

BEROEPSPROFIEL BEKKENOEFENTHERAPEUT





Initiatief

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

Organisatie

VvOCM



Colofon

Beroepsprofiel Bekkenoefentherapeut

© Copyright 2019

VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)

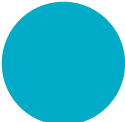
Website: www.vvocm.nl

E-mail: info@vvocm.nl



Alle rechten voorbehouden

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



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



Inhoudsopgave



Inleiding	3	Hoofdstuk 4 Competentieprofiel Bekkenoefentherapeut	17
Hoofdstuk 1. De specialisatie bekkenoefentherapie	5	1 Vakinhoudelijk expert	17
1.1 Beschrijving	6	2 Communicatie	20
1.2 Positionering	7	3 Samenwerken	23
1.3 Kennis en kunde	8	4 Kennis en Wetenschap	24
Hoofdstuk 2. Methodisch handelen bekkenoefentherapeut	10	5 Maatschappelijk handelen	26
Hoofdstuk 3. Kwaliteitsbeleid	14	6 Organisatie en kwaliteit	27
3.1 Verantwoordelijkheden beroepsvereniging en bekkenoefentherapeut	14	7 Professionaliteit	28
3.2 Grenzen van de specialisatie bekkenoefentherapie	14	Bronnen	33
3.3 Borging van de kwaliteit van bekkenoefentherapie	15		
3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden	16		
3.5 Meten, toetsen en verbeteren	16		

Algemene gegevens

Kerngroep

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

Werkgroep

Bekkenoefentherapeuten:
Mw. C.A.F. Schoenmakers
Mw. E. Vermeer
Mw. I.H.A. Verhoeven
Mw. S. van Ee

Klankbordgroep

Bekkenoefentherapeuten:
Mw. F. Di Mango
Mw. A. van den Hout
Mw. A.A.W.M. van den Hout
Mw. D. Numan
Mw. E. Hubers
Mw. M. Schaftenaar-Kremer
Bekkenfysiotherapeuten
Mw. C.C.M. Röst, MSc

Legitimering

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

Inleiding

Bekkenoefentherapie is met ingang van 2019 een geregistreerde specialisatie van de algemene oefentherapie. Bekkenoefentherapie is een specialisme binnen de beweegzorg voor cliënten met bekkenklachten en/of bekkenbodempromblematiek. Door hun eigen registratie binnen het Kwaliteitsregister Paramedici hebben bekkenoefentherapeuten een eigen beroepsprofiel. Het beroepsprofiel is opgezet volgens het raamwerk van het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019.

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

Het Beroepsprofiel Oefentherapeut is de centrale richtlijn voor oefentherapeuten. Het is richtinggevend en normstellend voor de beroepsuitoefening van alle oefentherapeuten. Een adequate omschrijving van het beroepsdomein – gedragen door de beroepsgroep – is verplicht door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het is een toetsingsinstrument voor de ontwikkeling van onderwijs (initieel en 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 bekkenoefentherapeut is niet alleen een belangrijk document voor oefentherapeuten, opleidingen oefentherapie en studenten oefentherapie, maar ook voor cliënten, overheid, zorgverzekeraars en andere zorgaanbieders. Het profiel geeft immers een beeld van het beroep, van de competenties die van bekkenoefentherapeuten verwacht mogen worden en van de kenmerken van de te verlenen diensten: oefentherapie gegeven door bekkenoefentherapeuten.

Leeswijzer

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

Het gaat om:

- Gedragsveranderingen motorischleren; het oefentherapeutische diagnostiek en interventie model (ODIM).
- Preventie.
- Kennis en kunde van elke oefentherapeut.
- Mijlpalen in de oefentherapie.
- 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 bekkenoefentherapeut bedoeld bekkenoefentherapeuten Cesar en Mensendieck en met bekkenoefentherapie: oefentherapie gegeven door een bekkenoefentherapeut Cesar of Mensendieck.

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

1 De specialisatie bekkenoefentherapie

Bekkenoefentherapie is een specialisatie van de algemene oefentherapie Cesar en Mensendieck. De oefentherapeutische interventie heeft als kern *aandacht voor bewegen en functioneren en het leveren van persoonsgerichte zorg* ^[2]. De bekkenoefentherapeut heeft zich gespecialiseerd in het behandelen en begeleiden van cliënten met bekkenklachten en/of bekkenbodempromblematiek (wat zich ook kan uiten in klachten in lage rug- of heupregio).

Afgestudeerde oefentherapeuten kunnen cliënten met ongecompliceerde bekkenklachten behandelen. Zodra de klachten complexer worden, er symptomen zijn van een bekkenbodempromblematiek of de klachten niet verminderen, is meer specialistische kennis en kunde nodig.

De bekkenbodem is een complexe functionele eenheid met twee tegengestelde functies: steun bieden aan organen en bekkengordel en op de juiste momenten ontspannen. Problemen door onderactiviteit of overactiviteit van de bekkenbodem komen zeer frequent voor ^[3]. Disfunctie van de bekkenbodempromblematiek zou o.a. kunnen leiden tot een tekortkoming in het continentiemechanisme en in het krachtsluitingsmechanisme, met als gevolg een verstoorde krachtenoverdracht en o.a. pijn in het lumbale- en bekkengebied ^[4].

Bekkenoefentherapeuten onderscheiden zich van andere oefentherapeuten door de mate waarin zij opgedane specialistische kennis en kunde over bekkenklachten en bekkenbodempromblematiek kunnen integreren in het methodisch handelen bij cliënten met een hulpvraag gerelateerd aan het musculoskeletale stelsel, het maagdarmsstelsel, urinewegstelsel, gynaecologie en/of seksualiteit. De wisselwerking tussen het musculoskeletale stelsel en de andere stelsels vormt samen met fysieke factoren, persoonlijke factoren en omgevingsfactoren de mate van complexiteit.



1.1 Beschrijving

De kern van de oefentherapie met de tweepijlers gedragsverandering en motorisch leren is voor alle oefentherapeuten gemeenschappelijk en staat beschreven in het Beroepsprofiel Oefentherapeut 2019^[2]. De bekkenoefentherapeut richt zich op een specifieke doelgroep.

De bekkenoefentherapeut behandelt cliënten met (gecompliceerde) bekkenklachten en/of bekkenbodempromatiek, al dan niet zwangerschapsgerelateerd, en cliënten die het risico lopen bekkenklachten en/of bekkenbodempromatiek te ontwikkelen.

