



## **Competentiegericht beroepsprofiel**

**orthoptist**

**november 2008 – 1<sup>e</sup> editie**

**april 2014 – herziene editie**

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 INLEIDING</b>	<b>5</b>
1.1 Aanleiding	5
1.2 Reikwijdte	5
1.3 Functies van het profiel	5
1.4 Totstandkoming van het profiel	5
1.5 Leeswijzer	5
<b>Hoofdstuk 2 HET BEROEP VAN ORTHOPTIST</b>	<b>7</b>
2.1 Beroepscontext en werkzaamheden	7
2.2 Rol en verantwoordelijkheden	7
2.3 Complexiteit	7
2.4 Typerende beroepshouding	8
2.5 Trends en innovaties	8
2.5.1 Demografische ontwikkelingen	8
2.5.2 Maatschappelijke ontwikkelingen	9
2.5.3 Overheidsregulering	9
2.5.4 Kwaliteitseisen	10
2.5.5 Technologische ontwikkelingen	10
2.5.6 Bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen	10
2.5.7 Internationale betrekkingen	11
2.6 Loopbaanontwikkelingen	11
2.7 Conclusies	11
<b>Hoofdstuk 3 DOMEINEN, KERNTAKEN EN ROLLEN</b>	<b>12</b>
3.1 Domeinen en kerntaken	12
3.2 Uitwerking van kerntaken	12
3.2.1 Patiëntgebonden domein	12
3.2.2 Organisatiegebonden domein	18
3.2.3 Professiegebonden domein	21
<b>Hoofdstuk 4 DE ROLLEN VAN DE ORTHOPTIST</b>	<b>26</b>
4.1 Inleiding	26
4.2 De rollen	26
<b>Hoofdstuk 5 KERNOPGAVEN</b>	<b>27</b>
6.1 Inleiding	29
6.2 Competenties per deelgebied	30
6.2.1 Competentiegebied A: Analyse en besluitvorming	30
6.2.2 Competentiegebied B: Communicatie	31
6.2.3 Competentiegebied C: Management en leidinggeven	33
6.2.4 Competentiegebied D: Persoonlijk gedrag	34

6.2.5 Competentiegebied E: Motivatie	35
<b>Bijlage 1 Lijst van gebruikte afkortingen</b>	<b>36</b>
<b>Bijlage 2 Gebruikte bronnen</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 3 Leden van de commissie Competentiegericht Beroepsprofiel</b>	<b>39</b>

## **Hoofdstuk 1 INLEIDING**

### **1.1 Aanleiding**

De beroepscontext en het beroep van de orthoptist zijn aan ingrijpende verandering onderhevig. Ontwikkelingen op het gebied van demografie, technologie, onderwijs, organisatie, kwaliteitseisen en de invoering van marktwerking in de zorgsector hebben gevolgen voor de werkzaamheden van de orthoptist. De Nederlandse Vereniging van Orthoptisten heeft hierin reden gevonden het beroepsprofiel van de orthoptist te actualiseren en er competenties aan toe te voegen.

### **1.2 Reikwijdte**

De inhoud van dit profiel is gebaseerd op de algemene wijze waarop de orthoptist in de te onderscheiden werkvelden en -settings zijn beroep uitoefent. De mate waarin specifieke aspecten van het beroep tot uitdrukking komen is afhankelijk van kenmerken van de werkvelden en -settings. De omschreven taken en beroepscompetenties zijn typerend voor de orthoptist, maar zijn niet altijd één op één herleidbaar tot de werkzaamheden in individuele settings. Zij kunnen ook voorkomen binnen andere beroepen.

### **1.3 Functies van het profiel**

De NVvO heeft de ontwikkeling van dit beroepsprofiel om verschillende redenen ter hand genomen. Het profiel dient als basis voor:

- de afbakening van het beroep
- de vertaling van de Kwaliteitswet Zorginstellingen naar instellingsbeleid
- de daarbij horende ontwikkeling van protocollen, richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten
- de opleiding tot orthoptist
- registratie, bij- en nascholing van orthoptisten
- de invulling van competentie management op instellingsniveau
- voorlichting en informatiebron over het beroep.

### **1.4 Totstandkoming van het profiel**

Het profiel is in opdracht van de NVvO ontwikkeld. De NVvO heeft zich daarbij laten bijstaan door eigen leden en door De Unie Zorg en Welzijn. Zij hebben zich laten leiden door het op dat moment geldende beroepsprofiel van de NVvO, wet- en regelgeving, vakbladen, het format beroepscompetentieprofiel van Vereniging kenniscentra voor beroepsonderwijs en bedrijfsleven (COLO) en de indeling van competenties van PiMedia. De werkgroep heeft periodiek teruggekoppeld naar bestuur en, tijdens verschillende regionale bijeenkomsten en aan individuele leden van de NVvO.

Op 6 oktober 2008 is het profiel tijdens een ledenvergadering vastgesteld.

### **1.5 Leeswijzer**

Dit profiel geeft in hoofdstuk 2 een algemeen beeld van het beroep van orthoptist. De daarop volgende hoofdstukken gaan in op de kerntaken, de rollen en de kernopgaven van de orthoptist (hoofdstuk 3, 4 en 5) en op de competenties waarover de orthoptist moet beschikken (hoofdstuk 6). Bijlagen bij het profiel verwijzen naar literatuur, afkortingen en commissieleden.

Waar in het profiel sprake is van de mannelijke vorm wordt ook de vrouwelijke bedoeld.

De patiënten van de orthoptist zijn veelal minderjarig of in meer of mindere mate wilsonbekwaam. Zij komen dan ook met een scala aan begeleiders zoals ouders, pleegouders, familieleden of professionele begeleiders. Deze begeleiders hebben we in dit profiel aangeduid met “vertegenwoordiger”. Het spreekt voor zich dat met betrekking tot de persoonsgegevens en behandeling van een patiënt hier de wettelijke vertegenwoordiger wordt bedoeld.

### **Aanvullende INLEIDING bij de actualisering in 2014**

Sinds het schrijven van het Competentiegericht Beroepsprofiel Orthoptist in 2008 hebben er meerdere veranderingen plaatsgevonden die het beroep van orthoptist betreffen en dus was het zaak om het Beroepsprofiel te actualiseren. De commissieleden die het schrijven in 2008 op zich namen met medewerking van de vakbond Unie Zorg en Welzijn, zijn voor deze actualisering bij elkaar gekomen en hebben het gehele document tegen het licht gehouden. Het uiteindelijke concept is voorgelegd aan enkele orthoptisten en de bestuursadviseur, die het kritisch hebben meegelezen. Het eindresultaat ligt nu voor u.

### **Aanvulling op 1.5 Leeswijzer**

Waar in het profiel sprake is van het woord patiënt wordt ook het woord cliënt bedoeld. Waar in het profiel sprake is van werksetting wordt iedere denkbare werksetting bedoeld.

## **Hoofdstuk 2 HET BEROEP VAN ORTHOPTIST**

### **2.1 Beroepscontext en werkzaamheden**

De werkzaamheden van de orthoptist zijn gericht op herstel en behoud van het mono- en binoculaire zien. Hij is werkzaam in een universitair of algemeen ziekenhuis, maar ook in, onder andere, instellingen voor slechtzienden, oogheelkundige zelfstandige behandelcentra, een zelfstandige praktijk of het onderwijs.

Vanaf augustus 2011 is de orthoptist direct toegankelijk. Een consult bij de orthoptist kan aangevraagd worden zonder verwijzing.

De orthoptist werkt binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied als een zelfstandige beroepsbeoefenaar met eigen professionele verantwoordelijkheden binnen de geïntegreerde oogzorg, in multidisciplinaire verbanden of bij werkzaamheden buiten de zorg (bijvoorbeeld onderwijs).

### **2.2 Rol en verantwoordelijkheden**

De werkzaamheden van de orthoptist impliceren dat hij de rol bekleedt van zorgverlener, adviseur, regisseur, manager, administrateur, onderzoeker, coach, opleider, voorlichter en vertegenwoordiger van de beroepsgroep. Zijn verantwoordelijkheid als beroepsbeoefenaar strekt zich uit over het hele deskundigheidsgebied zoals omschreven ex artikel 34 van de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) en hetgeen voortvloeit uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Hij oefent zijn werkzaamheden zelfstandig uit volgens professionele richtlijnen en organisatorische kaders.

### **2.3 Complexiteit**

Verskillende factoren bepalen de complexiteit van de werkzaamheden van de orthoptist:

- Onderzoek en diagnostiek zijn gericht op een breed spectrum aan aandoeningen die zich met sterk wisselende frequentie kunnen voordoen en die zich buiten zijn specifieke deskundigheidsgebied kunnen bevinden.
- De communicatie met specifieke patiëntencategorieën wordt bemoeilijkt omdat deze niet langs verbale weg kan lopen en resultaten van onderzoek, diagnostiek en behandeling niet altijd objectiveerbaar zijn.
- De multiculturele samenstelling van de Nederlandse bevolking vereist inzicht in een diversiteit aan culturele gewoonten en gedragingen. Er zijn veel en grote verschillen in communicatiepatronen en de opvatting over en de beleving van gezondheidsproblemen.
- Moeilijk te onderzoeken patiënten vergen van de orthoptist een hoge mate van concentratie terwijl er veel afleidende factoren zijn.
- Bij de steeds ouder wordende patiëntengroep is steeds vaker sprake van comorbiditeit en daardoor van een meer complexe zorgvraag.
- Behandeling vergt een grote inspanning van de patiënt en/of vertegenwoordiger over een lange termijn, waarbij een stimulans vaak ontbreekt vanwege niet direct zichtbare resultaten.
- De orthoptist vervult in de regel een solistische functie, waarbij binnen de werksetting terugvalmogelijkheden (nagenoeg) ontbreken. Protocollen, richtlijnen en evidence statements en evidence based literatuur zijn niet voor alle voorkomende gevallen beschikbaar. Bovendien vraagt de situatie van de patiënt soms een werkwijze die afwijkt van de protocollen.

- Vanwege de solistische en specialistische functie wordt de orthoptist naast de vakinhoudelijke werkzaamheden belast met beleidsmatige taken, administratieve taken en scholing. Hij moet steeds schakelen tussen verschillende soorten taken.
- De orthoptist moet voortdurend keuzes maken tussen het belang van de patiënt, de eisen van de werksetting en de eigen professionaliteit.
- Binnen de geïntegreerde oogzorg werken orthoptist, oogarts en optometrist nauw samen waarbij de kaders van de verschillende beroepsgroepen niet altijd helder zijn.

## **2.4 Typerende beroepshouding**

Zijn beroepshouding bepaalt hoe een orthoptist de patiënt tegemoet treedt. Het streven naar het leveren van een optimale kwaliteit van zorg gaat gepaard met de bereidheid zijn werkzaamheden op deskundige, methodische en kritische wijze te benaderen. Hij werkt doelmatig en efficiënt. Hij respecteert de waarden, normen, levensovertuiging en privacy van de patiënt. Hij gaat zorgvuldig om met dilemma's die voortvloeien uit zijn werkzaamheden of de context daarvan.

