

DE OPLEIDINGSKWALIFICATIES FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND, HET VERENIGD KONINKRIJK EN VLAANDEREN: EEN VERGELIJKEND ONDERZOEK

M. Plas
E. van den Ende

April 1999

 **NIVEL**
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)
Postbus 1458 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 2729700

M. Plas
E. van den Ende

Titel / M. Plas, E. van den Ende

Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-419-1

Trefw.: opleidingskwalificaties, fysiotherapie, Nederland, het Verenigd Koninkrijk,
Vlaanderen

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht.

Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

VOORWOORD

Dit rapport beschrijft de verschillen in opleidingskwalificaties fysiotherapie tussen Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen. De aanleiding van dit onderzoek is ontstaan uit het voornemen van de HBO-raad en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen om te streven naar versteviging van een internationale component in het systeem van kwaliteitszorg van het Hoger Beroepsonderwijs.

De uitvoering van het onderzoek is met adviezen ondersteund door een begeleidingscommissie, bestaande uit de volgende leden:

- Mw. L.C. d'Artillac Brill (Ministerie OC&W)
- Dhr. A. Boer (Hogeschool Utrecht)
- Mw. D.A.M. Krol (HBO-raad)
- Dhr. F. Neijndorff (Ministerie VWS)
- Mw. A. van Staa (HBO-raad)

We danken de commissieleden voor hun constructieve inbreng. Tevens gaat dank uit naar de vijf geïnterviewde sleutelinformanten. Zij hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van dit rapport.

Utrecht, april 1999

INHOUD

pag.

1	INLEIDING EN METHODEN	7
1.1	Aanleiding	7
1.2	Probleemstelling	7
1.3	Methoden	8
1.3.1	Documentanalyse	8
1.3.2	Interviews	9
1.4	Opbouw van het rapport	9
2	FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND	11
2.1	Situatieschets	11
2.2	Opleiding	11
2.2.1	Duur, niveau en toelatingseisen	11
2.2.2	Opleidingskwalificaties	11
2.2.3	Stageperiode	13
2.2.4	Kwaliteitsbeoordeling	13
2.3	Beroep	13
2.3.1	Doel	13
2.3.2	Bevoegdheden	14
2.3.3	Inhoud	14
2.3.4	Werkveld	14
3	FYSIOTHERAPIE IN HET VERENIGD KONINKRIJK	15
3.1	Situatieschets	15
3.2	Opleiding	15
3.2.1	Duur, niveau en toelatingseisen	15
3.2.2	Opleidingskwalificaties	16
3.2.3	Stageperiode	17
3.2.4	Kwaliteitsbeoordeling	17
3.3	Beroep	18
3.3.1	Doel	18
3.3.2	Bevoegdheden	18
3.3.3	Inhoud	18
3.3.4	Werkveld	18
4	FYSIOTHERAPIE IN VLAANDEREN	19
4.1	Situatieschets	19
4.2	Opleiding	19
4.2.1	Duur, niveau en toelatingseisen	19
4.2.2	Opleidingskwalificaties voor de hogescholen	20
4.2.3	Opleidingskwalificaties voor de universiteiten	21
4.2.4	Stageperiode	22
4.2.5	Kwaliteitsbeoordeling	22
4.3	Beroep	22
4.3.1	Doel	23
4.3.2	Bevoegdheden	23
4.3.3	Inhoud	23
4.3.4	Werkveld	24

Vervolg Inhoud	pag.
5 VERGELIJKING VAN OPLEIDING EN BEROEP IN HET VERENIGD KONINKRIJK EN NEDERLAND	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Vergelijking van opleidingskwalificaties middels documentanalyse	25
5.2.1 Opleidingsresultaten: Educational Outcomes of the Curriculum Framework	25
5.2.2 Themagebied 1. De ontwikkeling van fysiotherapeutische vaardigheden	28
5.2.3 Themagebied 2. Fysiotherapeutische vaardigheden in de praktijk	30
5.2.4 Themagebied 3. De context van de fysiotherapeutische praktijk	31
5.2.5 Basiskennis	33
5.3 Samenvatting van de documentanalyse	33
5.4 Verschil in opleiding en beroep volgens de sleutelinformanten	34
5.4.1 Opleiding	34
5.4.2 Beroep	35
6 VERGELIJKING VAN OPLEIDING EN BEROEP IN VLAANDEREN EN NEDERLAND	37
6.1 Inleiding	37
6.2 Vergelijking van opleidingskwalificaties middels documentanalyse; Vlaamse hogescholen	37
6.2.1 Behandel- en evaluatiemiddelen	37
6.2.2 Het vaststellen van de beginsituatie	38
6.2.3 het maken van een beleidsplan	39
6.2.4 Uitvoering van het handelingsplan	40
6.2.5 Evaluatie	41
6.2.6 Preventie en voorlichting	42
6.2.7 Inter- en multidisciplinaire samenwerking	42
6.2.8 Ontwikkeling van het beroep	43
6.2.9 Beroepsorganisatie	45
6.3. Vergelijking van opleidingskwalificaties middels documentanalyse; Vlaamse universiteiten	46
6.4. Samenvatting van de documentanalyse	49
6.5. Verschil in opleiding en beroep volgens de sleutelinformanten	50
6.5.1. Opleiding	50
6.5.2. Beroep	51
7. CONCLUSIES	53
LITERATUUR	57
SLEUTELINFORMANTEN	58

1 INLEIDING EN METHODEN

1.1 Aanleiding

De aanleiding tot dit onderzoek is voortgekomen uit de afspraak tussen de HBO-raad en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen om te streven naar versteviging van een internationale component in het systeem van kwaliteitszorg van het Hoger Beroepsonderwijs. De HBO-raad wil in visitatieprocedures meer aandacht besteden aan een dergelijke versteviging. Schriftelijk vastgelegde opleidingskwalificaties vormen een onderdeel van het beoordelingskader van de visitatiecommissies van HBO-opleidingen. Op voorstel van de HBO-raad wordt daarom in dit eerste, verkennende onderzoek nagegaan in hoeverre opleidingskwalificaties van de opleiding Fysiotherapie in Nederland verschillen met die van Vlaanderen en het Verenigd Koninkrijk. Voor de opleiding fysiotherapie is gekozen omdat recent de opleidingskwalificaties beschikbaar zijn gekomen en dit naar verwachting ook gold voor het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen. De ervaring is dat veel Nederlandse fysiotherapeuten in het buitenland gaan werken. Sommige Nederlandse fysiotherapeuten ondervinden toelatingsproblemen in met name het Verenigd Koninkrijk; dit is de reden waarom voor een vergelijking met het Verenigd Koninkrijk is gekozen. Voor een vergelijking met Vlaanderen is gekozen omdat er een bestuurlijke afspraak bestaat om samenwerking te intensiveren en er zich bovendien geen taalproblemen voordoen. De visitatiecommissie van de opleidingen fysiotherapie, welke van start gaat in het voorjaar van 1999, kan de gegevens van deze vergelijking benutten van het beoordelen van de kwaliteit van de Nederlandse opleiding fysiotherapie.

1.2 Probleemstelling

Fysiotherapie in Nederland is een gereguleerd beroep als bedoeld in de Europese Eerste Richtlijn Algemeen Stelsel (89/48/EEG). Deze richtlijn is ontworpen in het kader van vrij verkeer van goederen, diensten en personen binnen lidstaten van de Europese Unie. De richtlijn houdt in dat de diploma's wederzijds worden geaccepteerd. Indien echter wezenlijke verschillen in de opleiding worden geconstateerd, kan de ontvangende lidstaat van een migrant eisen dat hij/zij deze wegwerkt door het volgen van een aanpassingsstage of, naar keuze van de migrant, door het afleggen van een proeve van bekwaamheid op het terrein waarop de wezenlijke verschillen zich manifesteren.

In 1991 is de positie van de opleiding fysiotherapie binnen het onderwijsstelsel van verschillende Europese lidstaten beschreven, waaronder Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen. Een van de conclusies van dat onderzoek was dat er voor de vergelijking van de inhoud van de opleiding fysiotherapie verder onderzoek nodig is (Koster e.a., 1991). Opleidingskwalificaties waren toe nog niet voorhanden. Uit het onderzoek van Koster e.a. kwam tevens naar voren dat er onder andere verschillen waren in toelatingseisen en duur van de opleiding.

De opleidingskwalificaties waaraan een Nederlandse fysiotherapeut moet voldoen bij afstuderen zijn neergelegd in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' (Project

Ontwikkeling Eindtermen HBO, 1997). Deze landelijk geformuleerde opleidingskwalificaties zijn tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het beroepsveld, in Nederland verwoord in het beroepsprofiel fysiotherapie (KNGF, 1998). Het valt te verwachten dat verschillen in de opleiding en het beroep fysiotherapie van Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen tot uiting komen in verschillen in opleidingskwalificaties van deze drie landen. Het doel van dit onderzoek is daarom de opleidingskwalificaties fysiotherapie in Nederland te vergelijken met de opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen, mede in het licht van de feitelijke beroepspraktijk. Omdat het hierbij met name gaat om inzicht te krijgen in de Nederlandse situatie ten opzichte van de Britse en Vlaamse situatie, is bij de vergelijking telkens de buitenlandse situatie centraal gesteld en de Nederlandse situatie hieraan getoetst. Dit betekent dat niet is onderzocht of er aspecten in de Nederlandse opleidingskwalificaties zijn die niet in de buitenlandse opleidingskwalificaties naar voren komen. Bovendien betekent dit dat er geen vergelijking tussen de situatie in het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen is gemaakt. Om de gegevens op juiste waarde te kunnen schatten is tevens globale informatie verzameld over de positie van de opleiding, de beroepsuitoefening, de basis van de opleidingskwalificaties en de rol die deze spelen in het beoordelingskader van de visitatie van de opleidingen fysiotherapie in de drie landen.

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in de vooropleiding, toelatingseisen, duur en het niveau van de opleidingen fysiotherapie in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?
2. In hoeverre verschillen de schriftelijk geformuleerde opleidingskwalificaties fysiotherapie in Nederland van die van het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?
3. In hoeverre wijkt naar het oordeel van sleutelpersonen de beroepsuitoefening van fysiotherapeuten -voortvloeiend uit verschillen in opleidingskwalificaties- in Nederland af van die in het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?
4. Welke rol spelen de opleidingskwalificaties in het beoordelingskader van de visitatiecommissie in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?

1.3 Methoden

Dit onderzoek heeft een kwalitatief karakter. Middels documentanalyse en interviews met sleutelpersonen is een vergelijking gemaakt van de opleiding en het beroep tussen Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen. Het zwaartepunt van dit onderzoek betrof de vergelijking van de schriftelijk geformuleerde opleidingskwalificaties van Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen.

1.3.1 Documentanalyse

Bij beroepsverenigingen en opleidingsinstanties van Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen is informatie opgevraagd over de positie van de opleiding fysiotherapie, de landelijke geformuleerde opleidingskwalificaties, het beroepsprofiel en de visitatieprocedure van de opleiding. Aan de hand van de verkregen informatie is allereerst een beschrijving gemaakt van bovengenoemde aspecten voor Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen. Vervolgens zijn de opleidingskwalificaties van Nederland vergeleken met die van het Verenigd Koninkrijk en die van Vlaanderen. Hierbij zijn telkens de opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen als uitgangspunt genomen. Met name is nagegaan of er opleidingskwalificaties in het Ver-

enigd Koninkrijk en Vlaanderen zijn waaraan de Nederlandse opleiding *niet* voldoet. De vergelijking is uitgevoerd door een onderzoeker, een tweede onderzoeker heeft de gegevens op juistheid gecontroleerd. De resultaten van de vergelijking zijn vastgelegd in een concept-overzicht.

1.3.2 Interviews

In totaal zijn vijf sleutelinformanten geïnterviewd, waarvan een in Nederland, twee in het Verenigd Koninkrijk en twee in Vlaanderen. Een lijst met namen van de geïnterviewde personen is achterin het rapport te vinden.

In de semi-gestructureerde interviews zijn de gegevens van het concept-overzicht van verschillen in opleidingskwalificaties tussen de drie landen getoetst. Tevens is gevraagd naar verschillen in de beroepsuitoefening tussen enerzijds Nederlands en anderzijds Vlaanderen en het Verenigd Koninkrijk. In de interviews zijn ook vragen gesteld over de basis van de opleidingskwalificaties en de rol die de opleidingskwalificaties spelen in het beoordelingskader van de visitatiecommissie van de opleidingen fysiotherapie in de drie landen. Daarnaast zijn de interviews met sleutelpersonen benut om de gegevens met betrekking tot de positie van de opleiding fysiotherapie in het onderwijsstelsel van de drie landen te toetsen en aan te vullen.

Alle interviews zijn op band opgenomen. Het verslag van de interviews is ter autorisatie voorgelegd aan de geïnterviewde personen. Op basis van de gegevens verkregen uit de interviews is een definitief overzicht gemaakt van de verschillen in de opleiding en het beroep in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen.

1.4 Opbouw van het rapport

In de hoofdstukken 2 tot en met 4 is achtereenvolgens voor Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen de positie van de opleiding, de opleidingskwalificaties en het beroep van fysiotherapie geschetst. In de hoofdstukken 5 en 6 is vervolgens een vergelijking gemaakt van opleiding en beroep tussen respectievelijk het Verenigd Koninkrijk en Nederland en Vlaanderen en Nederland. In hoofdstuk 7 ten slotte wordt op basis van de informatie uit de eerdere hoofdstukken de onderzoeksvragen beantwoord en een beschouwing gegeven op de resultaten.

2 FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND

2.1 Situatieschets

In Nederland zijn het beroep en de opleiding van fysiotherapeut ondergebracht bij de wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Het deskundigheidsgebied en de minimale opleidingseisen van fysiotherapie zijn bij deze wet geregeld. Het diploma moet behaald zijn aan een door het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs (CROHO) geregistreerde opleiding. Wanneer men het diploma van fysiotherapeut heeft kan men zich laten registreren in het BIG-register. Met deze registratie vallen fysiotherapeuten onder de wettelijke titelbescherming. Anderen mogen de titel niet voeren, evenmin als een daarop gelijkende benaming (Legemaate, 1998). De handelingen van de fysiotherapeut zijn echter niet beschermd; dit wil zeggen dat iemand die geen fysiotherapeut is, de handelingen van een fysiotherapeut mag uitvoeren. Het wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van het publiek overgelaten of men zich wendt tot een erkende fysiotherapeut of iemand anders (Ministerie van VWS, 1997). Het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) is de beroepsvereniging in Nederland (KNGF, 1998).

2.2 Opleiding

2.2.1 Duur, niveau en toelatingseisen

De opleiding fysiotherapie in Nederland is een vierjarige studie op HBO-niveau. Er zijn op dit moment elf bij het CROHO geregistreerde opleidingen fysiotherapie in Nederland, waarvan er één een particuliere opleiding is. De tien opleidingen die door de overheid gesubsidieerd worden mogen jaarlijks 1054 eerstejaars studenten laten instromen (KNGF, 1998). Voor toelating tot de opleiding is minimaal een HAVO-diploma vereist. Selectie vindt plaats door middel van loting. Met ingang van september 2000 mag ongeveer 50% van de nieuwkomers op basis van geschiktheid geselecteerd worden; de rest zal dan worden geselecteerd door middel van loting.

2.2.2 Opleidingskwalificaties

De opleidingskwalificaties van fysiotherapie in Nederland zijn vastgelegd in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' en vastgesteld door de HBO-raad. Het doel van de opleiding is *"het voorbereiden van studenten zodanig, dat zij de handelingen die tot het gebied van de deskundigheid van de fysiotherapeut worden gerekend, kunnen uitvoeren"*.

Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut, opgesteld door de beroepsvereniging, vormt de basis voor de definiëring van de landelijk gemeenschappelijke eindtermen (KNGF, 1998). De totale opleiding bestaat uit vijf onderwijsgebieden die gebaseerd zijn op de vier beroepsgebieden van fysiotherapeuten. Binnen deze onderwijsgebieden bevinden zich 14 verplichte onderdelen (domeinen) die op hun beurt weer onderverdeeld zijn in subdomeinen met in totaal 103 eindtermen. Bij elke eindterm zijn vervolgens weer specificaties vermeld, waarbij wordt aangegeven wat voor de studenten nodig is of

waaraan zoal gedacht kan worden om de eindterm te realiseren. Binnen de grenzen van deze eindtermen heeft elke opleidingsinstelling de mogelijkheid om zichzelf te profileren. Dit wil zeggen dat de opleidingen een eigen curriculum samenstellen. De opleiding heeft de verantwoordelijkheid de studenten zodanig op te leiden dat zij in de volle werkbreedte van het beroep inzetbaar zijn (KNGF, 1998). De vijf onderwijsgebieden zullen hieronder beknopt worden beschreven.

