NVFS

BEROEPSPROFIEL SPORTFYSIOTHERAPEUT

Nederlandse Vereniging voor
Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg
Aangesloten bij KNGF

Beroepsprofiel

Sportfysiotherapeut

© Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS)

Oktober 2018

Colofon Projectleden Beroepsprofiel Sportfysiotherapeut

Opdrachtgevers
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS)
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Werkgroep/ auteurs
Drs. Jorrit Rehorst
Drs. Peter Glashouwer
Drs. Hans Bloo
Drs. Hans Bult
Drs. Jelle Olde Riekerink
Drs. Marloes van Lierop
Dr. Igor Tak

Klankbordgroep
Prof. Dr. Frank Backx
Dr. Jurjen Bosga
Dr. Robert van Cingel
Dr. Cees-Rein van den Hoogenband
Dr. Wim Hullegie
Prof. dr. Gino Kerkhoffs

Stuurgroep
H. Hoekstra
Drs. B. Smit
W. Vaartjes

Redactie
Drs. Hans Bloo
Drs. Peter Glashouwer
Drs. Jorrit Rehorst
Dr. Igor Tak
Drs. Bas Verkes

Inhoudsopgave

Colofon Projectleden Beroepsprofiel Sportfysiotherapeut 2
Voorwoord 2
Inleiding 6

Deel 1 - Sportfysiotherapie en de Sportfysiotherapeut

1 Het domein van de sportfysiotherapie 6
1.1 Afbakening van het domein 6
1.2 Fundamentele uitgangspunten 7
1.2.1 Visie op gezondheid 7
1.2.2 Visie op sportende mens 7
1.2.3 Visie op hulpverlenen 8
1.3 Theoretische rationale 8
1.3.1 Wetenschappelijk fundament 8
1.3.2 Evidence Based Practice (EBP) 8
1.3.3 International Classification of Functioning (ICF) en International Classification of Diseases (ICD) 9
1.3.4 Werkdomein 10
1.3.5 Werkterrein 11
1.3.6 Methodisch handelen 11
1.3.7 Verrichtingen 12
1.4 Beroepsethiek 13
1.5 Wet- en regelgeving 14

2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod 18
2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag 18
2.1.1 Omvang van de sportzorgvraag 18
2.1.2 Maatschappelijke ontwikkelingen 19
2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen 19
2.3 Ontwikkelingen in integrale zorg en samenwerking 20
2.4 Ontwikkeling naar preventie 21
2.5 Vakinhoudelijke ontwikkelingen 22
2.5.1 Theoretische ontwikkelingen 22
2.5.2 Praktische ontwikkelingen 22
2.6 Technologische ontwikkelingen 23
2.7 Ontwikkelingen in de opleiding tot sportfysiotherapeut 23

3 De competente sportfysiotherapeut 24
3.1 Context en masterniveau 24
3.2 Het competentieprofiel van de sportfysiotherapeut 25
3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel 25
3.2.2 De competentiegebieden van de sportfysiotherapie (CanMEDS) 25
3.3 Kennis en vaardigheden van de sportfysiotherapeut 28

Deel 2 - Competentieprofiel

Verwijzingen 42

Voorwoord

Met genoegen bieden wij u namens de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS) het herziene Beroepsprofiel Sportfysiotherapeut (BP-SF) aan. Dit document beschrijft de werkzaamheden van de sportfysiotherapeut alsmede de context waarbinnen deze plaatsvinden en de competenties die daarvoor nodig zijn. Het BP-SF is bestemd voor sportfysiotherapeuten, het centraal kwaliteitsregister sportfysiotherapie en de opleidingen sportfysiotherapie. Daarnaast verwachten we dat ook andere disciplines binnen de zorg, zorgverzekeraars, cliënten(verenigingen), het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO) en andere betrokkenen bij sportfysiotherapie dit document zullen gebruiken.
Bij het tot stand komen van dit BP-SF waren velen betrokken. Wij danken eenieder die op welke wijze dan ook de tijd en moeite heeft willen nemen om bij te dragen aan dit document dat de basis vormt voor diverse stakeholders als het gaat om sportfysiotherapie in Nederland.

