

# BEROEPSPROFIEL KINDEROEFENTHERAPEUT





## Initiatief

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

## Organisatie

VvOCM



## Colofon

Beroepsprofiel Kinderoefentherapeut

© Copyright 2020

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

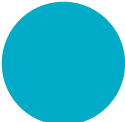
Website: [www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl)

E-mail: [info@vvocm.nl](mailto: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 per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. 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



<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>	<b>Hoofdstuk 4 Competentieprofiel Kinderoefentherapeut</b> .....	<b>17</b>
<b>Hoofdstuk 1 Het beroep kinderoefentherapeut</b> .....	<b>5</b>	1. Vakinhoudelijk expert: de kinderoefentherapeut als zorgverlener en behandelaar .....	18
1.1 Beschrijving .....	7	2. Communicatie: de kinderoefentherapeut als communicator .....	22
1.2 Positionering .....	7	3. Samenwerken: de kinderoefentherapeut als samenwerkingspartner .....	25
1.3 Kennis en Kunde .....	8	4. Kennis en Wetenschap: de kinderoefentherapeut als reflectieve professional en praktijk onderzoeker .....	26
<b>Hoofdstuk 2 Methodisch handelen kinderoefentherapie</b> .....	<b>9</b>	5. Maatschappelijk handelen: de kinderoefentherapeut als gezondheidsbevorderaar .....	31
<b>Hoofdstuk 3 Kwaliteitsbeleid</b> .....	<b>13</b>	6. Organisatie: de kinderoefentherapeut als organisator ...	32
3.1 Verantwoordelijkheden van het Platform Kinderoefentherapie en de kinderoefentherapeut .....	13	7. Professionaliteit: de kinderoefentherapeut als professional & kwaliteitsbevorderaar .....	33
3.2 Grenzen van de specialisatie kinderoefentherapie .....	14	<b>Bronnen</b> .....	<b>35</b>
3.3 Borging van de kwaliteit van de kinderoefentherapie ....	14		
3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden .....	16		
3.5 Meten, Toetsen en verbeteren .....	16		

# Algemene gegevens

## Werkgroep

Dhr. dr. J. Noordstar  
Mw. drs. M. Biesta  
Mw. D. Steeman, MEN  
Mw. F.M. de Wilde, MBA-H

## Klankbordgroep

Dhr. R. Freriks  
Mw. A.C. van der Vliet  
Mw. A.G. van den Brink  
Mw. C.A.D.M. Mutsaers  
Mw. D.M. Verdegaal  
Mw. I. Bunnik  
Mw. J. Glas  
Mw. K.C. Muller-Visser  
Mw. K.S. Frenzen  
Mw. M.J. la Verge  
Mw. M.R.F. Jongsma  
Mw. N. Gietema  
Mw. R.M.H. Kuijpers, MSc  
Mw. S.A.M.C. Pijnenburg  
Mw. S.J. de Graaf

## Begeleiding namens VvOCM

Mw. G. Buis

## Legitimering

Geaccordeerd door de AV van de VvOCM op 8 september 2020.

# Inleiding

Kinderoefentherapie is sinds 1 januari 2008 een geregistreerde specialisatie van de algemene oefentherapie. Kinderoefentherapeuten zijn gespecialiseerd in het onderzoeken, behandelen en begeleiden van kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek.

Door hun eigen registratie binnen het Kwaliteitsregister Paramedici hebben kinderoefentherapeuten een eigen beroepsprofiel. Het beroepsprofiel is opgezet volgens het raamwerk van het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019.

Het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019 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 post initieel). 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. Het Beroepsprofiel Kinderoefentherapeut is niet alleen een belangrijk document voor kinderoefentherapeuten en het begeleidingstraject tot kinderoefentherapeut (BTK) maar ook voor cliënten, overheid, zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders. Het profiel geeft immers een beeld van het beroep, van de competenties die van kinderoefentherapeuten verwacht mogen worden en van de kenmerken van de te verlenen diensten: kinderoefentherapie gegeven door kinderoefentherapeuten.

De beroepsprofielen komen 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. De volgende onderwerpen worden in het Beroepsprofiel Kinderoefentherapeut daarom niet uitgebreid beschreven:

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

In het beroepsprofiel wordt met kinderoefentherapeut bedoeld: kinderoefentherapeut Cesar en Mensendieck. Met kinderoefentherapie wordt bedoeld: kinderoefentherapie gegeven door een kinderoefentherapeut Cesar of Mensendieck.

Er is voor gekozen de zij-vorm te hanteren. Waar zij staat kan uiteraard ook hij gelezen worden.

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



# 1 Het beroep kinderoefentherapeut

Kinderoefentherapie is een specialisatie binnen de algemene oefentherapie Cesar en Mensendieck.

De kinderoefentherapeut is gespecialiseerd in het onderzoeken, behandelen en begeleiden van kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek. Zij behandelt kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek wanneer dit een negatieve invloed heeft op hun dagelijkse activiteiten.

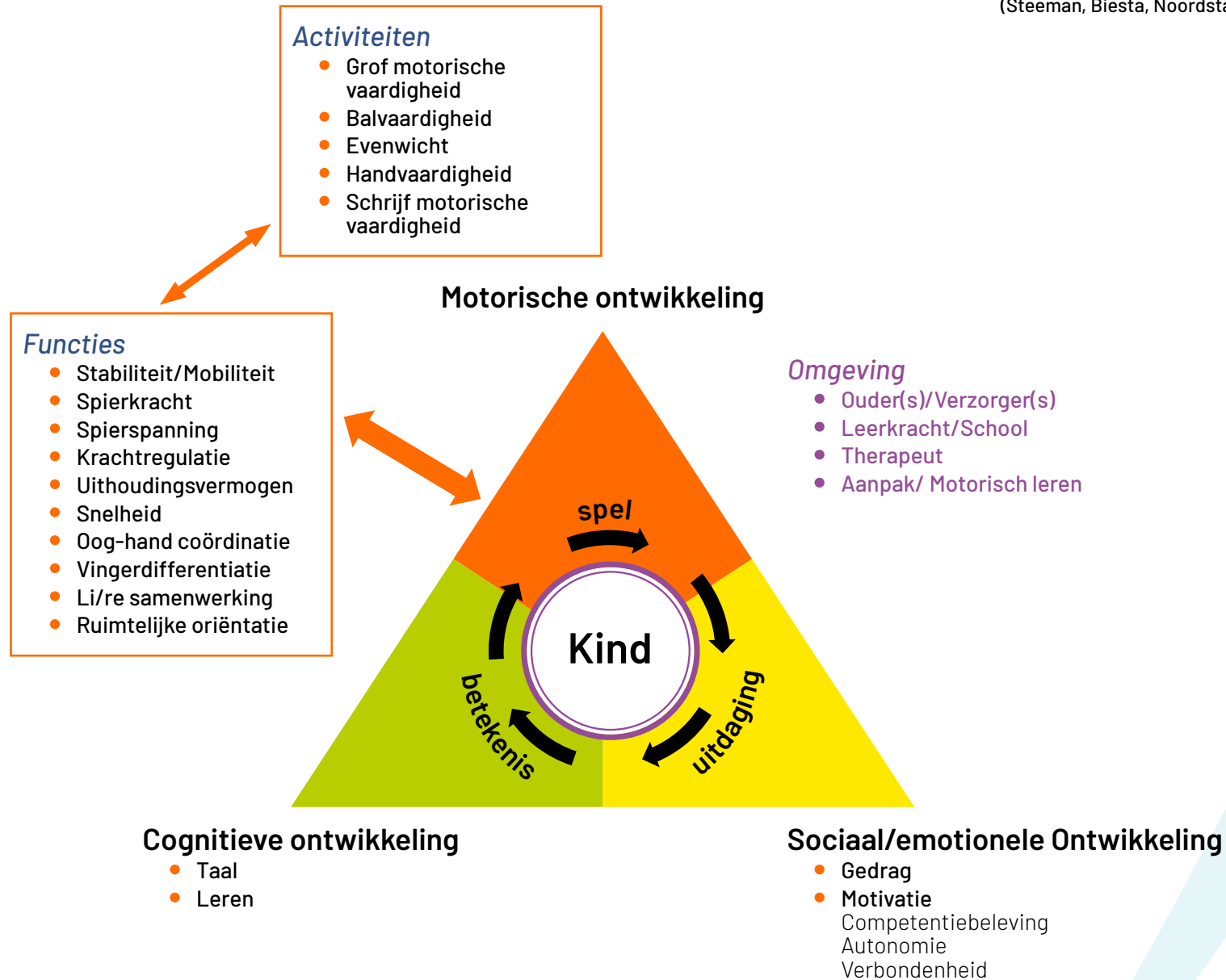
De kinderoefentherapeut handelt vanuit het handelingsmodel kinderoefentherapie waarbij de (motorische) interventie zich direct richt op de motorisch ontwikkeling van het kind (Steeman, Biesta, Noordstar & Smorenburg, 2020) (zie figuur 1). Hierbij wordt rekening gehouden met de cognitieve- en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, maar dit zijn geen op zichzelf staande behandeldoelen.



