

BEROEPSPROFIEL GERIATRIE-OEFENTHERAPEUT





Initiatief

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

Organisatie

VvOCM



Colofon

geriatrie-oefentherapeut

© Copyright 2019

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

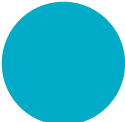
Website: www.vvocm.nl

E-mail: info@vvocm.nl



Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.



De Vereniging van oefentherapeuten Cesar en Mensendieck heeft als doel om de voorwaarden te scheppen waardoor oefentherapeutische zorg van goede kwaliteit gerealiseerd wordt, die toegankelijk is voor de gehele Nederlandse bevolking, met erkenning van de professionele deskundigheid van de oefentherapeut.



Inhoudsopgave



Inleiding	3
------------------	----------

Hoofdstuk 1. De specialisatie geriatrie-oefentherapie	5
--	----------

1.1 Beschrijving	6
------------------	---

1.2 Positionering	7
-------------------	---

1.3 Kennis en kunde	8
---------------------	---

Hoofdstuk 2. Methodisch handelen geriatrie-oefentherapeut	10
--	-----------

Hoofdstuk 3. Kwaliteitsbeleid	13
--------------------------------------	-----------

3.1 Verantwoordelijkheden van de beroepsvereniging en de geriatrie-oefentherapeut	13
---	----

3.2 Grenzen van de specialisatie geriatrie-oefentherapie	14
--	----

3.3 Borging van de kwaliteit van geriatrie-oefentherapie	14
--	----

3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden	15
--	----

3.5 Meten, toetsen en verbeteren	16
----------------------------------	----

Hoofdstuk 4. Competentieprofiel Geriatrie-oefentherapeut	17
---	-----------

1 Vakinhoudelijk expert	17
-------------------------	----

2 Communicatie	20
----------------	----

3 Samenwerken	22
---------------	----

4 Kennis en Wetenschap	23
------------------------	----

5 Maatschappelijk handelen	26
----------------------------	----

6 Organisatie en kwaliteit	27
----------------------------	----

7 Professionaliteit	28
---------------------	----

Algemene gegevens

Auteurs en Kerngroep

Mw. M.H.T. Post, MSc Beleidsmedewerker Ontwikkeling &
Wetenschap, VvOCM
Mw. G. Buis Samenstelling tekst

Werkgroep

Mw. S.U. Danenberg
Mw. C.J. Driever, MPc
Mw. J. Egstorf, MSc
Mw. M.C. Everaers, MSc

Klankbordgroep

Drs. I.E. van Duursen Specialist ouderengeneeskunde,
kaderarts geriatrische revalidatie
Mw. G.E. Vos
Mw. I. Veldmaat
Mw. J.M.H. Pulles, MSc
Mw. L. van der Wijk
Mw. L.N. de Geus
Mw. M. Haaksman
Mw. V.M. Schoorlemmer, MSc

Legitimering

Geaccordeerd door de ALV van de VvOCM op 1 november 2019.

Inleiding

Geriatric-therapie is met ingang van 1 januari 2020 een geregistreerde specialisatie van de algemene therapie. De geriatric-therapie is een specialisme binnen de (beweeg) zorg voor (kwetsbare) ouderen met een complexe hulpvraag op basis van meervoudige problematiek en voor ouderen die het risico lopen kwetsbaar te worden. Door hun eigen registratie binnen het Kwaliteitsregister Paramedici hebben geriatric-therapeuten een eigen beroepsprofiel. Het beroepsprofiel is opgezet volgens het raamwerk van het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019.

De volgende definitie van een beroepsprofiel is gehanteerd: Een beroepsprofiel is een omschrijving van de beroepsactiviteiten in een bepaald beroep (de beroepstaken) en de vereisten waaraan iemand moet voldoen die dat beroep uitoefent of wil uitoefenen (de competenties)^[1].

Het Beroepsprofiel Oefentherapeut is de centrale richtlijn voor oefentherapeuten. Het is richtinggevend en normstellend voor de beroepsuitoefening van alle oefentherapeuten. Een adequate omschrijving van het beroepsdomein – gedragen door de beroepsgroep – is verplicht door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het is een toetsingsinstrument voor de ontwikkeling van onderwijs (initieel en postinitieel). Vanuit een beroepsprofiel worden de beroepscompetenties, die in de opleiding centraal staan (opleidingscompetentieprofiel), geformuleerd. In het beroepsprofiel gaat het niet om een uitvoerig en minutieus

overzicht, maar om een weergave van de meest essentiële zaken en de benodigde competenties in de praktijk van de oefentherapeut.

Een beroepsprofiel vormt de basis voor kwaliteitsborging. Door de beroepsvereniging geaccepteerde producten zoals richtlijnen, handreikingen, standaarden en beroepsethiek worden hiervan afgeleid. Bovendien is het bepalend voor de eisen die gesteld worden in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Het Beroepsprofiel Geriatric-therapeut is niet alleen een belangrijk document voor oefentherapeuten, opleidingen oefentherapie en studenten oefentherapie, maar ook voor cliënten, overheid, zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders. Het profiel geeft immers een beeld van het beroep, van de competenties die van geriatric-therapeuten verwacht mogen worden en van de kenmerken van de te verlenen diensten: oefentherapie gegeven door geriatric-therapeuten.

Het beroepsprofiel komt alleen digitaal beschikbaar, zodat aanpassing op onderdelen in de toekomst relatief eenvoudig zal zijn.

Leeswijzer

Onderwerpen die alle oefentherapeuten gemeen hebben of die invloed hebben op het werk van alle oefentherapeuten staan beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019. Betreffende onderwerpen worden in het Beroepsprofiel Geriatrie-oefentherapeut niet uitgebreid beschreven maar zijn te lezen in het algemeen profiel^[2]. Het gaat om:

- Gedragsveranderingen motorischleren; het oefentherapeutische diagnostiek en interventie model (ODIM).
- Preventie.
- Kennis en kunde van elke oefentherapeut.
- Mijlpalen in de oefentherapie en een historisch overzicht.
- De acht stappen van het methodisch handelen.
- Zorggerichte communicatie en samenwerking.
- Kwaliteitsbeleid van de beroepsvereniging.
- Wet- en regelgeving over aspecten van de beroepsuitoefening.

Ook het aantal toelichtingen of voorbeelden is beperkt. In plaats daarvan wordt verwezen naar (digitale) bronnen.

In het beroepsprofiel wordt met geriatrie-oefentherapeut bedoeld geriatrie-oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.

Voor 'cliënt' kan steeds worden gelezen: 'cliënt of zijn vertegenwoordiger' indien de cliënt wilsonbekwaam is. In verband met samenwerking (binnen en buiten de zorg) kan worden gelezen 'cliënt en cliëntstelsel'.

1 De specialisatie geriatricie-oefentherapie

Geriatricie-oefentherapie is een specialisatie van de algemene oefentherapie Cesar en Mensendieck. De oefentherapeutische interventie heeft als kern aandacht voor bewegen en functioneren en het leveren van persoonsgerichte zorg^[2].

De geriatricie-oefentherapeut heeft zich gespecialiseerd in het behandelen en begeleiden van ouderen met (hoog) complexe problematiek en kwetsbare ouderen, waarbij interprofessioneel samenwerken en samenwerking met het cliëntsysteem is vereist. Oefentherapeuten kunnen uiteraard ouderen behandelen. Zodra de klachten bij ouderen complexer worden, omdat er sprake is van interfererende co- of multimorbiditeit en/of de kwetsbaarheid toeneemt, is meer specialistische kennis en kunde nodig. Voor die kennis en kunde kunnen deze ouderen terecht bij de geriatricie-oefentherapeut.

De Nederlandse samenleving vergrijst. De verwachting is dat niet alleen ouderdomsziekten zullen toenemen maar ook het aantal kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag^[3].

