor cliënt doorverwezen moet worden 	Ja
Verslaving	Niet volgens het National Transcript. Navraag bij SROF: enkele opleidingen hebben de basiskennis in hun programma
B. Kennis bij coachingscompetenties	
Kennis over relevante gedragsmodellen, zoals het Stages of Change model, het GROW- model, het ASE- model	Ja, Gedragsmodellen en modellen voor gedragsverandering
Kennis over relevante modellen op het gebied van leren, communicatie en begeleiden, zoals LSD, RET, NLP, de leercyclus van Kolb, (on)bewust (on)bekwaam en de Roos van Leary	Ja
Kennis over relevante theorieën op het gebied van geluk en stress, zoals de 7 eigenschappen van Covey, het stress- en copingmodel	Ja

Tabel 3.1 Vergelijking kennis

3.2 Kennis nader bekeken

De kennisbasis van de fysiotherapeut is breder en beslaat meer kennisgebieden hetgeen passend is bij de uitgebreidere competentiegebieden. Alle kennis bij competenties gezond leven en gezonde gewoontes van de leefstijlcoach is opgenomen in het National Transcript Fysiotherapie. Kennis in de opleiding tot fysiotherapeut is kennis op niveau 6 NLQF².

Kennis over slaap en timemanagement is niet expliciet genoemd in het National Transcript. Echter, de basiskennis over deze onderwerpen wordt aangebracht in de opleiding (gesprek SROF).

In het profiel van de leefstijlcoach en het servicedocument wordt gesproken over basiskennis op het gebied van hormoonstelsel, stofwisseling, lichamelijk en hormonale veranderingen, neurobiologie, leeftijd- gerelateerde aandoeningen, samenhang leef-slaappatroon, voeding, stress en overgewicht en globale kennis over verslaving. Er is niet aangegeven op welk NLQF-niveau de kennis is. Basiskennis is volgens de NLQF-niveau 2.

² www.nlqf.nl/nlqf-niveaus

3.3 Conclusie

Veel van de vereiste kennis wordt behandeld in de opleiding van de fysiotherapeut. De focus van de kennis is anders aangezien het domein anders is. Voor de fysiotherapeut is de kennis gerelateerd aan gezond bewegen en beweegproblemen. Terwijl voor de leefstijlcoach kennis gericht is op het gezond bestaan in brede zin. Het niveau van de kennis in het profiel van leefstijlcoach is niet aangegeven.

Hoofdstuk 4 Vaardigheden vergeleken

In paragraaf 4.1 zijn de vaardigheden vergeleken tussen die van de leefstijlcoach en fysiotherapeut. Voor deze vergelijking is gebruik gemaakt van het servicedocument van de BLCN voor de leefstijlcoach en het competentieprofiel van de fysiotherapeut en het Nationaal Transcript Fysiotherapie. In het servicedocument staan de vaardigheden beschreven waarop lidmaatschap van de BLCN getoetst wordt.