Binnen de geïntegreerde oogzorg of multidisciplinaire teams heeft hij met andere zorgverleners afspraken vastgelegd, zodat de patiënt in een veilige omgeving onderzocht en behandeld wordt, kwalitatief goede zorg krijgt en de juiste zorgvraag bij de juiste professional terecht komt.

## **2.5 Trends en innovaties**

Ontwikkelingen op onder meer het gebied van demografie, wet- en regelgeving, extra-muralisering, zelfstandige praktijkvoering, nieuwe technologieën en internationale verhoudingen zijn van invloed op de beroepsuitoefening.

### **2.5.1 Demografische ontwikkelingen**

De Nederlandse bevolking vergrijsd in dubbel opzicht. Niet alleen het aantal ouderen neemt toe, binnen die groep neemt ook de gemiddelde leeftijd toe. Gelijktijdig kenmerkt de Nederlandse bevolking zich door een afname van het aantal jongeren wat kan leiden tot tekorten op de arbeidsmarkt. De dubbele vergrijzing en ontgroening veroorzaakt een verbreding en/of verschuiving van het werkveld waarbinnen de orthoptist zich beweegt.

In de afgelopen jaren was er een lichte daling van het aantal jongere en een toename van het aantal oudere orthoptisten te zien. Van de werkzame orthoptisten is 98% vrouw, landelijk werkt gemiddeld 60% van de vrouwen in deeltijd en de pensioenleeftijd gaat omhoog. De verwachting is dat er een afname van het aantal beschikbare orthoptisten ontstaat bij een toename van de vraag naar, vaak meer complexe orthoptische zorg. Waar dit leidt tot knelpunten, zullen oplossingen mogelijk gezocht kunnen worden in efficiëntere bedrijfsvoering, concurrentie, functiedifferentiatie, de inzet van nieuwe technologieën en inzetten van beroepsbeoefenaren uit andere landen van de Europese Unie.

Niet alleen de leeftijdsopbouw, ook de multiculturele samenstelling van de Nederlandse bevolking heeft gevolgen voor de beroepsuitoefening. De orthoptist moet rekening houden met een diversiteit aan culturele gewoonten en gedragingen.



## 2.5.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Onder andere door informatie op internet en via patiëntenverenigingen zijn patiënten bij het bezoek aan de orthoptist beter op de hoogte van ziektebeelden en vragen daardoor meer van de kennis en kundigheid van de orthoptist, met name op het gebied van communicatie.

De overheid stimuleert het langer zelfstandig blijven wonen van mensen met een (visuele) beperking evenals hun participatie in de maatschappij. De kans op visuele beperkingen neemt toe naarmate men ouder wordt. Bij de hiervoor beschreven dubbele vergrijzing biedt dit de orthoptist de mogelijkheid tot werkveldverbreding waarbij hij een bijdrage kan leveren aan de preventie en behandeling van, aan leeftijd gerelateerde, visuele functiestoornissen.

Er is een stijging van het aantal complexe gezinssamenstellingen waardoor de orthoptist zich goed op de hoogte moet stellen van de bij onderzoek en behandeling wetstechnische aspecten daarvan.

## 2.5.3 Overheidsregulering

Het CPB (Centraal Planbureau) geeft aan dat de zorgkosten zullen blijven stijgen door toegenomen technische mogelijkheden en de vergrijzing. Kostenregulering wordt gevraagd aan de burgers, instellingen en zorgverleners. De zorgpremie stijgt, de basisverzekering wordt vereenvoudigd en de eigen bijdrage hoger. Van de burger wordt meer preventie en minder zorgvraag verwacht. De overheid stimuleert marktwerking en bezuinigingen in de zorg. Ziekenhuizen, zorginstellingen en zelfstandig werkende zorgverleners worden uitgedaagd scherper te kijken naar de kosten en baten van hun producten, dus ook naar het rendement van orthoptische zorg. De orthoptist moet resultaten en een effectieve en efficiënte praktijkvoering laten zien. De verzekerde zorg verlangt meer evidence based, doelmatig en efficiënt handelen. Dit vraagt van de orthoptist een actieve houding, een constante van onderzoek, evaluatie en bijstelling van de orthoptische zorg.

Regelgeving heeft gevolgen voor de positionering van de orthoptist.

Wetsaanpassingen zoals de directe toegankelijkheid van de orthoptist, de geneesmiddelenwet en de wet BIG hebben toetreding tot de eerste lijn voor de orthoptist verbeterd.

De verwachting dat het aantal ziekenhuizen af zal nemen, onder meer door fusies, en dat het aantal zelfstandige behandelcentra en buitenpoliklinieken toe zal nemen, maakt dat het aantal locaties van waaruit ziekenhuiszorg geboden wordt zal groeien en dat kwalitatief goede zorg dichterbij de patiënt geboden wordt. De overheid stimuleert bovendien extramuralisering waardoor mogelijk steeds meer eerstelijns multidisciplinaire behandelcentra ontstaan, gericht op een of meerdere specifieke aandoeningen. De orthoptist zal dan werkzaam kunnen zijn in kleinschaligere, zelfstandige praktijken en buiten een instelling. De multidisciplinaire samenwerking vraagt van de orthoptist effectieve samenwerking ten behoeve van optimale zorg door alle zorg goed op elkaar af te stemmen en gebruik te maken van elkaars expertise. Het biedt de orthoptist de mogelijkheid van werkveldverbreding en specialisatie.

Het is nog onduidelijk in hoeverre de bezuinigingen in de jeugdgezondheidszorg zullen leiden tot minder frequente visuele onderzoeken bij kinderen en of daardoor een risico ontstaat op late signalering van visuele problemen, die hierdoor niet of niet goed te behandelen zijn en tot blijvende afwijkingen leiden. Gezocht wordt naar verbetering van de afstemming van zorgprocessen.

## 2.5.4 Kwaliteitseisen

Naast de ontwikkelingen die voortvloeien uit politieke keuzen, eisen verzekeraars voor opname van de orthoptische zorg in de basisverzekering dat orthoptisten evidence based of practice based werken en gekwalificeerd zijn. Regulering van kwaliteit legt meer accent op gebruik van protocollen, richtlijnen en evidence statements.

Registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) is mogelijk sinds 2000. Op grond van aangetoonde scholing en werkervaring kan de orthoptist zich steeds voor een periode van vijf jaar laten (her-)registreren. Vanaf 2015 krijgt naast kwantitatieve kwaliteitstoetsing ook de kwalitatieve toetsing een plaats in de criteria.

## 2.5.5 Technologische ontwikkelingen

Het gebruik van apparatuur neemt bij de uitvoering van de orthoptie een belangrijke plaats in. De beschikbaarheid van verbeterde of betere apparatuur vergroot de onderzoeks- en behandelmogelijkheden en beïnvloedt de kwaliteit daarvan in positieve zin.

Door de medisch-technologische ontwikkelingen worden prematuur geboren en op steeds jongere leeftijd in leven gehouden worden. Hierdoor treedt er een verschuiving op in ziektebeelden. De orthoptist krijgt te maken met deze patiëntengroep, waarbij steeds vaker sprake is van een complexiteit van aandoeningen.

Naast de beschikbaarheid van betere apparatuur zijn ontwikkelingen op het gebied van ICT van belang, zeker waar het de ontwikkeling van een elektronisch patiëntendossier betreft. Nog grotere zorgvuldigheid dan voorheen is vereist bij gebruik van patiëntgegevens. Hoge eisen worden gesteld aan de beveiliging van het EPD. Binnen een instelling is de ICT-afdeling hiervoor verantwoordelijk. In geval van een zelfstandige praktijkvoering zal de orthoptist hiervoor zorg voor moeten dragen.

E-health en sociale media hebben hun intrede gedaan in de zorg. Deze middelen kunnen door de orthoptist ontwikkeld en ingezet worden voor bijvoorbeeld efficiënte zorg en therapietrouw.

## 2.5.6 Bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen

De veranderingen in de financiering van de zorg zijn groot. De orthoptist moet blijvend zijn weg zoeken in een woud van alsmaar veranderende regels. Orthoptische zorg, die intramuraal (binnen de muren van het ziekenhuis) als eerstelijnszorg wordt geleverd (dus zonder betrokkenheid van de oogarts) dient te worden gedecodeerd via de Overige Zorgproducten (OZP) codes. De OZP codes voor orthoptie zijn uitgebreid en de tarieven zijn verhoogd. Voor orthoptische zorg die intramuraal wordt geleverd met betrokkenheid van de oogarts, moeten alle orthoptische zorgactiviteiten toegewezen worden aan de lopende DBC. In de eerstelijns extramuraal zorg moet de zorgverlener met verschillende zorgverzekeraars een contract afsluiten waarbij de vergoeding per zorgverzekeraar kan verschillen. Dit alles heeft gevolgen voor de orthoptische zorg binnen een instelling en voor de zelfstandig gevestigde orthoptist, voor wie nog geen AGB code beschikbaar is.

In het streven naar doelmatigheid, efficiëntie en effectiviteit en als gevolg van arbeidsmarktontwikkelingen vindt functiedifferentiatie plaats. Dit betekent dat de orthoptist taken delegeert aan andere medewerkers. Het betekent ook, dat aan de orthoptist taken en verantwoordelijkheden worden toegekend die nu nog (voornamelijk) tot het verantwoordelijkheidsgebied van medici gerekend worden.

Concurrentie kan plaatsvinden op kosten, maar kan instellingen en zorgpraktijken ook uitdagen om zich te onderscheiden op de geleverde kwaliteit van zorg. In dit kader wordt steeds meer waarde gehecht aan het gebruik van keurmerken, registratie, functiegerichte scholing en de toepassing van protocollen, richtlijnen en evidence statements.

Clusteronderzoek en -behandeling maken dat de orthoptist vaker dan voorheen participeert in multidisciplinaire teams.

### **2.5.7 Internationale betrekkingen**

De NVvO is vertegenwoordigd in de internationale orthoptische organisaties OCE en IOA. Via deze organisaties wordt informatie over de huidige en toekomstige ontwikkeling van het beroep uitgewisseld en wordt beleid ontwikkeld op vele gebieden met betrekking tot de beroepsgroep, het beroepenveld en de opleiding tot orthoptist.

De uitbreiding van de Europese Unie, mondialisering en het openstellen van de grenzen leidt er toe dat beroepsbeoefenaren een aanvraag kunnen doen om de functie van orthoptist in een van de landen van de Europese Unie uit te oefenen.

## **2.6 Loopbaanontwikkelingen**

Verticale loopbaanmogelijkheden zijn er, vooral binnen instellingen, niet zo veel, wel horizontale. Orthoptisten kunnen zich specialiseren in zorg aan slechtzienden of kiezen voor een loopbaan in gespecialiseerde revalidatiecentra, instellingen voor ouderenzorg, centra voor meervoudig gehandicapten of centra voor refractiechirurgie. Zij kunnen hun werkveld uitbreiden in de richting van het geven van voorlichting en informatie en het coachen en begeleiden van professionals op andere vakgebieden.

