

# Missie en Langetermijnvisie 2025-2030



**Nederlandse Vereniging  
voor Kinderfysiotherapie**

Aangesloten bij KNGF

## Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK) heeft als algemeen doel het bevorderen van de ontwikkeling en toepassing van de kinderfysiotherapie en de daarbij aansluitende belangenbehartiging van de leden. (NVFK, 2016). De NVFK maakt als erkende beroepsinhoudelijke vereniging (BI) deel uit van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). DE NVFK vormt samen met de andere 12 Beroepsinhoudelijke verenigingen (BI's) de Federatie Fysiotherapie Specialisten (FFS).

Kinderfysiotherapie onderscheidt zich door een eigen body of knowledge, skills en attitudes (BOKSA-KF 2023), beschreven in een eigen beroepsprofiel (BP-KF 2023), die beiden recent zijn geactualiseerd. (NVFK-KNGF, 2023) De kinderfysiotherapeut werkt met een specifieke doelgroep, onder specifieke wet- en regelgeving en in netwerken rondom zorg en welzijn van kinderen.

De NVFK staat voor kwaliteit binnen de kinderfysiotherapie. Dat is onder meer zichtbaar in participatie in interprofessionele richtlijnontwikkeling en een professionele standaard kinderfysiotherapie. (NVFK, 2021) Het beleid van de NVFK wordt mede beïnvloed door contextuele ontwikkelingen in de maatschappij en het zorglandschap van de jeugdgezondheidszorg en door de trias van zorg, opleiding en wetenschap. De NVFK kiest er daarom voor om periodiek een nieuwe beleidsvisie te schrijven, waarin de speerpunten beschreven staan die passen bij het BP en de actualiteit, naast de meer continue aandachtsgebieden.

Het bestuur van de NVFK beschrijft in dit document haar missie voor de leden-kinderfysiotherapeuten en het vak kinderfysiotherapie met behulp van standpunten en drijfveren. Deze missie geeft vervolgens richting aan de beleidsvisie voor bestuur en commissies van de NVFK voor de komende jaren 2025-2030. In dit document is ervoor gekozen om op hoofdlijnen te beschrijven waarom de NVFK welke speerpunten kiest en wat we de komende vijf jaar extra willen gaan doen. In de jaarplannen van bestuur en commissies zal uitgewerkt worden hoe we dat (gefaseerd) gaan doen.

De inhoud van missie en visie zijn tot stand gekomen op basis van input uit alle NVFK-commissies en klankbordgroepen van leden. In een latere fase is het document van feedback voorzien door enkele sleutelfiguren van de vereniging, door de master-kinderfysiotherapie opleidingen, en door (externe) belanghebbenden. Tot slot is een laatste member check georganiseerd, voor de (commissie)leden die eerder input gegeven hebben. Op 27-11-2024 is het visiedocument goedgekeurd door de leden van de NVFK in de jaarlijkse ALV.

Amersfoort, november 2024, Bestuur NVFK

## Missie

In deze paragraaf beschrijven wij een vijftal statements, bestaande uit standpunten en drijfveren, die samen de NVFK-missie vormen voor de komende jaren. De missie ondersteunt waarom we de later beschreven keuzes maken voor onze langetermijnvisie 2025-2030.

Het eerste statement is universeel van karakter, omvat in één zin waar we voor staan en is leidend in al onze activiteiten. Dit statement is uitgebreid uitgewerkt en onderbouwd in het nieuwe Beroepsprofiel-Kinderfysiotherapeut (BP-KF) 2023. (NVFK, 2023)

Statement 1: Kinderfysiotherapeuten zijn een onmisbare schakel in de zorg voor optimaal bewegen van kinderen bij wie dit niet vanzelf gaat, of risico lopen hierop.