# Handelingsmodel Kinderoefentherapie

"Leren duurzaam bewegen"

(Steeman, Biesta, Noordstar & Smorenborg, 2020)



Het kinderoefentherapeutisch handelen is primair gericht op de motorische hulpvraag van het kind, rekening houdend met de cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling en de kindfactoren

1

2

3

4

6





# 1. Beschrijving

De kinderoefentherapeut behandelt kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek waarvan zij, in kwantitatieve of kwalitatieve zin, hinder ondervinden in hun dagelijkse activiteiten.

Kinderen formuleren, indien mogelijk, zelf hun (primaire) hulpvraag. Er wordt gesproken van een secundaire hulpvraag wanneer deze geformuleerd is door ouders, verzorgers, leerkracht(en), huisarts, specialist of jeugdarts. Voorbeelden van hulpvragen zijn het niet kunnen meekomen met leeftijdsgenootjes bij sport en

spel, problemen met de zelfredzaamheid en problemen met het produceren van een leesbaar handschrift.

Vaak komt motorische ontwikkelingsproblematiek gecombineerd voor met sociaal-emotionele problemen, zoals gedragsproblemen, en cognitieve problemen, zoals taal- en leerproblemen. Beïnvloeding van deze sociaal-emotionele en cognitieve problemen zijn binnen de kinderoefentherapie geen behandeldoel op zich, maar de kinderoefentherapeut is wel geschoold in het omgaan met deze problemen tijdens diagnostiek en behandeling.

## 1.2 Positionering

Kinderoefentherapie wordt gerekend tot de curatieve somatische zorg. Motorische ontwikkelingsproblematiek valt onder afwijkingen en ontwikkelingsstoornissen van het zenuwstelsel. De meeste behandelingen zijn individueel, maar er zijn ook groepsbehandelingen mogelijk. Groepsbehandelingen aan kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek vallen ook onder curatieve somatische zorg.

Daarnaast is de kinderoefentherapeut werkzaam in de preventieve zorg. Hieronder vallen voorlichtingsactiviteiten aan scholen, consultatiebureaus, voorschoolse opvang en ouders, deskundigheidsbevordering aan andere zorgprofessionals en het geven van groepslessen aan kinderen met problemen op het gebied van gewichtsbeheersing.

Kinderoefentherapie wordt aangeboden in eerstelijnspraktijken. Daarnaast werkt een groot deel van de kinderoefentherapeuten op dependances binnen het regulier- en speciaal (basis)onderwijs. Het geven van kinderoefentherapie in de schoolsetting is geprotocolleerd (zie 'protocol kinderoefentherapie binnen een onderwijssetting'; [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl)).

De kinderoefentherapeut is altijd onderdeel van een keten rond de zorg om het kind. Ten eerste is er de samenwerking met de ouder(s) / verzorger(s). Zij zijn een belangrijke factor in het aanbieden van optimale omgevingsfactoren en bij de ondersteuning van de behandeling, zonder in de rol van co-therapeut te vervallen. De leerkracht, en in veel gevallen school in het algemeen, is een tweede belangrijke factor in de behandeling. De kinderoefentherapeut en de leerkracht wisselen adviezen en informatie uit voor een optimale behandeling van het kind.

## 1.3 Kennis en Kunde

---

De kinderoefentherapeut bezit kennis, inzicht en vaardigheden om zelfstandig de taken van een bekwaam beroepsbeoefenaar uit te voeren, te functioneren binnen een arbeidsorganisatie en om de eigen beroepsuitoefening dan wel het beroep verder te professionaliseren. De vakspecifieke kennis en kunde van elke oefentherapeut staat beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019.

De kinderoefentherapeut heeft meer gespecialiseerde kennis en kunde met betrekking tot kinderen in de basisschoolleeftijd (4 t/m 12 jaar) en, wanneer hier specifieke bij- en nascholing voor gevolgd is, jonge kinderen (0 t/m 3 jaar). Deze gespecialiseerde kennis en kunde staat beschreven in het competentieprofiel in hoofdstuk 4.

De vakspecifieke (praktische) kennis van de kinderoefentherapeut voor cliëntgerelateerde taken (diagnostiek en behandeling, therapeutische relatie), multidisciplinaire samenwerking en ontwikkeling van het beroep omvat, naast de vakspecifieke modellen zoals beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019, het handelingsmodel kinderoefentherapie (Steeleman, Biesta, Noordstar & Smorenburg, 2020), het model van Newell (Newell, 1986), de zelf-determinatie theorie (Deci & Ryan, 2002) en het model van Stodden (Stodden et al., 2008).



## 2 Methodisch handelen kinderoefentherapie

Elke cliëntgroep, zoals kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek, vraagt specifieke kennis en vaardigheden van de betreffende oefentherapeuten. Het methodisch handelen kent bij al deze oefentherapeuten echter wel dezelfde kenmerken, fasen en stappen. Deze kenmerken, fasen en stappen zijn uitgebreid beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019.