De prognose van het CBS is dat het aantal 65-plussers stijgt van 3,3 miljoen in 2019 naar 4,2 miljoen in 2030. Binnen de groep 65-plussers neemt het aandeel 80-plussers ook toe, van bijna 800.000 in 2019 naar 1,2 miljoen in 2030^[4]. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verwacht dat het aantal mensen

met multimorbiditeit zal toenemen van ruim 5 miljoen in 2011 tot 7 miljoen in 2030^[5]. Door de toename van het aantal ouderen zal ook het aantal ouderen met één of meer geriatricie aandoeningen stijgen. Het gaat hierbij onder andere om beperkingen in het dagelijks functioneren, cognitieve problemen en dementie, gezichts- en gehoorstoornissen/beperkingen gezichtsvermogen/visuele beperkingen, vallen, incontinentie, depressie, eenzaamheid en polyfarmacie^[6]. Daarmee stijgt ook het aantal ouderen met problemen op de verschillende domeinen, risico op kwetsbaarheid, en afname van de kwaliteit van leven^[7]. Naar verwachting neemt het absolute aantal kwetsbare ouderen de komende jaren toe: van 700.000 in 2010 naar ruim 1 miljoen in 2030^[8].

“Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische, cognitieve en/of sociale problemen in het functioneren waardoor kwetsbaarheid ontstaat ten aanzien van de autonomie en de regie van het bestaan. Het gevolg hiervan kan zijn een neerwaartse spiraal van toenemend functieverlies”^[8].

Er worden verschillende domeinen van kwetsbaarheid onderscheiden met specifieke kenmerken per domein: fysieke

1

2

3

4

5



kwetsbaarheid (gewichtverlies, ervaren gezondheid, spierkracht, fysiek functioneren, vermoeidheid, evenwicht, gehoor, gezichtsvermogen), psychische kwetsbaarheid (depressie, mentale gezondheid), cognitieve kwetsbaarheid (geheugen, snelheid, flexibiliteit) en sociale kwetsbaarheid (eenzaamheid, steun, maatschappelijke participatie)^{[6][9]}.

Kwetsbaarheid is een dynamische toestand: iemand kan meer of minder kwetsbaar worden. Verschillende levensfasen en gebeurtenissen kunnen invloed hebben op de mate van kwetsbaarheid^{[6][9]}. Uit onderzoek door het RIVM blijkt dat onder ouderen die voldoende bewegen kwetsbaarheid op alle domeinen minder vaak voor komt dan bij ouderen die onvoldoende bewegen^[9].

1.1 Beschrijving

Er zijn verschillende beschrijvingen van oefentherapie. De kern van de oefentherapie met de twee pijlers gedragsverandering en motorisch leren, is voor alle oefentherapeuten gemeenschappelijk en staat beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019^[2]. Met de omschrijving van de oefentherapeut als basis wordt de geriatrie-oefentherapeut als volgt beschreven.

De geriatrie-oefentherapeut behandelt (kwetsbare) ouderen met een complexe hulpvraag en ouderen die risico lopen op kwetsbaarheid, waarbij fysieke (en/of cognitieve, psychische, sociale) problematiek heeft geleid of mogelijk leidt tot afname van functioneren (functies, activiteiten en participatie), zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. De doelgroep van de geriatrie-oefentherapeut heeft over het algemeen een uitgebreide zorgvraag. De geriatrie-oefentherapeut

Het is niet eenduidig wanneer iemand als geriatrische patiënt moet worden beschouwd aan de hand van de kalenderleeftijd. Ook mensen jonger dan 65 kunnen één of meerdere ziekten hebben, kwetsbaar zijn en afhankelijk zijn van zorg. Zo spreekt men bij iemand van in de vijftig die een chronische aandoening én symptomen van kwetsbaarheid heeft, van een hoge biologische leeftijd en van een geriatrische patiënt ondanks de relatief jonge kalenderleeftijd. Ook bij mensen met een verstandelijke beperking is de kalenderleeftijd niet bepalend voor het beschouwen als een geriatrisch patiënt. Uit het GOUD-onderzoek onder 1050 cliënten van 50 jaar en ouder met een verstandelijke beperking blijkt dat de kwetsbaarheid in de 50-plus groep vergelijkbaar is met die van 75-plussers in de algemene populatie^[10].

richt zich binnen de zorgvraag op de hulpvraag die er is t.a.v. het bewegend functioneren (functies, activiteiten en participatie). Bij het oplossen van die hulpvraag zijn de individuele mogelijkheden en beperkingen (motorisch, cognitief, emotie, omgeving) en de gevolgen voor de maatschappelijke participatie bepalend voor de oefentherapeutische interventie:

De interventie bestaat uit oefenen van dagelijkse bewegingen, voorwaardelijke functies en begeleiden bij het inpassen van de chronische ziekte in het dagelijkse leven. Doel is het behouden of verbeteren van functioneren (functies, activiteiten en participatie), kwaliteit van leven en het stimuleren van zelfredzaamheid en zelfmanagement.

Geriatricoefentherapeuten stellen de kwaliteit van leven van hun cliënten voorop.

Binnen de behandeling van een geriatricoefentherapeut is aandacht voor het behouden en optimaliseren van veerkracht, gezonde leefstijl en zelfmanagement van ouderen. Daarbij is het optimaliseren van het houdings- en beweeggedrag een belangrijke focus. Deze holistische benadering van de geriatricoefentherapeut sluit aan bij de definitie van positieve gezondheid waarbij de aandacht is verschoven van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. De focus ligt op het zo lang mogelijk kunnen blijven functioneren in de eigen omgeving, ondanks de aanwezigheid van een of meerdere ziekten. Het handelen van een geriatricoefentherapeut sluit hier goed op aan door cliënten optimaal in hun eigen omgeving te laten bewegen

1.2 Positionering

Geriatricoefentherapeuten zijn werkzaam in de eerstelijnszorg, transmurale zorg en in de intramurale zorg, zoals in verpleeghuizen (somatisch, psychogeriatrisch en gerontopsychiatrisch), revalidatiecentra en ziekenhuizen. Het beroepsbeeld voor werken in de eerste-, tweede- en derdelijn komt in grote lijnen overeen. Kenmerkend voor alle werksettingen is de interprofessionele samenwerking bij cliënten met een (hoog) complexe zorgvraag.

De hulpvraag m.b.t. het bewegend functioneren ligt veelal op het gebied van participatie en dagelijkse activiteiten. Behandelindicaties kunnen zowel op het curatieve, preventieve, als palliatieve vlak liggen en meer specifieke of specialistische expertise van de geriatricoefentherapeut vragen. Het gaat om (kwetsbare) ouderen waarbij sprake kan zijn van:

en functioneren. De geriatricoefentherapeut denkt overstijgend (helicopterview) mee met de cliënt, in zijn of haar hulpvraag en ook op ander zorggebied. Daarnaast signaleert en herkent de geriatricoefentherapeut andere problemen die spelen bij de cliënt of bij de mantelzorg en kan gericht adviseren en informeren (bijvoorbeeld overbelasting mantelzorger, ontbreken van de goede hulpmiddelen, nachtelijke incontinentie etc.). De geriatricoefentherapeut is op de hoogte van de zorgkaart en sociale kaart in de omgeving van de cliënt, werkt interprofessioneel samen en kan zo nodig doorverwijzen naar de juiste zorgverlener (T-shaped model). Deze nauwe samenwerking wordt door de geriatricoefentherapeut gestimuleerd, gecoördineerd en bewaakt.

- Een of meerdere aandoeningen (classificeerbaar volgens de ICD-10 of DSM-IV-TR/DSM-5), met problemen in het bewegen tijdens dagelijkse activiteiten en met beperkingen in deelname aan het maatschappelijk leven.
- Gerontopsychiatrische ziektebeelden al dan niet in combinatie met somatische problematiek.
- Een (chronische) aandoening met problemen in het bewegend functioneren en een risico op kwetsbaarheid in het fysieke, sociale, psychische of cognitieve domein.
- Een verhoogd risico op kwetsbaarheid door bijvoorbeeld aanwezigheid van een hoog valrisico.
- Een (chronische) aandoening bij een lage kalenderleeftijd maar een hoge biologische leeftijd.