Veel voorkomende (complexe) bekkenklachten en bekkenbodempromaten (al dan niet zwangerschapsgerelateerd) waarvoor cliënten bij de bekkenoefentherapeut komen, zijn onder andere: klachten in bekken-, lage rug en buikregio (zoals bekkenklachten, stuitklachten, sacro-iliacale klachten, pijnlijk schaambeent, lumbosacrale klachten, liesklachten, pseudoradiculaire klachten, pijn in de bekkenbodem, verhoogde buikdruk/(onder) buikpijn, etc.), zwangerschap gerelateerde problemen/klachten, mictie- en defecatieproblematiek, (zoals chronische urineweginfecties, lower urinary tract symptoms (LUTS), prikkelbaar darm syndroom (PDS), obstipatie etc.), verzakkingsklachten, spanningsdisregulatie, seksuele problematiek en klachten op basis van aandoeningen zoals bij CVA, MS, COPD, artrose en sommige vormen en gevolgen van kanker.

Bekkenoefentherapeuten behandelen zowel vrouwen als mannen en kinderen. De hulpvraag ligt veelal op het gebied van participatie, bewegen tijdens dagelijkse activiteiten en/of op onderliggende

of bijkomende functiestoornissen. Daarbij hebben cliënten vaak vragen en onzekerheden omtrent de klachten, behoefte aan inzicht in de aandoening en de wijze waarop het beste met de klachten om te gaan.

In het onderzoek en behandeling staat het (dis)functioneren van het bekken en/of de bekkenbodem centraal, altijd in samenhang met het gehele lichaam. En altijd in relatie tot de belemmeringen die de cliënt ervaart in het dagelijks leven en hulpvraag. De bekkenoefentherapeut onderzoekt óf en waar het mis gaat tijdens bewegen en heeft daarbij aandacht voor de ademhaling, spierspanning, compensatiestrategieën, signalen van pijn, bewegingsvrijheid en motorische controle. In een gerichte, maar toch brede, behandeling 'op maat' staat de bekken(bodem)functie als onderdeel van de bewegingsketen centraal en wordt de transfer gemaakt naar situaties waarbij de cliënt problemen ervaart.

In het gehele traject is het scheppen van veiligheid een belangrijke voorwaarde om met cliënten te kunnen communiceren over bijvoorbeeld mictie, defecatie en intieme zaken. Het professioneel en neutraal verwoorden door de therapeut is daarbij belangrijk.



1.2 Positionering

Bekkenoefentherapeuten zijn overwegend werkzaam in de eerstelijnszorg. Om de cliënt optimale zorg te bieden werken bekkenoefentherapeuten op verschillende niveaus samen, met de cliënt en (zo nodig) diens verzorgers/begeleider, met de verwijzer en andere professionals binnen en buiten het zorgdomein.

Samenwerking binnen het zorgdomein vindt met name plaats met collega (bekken)oefentherapeut, bekkenfysiotherapeut, verloskundige, kraamzorg, huisarts, praktijkondersteuner huisarts (POH), diëtist en in voorkomende gevallen met medisch specialisten zoals een gynaecoloog, seksuoloog, uroloog, proctoloog, psycholoog en neuroloog.

Behandelindicaties kunnen zowel op het curatieve als preventieve vlak liggen en meer specifieke of specialistische expertise van de bekkenoefentherapeut vragen. Het gaat om cliënten waarbij sprake is van (o.a.):

- Klachten in bekkenregio/bekkenbodembodemgebied/lage rug door belemmering of verstoring van de normale functie van de bekkenbodemspieren, veroorzaakt of in stand gehouden door het houdings- en beweeggedrag, de ademhaling en/of spanningsdisregulatie.
- Spanningsdisregulatie leidend tot overactiviteit of onderactiviteit van de bekkenbodem.
- Zwangerschapsgerelateerde klachten, pre- en postnataal.

- Mictiestoornissen zoals stress- en/of urgency-incontinentie waarbij sprake is van disfunctionerende bekkenbodemspieren, afwijkend toiletgedrag en/of mictiefrequentie.
- Defecatie- en darmproblemen, gerelateerd aan bekkenbodembodemdisfunctie.
- Prolaps gerelateerd aan bekkenbodembodemdisfunctie.
- Klachten in relatie tot seksualiteit zoals vaginisme, dyspareunie, erectiestoornissen, ejaculatiestoornissen, gerelateerd aan bekkenbodembodemdisfunctie.
- Leeftijdsonadequaat bedplassen, zindelijkheidsproblemen, obstipatie bij kinderen vanaf ca. 4 jaar.
- Een operatie in het bekkengebied of van inwendige organen kleine bekken (pre- en postoperatief).
- Risicofactoren in de anamnese bij vrouwen tijdens de zwangerschap en post partum.

Bekkenoefentherapeuten behandelen cliënten individueel maar verzorgen ook groepsbehandelingen en nazorglessen. Hierin wordt gefaseerd toegewerkt naar het weer kunnen uitvoeren van normale dagelijkse activiteiten en sport.

Bekkenoefentherapeuten behandelen cliënten met intieme problemen. De oefentherapeut merkt (non)verbale signalen van de cliënt op en gaat hier op professionele wijze mee om. De bekkenoefentherapeut weet een veilige omgeving te creëren waarin intieme zaken besproken kunnen worden.



1.3 Kennis en kunde

De bekkenoefentherapeut baseert zich op relevante theorieën en modellen en bezit specialiseerde en geavanceerde kennis en kunde.

Relevante theorieën en modellen zijn, onder andere:

- Biopsychosociaal model^[5].
- Oefentherapeutisch diagnostiek en interventie model (ODIM). Het ODIM bevat een aantal theorieën en modellen over gedragsverklaring, gedragsverandering en motorisch leren^{[6][2]}.
- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Conceptueel raamwerk voor communicatie, samenwerking en klinisch redeneren^[7].
- Hypothese georiënteerd Algoritme voor Clinici (HOAC II); voor het systematisch en bewust klinisch redeneren^[8].
- Evidence Based Practice (EBP) en Practice Based Evidence (PBE).
- Form closure and Force closure^[9].
- Graded activity / exposure^[10].