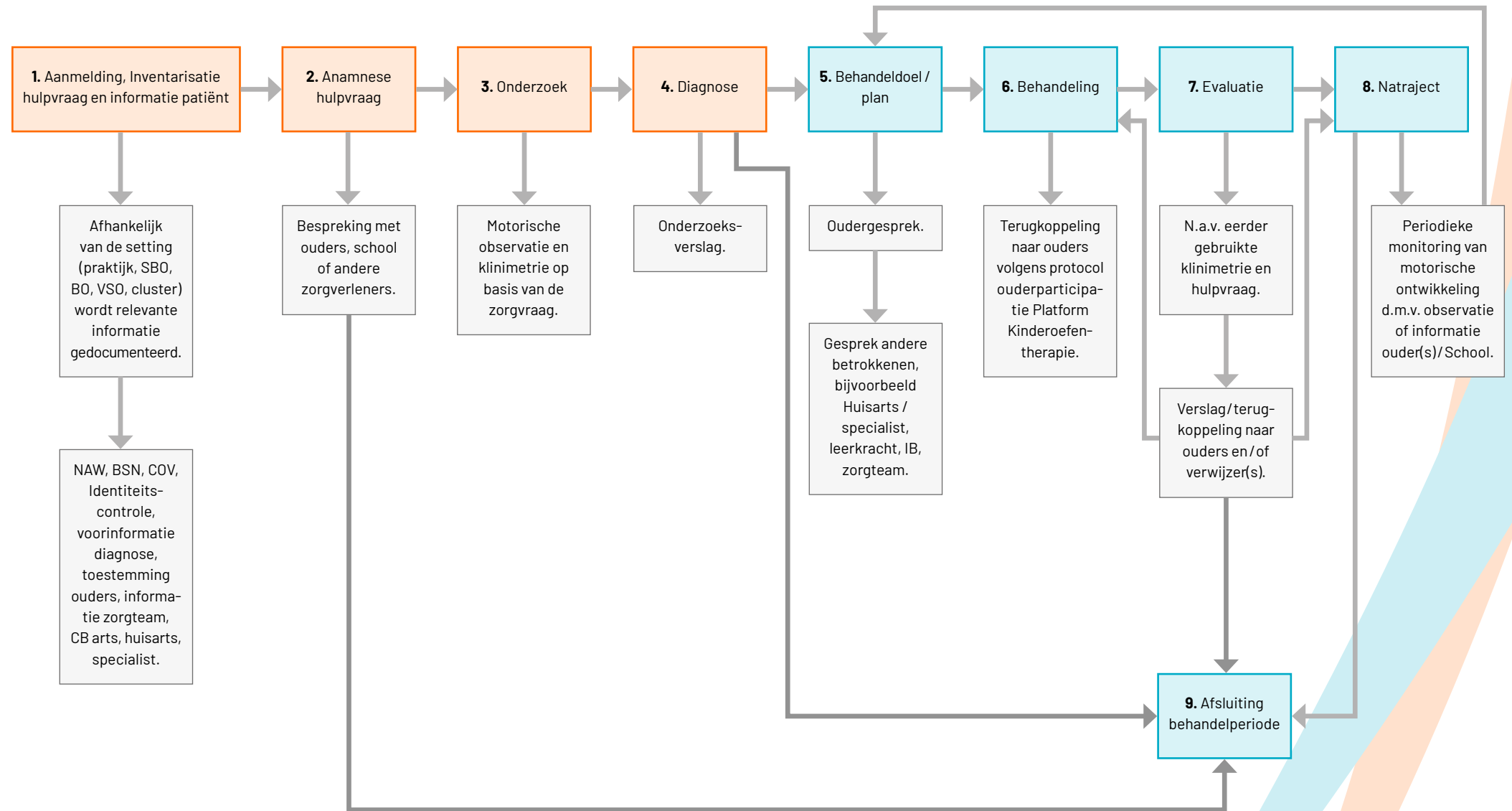
Het klinisch redeneren wordt gedaan op basis van de Hypothese georiënteerde Algoritme voor Clinici II (HOAC-2) (Engelbert & Wittink, 2010). De kinderoefentherapeut gebruikt aanvullend het handelingsmodel kinderoefentherapie om het motorisch functioneren, de omgeving, het cognitief functioneren en de motivatie van het kind inzichtelijk te krijgen (Steeman, Biesta, Noordstar & Smorenburg, 2020; Ten Haaf & Smorenburg, 2012).

Het Rehabilitation Problem Solving (RPS) formulier, gebaseerd op het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model, wordt gebruikt om relaties binnen het kind inzichtelijk te maken (Perenboom & Chorus, 2003; World Health Organisation [WHO], 2001).

Het methodisch handelen van de kinderoefentherapeut is vastgelegd in de richtlijn 'verslaglegging kinderoefentherapie' en onder te verdelen in twee fasen: (a) diagnostische fase, en (b) behandelfase. Zie figuur 2 op de volgende bladzijde.



**Figuur 2: Methodisch handelen kinderoefentherapie**



## 2.1 Diagnostische fase (stap 1 t/m 4)

De stappen binnen de diagnostische fase (stap 1 t/m 4) zijn grotendeels overeenkomstig met de stappen zoals beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapie 2019. De hulpvraag (zie hoofdstuk 1.1: Beschrijving) en de gebruikte klinimetrie zijn echter verschillend.

De kinderoefentherapeut vraagt bij aanmelding aan het kind, ouder(s) en/of leerkracht met welke dagelijkse activiteiten het kind moeite

heeft (stap 1). Vervolgens stelt zij aanvullende vragen om hier meer inzicht in te krijgen (stap 2). Tijdens het onderzoek brengt de kinderoefentherapeut het motorisch functioneren van het kind in kaart. Hierbij gebruikt zij kwalitatieve en kwantitatieve meetinstrumenten, en voert een motorische observatie uit (stap 3). De diagnose wordt gesteld door het verklaren van de hulpvraag op basis van de verkregen meetuitslagen en de motorische observatie (stap 4).

## 2.2 Behandelfase (stap 5 t/m 9)

Op basis van de hulpvraag en de diagnose stelt de kinderoefentherapeut, zoveel mogelijk samen met het kind en de ouders, behandeldoelen en een behandelplan op. Daarvan wordt een verslag gemaakt dat wordt besproken met het kind (indien mogelijk) en de ouder(s) / verzorger(s), zodat voor iedereen duidelijk is op welke manier er aan de hulpvraag gewerkt wordt. De behandeldoelen zijn geformuleerd op activiteit- en participatieniveau, zoals gedefinieerd in het ICF. Het behandelplan bevat veelal ook onderdelen op functieniveau (WHO, 2001)(stap 5).

Tijdens de behandeling (stap 6) staan drie elementen centraal: (a) de taak, (b) de omgeving, en (c) het kind (Newell, 1986). Meer specifiek, de kinderoefentherapeut behandelt primair de motorische activiteiten waar het kind problemen in ondervindt (zie ook hoofdstuk 1). Hierbij is aandacht voor de omgeving door (intensief) contact met de ouder(s) / verzorger(s) en leerkracht en aandacht voor de context

waarin de hulpvraag aanwezig is. Dit zorgt voor een betere transfer tussen de geleerde motorische activiteiten in de behandelsetting en het uitvoeren van deze activiteiten in het dagelijks leven.

De twee belangrijkste onderdelen van het element 'het kind' tijdens de behandeling zijn: (a) betekenisvol oefenen en (b) motivatie. Bij betekenisvol oefenen heeft het uitvoeren van de motorische activiteit een waarde, een betekenis, voor het kind. De kinderoefentherapeut gebruikt hierbij vaak de interesses van het kind, maar ook fantasie.

Ook is er veel aandacht voor motivatie door specifiek aandacht te besteden aan de autonomie van het kind, de verbondenheid tussen kinderoefentherapeut en kind, en competentiebeleving (door het geven van specifieke, positieve, feedback) (Deci & Ryan, 2000; 2002; Stodden et al., 2006; Vansteenkiste & Soenens, 2015).