-0-

Een groot gedeelte van de kinderen in Nederland voldoet niet aan de beweegrichtlijnen. (*Dutch physical activity guidelines, 2018*) Daarbij bewegen kinderen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking nog minder dan normaal ontwikkelende leeftijdsgenoten. Participatie van kinderen met een beperking blijft ook achter, waardoor inclusief bewegen vaak nog niet mogelijk is. (*Carbone, 2021, Ginis, 2021, van Sluijs, 2021*) In het verlengde van de maatschappelijke aandacht voor het stimuleren van gezondheid en fitheid van Nederlandse kinderen in het algemeen, richt de NVFK zich op het ontwikkelen van beleid in dit kader specifiek ten behoeve van kinderen met een beperking en/of chronische ziekte (commissie Kind 2040). Hierbij sluiten we aan bij de visie van De gezonde generatie ([www.gezondegeneratie.nl](http://www.gezondegeneratie.nl)), als ook van VWS en de kennis- en innovatieagenda van de topsector Life Sciences en Health. (*GALA, 2023; www.Health-holland.com*) Dit zal de komende jaren concreet worden door activiteiten die de NVFK initieert in het kader van Kind 2040 en bijvoorbeeld in het onderzoeksprogramma "In Beweging: Kinderfysiotherapeut 2040" waarmee kinderfysiotherapeuten aan onderstaand doel kunnen bijdragen. Statement 2 speelt daarmee een belangrijke rol in de nieuwe missie en langetermijnvisie.

Statement 2: De fysieke activiteit van kinderen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte is verbeterd ten opzichte van nu, waarbij participatie en inclusiviteit essentieel zijn.

-0-

Missie 3 bestaat uit twee elementen (3A en 3B) die in samenhang de toegankelijkheid van kinderfysiotherapeutische zorg moeten waarborgen.

In de gezondheidszorg in het algemeen, en dus ook in de jeugdgezondheidszorg, zijn grote zorgen over een groeiend tekort aan (goed opgeleide) professionals en een moeizaam beheersbare groei van de kosten van zorg. Het Integraal zorgakkoord geeft het belang aan van juiste zorg op de juiste plek, dicht bij de leefsituatie van kind en ouders. (*IZA, 2022*) Kinderfysiotherapie kan ondersteunen in het vervangen van zorg van derde en tweede lijn naar eerste lijn. Daarbij kan kinderfysiotherapie ook duurdere andere zorg vervangen door vroegtijdig, tijdens de ontwikkeling, te interveniëren. Hierbij is essentieel dat de kinderfysiotherapie zich komende jaren wetenschappelijk doorontwikkelt en de resultaten implementeert.

Statement 3A: De NVFK stimuleert dat kinderfysiotherapeutische zorg zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwd, effectief en doelmatig is.

De tarieven voor kinderfysiotherapie zijn zorgelijk laag, waardoor praktijkvoering en nascholing onder druk staan. Kinderfysiotherapeuten werkzaam in eerstelijns kinderfysiotherapiepraktijken, maar ook in tweede en derde lijn laten ons weten veel moeite te hebben om nieuwe collega's te vinden en te behouden. Bovendien zijn (onbekostigde) masteropleidingen kinderfysiotherapie dermate kostbaar, dat de noodzakelijke specialisatie een grote investering vergt en bij de huidige tarifiering niet wordt terugverdiend.

Statement 3B: De NVFK benadrukt bij stakeholders de noodzaak en meerwaarde van kinderfysiotherapie en daarmee met het belang van het investeren in opleiden en in passende tarieven.

-0-

Kinderfysiotherapeuten werken vanouds al samen met andere professionals uit de jeugdgezondheidszorg, onderwijs, sport en welzijn. Dit samenwerken staat onder druk in de huidige bekostiging van de zorg. Toch wordt ook vanuit de overheid sterk ingezet op samenwerken, via programma's als het Integraal zorgakkoord, en door het vormen van netwerken en samenwerkingsverbanden. (IZA, 2022; *Samenwerken aan passende zorg*, 2020) Ook binnen de fysiotherapie zelf wordt gestimuleerd dat de verschillende verbijzonderingen meer en beter met elkaar samenwerken. Voor de specialistische zorg die kinderfysiotherapiepraktijken bieden zijn andere samenwerkingsverbanden nodig dan voor de praktijken gericht op volwassenen. Vertrouwen in elkaar en elkaars expertise is hierbij essentieel.

Statement 4: De NVFK wil kinderfysiotherapeuten verbinden met elkaar en met andere relevante professionals, waarbij samenwerken integraal onderdeel is van de interventie en leidt tot efficiënte zorg voor kinderen.