Vakspecifieke (praktische) kennis van aan de cliënt gerelateerde taken binnen diagnostiek en behandeling is gericht op verschillende domeinen en hun onderlinge samenhang, te weten: musculoskeletaal/bewegingsstelsel, urologie, gastro-enterologie/proctologie, gynaecologie en obstetrie, seksuologie. Per domein betreft het, op hoofdlijnen:

Musculoskeletaal / bewegingsstelsel en ademhaling:

- Anatomie, functies, innervatie, vascularisatie van de bekkenregio en bekkenbodem.
- Mobiliteit en stabiliteit van de bekkenregio in relatie tot het gehele musculoskeletale systeem.
- Motorische controle.
- Biomechanica/Krachtenoverdracht.
- Spanningsregulatie.
- Buikdrukregulatie tijdens drukverhogende momenten.
- Relatie buikdruk, ademhaling, bekkenbodem.
- Gewaarwording pijn en sensorische functies in relatie tot de bekkenregio.
- Veranderingen in mobiliteit en stabiliteit in de zwangerschap, de partus en de postpartum.
- Disfunctie bekkenbodem in relatie tot bekkenklachten, lage rug en heupproblematiek.
- Disfunctie bekkenbodem en/of bekkenregio bij aandoeningen van het bewegingsstelsel, na trauma, postoperatief (bekkenregio) en degeneratieve aandoeningen bij ouderen.

Urologie:

- Anatomie, functies, innervatie urinewegstelsel.
- Continentiemechanisme mictie.
- Urethrale druk.
- (Patho)fysiologie van het continentiemechanisme.
- Dermatologische aandoeningen in relatie tot mictie.
- Invloed van leeftijd.
- Zelfverzorging: hygiëne, toiletgedrag.



Gastro-enterologie / proctologie:

- Anatomie, functies van het maagdarmsstelsel en de organen in het kleine bekken en het anorectale gebied.
- Continentiemechanisme defecatie.
- Pathofysiologie van de organen in het kleine bekken en het anorectale gebied.
- Dermatologische aandoeningen in relatie tot defecatie.
- Invloed van leeftijd.
- Zelfverzorging: hygiëne, toiletgedrag.

Gynaecologie en obstetrie en seksuologie:

- Anatomie, functies, innervatie van het voorplantingsstelsel.
- (Patho)fysiologie zwangerschap, partus, postpartum, menopauze.
- Bekkenbodendisfunctie schade van de bekkenbodem en in relatie tot zwangerschap en partus.
- Hormonale (fysiologische) veranderingen in vrouwen die effect hebben op het bekken en de disfuncties.
- Pathofysiologie van de bekken- en bekkenbodem en voortplantingsorganen.
- Seksuele functies in relatie tot bekkenbodem(dis)functie.
- Seksuele aandoeningen gerelateerd aan het musculoskeletale/bewegingssysteem.
- Dermatologische aandoeningen in relatie tot seksualiteit.
- Seksuele responscyclus.

Voor alle domeinen geldt dat men kennis heeft van:

- Epidemiologie.
- Pathologie.
- Psychologie en gedragsverandering.
- De invloed van medicatie.
- Communicatieve technieken en gespreksvoering, ook over intieme zaken.
- Gebruik van hulpmiddelen, bijvoorbeeld: voor stabilisatie bekken en pijnstilling, ADL ondersteuning, slapen, persoonlijke verzorging en incontinentiemateriaal.
- Ondersteunende handelingen, bijvoorbeeld: myofasciale pijnstilling, atonisatie technieken, mobilisatie technieken van bekken, wervelkolom en heupgewricht.
- Andere aanvullende handelingen mits daartoe geschoold zoals massage, manuele triggerpointtechnieken en inwendig handelen waarbij gebruik wordt gemaakt van inwendige fysische technieken zoals myofeedback, elektrostimulatie of triggerpoint behandeling.



2 Methodisch handelen bekkenoefentherapeut

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

Onderzoek en behandeling hebben betrekking op het oplossen van de ervaren beperkingen in activiteiten en participatie en het vergroten of behouden van de kwaliteit van leven. De cliënt speelt daarbij zoveel als mogelijk een actieve rol. Waar nodig worden andere zorgverleners en hulpverleners (tijdelijk) betrokken bij de behandeling. De complexiteit van de hulpvraag van de cliënt, persoonlijke factoren, omgeving en sociale context zijn mede bepalend voor de behandelaanpak. De keuze voor interventie is

afhankelijk van wat de cliënt zelf wil en daadwerkelijk nodig heeft. Dat kan betrekking hebben op bijvoorbeeld inzicht, bewustwording, lichaamsbesef, leefstijl, gedragsverandering, spierfunctietraining, stabiliteitstraining, mobiliteitstraining, motorische vaardigheid en de toepassing in de dagelijkse context. De bekkenoefentherapeut handelt conform (actuele) richtlijnen en maakt in de diagnostische en in de behandel fase gebruik van meetinstrumenten.

Diagnostische fase: oriëntatie op, analyse en definitie van het probleem

Wanneer de cliënt zonder verwijzing de bekkenoefentherapeut raadpleegt (DTO) voert de bekkenoefentherapeut een algemene en domeinspecifieke screening uit om te bepalen of bekkenoefentherapeutische behandeling geïndiceerd is, of nadere medische informatie van de cliënt wenselijk is en om te achterhalen of er aanwijzingen zijn voor een (ernstige) specifieke aandoening. De bekkenoefentherapeut beslist of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de bekkenoefentherapie valt.

De bekkenoefentherapeut verzamelt op basis van de hulpvraag van de cliënt op systematische wijze informatie over het ziekte-inzicht, medische voorgeschiedenis, functioneren (functies, activiteiten, participatie), persoonlijke- en omgevingsfactoren, risicofactoren



en prognostische factoren. De probleemanalyse is gericht op musculoskeletale stoornissen (compensaties, adaptaties en dislocaties) in functie en structuur van het bekken, wervelkolom en heupgewrichten. Hierbij is aandacht voor (mogelijke) relaties tot de mate van bewegingsvrijheid, spierfunctie, proprioceptie, ademhaling en buikdruk én voor de relatie tot het (totale) houdings- en beweeggedrag in het dagelijks functioneren.

Vaak hebben cliënten meerdere klachten tegelijk en staat er één op de voorgrond. Daarom is het belangrijk de verschillende klachten uit te vragen en de samenhang in beeld te brengen^[3]. Vanwege de mogelijke samenhang van klachten hanteert de bekkenoefentherapeut een specifieke urologische, gynaecologische, gastro-enterologische, seksuologische en spanning en/of adem gerelateerde anamnese en brengt de klachten, ervaren problemen, symptomen die wijzen op een disfunctie van de bekkenbodem, risicofactoren en prognostische factoren in kaart^{[4][11]}.