In de extramurale werksetting zijn de loopbaanontwikkelingen nog onvoldoende bekend.

Naast een keuze uit diverse masterstudies zijn er voor de orthoptist mogelijkheden voor promotieonderzoek. Samen met de taakherschikking geeft dit een verbreding van loopbaanontwikkelingen.

Een masterstudie physician assistant biedt de orthoptist in de toekomst de mogelijkheid om zich op een specifiek oogheelkundig terrein verder te specialiseren als zelfstandig behandelaar.

## **2.7 Conclusies**

Veranderingen in de financiering van de zorg, bedrijfsorganisatorische veranderingen, demografische ontwikkelingen, wijzigingen in regelgeving, taakherschikking en nieuwe technologieën hebben invloed op het beroep van orthoptist. De belangrijkste trends zijn gericht op verbetering van doelmatigheid, efficiëntie en effectiviteit. Bovendien leiden ze tot taakverschuivingen, uitbreiding van het werkveld en het zelfstandig voeren van een praktijk.

De orthoptist blijft tegen deze achtergrond verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van zorg waaraan gelijktijdig meer eisen gesteld worden. Binnen dit spanningsveld moet de orthoptist steeds een adequaat evenwicht zoeken tussen kwaliteit en kosten, waarbij hij in dit kader (samen met de organisatie) de zorg heeft voor en over de beschikbaarheid van voldoende middelen. Tenslotte kunnen samenwerking in multidisciplinair verband en functiedifferentiatie van de orthoptist andere competenties vragen.

## Hoofdstuk 3 DOMEINEN, KERNTAKEN EN ROLLEN

Kerntaken omschrijven de essentie van wat de beroepsbeoefenaar doet. Ze zijn een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening van een representatieve beroepsgroep, dat wil zeggen: het is een set van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten, zo mogelijk in een logische volgorde. In feite gaat het bij de kerntaken om de 'harde kern' van het beroep.

Kerntaken kunnen gegroepeerd worden naar domeinen. Deze geven het gebied aan waarbinnen de orthoptist zijn kerntaken uitvoert.

### 3.1 Domeinen en kerntaken

#### 1. Patiëntgebonden domein

- Kerntaak 1 screent, onderzoekt en stelt een orthoptische diagnose
- Kerntaak 2 verricht een orthoptische behandeling
- Kerntaak 3 onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen en adviseert

#### 2. Organisatiegebonden domein

- Kerntaak 4 organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen werksetting
- Kerntaak 5 beheert de orthoptische praktijk

#### 3. Professiegebonden domein

- Kerntaak 6 bevordert de eigen deskundigheid
- Kerntaak 7 coacht en begeleidt
- Kerntaak 8 draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van de eigen beroepsgroep
- Kerntaak 9 draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek

### 3.2 Uitwerking van kerntaken

#### 3.2.1 Patiëntgebonden domein

#### Kerntaak 1: screent, onderzoekt en stelt een orthoptische diagnose

#### **Korte toelichting en resultaat**

Het methodisch screenen en onderzoeken, zo mogelijk evidence based, resulteert in een orthoptische diagnose of doorverwijzing die de passende behandeling mogelijk maakt.

#### **Proces**

Via de directe toegankelijkheid screent de orthoptist de patiënt.

- Hij analyseert de hulpvraag, vat deze samen en legt deze vast met instemming van de patiënt.
- Hij voert een paar korte testen uit en herkent eventuele rode vlaggen<sup>1</sup> volgens de bestaande criterialijst.

---

<sup>1</sup> De term 'rode vlag' wordt gebruikt voor een (cluster van) anamnestiche of klinische (in tekens of symptomen) aanwijzingen die er op duiden dat er een ziekte, aandoening of gebrek aanwezig is, waarvoor medische expertise noodzakelijk of wenselijk is.

- Hij herkent psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van de patiënt beïnvloeden.
- Hij adviseert de patiënt, in geval van het bestaan van een rode vlag, om contact op te nemen met de huisarts of specialist.
- Hij vraagt akkoord voor het rapporteren naar de huisarts.

Via verwijzing of na het proces van screening onderzoekt de orthoptist het monoculair en binoculair functioneren van de patiënt.

- Hij verzamelt de benodigde medische gegevens, neemt een volledige anamnese af en observeert de patiënt. Hij analyseert, indien van toepassing, de verwijzing van een patiënt op klachten en mogelijke oorzaken en informeert de patiënt en/of diens vertegenwoordiger over het doel van het onderzoek.
- Hij onderzoekt planmatig en systematisch de oogstand en oogmotoriek en bepaalt de binoculaire functies, waarbij de sensorische en motorische verhouding tussen beide ogen met behulp van verschillende methoden en instrumenten in verschillende blikrichtingen en op verschillende afstanden wordt vastgelegd. Hij meet de monoculaire en/of binoculaire gezichtsscherpte, bepaalt objectief en/of subjectief de brekingsafwijking en het fixatiepatroon van de ogen en inspecteert de fundus op pluis/niet pluis.
- Aan de hand van de bevindingen stelt hij een orthoptische diagnose.
- Hij bepaalt of er een indicatie is voor een orthoptische behandeling.
- Hij verricht binnen een oogheelkundige praktijk aanvullende onderzoeken die nodig zijn om een juiste oogheelkundige diagnose te stellen.
- Indien nodig vraagt hij aanvullende medische gegevens op.
- Indien nodig vraagt hij aanvullend onderzoek aan (conform beleidsregel BR/CU – 2079).
- Zo nodig verwijst hij naar een medisch specialist.
- De orthoptist adviseert eventueel de verwijzer over doorverwijzing naar een andere specialist of zorgverlener.
- Hij zorgt voor een goede verslaglegging in een patiëntendossier.
- Hij rapporteert de bevindingen aan de verwijzer.

### **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij het screenen, het verrichten van onderzoek en het stellen van de orthoptische diagnose bekleedt de orthoptist de rol van zorgverlener. De orthoptist is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn orthoptisch onderzoek en de door hem gestelde diagnose. Tijdens het screeningsproces is hij zich zeer bewust van afwijkingen van bekende patronen en eventuele rode vlaggen. De orthoptist maakt bewust de keuze om wel of niet over te gaan tot behandeling. Hij hanteert op adequate wijze de professionele richtlijnen en kaders die wetgeving stelt.

### **Complexiteit**

Tijdens screening, onderzoek en diagnostiek doen zich - vaak gelijktijdig - verschillende complicerende factoren voor:

- Als een patiënt zonder verwijzing komt, moet de orthoptist extra alert zijn op 'niet pluis' signalen.
- De orthoptist onderzoekt en diagnosticeert bij volwassenen en kinderen aandoeningen die sterk variëren in de frequentie waarin zij voorkomen; diverse afwijkingen komen zelden voor.
- Sommige, soms nauwelijks zichtbare symptomen liggen buiten het deskundigheidsgebied van de orthoptist en vereisen verwijzing naar een andere discipline.

- Bepaalde afwijkingen op orthoptisch gebied kunnen een eerste aanwijzing zijn van ernstige neurologische pathologie en/of ontwikkelingsstoornissen.
- De orthoptist is binnen de werksetting vaak de enige met deskundigheid op zijn specifieke terrein. Terugvalmogelijkheden zijn er niet of nauwelijks. Collegiale raadpleging kan nodig zijn, maar is niet altijd direct mogelijk.
- Onderzoek en diagnostiek worden ernstig belemmerd wanneer geen of beperkte verbale communicatie met de patiënt mogelijk is en deze (nagenoeg) geen subjectieve ervaringen kan aangeven. Inzicht in de te verwachten reacties en de consequenties daarvan is vereist. Bij het onderzoeken van erg jonge kinderen speelt de eigen waarneming een cruciale rol. Onderzoeksgegevens zijn niet altijd objectiveerbaar.
- Bij het onderzoek heeft de orthoptist te maken met patiënten met multiculturele achtergronden. Daaruit vloeien grote verschillen voort in beleving van ziekte door, communicatie met en beïnvloeding van gedrag van de patiënt. De orthoptist moet rekening houden met deze diversiteit aan culturele gewoonten en gedragingen.
- Het orthoptisch onderzoek vergt vanwege de vaak moeilijk waarneembare symptomen een hoge mate van concentratie. Regelmatig treden verstoringen op tijdens het onderzoek.
- In korte tijd moet tijdens het onderzoek een afweging worden gemaakt tussen de eigen bevindingen, het professioneel statuut, de richtlijnen van de beroepsgroep en de organisatorische kaders.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft in het kader van onderzoek en diagnostiek contact met patiënten en hun vertegenwoordiger, met verwijzers en andere (interne of externe) betrokkenen binnen de professionele setting.

### **Hulpmiddelen**

De orthoptist gebruikt voor onderzoek en diagnostiek een scala aan apparatuur en farmacologische middelen. Hij gebruikt een patiëntendossier en zorgt voor uniformiteit van notatie volgens de gestelde richtlijn van de NVvO.

### **Keuze en dilemma's**

- De orthoptist kan tijdens het screeningsproces voor de situatie komen te staan dat de patiënt geen toestemming geeft om gegevens op te vragen terwijl er wel een orthoptisch behandeling mogelijk is. Het is aan de orthoptist om de afweging te maken of hij de patiënt in behandeling neemt, als niet alle gegevens voorhanden zijn.
- De orthoptist heeft in beginsel beperkte tijd beschikbaar voor onderzoek en diagnostiek, waarbij zich bovendien complicerende factoren kunnen voordoen. Hij is daardoor gedwongen een afweging te maken tussen de beschikbare tijd en de kwaliteit van het onderzoek en de diagnostiek.
- Onderzoek van kinderen vindt in de regel plaats in de aanwezigheid van hun ouders en eventueel broers en zussen. In het belang van het onderzoek moet de orthoptist het gezag van de ouders kunnen overstijgen.
- Regelmatig moet de orthoptist tijdens het onderzoek in korte tijd een afweging maken tussen de situatie die zich aandient, de kaders van de werksetting, het professioneel statuut en richtlijnen van de beroepsgroep.
- De orthoptist staat voor de opgave tijdens een onderzoek goed te reflecteren op het eigen handelen. Tijdens het onderzoek is er vaak geen mogelijkheid voor direct overleg. Dit kan de orthoptist voor de keuze plaatsen de patiënt al dan niet op te roepen voor vervolgonderzoek.

## Kerntaak 2: verricht een orthoptische behandeling

### Korte toelichting en resultaat

In aansluiting op het onderzoek en op basis van de gestelde diagnose zet de orthoptist met instemming van de patiënt of vertegenwoordiger de behandeling in, zo mogelijk evidence based, teneinde het monoculaire en/of binoculaire functioneren van de ogen te optimaliseren.

### Proces

In het kader van de behandeling van de patiënt doorloopt de orthoptist verschillende fasen.