Oktober 2018

Igor Tak, voorzitter NVFS
Hans Bloo, bestuurslid Wetenschap en Scholing NVFS

Inleiding

Herziening van het beroepsprofiel van de Sportfysiotherapeut

Het eerste Beroepsprofiel Sportfysiotherapeut (BP-SF) verscheen in 2007 [1]. Door maatschappelijke en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen werd in 2014 op verzoek van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie het Beroepsprofiel van de Algemeen Fysiotherapeut (BP-AF), wat stamde uit 2005, vernieuwd [2]. De Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS) besloot toen het project herziening BP-SF te starten en daarmee aan te sluiten bij het nieuwe BP-AF. Beide beroepsprofielen zijn geschreven volgens het CanMEDS-model uit 2005 zoals dat werd ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [3]. Dit model wordt onder andere ook gebruikt door medisch specialisten, huisartsen en verpleegkundigen om competenties helder en systematisch te definiëren. Deze beschrijving helpt tevens het onderscheid tussen disciplines te verduidelijken.

Procedure

Om tot een herziene versie van het BP-SF te komen werd er een stuurgroep geformeerd. In overleg daarmee werden in 2015 een werkgroep, klankbordgroep en een redactie benoemd om het project "Herziening BP-SF" verder vorm en inhoud te geven. De werkgroep startte het schrijfproces. De eerste conceptversie werd eind 2015 opgeleverd. Deze versie werd getoetst door de klankbordgroep die een vertegenwoordiging bevatte van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (prof. dr. F. Backx), de masteropleiding Musculoskeletaal (dr. W. Hullegie en dr. R. Van Cingel) en vanuit het domein Human Motor Control (dr. J. Bosga). Na verwerking van het verkregen commentaar werd het document voor feedback aangeboden aan de opleidingscoördinatoren van alle masteropleidingen Sportfysiotherapie. Afstemming met de kennisagenda Sport en Bewegen [4] vond plaats via lector dr. J. Stubbe. Na verwerking van de verkregen feedback werd de tweede conceptversie in juni 2016 opgeleverd aan de NVFS. Deze conceptversie werd in de najaars ALV van de NVFS van 2016 aan de leden voorgelegd waarbij bleek dat er unaniem draagvlak was voor deze nieuwe beschrijving van het BP-SF. Vanwege recente ontwikkelingen op topsportmedisch terrein werd deze versie tevens nog aangeboden aan klankbordgroep vertegenwoordigers van het NOC-NSF (dr. C.R. van den Hoogenband) en het IOC Research Center of Excellence Amsterdam en het Academic Center for Evidence Based Sports Medicine (ACES) (beide prof dr. G. Kerkhoffs, Amsterdam UMC) en uiteindelijk werd de nu voorliggende versie in juni 2018 ter beoordeling aan de CvA aangeboden. Op 27 augustus 2018 werd het definitieve BP-SF zoals dat nu voorligt geaccordeerd door het CvA onder suggestie van enige laatste aanpassingen. Hierna nam het bestuur van het KNGF het positieve advies van de CvA over in haar bestuursvergadering van 11 oktober 2018 onder voorwaarde dat de leden van de NVFS dit BP-SF in de ALV van 28 november 2018 zouden accorderen en vaststellen

Dit BP-SF bestaat uit 2 delen.
Deel 1 heeft 3 hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft het domein en de fundamentele uitgangspunten van de sportfysiotherapie. Hoofdstuk 2 beschrijft de trends en ontwikkelingen in relatie tot de sportfysiotherapeutische professie en de ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg In hoofdstuk 3 wordt globaal de competentiegebieden en kennisdomeinen van de sportfysiotherapeut beschreven.
Deel 2 bevat het competentieprofiel van de sportfysiotherapeut en is uitgewerkt op niveau 7 van het European Qualification Network (EQF) ofwel Europees Kwalificatiekader (EKK) [5] met nadere uitwerking volgens het Nederlands Kwalificatiekader (NLQF) [6].