Tijdens het activiteitenonderzoek vormt de bekkenoefentherapeut zich een beeld van de functionele (on)mogelijkheden van de cliënt door de ervaren probleemtaken in de dagelijkse context te observeren. Voorbeelden hiervan zijn dagelijkse bewegingen als (trap)lopen, zitten, (op)tillen, dragen, rennen, springen en activiteiten als toiletgang. De bekkenoefentherapeut heeft daarbij oog voor balans, kracht, timing, het kunnen uitvoeren van combinatietaken en voor compensatiestrategieën en de bewegingsuitvoering (bewegingsvrijheid en motorische controle). Specifiek bij het observeren van de probleemhandelingen is de aandacht voor de ademhaling, overmatige of lage buikspierspanning, opvang van de buikdruk, en of er mogelijk sprake is van compensaties voor bekkenbodemsufficiëntie (onderactiviteit, overactiviteit, coördinatiestoornissen).

In het specifiek houdings- en bewegingsonderzoek onderzoekt de bekkenoefentherapeut het niveau van voorwaardelijke functies zoals coördinatie, balans, mobiliteit (motorische controle en bewegingsvrijheid), kracht en uithoudingsvermogen. Zo nodig worden het bekken en de bekkenbodemregio gepalpeerd en specifieke diagnostische tests uitgevoerd. Indien nodig en wenselijk kan de bekkenoefentherapeut inwendig handelen mits hij hiertoe is opgeleid. Hierbij wordt gebruik gemaakt van (inwendige) fysische technieken zoals bijvoorbeeld myofeedback, elektrostimulatie en triggerpoint.

Tijdens anamnese en onderzoek analyseert, ordent en interpreteert de bekkenoefentherapeut de verkregen informatie en definieert het gezondheidsprobleem in relatie tot de bevindingen van alle ICF-domeinen. Veronderstelde relaties (hypothesen) tussen de verschillende bevindingen worden gelegd op basis van evidence en ervaring. Op basis van de hypothesen uit anamnese en onderzoek formuleert de bekkenoefentherapeut de bekkenoefentherapeutische diagnose, en indien nodig een intercollegiale hulpvraag. De bekkenoefentherapeut informeert de cliënt over de mogelijkheden en prognose van de behandeling (op basis van beschikbare evidentie), of verwijst (tijdelijk) door naar een andere beroepsbeoefenaar.

Behandelfase

Behandeldoelen en behandelplan worden in samenspraak met de cliënt bepaald en hebben betrekking op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het verminderen van stoornis(sen), van (mogelijke) risicofactoren voor het voortbestaan van de klachten en op het scheppen van voorwaarden voor herstel en aanpassingsprocessen en op het ontwikkelen van kwalitatief (en mogelijk kwantitatief) beweeggedrag.

Naast doelen op niveau van activiteiten en participatie en eigen regie, vormen bewegingsgerichte doelen (functieniveau, motoriek) en gedragsgerichte doelen (cognitie, motivatie/emotie, omgeving) onderdeel van de in te zetten interventie. Deze zijn voorwaarden om het beoogde effect in de reële context van de cliënt mogelijk te maken^[6].

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

- Inzicht in samenhang houding, beweging en ademhaling in relatie tot lage rug/bekken- en bekkenbodempromblematiek.
- Bewustwording bekkenbodempromctie) in relatie tot het ervaren probleem.
- Relatie ademhaling en (ont)spanning van de bekkenbodem.
- Gedragsverandering m.b.t. bekkenbodem en het ervaren probleem. Bijvoorbeeld m.b.t. toiletgang, buikdrukverhogende momenten en seksuele activiteiten.
- Vergroten van bewuste controle over de bekkenbodempromsieren tijdens dagelijkse activiteiten.
- Verbetering beweeggedrag in relatie tot de bekkenbodem tijdens staan, lopen, bukken, tillen en transfers; houding tijdens zitten en bijvoorbeeld zithouding op het toilet.
- Gebruik bekkenbodem tijdens stresssituaties als hoesten en niezen en persen.
- Gecontroleerd gebruik maken van bekkenbodem tijdens activiteiten van dagelijks leven bijvoorbeeld, huishouden, musiceren en sporten.
- Het verbeteren van voorwaardelijke functies zoals mobiliteit, coördinatie, balans, kracht (maximale spierkracht, snelkracht, duurkracht).

- Vergroten bewegingsmogelijkheden / bewegingsvrijheid in activiteiten van het dagelijks leven (ADL).
- Verminderen van (bewegings)angst.
- Adviseren over (en begeleiden bij) het gebruik van hulpmiddelen.
- Adviseren over leefstijl in relatie tot de ervaren problemen, mede aan de hand van risicofactoren en prognostische factoren.
- Omgaan met ervaren beperkingen en risicofactoren. Het gaat hierbij niet alleen om feitelijke (fysieke en functionele) controle, maar ook om het begrijpen en accepteren.
- In voorkomende gevallen, adviseren van mantelzorgers en partner/familie en andere betrokkenen.

In een gerichte, maar toch brede, behandeling 'op maat' staat de bekken(bodem)functie als onderdeel van de bewegingsketen centraal en wordt de transfer gemaakt naar de probleemhandelingen in de dagelijkse activiteiten van de cliënt. Naast oefenen zijn informeren en adviseren, juist in relatie tot de dagelijkse context, belangrijke werkvormen.

Indien de bekkenoefentherapeut hiertoe geschoold is kan inwendig (be)handelen worden toegepast om tijdelijk visuele feedback aan te bieden via myofeedback. Omdat bij het oefenen met de bekkenbodem visuele feedback ontbreekt, stimuleert de bekkenoefentherapeut het bewustzijn en de proprioceptie van de bekkenbodem via verbale begeleiding en het stellen van vragen. In combinatie met aparte oefeningen en vooral met voorbeelden en situaties uit het dagelijks leven van de cliënt.

Tijdens het zorgproces hanteert de bekkenoefentherapeut een vast aantal meetinstrumenten om de voortgang en resultaat te

meten conform de geldende richtlijnen en/of actualiteiten. Bij het afronden van het zorgproces bespreekt de bekkenoefentherapeut terugvalpreventie en mogelijkheden voor nazorg.