-0-

Kinderfysiotherapeuten werken niet alleen samen met andere professionals, maar zeker ook met ouders en de leefomgeving van het kind. Daarbij spelen de eigen keuzes van een kind een belangrijke rol. (*Samen beslissen met kinderen*, 2024) Om een optimaal behandelresultaat te krijgen is het nodig om te kunnen werken in die leefomgeving van het kind, waar de hulpvraag bestaat.

Statement 5: De NVFK zet zich ervoor in dat kinderfysiotherapeuten passende zorg verlenen, samen met kind en ouders en in de leefomgeving van het kind.

-0-

## Visie 2025-2030

In deze paragraaf beschrijven we waarop we ons als NVFK willen richten de komende vijf jaar. In de komende periode hebben we scholing, onderzoek, kwaliteitsbeleid en belangenbehartiging goed georganiseerd en vormt dat de basis voor verdere professionalisering van de KFT, aansluitend op de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, om goed te kunnen inspelen op kansen en bedreigingen voor de kinderfysiotherapie. Om daar te komen hebben we ons beleid ingedeeld in vier nieuwe clusters, die passen bij de belangrijkste aandachtsgebieden van de vereniging, het bestuur en haar commissies. Bij deze clustering hoort ook een herverdeling van portefeuilles van het bestuur. De vier clusters zijn:

1. Opleiding en Nascholing
2. Onderzoek en Innovatie
3. Kwaliteitsbeleid
4. Belangenbehartiging

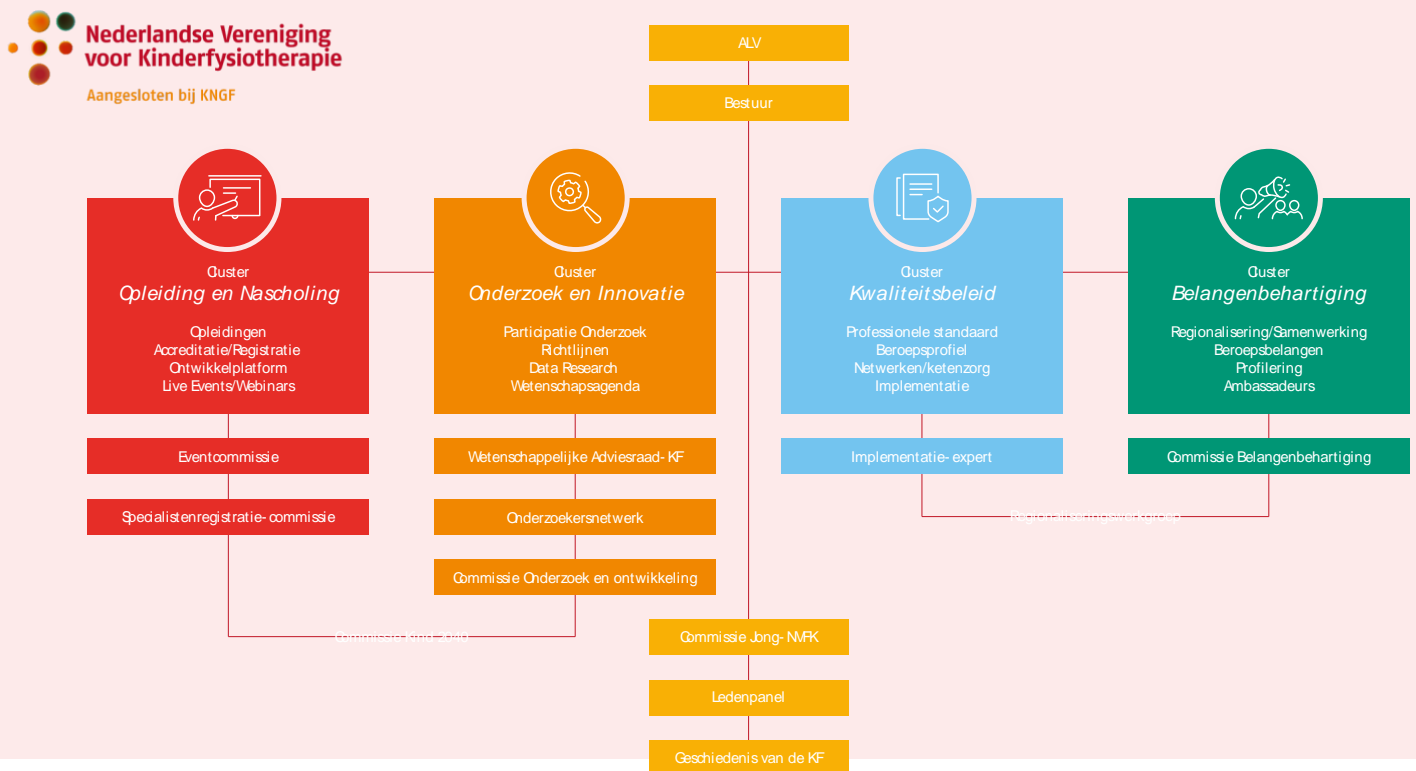


Fig. 1 Organogram NVFK LTV 2025-2030

Voor de beschrijving van wat we willen gaan doen, houden we deze clustering aan. Het is mogelijk dat bepaalde activiteiten raken aan meerdere clusters. We kiezen ervoor om in te delen onder het meest relevante cluster.



## 1. Opleiding en nascholing

Het cluster *Opleiding en nascholing* omvat enerzijds de link met masteropleidingen voor nieuwe kinderfysiotherapeuten, en anderzijds de link met nascholingen en herregistratie voor geregistreerde kinderfysiotherapeuten. Het digitale platform (Kind-in-beweging-HUB), dat in oktober 2024 van start is gegaan, heeft als eerste grote doel de komende vijf jaar actuele beroepsinhoudelijke nascholing te bieden aan kinderfysiotherapeuten gericht op participatie in bewegen en fitheid van kinderen met een beperking in het bewegen en/of chronische ziekte.

### 1.1. Verbinding met de opleidingen

De NVFK wil de komende jaren inzetten op samenwerken met de masteropleidingen kinderfysiotherapie om ons gezamenlijke doel, een kwalitatief sterke beroepsgroep, te realiseren. Hiervoor is regelmatig overleg nodig, afstemming op nieuwe ontwikkelingen en betrokkenheid bij het digitale platform.

### 1.2. Minimale bekwaamheidseisen

In 2023 is het nieuwe BP-KF 2023 vastgesteld door de leden van de NVFK, resp. het KNGF, waarin tevens een vernieuwde Body of knowledge, skills and attitudes (BOKSA-KF 2023) vastgelegd is. Bij de opleidingen ligt nu de uitdaging om dit te implementeren in hun curriculum.

De NVFK is verantwoordelijk voor de toelatingseisen voor het register kinderfysiotherapie. In 2024-2025 start een traject voor het formuleren van Minimale Bekwaamheidseisen, waarbij praktijkleren goed wordt geborgd. Dit zorgt voor optimale garantie voor opname in het register, zowel voor Nederlandse als buitenlandse opleidingen. Dit traject wordt tegelijk met andere beroepsinhoudelijke verenigingen gedaan volgens eenzelfde format. Opleidingen, alumni/studenten en werk-/stageveld betrekken we hierbij. De bekwaamheidseisen zullen na afronding als bijlage toegevoegd worden aan het BP.

### 1.3. Leven lang leren

Het is geen nieuw begrip, leven-lang-leren. We gaan er wel een nieuwe dimensie aan geven, door mogelijkheden die ontstaan met ons digitale platform. In ons streven naar meer uniformiteit in het onderzoeken en behandelen van kinderen, het implementeren van nieuwe kennis en het benutten van expertkennis die we hebben in onze beroepsgroep, gaan we dit begrip omarmen. Het platform zal naast bron van nascholing, fungeren als laagdrempelige ontmoetingsplaats voor kennisdeling voor en door alle kinderfysiotherapeuten.

### 1.4. Interprofessioneel

In lijn met het stimuleren van werken in interprofessionele netwerken willen wij ons platform ook in kunnen zetten voor interprofessionele scholing. Een aantal andere professionals (zoals kinderartsen, kinderrevalidatieartsen en ergotherapeuten) hebben al belangstelling getoond voor samenwerking in nascholing.