De beschrijvingen in dit BP-SF maken duidelijk welke rol sportfysiotherapeuten spelen in het Nederlandse zorglandschap.

Dit BP-SF:

- stelt de norm voor 'evidence based practice' (EBP) en 'practice based evidence' (PBE) van de sportfysiotherapeutische zorg.
- verschaft verschillende maatschappelijke partners (waaronder zorgvragers, zorgverleners, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars) een beeld van de kennis en kunde van sportfysiotherapeuten;
- geeft een kader voor de inhoud en het eindniveau van de opleidingen;
- geldt voor de gehele beroepsgroep. Alle sportfysiotherapeuten in Nederland dienen te voldoen aan de competenties uit Deel 2. Daarmee is dit BP de richtlijn voor de sportfysiotherapeut van nu en de norm voor de sportfysiotherapeut van de toekomst.

Dit BP-SF is opgesteld door een werkgroep van sportfysiotherapeuten met uitgebreide klinische, wetenschappelijke, onderwijskundige en bestuurlijke ervaring in de sportfysiotherapie.

Het beroepsprofiel voor de sportfysiotherapeut (BP-SF) is de domeinbeschrijving voor de sportfysiotherapeut en een aanvulling op het Beroepsprofiel voor de Algemeen Fysiotherapeut (BP-AF); sportfysiotherapeuten voldoen naast de competenties zoals beschreven in het BP-SF ook aan de competenties zoals beschreven in het BP-AF.

Korte leeswijzer

Cliënt is in dit BP-SF een overkoepelend woord waaronder "patiënt", "sporter", "zorggebruiker", "hulpvrager" of "mens" verstaan kan worden. Naasten en familie van de cliënt die komt met een sportgerelateerde hulpvraag worden door de sportfysiotherapeut, indien nodig, uitdrukkelijk ook betrokken in het zorgproces evenals andere stakeholders zoals trainers, coaches, mede-sporters en zaakwaarnemers. Een en ander geschiedt conform vigerende wet- en regelgeving. Overal waar in dit document "hij" staat kan ook "zij" gelezen worden en andersom. Als gesproken wordt over "de sportfysiotherapeut" worden alle sportfysiotherapeuten bedoeld.

Deel 1 Sportfysiotherapie en de sportfysiotherapeut

1 Het domein van de sportfysiotherapie

Sportfysiotherapie is een door het KNGF erkend specialisme. In dit 1e Deel van het BP-SF wordt in hoofdstuk 1 het domein van de sportfysiotherapie beschreven. In het daarop volgende hoofdstuk worden de trends en ontwikkelingen in relatie tot het sportfysiotherapeutisch specialisme beschreven alsmede de ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg. In het 3e hoofdstuk van dit deel worden globaal de competentiegebieden en de kennisdomeinen van de sportfysiotherapeut beschreven.
De competenties van de sportfysiotherapeut worden in deel 2 van dit BP-SF gedetailleerd beschreven op niveau 7 van het European Qualification Framework (EQF) ofwel het Europees Kwalificatiekader (EKK) [5] en NLQF [6].