1

2

3

4

13



3 Kwaliteitsbeleid

3.1 Verantwoordelijkheden beroepsvereniging en bekkenoefentherapeut

Informatie over het Platform Bekkenoefentherapie

Iedere specialisatie van de VvOCM wordt vertegenwoordigd door een platform. Het Platform Bekkenoefentherapie heeft als doel inhoudelijk en uitvoerend de belangen van deze beroepsgroep te bewaken, initiërend te zijn in inhoudelijke vernieuwingen en het verbeteren van de positie van de bekkenoefentherapie binnen de eerstelijnszorg. De leden van het platform zijn de projectleiders

van door het bestuur van de VvOCM goedgekeurde plannen. Het platform reageert op signalen uit het werkveld. Zoals signalen van de leden van het platform, werkgroepen, de beroepsvereniging VvOCM of van instanties als het onderwijs, overheid en andere wet- en regelgevende instanties. De visie en de plannen van het platform worden jaarlijks voorgelegd aan het bestuur van de VvOCM.

3.2 Grenzen van de specialisatie bekkenoefentherapie

Bekkenoefentherapie onderscheidt zich van de algemene oefentherapie door een gespecialiseerde bekwaamheid op het gebied van kennis een kunde om vrouwen, mannen en kinderen met complexe bekkenklachten en/of een disfunctie van de bekkenbodem (wat zich ook kan uiten in klachten in lage rug- of heupregio) te kunnen onderzoeken en behandelen. Bekkenoefentherapeuten onderscheiden zich van andere oefentherapeuten door de gespecialiseerde kennis en omdat ze deze kunnen integreren in het methodisch handelen bij cliënten met een (complexe) hulpvraag

gerelateerd aan het musculoskeletale stelsel, het maagdarmsstelsel, urinewegstelsel, gynaecologie en/of seksualiteit. Indien nodig en wenselijk kan de bekkenoefentherapeut inwendig handelen mits hij hiertoe is opgeleid.

3.3 Borging van de kwaliteit van bekkenoefentherapie

De minimale eisen die aan een gespecialiseerd bekkenoefentherapeut gesteld worden zijn vastgelegd door middel van:

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

Kwaliteitsregister paramedici

Sinds 2012 is het voor Oefentherapeuten Cesar/Mensendieck mogelijk om zich te registreren in het Register Bekkenoefentherapie (plus) van de VvOCM. In 2019 is deze registratie veranderd in de Registratie Gespecialiseerde Bekkenoefentherapeut.

De registratie van de gespecialiseerde bekkenoefentherapeuten is in handen van het Kwaliteitsregister Paramedici. De eisen die gesteld worden aan een registratie en herregistratie in dit register worden vijfjaarlijks vastgesteld door de VvOCM in samenwerking met het Platform Bekkenoefentherapie. Voor de registratie-eisen zie website van kwaliteitsregister paramedici.

Scholing

Anno 2019 kunnen afgestudeerde oefentherapeuten zich scholen tot bekkenoefentherapeut door het volgen van een traject van cursussen, toetsen en portfoliogesprek. Het traject omvat een aantal verplichte en facultatieve post-hbo scholingen bij erkende professionele aanbieders van gezondheidszorgonderwijs. Daarnaast moet een E-toets worden behaald die de kennis en vaardigheden toetst over de VvOCM-richtlijnen Urine-incontinentie en Bekkenklachten. Naast de scholingseisen moeten therapeuten voldoen

aan een werkervaringseis en aan een minimaal aantal behandelingen gegeven in het jaar voorafgaand aan de registratie. Het gehele traject wordt afgerond met een portfoliogesprek, waarin wordt getoetst of de therapeut voldoet aan het beroepscompetentieprofiel van de specialisatie bekkenoefentherapeut. De specifieke opleidingseisen zijn beschreven op de VvOCM-website.

Voor herregistratie houden bekkenoefentherapeuten hun deskundigheidsbevordering bij in een digitaal portfolio. Dit digitaal portfolio moet activiteiten bevatten op het gebied van werkervaring, scholing en andere activiteiten ter bevordering van de deskundigheid. De VvOCM streeft ernaar om het volgen van een module op masterniveau op te nemen met ingang van 2030. De eisen die gesteld worden aan de (her)registratie voor bekkenoefentherapeuten zijn te vinden op de website van kwaliteitsregister paramedici.



3.4 Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden

Bij het inzichtelijk maken van het handelen zijn het beroepsprofiel en de beroepscode startpunt. Andere kwaliteitsinstrumenten zijn monodisciplinaire richtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen, richtlijn Gegevensuitwisseling Huisarts/specialist-paramedici (HASP-paramedici) en standaard verslaglegging.

Richtlijnen en kwaliteitsstandaarden

Om kwaliteit van zorg te bevorderen zijn er werkafspraken, protocollen, richtlijnen en standaarden, voorbeelden voor de bekkenoefentherapeut zijn:

- De richtlijnen van de VvOCM:
 - Richtlijn Urine-incontinentie (VvOCM, 2017)
 - Richtlijn Bekkenklachten (VvOCM, 2014)

- Aspecifieke lage-rugklachten (VvOCM, 2009) wordt Lage rugpijn (vanaf 2020) i.s.m. het KNGF.
- NHG-standaarden voor urine-incontinentie, obstipatie, prolaps, IBD (Crohn, collitis ulcerosa), prikkelbare darmsyndroom, rectaal bloedverlies, aspecifieke lage rugpijn, lumbosacraal radiculair syndroom, zwangerschap en kraamperiode^[12].
- Multidisciplinaire Richtlijn Prolaps (NVOG, 2014).
- European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain^{[13][14]}.
- Diverse zorgstandaarden en zorgmodules waaronder de Module Continentie Hulpmiddelen^[15].

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 bekkenoefentherapeut inzichtelijk is voor alle betrokken partijen. Er zijn verschillende instrumenten die tot doel hebben om bepaalde aspecten van kwaliteit inzichtelijk te maken, op basis waarvan de therapeut verbeteracties kan doorvoeren of bereikte kwaliteit kan borgen. Voor alle oefentherapeuten geldt dat dit wordt geborgd in het kwaliteitsregister paramedici, door deelname aan de Landelijke Database Oefentherapie (LDO) en door inzetten van PROMs en PREMs.