1. Fysiotherapeutische zorg: algemeen

Het eerste onderwijsgebied, de algemene fysiotherapeutische zorg, omvat één verplicht onderdeel. Het is erop gericht de studenten de juiste beroepshouding die kenmerkend is voor een fysiotherapeut te doen verwerven. Tevens is het erop gericht de studenten vertrouwd te maken met het werkterrein van de fysiotherapeut en de plaats van fysiotherapie in de gezondheids- en welzijnszorg. In de eindtermen zijn de handelingen die de fysiotherapeut moet kunnen hanteren niet terug te vinden. In een van de eindtermen in het eerste onderwijsgebied wordt hieromtrent naar de wet verwezen: *"de studenten kunnen de handelingen die volgens de wet tot het gebied van de deskundigheid van de fysiotherapeut worden gerekend aangeven"*. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in een algemene maatregel van bestuur krachtens de wet BIG, het 'Besluit van 13 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de fysiotherapeut (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut)', vermeld welke handelingen tot het gebied van de fysiotherapeut behoren. Hieronder staat weergegeven wat tot het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut behoort:

- "a. onderzoeken van de patiënt op de aanwezigheid van een belemmering of bedreiging van diens bewegend functioneren en de mate waarin daar sprake van is, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;*
- b. behandelen van de patiënt door het toepassen van fysiotherapeutische methoden, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen, alsmede het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen;*
- c. geven van advies aan de betrokken patiënt."*

De bij punt b genoemde methoden omvatten:

- "a. bewegingstherapie, waaronder wordt verstaan het door de fysiotherapeut uitvoeren van bewegingen aan de patiënt of doen uitvoeren van bewegingen door de patiënt;*
- b. massagetherapie, waaronder wordt verstaan het methodisch toepassen van specifieke handgrepen aan het lichaam van de patiënt;*
- c. fysische therapie in engere zin, waaronder wordt verstaan het aan de patiënt toedienen van fysieke prikkels, niet zijnde ioniserende stralen."*

2. Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen

In het tweede onderwijsgebied worden studenten voorbereid op het methodisch-technisch handelen bij het verlenen van fysiotherapeutische zorg. Hierbij zijn vier onderdelen gedefinieerd, die betrekking hebben op de verschillende fasen van de fysiotherapeutische behandeling. Dit zijn achtereenvolgens de diagnostische fase, de therapeutische fase, de evaluatiefase en de afrondende fase.

3. Administratie en beheer

Bij het derde onderwijsgebied wordt nader ingegaan op de onderdelen administratie en beheer en inrichting van werkruimten.

4. Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding

In dit onderwijsgebied wordt allereerst aandacht besteed aan het op elkaar afstemmen van zorgactiviteiten en het optimaal functioneren van de organisatie. Een bijbehorende eindterm luidt als volgt: *"de studenten kunnen het doel en de noodzaak van het afstemmen van zorgactiviteiten aangeven"*. Vervolgens komt deelname aan opzet en uitvoer van onderzoek in het kader van de fysiotherapeutische hulpverlening aan de orde. In een volgend onderdeel wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van het beroep. Ook kwaliteitszorg, onderwijs en begeleiding spelen bij dit onderwijsgebied een rol.

5. Voorlichting en preventie

Het vijfde onderwijsgebied bereidt studenten voor op het uitvoeren van activiteiten gericht op voorlichting en preventie in de fysiotherapie.

2.2.3 Stageperiode

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut' beschreven dat een stageperiode 30 weken moet duren, in de eindfase van de studie moet plaatsvinden en gelijkelijk verdeeld moet zijn over twee verschillende instellingen. *"De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een fysiotherapeut."* (Min.VWS, 1997). Stages in de beginperiode van de studie vallen niet onder deze eisen.

2.2.4 Kwaliteitsbeoordeling

Sinds 1990 bestaat er voor HBO-opleidingen een systeem van externe kwaliteitszorg. De kwaliteitsbeoordeling van de opleidingen fysiotherapie vindt plaats door middel van visitaties in opdracht van de HBO-raad. In de visitaties wordt ondermeer onderzocht of de opleidingen aan de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' voldoen. Naar aanleiding van de visitatie wordt een visitatierapport geschreven, waarin adviezen voor de betreffende opleiding opgenomen zijn. Ongeveer twee jaar na publicatie van het visitatierapport wordt door de inspectie van het hoger onderwijs nagegaan wat de hogeschool heeft gedaan met de uitkomsten van het rapport. Als blijkt dat de kwaliteit van het onderwijs gedurende een aantal jaren onvoldoende is geweest, kan de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen de opleiding rechten ontnemen (HBO-raad, 1998).

2.3 Beroep

2.3.1 Doel

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft het beroepsprofiel van de fysiotherapeut opgesteld. Het algemene doel van de fysiotherapeut wordt als volgt omschreven: 'de fysiotherapeut beïnvloedt het bewegend functioneren van de patiënt/cliënt op een positieve manier en streeft ernaar in zijn handelen de hulpvrager optimaal te laten participeren in zijn sociale omgeving' (KNGF, 1998).

2.3.2 Bevoegdheden

De fysiotherapeuten in Nederland werken op verwijzing van de arts. De schriftelijke verwijzing door de betrokken arts *"bevat ten minste de door deze, voor het door de fysiotherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens."* (Min. VWS, 1997).

2.3.3 Inhoud

De beroepstaken van de fysiotherapeut zijn ingedeeld in vier gebieden, te weten:

1. fysiotherapeutische zorg;
2. voorlichting en preventieve zorg;
3. administratie en beheer;
4. organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg (KNGF, 1998).

Een fysiotherapeut werkt vanuit drie uitgangspunten. Het eerste uitgangspunt van de fysiotherapie betreft het bewegend functioneren. In de analyse zoekt de therapeut naar beïnvloedbare factoren, op basis waarvan de doelen en het behandelingsplan worden opgesteld. In het tweede uitgangspunt beschrijft de fysiotherapeut het (potentiële) gezondheidsprobleem van de patiënt of cliënt in termen van stoornissen, beperkingen en handicaps. De belangen van de patiënt/cliënt worden centraal gesteld in het derde uitgangspunt.

De fysiotherapeutische interventie kan zowel preventief, curatief, palliatief als transformerend van aard zijn. De preventieve interventie is gericht op het voorkomen van klachten, (dreigende) stoornissen en recidiven. De curatieve interventie daarentegen richt zich op het stoppen van het proces van schadelijke veranderingen en het herwinnen van een normaal of acceptabel niveau van functioneren. Bij palliatieve interventie wordt aandacht besteed aan het leefbaar maken en houden van het bestaan. De transformerende interventie ten slotte gaat uit van 'hernieuwde' zingeving aan het bestaan, waardoor stoornissen en beperkingen minder als handicaps worden ervaren (KNGF, 1998).

In de behandeling past de fysiotherapeut diverse verrichtingen toe. Het gaat hierbij om begeleiden, sturen/oefenen, fysische therapie in engere zin en manuele verrichtingen. Bij het begeleiden van patiënten gaat het om informeren, adviseren en steun bieden. Bij het sturen/oefenen beïnvloedt de fysiotherapeut een functie of vaardigheid die de patiënt uitvoert om deze te verbeteren. Tot de fysische therapie in engere zin behoort het toedienen van bepaalde energie via apparatuur die speciaal voor de fysiotherapie is ontwikkeld. Het gaat hierbij om elektrische, elektromagnetische, thermische en mechanische energie en combinaties hiervan. Onder manuele verrichtingen vallen articulaire bewegingen en massages (KNGF, 1998).

2.3.4 Werkveld

Fysiotherapeuten in Nederland kunnen zowel extramuraal als intramuraal werkzaam zijn. Ruim tweederde van de fysiotherapeuten werkt in Nederland in de extramurale gezondheidszorg. Het aantal extramuraal werkzame fysiotherapeuten bedraagt per 31 december 1996 in totaal 11.550 (Min.VWS, 1998). Fysiotherapeuten in de extramurale gezondheidszorg zijn werkzaam in een zelfstandige praktijk of als medewerker in loondienst. De intramuraal werkzame fysiotherapeuten zijn werkzaam in ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen en instellingen voor gehandicapten (Rijken e.a., 1996).

3 FYSIOTHERAPIE IN HET VERENIGD KONINKRIJK

3.1 Situatieschets

In het Verenigd Koninkrijk is de titel van fysiotherapeut niet beschermd. Iedereen mag zichzelf een fysiotherapeut noemen en het beroep uitoefenen. Veel fysiotherapeuten werken in de 'National Health Service' (NHS). De NHS biedt, door de overheid gesubsidieerde, gezondheidszorg aan die voor iedereen gratis toegankelijk is. Fysiotherapeuten die binnen de NHS werken, moeten geregistreerd zijn bij de 'The Council for Professions Supplementary to Medicine' (CPSM). De CPSM is aangesteld door de overheid en is een onafhankelijke, zelf-regulerende, statutaire organisatie waarin verschillende paramedische beroepen vertegenwoordigd zijn, waaronder dat van fysiotherapie. Elk beroep heeft z'n eigen bestuur ('Board'). Fysiotherapeuten die bij de CPSM zijn aangesloten zijn 'State Registered Physiotherapists' (SRP) en komen in het register van de 'Physiotherapists' Board' van de CPSM (CSP & CPSM, 1996). 'The Chartered Society of Physiotherapy' (CSP) is de beroepsvereniging voor fysiotherapeuten. Fysiotherapeuten die aangesloten zijn bij de CSP heten 'Chartered Physiotherapists'. De CSP vertegenwoordigt ongeveer 98% van alle in het Verenigd Koninkrijk opgeleide fysiotherapeuten (interview, Robinson).

3.2 Opleiding

3.2.1 Duur, niveau en toelatingseisen

Sinds 1992 wordt de opleiding van fysiotherapie op universitair niveau gegeven. De CSP en de CPSM hebben samen richtlijnen ('Validation Guidelines') opgesteld waarin onder andere vermeld staat dat de opleiding minstens drie jaar moet duren (CSP, 1996b, CSP & CPSM, 1996). Er zijn ongeveer 29 universiteiten die de opleiding aanbieden. Deze opleidingen zijn allen gevalideerd en daarmee erkend door de CPSM en de CSP. Alle fysiotherapeuten die aan deze universiteiten afstuderen kunnen zich bij de CPSM laten registreren als 'State Registered Physiotherapist' en zich aansluiten bij de CSP. Na de driejarige opleiding kan men zich nog specialiseren in een bepaald gebied door het volgen van cursussen of een Masters-programma.

Naast deze universiteiten zijn er nog twee privé-scholen die een opleiding fysiotherapie aanbieden. Deze opleidingen zijn echter niet erkend en afgestudeerden hiervan komen niet in aanmerking voor registratie bij de CPSM en mogen zich ook niet bij de CSP aansluiten (interviews, Robinson; Brook). In het onderhavige onderzoek worden alleen de gevalideerde opleidingen meegenomen.

Iedereen die fysiotherapie aan een universiteit wil studeren en aan de vereiste vooropleiding van zes jaar voldoet (met meestal 3 A (advanced-)levels), wordt individueel beoordeeld voor toelating. Per universiteit verschilt of dit mondeling of schriftelijk gebeurt. Over het algemeen wordt bij de beoordeling gekeken of de gegadigde weet wat fysiotherapie inhoudt en wat hiervoor gedaan moet worden (interview, Brook).

Er zijn vaak veel meer mensen die fysiotherapie willen studeren dan dat er plaatsen zijn aan de universiteiten. Dit komt onder andere doordat opleidingen op het gebied van de gezondheidszorg gefinancierd worden door het ministerie van volksgezondheid en studenten hiervoor niet hoeven te betalen, terwijl andere studies gefinancierd worden door het ministerie van onderwijs en studenten 1000 pond per jaar moeten betalen. Bovendien zijn studenten die een opleiding op het gebied van de gezondheidszorg volgen (vrijwel) verzekerd van een baan, terwijl afgestudeerden van andere studies vaak minder makkelijk werk vinden (interview, Brook).

3.2.2 Opleidingskwalificaties

De CSP heeft in overeenstemming met de CPSM een raamwerk opgesteld, het zogenaamde 'Curriculum Framework', waarmee een indicatie wordt gegeven waaraan de opleiding tot fysiotherapeut moet voldoen. Voor het gedetailleerde programma is de opleiding zelf verantwoordelijk. Elke universiteit kan zich hierbij in een bepaalde gebied specialiseren (CSP, 1996b; interview, Brook). Het 'Curriculum Framework' is gebaseerd op de vereisten van het beroep; voornamelijk op de vereisten van het werken in de NHS, maar ook op de vereisten van het werken in een privé-praktijk, de industrie en andere settings (interview, Brook).

Het 'Curriculum Framework' bevat drie thema's. Het eerste thema, de ontwikkeling van fysiotherapeutische vaardigheden, verwijst naar de benodigde praktische vaardigheden en de onderliggende operationele vaardigheden. Het tweede thema, fysiotherapeutische vaardigheden in de praktijk, gaat dieper in op de menselijke behoeften en aandoeningen waarmee fysiotherapeuten moeten kunnen omgaan. De context van de fysiotherapeutische praktijk is het derde thema en beschrijft de intrinsieke en externe factoren die nodig zijn in de praktijk van de fysiotherapie. Deze drie themagebieden kunnen gezien worden als de drie zijden van een gelijkzijdige driehoek van een thematisch studieprogramma. De interactie van deze drie themagebieden leidt rechtstreeks tot de zogenaamde opleidingsresultaten ('educational outcomes'). De opleidingsresultaten en thema's geven gezamenlijk de richting en de dimensies van het studieprogramma aan. Buiten deze thema's en resultaten steunt het 'Curriculum Framework' op zogenaamde basiskennis ('core knowledge'); deze bestaat uit die componenten uit de basisdisciplines die relevant zijn voor de opleiding fysiotherapie (CSP, 1996b). Van het 'Curriculum Framework' zijn de opleidingsresultaten het belangrijkste. Deze opleidingsresultaten zijn verplicht voor de opleidingen. De thema's zijn geformuleerd om de opleiding structuur te geven (interview, Brook). Hieronder volgt een korte beschrijving van de opleidingsresultaten en de drie themagebieden.

Opleidingsresultaten

De opleidingsresultaten ('educational outcomes') van het 'Curriculum Framework' geven de bevoegdheden en bekwaamheden weer waaraan een fysiotherapeut zou moeten voldoen. Er zijn acht resultaten gedefinieerd. Het eerste resultaat betreft het in staat zijn om de gezondheid en het sociale welzijn van individuen en groepen te optimaliseren. In het tweede opleidingsresultaat wordt ingegaan op het streven naar het optimaliseren van behandelingsresultaten door middel van zelfreflectie en het werken met anderen. Als derde wordt het uitgaan van gelijkheid voor alle individuen in het fysiotherapeutisch handelen genoemd. Fysiotherapie aanbieden naar de behoeften van individuen komt naar voren in het vierde opleidingsresultaat. Het vijfde en zesde opleidingsresultaat gaan in op het onderzoeken en evalueren van het fysiotherapeutisch

handelen en het adequaat inspelen op veranderende behoeften. In het zevende resultaat wordt ingegaan op het demonstreren en uitwisselen van kennis en begrip van zaken die met het uitoefenen van fysiotherapie te maken hebben. Het achtste opleidingsresultaat ten slotte betreft het uitoefenen en bevorderen van continue professionele ontwikkeling (CSP, 1996b).

Themagebied 1: de ontwikkeling van fysiotherapeutische vaardigheden

Het eerste thema, de ontwikkeling van fysiotherapeutische vaardigheden, is onderverdeeld in praktische en operationele vaardigheden. Er zijn drie soorten praktische vaardigheden gedefinieerd, te weten oefentherapie, manuele technieken en fysische therapie in engere zin. Daarnaast zijn er zes soorten operationele vaardigheden geformuleerd: communicatie, beoordeling, het opstellen van een behandelplan, onderzoek en evaluatie, vaardigheid op managementgebied en het gebruik van informatie-technologie.

Themagebied 2: fysiotherapeutische vaardigheden in de praktijk

Ten behoeve van het tweede thema, fysiotherapeutische vaardigheden in de praktijk, zijn drie soorten kennis en vaardigheden gedefinieerd. Allereerst dienen fysiotherapeuten kennis te hebben van de mogelijkheden en beperkingen van het menselijk lichaam. Daarnaast moeten fysiotherapeuten kunnen samenwerken en de mogelijkheden van interventie kennen.

Themagebied 3: de context van de fysiotherapeutische praktijk

Bij de context van de fysiotherapeutische praktijk, het derde thema, komen organisatorische, culturele, sociale en gedragsfactoren aan de orde. Daarnaast speelt gelijkheid voor iedereen en het bevorderen van de gezondheid een rol. Fysiotherapeuten moeten bovendien kennis hebben van interprofessionele zorg, onderzoek en evaluatie, legale, ethische en professionele zaken. Bovendien moeten ze de ontwikkelingen in de fysiotherapie bijhouden.

3.2.3 Stageperiode

In de 'Validation Guidelines' staat onder andere beschreven dat er minstens duizend uur klinische stage moet worden gelopen tijdens de studie: *"The programme must ensure that a minimum of 1,000 hours is spent in supervised clinical education, in the treatment of patients in clinical units in both acute and primary care settings."* De CSP heeft richtlijnen opgesteld waaraan de stageplaatsen moeten voldoen (CSP & CPSM, 1996).

3.2.4 Kwaliteitsbeoordeling

De opleidingen fysiotherapie aan de universiteiten worden elke vijf jaar gevalideerd (CSP & CPSM, 1996). Bij de validaties zijn zowel de universiteiten die de opleiding verzorgen, als de CPSM en de CSP betrokken. De 'Validation Guidelines' vormen hierbij de richtlijnen voor de validatie. De 'educational outcomes' van het 'Curriculum Framework' vormen de basis waaraan de opleidingen getoetst worden. De validatiecommissie kan twee soorten advies geven: aanbevelingen en bindende adviezen (interview, Brook).

3.3 Beroep

3.3.1 Doel

Door de CSP wordt, in overeenstemming met de CPSM, fysiotherapie omschreven als een beroep in de gezondheidszorg waarbij de nadruk ligt op een analyse van het bewegen gebaseerd op de structuur en functie van het menselijk lichaam en het gebruik van lichamelijke benaderingen om de gezondheid te bevorderen en ziekten en beperkingen te voorkomen en behandelen (CSP, 1996b).

3.3.2 Bevoegdheden

In het Verenigd Koninkrijk werken fysiotherapeuten onafhankelijk; een verwijzing is niet nodig. Ze stellen hun eigen diagnose en maken hun eigen behandelplan. Fysiotherapeuten hebben hiermee een grote verantwoordelijkheid voor hun eigen acties en moeten goed op de hoogte zijn van hun eigen kunnen (interview, Robinson).

3.3.3 Inhoud

De inhoud van de fysiotherapeutische praktijk wordt omschreven als 'behandeling, onderwijs en advies'. Fysiotherapeuten behandelen niet alleen, maar geven tevens preventieve adviezen om herhaling te voorkomen en onderwijzen een gezonde levensstijl (interview, Robinson).