4.1 Vergelijking vaardigheden leefstijlcoach en fysiotherapeut

Leefstijlcoach op basis van profiel	Competentieprofiel Fysiotherapeut	National Transcript
Opbouwen van een professionele vertrouwensrelatie: <ul style="list-style-type: none"> - Kan contact maken en de verbinding aangaan. - Kan integer zijn voor, tijdens en na contacten met cliënt - Kan zich verplaatsen en inleven in cliënt - Gaat uit van gelijkwaardigheid - Kan afstandelijk betrokken zijn (belangeloosheid) - Kan eigen grenzen binnen de relatie aangeven en bewaken 	In het competentieprofiel zijn deze aspecten beschreven in CanMEDS Communiceren	Bij het vak communicatie
Rol van de coach <ul style="list-style-type: none"> - Kan zien en bespreekbaar maken wanneer doorverwijzing van deelnemer aan de orde is - Geeft het goede voorbeeld in houding en gedrag - Is zich bewust van eigen waarden, overtuigingen en gedrag - Kan eigen ideeën en antwoorden onthechten - Werkt in het hier en nu - Kan ruimte geven - Kan ontwikkelingsgericht feedback geven - Kan gericht feedback vragen - Kan feedback ontvangen 	In alle CanMEDS-gebieden zitten aspecten van deze rol	National Transcript Fysiotherapie is de rol van coach opgenomen
Ontwikkelingsproces van de cliënt centraal stellen: <ul style="list-style-type: none"> - Concentreert zich op de kracht en de mogelijkheden van de cliënt - Helpt de cliënt om doelen en wensen expliciet te maken - Kan toetsen of doelen van cliënt passen bij zijn situatie en voorkeuren - Signaleert teleurstellingen en maakt deze bespreekbaar - Kan cliënt stimuleren, uitdagen en inspireren - Kan helderheid scheppen over rol van de cliënt en rol van de coach - Ontdekt en benoemt patronen in gedrag en gedachtes - Signaleert of cliënt bij zichzelf blijft - Kan verschillende dimensies (lichamelijk, energetisch, emotioneel, cognitief, spiritueel) herkennen en aandacht geven - Kan nieuwe of andere perspectieven laten zien aan cliënt - Kan de cliënt zijn eigen stappen laten bepalen en hier verantwoordelijkheid voor laten nemen 	Het stimuleren van de verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de cliënt staat centraal in het competentieprofiel van de fysiotherapeut. De fysiotherapeut richt zich niet alleen richt op het evidence-based behandelen van een ziekte of aandoening, maar ook nadrukkelijk aandacht geeft aan het verbeteren van het functioneren/participeren, de veerkracht en de eigen regie van cliënten die hij behandelt, in lijn met de nieuwe definitie van gezondheid van Huber. Ook in CanMEDS-gebied communiceren	Bij het vak fysiotherapie, psychologie en communicatie

<ul style="list-style-type: none"> - Kan verstoringen in het leerproces herkennen en verminderen - Houdt rekening met de verschillende niveaus (gedrag, omgeving, mentaal, emotioneel, fysiek en zingeving) bij veranderprocessen - Stemt interventies en tempo af op cliënt - Past verschillende werkvormen toe, passend bij de leerstijl van de cliënt - Kan taalgebruik en gedrag aanpassen aan stijl van de cliënt 		
<p>Gespreksvaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan analytisch luisteren en samenvatten op verschillende niveaus - Kan vragen stellen en doorvragen - Kan structureren - Weet het verschil tussen feit en interpretatie 	CanMEDS-gebied communiceren	Bij het vak communicatie
<p>Omgaan met weerstand:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan weerstand herkennen en accepteren - Ziet de betekenis van weerstand in - Kan weerstand bespreekbaar maken - Kan weerstand ombuigen 	<i>Niet expliciet genoemd</i>	Bij het vak psychologie en fysiotherapie
<p>Planmatig werken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan samenhangende methodiek of programmatische opbouw bij de begeleiding hanteren - Kan intakes uitvoeren - Kan een plan van aanpak opstellen en flexibel hanteren - Kan een leercontract opstellen - Kan interventies timen en doseren - Kan heldere afspraken vastleggen - Kan helder evalueren en rapporteren - Kan foutloze teksten schrijven/aanleveren - Zorgt voor een goede verslaglegging/dossiervorming 	Planmatig werken is bij de fysiotherapeut geheel opgenomen in CanMEDS-gebied 1 en is zwaarder aangezet als professionele beroepsactiviteit dan in het competentieprofiel van de leefstijlcoach.	Bij het vak fysiotherapie en communicatie

Tabel 4.1 Vaardigheden

4.2 Vaardigheden nader bekeken

In tabel 4.1 is te zien dat vaardigheden die in het servicedocument BLCN gevraagd worden van de leefstijlcoach in het National Transcript en in het competentieprofiel zijn beschreven.