- Een chronische somatische of psychogeriatrische aandoening, waarbij geen herstel mogelijk is en waarbij sprake is van ernstige (deel) passiviteitsproblemen en grote of volledige zorgafhankelijkheid.
- Een ziekte die vaak voorkomt bij mensen met een hogere leeftijd en/of multimorbiditeit die advies en/of training behoeven om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren.

- Een of meer psychogeriatrische ziektebeelden en daardoor problemen met veilig bewegen of comfortabel zijn.
- Een noodzaak tot kortdurende, op herstel gerichte revalidatiezorg na een ziekenhuisopname.

1.3 Kennis en kunde

De geriatric-oeftherapeut baseert zich op relevante theorieën en modellen en bezit specifieke kennis en kunde om de geriatriche client te kunnen onderzoeken en behandelen.

Relevante theorieën en modellen zijn:

- Biopsychosociaal model^{[11][2]}.
- Oefentherapeutische diagnostiek en interventie model (ODIM). Het ODIM bevat een aantal theorieën en modellen over gezondheidsbevordering^{[12][2]}.
- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Conceptueel raamwerk voor communicatie, samenwerking en klinisch redeneren^[13].
- Hypothese georiënteerd Algoritme voor Clinici (HOAC II); voor het systematisch en bewust klinisch redeneren^[14].
- Evidence Based Practice (EBP) en Practice Based Evidence (PBE).
- Gezamenlijke besluitvorming bij chronisch zieken en kwetsbare ouderen^[15].
- Zorgmodellen gebaseerd op het Chronic care model^[16].
- Neuman Systeemmodel (NSM)^[17].
- Zorgmethode passiviteiten dagelijks leven (PDL)^[18].
- Zelfmanagement^[19].

- Diverse zorgmodellen ouderenzorg^[20].
- Diverse regionale zorgmodellen voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie.

Vakspecifieke (praktische) kennis van aan de cliënt gerelateerde taken binnen diagnostiek en behandeling betreft:

- Anatomie, biomechanica, (neuro)fysiologie, innervatie, vascularisatie bij verouderingsprocessen, normaal en bij afwijkend beloop.
- Motoriek bij verouderingsprocessen, normaal en bij afwijkend beloop.
 - Motorische controle en bewegingsvrijheid ADL.
 - Mobiliteit, coördinatie, balans, spierkracht en uithoudingsvermogen.
 - Willekeurige en onwillekeurige bewegingsreacties.

- Mentale processen bij veroudering, normaal en afwijkend beloop:
 - Algemene mentale functies zoals oriëntatie, bewustzijn, slaap, psychische stabiliteit.
 - Specifieke mentale functies zoals aandacht, geheugen, stemming, perceptie, en hogere cognitieve functies (zoals inzicht en cognitieve flexibiliteit).
- Domeinen van kwetsbaarheid.
- Belangen invloed van bewegen bij het ouder worden. Trainingsleer bij de geriatrische populatie.
- Ouderdomsgerelateerde ziektebeelden, comorbiditeit en multimorbiditeit; interferentie van verschillende ziektebeelden. Binnen de geriatrie is er een enorme diversiteit aan pathologieën. In grote lijnen gaat het om:
 - cognitieve stoornissen, zoals dementie, acute verwardheid, delier;
 - gedragsstoornissen;
 - psychiatrische stoornissen;
 - stoornissen van het centraal en perifere zenuwstelsel;
 - (cardio)vasculaire ziektebeelden, longziekten; o.a. hartfalen, COPD, coronaire hartziekten, diabetes;
 - neurologische ziektebeelden, o.a. CVA, Parkinson en MS;
 - orthopedie o.a. artrose, osteoporose, fractures, orthopedische operaties, zoals totale knie- of heupprothese;
 - balansproblemen, valproblematiek en duizeligheid;
 - interne aandoeningen o.a. diabetes en nierfunctiestoornissen;
 - oncologie.
 - een combinatie van verschillende pathologieën.
- De invloed (versterkend of maskerend) van geneesmiddelen op het bewegend functioneren (farmacologie). Invloed van geneesmiddelen op de effecten van therapeutische interventies en andere mogelijke bijwerkingen van de medicatie.

- De invloed van cultuur, diversiteit, generatie en religie (sociologie). De geriatrie-oefentherapeut kan in de behandeling rekening houden met bijvoorbeeld gedachten en ideeën vanuit cultuur of religie, over terminale zorg, levenseinde en pijnbeleving.
- Psychologie; omgaan met rouwverwerking, verliezen van de eigen regie over het leven en gedragsproblemen. Kennis van stoornissen en benaderingswijzen.
- De inzet van (loop-)hulpmiddelen zoals rollator, ADL-ondersteuning, transfers, (lig)orthesen, bedbeugels en pakpalen.
- Gebruik van eHealth.



2 Methodisch handelen geriatrie-oefentherapeut

Het methodisch handelen van zorgverleners bij het oplossen van een klinisch probleem kenmerkt zich door doelgerichtheid, systematiek, procesmatigheid en bewust handelen. Kenmerkend voor het 'methodisch handelen' is dat de zorgverlener zich bewust is van de manier waarop hij handelt en bewust probeert dat handelen aan te passen aan de situatie waarin hij handelt. Vaardigheden die daarbij een rol spelen zijn evidence- en practice based handelen, reflecteren op het beroepsmatig handelen en klinisch redeneren. De verschillende cliëntgroepen vragen specifieke kennis en vaardigheden van de betreffende oefentherapeuten. Het methodisch handelen heeft bij al deze beroepsbeoefenaren dezelfde kenmerken, fasen en stappen en staan uitgebreid beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019. In de paragraaf hieronder wordt daarom alleen ingegaan op de specifieke focus van de geriatrie-oefentherapeut.

De kracht van het methodisch handelen van de geriatrie-oefentherapeut ligt in het feit dat de therapeut tijdens het hele zorgproces actief luistert, observeert, advies en voorlichting geeft en met de oudere oefent in diens woon- of leefomgeving. De therapeut betreft de totale context van de oudere bij het onderzoek, de behandeling, begeleiding en ondersteuning.

De focus ligt op participatie en dagelijkse activiteiten (zelfredzaamheid), en op het accepteren van en omgaan met de

gevolgen van de aanwezige stoornissen en beperkingen. En ook hoe de chronische ziekte kan worden ingepast in het dagelijkse leven om een comfortabel en goed leven te hebben (zelfmanagement). Het is voor alle oefentherapeuten vanzelfsprekend de cliënt, zo veel als mogelijk, actief te betrekken (o.a. via shared decision making/samen beslissen) gedurende het gehele traject en de eigen regie van de cliënt te stimuleren of te behouden.

De geriatrie-oefentherapeut handelt conform (actuele) richtlijnen en maakt in de diagnostische en in de behandel fase gebruik van (gevalideerde) meetinstrumenten.

De geriatrie-oefentherapeut werkt altijd samen met de cliënt, partners/naasten, mantelzorgers, begeleiders en verzorgers. De geriatrie-oefentherapeut betreft hen bij het inschatten of en in welke mate gezondheidsproblemen, beperkingen in activiteiten en participatie in maatschappelijk functioneren door de cliënt worden ervaren, en bij het bepalen en bereiken van behandel doelen.

Diagnostische fase

Cliënten komen overwegend via een doorverwijzing bij de geriatrie-oefentherapeut en veel minder vaak via de directe toegankelijkheid (DTO). In geval van DTO doorloopt de geriatrie-oefentherapeut de screeningsprocedure om te bepalen of oefentherapeutische behandeling mogelijk geïndiceerd is, of nadere medische informatie



over de algehele gezondheidstoestand van de cliënt wenselijk is en om te achterhalen of er aanwijzingen zijn voor een (ernstige) specifieke aandoening.

De geriatrie-oefentherapeut richt zich bij de probleemanalyse op de hulpvraag m.b.t. het bewegend functioneren van de cliënt (of diens omgeving) en op factoren die het gezondheidsprobleem (mogelijk) beïnvloeden. Binnen zorginstellingen is vaak al meer bekend over de cliënt dan in de eerstelijnszorg, wat van invloed kan zijn op de uitgebreidheid van de af te nemen anamnese. De geriatrie-oefentherapeut vormt zich een beeld over de status en het beloop van de ervaren fysieke problematiek, nevenpathologie en kenmerken van (fysieke) kwetsbaarheid. Daarnaast heeft de geriatrie-oefentherapeut aandacht voor de leefomgeving, mate van zelfredzaamheid, mentale gezondheid, leefstijl, sociale context, gezondheidsvaardigheden, copingstijl en voor belemmerende en bevorderende factoren voor gezond gedrag en gedragsverandering.