De behandeling bestaat uit beweging, massage, manuele therapie en het gebruik van electro-fysische middelen, zoals licht-, warmte- en geluidstherapie. Hiermee behandelt de fysiotherapeut patiënten met lichamelijke problemen veroorzaakt door neuromusculaire aandoeningen, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, hart- en vaatziekten en longfunctiestoornissen (CSP, 1993; CSP, 1996b). Allerlei soorten patiënten worden behandeld: kinderen, gehandicapten, gezonde volwassenen met rug- of neklachten, sporters, ouderen, zwangeren, etc. Ook allerlei klachten worden behandeld: *"anything that will respond to a physical approach of care"* (interview, Robinson).

De Chartered Society of Physiotherapy heeft standaarden (Standards of Physiotherapy Practice) en regels (Rules of Professional Conduct) opgesteld voor de fysiotherapeutische praktijk (CSP, 1993; CSP 1996a).

3.3.4 Werkveld

De meeste fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk werken in de NHS, zowel in ziekenhuizen als in gemeenschapsdiensten ('community services'). Er is een trend gaande dat steeds meer fysiotherapeuten in de 'community services' gaan werken. Andere fysiotherapeuten werken in privé-praktijken, privé-ziekenhuizen, arbeidsdiensten of de sport (interviews, Robinson; Brook).

Na afstuderen werken de meeste fysiotherapeuten in een twee jaar durend rotatieprogramma in verschillende gebieden (interview, Robinson).

4 FYSIOTHERAPIE IN VLAANDEREN

4.1 Situatieschets

In Vlaanderen spreekt men van kinesitherapie en kinesitherapeuten wanneer met het over fysiotherapie en fysiotherapeuten heeft. Sinds 1995 bestaat er een statuut voor de kinesitherapeut. Dit kinesitherapeutisch statuut is een statuut "*binnen de medische sfeer doch met paramedische kenmerken*" (Stappaerts, 1999). De kinesitherapie hoort hiermee tot het domein van de geneeskunde en mag daardoor ook beoefend worden door een arts. Het beroep en de uitoefening van kinesitherapie zijn beide met dit statuut beschermd. Alleen degenen die een universitaire of hogeschool-opleiding in kinesitherapie hebben afgerond mogen de beroepstitel van kinesitherapeut dragen (Stappaerts, 1999).

Alle afgestudeerde kinesitherapeuten worden erkend door het ministerie van volksgezondheid. Na het verkrijgen van een erkenning van het ministerie kan men zich aanmelden bij het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeits Verzekering (RIZIV). Allen die door het ministerie van volksgezondheid zijn erkend, worden in principe ook door het RIZIV erkend (interview, Claeys). Als een kinesitherapeut door het RIZIV erkend is, komen zijn/haar patiënten voor vergoeding door de ziekenfondsen in aanmerking. Er wordt bij het RIZIV onderscheid gemaakt tussen een A- en een B-erkenning. In principe krijgt iedereen een A-erkenning en mag daarmee aan het werk als kinesitherapeut in elke setting, behalve als zelfstandige. Als een kinesitherapeut als zelfstandige aan het werk wil, heeft hij/zij een B-erkenning nodig. Hierbij moet de afgestudeerde kunnen aantonen dat hij/zij over de nodige praktijkruimte en middelen beschikt (Stappaerts, 1999). De wet wordt in de toekomst waarschijnlijk zodanig veranderd dat alleen het Ministerie van Volksgezondheid kinesitherapeuten gaat erkennen en dat men dan niet apart bij het RIZIV een aanvraag hoeft te doen (interview, Stappaerts).

Er is een Koninklijk Besluit in voorbereiding waarbij de uitstroom van afgestudeerde kinesitherapeuten aan banden wordt gelegd. Er zouden dan in België vanaf 2003 nog maar 450 kinesitherapeuten per jaar erkend mogen worden. Hiervan zouden er dan in Vlaanderen 270 erkend mogen worden (Stappaerts, 1999).

Er zijn vier beroepsverenigingen voor kinesitherapeuten in Vlaanderen:

- Nationale Federatie der doctors en licentiaten in de kinesitherapie (NFDLK);
- Algemene Kinesitherapeutenvereniging van België (AKB);
- Gemeenschappelijk Front van de Kinesitherapie (GFK);
- Belgische Confederatie van Kinesitherapeuten.

4.2 Opleiding

4.2.1 Duur, niveau en toelatingseisen

Wat betreft de opleiding zijn er twee wetgevende stelsels. Er is een decreet voor het onderwijs; dit wil zeggen dat het onderwijs op het niveau van de Vlaamse gemeenschap is geregeld. Het beroep is federaal geregeld; dit wil zeggen dat het beroep op

landelijk niveau is vastgesteld, in het kader van de wetgeving op de uitoefening van de geneeskunde, verpleegkunde, kinesitherapie en paramedische beroepen. De opleiding moet rekening houden met het beroep. Een eindexamen van kinesitherapie geeft toegang tot het beroep. Federaal, in het statuut, is bepaald dat de opleiding tot kinesitherapeut minstens vier jaar moet duren. Voor studenten aan de oude driejarige opleiding is een overgangsregeling getroffen: als zij voor 2002 afstuderen worden zij erkend als kinesitherapeut, daarna niet meer (interview, Claeys).

De opleiding van kinesitherapie in Vlaanderen wordt zowel op hogeschool-niveau als op universitair niveau gegeven. De hogescholen en universiteiten leiden op tot hetzelfde beroep van kinesitherapeut (interview, Claeys). Sinds het schooljaar 1998/1999 hebben er ingrijpende veranderingen plaatsgevonden. De hogescholen zijn dit jaar met de nieuwe opleiding begonnen; terwijl de universiteiten volgend academiejaar met de vernieuwde opleiding beginnen. In plaats van negen hogescholen zijn er thans vier hogescholen waaraan de opleiding van kinesitherapie gegeven wordt. De academische opleiding wordt, evenals voorheen, aan drie universiteiten gegeven. De naam van de universitaire opleiding verandert van 'Motorische revalidatie en Kinesitherapie' in 'Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie'. Ook de duur van de opleiding is veranderd; de hogescholen zijn van drie naar vier jaar gegaan en de universiteiten gaan vanaf het academiejaar 1999/2000 naar vijf jaar, terwijl de opleiding voorheen vier jaar duurde. Wanneer men de nieuwe studie aan een hogeschool afrondt, wordt een diploma van 'licentiaat in de kinesitherapie' verkregen; na afronding van de oude studie krijgt men het diploma van 'gegradueerde in de kinesitherapie'. Iemand die aan een universiteit volgens de nieuwe opleiding afstudeert krijgt een diploma van 'licentiaat in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie'. Met de oude universitaire opleiding wordt het diploma van 'licentiaat in de motorische revalidatie en kinesitherapie verkregen' (Boon, 1998).

Om de opleiding van kinesitherapie (aan een hogeschool of een universiteit) te kunnen volgen is een diploma van secundair onderwijs nodig: een diploma van Algemeen Secundair Onderwijs (ASO) of een diploma van Technisch Secundair Onderwijs (TSO). Dit zijn beide zesjarige opleidingen. Verder zijn er geen toelatingsbeperkingen: iedereen met de juiste vooropleiding mag de opleiding volgen. Er is momenteel een discussie gaande om de toelating tot de opleiding kinesitherapie aan banden te leggen. Het is nog niet duidelijk of, hoe en wanneer dit gaat plaatsvinden (interview, Claeys).

4.2.2 Opleidingskwalificaties voor de hogescholen

Het opleidingsprofiel is door de afdeling hogescholen van de raad voor hoger onderwijs van de Vlaamse Onderwijs Raad (VLOR) geschreven (VLOR, 1997). De VLOR is een orgaan dat bij wet is ingesteld en dat de Minister van Onderwijs tot advies moet dienen (interview, Claeys). Het opleidingsprofiel is gebaseerd op het beroepsprofiel kinesitherapeut, eveneens door de VLOR (1996) ontwikkeld. Het opleidingsprofiel vertrekt van de taken geformuleerd in het beroepsprofiel. Deze taken zijn geclusterd volgens functionele gehelen en onderdelen. Per onderdeel zijn de basiscompetenties die de student moet bezitten uitgewerkt. Elke basiscompetentie bestaat uit een vaardigheid, kenniselementen en attitudes.

Voor evaluatiemiddelen wordt vooraf de volgende indeling gegeven: bevragen, inspecteren en observeren, palperen, percuteren, ausculteren, testen, meten, analyseren. Voor behandelmiddelen wordt de volgende indeling gehanteerd: bewegingstherapie,

massagetherapie, fysieke therapie, advisering en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

Er zijn in totaal acht functionele gehele gedefinieerd, met elk verschillende onderdelen. Hieronder volgt een korte beschrijving.

Het vaststellen van de beginsituatie

Onder deze beroepstaak vallen de volgende onderdelen: het verzamelen van informatie, het stellen van een werkhypothese, het eigen kinesitherapeutisch onderzoek, het formuleren van een conclusie.

Het maken van een beleidsplan

Het bepalen van een handelingsstrategie en doelstellingen en invulling en afstemmen van het handelingsplan zijn onderdelen die hierbij aan de orde komen.

Uitvoering van het handelingsplan

Voor de uitvoering van het handelingsplan moeten kinesitherapeuten patiënten begeleiden, het handelingsplan zonnig bijsturen en zelfwerkzaamheid stimuleren bij de patiënten.

Evaluatie

Bij de evaluatiefase wordt aandacht besteed aan de terugkoppeling naar het individuele handelingsplan en het eigen beroepsmatig handelen.

Preventie en voorlichting

Hierbij wordt ingegaan op een individuele aanpak en op maatschappelijke dienstverlening.

Inter- en multidisciplinaire samenwerking

Hiervoor moeten kinesitherapeuten kunnen overleggen, integreren en rapporteren.

Ontwikkeling van het beroep

Onderzoek en informatie-overdracht krijgen bij de ontwikkeling van het beroep de aandacht. Tevens wordt aandacht besteed aan maatschappelijke ontwikkelingen en permanente vorming.

Beroepsorganisatie

Kinesitherapeuten moeten bestaande reglementeringen respecteren en de praktijk beheren.

4.2.3 Opleidingskwalificaties voor de universiteiten

De universiteiten in Vlaanderen waaraan de opleiding kinesitherapie wordt gegeven zijn vrij om hun eigen opleiding in te vullen. Er zijn geen wettelijk erkende opleidingskwalificaties waar de universiteiten aan moeten voldoen. De visitatiecommissie heeft een referentiekader geformuleerd waarin de minimum-eisen zijn vastgelegd waaraan de opleiding Motorische Revalidatie en Kinesitherapie volgens haar opvatting zou moeten voldoen. De commissie is hierbij uitgegaan van het beroepsprofiel, de na te streven eindtermen en een aantal algemeen-onderwijskundige uitgangspunten (VLIR, 1997). Omdat er geen wettelijke opleidingseisen zijn, zal in dit onderzoek uitgegaan worden van het referentiekader zoals die door de visitatiecommissie is geformuleerd. In het

referentiekader zijn elf globale eindtermen gedefinieerd. Hierbij komen als eerste aspecten aan bod als methodisch handelen, conceptualiseren van een behandelplan, uitvoeren van de behandeling en een kritische houding. Daarnaast wordt aandacht besteed aan een goed georganiseerde en efficiënte manier van functioneren, de relatie met de patiënt en de grenzen van het beroep. Kennis van financiële, administratieve, materiële en sociaal-maatschappelijke zaken komen vervolgens aan de orde. Ten slotte wordt in de laatste drie eindtermen in gegaan op een wetenschappelijke visie, onderzoek en ontwikkeling.

4.2.4 Stageperiode

Aan de stageperiode voor de hogescholen en de universiteiten zijn geen eisen gesteld; dit geldt zowel voor de duur als de plaats. De hogescholen hebben met elkaar afgesproken dat de stageperiode 1000 uur moet duren (interview, Claeys).

Voor de universiteiten heeft de visitatiecommissie kwaliteitseisen met betrekking tot de stage opgesteld. Hierbij worden leerdoelen stapsgewijs nagestreefd via een kijkstage, een doestage onder directe begeleiding, een doestage onder indirecte begeleiding en een zelfstandige stage. De stagetijd dient volgens de commissie evenredig te worden verdeeld over de verschillende plaatsen van de kinesitherapeutische beroepsuitoefening (VLIR, 1997).

4.2.5 Kwaliteitsbeoordeling

Bij de nieuwe opleiding van hogescholen vindt kwaliteitsbeoordeling plaats door middel van visitaties. De visitatiecommissie onderzoekt of de opleiding voldoet aan de basiscompetenties zoals die in het opleidingsprofiel vermeld staan. Wordt hier niet aan voldaan, dan zal men verzoeken om de opleiding aan te passen. Wanneer de opleiding na de aanpassingsperiode nog steeds niet aan de basiscompetenties voldoet, volgen er sancties. In principe zullen de opleidingen eens in de vijf jaar gevisiteerd worden. Voorheen vond kwaliteitsbeoordeling plaats door middel van doorlichting door de inspectie van hoger onderwijs, in opdracht van de Minister van Onderwijs (interview, Claeys).

Bij de universiteiten wordt het opleidingsprogramma door een interne commissie samengesteld, dat de universiteit vervolgens moet goedkeuren. De Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) heeft normen voor visitaties opgesteld. Er is nu een keer een visitatie geweest; de visitatiecommissie brengt hierbij adviezen uit die niet bindend van aard zijn. Er zijn nog geen duidelijkheden over hoe vaak er gevisiteerd gaat worden; mogelijk wordt dit eens in de acht jaar (interview, Stappaerts).

4.3 Beroep

Wettelijk is er geen verschil in beroepsuitoefening tussen een kinesitherapeut die een hogeschool-opleiding heeft en een kinesitherapeut die een universitaire opleiding heeft. Tevens is er wettelijk geen verschil in verantwoordelijkheid. Ook in de praktijk geldt dat de behandeling van patiënten hetzelfde is voor kinesitherapeuten op beide niveaus. Er is geen verschil in honorering voor kinesitherapeuten van beide niveaus in een privé-praktijk. In loondienst verdienen kinesitherapeuten met een universitaire opleiding vaak wel meer dan kinesitherapeuten met een hogeschool-opleiding. Omdat ze goedkoper zijn worden in ziekenhuizen vaker gegradueerden aangenomen (interview, Stappaerts).

Het is echter onduidelijk of kinesitherapeuten met de nieuwe hogeschool-opleiding ook een lager salaris krijgen (interview, Claeys). Kinesitherapeuten met een universitaire opleiding worden vaker gevraagd in hogere kaderfuncties en in research-verband, in functies waarvan verwacht wordt dat doorgroei in management mogelijk is (interview, Claeys) of in functies waarbij een grote verantwoordelijkheid wordt verwacht (interview, Stappaerts).

4.3.1 Doel

Door de Vlaamse Onderwijsraad wordt kinesitherapie omschreven als een discipline binnen de gezondheidszorg die op wetenschappelijke basis beweging, fysieke agentia en specifieke technieken aanwendt met preventieve, curatieve en/of palliatieve doelstellingen.

4.3.2 Bevoegdheden

De kinesitherapeut in Vlaanderen handelt op voorschrift van de arts. In dit voorschrift dienen de volgende gegevens te worden vermeld: *"de diagnose of de diagnostische gegevens van de arts, de prestatie of de prestaties die hij vraagt, alsook het maximum aantal behandelingsbeurten bij de kinesitherapeut."* (Min. van Volksgezondheid en Leefmilieu, 1995). Als een kinesitherapeut het niet met de voorschriften van de arts eens is, is overleg met de arts mogelijk: *"Wanneer de doorverwijzende arts ermee instemt mag de kinesitherapeut, mag de kinesitherapeut ook anderen dan de voorgeschreven prestaties verrichten of de prestaties niet verrichten"* (Min. van Volksgezondheid en Leefmilieu, 1995). In het merendeel van de verwijzingen naar de kinesitherapeuten wordt er geen specificatie gegeven. Artsen mogen niet naar specifieke kinesitherapeuten verwijzen; de patiënt/ cliënt kan zelf een kinesitherapeut kiezen (interview, Stappaerts).

Na de verwijzing van een arts is de kinesitherapeut *"verantwoordelijk voor het conceptualiseren, toepassen, bijsturen en evalueren van onderzoek en behandeling."* (VLOR, 1997).

4.3.3 Inhoud

Volgens Stappaerts bestaat de inhoud van het beroep uit onderzoek en behandeling van de patiënt. Preventie en voorlichting aan patiënten vallen wettelijk niet onder de beroepsuitoefening van de kinesitherapie en komen niet voor vergoeding in aanmerking. In de toekomst wil men invoeren dat de kinesitherapeuten ook consultatief worden ingeschakeld, zoals dat nu al in Nederland gebeurt (interview, Stappaerts).

Volgens Claeys bestaat het beroep uit preventie, behandeling en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO). Naast onderzoek en behandeling probeert de kinesitherapeut mensen te stimuleren een gezondheidsbevorderend gedragspatroon te ontwikkelen, om zodoende klachten preventief te benaderen. GVO en preventie staan niet als zodanig in de wet vermeld, maar is daar waarschijnlijk wel uit af te leiden (interview, Claeys).

De behandeling is preventief, curatief of palliatief. Bij een preventieve benadering proberen kinesitherapeuten klachten te voorkomen. Een voorbeeld hiervan is de rugschool, waarbij rugklachten bij risicogroepen preventief behandeld worden. Bij curatieve behandeling wordt onderzoek verricht en vervolgens vindt behandeling plaats om klachten te behandelen. Palliatieve behandeling is er op gericht het comfort van de

stervende patiënt te optimaliseren en de levenskwaliteit te verhogen (VLOR, 1997; interview, Claeys).