De kennis over het motorisch leren wordt zichtbaar in de aanpak van de kinderoefentherapeut door het gebruik van verschillende werkvormen, zoals het geven van impliciete en expliciete instructies (zie ook: hoofdstuk 1.2.2 Motorisch leren uit het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019 ([www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl))).

De behandeling heeft als primair doel het verbeteren van de motorische activiteiten waar het kind problemen mee ervaart in het dagelijks leven. Voor een goede transfer van de behandelsituatie naar het dagelijks leven van het kind is er bij het aanleren van deze motorische activiteiten specifiek aandacht voor betekenisvol leren, motivatie (autonomie, competentiebeleving en verbondenheid) en de omgeving (context).

De kinderoefentherapeut evalueert het effect van behandeling door te onderzoeken of de behandeldoelen behaald zijn (stap 7). Hierbij wordt (dezelfde) klinimetrie gebruikt en er vindt overleg plaats met kind, ouders en leerkracht. Op basis van deze evaluatie besluit de kinderoefentherapeut tot: (a) verdere behandeling (stap 6), periodieke monitoring (stap 8), of afsluiten van de behandelperiode (stap 9).



# 3 Kwaliteitsbeleid

## 3.1 Verantwoordelijkheden van het Platform Kinderoefentherapie en de kinderoefentherapeut

Het Platform Kinderoefentherapie is onderdeel van de VvOCM en georganiseerd rond de volgende vier pijlers:

1. Professionaliteit
2. Bekendheid
3. Samenwerken
4. Onderwijs en Wetenschap.

Missie: Het Platform Kinderoefentherapie heeft als doel inhoudelijk en uitvoerend de belangen van deze beroepsgroep te bewaken, initiërend te zijn in inhoudelijke vernieuwingen en verbeteren van de positie van de beroepsgroep kinderoefentherapie binnen de eerstelijnszorg. (vastgesteld september 2004)

Het platform heeft een dagelijks bestuur en leden. Er wordt daarnaast gewerkt met projectgroepen binnen de beleidskaders. Informatie wordt gedeeld via de website [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl). Het Platform Kinderoefentherapie reageert op signalen uit het veld; reactief vanuit signalen van de leden of de beroepsvereniging VvOCM, proactief vanuit signalen uit onderwijsinstanties, hogescholen, overheid en andere wet- en regelgevende instanties. De visie van het Platform Kinderoefentherapie wordt jaarlijks door het dagelijks bestuur vastgesteld en voorgelegd aan de leden in een eigen Algemene Ledenvergadering (ALV). De missie stuurt beleidsmatig de projectplannen.

De leden van het dagelijks bestuur zijn projectleiders van de door het bestuur van de VvOCM goedgekeurde projectplannen.

## 3.2 Grenzen van de specialisatie kinderoefentherapie

---

De kinderoefentherapeut behandelt kinderen met motorische ontwikkelingsproblematiek waarvan zij, in kwantitatieve of kwalitatieve zin, hinder ondervinden in hun dagelijkse activiteiten.

Kinderoefentherapie is direct toegankelijk (DTO). Na aanmelding zal de kinderoefentherapeut een DTO-screening uitvoeren en de informatie hieruit, na goedkeuring van ouders, naar de huisarts sturen. Wanneer kinderoefentherapie op school plaatsvindt, geldt het protocol 'kinderoefentherapie op scholen'. Bij behandeling binnen een onderwijsetting is eerst een verwijzing van de huisarts, kinderarts of jeugdarts nodig.

## 3.3 Borging van de kwaliteit van de kinderoefentherapie

---

De minimale eis die aan de gespecialiseerde kinderoefentherapeut gesteld worden zijn vastgelegd door middel van:

- Scholing.
- (Her)registratie Kwaliteitsregister Paramedici.

## 3.3.1 Scholing

---

Anno 2019 kunnen afgestudeerde oefentherapeuten zich scholen tot kinderoefentherapeut door het volgen van het begeleidingstraject tot kinderoefentherapeut (BTK) ([www.kinderoefentherapie.nl/traject/](http://www.kinderoefentherapie.nl/traject/)). Het gehele traject wordt afgerond met een portfoliogesprek, waarin wordt getoetst of de oefentherapeut voldoet aan het beroepscompetentieprofiel van de specialisatie kinderoefentherapeut. De specifieke opleidingseisen zijn beschreven op [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl).

## 3.3.2 (Her)registratie Kwaliteitsregister Paramedici

---

Voor (her)registratie houden kinderoefentherapeuten hun deskundigheidsbevordering bij in een digitaal portfolio. Dit digitaal portfolio moet activiteiten bevatten op het gebied van werkervaring, scholingen en andere activiteiten ter bevordering van de deskundigheid. De eisen die gesteld worden aan een (her)registratie in dit register worden vijfjaarlijks vastgesteld door de VvOCM in samenwerking met het Platform Kinderoefentherapie. Voor deze registratie eisen zie [www.kwaliteitsregisterparamedici.nl](http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl).

## 3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden

Het beroepsprofiel en de beroepscode zijn het uitgangspunt bij het inzichtelijk maken van het handelen. Daarnaast zijn er werkafspraken, protocollen, richtlijnen en standaarden opgesteld om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. Voorbeelden hiervan voor de kinderoefentherapeut zijn:

- Platform Kinderoefentherapie. (2014). Protocol kinderoefentherapie binnen een onderwijssetting. Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck [VvOCM]. [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl).
- Platform Kinderoefentherapie. (2016). Format verslag motorisch onderzoek. Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck [VvOCM]. [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl).

- Federatie Medisch Specialisten. (2019). Multidisciplinaire Richtlijn Developmental Coordination Disorder. [https://richtlijnen database.nl/richtlijn/developmental\\_coordination\\_disorder\\_dcd/startpagina\\_-\\_developmental\\_coordination\\_disorder\\_dcd.html](https://richtlijnen database.nl/richtlijn/developmental_coordination_disorder_dcd/startpagina_-_developmental_coordination_disorder_dcd.html).
- Overvelde, A., Van Bommel-Rutgers, I., Bosga-Sork, I., Van Cauteren, M., Halfwerk, B., Smits-Engelsman, B., & Nijhuis van der Sanden, M. W. G. (2011). KNGF Evidence Statement: Motorische schrijfproblemen bij kinderen. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 121, 1-65.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2019). Richtlijn 'Motorische Ontwikkeling'. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/motorische-ontwikkeling>.

## 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 kinderoefentherapeut transparant 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 kinderoefentherapeut verbeteracties kan doorvoeren of bereikte resultaten 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 Patient Reported Outcome Measures (PROM) en Patient Reported Experience Measures (PREM).

Daarnaast biedt het Platform Kinderoefentherapie begeleide intercollegiale overleggen die specifiek gericht zijn op het kinderoefentherapeutisch handelen. Nieuwe richtlijnen en inzichten worden landelijk gecommuniceerd via de website van het platform kinderoefentherapie, via de nieuwsbrieven van dit platform en via de jaarlijkse ALV en studiedagen. Evaluatie vindt plaats in de intercollegiale overleggen op intervisiebasis (vijf keer per jaar).

# 4 Competentieprofiel Kinderoefentherapeut

Dit competentieprofiel beschrijft de competenties die de kinderoefentherapeut nodig heeft om taken uit te voeren en problemen op te lossen in zijn werksituatie.