- De orthoptist bepaalt op basis van de diagnose de therapeutische mogelijkheden. Hij maakt een voorstel voor een behandelplan en prognose.
- De orthoptist bespreekt het therapievoorstel, het behandelplan en de prognose met de patiënt en/of vertegenwoordiger. Hij geeft aan welke inspanning vereist is en wat de gevolgen zijn van de behandeling.
- Na het verstrekken van deze informatie vraagt hij de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger om instemming met de behandeling.
- De orthoptist adviseert de oogarts over het tijdstip, de maat en soort van de oogspierchirurgie of verwijst hiervoor door naar een andere kliniek.
- De orthoptist informeert en adviseert de verwijzend arts en zo nodig – met instemming van de patiënt – andere relevante betrokkenen over de behandeling.
- De orthoptist voert de behandeling methodisch uit, waarbij het langdurig motiveren van de patiënt en/of vertegenwoordiger vaak nodig is om een goed behandelresultaat te behalen.
- Na afloop van de behandeling bespreekt hij het orthoptisch behandelresultaat met de patiënt en/of de vertegenwoordiger en informeert hij de verwijzend arts en zo nodig – met instemming van de patiënt – andere relevante betrokkenen.
- De orthoptist zorgt voor goede verslaglegging in een patiëntendossier.

### Rol en verantwoordelijkheden

Bij het verrichten van de orthoptische behandeling bekleedt de orthoptist de rol van zorgverlener. De orthoptist is verantwoordelijk voor goede en begrijpelijke informatieverstrekking aan betrokkenen en voor de keuze, planning en uitvoering van de therapie. Professionele protocollen, richtlijnen en evidence statements dienen ter onderbouwing van de behandeling.

### Complexiteit

Tijdens de behandeling van de patiënt doen zich verschillende complicerende factoren veelal gelijktijdig voor.

- De orthoptist moet de juiste keuze maken uit diverse behandelmogelijkheden die een aandoening kent. Er is een variatie in aandoeningen. Sommige aandoeningen komen zelden voor.
- Omdat het resultaat van de behandeling op korte termijn niet of nauwelijks zichtbaar is en die behandeling van de patiënt een grote inspanning kan vergen, moet de orthoptist de patiënt en/of vertegenwoordiger voortdurend stimuleren om zich aan de – meestal langdurende – therapie te houden.
- Ingeval de patiënt een kind betreft moet de orthoptist de behandeling afstemmen op een mogelijk complexe gezinssituatie.

- Ingeval de patiënt wilsonbekwaam is moet de orthoptist de behandeling afstemmen op een mogelijk complexe leefsituatie.
- Veranderingen en/of complicaties van behandelingen kunnen een fundamentele aanpassing van diagnose en/of therapie vereisen. De veranderingen en/of complicaties kunnen zeer moeilijk waarneembaar en/of objectiveerbaar zijn.
- De behandeling wordt ernstig belemmerd wanneer geen of beperkte verbale communicatie met de patiënt mogelijk is en deze (nagenoeg) geen subjectieve ervaringen kan aangeven. Inzicht in de te verwachten reacties op en de consequenties van de behandeling is daarom vereist. Bij de behandeling van erg jonge kinderen speelt de eigen waarneming een cruciale rol. Resultaten zijn niet altijd objectiveerbaar.
- Beleving van ziekte door, communicatie met en beïnvloeding van gedrag van de patiënt verloopt in een multiculturele samenleving vaak anders dan de orthoptist verwacht. Bij de uitvoering van de behandeling moet hij hierop kunnen anticiperen.
- De orthoptist moet afwegingen maken om protocollen, richtlijnen, evidence statements en organisatorische kaders te laten aansluiten op de behandeling van de individuele patiënt.
- De orthoptist is binnen de werksetting vaak de enige met deskundigheid op zijn specifieke terrein. Terugvalmogelijkheden zijn er niet of nauwelijks. Collegiale raadpleging kan nodig zijn, maar is niet altijd voorhanden.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft intensief en langdurig contact met patiënten en/of vertegenwoordiger. Hij heeft regelmatig contact met de verwijzend arts en andere interne en/of externe betrokkenen binnen de professionele setting.

### **Hulpmiddelen**

De orthoptist gebruikt occlusiemateriaal en farmacologische middelen, optische hulpmiddelen, prismata, oefenmateriaal en het patiëntendossier, waarin hij zorgt voor uniformiteit van notatie.

### **Keuze en dilemma's**

- De orthoptist maakt steeds een afweging tussen het resultaat dat theoretisch haalbaar is en de praktijk: de inspanning die de patiënt en/of vertegenwoordiger moeten leveren om dat resultaat te bereiken kan onhaalbaar zijn.
- De behandeling van de patiënt leidt tot veranderingen en soms tot complicaties. De orthoptist moet op grond daarvan bepalen of hij de behandeling al dan niet aanpast.
- De orthoptist heeft voor de bespreking van de behandeling met de patiënt of diens vertegenwoordiger beperkte tijd beschikbaar, zodat hij de kwaliteit hiervan moet afwegen tegen organisatorische mogelijkheden.
- Een te geringe vergoeding van de verzekeraar voor een behandeling kan een drempel zijn voor de patiënt om de behandeling ook daadwerkelijk te starten. Het is aan de orthoptist om de patiënt te helpen daarin een optimale keus te maken.
- Effectieve medische zorg kan niet ingezet worden als de vereiste toestemming ontbreekt. De orthoptist moet een keuze maken tussen verder aandringen op behandeling en acceptatie van de keuze van de (vertegenwoordiger van de) patiënt.



### **Kerntaak 3: onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen en adviseert**

#### **Korte toelichting en resultaat**

De orthoptist onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen, zoals slechtzienden, verstandelijk of meervoudig gehandicapten, dementerenden en mensen met niet-aangeboren-hersenletsel (NAH). Waar mogelijk behandelt hij visuele stoornissen. Ter verbetering van het algemeen functioneren adviseert de orthoptist de patiënt en/of vertegenwoordiger en/of andere betrokkenen over de wijze van omgang met de visuele beperking. Zo mogelijk werkt de orthoptist evidence based.

#### **Proces**

De orthoptist onderzoekt, behandelt en beschrijft de visuele mogelijkheden en de relatie met de problemen die een patiënt in zijn functioneren ervaart. Zo nodig gebeurt dit alles multidisciplinair. Hij stelt een rapport op en adviseert patiënten en/of vertegenwoordigers.

- Hij verzamelt alle benodigde gegevens, neemt een anamnese af, inventariseert de hulpvragen conform de ICF, observeert de patiënt en onderzoekt diens visuele functies, zo nodig op locatie.
- Hij herkent bepaalde gedragingen die kunnen wijzen op een visuele beperking en houdt hier rekening mee.
- Hij bespreekt de uitkomsten van het onderzoek met de patiënt en/of vertegenwoordiger.
- Aan de hand van de bevindingen stelt hij een verslag op voor de patiënt en/of vertegenwoordiger, voor professionals en/of leken en informeert verwijzers.
- Hij stelt (samen met een multidisciplinair team) een advies op ter verbetering van de visuele beperking of de omgang daarmee.
- Hij maakt deel uit van het team dat de adviezen en behandeling bespreekt met de (vertegenwoordiger van de) patiënt, en draagt met het team zorg voor implementatie, coaching en evaluatie van die adviezen en behandeling.
- Hij is binnen het multidisciplinaire team de vraagbaak met betrekking tot de stoornissen in het zien van de patiënt en zorgt ervoor, dat bij de afstemming van de behandeling van en zorg voor de patiënt, de invloed van de visuele functies op de juiste waarde voor het geheel functioneren wordt geschat.

#### **Rol en verantwoordelijkheden**

De rol van de orthoptist bij het onderzoeken van het visueel functioneren en adviseren ter verbetering van het algeheel functioneren is die van zorgverlener en adviseur. De orthoptist is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het onderzoek, voor eventuele doorverwijzing, voor een adequaat advies aan het multidisciplinaire team en voor een goed en duidelijk schriftelijk verslag. De orthoptist is mede verantwoordelijk voor het bespreken, implementeren en evalueren van adviezen en het coachen van betrokkenen.

#### **Complexiteit**

Tijdens het onderzoek doen zich vaak gelijktijdig verschillende complicerende factoren voor:

- Het onderzoek wordt ernstig belemmerd wanneer geen of beperkte verbale communicatie met de patiënt mogelijk is en deze (nagenoeg) geen subjectieve ervaringen kan aangeven. Inzicht in de te verwachten reacties en

de consequenties daarvan is vereist. Eigen waarneming (observatie) speelt een cruciale rol. Onderzoeksgegevens zijn niet altijd objectiveerbaar.

- Het onderzoek vergt vanwege de vaak moeilijk waarneembare symptomen een hoge mate van concentratie. De specifieke doelgroepen voeren niet altijd opdrachten uit, er is niet altijd specifiek onderzoeksmateriaal aanwezig, zodat voortdurende aanpassing en vooral improvisatie nodig is.
- De orthoptist heeft in deze werksetting veelvuldig te maken met complexe en zelden voorkomende aandoeningen en comorbiditeit.
- Het raadplegen van derden tijdens het onderzoek is vaak niet mogelijk.
- De invloed van het beperkt functioneren kan moeilijk op waarde te schatten zijn en aan iedereen duidelijk te maken. Binnen een multidisciplinair team is de orthoptist regelmatig de enige, die specifieke kennis heeft van de oogheekundige achtergrond van de patiënt.
- Het geven van aanwijzingen en uitleg aan de specifieke doelgroep en betrokkenen is vaak complex.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van deze kerntaak te maken met patiënten en hun vertegenwoordiger, met verwijzers en andere (interne of externe) betrokkenen (onder andere orthopedagoog, ergotherapeut, ambulante begeleider, onderwijzer, medisch specialist, neuropsycholoog, verzorgenden).

### **Hulpmiddelen**

De orthoptist gebruikt voor het onderzoek een scala aan apparatuur, farmacologische middelen en alles wat van waarde kan zijn om het visueel functioneren te observeren.

Hij gebruikt een patiëntendossier, waarin hij zorgt voor uniformiteit van notatie.

### **Keuzes en dilemma's**

- De orthoptist moet een afweging maken tussen de tijd beschikbaar voor het onderzoek en de tijd die een patiënt zich daarvoor kan inzetten. Het onderzoek moet ondanks die beperking toch optimaal betrouwbaar zijn.
- De orthoptist moet een afweging maken tussen de capaciteit die nodig is voor een kwalitatief goed onderzoek en de capaciteit van de patiënt om zich daarvoor in te zetten. Het gaat dan zowel om de eventuele cognitieve als de lichamelijke beperking van de patiënt.
- De orthoptist staat voor de opgave tijdens het onderzoek een weloverwogen keuze te maken of vervolgonderzoek moet en kan plaatsvinden en door wie dat gedaan moet worden.
- De orthoptist moet in kunnen schatten of een patiënt, die nog maar recent slechtziend is geworden, er al aan toe is aan om vervolgstappen, geadviseerd door de orthoptist, te kunnen nemen.
- De orthoptist moet een keuze maken tussen zelf uitvoeren of delegeren van de uitvoering van de behandeling/advies door beroepsbeoefenaren die geen expertise hebben op oogheekundig gebied.