1.1 Afbakening van het domein

Het domein sportfysiotherapie wordt beschreven aan de hand van de definitie van de International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT) [7]:

Een sportfysiotherapeut is een erkend professional die gevorderde competenties laat zien als het gaat om het bevorderen van veilige deelname aan fysieke activiteiten, het voorzien van advies en het aanpassen van revalidatie- en trainingsinterventies met als doel het voorkomen van blessures, het herstel van optimaal functioneren en het bijdragen aan verbetering van sport prestaties van sporters van alle leeftijden en mogelijkheden (kinderen, adolescenten en ouderen alsmede mensen met beperkingen die daardoor in hun participatie belemmerd worden) en ook verschillende sportniveaus, van recreatief tot competitieniveau, en daarbij een hoge professionele standaard en ethisch besef aan de dag legt [7]. *[vertaald]*

De begrippen in bovenstaande definitie worden nader geduid conform het EKK [5]. 'Competenties' zijn het bewezen vermogen om kennis, vaardigheden en persoonlijke, sociale, interculturele en/of methodologische capaciteiten te gebruiken bij (sportfysiotherapeutisch) werk of studie en voor professionele en persoonlijke ontwikkeling [5,6].
De 'context' waarbinnen kennis en vaardigheden worden toegepast kenmerkt zich door bekende maar ook onbekende, wisselende leef- en werkomgeving met een hoge mate van onzekerheid, ook internationaal [5,6].
'Kennis' is het resultaat van de assimilatie van informatie door leren. Sportfysiotherapeutische kennis is het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken dat verband houdt met het sportfysiotherapeutische werk- of studiegebied. Kennis wordt als theoretische kennis en/of feitenkennis beschreven [5,6].
'Vaardigheden' zijn gespecialiseerd en gericht op probleemoplossing die onderzoek en/of innovatie vereisen om nieuwe kennis en/of procedures te ontwikkelen en daarbij kennis uit verschillende vakgebieden integreert [5,6].
Competenties worden in termen van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid beschreven [5,6].

Sportfysiotherapeuten handelen methodisch en komen via een proces van klinisch redeneren tot een specifieke sportfysiotherapeutische diagnose, die richting en inhoud geeft aan gepaste sportfysiotherapeutische interventies.

Sportfysiotherapie bouwt aan een eigen kennisdomein dat ondersteund wordt door en gepositioneerd is binnen het raamwerk dat wordt gevormd door de sportmedische wetenschappen, inspanningsfysiologie en trainingsleer alsmede de bewegings- en gedragswetenschappen en is

gerelateerd aan de context van het gezondheidsprobleem van de cliënt die de sportfysiotherapeut consulteert.

De sportfysiotherapie toetst zich voor wat betreft haar theoretische rationale, doeltreffendheid en doelmatigheid, veiligheid en ethiek steeds aan de meest actuele wetenschappelijke inzichten, methoden en technieken. Er wordt daartoe samengewerkt met de masteropleidingen sportfysiotherapie. In de sportfysiotherapie wordt gebruik gemaakt van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [8] en International Classification of Diseases (ICD) [9] waarbij de principes van 'evidence based practice' (EBP) [10] worden nageleefd. Zie 1.3 voor een nadere toelichting.

1.2 Fundamentele uitgangspunten

1.2.1 Visie op gezondheid

Dit BP-SF volgt integraal de visie op gezondheid zoals beschreven in het BP-AF. Het uitgangspunt hierbij betreft de definitie van "Positieve gezondheid" [11]; "Gezondheid is het vermogen van een individu om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" [11]. Positieve gezondheid zet de mens centraal in zijn vraag om hulp en niet zijn ziekte. Sportfysiotherapeuten spreken mensen met een sportgerichte gezondheidsvraag dus aan op hun 'kracht' en niet op hun 'zwakte'.