Het profiel is opgebouwd volgens het CanMEDS competentie-  
raamwerk voor zorgprofessionals. Er wordt onderscheid gemaakt  
tussen zeven competentiegebieden en de daarbij bijbehorende-  
beroepsrollen.

**1. Vakinhoudelijk expert:** *de kinderoefentherapeut als zorgverlener en behandelaar.*

- 1.1: Diagnosticeren.
- 1.2: Zorginterventies uitvoeren.
- 1.3: Evaluatie van de zorg.

**2. Communicatie:** *de kinderoefentherapeut als communicator.*

- 2.1: Communiceren met het kind.
- 2.2: Vertrouwensrelatie aangaan met het kind en de direct betrokkenen.
- 2.3: Geven van voorlichting en advies.
- 2.4: Informatie geven en vastleggen.

**3. Samenwerken:** *de kinderoefentherapeut als samenwerkingspartner.*

- 3: Effectief samenwerken.

**4. Kennis en Wetenschap:** *de kinderoefentherapeut als reflectieve professional en praktijk onderzoeker.*

- 4.1: Eigen deskundigheid bevorderen.
- 4.2: Kritisch analyseren van het kinderoefentherapeutisch handelen.
- 4.3: Bijdragen aan innovatie van het beroep.
- 4.4: Deskundigheid bevorderen van professionals.

**5. Maatschappelijk handelen:** *de kinderoefentherapeut als gezondheidsbevorderaar.*

- 5: Bevorderen jeugdgezondheid en welzijn.

**6. Organisatie:** *de kinderoefentherapeut als organisator.*

- 6: Werken in en vanuit een organisatie.

**7. Professionaliteit:** *de kinderoefentherapeut als professional & kwaliteitsbevorderaar.*

- 7.1: Open staan om zichzelf en de specialisatie te ontwikkelen.
- 7.2: Handelen volgens de waarden en normen binnen de kinderoefentherapie.

# 1 Vakinhoudelijk expert: de kinderoefentherapeut als zorgverlener en behandelaar

---

Onderzoeken, behandelen en begeleiden vormen de kernbegrippen binnen dit competentiegebied. Uitgangspunt voor het handelen van de kinderoefentherapeut is de hulpvraag (op het gebied van bewegen) van de cliënt (kind, ouder/verzorger/ leerkracht). Met behulp van het klinisch redeneren binnen alle fasen van het methodisch handelen wordt het bewegingsprobleem van het kind in beeld gebracht (kinderoefentherapeutische diagnose) en wordt het behandeldoel geformuleerd en het behandelplan met tijdindicatie opgesteld. Dit behandelplan wordt besproken met de ouder(s) / verzorger(s) en (indien mogelijk) met het kind. Er wordt in overleg een besluit genomen tot behandeling, advisering of mogelijk verwijzing.

Indien er besloten wordt om te starten met de behandeling wordt het behandelplan uitgevoerd, waarbij regelmatig wordt geëvalueerd op de subdoelen uit het behandelplan. Indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld.

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



Competentie 1.1	Diagnosticeren
	<p>De kinderoefentherapeut verzamelt op basis van de hulpvraag bij een kind met mogelijke motorische ontwikkelingsproblemen systematisch gegevens op het gebied van functies, anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, de persoonlijke factoren van het kind en de omgevingsfactoren om te komen tot een kinderoefentherapeutische diagnose. Op basis van het 'oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model' (ODIM) leidt dit tot een transparante en beredeneerde keuze voor de op te stellen behandeling, advisering c.q. verwijzing.</p>
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. voert in geval van directe toegankelijkheid een screening uit en maakt een screeningsrapportage volgens de richtlijn van het Platform Kinderoefentherapie;</li> <li>2. voert een intake en anamnese uit;</li> <li>3. voert een systematisch motorisch onderzoek uit, bestaande uit motorische testen en motorische observatie en observeren en meten van persoonlijke factoren en omgevingsfactoren;</li> <li>4. gebruikt relevante, valide en betrouwbare klinimetrie;</li> <li>5. expliciteert gemaakte keuzes en kan deze verantwoorden; maakt gebruik van de HOAC en het RPS formulier en betreft daarin richtlijnen en beschikbare evidence;</li> <li>6. formuleert een kinderoefentherapeutische diagnose;</li> <li>7. formuleert op basis van de hulpvraag, onderzoeksresultaten en kinderoefentherapeutische diagnose een behandelplan;</li> <li>8. formuleert de mogelijke bevorderende- en belemmerende factoren;</li> <li>9. formuleert een behandelprognose;</li> <li>10. formuleert een behandelplan, de behandelaanpak en bijbehorende evaluatie- momenten.</li> </ol>

Competentie 1.2	Zorginterventies uitvoeren
	<p>De behandelstrategie, gebaseerd op het handelingsmodel, richt zich op het begeleiden en coachen van het kind vanuit de kennis van motorisch leren en gedragsverandering. Er wordt rekening gehouden met de motorische, cognitieve en sociaal-, emotionele mogelijkheden van het kind.</p> <p>Doel van de zorginterventie is het beantwoorden van de hulpvraag.</p> <p>De kinderoefentherapeut voert de interventie uit in nauw overleg met het kind, ouder(s)/verzorger(s) en andere betrokkenen. Zij betreft hen, waar mogelijk, bij het toepassen van de activiteiten in de leef/woon omgeving (thuis en op school), zodat het kind hierin optimaal kan participeren.</p> <p>De kinderoefentherapeutische interventie is efficiënt, effectief, pedagogisch en didactisch verantwoord en evidence/ practice based.</p>
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. maakt een planmatig en systematisch behandelprogramma om de doelen te bereiken (methodisch handelen);</li> <li>2. stimuleert het kind in het uitvoeren van activiteiten door de oefensituatie voor het kind betekenisvol te maken, rekening houdend met het ontwikkelingsniveau;</li> <li>3. kiest de didactische aanpak (werkvormen) afgestemd op de kindfactoren;</li> <li>4. kiest de geschikte communicatie/ instructie afgestemd op de kindfactoren;</li> <li>5. begeleidt/coacht het kind in de transfer van therapeutische setting naar toepassing in de reële context. Waar mogelijk vindt aansturing en begeleiding plaats in de reële context;</li> <li>6. begeleidt/adviseert ouder en andere betrokkenen hoe te handelen in woon/leef omgeving;</li> <li>7. expliciteert gemaakte keuzes, kan deze verantwoorden en kan deze transparant maken met behulp van het LVF; betreft daarin richtlijnen en beschikbare evidence;</li> <li>8. verzorgt mogelijk groepsbehandelingen aan specifieke doelgroepen, waarbij de indicatoren van de zorginterventies uitvoeren (1.1), diagnosticeren (1.2) en evalueren (1.3) van toepassing zijn.</li> </ol>

Competentie 1.3	Evalueren
	Binnen de kinderoefentherapie is sprake van onderzoekend behandelen en behandelend onderzoeken. Na het motorisch onderzoek is er tijdens de behandelfase een continue terugkoppeling van de bereikte motorische ontwikkeling van het kind en het aanpassen van het behandelplan daaraan.
<b>Indicatoren</b>	De kinderoefentherapeut: <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="545 524 2060 607">1. evalueert volgens het tijdpad het verloop van het behandelproces en pas zo nodig behandeldoel, behandelplan en prognose aan;</li><li data-bbox="545 615 2187 698">2. bespreekt de resultaten van de behandeling met kind, ouder en andere betrokkenen en past zo nodig het behandeldoel, plan en prognose aan;</li><li data-bbox="545 706 2163 789">3. evalueert aan het einde van het behandelproces het resultaat van de behandeling en bespreekt dit met betrokkenen.</li></ol>

## 2 Communicatie: de kinderoefentherapeut als communicator

De kinderoefentherapeut bouwt een vertrouwensrelatie op met het kind, de ouder/verzorger/ leerkracht en zorgt voor een adequate uitwisseling van informatie nodig voor het goed verlopen van het

zorgproces. Dit vraagt van de kinderoefentherapeut een goed inschattingsvermogen van informatiebehoefte en informatie noodzakelijkheid binnen de leefwereld van het kind.