4.3 Conclusie

National Transcript en in het competentieprofiel fysiotherapie dekken de vaardigheden als beschreven in het servicedocument BLCN.

Samenvatting, conclusie en beschouwing

De leefstijlcoach heeft de focus gericht op gezond gedrag en bewegen is een van de aspecten in het streven naar gezond gedrag. De focus van de fysiotherapeut is bewegen en factoren die belemmerend en bevorderend zijn om te komen tot gezond beweeggedrag worden meegenomen in de fysiotherapeutische behandeling.

De leefstijlcoach gaat in op leefstijl, leefstijlinterventies en gedragsverandering: de corebusiness. Het aandachtsgebied van de fysiotherapeut is bewegen en neemt daarbij leefstijl en belemmerende en bevorderende factoren mee. Het grote verschil tussen de leefstijlcoach en de fysiotherapeut is gelegen in de context en focus van het werk. De leefstijlcoach is gericht op gezond leven in de brede zin, in tegenstelling tot de fysiotherapeut die werkt vanuit een fysiotherapeutische diagnose rondom een beweegprobleem.

De relatie en communicatie met de cliënt, reflectie op eigen handelen en methodisch werken zijn in de basis hetzelfde. Hierin zijn weinig verschillen te bespeuren. De competenties van de leefstijlcoach op onderdeel B en C zijn identiek.

De (delen van) A-competenties die niet in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut staan zijn:

- Ontwerpen van leefstijlinterventies anders dan een beweeginterventie (A1).
- Individueel voedingspatroon en voedingsadvies (A4).
- Individueel slaappatroon en advies (A6).
- Toepassen ontspanning in relatie tot leefstijl (A9).

Samenhangend met deze competenties mist de fysiotherapeut kennis over slaap, en voeding om gedegen voedingsadvies en slaapadvies te kunnen geven. Hierbij aangetekend dat onduidelijk is in het profiel van de leefstijlcoach hoe diep en specialistisch deze adviesgeving is. Feit is dat de fysiotherapeut zich in zijn werk en dus in de opleiding met deze twee aspecten niet bezighoudt en dus niet competent is.

Conclusie

Op basis van de vergelijking van de profielen kan gesteld worden dat de fysiotherapeut een stevige basis bezit om als leefstijlcoach te kunnen werken met bijscholing op de genoemde A-competenties. Afhankelijk van hoe specialistisch een slaapadvies of een voedingsadvies is die een leefstijlcoach geeft, is aanvullende scholing noodzakelijk. Er zijn fysiotherapeuten die verder geschoold zijn of door de praktijk zich extra competenties hebben eigen gemaakt en hierdoor minder aanvullende scholing nodig hebben. De hbo-opgeleide fysiotherapeut heeft in de opleiding geleerd te functioneren in onduidelijke of onbekende situaties, zich snel nieuwe kennis eigen te maken en deze om te zetten naar praktisch handelen. Bijscholing op de genoemde gebieden kan, door de reeds aanwezige leervaardigheden, kort en krachtig zijn.

Beschouwing

De vergelijking is gedaan op basis van documenten. Dit geeft de een aantal beperkingen en bezwaren:

- De vergeleken profielen zijn op verschillend abstractieniveau beschreven. In het profiel van de leefstijlcoach zijn sommige competenties beschreven tot het niveau van kennis en inzicht en niet op handelniveau. Onduidelijk is wat de leefstijlcoach in de praktijk doet met dat inzicht. Het profiel van de fysiotherapeut beschrijft de competenties op handelniveau, namelijk wat hij doet in de praktijk.
- Het niveau van kennis en inzicht is niet beschreven bij de leefstijlcoach. Bij de fysiotherapeut is relevante vakkennis per definitie op niveau 6.

- De vergelijking is gedaan op competenties en kennis. Echter, het gaat hier om twee verschillende professionals werkzaam in een verschillende domeinen, met een andere focus maar met veel overeenkomsten op het gebied van gezondheid en gedrag.