1.2.2 Visie op sportende mens

De sportfysiotherapeutische visie op het kernbegrip bewegen sluit aan bij de beschrijving in het BP-AF. Hierin wordt beschreven dat bewegen in algemene zin intentioneel en betekenisvol is. Bewegen heeft gecoördineerde kenmerken waarbij lichaamsdelen ten opzichte van elkaar en de rest van het lichaam bewegen. Een lichaam beweegt altijd in relatie tot een omgeving [12] Bewegen is dus een relationeel begrip met een sociale dimensie.
De sport kent daarnaast het kernbegrip 'actie'. Een actie wordt begrepen als een intentionele en doelgerichte handelingssequentie die, in tegenstelling tot bewegingsfuncties, altijd gericht is op het bereiken van een gesteld doel [13]. Het doel van een sportbeweging in prestatie gerichte sport kenmerkt zich door een optimaal efficiënte en functionele uitvoering. Daarbij heeft beweging een hogere intensiteit en/of een grotere omvang dan in het ADL gebruikelijk is. Het doel van sport kan ook betekenisvolle en sociale aspecten bevatten.
Actie wordt in een ICF classificering [8] beschreven als onderdeel van de activiteiten en participatie van het individu. In (sportgericht) menselijk gedrag zijn motorische acties o.a. ingebed in fysieke, neurocognitieve en sociale factoren die een succesvolle uitvoering van de actie kunnen inperken en kunnen als zodanig binnen ICF-kaders worden geanalyseerd als lichaamsfunctie [13].
De stand van het huidig wetenschappelijke onderzoek laat zien dat pijn, beperkingen, inperkingen en activiteiten vruchtbaar begrepen kunnen worden zowel vanuit een biopsychosociaal perspectief, wetenschappelijke theorieën en modellen in de bewegingssturing en de veranderende inzichten in inspanningsfysiologische- en trainingsprincipes[13]. Deze nieuwe onderzoeksgegevens zullen de komende jaren de sportfysiotherapeutische visie op sportactiviteiten en het toepassen ervan binnen een therapeutische context vrijwel zeker beïnvloeden en verder doen ontwikkelen.

De sportfysiotherapeut realiseert zich dat gezondheidsproblemen waarin pijn en stoornissen in functie een dominante rol spelen, vanuit meerdere perspectieven moeten worden begrepen. Naast biomedische perspectieven kunnen ook neurocognitieve, sociale, neurofysiologische en fundamentele inzichten in adaptatie- en compensatiemechanismen van biologische systemen een rol spelen in het verder ontwikkelen van de sportfysiotherapeutische visie.
Tevens realiseert de sportfysiotherapeut zich dat de gezondheidsvraag van een sporter zich verhoudt tot meerdere dimensies in de individuele situatie zoals korte en lange termijn doelen met betrekking tot gezondheid en prestatie in brede zin (tot op het niveau van professie). Hij is zich bewust van eventuele stakeholders in de directe nabijheid van de sporter die soms ook hun eigen belangen en doelen hebben. Interferentie van diverse belangen en doelen dienen te worden herkend en benoemd waarna een gewogen keuze plaatsheeft waarbij de autonomie van de sporter wordt gerespecteerd.

1.2.3 Visie op hulpverlenen

De sportfysiotherapeutische visie op hulpverlenen is identiek aan die van de algemeen fysiotherapeut waarin de cliënt centraal staat. Deze visie op hulpverlenen gaat ervan uit dat de cliënt een aantal fundamentele rechten heeft, zoals het recht op volledige informatie en het recht op doeltreffende en doelmatige zorg, uitgaande van de best beschikbare evidentie. De cliënt heeft het recht op autonomie en kan daar alleen adequaat aanspraak op maken als hij voldoende geïnformeerd is. Het zoeken naar en bespreken van diverse behandelopties, met de bijbehorende gevolgen op korte en lange termijn, valt voor een belangrijk gedeelte binnen de hulpverlening van de sportfysiotherapeut. Binnen de sportfysiotherapeutische visie zal daarnaast de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd zoals dat past bij de nieuwe definitie van gezondheid (zie ook 1.2.1) [11].