## 2. Onderzoek en innovatie

*Onderzoek en innovatie* heeft met de jaren steeds meer inhoud en betekenis gekregen binnen de kinderfysiotherapie. Dit is ook zichtbaar aan de toename van gepromoveerde kinderfysiotherapeuten. De NVFK ondersteunt dit van harte met het participeren in tal van onderzoeksprojecten, het opzetten van een kinderfysiotherapie-onderzoekersnetwerk en recent, door het aanstellen van een implementatie-expert. Vanuit de commissies en leden kwamen onderstaande suggesties voor de komende vijf jaren, waar wij ons graag voor willen inzetten.

Vanuit het KNGF wordt aangegeven dat we de komende jaren voor een digitale zorgtransitie staan. We moeten nadenken over hoe, wanneer, bij welke doelgroepen/aandoeningen digitale en hybride zorg kan worden ingezet. Het betreft niet de reguliere zorg digitaal aanbieden, maar een andere wijze van zorg verlenen. De verwachting is ook dat de komende tijd onze elektronische patiëntendossiers (EPD's) zijn aangesloten op persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en zorgnetwerkomgevingen, waar we informatie van andere zorgprofessionals kunnen inzien of ophalen. En dat er een internationale richtlijn komt om op Europees niveau samenvattingen van patiëntdossiers kunnen delen. Zorgprofessionals zullen in deze digitale zorgtransitie ook meegenomen en geschoold moeten worden.

### 2.1. Communicatie over onderzoek

Leden willen graag goed op de hoogte gehouden worden over lopend onderzoek en recente publicaties, zeker de onderzoeken waarin de NVFK participeert, op een laagdrempelige manier.

### 2.2. Onderzoek sluit aan bij werkveld

Qua onderzoeksagenda vragen de leden uit de eerstelijns aandacht voor specifieke eerstelijnsonderwerpen. Daarbij geven leden aan dat de grote variabiliteit in beelden toepassing van uitkomsten van homogene groepen lastig maakt. Meer algemeen willen de leden uit alle zorglijnen ook graag betrokken worden bij onderzoek. Daarbij is verbinding tussen de lijnen essentieel. Het NVFK-onderzoekersnetwerk biedt een basis voor optimale wisselwerking met het werkveld.

Directe betrokkenheid van het werkveld bij onderzoek, zoals bij praktijkgericht onderzoek van hogeschole, faciliteert de implementatie van de resultaten in het werkveld.

### 2.3. Hoogleraar/lectoren

Omdat in 2024 de laatste Nederlandse hoogleraar kinderfysiotherapie met emeritaat is gegaan, zijn wij bezorgd over de continuïteit van specifiek kinderfysiotherapeutisch onderzoek. Het bestuur zet zich in voor een nieuw (bijzonder) Hoogleraarschap en voor lectoren met specifiek aandachtsgebied kinderfysiotherapie.

### 2.4. EHealth en digitale transitie

Qua innovaties willen wij activiteiten opzetten die ons inzicht geven in wat er in het land gebeurt op het gebied van EHealth, AI en big data. We willen meer weten over

de klinische toepasbaarheid en de succesfactoren, zowel qua toepassing bij kinderen als qua gebruik door kinderfysiotherapeuten zelf.  
In het kader van de digitale zorgtransitie wil de NVFK meebepalen welke zorg op welke wijze hybride kan worden aangeboden (waarbij samen beslissen/ gepersonaliseerde zorg een belangrijke rol speelt) en welke scholing daarbij nodig is.

#### **2.5. Onderzoek met anderen, ook internationaal**

Hoewel we ons eigen domein graag willen versterken vanuit gericht onderzoek, staan we tegelijk ook open voor onderzoek en innovaties samen met andere professionals. Ook oriënteren we ons op onderzoek dat internationaal opgezet kan worden, bijvoorbeeld binnen Europa of met partners via onze Europese congresorganisatie, de EUPTP, c.q. binnen de IOPTP.





### 3. Kwaliteitsbeleid

*Kwaliteitsbeleid* omvat zaken die bijdragen aan passende zorg. De focus ligt hierbij sterk op de invulling van ons beroep kinderfysiotherapeut. Zaken als een beroepsprofiel, professionele standaard, zorgstandaarden, netwerken en implementatie van onderzoeksbevindingen en innovaties vallen onder het cluster kwaliteitsbeleid. Voor de komende vijf jaar wil de NVFK zich extra inzetten voor de volgende drie kwaliteit-bevorderende ontwikkelingen.