## **3.2.2 Organisatiegebonden domein**

<p><b>Kerntaak 4: organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen werksetting</b></p>
--

## **Korte toelichting en resultaat**

De orthoptist organiseert, bewaakt en bevordert de kwaliteit van de orthoptische zorg binnen de werksetting.

## **Proces**

Het proces van kwaliteitszorg (via de PCDA cyclus) omvat verschillende taken:

- De orthoptist draagt zorg voor de continuïteit van zorgverlening, onder meer door rapportages, behandelplannen en overdracht.
- Hij is verantwoordelijk voor de evaluatie van verleende zorg en stelt deze zo nodig bij.
- Hij hanteert standaarden, kwaliteitsrichtlijnen, protocollen en evidence statements op vakinhoudelijk gebied die de beroepsvereniging NVvO heeft ontwikkeld
- Hij hanteert standaarden, kwaliteitsrichtlijnen en protocollen die beschikbaar zijn binnen de werksetting.
- Hij draagt zorg voor het ontwikkelen, evalueren en optimaliseren van protocollen, richtlijnen en evidence statements.
- Hij ontwikkelt of levert een bijdrage aan het maken, evalueren en verbeteren van voorlichtingsmateriaal.
- Hij signaleert hiaten binnen de werksetting, zoekt naar concrete verbeterpunten en stelt een verbeterplan op.
- Hij levert een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de werksetting door verbeteracties volgens de PDCA cyclus uit te voeren.
- Hij informeert visitatiecommissies en geeft aan welke kwaliteitscycli doorlopen worden.
- Hij is verantwoordelijk voor het opstellen van een beleidsplan.
- Hij is verantwoordelijk voor de arbeidssituatie en signaleert situaties die niet voldoen aan de ARBO eisen.

## **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij het organiseren, bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de zorg heeft de orthoptist de rol van regisseur. De orthoptist is verantwoordelijk voor het eigen kwaliteitsbeleid en voor adequate uitvoering van de kwaliteitscyclus. Hij neemt initiatieven tot en draagt bij aan het ontwikkelen van beleid, protocollen, richtlijnen en evidence statements.

## **Complexiteit**

- Taken op het gebied van de kwaliteitszorg zijn complex vanwege de verschillende, mogelijk tegenstrijdige belangen die betrokkenen hebben. Betrokkenen zijn werkzaam binnen de orthoptie, maar ook binnen verschillende disciplines en echelons. Bij het aanbrengen van verbeteringen is hij vaak afhankelijk van derden.
- De orthoptist heeft, ingeval hij in een instelling werkt, vanwege zijn plaats in de organisatie en uitvoerende werkzaamheden in de kwaliteitscyclus van bepaalde werkprocessen, protocollen en behandelingsmethodieken soms beperkte mogelijkheden om deze te waarborgen.
- Vanuit de overheid ligt er in het kader van kostenbeheersing een grote druk op productie (meer doen in minder tijd). De hoeveelheid patiëntgebonden taken staat op gespannen voet met de kwaliteitsgebonden taken.
- Voor de financiering in tijd en geld van scholing inzake de te verlenen kwaliteitszorg is de orthoptist afhankelijk van de opleidingsbegroting.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met collega-orthoptisten en met medewerkers vanuit verschillende disciplines en echelons.

### **Hulpmiddelen**

De orthoptist gebruikt internet, relevante softwarepakketten, protocollen, richtlijnen en evidence statements.

### **Keuzes en dilemma's**

- De orthoptist moet een keuze maken in welke mate hij het bedrijfsbelang laat interfereren met de kwaliteit van de orthoptische zorg, soms staat het bedrijfsbelang op gespannen voet met het verlenen van kwaliteitszorg.
- De orthoptist moet een keuze maken in welke mate hij patiëntgebonden taken laat interfereren met de taken op het gebied van de kwaliteit van de orthoptische zorg.

## **Kerntaak 5: beheert de orthoptische praktijk**

### **Korte toelichting en resultaat**

De orthoptist draagt zorg voor het beheer van de orthoptische praktijk, zodat de werkzaamheden adequaat en binnen organisatorische en budgettaire kaders plaatsvinden.

### **Proces**

Door een goede organisatie en beheer van de praktijk zorgt de orthoptist dat de werkzaamheden adequaat kunnen worden uitgevoerd.

- De orthoptist is verantwoordelijk voor de planning en voortgang van het spreekuur, rekening houdend met de daarbij geldende prioriteiten.
- Hij signaleert knelpunten binnen de praktijk, onderzoekt de oorzaak en zorgt zo mogelijk voor oplossingen.
- Hij is verantwoordelijk voor de onderzoeksruimte, aanwezige apparatuur en gebruiksmaterialen, onderhoud, veiligheid, ergonomie en hygiëne.
- Hij zorgt voor een veilige werksetting.
- Hij zorgt voor afstemming van het beheer van de orthoptische praktijk met die van andere zorgverleners. Hij is verantwoordelijk voor de aanschaf van apparatuur en gebruiksmaterialen.
- Hij noteert de orthoptische onderzoeksgegevens conform richtlijnen.
- Hij verzorgt de administratie van patiëntgegevens conform wetgeving en richtlijnen van de werksetting.
- Hij verzorgt relevante correspondentie en onderhoudt de contacten met verwijzers en medebehandelaars.
- Hij is verantwoordelijk voor de beveiliging van de gegevens conform de wetgeving.
- Hij heeft inzicht in de financiële aspecten van de zorg.
- Hij speelt in op veranderingen in de zorg.

### **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij het beheer van de praktijk heeft de orthoptist de rol van adviseur, regisseur en administrateur. Binnen de organisatorische kaders is hij verantwoordelijk voor de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden.

### **Complexiteit**

- Voor beheerstaken zoals het plannen van een spreekuur, onderhoud van apparatuur en ruimten moet de orthoptist rekening houden met een veelheid van factoren en conflicterende belangen.
- Voor de solistisch extramuraal werkende orthoptist is het complex om te voldoen aan alle kwaliteitseisen, wetgeving en financiële organisatie.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van deze kerntaak te maken met collega's, overige zorgverleners, zorgverzekeraars en leveranciers.

### **Hulpmiddelen**

De orthoptist maakt gebruik van een patiëntendossier, beleidskaders, protocollen, richtlijnen en evidence statements, wetgeving en automatisering.

### **Keuzes en dilemma's**

- De orthoptist moet een balans vinden tussen patiëntgebonden taken en de tijd die hij besteedt aan administratieve en andere beheerstaken.
- Hij moet een afweging maken tussen aan de beroepsuitoefening gebonden eisen en het belang van de werksetting.

## **3.2.3 Professiegebonden domein**

<h3><b>Kerntaak 6: bevordert de eigen deskundigheid</b></h3>
--

### **Korte toelichting en resultaat**

Deskundigheidsbevordering zorgt voor verbetering van de kwaliteit van orthoptische zorg.

### **Proces**

De orthoptist werkt op methodische wijze aan de bevordering van de eigen deskundigheid.

- De orthoptist heeft een visie op de uitoefening van zijn beroep.
- Hij is zich bewust van de kwaliteit van zorg die hij levert en de wijze waarop deze tot stand komt.
- Hij houdt ontwikkelingen op zijn vakgebied planmatig bij, zodat hij professionele/wetenschappelijke standaarden, protocollen, richtlijnen en evidence statements kan implementeren in de eigen werksetting. Mede hierdoor is (her)registratie in het kwaliteitsregister mogelijk.
- Hij evalueert zijn handelen op basis van zelfreflectie en op die van anderen (360 graden feedback), professionele en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde beroepsstandaarden, vakliteratuur, intervisie en intercollegiale toetsing.
- Hij gebruikt de uitkomsten van evaluatie om de kwaliteit van de orthoptische zorg die hij levert te verbeteren.
- Hij ontwikkelt nieuwe inzichten (evidence based interventies, methoden, werkwijzen), producten of diensten en past deze toe.

### **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij de bevordering van de eigen deskundigheid bekleedt de orthoptist de rol van onderzoeker. Hij houdt zich op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in theorie en

praktijk en implementeert deze in het beroepsmatig handelen, zowel intern als extern, individueel als met anderen.

De orthoptist ontwikkelt protocollen, richtlijnen en evidence statements en actualiseert deze als uit evaluatie blijkt dat hier aanleiding toe is.

### **Complexiteit**

- De mate waarin de orthoptist de eigen deskundigheid kan bevorderen hangt af van omgevingsfactoren, zoals bijvoorbeeld de beschikbaarheid van tijd, middelen en een opleidingssystematiek. Naarmate deze omgevingsfactoren minder aanwezig zijn, neemt de complexiteit voor de orthoptist toe.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met collega-orthoptisten en andere professionals binnen en buiten de professionele werksetting.

### **Hulpmiddelen**

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn nationale en internationale naslagwerken, internet, relevante softwarepakketten en het patiëntendossier.

### **Keuzes en dilemma's**

- Als door bezuinigingen in de gezondheidszorg onvoldoende faciliteiten voor bevordering van de eigen deskundigheid beschikbaar zijn, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg die de orthoptist kan leveren.

## **Kerntaak 7: coacht en begeleidt**

### **Korte toelichting en resultaat**

Het coachen en geven van begeleiding richt zich op orthoptisten, artsen en andere beroepsbeoefenaren al dan niet in opleiding, zodat deze na hun opleiding op het terrein van orthoptie over de competenties beschikken en blijven beschikken die bij hun vakgebied horen of deze verbeteren.

### **Proces**

De orthoptist coacht en begeleidt diverse betrokkenen in de gezondheidszorg.

- De orthoptist heeft kennis van opleidingsmethodieken en hanteert deze in een praktijksetting.
- Hij ondersteunt orthoptisten in opleiding of anderen bij het opstellen van persoonlijke leerplannen of een portfolio.
- Hij ondersteunt/begeleidt orthoptisten in opleiding of anderen bij de uitvoering van hun leerplan of portfolio en beoordeelt hen.
- Hij stemt de begeleiding af met de begeleiders van de school die de opleiding van de orthoptisten in opleiding verzorgen.
- Hij verzorgt presentaties en klinische lessen.

### **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij het coachen en begeleiden heeft de orthoptist de rol van coach en opleider. De orthoptist is verantwoordelijk voor de ondersteuning, begeleiding en beoordeling van de orthoptist in opleiding en voor het coachen en begeleiden van andere beroepsbeoefenaren in opleiding.

### **Complexiteit**

- De orthoptist moet de opleidingseisen vertalen naar de praktijksituatie, waarbij twee vakgebieden met elkaar gecombineerd worden. Samenwerking met professionals vanuit het onderwijs is vereist.
- De orthoptist moet bij het coachen en begeleiden rekening houden met de verschillende culturele achtergronden van de betrokkene.
- De orthoptist moet bij het coachen van de betrokkene de voortgang van de werkzaamheden combineren met het optimaal begeleiden.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met vertegenwoordigers vanuit het onderwijs, orthoptisten in opleiding, studenten en andere medewerkers binnen en buiten de professionele setting.