De meeste aandoeningen (ongeveer 75%) die door een kinesitherapeut worden behandeld zijn van locomotorische aard, dit wil zeggen aandoeningen van botten, pezen, spieren en het gewrichtsapparaat. Op de tweede plaats komen aandoeningen met een neurologische pathologie. De derde groep aandoeningen is zeer divers van aard: respiratorisch, cardiaal, psychomotorisch, incontinentie, etc. (interview, Stappaerts).

Allerlei soorten patiënten worden behandeld. Kinesitherapeuten behandelen in principe iedereen die binnenkomt, tenzij men gespecialiseerd is in bepaalde groepen, zoals kinderen of sporters (interview, Stappaerts).

4.3.4 Werkveld

Een grote groep kinesitherapeuten werkt in een zelfstandige praktijk. Daarnaast zijn er veel kinesitherapeuten die in loonverband werken (o.a. in ziekenhuizen, revalidatiecentra, tehuizen voor minder validen, bijzonder onderwijs). Van het totaal aantal werkende kinesitherapeuten is ongeveer 70% gegradueerde (interview, Stappaerts). Er zijn ook meer afgestudeerde kinesitherapeuten van de hogescholen dan van de universiteiten. Voorheen waren er meer hogescholen dan universiteiten (interview, Claeys).

5 VERGELIJKING VAN OPLEIDING EN BEROEP IN HET VERENIGD KONINKRIJK EN NEDERLAND

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de documentanalyse waarbij de opleidingskwalificaties van fysiotherapie van het Verenigd Koninkrijk vergeleken worden met die van Nederland. Vervolgens wordt ingegaan op het verschil in opleiding en beroep volgens de sleutelinformanten.

5.2 Vergelijking van opleidingskwalificaties middels documentanalyse

Bij de vergelijking zijn de opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk als uitgangspunt genomen. Hierbij wordt zoveel mogelijk de terminologie van de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' en het 'Curriculum Framework' aangehouden. Zo wordt in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' steeds gesproken van 'studenten', terwijl in het Curriculum Framework het steeds over 'fysiotherapeuten' gaat. Er is ook een verschil in wijze van formuleren. In de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' wordt uitgegaan van de volgende formuleringen: "studenten kunnen procedures en technieken toepassen om ..." of "studenten kunnen aangeven dat...". In het 'Curriculum Framework' hebben sommige opleidingsresultaten een normatief karakter zoals: "promote equality to all individuals in physiotherapy practice". In de volgende paragrafen zal worden nagegaan in hoeverre achtereenvolgens de opleidingsresultaten, de themagebieden en de basiskennis zoals beschreven in het 'Curriculum Framework' zich verhouden tot de Nederlandse opleidingskwalificaties fysiotherapie. Om het lezen te vergemakkelijken is tekst die betrekking heeft op de verschillende onderdelen van het 'Curriculum Framework' in standaard lettertype weergegeven, terwijl de tekst die van toepassing is op de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' in cursief lettertype is weergegeven.

5.2.1 Opleidingsresultaten: Educational Outcomes of the Curriculum Framework

Er zijn in totaal acht opleidingsresultaten gedefinieerd. Bij deze acht opleidingsresultaten worden steeds drie tot negen specificaties gegeven.

Het mogelijk maken voor individuen en groepen hun gezondheid en hun sociale welzijn te optimaliseren

In de specificaties van dit opleidingsresultaat staat beschreven dat de fysiotherapeut in staat moet zijn binnen het gebied van de fysiotherapie de gezondheid en de preventie te bevorderen, individuen, verzorgers en anderen te onderwijzen en te adviseren ten aanzien van het bevorderen van gezondheid en sociaal welbevinden en individuen, groepen en andere hulpverleners te adviseren ten aanzien van de mogelijkheden van fysiotherapie.

In de eindtermen gedefinieerd in het onderwijsgebied 'Voorlichting en preventie' wordt beschreven dat de student in staat moet zijn voorlichting te geven op het gebied van de fysiotherapie aan individuen en groepen op het gebied van preventie en het leren omgaan met klachten gerelateerd aan het bewegingsapparaat. Daarnaast wordt in het

onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' aangegeven dat een student vaardigheid moeten hebben in het communiceren met andere hulpverleners. Het stimuleren van gezondheidsbevorderend gedrag staat niet expliciet in de eindtermen vermeld.

Streven naar het optimaliseren van resultaten door middel van zelfreflectie en het samenwerken met anderen

In de specificaties van dit resultaat staat beschreven dat de fysiotherapeut haar/zijn tijd moet kunnen bewaken, eigen emoties moet kunnen herkennen en ermee om moet kunnen gaan; een veilige werkomgeving moet kunnen creëren, het eigen werk moet kunnen evalueren; doelen en prioriteiten van medewerkers moet kunnen erkennen; het beroep positief moet uitdragen en moet kunnen communiceren en samenwerken met andere professionals in het belang van en met instemming van individuen.

Reflectie op het eigen handelen wordt beschreven in de eindtermen behorend bij het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' waarin onder andere de eindtermen met betrekking tot kwaliteitszorg worden beschreven. In dit zelfde onderwijsgebied wordt ook beschreven dat op het gebied van organisatie de student in staat moet zijn personeelsbeheer te voeren, zorgactiviteiten op elkaar af te stemmen, bij te dragen aan het optimaal functioneren van de organisatie en vaardigheid moet hebben in het doen van werkoverleg. Daarnaast is in de eindtermen van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' beschreven dat de student vaardigheid moet hebben in het creëren van een veilige omgeving voor de patiënt, moet beschikken over een goed ontwikkeld "invoelend vermogen" en zich bewust moet zijn van zijn eigen mogelijkheden.

In het fysiotherapeutische handelen uitgaan van gelijkheid voor alle individuen

In de specificaties van dit resultaat staat beschreven dat de fysiotherapeut op een correcte manier moet kunnen omgaan met vertrouwelijke informatie; de persoonlijke geloofsovertuiging en identiteit van individuen moet respecteren; niet discriminerend mag zijn in de praktijkuitvoering; individuele rechten en keuzen moet ondersteunen en individuen tot effectieve communicatie moet ondersteunen.

In de eerste eindterm van onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' wordt beschreven dat de student moet beschikken over het vermogen om respect op te brengen voor de patiënten. In een andere eindterm van dit onderwijsgebied wordt verwoord dat de student rekening moet kunnen houden met de ethiek van het beroep van fysiotherapeut. In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' is beschreven dat de student procedures en technieken moet kunnen toepassen voor het leggen van contact met patiënten. Hieronder valt onder andere de "vaardigheid hebben in het omgaan met patiënten uit verschillende culturen, religies en levensbeschouwingen". Bovendien is aangegeven dat de student procedures en technieken kan toepassen voor het zorgvuldig omgaan met verkregen informatie van patiënten.

Fysiotherapie aanbieden naar de behoeften van individuen

Onder dit resultaat worden een aantal praktische vaardigheden beschreven zoals het plannen van een adequate, veilige en effectieve behandeling; het vaststellen van de behoeften van het individu; het verkrijgen van medewerking van het individu of de verzorgers; het evalueren en zo nodig bijstellen van de behandeling; het vastleggen van

behandelgegevens; de behandeling op het meest geëigende moment beëindigen en het adequaat doorverwijzen naar andere hulpverleners.

In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' staan deze resultaten uitgebreid beschreven in de eindtermen voor de diagnostische fase, de therapeutische fase, de evaluatiefase en de afrondende fase. Vaardigheden voor het verkrijgen van medewerking van de patiënt en derden staan niet in de 'Eindtermen voor Opleiding Fysiotherapie' genoemd.

Het onderzoeken en evalueren van het fysiotherapeutische handelen

Bij dit resultaat wordt beschreven dat fysiotherapeuten vaardigheden moeten hebben in het doen van onderzoek; in staat moeten zijn het effect van fysiotherapeutische interventies te evalueren; wetenschappelijke gegevens kritisch moeten kunnen beschouwen en eventueel toepassen in de praktijk; het eigen handelen kritisch moet kunnen evalueren en het belang van kosteneffectiviteit van fysiotherapeutische programma's in ogen-schouw moeten kunnen nemen.

In het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en bege-leiding' wordt ruim aandacht besteed aan de verschillende aspecten van onderzoek en kwaliteitszorg. In het domein onderzoek wordt beschreven dat studenten onderzoek moeten kunnen opzetten en vaardigheden moeten hebben om de verschillende fasen van onderzoek uit te voeren. In het domein kwaliteitszorg staat onder andere beschre-ven dat studenten zich bewust moeten zijn van de noodzaak van kwalitatief goede fysiotherapeutische zorg en moeten kunnen aangeven wat de functie is van onderzoek in verband met kwaliteitsverbetering van het fysiotherapeutisch handelen.

Adequaat inspelen op veranderende behoeften

In de specificaties wordt beschreven dat fysiotherapeuten het vermogen moeten heb-ben hun vaardigheden in verschillende settings van de gezondheidszorg toe te pas-sen, en het fysiotherapeutische handelen moeten kunnen aanpassen aan de veran-derende en onvoorspelbare omstandigheden.

De mogelijke settings van het fysiotherapeutisch handelen staan beschreven in het domein werkterreinen van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen'. Het inspelen op veranderende omstandigheden staat niet expliciet genoemd in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie'. Dit aspect ligt echter wel omsloten in de eindtermen behorend bij de domeinen 'therapeutische fase' en 'evaluatiefase' van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' waarin de factoren waarmee rekening gehouden moet worden bij de analyse van het behandel-proces worden genoemd. Ook een eventuele bijstelling van het behandelplan op basis van een tussentijdse evaluatie wordt in dit onderwijsgebied vermeld.

Het tonen en toepassen van kennis en begrip van zaken die met het uitoefenen van fysiotherapie te maken hebben.

Hieronder wordt verstaan dat fysiotherapeuten de grenzen van hun werkterrein moeten kunnen aangeven. Daarnaast moeten fysiotherapeuten kunnen aantonen dat zij kennis en begrip hebben voor zaken zoals ethiek, professionaliteit, de wetgeving en sociale regels.

De plaats van de fysiotherapie in de gezondheids- en welzijnszorg wordt behandeld in het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen'. Studenten moeten de handelingen die volgens de wet tot het gebied van de deskundigheid van de fysiotherapeut worden gerekend kunnen aangeven, de wijze waarop de gezondheidszorg en welzijnszorg in ons land is georganiseerd kunnen toelichten en veranderingen en ontwikkelingen in de gezondheidszorg kunnen verklaren.

Het uitoefenen en bevorderen van continue professionele ontwikkeling

Fysiotherapeuten moeten het belang van continue professionele ontwikkeling onderkennen, verantwoordelijkheid nemen voor hun persoonlijke en professionele ontwikkeling, hun kennis en vaardigheden vergroten, actualiseren en ontwikkelen, en hun kennis delen en uitdragen.

In het domein ontwikkeling van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' komen zowel de ontwikkeling van het eigen beroepsmatig handelen als de ontwikkeling van het beroep van fysiotherapeut uitgebreid aan de orde.

5.2.2 Themagebied 1. De ontwikkeling van fysiotherapeutische vaardigheden

Het eerste thema, de ontwikkeling van fysiotherapeutische vaardigheden, is onderverdeeld in praktische en operationele vaardigheden. Er zijn drie soorten praktische vaardigheden gedefinieerd:

Bewegingstherapie

Het herkennen en analyseren van normale en abnormale beweging is de basis voor het toepassen van bewegingstherapie. Ook is inzicht in de benodigde meet-, analyse en behandeltechnieken vereist.

Manuele technieken

Hieronder vallen de technieken van mobilisatie, manipulatie en massage.

Fysische therapie in engere zin

Hiermee wordt het gebruik van diverse vormen van energie bedoeld. Het gaat daarbij om elektrische, thermische, magnetische, licht- en geluidstherapie.

In de opleidingskwalificaties fysiotherapie worden deze praktische vaardigheden niet met naam en toenaam genoemd. In een van de eindtermen van het eerste onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' wordt naar de wet verwezen: 'de studenten kunnen de handelingen die volgens de wet tot het gebied van de deskundigheid van de fysiotherapeut worden gerekend aangeven' (zie ook paragraaf 2.2.2).

De operationele vaardigheden zijn onderverdeeld in zes vaardigheden:

Communicatie

Communicatie met verschillende personen speelt een belangrijke rol in het succesvol functioneren van de fysiotherapeut. Alle aspecten van communicatie dienen aan bod te komen: schriftelijke, verbale en non-verbale vaardigheden en vaardigheden op het gebied van presentatie. Een fysiotherapeut dient hierbij rekening te houden met sociale en culturele verschillen tussen mensen.

Fysiotherapeutisch onderzoek en diagnose

Fysiotherapeuten moeten uitgaan van een holistische beoordeling van ieder individu. Bij deze beoordeling dient rekening te worden gehouden met de lichamelijke, sociale, psychologische en culturele behoeften.

Het opstellen van een behandelplan

In de opleiding moet aandacht besteed worden aan het opstellen van een behandelplan. Hiervoor moet een fysiotherapeut effectief kunnen communiceren met de patiënt of cliënt over de bevindingen van het fysiotherapeutisch onderzoek en over de op basis daarvan opgestelde behandeling.

Communicatie is niet als aparte vaardigheid in de eindtermen opgenomen. Wel zijn binnen het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' bij de verschillende fasen van het zorgproces eindtermen geformuleerd die betrekking hebben op vaardigheden in communicatietechnieken met betrokkene en collega's. De vaardigheden vereist voor de diagnostische fase wordt -onderverdeeld in zeven subdomeinen- in de eindtermen uitgebreid beschreven. Hierbij wordt niet expliciet uitgegaan van een holistische benadering van de patiënt. Wel moeten studenten de sociaal-emotionele en psychische gesteldheid van de patiënt kunnen inschatten, rekening kunnen houden met de wensen en verwachtingen van de patiënt en kunnen omgaan met patiënten uit verschillende culturen met verschillende religies en levensbeschouwingen. De eindtermen met betrekking tot het opstellen van een behandelplan worden beschreven als onderdeel van de therapeutische fase van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen'.

Onderzoek en evaluatie

Fysiotherapeuten moeten in staat zijn gepubliceerd onderzoek kritisch op zijn waarde te beoordelen en resultaten van onderzoek te integreren in de fysiotherapeutische behandeling. Evaluatie moet een geïntegreerd onderdeel zijn van het fysiotherapeutisch handelen. Hiervoor moet een breed aanbod van evaluatie-methoden bestudeerd worden. Praktische ervaring en participatie in onderzoek is een vereiste. Geregistreerde fysiotherapeuten worden aangemoedigd 'evidence-based' handelen uit te dragen en al dan niet in samenwerking met anderen onderzoek op te zetten.

In het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' is een domein gewijd aan onderzoek. In de eindtermen behorend bij dit domein wordt beschreven dat studenten vaardigheid moeten hebben in het vertalen van praktijkervaringen in onderzoeksvragen en het opzetten en uitvoeren van een onderzoek binnen de fysiotherapie-organisatie. Bovendien moeten studenten resultaten van wetenschappelijk onderzoek kunnen beoordelen op hun relevantie voor het beroepsmatig handelen.

Vaardigheden op managementgebied

Om effectief te kunnen functioneren moeten fysiotherapeuten vaardigheden hebben in het omgaan met hun tijd en menskracht. Tevens moeten ze om kunnen gaan met de gevoelens van anderen en zichzelf.

Deze vaardigheden komen overeen met de vaardigheden zoals beschreven in de eindtermen van het subdomein 'organisatie' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding'.

Het gebruik van informatie-technologie

Aandacht moet worden besteed aan de rol en het gebruik van informatietechnologie als een hulpmiddel voor onderzoek, evaluatie en scholing. Daarnaast moet aandacht besteed worden aan juridische en ethische consequenties samenhangend met databeheer. Het is belangrijk dat er mogelijkheden bestaan om het praktisch gebruik van computers te integreren in het studieprogramma van studenten.

In het onderwijsgebied 'Administratie en beheer' staat beschreven dat studenten procedures moeten kunnen hanteren voor het beheren van gegevens van patiënten en dat ze moeten kunnen aangeven hoe gegevens van patiënten overeenkomstig zorgvuldigheidseisen worden beheerd. Het gebruik van de computer wordt niet expliciet genoemd, wel staat in de specificaties vermeld dat het nodig is dat studenten "vaardigheid hebben in het gebruiken van administratieve hulpmiddelen". In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat bovendien dat studenten moeten kunnen aangeven waaruit de bijdragen van de disciplines informatie en technologie voor de fysiotherapie bestaan.

5.2.3 Themagebied 2. Fysiotherapeutische vaardigheden in de praktijk

Ten behoeve van het tweede themagebied, fysiotherapeutische vaardigheden in de praktijk, zijn drie soorten kennis en vaardigheden gedefinieerd.

Mogelijkheden en potentiële mogelijkheden van het menselijk lichaam

Allereerst dienen fysiotherapeuten kennis te hebben van de (potentiële) mogelijkheden van het menselijk lichaam. Fysiotherapeuten moeten begrip hebben van de dynamische verhouding van structuur en functie van het menselijk lichaam, hierbij rekening houdend met individuele variaties en mogelijkheden tot groei.

Deze aspecten staan ook beschreven in de eindtermen behorend bij de domeinen beroepshouding en werkerreinen van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen'.

Samenwerking

Fysiotherapeuten moeten kunnen samenwerken met patiënten en met andere gezondheidswerkers die bij de behandeling betrokken zijn. Ze moeten de patiënt/cliënt optimaal informeren over de behandelingsmogelijkheden om tot een 'informed consent' te kunnen komen.