Intercollegiaal Overleg

Over het hele land verspreid zijn er intercollegiale overleggen die specifiek gericht zijn op bekkenoefentherapie, bekkenoefentherapeuten kunnen ervoor kiezen zich hierbij aan te sluiten.

In deze overleggen worden nieuwe ontwikkelingen besproken met betrekking tot de bekkenoefentherapie, onder andere in de vorm van journal clubs.

4 Competentieprofiel Bekkenoefentherapeut

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

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

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

1 Vakinhoudelijk expert

Onderzoeken, behandelen en begeleiden vormen de kernbegrippen binnen dit competentiegebied. De bekkenoefentherapeut zet hiervoor zijn gespecialiseerde en geavanceerde kennis en kunde in op zijn vakgebied. Uitgangspunt voor het handelen van de bekkenoefentherapeut is de hulpvraag (op het gebied van bewegen en functioneren) van de cliënt. Met behulp van het klinisch redeneren binnen alle fasen van het methodisch handelen wordt het gezond-

heidsprobleem van de cliënt in beeld gebracht (bekkenoefentherapeutische diagnose), wordt het behandeldoel geformuleerd en een persoonsgericht behandelplan met tijdindicatie opgesteld. Dit behandelplan omvat alle ICF-domeinen al naar gelang de bevindingen uit anamnese en onderzoek. Het behandelplan wordt besproken met de cliënt en 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 plan uitgevoerd, waarbij regelmatig wordt geëvalueerd op de subdoelen. Zo nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Evidence-/prac-

tice-based handelen is de basis voor diagnostiek, interventie en aanpak binnen het bekkenoefentherapeutisch behandelen.

Competentie 1	Diagnosticeren, interventie voorbereiden en uitvoeren en evalueren
<p>Indicatoren</p>	<p>De bekkenoefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● handelt volgens vigerende beroepsstandaarden, zoals beroepsprofiel, beroepscode en richtlijnen m.b.t. de doelgroep; ● voert in geval van directe toegankelijkheid een algemene en domeinspecifieke screening uit en maakt een screeningsrapportage; ● voert een intake, anamnese en onderzoek uit, zo nodig gerelateerd aan: musculoskeletale, urologische, gynaecologische, obstetrische, gastro-enterologische, en/of seksuologische problematiek; ● vraagt, observeert, onderzoekt, analyseert en diagnosticeert; ● past relevante, valide en betrouwbare meetinstrumenten toe; ● identificeert belemmerende en bevorderende factoren voor (gezond) gedrag/gedragsverandering; ● formuleert een bekkenoefentherapeutische diagnose en bespreekt dit met de cliënt; ● formuleert indien nodig een intercollegiale vraag over het objectiveren van de bekkenbodempunctie voor een collega bekkenoefentherapeut die is opgeleid voor het uitvoeren van inwendig onderzoek, een bekkenfysiotherapeut of een arts; ● geeft op basis van de resultaten van het diagnostisch proces een prognose en gerichte informatie en advies aan de cliënt; ● stelt een persoonsgericht behandelplan op en voert dit uit; ● bereidt interventies voor, kiest middelen en een didactische en/of coachende aanpak afgestemd op de belevingswereld, wensen en de motorische en cognitieve (on)mogelijkheden van de cliënt; ● begeleidt de cliënt bij het oefenen van dagelijkse houdingen en bewegingen en bij oefeningen gericht op het herstellen of verbeteren van voorwaardelijke functies; ● stimuleert de cliënt in het uitvoeren van activiteiten door de oefensituatie voor de cliënt betekenisvol te maken; ● coacht/begeleidt de cliënt in de transfer van therapeutische setting naar toepassing in de reële context, waar mogelijk in die reële context;

Indicatoren

- informeert en adviseert de cliënt over het optimaliseren van de balans tussen belasting en belastbaarheid in het dagelijks leven en over het onderhouden van die balans;
- zet verschillende modellen in om gewenste gedragsverandering tot stand te brengen en te ondersteunen;
- bevordert de zelfredzaamheid van de cliënt;
- adviseert zo nodig andere betrokkenen hoe te handelen in de leef-/woon omgeving;
- evalueert het verloop van het behandelproces, bespreekt de resultaten van de behandeling met de cliënt en past zo nodig het behandelplan, of de prognose aan;
- evalueert aan het einde van het behandelproces het resultaat van de behandeling en bespreekt dit met de betrokkene(n);
- expliciteert gemaakte keuzes en kan deze verantwoorden; betreft daarin richtlijnen en beschikbare evidence;
- verzorgt in voorkomende gevallen groepsbehandelingen aan specifieke doelgroepen (al dan niet zwangerschapsgerelateerd); hierbij zijn voorgaande indicatoren van toepassing.



2 Communicatie

De bekkenoefentherapeut bouwt een vertrouwensrelatie op met de cliënt en zorgt voor een adequate uitwisseling van informatie nodig voor het goed verlopen van het zorgproces en het gezamenlijk nemen van beslissingen. Dit vraagt van de bekkenoefentherapeut

een goed inschattingsvermogen van informatiebehoefte en informatienoodzakelijkheid binnen de leefwereld van de cliënt. De bekkenoefentherapeut gebruikt hiervoor zowel verbale als non-verbale communicatie.

Competentie 2.1	Het aangaan van een professionele vertrouwensrelatie
	<p>De bekkenoefentherapeut zorgt dat er een vertrouwensrelatie ontstaat met de cliënt als basis voor een effectief zorgproces. Ook is het in individuele gevallen van belang om verzorgers/begeleiders in dit zorgproces te betrekken, waardoor de bekkenoefentherapeut ook moet zorgen voor een vertrouwensrelatie met deze betrokkenen.</p>
Indicatoren	<p>De bekkenoefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• gaat een professionele samenwerkingsrelatie aan met de cliënt;• bejegt de cliënt met betrokkenheid, begrip en respect;• creëert een veilig klimaat om te kunnen spreken over intieme en persoonlijke problemen;• luistert actief en verkrijgt op doelmatige wijze relevante cliëntinformatie;• helpt de cliënt indien nodig met het onder woorden brengen van de problematiek zodat deze specifiek wordt en hanteert hierbij professionele, neutrale bewoordingen;• herkent (non-)verbale signalen van de cliënt en gaat hier professioneel mee om;• respecteert de sociaal-culturele achtergrond van de cliënt;• houdt rekening met de communicatieve mogelijkheden van de cliënt;• hanteert verschillende gesprekstechnieken en stemt dit af op de cliënt;• bespreekt met de cliënt de resultaten van het diagnostische proces, de mogelijke interventies, wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden en beslist samen met de cliënt over het in te zetten traject;• bespreekt de resultaten van de behandeling met de cliënt en past in samenspraak met de cliënt zo nodig het behandelplan, plan, of de prognose aan;• staat open voor feedback en handelt hiernaar.