1.3 Theoretische rationale

1.3.1 Wetenschappelijk fundament

De sportfysiotherapeut werkt integraal op basis van hetzelfde wetenschappelijke fundament zoals dat beschreven is in het BP-AF [2]. Daarnaast kan de sportfysiotherapeut zijn handelen verantwoorden op basis van theorieën, concepten en rationale waarbij er in de wetenschap geen eenduidig antwoord voorhanden is. Dit redeneren op meta-niveau staat herkenbaar ten dienste aan ‘patient centered care’ [14] en is onderscheidend met het competentieniveau zoals beschreven in het BP-AF [2].

1.3.2 Evidence Based Practice (EBP)

Gedurende het proces van screening, diagnose en therapeutische interventie krijgen sportfysiotherapeuten te maken met klinische onzekerheden. Ze herkennen en erkennen deze onzekerheden en analyseren deze vervolgens op systematische wijze volgens de principes van ‘evidence based practice’ (EBP). Vrij naar Sacket [10], Offringa [15] en Haynes [16] kan EBP als volgt worden gedefinieerd: het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruiken van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen bij individuele gezondheidsproblemen van cliënten en om de zorgverlening te verbeteren. De praktijk van EBP impliceert dat de sportfysiotherapeut zijn handelen baseert op de toetsing en integratie vanuit:

- Klinische ervaring (‘clinical experience’)

- Het klinische beeld en de omgevingsfactoren van de cliënt ('clinical state and circumstances'),
- De overtuigingen, wensen en voorkeuren van de cliënt ('patients' values' en 'preferences and actions')
- Het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is ('research evidence').

Deze klinische expertise is de basis waarop de sportfysiotherapeut samen met zijn cliënt de interventiekeuzes bepaalt.
De term klinisch redeneren benoemt de breinprocessen van verzamelen, interpreteren en structureren van informatie waardoor de sportfysiotherapeut in staat is om een probleem te verhelderen en op te lossen. Belangrijke aspecten van klinisch redeneren zijn cognitie, discipline-eigen kennis en kunde. In de huidige wereld, waarbinnen informatie makkelijk en in ruime mate voorhanden is maar ook snel vernieuwt is de sportfysiotherapeut (op meta-niveau) zich ervan bewust dat hij zijn eigen handelen continue evalueert en spiegelt aan die informatie. Hij handelt overeenkomstig.
Kennis (het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken [6]) die verband houdt met het sportfysiotherapeutisch klinisch redeneren betreft vakinhoudelijke informatie. Daarbij is niet alleen de omvang maar ook de paraatheid van de vakinhoudelijke informatie van belang, alsmede het kunnen toepassen van die kennis in concrete klinische situaties. De organisatie van de kennis is belangrijk en wordt bereikt door middel van het opslaan van patronen. De sportfysiotherapeut is geschoold in, kent en herkent patronen van complexe en/of samengestelde problematiek bij cliënten met een sportspecifieke hulpvraag.

De sportfysiotherapeut signaleert beperkingen van bestaande kennis in de sportfysiotherapeutische beroepspraktijk en in het kennisdomein op het raakvlak met verschillende aanpalende beroepen en onderneemt actie daarop [6]. Inmiddels zijn ook de eerste promotietrajecten van (sport)fysiotherapeuten afgerond op het gebied van sportmedische en sportfysiotherapeutische problematiek [17–22] en zijn er lopende trajecten. Deze promovendi hebben onder andere aansluiting gevonden in het netwerk wat rond diverse universiteiten is gesitueerd met aangesloten hoogleraren zoals vanuit de sportgeneeskunde van het UMCU (prof. dr. F. Backx met promotietrajecten rond preventie van sportblessures), UMCG (prof dr. R. Diercks met promotietrajecten rond hardlopen, knie- en peesblessures) en vanuit de sportorthopedie van het Amsterdam UMC (prof. dr. G.M.M.J. Kerkhoffs met trajecten rond kraakbeenletsels, enkel letsels, spier- en peesletsels, stressfracturen, lies en heupklachten, preventie van sportblessures en talentenbegeleiding), maar ook in samenwerkingsverbanden daarbuiten. Zo leidt verdieping en verdergaande specialisatie tot kenniscreatie, kennisuitwisseling en nieuwe mogelijkheden om de fysiotherapeut met competenties op EKK 7 zichzelf verder te kunnen laten ontwikkelen. Het door de NVFS, NVMT en NVOF gezamenlijk opgerichte Science Netwerk is een voorbeeld waar collegae die zich bezig (willen) houden met praktijk gebonden onderzoek verder (kunnen) ontwikkelen en profileren binnen de beroepsgroep. De verwachting is dat het Science Netwerk de verdere verwetenschappelijking van het domein Sportfysiotherapie zal faciliteren. In de ontwikkeling van het musculoskeletale netwerk in Nederland wordt daarbij aansluiting gezocht bij de wetenschapsagenda Sport en Bewegen [4]