#### 3.1. Werken in netwerken

De trend om te werken in netwerken is al geruime tijd gaande. Maar efficiënt participeren in netwerken loopt zeker nog niet overal optimaal, horen wij terug van onze leden. Wij willen daarom het werken in kindgerichte netwerken stimuleren en ondersteunen, zowel in ketenzorg, als interprofessioneel, met name rondom kinderen met veel voorkomende diagnoses. Afhankelijk van de prevalentie van deze aandoeningen moet gekeken worden of netwerken regionaal- dan wel landelijk beter passend zijn. Aandacht voor best-practices en ondersteuning via ons digitaal kinderfysiotherapieplatform zullen ons hierbij helpen. Tevens zoeken we actief samenwerking met lokale, vakinhoudelijke groeperingen.

#### 3.2. Core-sets van meetinstrumenten

Voor meer uniformiteit in het kinderfysiotherapeutisch handelen is het essentieel om in te zetten op ontwikkeling en implementatie van core-sets van specifieke meetinstrumenten voor de meest voorkomende (kinderfysiotherapeutische) diagnoses. Hiervoor willen wij ruimte inrichten op ons digitale platform. Daarnaast is er veel vraag naar uitkomstindicatoren, zoals de KinderPROMs en Promiss, die passen bij de praktijk van de kinderfysiotherapeut. De ontwikkeling hiervan is al in gang gezet, maar er is nog aandacht nodig voor een succesvolle doorontwikkeling, toepassing en implementatie.

#### 3.3. Samen leren

Onze leden benadrukken dat zij overleg in collegiale groepen van kinderfysiotherapeuten een waardevol kwaliteitsinstrument vinden. Het biedt enerzijds de mogelijkheid om patroonherkenning en inzicht te delen met meer ervaren collega's en anderzijds van om actuele kennis en de innovatiekracht uit te wisselen met recent opgeleide collega's. Dit kan per praktijk of tussen praktijken gedaan worden. De NVFK zal zich inspannen om deze vorm van 'leren van elkaar' maximaal te ondersteunen.



## 4. Belangenbehartiging

Het cluster *Belangenbehartiging* omvat zowel profilering als positionering van het vak kinderfysiotherapie en van onze leden-kinderfysiotherapeuten. Als beroepsinhoudelijke vereniging hebben wij slechts een beperkte rol in de dynamiek rondom tarifiering. Desondanks zullen wij zoveel als in ons vermogen ligt de specifieke meerwaarde van kinderfysiotherapeuten benadrukken bij de partijen die hier wel over gaan. Daarnaast vinden wij het van groot belang dat de eenheid in de beroepsgroep sterk is en dat leden zich door ons vertegenwoordigd voelen. Als bestuur kunnen wij dat niet alleen, we moeten dit als beroepsgroep gezamenlijk doen. Dit willen wij concretiseren in de volgende aandachtspunten voor de komende vijf jaar:

### 4.1. Ledenpanel en ambassadeurs

Wanneer wij als bestuursleden gekozen zijn door onze ALV, krijgen we daarmee het vertrouwen van de leden om onze taken zo goed mogelijk uit te voeren. We realiseren ons tegelijkertijd dat dit het risico meebrengt dat we heel druk zijn met allerlei beleidszaken, waar we leden wellicht te weinig in meenemen. Nadat we input opgehaald hadden voor deze langetermijnvisie bij commissies en leden bleek dat deze werkwijze ons veel brengt. Wij gaan daarom een ledenpanel opzetten, waarmee wij zowel informatie en ideeën kunnen ophalen als voorgenomen beleid kunnen delen of peilen.

Daarnaast gaan we op zoek naar collega's die actief willen zijn als ambassadeur van ons vak. Naar de buitenwereld toe, door de waarde van ons vak en het belang van motoriek en bewegen uit te dragen. En intern gericht binnen de kinderfysiotherapie, als voorloper en inspirator.