Tijdens het activiteitenonderzoek vormt de geriatrie-oefentherapeut zich een beeld van de functionele (on)mogelijkheden van de cliënt door de ervaren probleemtaken in de dagelijkse context te observeren. Aandacht is hierbij voor motorische vaardigheden, het uitvoeren van combinatietaken, gebruik van hulpmiddelen en voor compensatiestrategieën.

In het specifiek houdings- en bewegingsonderzoek onderzoekt de geriatrie-oefentherapeut het niveau van voorwaardelijke functies zoals coördinatie, balans, kracht, uithoudingsvermogen en mobiliteit. De handknijpkracht kan worden afgenomen i.v.m. het inschatten van de spierfunctie en als indicator voor de totale hoeveelheid spiermassa.

Tijdens de (hetero)anamnese en het onderzoek analyseert, ordent en interpreteert de geriatrie-oefentherapeut de verkregen informatie. De therapeut definieert het gezondheidsprobleem in relatie tot de bevindingen van alle ICF-domeinen. Veronderstelde relaties (hypotheses) tussen de verschillende bevindingen worden gelegd op basis van evidence en ervaring.

Op basis van de hypothesen uit anamnese en onderzoek formuleert de geriatrie-oefentherapeut de geriatrie-oefentherapeutische diagnose en informeert de cliënt over de mogelijkheden en prognose van de behandeling (op basis van beschikbare evidentie), of verwijst door naar een andere beroepsbeoefenaar.

Behandelfase

De behandeling heeft betrekking op het oplossen of verminderen van de ervaren beperkingen in activiteiten en participatie en het vergroten of behouden van de kwaliteit van leven. De cliënt speelt daarbij zoveel en zolang als mogelijk een actieve rol. Wanneer gedragsverandering niet meer mogelijk is, probeert de therapeut zoveel als mogelijk via bewegen beweging uit te lokken, zodat de aanwezige motorische capaciteiten behouden blijven^[12]. Waar nodig worden andere zorgmedewerkers en hulpverleners/mantelzorgers betrokken bij de behandeling.

Naast doelen op niveau van activiteiten en participatie en eigen regie kunnen bewegingsgerichte doelen (functieniveau, motoriek) en gedragsgerichte doelen (cognitie, motivatie/emotie, omgeving) onderdeel vormen van de in te zetten interventie. Deze zijn voorwaarden om het beoogde effect in de reële context van de cliënt mogelijk te maken^[12].

Afhankelijk van de door cliënt en therapeut gewenste resultaten kan het gaan om een combinatie van:

- Het bevorderen of behouden van zelfredzaamheid:
 - Het oefenen van algemene dagelijkse handelingen.
 - Het trainen van voorwaardelijke functies om deze te behouden of te verbeteren.
 - Het optimaliseren van het beweeggedrag en/of vergroten van het bewegingsrepertoire.
 - Adviseren over en begeleiden bij het gebruik van hulpmiddelen.
 - Omgaan met risicofactoren.
- Het bevorderen of behouden van zelfmanagement:
 - Begeleiden van de oudere cliënt in het omgaan met de ervaren beperkingen in het dagelijks leven en met de risicofactoren. Het gaat hierbij niet alleen om feitelijke (fysieke en functionele) controle, maar ook om het begrijpen en accepteren van hun kwetsbaarheid^[21].
 - Adviseren over en begeleiden bij leefstijlverandering.
 - Begeleiden of adviseren van mantelzorgers en partner/familie en andere betrokkenen.

In het kader van preventie is in de behandeling aandacht voor het tegengaan of verminderen van de ervaren beperkingen die zelfstandig functioneren en eigen regie belemmeren. Doel is de ervaren en te verwachten beperkingen die de zelfredzaamheid en zelfmanagement bedreigen, in positieve zin te beïnvloeden en het risico op kwetsbaarheid te verminderen.

Eenvoorbeeld hiervan is het screenen op valrisico en bij aanwezigheid van valrisicofactoren, het uitvoeren van een (interprofessioneel) valpreventieprogramma. In de palliatieve fase ligt focus op de begeleiding bij achteruitgang van bewegingsmogelijkheden van de cliënt naast het zoveel mogelijk bevorderen of behouden van zelfredzaamheid en zelfmanagement.

Behandeldoelen worden regelmatig geëvalueerd met behulp van meetinstrumenten, bijvoorbeeld op de domeinen kracht, balans, uithoudingsvermogen, kwaliteit van leven, kwetsbaarheid en uitvoering van dagelijkse activiteiten. Ook het behandelproces wordt regelmatig geëvalueerd en besproken met de cliënt en bij het proces betrokken zorg- en hulpverleners.

3 Kwaliteitsbeleid

3.1 Verantwoordelijkheden van de beroepsvereniging en de geriatrie-oefentherapeut

Informatie over het platform Geriatrie-oefentherapie

Iedere specialisatie van de VvOCM wordt vertegenwoordigd door een platform. Het platform Geriatrie-oefentherapie heeft als doel inhoudelijk en uitvoerend de belangen van deze beroepsgroep te bewaren, initiërend te zijn in inhoudelijke vernieuwingen en het verbeteren van de positie van de geriatrie-oefentherapie binnen de eerste- en tweedelijnszorg. De leden van het platform zijn de projectleiders van door het bestuur van de VvOCM goedgekeurde plannen. Het platform reageert op signalen uit het werkveld. Zoals signalen van de leden van het platform, de beroepsvereniging VvOCM of van instanties als het onderwijs, overheid en andere wet- en regelgevende instanties. De visie en de plannen van het platform worden jaarlijks voorgelegd aan het bestuur van de VvOCM.

Samenwerking

Om de geriatrische cliënt optimale zorg te bieden werken geriatrie-oefentherapeuten op verschillende niveaus samen: met de cliënt, diens verzorgers/begeleider/mantelzorgers, met de verwijzer (huisarts of specialist) en andere professionals binnen en buiten het zorgdomein (cliënt en cliëntstelsel).

De geriatrie-oefentherapeuten zijn werkzaam in of vanuit een eerstelijnszorgpraktijk en in verschillende zorginstellingen. Ook bieden zij preventieve interventies voor ouderen. In al deze settingen is interprofessionele samenwerking, waarbij de cliënt centraal staat, noodzakelijk vanwege het aantal betrokken zorgverleners en mantelzorg. Op basis van de aard en de complexiteit van de zorgvraag en de (omgevings- en behandel)context wordt samengewerkt met betrokken professionals, familie en mantelzorg. De samenwerking met de familie/verzorgers/begeleiders en (para)medici is in steeds grotere mate van toepassing wanneer de fysieke of mentale kwetsbaarheid van de cliënt toeneemt.

Afhankelijk van de werksetting krijgt de samenwerking vorm. Dat kan zijn in de vorm van institutionele zorg, ketenzorg of transmurale ouderenzorg.

De geriatrie-oefentherapeut heeft veel kennis van de andere beroepen en van kenmerken van de verschillende domeinen van kwetsbaarheid en weet door te verwijzen.

3.2 Grenzen van de specialisatie geriatrie-oefentherapie

De geriatrie-oefentherapie wordt afgebakend van de algemene oefentherapie door een verschil in complexiteit van de zorgvraag, (biologische) leeftijd van de zorgvrager en (veelal) de werkomgeving van de therapeut. In de meeste werksettings is de geriatrie-

oefentherapeut betrokken bij de behandeling van (kwetsbare) ouderen met een (hoog) complexe zorgvraag en ouderen met een hoog risico op kwetsbaarheid.

3.3 Borging van de kwaliteit van geriatrie-oefentherapie

De minimale eisen die aan een gespecialiseerd geriatrie-oefentherapeut gesteld worden zijn vastgelegd door middel van:

- registratie van de specialisatie in het Kwaliteitsregister Paramedici
- scholing.