### **Hulpmiddelen**

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn leerplannen, nationale en internationale naslagwerken, internet en relevante softwarepakketten.

### **Keuzes en dilemma's**

- De orthoptist moet steeds opnieuw bepalen in welke mate hij de student werkzaamheden zelfstandig laat uitvoeren.
- De orthoptist moet een goede balans vinden tussen tijdsdruk, het gebrek aan ruimte en de kwaliteit van begeleiding van een orthoptist, artsen en andere beroepsbeoefenaren al dan niet in opleiding.

<p><b>Kerntaak 8: draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van de eigen beroepsgroep</b></p>
---

### **Korte toelichting en resultaat**

Het leveren van een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van het eigen beroep verbetert de kwaliteitsstandaard van de beroepsgroep.

### **Proces**

De orthoptist ontwikkelt protocollen, richtlijnen en evidence statements en actualiseert deze als uit evaluatie blijkt dat hier aanleiding toe is.

- De orthoptist draagt bij aan de (verdere) profilering en professionalisering van het vakgebied.
- Hij concretiseert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving die aan het behandel- en zorgproces worden gesteld (maatschappelijk handelen).
- Hij geeft bekendheid aan het werkterrein van de orthoptist door middel van onder meer publicaties, presentaties, lessen, publieksvoorlichting.
- Hij heeft kennis van de ontwikkelingen binnen of in relatie tot het vakgebied, draagt deze zowel binnen als buiten de beroepsgroep uit en past deze toe vanuit kwaliteitsoogpunt bij de uitoefening van zijn beroep.
- Hij draagt actief bij aan de kennis en beleidsmatige ontwikkeling van de beroepsgroep.
- Hij participeert in bestuur / commissies / werkgroepen van de NVvO.
- Hij wisselt kennis en ervaring uit met vakgenoten in een Regionaal Overleg.
- Hij ontwikkelt en implementeert (mede) regionale of landelijke protocollen, richtlijnen en/of aanbevelingen.

## **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij het ontwikkelen en professionaliseren van de beroepsgroep is de rol van de orthoptist die van voorlichter, adviseur en onderzoeker. De orthoptist is verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis van en zijn ontwikkeling binnen het vakgebied en het uitdragen en toepassen daarvan.

## **Complexiteit**

- De orthoptist moet ontwikkelingen die betrekking hebben op het vakgebied op waarde weten te schatten. Referentiemateriaal, zoals evidence based literatuur, richtlijnen en protocollen, is vaak niet beschikbaar.
- Het uitdragen van ontwikkelingen vraagt inzicht in belangen van en verhoudingen met betrokkenen, zoals met collega's, andere beroepsgroepen en instellingen.

## **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met collega's, andere beroepsgroepen en beroepsbeoefenaren en andere medewerkers binnen en buiten de professionele setting.

## **Hulpmiddelen**

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn nationale en internationale naslagwerken, publicaties en PR middelen.

## **Keuzes en dilemma's**

- Deelname aan innovatieve projecten is slechts mogelijk als er voldoende middelen beschikbaar zijn.
- De orthoptist moet een keuze maken tussen het uitdragen en implementeren van nieuwe technieken en het afstand nemen van bestaande. Deze keuze is moeilijker als over oude technieken consensus bestond en/of nieuwe methodieken nog niet breed onderbouwd zijn.
- Het effectief invoeren van nieuwe methodieken kan de toepassing vereisen van implementatietechnieken.

## **Kerntaak 9: draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek**

### **Korte toelichting en resultaat**

De resultaten van onderzoek leveren een bijdrage tot de evidence based ontwikkeling van het beroep.

### **Proces**

De orthoptist draagt bij aan evidence based orthoptische zorg.

- De orthoptist houdt zich voortdurend planmatig op de hoogte van wetenschappelijke methodieken en publicaties.
- Hij signaleert geschikte onderwerpen voor onderzoek.
- Hij neemt deel/draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek.
- Hij kan toegepast onderzoek opzetten en uitvoeren.
- Hij registreert en analyseert systematisch patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.
- Hij beoordeelt en evalueert kritisch de onderzoeksresultaten op relevantie voor de eigen praktijk.
- Hij publiceert de resultaten van het toegepast onderzoek.
- Hij draagt bij aan wetenschappelijke publicaties.



- Hij draagt bij aan de kennisontwikkeling van de beroepsgroep en van andere disciplines.

### **Rol en verantwoordelijkheden**

Bij deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek is de rol van de orthoptist die van onderzoeker. De orthoptist is verantwoordelijk voor zijn bijdrage aan het wetenschappelijk onderzoek.

Systematische registratie vindt plaats binnen de kaders van wet- en regelgeving op het terrein van privacy, rekening houdend met de normen over hetgeen methodisch en ethisch verantwoord is. Hij is in staat mondeling en schriftelijk verslag te doen en het inhoudelijk debat hierover aan te gaan met collega's en vertegenwoordigers van andere disciplines.

### **Complexiteit**

- De orthoptist moet inzicht hebben in wetenschappelijke methodieken en deze binnen de kaders van het onderzoek kunnen toepassen. De complexiteit daarvan hangt samen met de aard en omvang van het wetenschappelijk onderzoek en de aard van de bijdrage die de orthoptist levert.
- De voortgang van het wetenschappelijk onderzoek moet plaatsvinden in afstemming met andere belangen, zoals die van de voortgang van onderzoek en behandeling van patiënten, financiële belangen of die van patiëntenrechten. De orthoptist moet deze belangen tegen elkaar afwegen en (mede) zorg dragen voor de overbrugging van conflicterende belangen.
- Er zijn onvoldoende financiële middelen beschikbaar voor onderzoek op orthoptisch gebied.
- Vaak is er onvoldoende ondersteuning mogelijk in de vorm van een statisticus, naslagwerken, internetabonnementen en relevante software.

### **Betrokkenen**

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met patiënten, wetenschappelijke onderzoekers, studenten, collega-orthoptisten en professionals binnen en buiten de professionele setting.

### **Hulpmiddelen**

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn onderzoeksrichtlijnen, onderzoeksmethodieken, nationale en internationale naslagwerken, en patiëntgegevens.

### **Keuzes en dilemma's**

- De orthoptist moet verschillende belangen tegen elkaar afwegen. Innovatie van het eigen beroep bevordert het evidence based handelen maar er is ook voldoende tijd nodig om dit daadwerkelijk optimaal vorm te geven.
- De orthoptist moet zijn grenzen afbakenen, zodat zijn onderzoekstaken aansluiten op zijn kennis en verantwoordelijkheden.

## Hoofdstuk 4 DE ROLLEN VAN DE ORTHOPTIST

### 4.1 Inleiding

In de vorige paragrafen zijn per domein de kerntaken van de orthoptist beschreven. Hieruit worden de rollen van de orthoptist herleid. Ze worden benoemd in deze paragraaf.

Een rol kan worden opgevat als een samenhangend geheel van taken en verantwoordelijkheden met de daarbij behorende competenties. Een rol vervult als het ware een scharnierfunctie tussen kerntaken (het *wat*) en de competenties (het *hoe*). Rollen kunnen elkaar overlappen en beïnvloeden. De mate waarin zij zich manifesteren, kan per functie variëren.

### 4.2 De rollen

De orthoptist vervult de volgende rollen: zorgverlener, adviseur, regisseur, administrateur, onderzoeker, coach, opleider, voorlichter, vertegenwoordiger beroepsgroep en manager.

In onderstaande matrix wordt weergegeven welke rol bij welke kerntaak aan de orde kan komen.

Beroepsrollen		Kerntaak								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Zorgverlener	x	x	x						
2	Adviseur	x	x	x	x	x			x	
3	Regisseur	x	x	x	x	x				
4	Administrateur					x				
5	Onderzoeker						x		x	x
6	Coach			x				x		
7	Opleider							x		
8	Voorlichter	x		x					x	
9	Vertegenwoordiger beroepsgroep								x	x
10	Manager				x	x				

De orthoptist moet al deze rollen beheersen en in staat zijn de toepassing ervan aan te passen aan de omstandigheden.

## Hoofdstuk 5 KERNOPGAVEN

Kernopgaven zijn te definiëren als de kritische beroepssituaties in de vorm van opgaven (keuzes, problemen, dilemma's, spanningsvelden, kansen) waar een beroepsbeoefenaar regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de beroepsbeoefenaar een aanpak en een oplossing wordt verwacht. De kernopgaven zijn kerntaakoverstijgend.

### Screenen versus onderzoeken

Bij een eerste onderzoek zonder verwijzing staat de orthoptist voor de opgave om binnen de (beperkte) kaders van een screening te bepalen of de patiënt bij de orthoptist op de goede plaats in de gezondheidszorg is. Hij dient zich zeer bewust te zijn van de afwijkingen van bekende patronen (psychosociale, economische en biologische factoren) en eventuele rode vlaggen. De orthoptist moet zeer bewust de keuze maken om wel of niet over te gaan tot orthoptisch onderzoek.

### Onderzoek en behandeling versus communicatie

Voor onderzoek, diagnostiek en behandeling is een goede communicatie met de patiënt van cruciaal belang. De orthoptist staat bij de uitoefening van zijn beroep dan ook voor de opgave om de communicatie af te stemmen op de mogelijkheden van de patiënt.

Bij een groot aantal patiënten is communicatie niet of nauwelijks mogelijk. Om de noodzakelijke informatie te vergaren, moet de orthoptist over een grote mate van inlevingsvermogen, inzicht, vindingrijkheid en flexibiliteit beschikken. Dit geldt ook ten aanzien van het stimuleren en motiveren van patiënten. Het vaak langdurige behandeltraject van een belastende behandeling met resultaten die vaak pas na enige tijd zichtbaar zijn, vergt langdurige stimulatie en motivatie van de patiënt. Diens therapietrouw beïnvloedt in belangrijke mate de kwaliteit van de uitkomst van de behandeling. De orthoptist moet dus voortdurend stimuleren en motiveren om een optimaal resultaat van de behandeling te bewerkstelligen. Wanneer dit niet gebeurt, kan de patiënt een blijvende visuele stoornis overhouden.

### Tijd versus kwaliteit van onderzoek en behandeling

De orthoptist staat bij het uitoefenen van zijn beroep voor de opgave om met beperkte tijd optimale kwaliteit te leveren.

De tijd die de orthoptist beschikbaar heeft voor onderzoek is beperkt, terwijl onderzoek van specifieke doelgroepen veel tijd vergt. Ook de tijd beschikbaar voor toelichting op en uitleg van het behandelplan is beperkt, terwijl het risico van blijvende schade bij niet opvolgen van het behandelplan groot is. Door goed en tijdig beheer van de orthoptische praktijk, een goede communicatie en door prioriteiten te stellen moet de orthoptist zorgen dat voldoende tijd beschikbaar is om kwaliteit van zorg te garanderen bij iedere patiënt.