### 4.2. Elkaar ontmoeten

Niet alleen wij hebben meer behoefte aan communicatie met leden. Ook leden laten ons weten meer onderling contact te wensen. De Covid-pandemie ligt nog niet zo lang achter ons. In die periode moesten we noodgedwongen veel meer op afstand communiceren. Ook onze congressen werden aangeboden als webinars. Een prachtige oplossing om op eigen tijd en zonder reizen nascholing te doen. Maar het heeft ook een keerzijde. We gaan samen met de betreffende commissies op zoek naar diverse vormen waarop de leden elkaar kunnen ontmoeten. Digitaal en live. Landelijk en regionaal.

### 4.3. Regionalisering

Regionalisering door samenwerkingsverbanden of coöperaties is al enige tijd gaande. Het is bedoeld als een middel om passende zorg te leveren gericht op betere kwaliteit van leven rondom de lokale populatie, waardoor kosten worden bespaard en werkplezier wordt verbeterd. Soms gaat dit voorspoedig, maar er zijn ook regio's waar het moeite kost om dit te realiseren. Binnen bestaande samenwerkingsverbanden is de positie van gespecialiseerde kinderfysiotherapiepraktijken niet optimaal, vanwege de specifieke doelgroep. In regio's waar dit goed gaat zien de betrokken praktijken grote voordelen van samen optrekken. Het bestuur wil zich de komende periode extra inzetten om



regionalisering een kans te geven, door te analyseren welke factoren bevorderend en belemmerend werken. Wat kunnen we leren van regio's waar het goed gaat?

#### **4.4. Werken in context en samenwerken**

Beleidsmatig wordt steeds meer belang gehecht aan samenwerken en aan het verlenen van zorg in de dagelijkse leefwereld van kinderen. Voor kinderfysiotherapeuten zijn dit zeer gewenste elementen binnen de behandeling. Echter, vormen deze elementen een grote belasting voor de praktijkvoering vanwege de benodigde, nu onbekostigde, tijdsinvestering. Dit wordt door leden als grootste knelpunt gezien voor implementatie van het gewenste beleid. Het is belangrijk om bij financiers van de zorg extra aandacht te vestigen op een passende vergoeding voor werken in de context en voor essentiële interprofessionele samenwerking.

De uitwerking van alle bovenstaande voornemens zal jaarlijks beschreven worden in de bestuurs-jaarplannen en jaarverslagen, alsmede in die van de betreffende commissies. Het bestuur zal halverwege de periode 2025-2023 een tussenevaluatie doen met betrokken (commissie)leden en, waar nodig en gewenst, de plannen aanpassen. De plannen zijn ambitieus. Wij kunnen dat als bestuur (en commissies) natuurlijk niet alleen en nodigen daarom alle leden uit om samen te bouwen aan een sterke kinderfysiotherapie-community.

REFERENTIES.

- Carbone PS, Smith PJ, Lewis C, LeBlanc C. *Promoting the Participation of Children and Adolescents with Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity*, *Pediatr*, 2021; 148(6)
- [www.gezondegeneratie.nl](http://www.gezondegeneratie.nl)
- *Gezond en actief leven akkoord (GALA), VWS, gemeenten, GGD-en en Zorgverzekeraars Nederland*. 2023
- Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K, Pratt M, Shirazipour CH, Smith B, Vásquez PM, Heath GW. *Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective*. *Lancet*, 2021; 398(10298):443-55
- *Integraal zorgakkoord (IZA), VWS en koepelorganisaties*. 2022
- *Kennis- en innovatieagenda (KIA) 2024-2027 van topsector Life sciences and health*; [www.health-holland.com](http://www.health-holland.com)
- *NVFK Statuten*. Amersfoort, versie 2016
- *NVFK-KNGF Beroepsprofiel Kinderfysiotherapeut*. Amersfoort, 2023
- *NVFK Professionele Standaard Kinderfysiotherapie*. Amersfoort, versie 2021
- *Samenwerken aan passende zorg. Adviesrapport NZa en ZiN*, 2020
- *Samen beslissen met kinderen, conferentie ZiN*. Amsterdam, 19 september 2024
- Sluijs van EMF, Ekelund U, Crochemore-Silva I, Guthold R, Ha A, Lubans D, Oyeyemi AL, Ding D, Katzmarzyk PT (2021). *Physical activity behaviours in adolescence: current evidence and opportunities for intervention*. *Lancet*, 2021; 398(10298):429-42