Kwaliteitsregister Paramedici

De registratie van de gespecialiseerde geriatrie-oefentherapeuten is in handen van het Kwaliteitsregister Paramedici. De eisen die gesteld worden aan een registratie in dit register worden mede onder invloed van de VvOCM en het platform Geriatrie-oefentherapie vijfjaarlijks vormgegeven. Voor registratie vanaf 2019 gelden eisen ten aanzien van werkervaring, aantal behandelingen in voorafgaand kalenderjaar en scholing (zie website).

Scholing

Anno 2019 zijn er twee routes die afgestudeerde oefentherapeuten kunnen volgen om zich te bekwamen tot geriatrie-oefentherapeut:

- Het volgen van een aantal verplichte en facultatieve post-hbo scholingen bij erkende professionele aanbieders van gezondheidszorgonderwijs. Het gehele traject wordt afgerond met een portfoliogesprek, waarin wordt getoetst of de therapeut voldoet aan het beroepscompetentieprofiel van de specialisatie geriatrie-oefentherapeut.
- Het volgen van een master zoals de master Ouderen en chronische ziekten met de uitstroomrichting Geriatrie aan de Hogeschool Leiden of de master Geriatriefysiotherapie aan de Hogeschool Utrecht.
- Naast de scholingseisen moeten de therapeut voldoen aan een werkervaringseis en aan een minimaal aantal behandelingen gegeven in het jaar voorafgaand aan de registratie.

De specifieke opleidingseisen zijn beschreven op de VvOCM-website.

Voor herregistratie houden geriatrie-oefentherapeuten hun deskundigheidsbevordering bij in een digitaal portfolio. Dit digitaal portfolio moet activiteiten bevatten op het gebied van



werkervaring, scholing en andere activiteiten ter bevordering van de deskundigheid. De VvOCM streeft ernaar om het volgen van een module op masterniveau op te nemen met ingang van

2030. De eisen die gesteld worden aan de (her)registratie voor geriatrie-oefentherapeuten zijn te vinden op de website van het kwaliteitsregister paramedici.

3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden

Om kwaliteit van zorg te bevorderen zijn er werkafspraken, protocollen, richtlijnen en standaarden. Bij het inzichtelijk maken van het handelen zijn het beroepsprofiel en de beroepscode startpunt. Andere kwaliteitsinstrumenten zijn monodisciplinaire richtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen, richtlijn Gegevensuitwisseling Huisarts/specialist-paramedici (HASP-paramedici) en standaard verslaglegging.

In de tweede- en derdelijnszorg hebben geriatrie-oefentherapeuten te maken met afspraken en protocollen of richtlijnen van de instelling. Voorbeelden hiervan zijn:

- Hygiëne, patiëntbejegening, privacy regels;
- Behandelbeleid, opgesteld in samenspraak met de specialist;
- Dossiervoering en verslaglegging.

De Wet Zorg en Dwang vervangt per januari 2020 de Bopz. De wet geldt voor cliënten met een verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening die professionele zorg krijgen en beschermt deze cliënten tegen onvrijwillige zorg. Aan deze wet is een stappenplan gekoppeld met eisen voor het opstellen van een zorgplan, te downloaden via Vilans^[22].

Richtlijnen en zorgstandaarden

- Richtlijnen van de beroepsverenigingen VvOCM en KNGF, zoals artrose, osteoporose, Parkinson e.d..
- Multidisciplinaire richtlijnen van verschillende netwerken en organisaties zoals de NHG, Verenso, Vilans, het CVA netwerk, ClaudicatioNet, Integraal Kankercentrum Nederland (IKN) en de Hartstichting.
- Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen (NVKG), 2017.
- Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis De Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), 2018.
- De richtlijn Vermoeden van ouderen mishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein (NVKG), 2018.
- Richtlijn medisch specialistische revalidatie bij oncologie (IKN), 2018.
- Diverse zorgstandaarden, afhankelijk van de werksetting van de geriatrie-oefentherapeut en diens deelname binnen ketenzorg en/of transmurale zorg.
- Beweegrichtlijnen voor volwassenen en voor ouderen 2017 (Gezondheidsraad. Den Haag, publicatienr. 2017/08).
- Aanvullend, ondersteunend materiaal is te vinden op websites van verschillende organisaties en kennisnetwerken, zoals Vilans en De Kring OuderenZorg (KOZ) AMC 1 van de 8 nationale geriatrienetwerken^[20].



3.5 Meten, toetsen en verbeteren

Binnen een cyclisch proces van activiteiten, gericht op het handhaven of verbeteren van de kwaliteit van de zorg nemen meten en toetsen een belangrijke plaats in. Het is van belang dat de kwaliteit van de geriatrie-oefentherapeut inzichtelijk is voor alle betrokken partijen. Er zijn verschillende instrumenten die tot doel hebben om bepaalde aspecten van kwaliteit inzichtelijk te maken, op basis waarvan de therapeut verbeteracties kan doorvoeren of bereikte kwaliteit kan borgen. Voor alle oefentherapeuten geldt dat dit wordt geborgd in het kwaliteitsregister paramedici, door deelname aan de Landelijke Database Oefentherapie (LDO) en door inzetten van PROMs en PREMs.

Intercollegiaal Overleg

Over het hele land verspreid zijn er intercollegiale overleggen die gericht kunnen zijn op geriatrische zorg. In deze intercollegiale overleggen worden nieuwe ontwikkelingen besproken, onder andere in de vorm van journal clubs. Daarnaast kunnen geriatrie-oefentherapeuten vaak aansluiten bij multidisciplinaire overleggen.

4 Competentieprofiel Geriatricie-oefentherapeut

Dit beroepscompetentieprofiel beschrijft de competenties die de geriatricie-oefentherapeut nodig heeft om taken uit te voeren en problemen op te lossen in zijn werksituatie.

Het profiel is opgebouwd volgens het CanMEDS competentieraamwerk voor zorgprofessionals. Er wordt onderscheidt gemaakt tussen zeven competentiegebieden en de daarbij bijbehorende beroepsrollen.

1. Vakinhoudelijk expert: de oefentherapeut als zorgverlener en behandelaar.
2. Communicatie: de oefentherapeut als communicator.
3. Samenwerking: de oefentherapeut als samenwerkingspartner.
4. Kennis en wetenschap: de oefentherapeut als reflectieve professional en praktijk onderzoeker.
5. Maatschappelijk handelen: de oefentherapeut als gezondheidsbevorderaar.
6. Organisatie en kwaliteit: de oefentherapeut als organisator.
7. Professionaliteit: de oefentherapeut als professional & kwaliteitsbevorderaar.

1 Vakinhoudelijk expert

Onderzoeken, behandelen en begeleiden vormen de kernbegrippen binnen dit competentiegebied. Uitgangspunt voor het handelen van de geriatricie-oefentherapeut is de hulpvraag (op het gebied van bewegen en functioneren) van de cliënt en/of het cliëntsysteem. Met behulp van het klinisch redeneren binnen alle fasen van het methodisch handelen wordt het gezondheidsprobleem van de cliënt in beeld gebracht (geriatricie-oefentherapeutische

screening en diagnose), wordt het behandelplan geformuleerd en een persoonsgericht behandelplan met tijdindicatie opgesteld. Dit behandelplan omvat alle ICF-domeinen al naar gelang de bevindingen uit anamnese en onderzoek. Het behandelplan wordt besproken met de cliënt en het cliëntsysteem en er wordt in overleg een besluit genomen tot behandeling, advisering of mogelijk verwijzing (shared decision making). Indien er besloten wordt om

te starten met de behandeling wordt het behandelplan uitgevoerd, waarbij regelmatig wordt geëvalueerd op de afgesproken subdoelen. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld.

Evidence-/practice-based handelen is de basis voor diagnostiek, interventie en aanpak binnen het geriatrie-oefentherapeutisch behandelen.