In de eindtermen behorend bij het domein 'diagnostische fase' van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' wordt aangegeven dat studenten "vaardigheid moeten hebben in het toepassen van procedures en technieken voor het adviseren van een andere behandelvorm" en voor het bespreken met de patiënt van de bevindingen uit onderzoek en de verwachtingen van de fysiotherapeut ten aanzien van de eigen verantwoordelijkheid en de bijdrage van de patiënt. Bovendien moeten studenten vaardigheden hebben de verwachtingen als fysiotherapeut ten aanzien van de prognose, het te behalen resultaat en eventuele risico's met de patiënt te bespreken. In hetzelfde onderwijsgebied wordt in verschillende eindtermen aangegeven dat studenten procedures en technieken moet kunnen toepassen voor het deelnemen aan werkoverleg en aan multidisciplinaire teambesprekingen.

Modellen van interventie

Bekendheid met de bredere omgeving van de zorg rondom een patiënt speelt hierbij een grote rol. Een fysiotherapeut moet in verschillende settings en met verschillende categorieën van patiënten kunnen werken.

In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat beschreven dat studenten de plaats van de fysiotherapie binnen de gezondheidszorg, in settings waarin de fysiotherapeut de opgeschreven handelingen verricht en de disciplines die relevant zijn voor de fysiotherapeutische zorgverlening moeten kunnen aangeven.

5.2.4 Themagebied 3. De context van de fysiotherapeutische praktijk

Voor de context van de fysiotherapeutische praktijk, het derde thema, heeft men kennis en vaardigheden nodig op verschillende gebieden.

Organisatorische factoren

Fysiotherapeuten werken in verschillende contexten, zoals ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, scholen, privé-praktijken, bij mensen thuis, etc. Een fysiotherapeut moet zich kunnen aanpassen aan de werkomgeving. Bovendien moet een fysiotherapeut op de hoogte zijn van veranderingen in de verschillende werkgebieden. Het is nodig dat fysiotherapeuten zich bewust zijn van het politieke beleid ten aanzien van de gezondheidszorg inclusief sociale en economische aspecten, liefst ook in een internationaal perspectief.

In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' wordt beschreven dat studenten de wijze waarop de gezondheids- en welzijnszorg in Nederland georganiseerd is moeten kunnen toelichten, en veranderingen en ontwikkelingen op dit gebied moeten kunnen verklaren. Het internationale perspectief wordt in de eindtermen niet genoemd. Wel moet de student kunnen aangeven met welke bepalingen in Nederlandse en Europese wetten rekening gehouden moet worden in de beroepspraktijk van de fysiotherapeut.

Culturele, sociale en gedragsgerelateerde factoren

Een fysiotherapeut moet kennis hebben van culturele, sociale en gedragsgerelateerde factoren, omdat deze invloed hebben op de gezondheidsstatus van het individu en richting geven aan de behandeling.

In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat beschreven dat studenten het handelen van een persoon steeds in een fysiek en sociaal-culturele context moeten kunnen verstaan. In de specificaties van de eindtermen die betrekking hebben op de diagnostische fase van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' wordt aangegeven dat de student vaardigheid moet hebben in het omgaan met de sociaal-emotionele en psychische gesteldheid van de patiënten en het omgaan met patiënten uit verschillende culturen, religies en levensbeschouwingen. In de therapeutische fase van het onderwijsgebied staan deze aspecten niet genoemd.

Gelijkheid voor iedereen

Een fysiotherapeut dient ieder individu op een gelijkwaardige manier te behandelen.

Dit aspect staat niet expliciet in de eindtermen vermeld. In de eindtermen behorend bij het subdomein 'beroepshouding' van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat vermeld dat studenten "rekening moeten kunnen houden met de ethiek van het beroep van fysiotherapeut".

Het bevorderen van de gezondheid

De bevordering van de gezondheid en het gebruik van preventieve benaderingen zijn aspecten van het fysiotherapeutisch handelen.

Dit aspect heeft een grote overlap met het eerste geformuleerde resultaat. Zie daarvoor paragraaf 5.2.1.

Interprofessionele zorg

Fysiotherapeuten moeten zich bewust zijn van hoe hun praktijk bijdraagt aan de bredere context van zorg en de grenzen van de fysiotherapie kunnen onderkennen. Daarnaast moeten ze in samenwerking met andere hulpverleners zorg dragen voor een zo effectief mogelijke behandeling

In een van de eindtermen behorend bij het subdomein beroepshouding van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat dit als volgt omschreven: "De studenten kunnen procedures en technieken voor het hanteren van de grenzen van het werkkterrein bij het fysiotherapeutische zorg toepassen". Het communiceren en samenwerken met de verwijzer, collega's en hulpverleners van andere disciplines staat in het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' beschreven.

Onderzoek en evaluatie

Een brede kennis van onderzoek en evaluatie is nodig om de waarde en effectiviteit van de behandeling te kunnen inschatten.

Deze aspecten komen in vergelijkbare zin uitgebreid aan bod in de eindtermen van de therapeutische en evaluatiefase van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' en in de eindtermen van het subdomein 'onderzoek' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding'.

Legale, ethische en professionele zaken

Voor een goede uitoefening van de fysiotherapeutische praktijk is kennis van legale, ethische en professionele zaken rondom de fysiotherapie van belang. In het bijzonder moeten zij op de hoogte zijn van de "Regels van professioneel gedrag" van de CSP.

De studenten moeten kunnen aantonen dat zij "bij het uitvoeren van taken in het kader van de fysiotherapeutische zorgverlening rekening houden met de vigerende Nederlandse en Europese wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg" (onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen'). Verder komen deze aspecten ook aan de orde in de allereerste eindterm: "de studenten kunnen tonen dat zij vanuit de vereiste

beroepshouding van de fysiotherapeut taken in het kader van de fysiotherapeutische zorgverlening uitvoeren”.

Continue professionele ontwikkeling

Fysiotherapeuten moeten de capaciteit en motivatie hebben om hun hele leven te blijven leren. Het op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen en het vergroten van kennis is een belangrijke beroepsmatige verantwoordelijkheid.

De beroepsmatige verantwoordelijkheid ten aanzien van deskundigheidsbevordering staat niet als zodanig in de eindtermen verwoord. Wel moeten “studenten kunnen aangeven waaraan het deelnemen van de fysiotherapeut aan activiteiten gericht op deskundigheidsbevordering bestaat” (subdomein onderzoek van onderwijsgebied ‘Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding’). In de specificatie van een van de eindtermen staat: “hiervoor is nodig dat de studenten kunnen aangeven waarom deskundigheidsbevordering noodzakelijk is voor het adequaat functioneren als beroepsbeoefenaar en op welke wijze bevordering van de eigen deskundigheid gestalte kan worden gegeven”.

5.2.5 Basiskennis

Elementen van kennis uit de volgende basisdisciplines moeten geïntegreerd worden in het studieprogramma. De genoemde elementen moeten beschouwd worden als richtinggevend voor de diepte en breedte van het studieprogramma.

1. Gedragswetenschappen, zoals psychologie en sociologie.
2. Biologische wetenschappen, waaronder fysiologie en anatomie.
3. Klinische studies, waaronder pathologie.
4. Gezondheidswetenschappen.
5. Juridische, ethische en beroepsgelateerde onderwerpen.
6. Fysische wetenschappen, waaronder biomechanica, hydromechanica, ergonomie.
7. Beginselen van onderzoek en evaluatie, waaronder methodologie, wetenschapsfilosofie, kwaliteitszorg.

In het domein ‘plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg’ van het onderwijsgebied ‘Fysiotherapeutische zorg: algemeen’ wordt ingegaan op de bijdragen van andere disciplines aan de fysiotherapeutische theorie en praktijk. De volgende disciplines worden genoemd: anatomie, fysiologie, filosofie, pathologie en informatie en technologie. In de domeinen ‘onderzoek’ en ‘kwaliteitszorg’ van het onderwijsgebied ‘Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding’ staat vermeld dat studenten vaardigheden moeten hebben gericht op het opzetten en uitvoeren van onderzoek en gericht op het ontwikkelen van kwaliteitssystemen.

5.3 Samenvatting van de documentanalyse

In de voorgaande paragraaf is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

In hoeverre verschillen de opleidingskwalificaties fysiotherapie in het Verenigd Koninkrijk van die in Nederland?

Bij de vergelijking is het Curriculum Framework als uitgangspunt gebruikt. Concreet betekent dit, dat is nagegaan of er in het Curriculum Framework opleidingskwalificaties beschreven staan die in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' niet voorkomen of waaraan niet wordt voldaan. Dit betekent ook dat niet is nagegaan welke Nederlandse opleidingskwalificaties er niet voorkomen in het Curriculum Framework.

De volgende aspecten van het 'Curriculum Framework' worden niet in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' genoemd:

- het stimuleren van gezondheidsbevorderend gedrag;
- vaardigheden voor het verkrijgen van medewerking van de patiënt en/of verzorgers;
- de holistische benadering van de patiënt als uitgangspunt voor de behandeling;
- het kunnen gebruiken van de computer in de fysiotherapeutische praktijk;
- het beginsel van gelijkheid van individuen;
- het op de hoogte zijn het politieke beleid in het Verenigd Koninkrijk ten aanzien van de gezondheidszorg inclusief sociale en economische aspecten.

Naast deze genoemde aspecten is het opvallend dat in het Curriculum Framework meer aandacht wordt besteed aan praktische vaardigheden en basiskennis. Deze aandacht beperkt zich echter tot een grof ingedeelde opsomming.

Behoudens deze accentuele verschillen komt het merendeel van de aspecten geformuleerd in de resultaten, de themagebieden en de basiskennis van het Curriculum Framework ook aan de orde in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie'.

5.4 Verschil in opleiding en beroep volgens de sleutelinformanten

Aan de Britse sleutelinformanten is algemene informatie gevraagd over de opleiding en het beroep van fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk. Daarnaast is gevraagd in hoeverre zij vonden dat de opleiding en het beroep van fysiotherapeuten in Nederland afwijkt van de Britse situatie. Tevens is gevraagd hoe een Nederlandse fysiotherapeut die in het Verenigd Koninkrijk aan het werk wil, wordt beoordeeld.

5.4.1 Opleiding

Volgens Robinson zijn er accentverschillen in de opleidingen tussen Nederland en het Verenigd Koninkrijk, die te maken hebben met verschillen in de organisatie van de gezondheidszorg.

De sleutelinformanten waren van mening dat de stageperiode in Nederland niet overeenkomt met die van het Verenigd Koninkrijk. Omdat fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk voornamelijk in ziekenhuizen werken, is de stage voor een groot deel daarop gericht. Volgens de Britse sleutelinformanten zijn er in Nederland niet genoeg stageplaatsen in ziekenhuizen. Dit heeft volgens hen ook te maken met het feit dat het merendeel van de fysiotherapeuten in een zelfstandige praktijk werkt.

5.4.2 Beroep

De basiscompetenties van fysiotherapeuten zijn hetzelfde voor Nederland en het Verenigd Koninkrijk (interview, Brook). Een verschil in beroep betreft de bevoegdheden. Terwijl fysiotherapeuten in Nederland alleen op verwijzing van de arts mogen werken, hebben fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk geen verwijzing nodig.

Alle buitenlandse fysiotherapeuten die in het Verenigd Koninkrijk hun beroep willen uitoefenen worden individueel beoordeeld door de CPSM. De CPSM hanteert hierbij criteria waaraan voldaan moet zijn voordat de fysiotherapeuten geregistreerd kunnen worden. In deze (niet-openbare) criteria staat onder andere vermeld dat de gevolgde opleiding minstens drie jaar geduurd moet hebben en dat men gedurende minstens duizend uur stage moet hebben gelopen. Daarnaast is in deze criteria een lijst opgenomen van het benodigde minimum aantal uren per vak. Als fysiotherapeuten niet aan deze criteria voldoen, kunnen ze een aanvullend programma ('period of adaptation') volgen of een examen doen. Hoewel mensen van buiten Europa daarnaast ook nog afgewezen kunnen worden, krijgen Europeanen altijd de kans om hun kennis en vaardigheden aan te vullen. De 'period of adaptation' kan variëren tussen drie maanden en drie jaar. Deze periode duurt voor de meeste Nederlandse fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk drie tot zes maanden (interview, Brook). Na deze periode kunnen de fysiotherapeuten geregistreerd worden bij de CPSM en werken binnen de NHS.

Nederlandse fysiotherapeuten moeten in het Verenigd Koninkrijk vaak een aanvullend programma volgen omdat ze niet genoeg ziekenhuis-ervaring hebben. Ook als ze niet in een ziekenhuis gaan werken, is deze aanvullende periode nodig voor registratie bij de CPSM.

6 VERGELIJKING VAN OPLEIDING EN BEROEP IN VLAANDEREN EN NEDERLAND

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de opleiding en het beroep van fysiotherapeut in Vlaanderen vergeleken met die van Nederland. Achtereenvolgens worden de opleidingskwalificaties van de Vlaamse hogescholen en die van de Vlaamse universiteiten vergeleken met de Nederlandse kwalificaties. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de verschillen in opleiding en beroep volgens de sleutelinformanten.

Bij de documentanalyse zijn de Vlaamse opleidingskwalificaties telkens als uitgangspunt genomen. Om het lezen te vergemakkelijken is de tekst die betrekking heeft op de verschillende onderdelen van Vlaanderen in standaard lettertype weergegeven, terwijl de tekst die van toepassing is op de Nederlandse situatie in cursief lettertype is weergegeven.

6.2 Vergelijking van opleidingskwalificaties middels documentanalyse; Vlaamse hogescholen

De opleidingskwalificaties van zowel Vlaanderen als Nederland zijn gebaseerd op het beroepsprofiel van kinesitherapeut/fysiotherapeut. Het 'Opleidingsprofiel Kinesithérapie' voor de hogescholen in Vlaanderen bevat een indeling in acht taakgebieden die de basis vormen voor de opleiding, terwijl er in Nederland vijf onderwijsgebieden zijn gedefinieerd. In Vlaanderen staat de kinesitherapeutische behandeling centraal in de eerste vier taakgebieden; hierbij wordt een gedetailleerde beschrijving gegeven van de kinesitherapeutische behandeling. In Nederland staat de behandeling centraal in het tweede onderwijsgebied. Daarbij worden de hoofdzaken van de behandeling genoemd.

6.2.1 Behandel- en evaluatiemiddelen

In het opleidingsprofiel in Vlaanderen is vermeld welke technieken tot de behandelmid- delen behoren. Dit zijn: bewegingstherapie, massagetherapie, fysische therapie, advi- sering en gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO). De evaluatiemiddelen die in dit profiel genoemd worden, zijn: palperen, percuteren, ausculteren, testen, meten en analyseren.

In de eindtermen die voor de Nederlandse opleiding gelden zijn de fysiotherapeutische technieken niet terug te vinden. In een van de eindtermen in het eerste onderwijs wordt hieromtrent naar de wet verwezen. In het 'Besluit van 13 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de fysiotherapeut (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut)' (Min.VWS, 1997) worden de volgende methoden tot de fysiotherapie gerekend: bewegingstherapie, massagetherapie en fysische therapie in engere zin. Ook wordt in dit besluit advisering als een van de taken van de fysiotherapeut gerekend. In Nederland komt voorlichting in het vijfde onderwijsgebied naar voren; men spreekt echter niet over gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Ook wordt in het Nederlandse opleidingsprofiel niet over verschillende

evaluatiemiddelen, zoals deze in het Vlaamse opleidingsprofiel genoemd zijn, gesproken.

6.2.2 Het vaststellen van de beginsituatie

Het eerste 'functionele geheel' uit het opleidingsprofiel voor de Vlaamse Hogescholen is het vaststellen van de beginsituatie. Hierbij worden vier taken genoemd.

Het verzamelen van informatie

Het verzamelen van informatie is in Vlaanderen het eerste onderdeel van het vaststellen van de beginsituatie, waarbij de studenten moeten leren kennis te nemen van het voorschrift van de verwijzend arts, gegevens te verzamelen van de patiënt door middel van een anamnese en zo nodig contact op te nemen met de verwijzende arts of met andere hulpverleners of begeleiders van de patiënt. Daarnaast leren studenten hierbij het in kaart brengen van de psychische, sociale en/of fysieke factoren van de doelgroep/cliënt die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van het probleem en een invloed kunnen hebben op het te kiezen preventieconcept en het zich op de hoogte stellen van de werk- en leefomstandigheden van de doelgroep/cliënt.

In Nederland omvat het tweede onderwijsgebied: 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' de verschillende fasen van de fysiotherapeutische behandeling. De diagnostische fase is hierbij het eerste onderdeel. Onder deze fase valt onder andere het beoordelen van een verwijzing en het afnemen van een anamnese. Een van de eindtermen bij het beoordelen van een verwijzing gaat nader in op het communiceren met andere hulpverleners over een ontvangen verwijzing. Een eindterm bij het afnemen van een anamnese betreft het verzamelen van gegevens over de patiënt, waarbij in de specificatie nader wordt ingegaan op de verschillende gegevens, zoals leef- en werkomstandigheden. In een van de eindtermen van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutisch zorg: algemeen' staat vermeld dat studenten een omschrijving moeten kunnen geven van "het (normaal) bewegend functioneren van mensen gerelateerd aan levensfase, sociale en culturele achtergrond". In de bijbehorende specificatie wordt onderscheid gemaakt tussen het lichamelijk en het psychisch functioneren.

Het stellen van een werkhypothese

Hierbij leert men de vraagstelling te analyseren. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het analyseren van de verhouding tussen belasting en belastbaarheid van de doelgroep/cliënt en de mogelijkheden om deze te verbeteren.

In de Nederlandse eindtermen wordt het stellen van een werkhypothese niet als aparte taak genoemd. Het beoordelen van een verwijzing is de eerste taak bij de diagnostische fase. Het analyseren van de verhouding tussen belasting en belastbaarheid komt niet voor in de Nederlandse opleidingskwalificaties.

Het eigen kinesitherapeutisch onderzoek

Dit onderdeel is er op gericht relevante gegevens van de patiënt te verzamelen door middel van observatie en onderzoek.

Het verrichten van fysiotherapeutisch onderzoek is een van de taken die onder de diagnostische fase genoemd worden. Een van de eindtermen hierbij gaat nader in op het observeren van patiënten.