Competentie 2.1	Communiceren met het kind
	De communicatie van de kinderoefentherapeut met het kind is afgestemd op het leeftijdsniveau, de cognitieve mogelijkheden en/of de zintuigelijke beperkingen van het kind.
<b>Indicatoren</b>	De kinderoefentherapeut: <ol style="list-style-type: none"><li>1. speelt in op de belevingswereld en mogelijkheden van het kind;</li><li>2. speelt in op het begripsniveau van het kind;</li><li>3. luistert actief en verkrijgt op doelmatige wijze relevante kind-informatie.</li></ol>

Competentie 2.2	Vertrouwensrelatie aangaan met het kind en de direct betrokkenen
	De kinderoefentherapeut zorgt dat er een vertrouwensrelatie ontstaat met het kind als basis voor een effectief zorgproces. Ook is het van belang om zowel ouder(s)/verzorger(s) als leerkracht in dit zorgproces te betrekken, waardoor de kinderoefentherapeut ook moet zorgen voor een vertrouwensrelatie met deze betrokkenen.
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gaat een professionele samenwerkingsrelatie aan (betrokken, begripvol en met respect) met het kind, de ouder(s)/ verzorger(s) en leerkracht;</li> <li>2. creëert een veilig pedagogisch klimaat;</li> <li>3. geeft op basis van de resultaten van het diagnostisch proces gericht advies aan het kind, de ouder/ verzorger/ leerkracht;</li> <li>4. bespreekt met het kind, dan wel ouder(s)/verzorger(s) en leerkracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de resultaten van het diagnostische proces</li> <li>- de mogelijke interventies</li> <li>- wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden aangaande de interventie;</li> </ul> </li> <li>5. bespreekt de resultaten van de behandeling met het kind, de ouder en andere betrokkenen en past zo nodig het behandelplan, plan, prognose aan;</li> <li>6. staat open voor feedback en handelt hiernaar.</li> </ol>

Competentie 2.3	Geven van voorlichting en advies
	De kinderoefentherapeut geeft voorlichting en advies aan het kind, ouder(s)/verzorger(s) en leerkracht op het gebied van de motorische ontwikkeling en bewegen in het algemeen gerelateerd aan gezondheid, sport en spel. Dit geldt zowel voor individuen als groepen.
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. geeft advies over sport, spel, spelmateriaal en buitenspelen;</li> <li>2. geeft voorlichting over de motorische ontwikkeling van het kind/ de kinderen.</li> </ol>

Competentie 2.4	Informatie geven en vastleggen
	De kinderoefentherapeut 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 volgens de AVG richtlijn.
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verzamelt op doelmatige wijze informatie van de cliënt;</li> <li>2. legt binnen de kaders die aan de beroepsgroep gesteld worden, een patiëntendossier aan en houdt dit bij;</li> <li>3. legt behandel- en meetgegevens verkregen uit de therapeutische fase vast in het dossier;</li> <li>4. maakt een tussenrapportage, indien nodig, en een eindrapportage voor verwijzer, ouder en andere betrokkenen;</li> <li>5. maakt afspraken met ouder/ verzorger hoe zij bij de behandeling betrokken worden en legt deze vast;</li> <li>6. neemt de rechten van de cliënt in acht, zoals deze voortvloeien uit wetgeving, rechtspraak en richtlijnen van de beroepsgroep;</li> <li>7. neemt de geheimhoudingsplicht in acht en eerbiedigt de persoonlijke levenssfeer van de cliënt en betrokkenen;</li> <li>8. legt de gegevens vast in een verslag conform het format verslaglegging van het Platform Kinderoefentherapie.</li> </ol>



### 3 Samenwerken: de kinderoefentherapeut als samenwerkingspartner

Het betreft hier zowel de monodisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking ten behoeve van een optimale ontwikkeling van het kind. Monodisciplinair kan gedacht worden aan een overleg op basis van een kinderoefentherapeutisch onderzoek met een algemeen oefentherapeut, die de behandeling zal gaan uitvoeren. Vaker zal het om een multidisciplinaire samenwerking gaan. Vanuit ieders expertise kan een goed op elkaar afgestemd behandelplan voor het kind ontwikkeld worden. Wanneer de kinderoefentherapeut

op een school of instituut werkt, zal zij betrokken worden bij de bespreking van het kind.

Tot slot kan de kinderoefentherapeut ook deel uitmaken van intercollegiaal overleg of een multidisciplinair team dat een richtlijn, protocol of nieuw product ontwikkelt ten behoeve van jeugdzorg.

Kennis van elkaars expertise en delen van specialistische kennis zijn in alle gevallen noodzakelijk.

Competentie 3	Effectief samenwerken
Indicatoren	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. bevordert activiteiten om tot multidisciplinair samenwerken te komen;</li><li>2. verwoordt kort visie en doel van de kinderoefentherapie binnen het team;</li><li>3. deelt kennis ten behoeve van de samenwerking/ het overleg;</li><li>4. verwoordt kort de gegevens uit het kinderoefentherapeutisch onderzoek en/of behandeling ten behoeve van het overleg met inachtneming van het beroepsgeheim;</li><li>5. stemt met andere hulpverleners en opvoeders af hoe de zorgverlening rondom het kind zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden uitgevoerd;</li><li>6. vraagt toestemming aan cliënt voor het delen van informatie voor het overleg volgens de AVG richtlijn;</li><li>7. is zich bewust van verschillende rollen en mogelijke conflicten binnen een team en kan hierin adequaat handelen d.m.v. communicatievaardigheden;</li><li>8. verwijst zo nodig naar een andere zorgprofessional ten behoeve van de ontwikkeling van het kind;</li><li>9. brengt casuïstiek in binnen professioneel overleg.</li></ol>

## 4 Kennis en Wetenschap: de kinderoefentherapeut als reflectieve professional en praktijk onderzoeker.

De kinderoefentherapeut gebruikt de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid om het kinderoefentherapeutisch handelen te onderbouwen (evidence- en practice based, EBP).

Daarnaast draag de kinderoefentherapeut bij aan innovatie van de kinderoefentherapeutische zorg door actief deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek, dit te stimuleren en door nieuwe inzichten te implementeren binnen het kinderoefentherapeutisch handelen.

De professional werkt permanent aan de ontwikkeling van zijn deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheid van collega's.

### Toelichting bij competentie 4.1

Afhankelijk van de richting die men kiest binnen de kinderoefentherapie zijn niet alle indicatoren nodig als parate kennis. Wel moet bekend zijn waar deze kennis te vinden is. De kennis van indicatoren 1- 8 moet wel paraat zijn.