Competentie 1	Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● handelt volgens vigerende beroepsstandaarden, zoals beroepsprofiel, beroepscode en richtlijnen; ● voert in geval van directe toegankelijkheid een screening uit en maakt een screeningsrapportage; signaleert gele en rode vlaggen en contra-indicaties en overlegt met de verwijzer bij een chronische indicatie; ● vraagt, observeert, onderzoekt, analyseert en diagnosticeert; ● identificeert belemmerende en bevorderende factoren voor (gezond) beweeggedrag/gedragsverandering; ● inventariseert wensen en behoeften van de cliënt en betreft hierbij nadrukkelijk, daar waar mogelijk, zijn naasten en/of mantelzorgers en/of cliëntensysteem in relatie tot de oplossing van het probleem. ● schetst het risicoprofiel op de korte en lange termijn in relatie tot de gevonden gezondheidsproblematiek; ● past relevante, valide en betrouwbare meetinstrumenten toe; ● geeft op basis van de resultaten van het diagnostisch proces gericht advies aan de cliënt en/of diens omgeving/cliëntensysteem; ● beoordeelt bij welk specialisme de cliënt (mogelijk aanvullend) het beste terecht kan voor de behandeling van zijn gezondheidsprobleem; ● begeleidt de cliënt en/of het cliëntensysteem in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze. Komt een behandelovereenkomst overeen met de cliënt en/of het cliëntensysteem; ● stelt een persoonsgericht behandelplan op en voert dit uit; schakelt indien nodig andere disciplines in, altijd gericht op de hulpvraag van de cliënt; ● bereidt interventies voor, kiest middelen en een didactische en/of coachende aanpak afgestemd op de belevingswereld, wensen en de motorische en cognitieve (on)mogelijkheden van de cliënt; ● stimuleert de cliënt in het uitvoeren van activiteiten door de oefensituatie voor de cliënt betekenisvol te maken; ● coacht/begeleidt de cliënt in de transfer van therapeutische setting naar toepassing in de reële context, waar mogelijk in die reële context;

Indicatoren

- informeert en adviseert de cliënt over het optimaliseren van de balans tussen belasting en belastbaarheid in het dagelijks leven, het onderhouden van die balans en het bewegen, en past hierbij kennis toe op het gebied van onderbehandeling en overtraining;
- zet verschillende modellen in om gewenste gedragsverandering tot stand te brengen en te ondersteunen;
- bevordert de zelfredzaamheid van de cliënt;
- adviseert zo nodig andere betrokkenen hoe te handelen in de leef-/woonomgeving en adviseert indien nodig het cliëntensysteem hoe de cliënt in het therapeutisch proces te ondersteunen;
- evalueert het verloop van het behandelproces en bespreekt de resultaten van de behandeling met de cliënt en past zo nodig het behandelplan, of de prognose aan;
- evalueert aan het einde van het behandelproces het resultaat van de behandeling en het gevolgde proces en bespreekt dit met cliënt en/of het cliëntensysteem;
- expliciteert gemaakte keuzes en kan deze verantwoorden; betreft daarin richtlijnen en beschikbare evidence;
- verzorgt groepsbehandelingen aan specifieke doelgroepen; Hierbij zijn voorgaande indicatoren van toepassing.
- kent de afwijkende wet- en regelgeving rondom wilsonbekwaamheid van cliënten.



2 Communicatie

De geriatrie-oefentherapeut bouwt een vertrouwensrelatie op met de cliënt (en het cliëntsysteem) en zorgt voor een adequate uitwisseling van informatie nodig voor het goed verlopen van het zorgproces en het gezamenlijk nemen van beslissingen. Dit vraagt

van de geriatrie-oefentherapeut een goed inschattingsvermogen van informatiebehoefte en informatienoodzakelijkheid binnen de leefwereld van de cliënt.

Competentie 2.1	Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie
	<p>De geriatrie-oefentherapeut zorgt dat er een vertrouwensrelatie ontstaat met de cliënt als basis voor een effectief zorgproces. Ook is het in individuele gevallen van belang om verzorgers/begeleiders/cliëntsysteem in dit zorgproces te betrekken, waardoor de geriatrie-oefentherapeut ook moet zorgen voor een vertrouwensrelatie met deze betrokkenen.</p>
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• gaat een professionele samenwerkingsrelatie aan met de cliënt;• bejegt de cliënt met betrokkenheid, begrip en respect;• creëert een veilig klimaat;• luistert actief en verkrijgt op doelmatige wijze relevante cliëntinformatie;• respecteert de sociaal-culturele achtergrond van de cliënt;• houdt rekening met de communicatieve mogelijkheden en belevingswereld van de cliënt;• kan non-verbale signalen van de cliënt herkennen, interpreteren en indien nodig bespreken;• hanteert verschillende gesprekstechnieken en kan omgaan met alternatieve communicatietechnieken;• door middel van verbale en non-verbale communicatie geeft de geriatrie-oefentherapeut vertrouwen in het eigen kunnen van de geriatrische cliënt;• bespreekt met de cliënt de resultaten van het diagnostische proces, de mogelijke interventies, wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden en beslist samen met de cliënt (shared decision making) over het in te zetten traject.• bespreekt de resultaten van de behandeling met de cliënt en past in samenspraak met de cliënt zo nodig het behandelplan, of de prognose aan;• staat open voor feedback en handelt hiernaar.

Competentie 2.2	Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt
	De geriatrie-oefentherapeut geeft voorlichting en advies aan de cliënt en het cliëntensysteem op het gebied van bewegen, gezondheid en leefstijl, gerelateerd aan het gezondheidsprobleem en de hulpvraag.
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● geeft voorlichting over de (mogelijke) aandoening en het gezondheidsprobleem; ● geeft voorlichting en advies over het gebruik van technische en/of ergonomische hulpmiddelen; ● geeft voorlichting over beweeggedrag en leefstijl in relatie tot het gezondheidsprobleem; ● geeft advies en informatie over de (kwantitatieve) norm van bewegen; ● geeft advies over hobby's, sport en andere bewegingsvormen; ● geeft advies over het gebruik van zorgtechnologie zoals apps en wearables; ● bespreekt de extra, persoonlijke, gezondheidgegevens die voortkomen uit het gebruik van hiervoor genoemde technologie en geeft indien nodig feedback; ● vertaalt en verduidelijkt informatie van andere disciplines.

Competentie 2.3	Informatie vastleggen en informatie geven
	De geriatrie-oefentherapeut legt relevante informatie schriftelijk vast in een cliëntendossier en gebruikt dit in de communicatie met betrokkenen. Dit gebeurt met respect voor privacy van de betrokkenen. De geriatrie-oefentherapeut handelt volgens geldende richtlijnen van de beroepsgroep en/of zorginstelling.
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verzamelt op doelmatige wijze informatie van de cliënt; ● legt de gegevens vast in het cliëntendossier conform de richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving voor geriatrie-oefentherapeuten en medebehandelaars; ● brengt tijdig en adequaat schriftelijk en/of mondeling verslag uit aan verwijzer/huisarts en zo nodig andere betrokkenen; ● maakt een eindrapportage voor de verwijzer/de huisarts; ● neemt de rechten van de cliënt in acht, zoals deze voortvloeien uit wetgeving, rechtspraak en richtlijnen van de beroepsgroep; ● neemt de geheimhoudingsplicht in acht en eerbiedigt de persoonlijke levenssfeer van de cliënt en betrokkenen.



3 Samenwerken

De geriatrie-oefentherapeut werkt samen met andere (zorg) professionals om doelen van geriatrie-oefentherapeutische interventies te realiseren. Het betreft hier zowel intercollegiale als interprofessionele samenwerking ten behoeve van een optimaal zorgproces. Vanuit ieders expertise kan een goed op elkaar afgestemd zorgplan voor de cliënt ontwikkeld worden.

Ook kan de geriatrie-oefentherapeut deel uitmaken van intercollegiaal overleg, een netwerk of een interdisciplinair team dat een protocol of nieuw product ontwikkelt ten behoeve van een specifieke cliëntengroep. Kennis van elkaars expertise en delen van specialistische kennis zijn in alle gevallen noodzakelijk.