Het formuleren van een conclusie

Hierbij leren studenten de verzamelde gegevens te ordenen, analyseren en interpreteren en het opmaken van een patiëntenfiche met administratieve gegevens en een kinesitherapeutisch dossier.

Het formuleren van conclusies, waarvoor studenten leren de verzamelde onderzoeksgegevens te interpreteren wordt in de Nederlandse eindtermen beschreven bij de diagnostische fase. Het aanleggen van een dossier komt naar voren in een van de eindtermen bij het vastleggen van de gegevens, wat een van de taken bij de diagnostische fase vormt.

6.2.3 Het maken van een beleidsplan

In Vlaanderen is het maken van een beleidsplan een apart taakgebied.

Het bepalen van een handelingsstrategie

Dit is een taak die niet verder uitgesplitst is. Wel worden er vaardigheden genoemd die de studenten moeten leren, zoals het beslissen of kinesitherapie de aangewezen behandeling is. De student moet hiervoor de grenzen van de kinesitherapeut kennen. Daarnaast moet hij/zij de resultaten kunnen inschatten en een verantwoord handelingsplan opstellen.

De therapeutische fase is, na de diagnostische fase, de tweede fase die in het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' aan de orde komt. De eerste taak die hierbij genoemd wordt is het maken van een behandelplan. Al in de diagnostische fase komt in een specificatie van een eindterm bij het bespreken van conclusies met betrokkenen naar voren dat studenten moeten kunnen aangeven wanneer een verwijzing juist of onjuist is. In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' gaat een eindterm in op de grenzen van het werkkterrein van de fysiotherapie. In een eindterm bij het bespreken van conclusies met betrokkenen in de diagnostische fase staat vermeld dat de studenten de eigen verwachtingen ten aanzien van onder andere het te behalen resultaat moeten kunnen bespreken.

Doelstellingen bepalen

Bij het bepalen van de doelstelling van de behandeling moet rekening worden gehouden met de verzamelde gegevens omtrent de fysieke en psycho-sociale entiteit van de patiënt. Voor het bepalen van de doelstelling van het preventieconcept moet eveneens rekening worden gehouden met de verzamelde gegevens.

Bij het opstellen van het behandelplan in de therapeutische fase is een van de eindtermen gericht op het bepalen van de aard van de doelen voor een fysiotherapeutische behandeling. Al eerder is genoemd dat in het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' een van de eindtermen ingaat op "het (normaal) bewegend functioneren van mensen gerelateerd aan levensfase, sociale en culturele achtergrond", waarbij in de specificatie onderscheid gemaakt tussen het lichamenlijk en het psychisch functioneren.

Invulling van het handelingsplan

Het bepalen van de inhoud en de opbouw van het behandelplan en rekening houden met psychische en/of sociale factoren bij de keuze van het behandelplan komen bij deze taak aan de orde. Daarnaast wordt ingegaan op het overleggen over verplichtin-

gen/richtlijnen op het gebied van preventie en het bepalen van de inhoud en opbouw van het preventieconcept.

Een eindterm behorende bij het opstellen van het behandelplan betreft het operationaliseren van de prognose van de fysiotherapeutische behandeling. In het onderwijsgebied over algemene fysiotherapeutische zorg komt naar voren dat studenten het normale lichamelijk en psychisch functioneren moeten kunnen relateren aan de sociaal-culturele achtergrond. Het onderwijsgebied 'Voorlichting en preventie' is onder andere gericht op het geven van preventieve zorg. Daarbij wordt echter niet gesproken over verplichtingen, richtlijnen en de opbouw van een preventieconcept.

Afstemmen van het handelingsplan

Bij dit taakgebied komt aan de orde dat studenten leren zo nodig te overleggen met andere disciplines en bij voorkeur ook met de patiënt over het behandelplan. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de psychische, sociale en/of somatische factoren. Daarnaast wordt geleerd te overleggen met de doelgroep/cliënt over het preventieconcept.

Na het opstellen van het behandelplan komt het bespreken van het behandelplan met de betrokkene aan bod. In het onderwijsgebied over algemene fysiotherapeutische zorg komt naar voren de studenten geacht worden rekening te houden met psychische en sociaal-culturele factoren. Zoals hierboven vermeld komt in de Nederlandse opleidingskwalificaties de term 'preventieconcept' niet voor.

6.2.4 Uitvoering van het handelingsplan

Het uitvoeren van het handelingsplan bevat drie verschillende taken.

Begeleiding van de patiënt

Een onderdeel van deze taak is de patiënt bij de verschillende delen van het behandelplan te begeleiden. Ook hoort bij deze taak de patiënt bewust te maken van zijn/haar disfuncties en te wijzen op het effect van de behandeling.

Een van de onderdelen van de therapeutische fase betreft het uitvoeren van het behandelplan. Bij een van de hierbij behorende eindtermen wordt in een specificatie ingegaan op de begeleiding van de patiënt bij het uitvoeren van fysiotherapeutische verrichtingen. Ook wordt in deze specificatie gesteld dat studenten over vaardigheden moeten kunnen beschikken om de patiënten uit te leggen "wat de therapeutische waarde van de verrichtingen is". Patiënten bewust maken van hun disfunctioneren wordt niet genoemd in de Nederlandse opleidingskwalificaties.

Bijsturen van het handelingsplan

Hierbij wordt geleerd het revalidatieprogramma te controleren en corrigeren; de opbouw van de behandeling te bewaken door aanpassen en bijsturen van het behandelplan; het verloop van het leer- en oefenproces te bewaken en het zo nodig bijsturen van het programma.

Bij de communicatie met de betrokkenen over het behandelproces wordt in een eindterm nader ingegaan op het bewaken van de voortgang van het behandelproces en een tussentijdse evaluatie. De specificatie van de eindterm die betrekking heeft op de

tussentijdse evaluatie is onder andere gericht op een mogelijke bijstelling van het behandelplan.

Zelfwerkzaamheid stimuleren bij de patiënt

Deze taak is opgesplitst in drie onderdelen. Het eerste onderdeel is het stimuleren en motiveren van de zelfwerkzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Het tweede onderdeel is de patiënt een verantwoord revalidatieprogramma aanleren om de behandeling thuis voort te zetten. Het laatste onderdeel is het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot het oefenen en uitvoeren en het toepassen in het dagelijks leven.

Hoewel in de Nederlandse eindtermen aandacht wordt besteed aan het bespreken van het behandelplan met de betrokkene, wordt er niet expliciet op het stimuleren van de zelfwerkzaamheid van de patiënt ingegaan.

6.2.5 Evaluatie

De evaluatie in het Vlaamse opleidingsprofiel is de afrondende fase van de kinesitherapeutische behandeling. Hierbij worden twee taken genoemd.

Terugkoppeling naar het individuele handelingsplan

Het controleren en corrigeren van het revalidatieprogramma is het eerste onderdeel van deze taak. De behandeling bij voorkeur met de patiënt evalueren wordt als tweede genoemd. Het derde onderdeel betreft het opmaken van tussen- en eindevaluaties ten behoeve van verantwoord bijsturen en afsluiten van de behandeling. Als vierde wordt het bewaken van het verloop van het leer- en oefenproces en het zo nodig bijsturen van het programma genoemd. Als vijfde komt het evalueren van het preventieconcept in zijn verschillende stadia en het bereiken van de doelstelling aan bod. De vormgeving van het preventieconcept evalueren op technisch en didactisch vlak wordt als zesde genoemd en het rapporteren en adviseren naar de eventuele opdrachtgever als zevende. Het achtste onderdeel ten slotte is het evalueren van de opbouw, het verloop en de resultaten van kinesitherapeutische behandelingen.

Bij het subdomein over de communicatie met de betrokkenen over het behandelproces wordt er in de eindtermen ingegaan op het bewaken van de voortgang van het behandelproces en het maken van een tussentijdse evaluatie. In de specificatie staat vermeld dat het hierbij om procesevaluatie kan gaan en bijstelling van het behandelplan een mogelijk gevolg van de tussentijdse evaluatie is. In aansluiting op de therapeutische fase volgt de evaluatiefase waarin het eindresultaat wordt geëvalueerd. In de afrondende fase wordt onder andere aandacht besteed aan geven van informatie en advies aan de patiënt en het maken van een eindverslag. Het evalueren van het preventieconcept komt in de Nederlands eindtermen niet aan bod.

Eigen beroepsmatig handelen

Onder deze taak valt het evalueren van de vormgeving van het preventieconcept op technisch en didactisch vlak. Tevens hoort hierbij het deelnemen aan werkoverleg met betrekking tot het beroepsmatig handelen binnen het behandelteam en het evalueren van de opbouw, het verloop en de resultaten van kinesitherapeutische behandelingen.

Het evalueren van de opbouw, het verloop en de resultaten staat beschreven bij het gedeelte hierboven, te weten: 'terugkoppeling naar het individuele handelingsplan'. Het

deelnemen aan werkoverleg komt naar voren in een van de eindtermen bij de communicatie met collega's.

6.2.6 Preventie en voorlichting

Dit is het enige taakgebied in Vlaanderen dat ook in Nederland op deze manier genoemd wordt. Zowel in Nederland als in Vlaanderen is dit gebied gericht op individuen en groepen.

Individuele aanpak

Het adviseren van de patiënt over aanpassingen en hulpmiddelen, aanpassingen in specifieke omstandigheden en meehelpen wegwijs maken in de mogelijke dienstverlening zijn onderdelen die hierbij vermeld worden.

Een van de eindtermen van het onderwijsgebied 'Voorlichting en preventie' luidt als volgt: "De studenten kunnen procedures en technieken voor het geven van voorlichting aan individuele en/of groepen personen op het gebied van stoornissen, beperkingen en/of handicaps in relatie tot het bewegingsapparaat toepassen". Hierbij wordt niet ingegaan op de mogelijke aanpassingen en hulpmiddelen ten behoeve van de patiënt.

Maatschappelijke dienstverlening

Hierbij worden vijf onderdelen beschreven. Het eerste onderdeel is het geven van individuele of groepsgerichte instructie, begeleiding, voorlichting en adviezen ten aanzien van houding en beweging, met als doel preventie en vroegtijdige onderkenning van verkeerde gewoontes. Het participeren in advies ten einde klachten in school-, werk-, en leefsituatie te voorkomen is het tweede onderdeel. Het geven van informatie, voorlichting en advies over fysiotherapie aan niet-medewerkers in de gezondheids- en welzijnzorg wordt als derde beschreven. Het vierde onderdeel betreft het geven van lessen, lezingen en voordrachten over onderwerpen uit de fysiotherapie voor verschillende doelgroepen. Het laatste onderdeel is het informeren van risicogroepen, zelfhulpgroepen en liga's van de basisregels op fysiek vlak in het kader van een verantwoord GVO.

Het onderwijsgebied 'Voorlichting en preventie' omvat de taken van het verzorgen van voorlichting gericht op preventie van klachten en het verzorgen van trainingsbijeenkomsten voor groepen patiënten gericht op het leren omgaan met stoornissen, beperkingen en/of handicaps gerelateerd aan het bewegingsapparaat. Ook het verzorgen van trainingsbijeenkomsten gericht op het voorkomen van klachten wordt als een van de taken genoemd.

6.2.7 Inter- en multidisciplinaire samenwerking

Het Vlaamse taakgebied 'inter- en multidisciplinaire samenwerking' bevat verschillende thema's die in Nederland onder diverse onderwijsgebieden vallen.

Overleggen

Hierbij worden verschillende onderdelen beschreven. Als eerste onderdelen worden genoemd het zo nodig contact opnemen met de verwijzend arts of met andere hulpverleners of begeleiders van de patiënt en bij voorkeur overleggen met andere disciplines bij het invullen van het behandelplan. Ook het onderhouden van contacten met de verwijzend arts, het team van fysiotherapeuten en andere zorgverleners komen hierbij aan bod. Het overleggen met betrekking tot behandeling en patiëntenstatus met de

verwijzend arts en het overleggen met betrekking tot het behandelconcept met het fysiotherapeutenteam zijn de volgende onderdelen die genoemd worden. Tenslotte wordt ingegaan op het leiden van en deelnemen aan interdisciplinaire teamvergaderingen en het deelnemen aan interdisciplinair en multidisciplinair overleg met betrekking tot de kinesitherapeutische behandeltechnieken.

Het zo nodig contact opnemen met de verwijzend arts, andere hulpverleners of begeleiders van de patiënt is ook al omschreven bij 6.2.2 bij het onderdeel over het verzamelen van informatie. In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' staat het bespreken van conclusies met betrokkenen en het communiceren met betrokkenen over het behandelproces en communiceren met collega's beschreven.

Integreren

Hiermee wordt bedoeld het deelnemen aan interdisciplinair en multidisciplinair overleg ter bevordering van de zorgverlening van de patiënt met betrekking tot behandeling, nabehandeling en secundaire preventie.

Het deelnemen aan werkoverleggen en multidisciplinaire teambesprekingen wordt in de eindtermen bij het communiceren met collega's bij het onderdeel 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' beschreven. Hierbij wordt echter niet nader ingegaan op het doel van deze besprekingen.

Rapporteren

Bij deze taken zijn verschillende onderdelen geformuleerd. Allereerst komt het registreren, rapporteren en adviseren aan de verwijzende arts en eventuele andere zorgverleners aan bod. Vervolgens wordt ingegaan op het formuleren van het verloop van de behandeling, de bevindingen, adviezen in interne verslagen ten behoeve van de interdisciplinaire besprekingen en het formuleren van het verloop van de behandeling, de bevindingen, adviezen in externe verslagen naar de controlerende, subsidiërende en financierende instanties. Het opstellen van afrondings-, overdrachts- en doorstuuringsverslagen ter bespreking in interdisciplinair of multidisciplinair verband is een volgend onderdeel. Ten slotte wordt het opmaken van een evaluatieverslag voor de verwijzend arts en eventuele andere zorgverleners beschreven.

Het onderdeel rapporteren komt in Nederland aan de orde in de onderwijsgebieden 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' en 'Administratie en beheer'. Bij het vastleggen van de gegevens in het eerstgenoemde onderwijsgebied staat dat studenten rapportage technieken moeten kunnen toepassen. Tevens staat in dit onderwijsgebied beschreven dat men een eindverslag moet kunnen schrijven. In het onderwijsgebied 'Administratie en beheer' wordt in een aantal eindtermen ingegaan op het voeren van correspondentie en het maken van verslagen.

6.2.8 Ontwikkeling van het beroep

Ontwikkeling van het beroep komt zowel in de Nederlands als de Vlaamse opleidingskwalificaties naar voren. In Nederlandse opleidingskwalificaties komt dit veelal aan de orde in het onderwijsgebied over organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding.

Onderzoek

De onderzoekstaak is opgesplitst in verschillende onderdelen. Zo moeten studenten onderwerpen voor onderzoek kunnen signaleren op basis van systematisch bijgehouden behandelingsresultaten, initiatieven kunnen nemen tot realisatie hiervan en zelfstandig of in samenwerking onderzoek kunnen verrichten naar aspecten van kinesitherapie. Daarnaast moeten studenten kunnen participeren in multidisciplinair onderzoek en mee kunnen werken aan de uitbreiding van het toepassingsveld van de kinesitherapie en onderzoek. Ook moeten ze een bijdrage kunnen leveren aan het ontwikkelen van procedures en protocollen met betrekking tot de kinesitherapie.

In het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' is een onderdeel gewijd aan onderzoek. Hierbij wordt ingegaan op het deelnemen aan, het opzetten en uitvoeren van onderzoek in het kader van fysiotherapeutische zorgverlening. In een eindterm wordt beschreven dat studenten hiervoor "procedures en technieken voor het vertalen van praktijkervaringen in onderzoeksvragen" moeten kunnen toepassen. In het onderdeel ontwikkeling van het hierboven genoemde onderwijsgebied wordt ingegaan op het ontwikkelen van het eigen beroepsmatig handelen en het deelnemen aan activiteiten gericht op het ontwikkelen van het beroep van fysiotherapeut. In hetzelfde onderwijsgebied wordt bij het onderdeel 'kwaliteitszorg' aandacht besteed aan het "ontwikkelen van richtlijnen en protocollen in het kader van kwaliteitsverbetering van het fysiotherapeutisch handelen".

Informatie-overdracht

Bij het overdragen van informatie wordt het presenteren van onderzoeksresultaten in vergaderingen en symposia en het publiceren hiervan in vaktijdschriften beschreven. Ook wordt aandacht besteed aan het geven van informatie en instructie aan andere zorgverleners voor algemene bevordering van de zorgverlening. Vervolgens wordt ingegaan op het meewerken aan publicaties van periodieken en nieuwe opgedane kennis en het doorgeven van ervaring aan collega's, andere zorgverleners en doelgroepen via lezingen, uiteenzettingen en publicaties. Het geven van informatie, voorlichting en advies aan medewerkers in de gezondheidszorg en welzijnszorg over de functie van kinesitherapie en diverse methoden en technieken is een volgend onderdeel. Ook het geven van informatie, voorlichting en advies over kinesitherapie aan niet-medewerkers in de gezondheidszorg en welzijnszorg zoals familieleden en medewerkers van andere instanties krijgt hierbij aandacht. Ten slotte wordt ingegaan op het informeren van risicogroepen, zelfhulpgroepen en liga's van de basisregels op fysiek vlak in het kader van verantwoord gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO).