1

2

3

4

Competentie 4.1	Eigen deskundigheid bevorderen
	De kinderoefentherapeut ontwikkelt permanent zijn kennis aan de hand van kinderoefentherapeutische thema's.
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut heeft kennis van:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de kwantitatieve en kwalitatieve motorische ontwikkeling, de ontwikkelingspsychologie, en de cognitieve ontwikkeling van het basisschoolkind;</li> <li>2. de diagnostiek en behandeling van: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Motorische ontwikkelingsproblematiek</li> <li>b. DCD</li> <li>c. Kwalitatieve motorische problemen</li> <li>d. Problemen met de schrijfmotorische vaardigheid;</li> </ol> </li> <li>3. leerproblemen/leervoorkeuren: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dyslexie</li> <li>b. Dyscalculie</li> <li>c. Hoogbegaafdheid;</li> </ol> </li> <li>4. psychopathologie/ verschillende gedragsproblemen/ gedragsstoornissen: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. AD(H)D</li> <li>b. Autisme Spectrum Stoornissen (ASS);</li> </ol> </li> <li>5. motorisch leren en gedragsverandering;</li> <li>6. het ODIM en het handelingsmodel kinderoefentherapie;</li> <li>7. theorieën op het gebied van coaching, communiceren en motiveren (o.a. SDT, TA, oplossingsgericht communiceren);</li> <li>8. de klinimetrie binnen de kinderoefentherapie (o.a. MABC, SOS-2, WRITIC, VST);</li> <li>9. de ontwikkeling, diagnostiek en behandeling van het kind van 0-4 jaar;</li> <li>10. de problematiek rond kindermishandeling;</li> <li>11. het kind met een cognitieve beperking en/of verschillende syndromen;</li> <li>12. orthopedische en neurologische problematiek (vaak voorkomend bij de verschillende syndromen);</li> <li>13. het kind met een visuele beperking;</li> <li>14. het kind met een auditieve beperking en/of TOS.</li> </ol>

Competentie 4.2	Kritisch analyseren van het kinderoefentherapeutisch handelen
	De kinderoefentherapeut werkt methodisch en evidence based. Als een reflectieve professional zorgt zij 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.
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. maakt het kinderoefentherapeutisch handelen transparant;</li> <li>2. past klinisch redeneren binnen het methodisch handelen toe en onderbouwt de keuzes zoveel mogelijk evidence based;</li> <li>3. signaleert veranderingen in de samenleving en analyseert deze op de consequenties voor het kinderoefentherapeutisch handelen;</li> <li>4. blijft op de hoogte van nieuwe inzichten binnen het vakgebied en past deze toe binnen het eigen kinderoefentherapeutisch handelen;</li> <li>5. hanteert de grenzen van het eigen kunnen en vraagt zo nodig consult;</li> <li>6. vindt op doelmatige wijze relevante en actuele literatuur betreffende aan de orde zijnde besluitvormingsthema's.</li> </ol>

Competentie 4.3	Bijdragen aan innovatie van het beroep
	De kinderoefentherapeut draagt systematisch bij aan kwalitatieve verbetering en vernieuwing van de zorgverlening door het ontwikkelen, toepassen en verspreiden van recente(wetenschappelijke) kennis.
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. analyseert, interpreteert en evalueert wetenschappelijke vakliteratuur kritisch ten aanzien van effectonderzoek (RCT's, systematische reviews, meta-analyses) en meetinstrumenten (zoals validiteit, betrouwbaarheid, specificiteit, sensitiviteit en responsiviteit) en klinische relevantie;</li> <li>2. vertaalt uitkomsten van relevant wetenschappelijk onderzoek naar consequenties voor de kinderoefentherapie;</li> <li>3. registreert systematisch relevante cliëntgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek binnen het specialisme;</li> <li>4. levert een bijdrage aan de ontwikkeling van de kinderoefentherapie en de gezondheidszorg door o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek binnen de kinderoefentherapie</li> <li>- onderzoeksvragen te formuleren</li> <li>- het ontwikkelen van nieuwe inzichten, producten of diensten</li> <li>- het toepassen van nieuwe inzichten, producten of diensten</li> <li>- een bijdrage te leveren aan het evalueren, bijstellen en ontwikkelen van beroepsstandaarden.</li> </ul> </li> </ol>

Competentie 4.4	Deskundigheid bevorderen van professionals
	De kinderoefentherapeut levert een bijdrage aan kenniscirculatie betreffende kinderoefentherapeutische thema's, zoals motorische ontwikkeling, klinimetrie bij kinderen, didactische en pedagogische aanpak binnen de behandeling van kinderen, DCD, schrijfproblematiek, etc..
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verzorgt presentaties, workshops etc. voor: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. collegae</li> <li>b. (para)medici</li> <li>c. leerkrachten;</li> </ol> </li> <li>2. begeleidt/coacht kinderoefentherapeuten i.o., (kinder)oefentherapeuten en andere professionals bij het geven van therapie aan kinderen;</li> <li>3. wisselt kennis uit met collegae en andere professionals ten behoeve van eigen deskundigheidsbevordering.</li> </ol>

## 5 Maatschappelijk handelen: de kinderoefentherapeut als gezondheidsbevorderaar

Dit competentiegebied betreft de maatschappelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de jeugdgezondheid en welzijn die de kinderoefentherapeut heeft. Dit betreft zowel het kind, de gemeenschap en de bevolking. Denk hierbij bijv. aan het bevorderen van bewegen binnen het gezin, de school, de buurt. Het gaat om het signaleren en aanpakken van gezondheidsproblemen.

De kinderoefentherapeut is enerzijds binnen de diagnostiek en interventie van het individuele kind, maar ook binnen groepsbehandeling, gericht op preventie en het geven van voorlichting over gezond bewegen. Anderzijds zal zij, daar waar nodig en mogelijk is, het belang van gezond bewegen benadrukken.

Competentie 5	Bevorderen jeugdgezondheid en welzijn
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. herkent naast de motorische problematiek, problemen die de ontwikkeling en de gezondheid van het kind beïnvloeden en neemt dit mee in de behandeling (aanpak, advies, verwijzing);</li><li>2. geeft voorlichting aan groepen ouders en instanties, zoals gemeente, jeugdzorg en scholen, ter preventie van gezondheidsproblemen;</li><li>3. signaleert een trend, die de ontwikkeling en gezondheid van kinderen beïnvloedt, en neemt hierin zijn verantwoordelijkheid om dit bespreekbaar te maken;</li><li>4. is op de hoogte van overheid- / gemeentebeleid gericht op de jeugdgezondheid, onderwijs en welzijn (bijv. buurtteams);</li><li>5. behartigt de belangen van de cliënt(groep) door beargumenteerd invloed uit te oefenen;</li><li>6. behartigt de belangen van de kinderoefentherapie binnen instanties en organisaties;</li><li>7. is op de hoogte van ontwikkelingen in het basisonderwijs (bijv. Passend Onderwijs).</li></ol>

## 6 Organisatie: de kinderoefentherapeut als organisator

De oefentherapeut beheert een praktijk of onderneming en ontwikkelt zorgbeleid en borgt de kwaliteit van de geboden zorg; of is werknemer binnen een praktijk of onderneming en draagt bij aan de ontwikkeling van zorgbeleid en borgt de kwaliteit van de geboden zorg. Dit is dus meer dan de zorgverlening aan de cliënt. Activiteiten:

uitvoeren van administratie en praktijkvoering, hanteren van kwaliteitszorgsystemen en ontwikkelen, uitvoeren en borgen van beleid, en beheer van de organisatie. Daarmee draagt hij bij aan continuïteit en kwaliteit van de totale zorg- en dienstverlening.