Competentie 3	Samenwerken
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• onderneemt activiteiten om tot interprofessioneel samenwerken te komen;• schakelt indien nodig andere disciplines in, mogelijk in overleg met de huisarts en of de specialist ouderengeneeskunde;• onderhoudt relaties met andere (zorg)professionals, sociaal maatschappelijke dienstverlening, overheidsinstanties, leveranciers van o.a. hulpmiddelen en collega geriatrie-oefentherapeuten;• verwijst zo nodig naar een andere (zorg)professional ten behoeve van het herstelproces van de cliënt;• brengt casuïstiek in binnen professioneel overleg;• neemt deel aan cliëntbesprekingen, vertegenwoordigt het domein van de geriatrie-oefentherapeut en verwoordt visie en doel van de geriatrie-oefentherapie naar de bij het zorgproces betrokken professionals;• deelt kennis ten behoeve van de inter- of multiprofessionele samenwerking/het overleg;• verwoordt kort de gegevens uit het geriatrie-oefentherapeutisch onderzoek en/of behandeling ten behoeve van het overleg met inachtneming van het beroepsgeheim;• stemt met andere (zorg)professionals af hoe de zorgverlening rondom de cliënt zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden uitgevoerd, en is zich hierbij bewust van de gevolgen van het eigen handelen voor betrokken hulpverleners;• doet verslag aan anderen binnen en buiten de oefentherapie indien de cliënt hiertoe toestemming voor heeft gegeven;• is zich bewust van verschillende rollen, belangenverstrengeling en mogelijke conflicten binnen de bij het zorgproces betrokkenen en kan hierin adequaat handelen;• werkt samen met andere (zorg)professionals, instanties en/of onderzoekers ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied en de overige gezondheidszorg.

4 Kennis en Wetenschap

De geriatrie-oefentherapeut gebruikt de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid om het geriatrie-oefentherapeutisch handelen te onderbouwen (evidence- en practice based). Daarnaast draagt de geriatrie-oefentherapeut bij aan innovatie van de oefentherapie door een bijdrage te leveren

aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek en door nieuwe inzichten te implementeren. De professional werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's.

Competentie 4.1	Kritisch analyseren van het geriatrie-oefentherapeutisch handelen
	De geriatrie-oefentherapeut werkt methodisch en evidence en practice based. Als een reflectieve professional zorgt hij voor de op dit moment best mogelijke kwaliteit van de zorg. Daarbij is het van belang de eigen kennis actueel te houden en in te passen in het eigen handelen.
Indicatoren	De geriatrie-oefentherapeut: <ul style="list-style-type: none">• maakt het geriatrie-oefentherapeutisch handelen transparant;• past klinisch redeneren binnen het methodisch handelen toe en onderbouwt de keuzes zoveel mogelijk evidence based;• hanteert richtlijnen op kritische wijze;• signaleert veranderingen in de samenleving en analyseert deze op de consequenties voor het geriatrie-oefentherapeutisch handelen;• blijft op de hoogte van nieuwe inzichten binnen het vakgebied en past deze toe binnen het eigen geriatrie-oefentherapeutisch handelen;• heeft kennis van technologische ontwikkelingen zoals eHealth/wearables/apps en weet voor welke cliënten deze een toegevoegde waarde kunnen hebben;• hanteert de grenzen van het eigen kunnen en vraagt zo nodig consult;• vindt op doelmatige wijze relevante en actuele literatuur betreffende aan de orde zijnde besluitvormingsthema's.

Competentie 4.2	Bijdragen aan innovatie van het beroep
	De geriatrie-oefentherapeut draagt systematisch bij aan kwalitatieve verbetering en vernieuwing van de zorgverlening door het ontwikkelen, toepassen en verspreiden van recente (wetenschappelijke) kennis.
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en brengt deze onder de aandacht van de wetenschap; ● analyseert, interpreteert en evalueert wetenschappelijke vakliteratuur kritisch ten aanzien van effectonderzoek, meetinstrumenten en op klinische relevantie; ● vertaalt uitkomsten van relevant wetenschappelijk onderzoek naar consequenties voor de oefentherapie en naar de eigen klinische setting; ● registreert systematisch relevante cliëntgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek binnen de oefentherapie; ● maakt gebruik van kennis uit wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het ontwikkelen van protocollen; ● levert een bijdrage aan de ontwikkeling van het eigen vakgebied en de gezondheidszorg door bijvoorbeeld: ● data aan te leveren voor de Landelijk Database Oefentherapie (LDO); ● (als therapeut) deel te nemen aan wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek en innovatieprojecten binnen de oefentherapie of multidisciplinair onderzoek; ● onderzoeksvragen te formuleren; ● het ontwikkelen van nieuwe inzichten, producten of diensten ● het toepassen van nieuwe inzichten, producten of diensten ● een bijdrage te leveren aan het evalueren, bijstellen en ontwikkelen van beroepsstandaarden (zoals BCP, code en richtlijnen). ● een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van voorlichtings- en instructiemateriaal.



Competentie 4.3	Deskundigheid bevorderen van professionals
	De geriatrie-oefentherapeut levert een bijdrage aan kenniscirculatie betreffende nieuwe inzichten binnen het domein bewegen.
Indicatoren	De geriatrie-oefentherapeut: <ul style="list-style-type: none">• verzorgt presentaties, workshops etc. voor collegae en andere (para)medici;• begeleidt/coacht geriatrie-oefentherapeuten in opleiding, nieuwe collega geriatrie-oefentherapeuten en andere professionals;• wisselt kennis uit met collegae en andere (zorg)professionals ten behoeve van eigen deskundigheidsbevordering.



5 Maatschappelijk handelen

Dit competentiegebied betreft de maatschappelijke verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid en welzijn die de geriatrie-oefentherapeut heeft. Dit betreft zowel de cliënt, de gemeenschap als de bevolking. De geriatrie-oefentherapeut is enerzijds, binnen de diagnostiek en interventie van de individuele cliënt en binnen groepsbehandeling, gericht op preventie en het geven van voorlichting over gezond bewegen, altijd in de context

van het maatschappelijk functioneren. Anderzijds zal de geriatrie-oefentherapeut, daar waar nodig en mogelijk, het belang van gezond bewegen benadrukken voor de ouder wordende mens binnen de samenleving. Het gaat om het signaleren en aanpakken van (structurele) gezondheidsproblemen en preventie van problemen die mogelijk (kunnen) leiden tot participatieproblemen.

Competentie 5	Bevorderen gezondheid en welzijn
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• herkent problemen in functioneren die de gezondheid en de mate van zelfstandigheid van de ouder wordende mens beïnvloeden en neemt dit mee in het geriatrie-oefentherapeutisch handelen;• signaleert gezondheidsproblemen vroegtijdig door middel van screening en geeft een prognose van de risico's die een cliënt(engroep) loopt en een advies om wel of niet tot behandeling over te gaan;• handelt naar afspraken binnen de beroepsgroep zoals verwoord in de beroepscode;• is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en handelt volgens de bijbehorende richtlijn;• signaleert nieuwe mogelijkheden voor programma's gericht op gezondheid, bewegen en zelfstandige functioneren;• ontwikkelt, implementeert en evalueert programma's voor preventie, zorg, training en advies; zoals transfertraining, looptraining, fitstroke, valpreventie, passiviteit preventie (PDL);• geeft voorlichting aan zorgmedewerkers, cliëntensysteem, (para)medici en instanties over onderwerpen in het kader van gezondheidsbevordering en preventie van problemen in functioneren van ouderen; zoals bijvoorbeeld beweeggedrag in relatie tot leefstijl, cliëntveiligheid en zelfmanagement;• is op de hoogte van overheid-/gemeentebestuur gericht op gezondheid en welzijn en handelt hiernaar;• behartigt de belangen van de cliënt(groepen) door beargumenteerd invloed uit te oefenen;• behartigt de belangen van de oefentherapie binnen instanties en organisaties.