### **Financiering van de zorg versus patiëntenbelang**

De orthoptist staat bij het uitoefenen van zijn taak voor de opgave om - in overleg met de patiënt - het belang van de behandeling af te wegen tegen de financiering van diens zorg. Beperkte financiën, richtlijnen en targets van overheid, zorgverzekeraars en instelling kunnen deze behandeling bemoeilijken, waardoor ook het professioneel handelen van de orthoptist onder druk komt te staan.

### **Beperkte middelen, tijd en menskracht versus kwaliteit van het beroep**

De orthoptist staat bij het uitoefenen van zijn beroep voor de opgave om met beperkte middelen, tijd en menskracht de kwaliteit te leveren, die zowel hijzelf, als de werksetting, als de maatschappij verlangt.

Om optimale zorg te bieden moet de orthoptist met beperkte middelen de eigen deskundigheid op peil houden en beleid ontwikkelen. Bovendien vraagt de toepassing van kwaliteitscriteria de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan innovatie en ontwikkeling van het beroep.

## Hoofdstuk 6 COMPETENTIES

### 6.1 Inleiding

Beroepscompetenties zijn, uitgaande van de definitie, het vermogen van mensen om in voorkomende beroepssituaties op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken. Ze hebben betrekking op het vermogen om te gaan met beroepsrelevante activiteiten en problemen en ze zijn opgebouwd uit een samenhangende set competentie-elementen (kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen). Een competente beroepsbeoefenaar kan deze kennis, houding, vaardigheden en eigenschappen geïntegreerd en doelgericht inzetten om concrete (beroeps)activiteiten op adequate wijze te verrichten. Over het algemeen gaat het dan om voorbereiden, uitvoeren en nazorg en dan wel in kenmerkende situaties en contexten op zo'n wijze dat aan de vereiste criteria en/of standaarden wordt voldaan. De beroepsbeoefenaar weet hierbij om te gaan met de te maken keuzes, dilemma's en spanningsvelden in die situatie.

Beroepscompetenties krijgen hun betekenis in een context en kunnen niet los gezien worden van de kerntaken en kernopgaven waar de beroepsbeoefenaar voor staat. Beroepscompetenties moeten daarom in een context omschreven worden. Hier krijgen ze als het ware hun 'kleur'. Beroepscompetentie en context zijn dus onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Aan een competentie zonder context heeft een beroepsbeoefenaar niets. Vandaar dat bij elke beschreven competentie de kerntaak genoemd staat.

#### Competentiematrix

Ten behoeve van de overzichtelijkheid is een schema ontwikkeld, waarin de kerntaken, kernopgaven en beroepscompetenties zijn opgenomen. Deze competentiematrix is een hulpmiddel en heeft ten doel om de relatie tussen de onderdelen aan te geven. Tevens brengt het in beeld welke beroepscompetenties voorkomen bij welke kerntaken en/of kernopgaven. Voor een nadere detaillering dient het betreffende onderdeel in het beroepsprofiel geraadpleegd te worden.

Beroepscompetenties		Kerntaak									Kernopgave				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5
1	Probleemanalyse	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
2	Oordeelsvorming	x	x	x				x	x	x	x		x		
3	Leervermogen				x	x	x	x	x	x					
4	Mondelinge communicatie	x	x	x				x	x		x	x	x	x	
5	Schriftelijke communicatie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
6	Samenwerken			x	x	x		x	x	x			x		
7	Sensitiviteit	x	x	x				x			x	x	x		
8	Coachen							x				x	x		
9	Plannen en Organiseren				x	x			x	x			x		x
10	Stressbestendigheid	x	x	x	x			x		x		x	x	x	x
11	Vasthoudendheid		x	x	x						x	x		x	x
12	Zelfontwikkeling				x		x	x	x	x					
13	Kwaliteitsgerichtheid				x	x	x	x	x	x			x	x	x

#### **Kerntaken**

1. verricht screening, onderzoekt en stelt een orthoptische diagnose
2. verricht een orthoptische behandeling

3. onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen en adviseert
4. organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen werksetting
5. beheert de orthoptische praktijk
6. bevordert de eigen deskundigheid
7. coacht en begeleidt
8. draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van de eigen beroepsgroep
9. draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek

<b>Kernopgaven</b>
1. screenen versus onderzoeken
2. onderzoek en behandeling versus communicatie
3. tijd versus kwaliteit van onderzoek en behandeling
4. Financiering van de zorg versus patiëntenbelang
5. beperkte middelen, tijd en menskracht versus kwaliteit van het beroep

## 6.2 Competenties per deelgebied

De competenties zoals hieronder beschreven zijn opgedeeld in vijf deelgebieden:

Competentiegebied A: Analyse en besluitvorming

A1 Probleemanalyse

A2 Oordeelsvorming

A3 Leervermogen

Competentiegebied B: Communicatie

B1 Mondelinge communicatie

B2 Schriftelijke communicatie

B3 Samenwerken

B4 Sensitiviteit

Competentiegebied C: Management en leidinggeven

C1 Coachen

C2 Plannen en Organiseren

Competentiegebied D: Persoonlijk gedrag

D1 Stressbestendigheid

D2 Vasthoudendheid

Competentiegebied E: Motivatie

E1 Zelfontwikkeling

E2 Kwaliteitsgerichtheid

### 6.2.1 Competentiegebied A: Analyse en besluitvorming

Het competentiegebied 'Analyse en besluitvorming' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag op het gebied van het verzamelen, analyseren en wegen van gegevens, het plaatsen hiervan in een breder perspectief, het innemen van standpunten en het weloverwogen nemen van besluiten.

#### **A1 Probleemanalyse**

De orthoptist signaleert problemen en herkent belangrijke informatie. Hij legt verbanden tussen gegevens en kan mogelijke problemen opsporen. Hij zoekt naar ter zake doende gegevens.

*Succescriteria:*

Proces

De orthoptist is in staat om

- hoofd- en bijzaken te scheiden;
- alert op verbaal en non-verbaal gedrag te reageren;
- alle benodigde informatie en achtergronden te verzamelen;

- bij onvoldoende informatie door te vragen;
- verbanden en grote lijnen te zien en deze inzichtelijk te maken;
- gebruik te maken van de voorhanden evidence based informatie bij het analyseren van het probleem;
- nieuwe informatie met bestaande informatie te integreren.

**Resultaat**

Door middel van de probleem analyse heeft de orthoptist het probleem doorgrond en deze informatie afgestemd op de vraag.

**A2 Oordeelsvorming**

De orthoptist trekt aan de hand van relevante informatie en de bevindingen de juiste en realistische conclusies.

*Succescriteria:*

**Proces**

De orthoptist is in staat om

- alle relevante en beschikbare informatie in de overwegingen te betrekken;
- indien nodig de overwegingen te heroverwegen;
- consequenties van de overwegingen te overzien;
- bij de oordeelsvorming de mogelijkheden van de betrokkenen goed in te schatten.

**Resultaat**

Is in staat om op basis van de verzamelde en beschikbare gegevens de juiste conclusies te trekken, rekening houdend met de zorgvraag en wetenschappelijke, sociale en ethische aspecten.

**A3 Leervermogen**

De orthoptist is in staat om informatie uit ervaring, scholing en wetenschappelijk onderzoek toe te passen in de dagelijkse praktijk. Hij kan reflecteren op eigen handelen en hiaten in kennis opvullen.

*Succescriteria:*

**Proces**

De orthoptist is in staat om

- open te staan voor vernieuwingen en kansen;
- te reflecteren op eigen handelen;
- van gegeven feedback te leren en het eigen functioneren te verbeteren;
- nieuwe kennis en inzichten uit scholing en wetenschappelijk onderzoek toe te passen;
- protocollen, richtlijnen en aanbevelingen te actualiseren;
- bruikbare informatie uit diverse bronnen te zoeken.

**Resultaat**

Door middel van reflectie, scholing en bestuderen van wetenschappelijke literatuur wordt de werkwijze in een continue proces bijgesteld (professionalisering)

**6.2.2 Competentiegebied B: Communicatie**

Het competentiegebied 'Communicatie' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat gericht is op onderlinge interactie en communicatie, persoonlijk optreden en sociale vaardigheden.

### **B1 Mondelinge communicatie**

De orthoptist maakt ideeën en meningen aan anderen duidelijk met gebruikmaking van duidelijke taal, gebaren en non-verbale communicatie. Hij past taal en terminologie aan anderen aan.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- duidelijk en verstaanbaar te spreken;
- helder en duidelijk te formuleren;
- lichaamshouding en intonatie ter ondersteuning te gebruiken;
- te toetsen of de patiënt/vertegenwoordiger de vraag of uitleg begrepen heeft;
- taalgebruik aan te passen aan de vermogens van de patiënt/vertegenwoordiger;
- verslag uit te brengen aan collega's en verwijzers, eventueel binnen een multidisciplinair team.

##### Resultaat

Door succesvolle communicatie heeft de orthoptist zijn ideeën en meningen bij anderen duidelijk gemaakt.

### **B2 Schriftelijke communicatie**

De orthoptist kan ideeën en meningen duidelijk maken in correspondentie, verslagen, richtlijnen en protocollen, wetenschappelijke artikelen of andere rapporten of documenten. Teksten hebben de juiste opzet en structuur, zijn grammaticaal correct en bevatten de juiste taal en terminologie voor de patiënt/begeleider, verwijzer, medebehandelaar of andere lezers.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- correct taalgebruik te hanteren;
- kort en krachtig te schrijven wat duidelijk moet worden;
- duidelijk en adequaat verslag te doen, begrijpelijk voor de doelgroep;
- een grammaticaal correcte tekst goed op te bouwen.

##### Resultaat

Door middel van het juiste taalgebruik wordt een adequate en duidelijke verslaggeving opgesteld zodat elke belanghebbende op een correcte wijze geïnformeerd wordt.

### **B4 Samenwerken**

De orthoptist levert een actieve bijdrage aan een gezamenlijk resultaat of probleemoplossing, ook wanneer de samenwerking een onderwerp betreft dat niet direct van persoonlijk belang is.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- zich flexibel op te stellen;
- feedback te geven en ontvangen;
- verschillende gesprekstechnieken te hanteren;
- gezamenlijk belang voor eigen belang te laten gaan;
- hulp aan te bieden bij problemen of conflicten.



#### Resultaat

Door middel van samenwerken en open te staan voor feedback te komen tot een succesvol resultaat.

#### **B4 Sensitiviteit**

De orthoptist toont zich bewust van andere mensen en de omgeving alsmede de eigen invloed hierop. Zijn gedrag getuigt van het onderkennen van de gevoelens van anderen.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- rekening te houden met verschil in beleving van, communicatie met en beïnvloeding van gedrag van de patiënt, andere zorgverleners en deskundigen;
- begrip te tonen voor afwijkende visie en rekening te houden met de wensen van de patiënt, andere zorgverleners en deskundigen zijn gedrag aan te passen aan de ander;
- door optimale communicatie met betrokkenen de situatie te verhelderen en op te lossen.