Competentie 6	Werken in en vanuit een organisatie
Indicatoren	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. draagt zorg voor de dagelijkse gang van zaken betreft cliëntenzorg (faciliteiten, praktijkadministratie en contacten met collega's, verwijzers en zorgverzekeraars);</li><li>2. draagt bij aan kwaliteitszorg. Evalueert systematisch de kwaliteit van de geboden zorg en ontwikkelt, implementeert en evalueert het verbeterplan (Plan Do Check Act cyclus, PDCA);</li><li>3. handelt volgens de gangbare kwaliteitszorgsystemen;</li><li>4. levert een bijdrage aan de ontwikkeling, de implementatie en de uitvoering van een beleidsplan van de organisatie (patiëntenzorg, personeel, samenwerking met derden, marketing en PR, financieel-economische zaken);</li><li>5. stemt middelen, materialen en medewerkers af zodat de cliënt kwalitatief goede zorg ontvangt tegen aanvaardbare kosten (doelmatigheid);</li><li>6. concretiseert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving die aan behandel- en zorgproces worden gesteld;</li><li>7. heeft kennis van het protocol werken op scholen;</li><li>8. draagt bij aan de patiëntveiligheid.</li></ol>



## 7 Professionaliteit: de kinderoefentherapeut als professional & kwaliteitsbevorderaar

De kinderoefentherapeut legt verantwoording af voor zijn handelen binnen de zorgverlening door dit systematisch te evalueren. Zij is in staat om te reflecteren op eigen gedrag en ervaringen, waarbij de waarden en normen van het beroep in acht worden genomen. Daarbij stelt zij zich open om zijn deskundigheid voortdurend te toetsen en te verbeteren (LLL).

De kinderoefentherapeut is zich bewust van het specialisme binnen de oefentherapie. Zij draagt bij aan de profilering, belangen behartiging en inhoudelijke ontwikkeling van de kinderoefentherapie.

Competentie 7.1	Open staan om zichzelf en de specialisatie te ontwikkelen
	De kinderoefentherapeut stelt zich binnen de zorgverlening regelmatig de vraag: 'is het goed en kan het nog beter?' Zij is zich bewust van de kwaliteit van het kinderoefentherapeutisch handelen, stelt dit ter discussie en draagt bij aan verbetering.
<b>Indicatoren</b>	De kinderoefentherapeut: <ol style="list-style-type: none"><li>1. reflecteert methodisch door:<ul style="list-style-type: none"><li>- het eigen gedrag en ervaringen binnen het zorgverlening proces te evalueren en ter discussie te stellen</li><li>- alternatieven te ontwikkelen voor het eigen handelen en hieruit keuzes te maken</li><li>- de gemaakte keuzes binnen het eigen handelen uit te voeren</li><li>- de gemaakte keuzes te evalueren;</li></ul></li><li>2. toont initiatief en verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling door onder meer het volgen van scholing, intervisie en intercollegiaal overleg;</li><li>3. toont initiatief en verantwoordelijkheid voor profilering en verdere ontwikkeling van het specialisme;</li><li>4. participeert in beroeps- of belangenverenigingen.</li></ol>

Competentie 7.2	Handelen volgens de waarden en normen binnen de kinderoefentherapie
<b>Indicatoren</b>	<p>De kinderoefentherapeut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. is zich bewust van de essentiële aspecten van de kinderoefentherapie binnen het eigen handelen, zoals beschreven in het beroepsprofiel;</li> <li>2. handelt volgens de uitgangspunten van de kinderoefentherapie, zoals beschreven in het beroepsprofiel;</li> <li>3. draagt verantwoordelijkheid voor het eigen kinderoefentherapeutisch handelen, geeft hierin de eigen grenzen aan en bewaakt deze;</li> <li>4. consulteert collegae of andere professionals indien nodig;</li> <li>5. is zich bewust van haar rol zijn binnen het opvoedingsproces van het kind;</li> <li>6. draagt verantwoordelijkheid voor keuzes bij een discrepantie tussen eigen waarden en normen en de professionele waarden en normen.</li> </ol>

# Bibliografie

- [1] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- [2] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *The handbook of self-determination research*. New York: University of Rochester Press.
- [3] Engelbert, R. H. H., & Wittink, H. (2010). *Klinisch redeneren met de HOAC II*. Bohn Stafleu van Lochem, Houten.
- [4] Federatie Medisch Specialisten. (2019). Multidisciplinaire Richtlijn Developmental Coordination Disorder. [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/developmental\\_coordination\\_disorder\\_dcd/startpagina\\_-\\_developmental\\_coordination\\_disorder\\_dcd.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/developmental_coordination_disorder_dcd/startpagina_-_developmental_coordination_disorder_dcd.html).
- [5] Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2019). Richtlijn 'Motorische Ontwikkeling'. <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/motorische-ontwikkeling>.
- [6] Newell, K. M. (1986). *Constraints on the Development of Coordination*. In: Wade, M. G., Whiting, H. T. A. eds. *Motor Development in Children: Aspects of Coordination and Control*, 341-360.
- [7] Overvelde, A., Van Bommel-Rutgers, I., Bosga-Sork, I., Van Cauteren, M., Halfwerk, B., Smits-Engelsman, B., & Nijhuis van der Sanden, M. W. G. (2011). KNGF Evidence Statement: Motorische schrijfproblemen bij kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 121, 1-65.
- [8] Perenboom, R. J. M., & Chorus, A. M. J. (2003) Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25, 577-587.
- [9] Platform Kinderoefentherapie. (2014). Protocol kinderoefentherapie binnen een onderwijssetting. Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck [VvOCM]. [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl).
- [10] Platform Kinderoefentherapie. (2016). Format verslag motorisch onderzoek. Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck [VvOCM]. [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl).
- [11] Steeman, D., Biesta, M., Noordstar, J. & Smorenborg, N. T. A. (2020). *Handelingsmodel kinderoefentherapie*. Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck [VvOCM]. [www.kinderoefentherapie.nl](http://www.kinderoefentherapie.nl).
- [12] Stodden, D. F., Goodway, J. D., Langendorfer, S. J., Roberton, M. A., Rudisill, M. E., Garcia, C., & Garcia, L. E. (2008). A developmental perspective on the role of the motor skill competence in physical activity: An emergent relationship. *Quest*, 60, 290-306.
- [13] Ten Haaf, C. J. M. & Smorenborg, N. T. A. (2012). *Oefentherapeutisch Diagnostiek & Interventie Model*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.

- [14] Vansteenkiste, M. & Soenens, B. (2015). *Vitamines voor groei: Ontwikkeling voeden vanuit de Zelf-Determinatie Theorie*. Acco Leuven: Den Haag.
- [15] Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck. (2109). Beroepsprofiel Oefentherapeut. [www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl).
- [16] WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organisation.



Vereniging van Oefentherapeuten

T (030) 262 56 27 | [www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl) E [info@vvocm.nl](mailto:info@vvocm.nl)