6 Organisatie en kwaliteit

De geriatrie-oefentherapeut beheert een praktijk, werkt in loondienst of werkt in een zorginstelling en ontwikkelt zorgbeleid en borgt de kwaliteit van de gebodenzorg; draagt bij aan de ontwikkeling van zorgbeweegbeleid en borgt de kwaliteit van de gebodenzorg. Activiteiten: uitvoeren van administratie en praktijkvoering,

hanteren van kwaliteitssystemen en ontwikkelen, uitvoeren en borgen van beleid, en beheer van de organisatie. Daarmee draagt de geriatrie-oefentherapeut bij aan continuïteit en kwaliteit van de totale zorg- en dienstverlening.

Competentie 6	Werken in en vanuit een organisatie
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• draagt zorg voor de dagelijkse gang van zaken betreft oefentherapeutisch cliëntgebonden zorg (faciliteiten, praktijkadministratie en contacten met collega's, verwijzers en zorgverzekeraars);• evalueert systematisch de kwaliteit van de gebodenzorg en ontwikkelt, implementeert en evalueert het verbeterplan;• handelt volgens de gangbare kwaliteitssystemen;• levert een bijdrage aan de ontwikkeling, de implementatie en de uitvoering van een beleidsplan van de organisatie (cliëntenzorg, personeel, samenwerking met derden, marketing en PR, financieel-economische zaken);• zet interventies en hulpmiddelen doeltreffend in (en altijd gericht op hulpvraag en zelfmanagement) zodat hij zoveel mogelijk kosten efficiënt kan werken (doelmatigheid).



7 Professionaliteit

De geriatrie-oefentherapeut legt verantwoording af voor zijn handelen binnen de zorgverlening door dit systematisch te evalueren. Hij is in staat om te reflecteren op eigen handelen, gedrag en ervaringen, waarbij de waarden en normen van het beroep in acht worden genomen. De geriatrie-oefentherapeut is zich bewust van de gezondheidsproblemen op het psychosociale functioneren van de oudere en heeft kennis van de wisselwerking op de

multimorbiditeit. Daarbij stelt hij zich open om zijn deskundigheid voortdurend te toetsen en te verbeteren (leven lang leren).

De geriatrie-oefentherapeut draagt bij aan de profilering, belangenbehartiging en inhoudelijke ontwikkeling van de oefentherapie.

Competentie 7.1	Open staan om zichzelf en de oefentherapie te ontwikkelen
	De geriatrie-oefentherapeut stelt zich binnen de zorgverlening regelmatig de vraag: 'is het goed en kan het nog beter?' Hij is zich bewust van de kwaliteit van het geriatrie-oefentherapeutisch handelen, stelt dit ter discussie en draagt bij aan verbetering.
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● draagt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling; ● reflecteert methodisch door: <ul style="list-style-type: none"> - het eigen handelen, gedrag en ervaringen binnen het zorgverleningsproces te evalueren en ter discussie te stellen; - alternatieven te ontwikkelen voor het eigen handelen en hieruit keuzes te maken; - de gemaakte keuzes binnen het eigen handelen uit te voeren; - de gemaakte keuzes te evalueren; ● toont initiatief en verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling door onder meer het volgen van scholing, intervisie en/of intercollegiaal/multidisciplinair overleg specifiek gericht op ouderen; ● toont initiatief en verantwoordelijkheid voor profilering en verdere ontwikkeling van het vak oefentherapie; ● participeert in beroeps- en belangenverenigingen; ● draagt bij aan de transparantie van het beroep, door bijvoorbeeld bij te dragen aan de LDO.

Competentie 7.2	Handelen volgens de waarden en normen binnen de oefentherapie
Indicatoren	<p>De geriatrie-oefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• is zich bewust van de essentiële aspecten van de oefentherapie binnen het eigen handelen, zoals beschreven in het beroepsprofiel;• handelt volgens de uitgangspunten van de oefentherapie, zoals beschreven in het beroepsprofiel en de beroepscode;• draagt verantwoordelijkheid voor het eigen geriatrie-oefentherapeutisch handelen, geeft hierin de eigen grenzen aan en bewaakt deze;• consulteert collegae of andere professionals,• werkt interprofessioneel samen;• draagt verantwoordelijkheid voor keuzes bij een discrepantie tussen eigen waarden en normen en de professionele waarden en normen.



Bronnen

- [1] „<https://www.ensie.nl/begrippen-over-beroep-en-opleiding/beroepsprofiel>,” [Online]. [Geopend Maart 2019].
- [1] „<https://www.ensie.nl/begrippen-over-beroep-en-opleiding/beroepsprofiel>,” [Online]. [Geopend Maart 2019].
- [2] VvOCM, *Beroepsprofiel Oefentherapeut*, Utrecht: VvOCM, 2019.
- [3] RIVM, [Online]. Available: <https://www.rivm.nl/nieuws/rivm-verkent-toekomstige-ontwikkelingen-in-zorgvraag-bredere-determinanten-van-gezondheid-en>. [Geopend 12 7 2019].
- [4] Centraal Bureau voor de Statistiek, „SBC Statline,” [Online]. Available: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83786NED/table?ts=1556720056996>; <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84346NED/table?ts=1556720332720>. [Geopend mei 2019].
- [5] RIVM, „Een gezonder Nederland,” RIVM, Bilthoven , 2014.
- [6] RIVM en Ministerie van Volksgezondheid, „Volksgezondheid Toekomst Verkenning,” [Online]. Available: <https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-ouderen#kadertekst1>. [Geopend mei 2019].
- [7] Campen, C. van, „Kwetsbare oudere in de praktijk,” Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, 2011.
- [8] Verenso, *Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde*, Verenso, 2012.
- [9] RIVM, „Ouderen van nu en straks,” RIVM, Bilthoven, 2015.
- [10] H. Evenhuis en et al., „Gezond Ouder met een verstandelijke beperking,” Erasmus Universiteit, Rotterdam, 2014.
- [11] G. Engel, „The Need for a new medical model: A challenge for Biomedicine,” *Science, New Series*, vol. vol. 196, pp. pp. 129-136, 1977.
- [12] N. Smorenburg en C. Bastiaansen-ten Haaf, „Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventie Model(ODIM),” *Beweegreden*, vol. 11, nr. 2, 2015.
- [13] WHO.RIVM, „Nederlandse vertaling van de ‘International Classification of Functioning, Disability and Health’,” RIVM, Bilthoven , 2007.
- [14] E. J. R. D. Rothstein JM, „The Hypothesis-Oriented Algorithm for Clinicians II (HOAC II): a guide for patient management.,” *Phys Ther.* 2003; , pp. 83(5):455-70., 2003.
- [15] R. Pel-Littel, M. van de Pol, M. de Boer en L. Delmee, „Vilans,” [Online]. Available: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/infographic-samen-beslissen-kwetsbare-ouderen.pdf>. [Geopend juli 2019].
- [16] K. Coleman, B. Austin, C. Brach en W. E. , „Evidence on the Chronic Care Model in the new millenium.,” *Health affairs (project Hope)*, vol. 28(1), pp. p.75-85, 2009.
- [17] B. Neuman en J. Fawcett, *The Neuman systems model* (5th ed.), Upper Saddle River, : NJ: Pearson., 2011.
- [18] Stichting PDL, „Stichting PDL,” [Online]. Available: <http://stichtingpdl.nl/stichting-pdl/wat-is-pdl/>. [Geopend 11 7 2019].
- [19] World Health Organization, „Preparing a Healthcare Workforce for the 21st Century. The Challenge of Chronic Conditions.,” Geneva, 2005.

- [20] „Stichting Effectieve Ouderenzorg,” De Kring OuderenZorg (KOZ)AMC,[Online]. Available: <https://effectieveouderenzorg.nl/zorgmodellen/>. [Geopend 11 7 2019].
- [21] A. Machielse, *Afgezonderd of ingesloten; Over sociale kwetsbaarheid van ouderen*, Utrecht: Universiteit van Humanistiek , 2016.
- [22] Vilans, „Vilans,” [Online]. Available: www.vilans.nl/projecten/wet-zorg-en-dwang-treedt-1-januari-2020-in-werking. [Geopend 18 7 2019].





Vereniging van Oefentherapeuten

T (030) 262 56 27 | www.vvocm.nl E info@vvocm.nl