Competentie 2.2	Geven van informatie, voorlichting en advies aan de cliënt
	De bekkenoefentherapeut geeft voorlichting en advies aan de cliënt op het gebied van bewegen, activiteiten, gezondheid en leefstijl, gerelateerd aan het gezondheidsprobleem en de hulpvraag.
Indicatoren	<p>De bekkenoefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● geeft voorlichting en biedt (in voorkomende gevallen) inzicht in de aandoening/gezondheidsprobleem zoals: <ul style="list-style-type: none"> - de anatomie en de werking van de bekkenbodem; - de werking van het continentiemechanisme; - oorzaken en gevolgen van (seksuele) disfunctie, pijn, problemen met mictie of defecatie, gynaecologische problemen; ● geeft voorlichting en advies over het gebruik van verzorgende hulpmiddelen en over technische en/of ergonomische hulpmiddelen; zoals bijvoorbeeld incontinentie materiaal, juiste hoogte toilet, handgrepen, voedingskussen, bekkenband/SI-brace, oefenmateriaal; ● geeft voorlichting over leefstijl en activiteiten betreffende gezond beweeggedrag in relatie tot het gezondheidsprobleem; zoals bijvoorbeeld toiletgedrag/-houding; ● geeft advies over hobby's, sport en andere bewegingsvormen in relatie tot belasting en belastbaarheid van het bekken en de bekkenbodem; ● geeft advies over het gebruik van zorgtechnologie zoals apps en wearables; ● bespreekt de extra, persoonlijke, gezondheidgegevens die voorkomen uit het gebruik van hiervoor genoemde technologie en geeft indien nodig feedback; ● geeft voorlichting over de te volgen hygiënische maatregelen zoals bij seksuele disfunctie, pijn, problemen met mictie of defecatie, gynaecologische problemen; ● vertaalt en verduidelijkt informatie van andere disciplines.



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



3 Samenwerken

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

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

Competentie 3	Samenwerken
Indicatoren	<p>De bekkenoefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• onderneemt activiteiten om tot interprofessioneel samenwerken te komen;• verwoordt kort visie en doel van de oefentherapie aan de bij het zorgproces betrokken professionals;• deelt kennis ten behoeve van de samenwerking/het overleg;• verwoordt kort de gegevens uit het bekkenoefentherapeutisch onderzoek en/of behandeling ten behoeve van het overleg met inachtneming van het beroepsgeheim;• stemt met andere (zorg)professionals af hoe de zorgverlening rondom de cliënt zo efficiënt en effectief mogelijk kan worden uitgevoerd;• vraagt toestemming aan cliënt voor het delen van informatie voor het overleg;• is zich bewust van verschillende rollen en mogelijke conflicten binnen de bij het zorgproces betrokkenen en kan hierin adequaat handelen;• verwijst zo nodig naar een andere (zorg)professional ten behoeve van het herstelproces van de cliënt;• brengt casuïstiek in binnen professioneel overleg.

4 Kennis en Wetenschap

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

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

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

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

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

5 Maatschappelijk handelen

Dit competentiegebied betreft de maatschappelijke verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid en welzijn die de bekkenoefentherapeut heeft. Dit betreft zowel de cliënt, de gemeenschap als de bevolking. De bekkenoefentherapeut is enerzijds, binnen de diagnostiek en interventie van de individuele cliënt en binnen groepsbehandeling, gericht op preventie en het

geven van voorlichting over gezond bewegen. Anderzijds zal de bekkenoefentherapeut, daar waar nodig en mogelijk, het belang van gezond bewegen benadrukken voor specifieke groepen binnen de samenleving. Het gaat om het signaleren en aanpakken van (structurele) gezondheidsproblemen en preventie van problemen die mogelijk (kunnen) leiden tot participatieproblemen.

Competentie 5	Bevorderen gezondheid en welzijn
Indicatoren	<p>De bekkenoefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• herkent problemen in functioneren die de gezondheid van cliënt(groepen) beïnvloeden en neemt dit mee in het bekkenoefentherapeutisch handelen;• spoort gezondheidsproblemen vroegtijdig op door middel van screening en geeft een prognose van de risico's die een cliënt(engroep) loopt en een advies om wel of niet tot behandeling over te gaan;• handelt naar afspraken binnen de beroepsgroep zoals verwoord in de beroepscode;• is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en handelt volgens de bijbehorende richtlijn;• signaleert nieuwe kansen en mogelijkheden voor programma's voor gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en leefstijladvisering gericht op bewegen;• ontwikkelt, implementeert en evalueert programma's voor preventie, zorg, training en advies;• geeft voorlichting aan specifieke groepen en instanties over onderwerpen in het kader van gezondheidsbevordering en preventie van problemen in functioneren; bijvoorbeeld over beweeggedrag in relatie tot leefstijl, cliëntveiligheid en zelfmanagement;• is op de hoogte van overheid-/gemeentebeleid gericht op gezondheid en welzijn;• behartigt de belangen van de cliënt(groepen) door beargumenteerd invloed uit te oefenen;• behartigt de belangen van de bekkenoefentherapie binnen instanties en organisaties.



6 Organisatie en kwaliteit

De bekkenoefentherapeut 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 bekkenoefentherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• draagt zorg voor de dagelijkse gang van zaken betreft cliëntenzorg (faciliteiten, praktijkadministratie en contacten met collega's, verwijzers en zorgverzekeraars);• evalueert systematisch de kwaliteit van de geboden zorg en ontwikkelt, implementeert en evalueert het verbeterplan;• handelt volgens de gangbare kwaliteitszorgsystemen;• levert een bijdrage aan de ontwikkeling, de implementatie en de uitvoering van een beleidsplan van de organisatie (cliëntenzorg, personeel, samenwerking met derden, marketing en PR, financieel-economische zaken);• stemt middelen, materialen en medewerkers af zodat de cliënt kwalitatief goede zorg ontvangt (doeltreffend) tegen aanvaardbare kosten (doelmatigheid).