Bij het onderdeel 'ontwikkeling' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' wordt in een eindterm "het verspreiden van kennis en vaardigheden" genoemd. In de specificatie wordt ingegaan op allerlei aspecten hiervan, zoals het publiceren van artikelen en het bijdragen aan congressen, symposia en bij- en nascholingscursussen. In het onderwijsgebied 'Voorlichting en preventie wordt onder andere aandacht besteed aan het geven van voorlichting. Hierbij worden geen specifieke doelgroepen omschreven.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Hierbij worden negen onderdelen beschreven. Allereerst wordt aandacht besteed aan het zich op de hoogte houden van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in de gezondheidszorg die consequenties hebben voor het eigen vakgebied. Het participeren

in advies teneinde klachten in school-, werk en leefsituatie te voorkomen komt als tweede aan bod. Het derde onderdeel betreft het geven van lessen, lezingen en voordrachten over onderwerpen uit de kinesitherapie voor verschillende doelgroepen. Het participeren in de thuisgezondheidszorg wordt als vierde genoemd en als vijfde wordt ingegaan op het leveren van een bijdrage aan het ontwikkelen van procedures en protocollen met betrekking tot de kinesitherapie. Het zesde onderdeel betreft het kennis nemen van frequent voorkomende fysieke klachten bij de actieve en niet-actieve bevolking, waaronder werknemers, sportbeoefenaars en bejaarden. Het zevende en achtste onderdeel gaan in op het kennis nemen van mogelijk bestaande zelfhulpgroepen en hun werking en van misvattingen en tekorten in de GVO. Het negende en laatste onderdeel is het informeren van risicogroepen, zelfhulpgroepen en liga's van de basisregels op fysiek vlak in het kader van een verantwoord GVO.

In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' wordt beschreven dat studenten "de veranderingen en ontwikkelingen in de gezondheids- en welzijnszorg in ons land" moeten kunnen verklaren. Het geven van preventieve adviezen wordt bij het onderwijsgebied 'Preventie en voorlichting' beschreven. Een van de onderdelen hierbij is het geven van trainingsbijeenkomsten voor groepen personen om klachten te voorkomen. Het houden van presentaties wordt genoemd in het subdomein 'onderwijs' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding'. Het participeren in de thuisgezondheidszorg wordt niet als zodanig in de Nederlandse opleidingskwalificaties genoemd. Ook het kennis nemen van mogelijk bestaande zelfhulpgroepen en tekorten in de GVO wordt niet in de Nederlandse opleidingskwalificaties genoemd.

Permanente vorming

Hierbij worden de volgende taken beschreven: permanente vorming plannen; vakliteratuur lezen en consulteren, zowel direct op het beroep betrokken als in bredere medische en socio-economische context; deelnemen aan symposia, congressen en beurzen; bijscholingscursussen volgen om voeling te houden met de evolutie in het denken en handelen van de kinesitherapie; participeren in gezamenlijke initiatieven voor doorverwijzers en therapeuten, zowel binnen de verzorgingscentra als in de eerstelijnszorg.

Dit onderwerp valt in Nederland onder het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding', waarbij alle bovengenoemde taken aangekaart worden.

6.2.9 Beroepsorganisatie

In het Vlaamse taakgebied 'beroepsorganisatie' wordt aandacht besteed aan verschillende reglementeringen en management van de praktijk.

Bestaande reglementeringen respecteren

Om de bestaande richtlijnen te respecteren moeten kinesitherapeuten zich houden aan de vigerende wetgeving met betrekking tot de beroepshouding; functioneren in een wachtdienst; attestaties en eventuele aanvragen opmaken voor het RIZIV; voldoen aan de nodige burgerlijke en financiële verplichting met betrekking tot het beroep; en voldoen aan de vigerende wetgeving naar het RIZIV toe.

Dit onderdeel valt in Nederland voornamelijk onder het eerste onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen', waarin vermeld staat dat studenten kennis moeten

hebben van de Nederlandse en Europese wetgeving. Het functioneren in een wacht-dienst wordt niet genoemd in de Nederlandse opleidingskwalificaties.

Management van de praktijk

Hierbij komen verschillende taken aan de orde, te weten: afspraken maken zowel voor de praktijkkamer als voor de huisbezoeken; de dagindeling plannen met betrekking tot de wens van de patiënten, het aantal patiënten, voorziene behandelingsduur etc.; instaan voor de inrichting en het onderhoud van de lokalen; instaan voor de actualisering van de inrichting; de behandelingen plannen in functie van de dagindeling van de patiënt en de multidisciplinaire aanpak; de organisatie evalueren en het beheer van de eigen praktijk en/of van de dienst kinesitherapie in de instelling.

De inrichting van werkruimten en het onderhoud van apparatuur en hulpmiddelen komt in Nederland aan de orde bij 'Administratie en beheer'. Ook wordt in dat onderwijsgebied ingegaan op het verzorgen van algemene administratieve taken, zoals het vastleggen van afspraken en het bijhouden van een agenda. Hierbij wordt niet specifiek ingegaan op het rekening houden met de wensen en dagindeling van de patiënten. In het onderdeel 'organisatie' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' wordt onder andere ingegaan op personeelsbeheer en- planning.

6.3 Vergelijking van opleidingskwalificaties middels documentanalyse; Vlaamse universiteiten

De universitaire opleiding voor kinesitherapie in Vlaanderen heeft geen wettelijke opleidingskwalificaties. De visitatiecommissie heeft richtlijnen voor deze opleiding opgesteld. Deze richtlijnen worden hier vergeleken met de Nederlandse eindtermen. Voor de Vlaamse universitaire opleiding zijn elf eindtermen geformuleerd, terwijl er voor de Nederlandse opleiding in totaal 103 eindtermen zijn gedefinieerd.

Methodisch handelen

De eerste eindterm die de visitatiecommissie heeft geformuleerd betreft het methodisch handelen. De afgestudeerde moet in staat zijn om, na verwijzing door een arts, methodisch te handelen bij het adequaat kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt met aandacht voor zowel de somatische, psychische als sociale factoren.

In de Nederlandse opleidingskwalificaties valt het methodisch handelen onder het eerste onderwijsgebied, 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' en het tweede onderwijsgebied, 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen'. Een van de eindtermen van het eerstgenoemde onderwijsgebied luidt als volgt: "De studenten kunnen het kenmerkende van het methodisch handelen in de fysiotherapie toelichten". In een van de eindtermen van het tweede onderwijsgebied wordt nader ingegaan op het toepassen van procedures en technieken voor het opzetten en uitvoeren van een fysiotherapeutisch onderzoek. In het eerste onderwijsgebied wordt in een van de eindtermen nader ingegaan op het (normaal) bewegend functioneren van mensen gerelateerd aan levensfase, sociale en culturele achtergrond. In de specificatie van deze eindtermen staat onder andere vermeld dat studenten ook hiervoor moeten kunnen aangeven waaruit zowel het lichamelijke als het psychische functioneren bestaat en de invloed van de sociaal-culturele achtergrond hierop.

Conceptualiseren van een behandelplan

De tweede Vlaamse eindterm voor de universitaire opleiding betreft het ontwikkelen van een behandelplan. De afgestudeerde wordt in staat geacht om bevindingen samen te vatten en te interpreteren zodat hij/zij op basis van deze gegevens een eigen behandelplan kan conceptualiseren, daarbij rekening houdend met de medische contra-indicaties.

Het eerste onderdeel van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' in Nederland is de diagnostische fase. Hier wordt onder andere ingegaan op het formuleren van conclusies naar aanleiding van het fysiotherapeutisch onderzoek. In een bijbehorende eindterm staat vermeld dat de studenten procedures en criteria voor het interpreteren van de verzamelde onderzoeksgegevens van een patiënt moet kunnen toepassen. Het tweede onderdeel van dit onderwijsgebied betreft de therapeutische fase, waarbij onder meer aandacht wordt besteed aan het maken van een behandelplan. Het rekening houden met medische contra-indicaties wordt niet genoemd in de Nederlandse eindtermen. Wel wordt in het onderwijsgebied "Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen" bij een van de eindtermen nader ingegaan op eventuele risico's.

Het uitvoeren van de behandeling

In de derde eindterm staat dat de afgestudeerde in staat moet kunnen zijn om de gekozen therapeutische behandelingen op een adequate manier uit te voeren en aan te passen aan de actuele situatie van de patiënt.

Een van de subdomeinen van het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: methodisch-technisch handelen' betreft het uitvoeren van het behandelplan. In een hierbij behorende eindterm staat vermeld dat studenten procedures en technieken voor het toepassen van het fysiotherapeutische verrichtingen aan een patiënt kunnen toepassen. In een specificatie van deze eindterm wordt nader ingegaan op de factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij het uitvoeren van de fysiotherapeutische verrichtingen. Tevens wordt in een bijbehorende specificatie nader ingegaan op het bewustzijn van de mogelijkheden en onmogelijkheden van de patiënt. In andere eindtermen van hetzelfde onderwijsgebied wordt nader ingegaan op het bewaken van de voortgang van het behandelproces en het maken van een tussentijdse evaluatie, waarin een mogelijke bijstelling van het behandelplan als een van de specificaties wordt genoemd.

Kritische houding

In de vierde eindterm staat vermeld dat de afgestudeerde in staat moet zijn op een kritische manier om te gaan met de gekozen middelen en methoden en deze op een creatieve manier weet in te bouwen binnen het revalidatieproces van de patiënt.

In de Nederlandse 'Eindtermen voor de opleiding fysiotherapie' staat iets dergelijks niet vermeld. Wel moeten studenten "procedures en technieken voor het maken van analyses van het behandelproces" kunnen toepassen.

Goed georganiseerde en efficiënte manier van functioneren

De vijfde eindterm gaat in op de manier van functioneren. "De afgestudeerde kan op een goed georganiseerde en efficiënte manier functioneren, eventueel in inter- en multidisciplinair werkverband. Hij/zij is in staat een gemotiveerd verslag uit te brengen

ten aanzien van de behandelend arts in verband met de progressie, de verwachtingen en voorstellen naar de toekomst toe. De student moet later een waardevolle gesprekspartner zijn voor de arts."

Bij de afrondende fase van het tweede onderwijsgebied staat onder andere dat het maken van een eindverslag een van de taken is die in de opleiding geleerd moet worden. Een andere taak die bij de afrondende fase vermeld staat is het communiceren met collega's. In de bijbehorende eindtermen wordt nader ingegaan op het deelnemen aan werkoverleggen en multidisciplinaire teambesprekingen.

Relatie met de patiënt

In de zesde eindterm is weergegeven dat de afgestudeerde in staat moet zijn om een verantwoord relatiepatroon met de patiënt aan te gaan. Hij/zij moet op een didactisch verantwoorde wijze groepslessen en therapie in groepen kunnen geven.

In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat in een van de eindtermen dat de studenten procedures en technieken voor het opbouwen, onderhouden en afsluiten van een patiënt-therapeut relatie moeten kunnen hanteren. Er wordt in de Nederlandse eindtermen niet ingegaan op het geven van groepstherapie. In het onderwijsgebied 'Voorlichting en preventie' wordt daarentegen wel ingegaan op het geven van voorlichting aan groepen patiënten en het verzorgen van trainingsbijeenkomsten voor groepen. Hierbij gaat het echter niet om therapie.

Grenzen van het beroep

De zevende eindterm betreft het hebben van inzicht in de grenzen van het beroep. De afgestudeerde baseert zich hierbij vooral op de stand van zaken inzake wetenschappelijke onderbouw.

Het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' bevat een eindterm waarin gesteld wordt dat studenten de grenzen van het werktelein bij het verlenen van fysiotherapeutische hulp moeten kunnen hanteren.

Kennis van financiële, administratieve, materiële en sociaal-maatschappelijke zaken

De achtste eindterm luidt als volgt: "De afgestudeerde heeft kennis van de voor het werkveld relevante aspecten op financieel, administratief en materieel gebied en van de activiteiten van sociaal-maatschappelijke organisaties."

In het onderwijsgebied 'Administratie en beheer' komen taken voor zoals het verzorgen van algemene administratieve zaken, budgetbewaking, het zorg dragen voor de inrichting van werkruimten en onderhoudswerkzaamheden aan apparatuur en hulpmiddelen. In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat vermeld dat "studenten kunnen de wijze waarop de gezondheids- en welzijnszorg is georganiseerd, toelichten".

Wetenschappelijke visie

In de negende eindterm van de Vlaamse universitaire opleiding staat vermeld dat de afgestudeerde een wetenschappelijke visie behoort te hebben en bijgevolg een experimentele studie of publicatie kritisch kan beoordelen.

In het onderdeel 'onderzoek' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' wordt bij de specificatie van de eindterm over het opzetten van onderzoek binnen de fysiotherapie-organisatie vermeld dat de studenten een omschrijving moeten kunnen geven van diverse aspecten van wetenschappelijk onderzoek. Bovendien moeten studenten resultaten van wetenschappelijk onderzoek kunnen beoordelen op hun relevantie voor het beroepsmatig handelen. Er wordt echter niet gesproken over een wetenschappelijke visie.

Onderzoek

De tiende eindterm betreft het zelfstandig verrichten van een kritische literatuurstudie en een bijdrage leveren tot het experimenteel onderzoek.

Een van de subdomeinen van het onderdeel 'onderzoek' van het vierde onderwijsgebied is het deelnemen aan het uitvoeren van onderzoek in het kader van de fysiotherapeutische zorgverlening. Er wordt hierbij niet expliciet ingegaan op het verrichten van een literatuurstudie en experimenteel onderzoek.

Ontwikkeling

In de laatste eindterm staat dat de afgestudeerde inzicht moet hebben in de grenzen van de eigen capaciteiten. Hij/zij moet daarnaast de attitude hebben om zichzelf na de opleiding verder te ontplooiën en bij te scholen om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het beroep.

In het domein 'ontwikkeling' van het onderwijsgebied 'Organisatie, onderzoek, ontwikkeling, kwaliteitszorg en begeleiding' wordt ingegaan op het ontwikkelen van het eigen beroepsmatig handelen en het deelnemen aan activiteiten gericht op het ontwikkelen van het beroep van fysiotherapeut. In het onderwijsgebied 'Fysiotherapeutische zorg: algemeen' staat in de specificaties van de eerste eindterm beschreven dat het nodig is dat "studenten beschikken over het vermogen om de eigen mogelijkheden van de fysiotherapeut onder ogen te zien".

6.4 Samenvatting van de documentanalyse

In de voorgaande paragrafen is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

In hoeverre verschillen de opleidingskwalificaties fysiotherapie in Vlaanderen van die in Nederland?

Bij de vergelijking is een onderscheid gemaakt tussen de opleidingskwalificaties van de Vlaamse Hogescholen en die van de Vlaamse Universiteiten. De Vlaamse opleidingskwalificaties zijn als uitgangspunt gebruikt. Concreet betekent dit, dat is nagegaan of er Vlaamse opleidingskwalificaties voorkomen die in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' niet voorkomen of waaraan niet wordt voldaan. Dit betekent ook dat niet is nagegaan welke Nederlandse opleidingskwalificaties er *niet* voorkomen in Vlaamse opleidingskwalificaties.

Vlaamse Hogescholen

De volgende aspecten van het 'Opleidingsprofiel kinesitherapie' worden niet in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' genoemd:

- de evaluatiemiddelen palperen, percuteren, ausculteren en testen;
- het analyseren van de verhouding tussen belasting en belastbaarheid;
- verplichtingen / richtlijnen op het gebied van preventie, het bepalen van de inhoud en opbouw van een preventieconcept en het evalueren van een preventieconcept;
- patiënten bewust maken van hun disfunctioneren;
- het stimuleren van de zelfwerkzaamheid van patiënten;
- gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) en voorlichting ten aanzien van mogelijke aanpassingen en hulpmiddelen;
- het functioneren in een wachtdienst.

Deze verschillen komen onder andere voort uit het gegeven dat de Vlaamse opleidings kwalificaties voor de Hogescholen minder abstract geformuleerd zijn dan die van Nederland. 'Het kunnen analyseren van de verhouding tussen belasting en belastbaarheid', 'voorlichting kunnen geven over aanpassingen en hulpmiddelen' en 'functioneren in een wachtdienst' zijn hiervan voorbeelden.

Vlaamse Universiteiten

De volgende aspecten van de opleidingskwalificaties voor Vlaamse universiteiten geformuleerd door de visitatiecommissie van 1996 worden niet in de 'Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie' genoemd:

- rekening houden met medische contra-indicaties;
- het vermogen om op een kritische manier om te gaan met gekozen middelen en methoden en deze op een creatieve manier weten in te bouwen in het revalidatieproces;
- het hebben van een wetenschappelijke visie.

De Vlaamse universitaire opleidingskwalificaties zijn op een abstractieniveau geformuleerd vergelijkbaar met die van Nederland.

6.5 Verschil in opleiding en beroep volgens de sleutelinformanten

Aan de Vlaamse sleutelinformanten is algemene informatie gevraagd over de opleiding en het beroep van kinesitherapeuten in Vlaanderen. Daarnaast is gevraagd in hoeverre zij vonden dat de opleiding en het beroep van fysiotherapeuten in Nederland afwijkt van de Vlaamse situatie. Ook zijn deze vragen aan de Nederlandse sleutelinformant voorgelegd. Tevens is gevraagd hoe een Nederlandse fysiotherapeut die in Vlaanderen aan het werk wil wordt beoordeeld.

6.5.1 Opleiding

Omdat men in Vlaanderen nog volop bezig is met de ontwikkeling van het studieprogramma is er minder zicht op overeenkomsten en verschillen met de Nederlandse opleiding. Afgezien hiervan waren de Vlaamse sleutelinformanten van mening dat er weinig verschil bestaat tussen de opleidingen kinesitherapie en de opleiding fysiotherapie in Nederland. De nieuwe vierjarige opleiding op hogeschool-niveau in Vlaanderen heeft mogelijk een meer wetenschappelijke invalshoek dan de opleiding in Nederland.

De universitaire opleiding kinesitherapie heeft volgens de betreffende sleutelinformant ook een hoger wetenschappelijk niveau.

In december 1988 heeft de Minister van Onderwijs in Vlaanderen middels een Koninklijk Besluit verklaard dat het Belgische diploma van gegradueerde in de kinesitherapie gelijkwaardig is met het Nederlandse getuigschrift van fysiotherapeut (Min. van Onderwijs, 1989). Deze gelijkwaardigheidsverklaring geldt niet voor de nieuwe vierjarige opleiding. Het is niet duidelijk of de vierjarige Vlaamse opleiding ook gelijkwaardig wordt verklaard met de Nederlandse opleiding (interview, Claeys).