##### Resultaat

Doordat de orthoptist rekening houdt met de gevoelens en het incasservermogen van de patiënt, andere zorgverleners of deskundige voelt de ander zich begrepen.

### **6.2.3 Competentiegebied C: Management en leidinggeven**

Het competentiegebied 'Management en leidinggeven' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat gericht is op het sturen, motiveren en ontwikkelen van mensen, zowel op inhoudelijk als op procesniveau.

#### **C1 Coachen**

De orthoptist geeft richting en sturing aan een student of medewerker in het kader van diens taakvervulling. Hij is in staat om de stijl van coachen aan te passen aan de betrokkene, zodat deze zich optimaal kan ontwikkelen.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- een veilige leeromgeving te bieden;
- leerproblemen te signaleren en bespreekbaar te maken;
- aanwijzingen te geven om de ander iets te leren;
- te toetsen of het geleerde begrepen is en of het lukt dit in praktijk te brengen;
- te ondersteunen en te stimuleren tot een actieve werkhouding.

##### Resultaat

De orthoptist heeft een veilige en stimulerende leeromgeving gecreëerd.

#### **C2 Plannen en Organiseren**

De orthoptist bepaalt op effectieve wijze doelen en prioriteiten en geeft de benodigde tijd, acties en middelen aan om bepaalde doelen te kunnen bereiken.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- hiaten/knelpunten te signaleren;

- anderen in te schakelen, rekening houdend met hun bekwaamheid en interesse;
- samen naar wenselijke, doelgerichte en haalbare resultaten te zoeken;
- prioriteiten te stellen;
- zorg te dragen voor een goede planningscyclus;
- overzicht te houden over de werkzaamheden;
- rekening te houden met zaken die op langere termijn spelen;
- plannen aan te passen aan inzichten en omstandigheden die kunnen wijzigen.

**Resultaat**

De orthoptist organiseert en bewaakt de kwaliteit en realiseert de maximaal haalbare resultaten binnen zijn eigen werksetting.

### **6.2.4 Competentiegebied D: Persoonlijk gedrag**

Het competentiegebied 'Persoonlijk gedrag' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat in sterke mate bepaald wordt door de persoonlijke individuele geaardheid van mensen.

#### ***D1 Stressbestendigheid***

De orthoptist blijft effectief presteren onder tijdsdruk, bij tegenslag, teleurstelling of tegenspel.

*Succescriteria:*

**Proces**

De orthoptist is in staat om

- effectief te blijven werken onder tijdsdruk en in een drukke, onrustige omgeving;
- kalm en rustig te blijven in alle omstandigheden;
- adequaat te handelen in geval van tegenslag, teleurstelling of tegenspel.

**Resultaat**

Ondanks de stressfactoren zorgt de orthoptist voor kwaliteit bij het uitvoeren van de functie.

#### ***D2 Vasthoudendheid***

De orthoptist kan bij een bepaald plan of opvatting blijven totdat het beoogde doel bereikt is of niet op redelijkerwijze haalbaar blijkt te zijn.

*Succescriteria:*

**Proces**

De orthoptist is in staat om

- eigen standpunten en voorstellen te motiveren / herhalen, eventueel in andere bewoordingen;
- houdt vast aan afgesproken doelen, ondanks tegenwerpingen en weerstand;
- blijft op allerlei manieren proberen het beoogde doel te halen;
- behaalt de beoogde resultaten.

**Resultaat**

De orthoptist behaalt, mogelijk via verschillende manieren, het beoogde resultaat.

## 6.2.5 Competentiegebied E: Motivatie

Het competentiegebied 'Motivatie' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat in sterke mate bepaald wordt door de persoonlijke instelling en motivatie van individuen.

### ***E1 Zelfontwikkeling***

De orthoptist heeft inzicht in de eigen sterke en zwakke punten. Op basis hiervan onderneemt hij acties om eigen kennis, vaardigheden en competenties te vergroten/verbeteren en zodoende beter te presteren.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- zich actief op te stellen aangaande zijn eigen ontwikkeling;
- feedback te vragen op het eigen functioneren;
- inzicht te hebben in eigen sterke en zwakke kanten;
- zelfkritisch te zijn;
- zijn eigen visie te kennen en ernaar te handelen;
- te informeren bij collega's naar zaken waar hij minder van weet;
- verantwoording te nemen voor eigen handelen.

##### Resultaat

Door eigen inzet en inbreng beschikt de orthoptist over de benodigde vakinhoudelijke en beroepsoverstijgende kwaliteit.

### ***E2 Kwaliteitsgerichtheid***

De orthoptist stelt hoge eisen aan de kwaliteit van producten en diensten en handelt daarnaar.

#### *Succescriteria:*

##### Proces

De orthoptist is in staat om

- systematisch eigen gedrag, processen en producten te evalueren;
- zich te laten informeren over nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied;
- zich actief op te stellen om nieuwe ontwikkelingen door te voeren in de orthoptische praktijk;
- te werken volgens geldende kwaliteitseisen;
- de werkwijze bij te stellen wanneer dit de kwaliteit ten goede komt;
- het onderwerp kwaliteit via de PDCA-cyclus te bewaken.

##### Resultaat

De kwaliteit van de beroepsuitoefening is gewaarborgd doordat de zorg voortdurend wordt geëvalueerd, geanalyseerd en bijgesteld.

## Bijlage 1 Lijst van gebruikte afkortingen

AGB code	Algemeen Gegevens Beheer code
ARBO	Arbidsomstandigheden
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
CanMEDS	Canadian Medical Education Directions for Specialists
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
COD	Classificatie Orthoptische Diagnoses
COLO	Vereniging kenniscentra voor beroepsonderwijs en bedrijfsleven
CPB	Centraal Planbureau
DBC	Diagnose Behandelcombinatie
DTOrthoptie	Directe Toegankelijkheid Orthoptie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
Fte	Fulltime employee
HU	Hogeschool Utrecht
ICF	International Classification of Functioning disability and health
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
i.o.	in opleiding
IOA	International Orthoptic Association
KP	Kwaliteitsregister Paramedici
NAH	Niet aangeboren hersenletsel
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NVvO	Nederlandse Vereniging van Orthoptisten
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OCE	Orthoptistes de la Communauté Européenne
OZP code	Overige Zorgproducten code
PDCA cyclus	Plan Do Check Act cyclus
PR	Public relations
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
UZW	Unie Zorg en Welzijn
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Bijlage 2 Gebruikte bronnen

- Amelsfoort, J. van, Kauffman, K. & Peters, F. *De arbeidsmarkt van optometristen en orthoptisten*. Nijmegen, Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, 2001.
- Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). Beschikbaar via [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl) Geraadpleegd 6 maart 2008.
- Centraal Bureau voor statistiek (CBS). Gezondheidszorg in cijfers. 2013. Beschikbaar via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/publicaties/archief/2013/2013-c156-pub.htm> Geraadpleegd op 23 december 2013.
- Centraal Planbureau (CPB). Beschikbaar via [www.cpb.nl](http://www.cpb.nl). Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Coördinatiepunt Kwalificaties Beroepsonderwijs (COLO). *Format beroepscompetentieprofiel. Handleiding voor het opstellen van een beroepscompetentieprofiel*. 2<sup>e</sup> uitgave, COLO, Zoetermeer, 2003.
- Ewijk, C. van, Horst, A. van der & Besseling, P. *Toekomst voor de zorg*. Den Haag, Centraal Planbureau, 2013.
- Jurisprudentie Civiel Recht. Artikel 34-beroepen wet BIG; professionele deskundigheid orthoptisten. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*. 2003; 28; p 30 – 75
- Krijgsman, J., Bie, J. de, Burghouts, A., Jong, J. de, Cath, G.J., Gennip, L. van & Friele. *Ehealth verder dan je denkt; ehealth monitor 2013*. Den Haag, Nictuz en het NIVEL, 2013.
- Meijers, E.M. en Visser, E. *Competentieprofiel van de Paramedicus*. Hogeschool Groningen, 2005
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (wet BIG)*. 1998.
- Ministerie van Justitie. *Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)*, 2001.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)*. 1995.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)*. 1995.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Directe toegankelijkheid paramedische beroepen. Beschikbaar via: [www.vws.nl](http://www.vws.nl). Geraadpleegd 26 oktober 2013.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Beschikbaar via: [www.vws.nl](http://www.vws.nl). Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO). *Beroepsprofiel Orthoptist*. Amersfoort, Nederlands Paramedisch instituut, 2000.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO). *Beleidsplan 2013-2016*. 2013.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO), Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). *Declaratie intramurale en extramurale orthoptische zorg*. 2014.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO), Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) en Optometristen Vereniging Nederland (OVN). *Plan geïntegreerde oogzorg*. 2013.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) en Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). *Notitie kaderafspraken*. 2014.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) *FWG 3.0 ijkfunctie orthoptist (Fwg 50)*. Beschikbaar via: [www.orthoptie.nl](http://www.orthoptie.nl). Geraadpleegd op 6 maart 2008.

- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO). *FWG 3.0 ijkfunctie orthoptist (Fwg 55)* Beschikbaar via: [www.orthoptie.nl](http://www.orthoptie.nl). Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO). *Statuten NVvO*. Amsterdam. Beschikbaar via: [www.orthoptie.nl](http://www.orthoptie.nl) Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Beschikbaar via: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl). Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. *Zorg loont. Samenvatting brancherapport algemene ziekenhuizen 2013*. Den Haag, Strategies in regulated Markets, 2013.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *De ICF, een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2002.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Beschikbaar via: [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) . Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Smid, N. en Woude van der, M. *Coachen op gedrag en resultaat. Praktijkgids voor het ontwikkelen van resultaatgericht gedrag*. 13<sup>e</sup> druk, PiCompany BV, Utrecht, 2002.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). *De sociale staat van Nederland..* Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013.
- Stichting Kwaliteitscriteria Paramedici. *Paramedische competenties*. 2013.
- Unie Zorg en Welzijn. Beschikbaar via: [www.UZW.nl](http://www.UZW.nl) . Geraadpleegd op 6 maart 2008.
- Zekveld, G. & Spek, J. *Orthoptische zorg*. Leusden, ETC Tangram, 2008.

## **Bijlage 3 Leden van de commissie Competentiegericht Beroepsprofiel**

### **2008 Leden van de commissie Competentiegericht Beroepsprofiel**

L.C.J.W. van Drunen  
H. M. Jellema  
B.J. Swartjes – Spruit  
J. N. Timmer – de Kok  
J.C. Versteeg

Met medewerking van UZW:

J. Paehlig  
J. Sax van der Weijden

### **2014 Leden van de commissie Competentiegericht Beroepsprofiel**

L.C.J.W. van Drunen  
H. M. Jellema  
B.J. Swartjes – Spruit  
J. N. Timmer – de Kok  
J.C. Versteeg

Met medewerking van:

T. Bisschops  
N. Hartgring  
A.M. Leemreize  
C.F. Merckel – Timmer  
A. Wellner – Fokker  
I. van Wijnen