7 Professionaliteit

De bekkenoefentherapeut legt verantwoording af voor zijn handelen binnen de zorgverlening door dit systematisch te evalueren. Hij 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 hij zich open om zijn deskundigheid voortdurend te toetsen en te verbeteren (leven lang leren).

De bekkenoefentherapeut draagt bij aan de profilering, belangenbehartiging en inhoudelijke ontwikkeling van de oefentherapie.

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

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



Bronnen

- [1] <https://www.ensie.nl/begrippen-over-beroep-en-opleiding/beroepsprofiel/>, [Online]. [Geopend Maart 2019].
- [2] Taskforce, „Juiste zorg op de juiste plek,” 2018.
- [3] C. Kuiper en M. Jans, Betrokken bij bewegen, essentie van de oefentherapie gegeven door een oefentherapeut., Den Haag: Lemma, 2009.
- [4] N. Smorenburg en C. Bastiaansen-ten Haaf, „Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventie Model(ODIM),” *Beweegreden*, vol. 11, nr. 2, 2012.
- [5] VvOCM, *Beroepsprofiel Oefentherapeut*, Den Haag: Boob Lemma, 2011.
- [6] H. Bussmann, R. van den Berg-Emons en Stam.H., „Beweeggedrag van patiënten met chronische fysieke condities,” *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, vol. 2011/1, pp. 5-12, 2011.
- [7] G. Engel, „The Need for a new medical model: A challenge for Biomedicine.,” *Science, New Series*, vol. vol. 196, pp. 129-136, 1977.
- [8] B. Sassen, Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici., Amsterdam : Reed Business, 2011.
- [9] L. Lechner, I. Mesters en C. & Bolman, Gezondheidspsychologie bij patiënten., Assen: Van Gorcum, 2010.
- [10] A. Poelgeest, J. Noordstar, M. Mares, P. Luijnenburg-Kroes en M. Balm, Gezond bewegen kun je leren, Den Haag: Boom Lemma, 2010.
- [11] C. Ober, Oefentherapie Cesar, een therapie in beweging, Den Haag: Lemma, 2008.
- [12] B. Fogg, „Forget big change, start with a tiny habit.,” Fremont, Amerika., 2012, december 5.
- [13] J. Prochaska, C. DiClemente en J. Norcross, „In search of how people change: Applications to addictive behaviors,” *American Psychologist*, pp. 47(9)1102-1114, 1992.
- [14] G. Tani, U. Corrêa, L. Basso, R. Benda, H. Ugrinowitsch en K. Choshi, „An adaptive process model of motor learning: insights for the teaching of motor skills.,” *Nonlinear Dynamics, Psychology and Life Sciences*, vol. vol 18:1, pp. 47-65, 2014.
- [15] P. Beek, „Nieuwe, praktische relevante inzichten in techniektraining. Motorisch leren: individuele verschillen en leerstijlen (deel 10 - slot).,” *Sportgericht*, vol. 68:3 , pp. 2-7 , 2014.
- [16] P. Beek, „Nieuwe praktische relevante inzichten in techniektraining. Motorisch leren: uitgangspunten en overwegingen deel 1,” *Sportgericht* , vol. 65:1, pp. 8-11, 2011.
- [17] N. Phillips, „Motor learning.,” in *In T. Everett, & C. Kell, Human movement an introductory text sixth edition*, Londen, Churchill Livingstone Elsevier, 2013, pp. 85-99.
- [18] T. Mulder, De geboren aanpasser., Amsterdam: Atlas Contact, 2010.

- [19] P. Beek, „Nieuwe, praktische relevante inzichten in techniektraining. Motorisch leren: het belang van random variaties in de uitvoering deel 5.,” *Sportgericht*, vol. 65:6, pp. 30-35, 2011C.
- [20] P. Beek, „Nieuwe praktische relevante inzichten in techniektraining. Motorisch leren: het belang van een externe focus van aandacht deel 2.,” *Sportgericht*, vol. 65:3, pp. 2-5, 2011A.
- [21] P. Beek, „Nieuwe, praktische relevante inzichten in techniektraining. Motorisch leren: het belang van impliciete kennisopbouw deel 3.,” *Sportgericht*, vol. 65:4, pp. 12-16, 2011B.
- [22] NIVEL, „NIVEL Beroepen in de gezondheidszorg,” [Online]. Available: <http://www.nivel.nl/brochures>.
- [23] „NIVEL Zorgregistraties,” [Online]. Available: <http://www.nivel.nl/NZR/oefentherapeutische-zorg>.
- [24] „GezondNL,” [Online]. Available: <http://www.gezondnl.nl/prevent-model/74-indelingen-van-preventie.html>.
- [25] D. Andriessen, *Praktisch relevant en methodisch grondig? Openbare les 10 april 2014*, Lectoraat Methodologie van praktijkgericht onderzoek aan Hogeschool Utrecht.
- [26] Verkenningcommissie hbo gezondheidszorg, „Voortrekkers in verandering.,” HBO-raad, Den Haag, 2013.
- [27] „Inspiratiebrief voor alle Hoger Gezondheidszorgopleidingen in Nederland,” Vereniging Hogescholen, 2015.
- [28] HvA, Opleiding Oefentherapie, *Opleidingscompetentieprofiel*, Amsterdam, 2013.
- [29] Stichting Kwaliteitsregister Paramedici, *Paramedische Competenties*, Utrecht, 2013.
- [30] J. G. Lambregts, Leren van de toekomst, *Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*, Houten: Bohn Stafleu, 2012.
- [31] HU, Centrum voor Bewegingsstudies, *Opleidingscompetentieprofiel Kinderoefentherapie*, Utrecht, 2014.
- [32] M.H.T.Post, MSc, „VvOCM Kennisagenda,” VvOCM, Utrecht, 2018.
- [33] RIVM, „nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit,” 23 juni 2014. [Online]. Available: [www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\ Ziekten en aandoeningen\Chronische ziekten en multimorbiditeit,](http://www.nationaalkompas.nl/Nationaal-Kompas-Volksgezondheid/Gezondheidstoestand/Ziekten-en-aandoeningen/Chronische-ziekten-en-multimorbiditeit)
- [34] VvOCM, *Beroepscode oefentherapeut*, Den Haag: Boom Lemma, 2011.
- [35] Stichting Kwaliteitsregister paramedici, *Kwaliteitscriteria 2015-2020*, Utrecht , December 2014.





Vereniging van Oefentherapeuten

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