6.5.2 Beroep

De Vlaamse sleutelinformanten waren van mening dat er nauwelijks verschil in beroepsuitoefening is in Vlaanderen vergeleken met Nederland. Volgens de Nederlandse sleutelinformant wordt er in vergelijking met Vlaanderen in Nederland minder accent gelegd op revalidatie van neurologische patiënten en complexe chronische aandoeningen, zoals long- en neurologische aandoeningen.

Nederlandse fysiotherapeuten die in Vlaanderen aan het werk willen moeten zich aanmelden bij het Ministerie van Volksgezondheid. Als ze daar erkend zijn kunnen ze zich ook bij het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit (RIZIV) aanmelden, om voor vergoeding door het ziekenfonds in aanmerking te komen. Omdat in december 1988 de diploma's van gegradueerde in de kinesitherapie en afgestudeerde in de fysiotherapie gelijkwaardig zijn verklaard, kan elke fysiotherapeut uit Nederland in Vlaanderen erkend worden. Het is echter nog niet duidelijk hoe dit in de toekomst zal zijn, omdat de opleiding tot gegradueerde in de kinesitherapie dan niet meer bestaat (interview, Claeys).

7 CONCLUSIES

Het doel van het onderzoek was het vergelijken van de opleidingskwalificaties van fysiotherapie in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen. Hiermee kan inzicht worden verkregen in de internationale positie van de Nederlandse opleiding fysiotherapie. Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van documentanalyse van de landelijke geformuleerde opleidingskwalificaties en beroepsprofielen en interviews met sleutelinformanten. Hierbij zijn vier onderzoeksvragen geformuleerd die hieronder beantwoord worden.

1. *Welke overeenkomsten en verschillen zijn er in de vooropleiding, toelatingseisen, duur en het niveau van de opleidingen fysiotherapie in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?*

Zowel in het Verenigd Koninkrijk als in Vlaanderen is de vooropleiding in het middelbaar onderwijs zes jaar, terwijl deze in Nederland vijf jaar is. Of er een verschil in niveau van de vooropleiding is, is echter niet onderzocht. Opvallend is voorts dat Nederland van de drie landen het enige land is dat de opleiding fysiotherapie uitsluitend in het Hoger Beroepsonderwijs aanbiedt. Ook de duur van de opleiding verschilt per land. In Nederland duurt de opleiding, evenals de nieuwe hogeschool-opleiding en de oude universitaire opleiding van Vlaanderen, vier jaar. De nieuwe opleiding aan de Vlaamse universiteiten duurt vijf jaar en de opleiding in het Verenigd Koninkrijk en de oude hogeschool-opleiding in Vlaanderen drie jaar. Wederom geldt dat niet duidelijk is of een verschil in duur ook een verschil in niveau betekent.

Wat betreft de selectie van studenten zijn er eveneens verschillen geconstateerd. In het Verenigd Koninkrijk is een streng toelatingsbeleid, in Vlaanderen zijn momenteel geen toelatingsbeperkingen en in Nederland vindt selectie plaats door middel van loting. In de nabije toekomst wordt in Nederland en mogelijk ook in Vlaanderen wel een selectieprocedure, waarbij naar de geschiktheid wordt gekeken, ingesteld.

2. *In hoeverre verschillen de schriftelijk geformuleerde opleidingskwalificaties fysiotherapie in Nederland van die van het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?*

Het merendeel van de aspecten van de Britse en Vlaamse opleidingskwalificaties komen ook naar voren in de Nederlandse opleidingskwalificaties. In de Nederlandse opleidingskwalificaties wordt niet expliciet ingegaan op het stimuleren van gezondheidsbevorderend gedrag en het motiveren van de patiënten/cliënten om een bijdrage te leveren aan de behandeling. Zowel in het Verenigd Koninkrijk als bij de hogescholen in Vlaanderen krijgen deze aspecten wel aandacht in de opleidingskwalificaties.

In het Verenigd Koninkrijk wordt daarnaast ook nog de holistische benadering van de patiënt als uitgangspunt voor de behandeling en het beginsel van gelijkheid van individuen benadrukt. In de Nederlandse opleidingskwalificaties worden deze beide aspecten niet genoemd. Hoewel in de Nederlandse opleidingskwalificaties vermeld staat dat studenten fysiotherapie op de hoogte moeten zijn van de gezondheids- en welzijnszorg in ons land en rekening moeten houden met de Nederlandse en Europese wetgeving, wordt geen specifieke aandacht besteed aan wetgeving en sociale en economische aspecten in het Verenigd Koninkrijk ten aanzien van de gezondheidszorg.

In de Vlaamse opleidingskwalificaties voor de hogescholen staat beschreven welke technieken tot de evaluatiemiddelen van de fysiotherapeut behoren: palperen, percute- ren, ausculteren, testen, meten en analyseren. In Nederland worden deze beroepsspe- cifieke technieken niet genoemd. Naast het behandelplan wordt er bij de Vlaamse ho- gescholen uitgegaan van een 'preventieconcept'. In de Nederlandse opleidingskwalifi- caties komt een dergelijke term niet voor.

Twee aspecten van de Vlaamse universitaire opleidingskwalificaties betreffen het heb- ben van een kritische en wetenschappelijke visie. In Nederland worden deze aspecten niet als zodanig genoemd in de opleidingskwalificaties.

Bovengenoemde verschillen in opleidingskwalificaties hoeven niet te betekenen dat deze aspecten niet in de opleiding aan de orde komen. De Vlaamse opleidingskwalifi- caties voor de hogescholen zijn bijvoorbeeld heel gedetailleerd beschreven, terwijl de Nederlandse opleidingskwalificaties een abstracter niveau hebben. De Vlaamse oplei- dingskwalificaties voor de universiteiten zijn daarentegen nog weer globaler beschre- ven; er zijn daarvoor slechts elf eindtermen gedefinieerd, terwijl er in Nederland 103 zijn. De opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk hebben weer een heel an- dere structuur. Daarin wordt onder andere meer ingegaan op normatieve aspecten van het beroep, zoals het beginsel van gelijkheid van individuen.

3. *In hoeverre wijkt naar het oordeel van sleutelinformanten de beroepsuitoefening van fysiotherapeuten -voortvloeiend uit verschillen in opleidingskwalificaties- in Nederland af van die in het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen?*

Aan alle sleutelinformanten is gevraagd in hoeverre zij verschillen in opleiding en be- roepsuitoefening waarnemen tussen Nederland en hun eigen land. Over het algemeen waren de sleutelinformanten van mening dat er weinig verschil in opleiding en beroep is tussen Nederland en hun eigen land.

Volgens de Britse sleutelinformanten komt de invulling van de stage in Nederland niet overeen met die in het Verenigd Koninkrijk. In het Verenigd Koninkrijk vindt de stage hoofdzakelijk plaats in ziekenhuizen. In Nederland wordt, naar de mening van de sleu- telinformanten, te beperkt stage gelopen in ziekenhuizen. Dergelijke verschillen in sta- ge hebben onder andere te maken met de verschillende gezondheidszorgsystemen in beide landen. De meeste fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk werken in de 'National Health Service' (NHS). De NHS biedt, door de overheid gesubsidieerde, ge- zondheidszorg aan die voor iedereen gratis toegankelijk is. In Nederland werkt het grootste deel van de fysiotherapeuten extramuraal.

Naar de mening van de Vlaamse sleutelinformanten hebben de nieuwe hogeschool- opleiding en de universitaire opleidingen kinesitherapie mogelijk een meer wetenschap- pelijke basis dan de Nederlandse opleiding.

Hoewel er volgens de buitenlandse sleutelinformanten verschillen in beroepsuitoefening met andere Europese landen worden waargenomen, worden er nauwelijks verschillen waargenomen in het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen in vergelijking met Nederland. Wel is er een verschil in formele bevoegdheden. Terwijl kinesitherapeuten in Vlaande- ren op *voorschrift* van de arts werken en fysiotherapeuten in Nederland op *verwijzing* van de arts, hebben fysiotherapeuten in het Verenigd Koninkrijk geen voorschrift of verwijzing nodig om hun beroep te kunnen uitoefenen. Hierdoor werken fysiotherapeu-

ten in het Verenigd Koninkrijk het meest zelfstandig en onafhankelijk, terwijl in Vlaanderen de verwijzende arts de meeste invloed heeft, hoewel fysiotherapeuten eventueel van het voorschrift kunnen afwijken in overleg met de arts.

Opvallend is dat deze verschillen niet terug te vinden zijn in de opleidingskwalificaties.

4. *Welke rol spelen de opleidingskwalificaties in het beoordelingskader van de visitatiecommissie in de drie landen?*

De Vlaamse universiteiten kennen geen landelijke opleidingskwalificaties, maar de visitatiecommissie heeft een referentiekader opgesteld waaraan de opleiding kinesitherapie volgens haar mening aan zou moeten voldoen. Dit referentiekader vormt een toetssteen van de visitaties. Bij visitaties van de opleiding fysiotherapie in het Verenigd Koninkrijk, de hogeschool-opleiding kinesitherapie en de Nederlandse HBO-opleiding fysiotherapie worden de opleidingskwalificaties als een toetsingsinstrument gebruikt.

Beschouwing

In eerste instantie leken de opleidingskwalificaties van Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen moeilijk vergelijkbaar, omdat ze in alle drie de landen een verschillende structuur hebben. De opleidingskwalificaties in Nederland bestaan uit vijf onderwijsgebieden waarbinnen zich 14 verplichte onderdelen (domeinen) bevinden die op hun beurt weer onderverdeeld zijn in subdomeinen met in totaal 103 eindtermen. Bij elke eindterm zijn vervolgens weer specificaties vermeld, waarbij wordt aangegeven wat voor de studenten nodig is of waaraan zoal gedacht kan worden om de eindterm te realiseren. In het Verenigd Koninkrijk zijn de opleidingskwalificaties opgebouwd uit thema's, opleidingsresultaten en basiskennis. De opleidingskwalificaties voor de Vlaamse hogescholen bestaan uit de taken die zijn geclusterd volgens functionele gehelen en onderdelen. Per onderdeel zijn de basiscompetenties die de student moet bezitten uitgewerkt. Elke basiscompetentie bestaat uit een vaardigheid, kenniselementen en attitudes. De Vlaamse universiteiten hebben geen wettelijk erkende opleidingskwalificaties. De visitatiecommissie heeft een referentiekader geformuleerd waarmee de opleidingen getoetst zijn. In dit referentiekader zijn elf globale eindtermen gedefinieerd.

Naast deze verschillen in structuur is er ook een verschil in abstractieniveau. Zo zijn in de Nederlandse opleidingskwalificaties de handelingen die de fysiotherapeut moet kunnen hanteren niet terug te vinden. In een van de eindtermen wordt hieromtrent naar de wet verwezen. Ook in de opleidingskwalificaties voor de Vlaamse universiteiten worden deze handelingen niet genoemd. De Vlaamse universitaire opleidingskwalificaties zijn op een abstractieniveau geformuleerd vergelijkbaar met die van Nederland. In de Britse opleidingskwalificaties wordt meer aandacht besteed aan praktische vaardigheden en basiskennis. Deze aandacht beperkt zich echter tot een grof ingedeelde opsomming. In de opleidingskwalificaties van de Vlaamse hogescholen staan de handelingen van de fysiotherapeut eveneens genoemd. De opleidingskwalificaties van de Vlaamse hogescholen zijn heel gedetailleerd beschreven naar het takenpakket van de fysiotherapeut.

Het probleem van vergelijkbaarheid werd grotendeels ondervangen door de gevolgde werkwijze, waarbij de structuur van de opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen als uitgangspunt werd genomen. De Nederlandse opleidingskwalificaties werden hieraan getoetst. Om interpretatiefouten van de verschillende opleidingskwalificaties te voorkomen zijn de vergelijkingen telkens door een tweede onderzoeker

nagekeken. Eveneens is om deze reden in de interviews nadere toelichting gevraagd over onduidelijkheden en gevonden verschillen.

Een nadeel van de gevolgde werkwijze is dat niet duidelijk wordt in hoeverre er in de Nederlandse opleidingskwalificaties aspecten vermeld staan die niet in de opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk of Vlaanderen naar voren komen. Hierdoor wordt bijvoorbeeld niet duidelijk of de vierjarige Nederlandse opleidingen opleidingskwalificaties geformuleerd heeft die in de driejarige Britse opleidingen niet aan bod komen. Voor de reikwijdte van dit onderzoek was het echter niet mogelijk deze vergelijking uit te voeren. Bovendien is voor een versteviging van een internationale component in de opleiding fysiotherapie het vooral belangrijk om te weten in hoeverre er in andere landen aspecten in de opleiding naar voren komen die in de Nederlandse opleiding onderbelicht blijven.

Opleidingskwalificaties geven in abstracte formuleringen weer over welke vakbekwaamheden fysiotherapeuten beschikken als zij een diploma fysiotherapie behaald hebben. Opleidingskwalificaties geven niet weer *hoe* dit bereikt is. Met andere woorden: in de opleidingskwalificaties komt niet tot uitdrukking hoeveel aandacht aan de verschillende onderdelen besteed is in de opleiding, hoe de stageperiode is samengesteld en welke leermethoden gebruikt zijn. Bovendien wordt in de opleidingskwalificaties niet verwoord welke leerstof behandeld is. Dit betekent dat de vergelijking van de opleidingskwalificaties van het Verenigd Koninkrijk, Vlaanderen en Nederland geen inzicht biedt in verschillen in de behandelde stof, onderwezen methodieken en specifieke vaardigheden.

Concluderend kan gesteld worden dat in de vergelijking van opleidingskwalificaties van fysiotherapie in Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Vlaanderen, afgezien van enkele accenten, geen wezenlijke verschillen zijn gevonden. Uit de interviews met de Britse sleutelinformanten kwam echter wel naar voren dat de inhoud van de stage verschilt. Hoewel er dus naar het oordeel van Britse sleutelinformanten wel degelijk verschil in de opleidingen tussen Nederland en het Verenigd Koninkrijk is, komt dit niet tot uiting in de vergelijking van de opleidingskwalificaties.

LITERATUUR

BOON, T. Doorbraak in Kinedossier. Thema, mei, 1998

CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY, THE. Standards of Physiotherapy Practice. London: CSP, 1993

CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY, THE. Rules of Professional Conduct. London: CSP, 1996a

CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY, THE. The Curriculum Framework. London: CSP, 1996b

CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY, THE & COUNCIL SUPPLEMENTARY TO MEDICINE, THE. Validation Guidelines. London: CSP & CPSM, 1996

HBO-RAAD. Informatiebrochure sectorale kwaliteitszorg HBO voor kandidaatleden van visitatiecommissies. Den Haag: HBO-raad, 1998

KONINKLIJK NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE. Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Amersfoort, Houten: KNGF, Bohn Stafleu van Loghum, 1998

KOSTER, M.K., DEKKER, J., GROENEWEGEN, P.P. The position and education of some paramedical professions in the United Kingdom, the Netherlands, the Federal Republic of Germany and Belgium. Utrecht: NIVEL, 1991

LEGEMAATE, J. Nieuwe beroepenwetgeving: de Wet Big van start. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1998, nr. 7, p.407-418

MINISTERIE VAN ONDERWIJS EN "MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE". Ministerieel besluit tot vaststelling van de gelijkwaardigheid van sommige Nederlandse getuigschriften van het paramedische hoger beroepsonderwijs met sommige Belgische diploma's van het paramedische hoger onderwijs van het korte type met volledig leerplan. Belgisch Staatsblad, 23-02-1989

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU. 6 april 1995. Wet tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie. Belgisch Staatsblad, 16-06-1995

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. Besluit van 13 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de fysiotherapeut (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut). Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1997, 516

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. Rapportage arbeidsmarkt zorgsector 1998: Deel 2: tabellenrapport. Opgesteld door: NIVEL, NZi en OSA. Den Haag: Ministerie van VWS, 1998

PROJECT ONTWIKKELING EINDTERMEN HBO. Eindtermen voor de Opleiding Fysiotherapie. Almelo: EJ Consultancy, 1997

RIJKEN, P.M, HEUGTEN, C.M. VAN, DEKKER, J. Brancherapport paramedische zorg. Utrecht: NIVEL, 1996

STAPPAERTS, K. Zakboekje voor de kinesitherapeut 1999. Diegem: Kluwer Editorial, 1999

VLAAMSE INTERUNIVERSITAIRE RAAD. De onderwijsvisitatie Motorische Revalidatie en Kinesitherapie: Een onderzoek naar de kwaliteit van de opleiding motorische revalidatie en kinesitherapie aan de Vlaamse universiteiten. Brussel: VLIR, 1997

VLAAMSE ONDERWIJSRAAD. Studie 16: Beroepsprofiel Kinesitherapeut (m/v). Brussel: VLOR, 1997

VLAAMSE ONDERWIJSRAAD. Opleidingsprofiel Kinesitherapie. Brussel: VLOR, 1997

SLEUTELINFORMANTEN

Miss N. Brook BSc PGDip TP SRP, Head of Division of Professions Allied to Medicine School of Health and Community Studies, Sheffield Hallam University

Dhr. M. Claeys, Directeur Onderwijs, Katholieke Hogeschool voor Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, Gent; Voorzitter Nationaal Verbond voor Hogescholen van Kinesitherapie, Brussel

Dhr. prof. dr. R.A.B. Oostendorp, wetenschappelijk directeur Nederlands Paramedisch Instituut; hoogleraar Manuele Therapie, Vrije Universiteit Brussel

Mrs. P.R. Robinson MA MCSP, Director of Professional Affairs, The Chartered Society of Physiotherapy, London

Dhr. prof. dr. K. Stappaerts, Gewoon hoogleraar Motorische Revalidatie en Kinesitherapie, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, Departement Revalidatiewetenschappen, Katholieke Universiteit Leuven