1.3.3 International Classification of Functioning (ICF) en International Classification of Diseases (ICD)

De sportfysiotherapeut klasseert de diagnose, stoornissen en beperkingen betreffende het gezondheidsprobleem middels klinisch redeneren volgens de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [8] en de International Classification of Diseases (ICD) [9].
Vervolgens worden beslissingen over het te voeren beleid, de bijbehorende documentatie, mono- en

interdisciplinaire communicatie, genoteerd en gecommuniceerd. Concreet betekent dit dat de sportfysiotherapeut de hulpvraag van de cliënt met behulp van de ICF-begrippen vertaalt naar een internationaal geaccepteerde beschrijving van diens functioneren in de sport specifieke context en de daarop van invloed zijnde factoren. De ICF [8] klasseert relevante en objectiveerbare gegevens ten behoeve van de hulpverlening. Daarbij wordt binnen de sportfysiotherapie aangesloten bij de International Classification of Diseases (ICD) [9] waarmee ziekten en aandoeningen kunnen worden geklasseerd. Waar de ICD wordt geborgd vanuit de biomedische wetenschappen, wordt de ICF geborgd vanuit de gedragswetenschappen (o.a. bewegingswetenschappen). In paragraaf 3.3. wordt in detail beschreven welke kennisdomeinen en onderdelen hierbij relevant zijn.
Voor kinderen is er ook een kinder- en jeugdversie van de ICF, de ICF Children and Youth (ICF-CY) [23], waaraan een aantal specifiek voor kinderen relevante items zijn toegevoegd (o.a. gerelateerd aan spelen en leren). De sportfysiotherapeut dient dan ook tussen verschillende classificatiesystemen te kunnen schakelen. Voor het beschrijven van dimensies van blessures (zoals bijv. aard, locatie, ernst) kan de sportfysiotherapeut systematisch rapporteren volgens (bijvoorbeeld) de The Orchard Sports Injury Classification System (OSICS) [24] en/of Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries [25]. Om maat en getal te kunnen geven aan door sporters ervaren problemen, ook bij afwezigheid van een blessure met sportuitval, kan gebruik worden gemaakt van 'patient reported outcome measures' (PROMs) [26]. Onderzoek maakt deze PROMs ook toegankelijk en bruikbaar voor de Nederlandse sportfysiotherapeut en zijn cliënt [17,21,27].

1.3.4 Werkdomein

Het sportfysiotherapeutische domein richt zich op (dreigende) gezondheidsproblemen waarbij sport een onderdeel van de hulpvraag is en waarvoor een rationele (wetenschappelijke) basis bestaat die specifiek sportfysiotherapeutische diagnostiek en behandeling legitimeert [10,16,28].
De sportfysiotherapeut kan worden ingeschakeld bij hulpvragen betreffende (dreigende) gezondheidsproblemen die het sporten beïnvloeden op het niveau van lichaamsfuncties, anatomische eigenschappen van het lichaam, en op het gebied van sportgerichte activiteiten en participatie (naar de ICF [8], zie 1.3.3). De hulpvraag komt voort vanuit (geblesseerde) sporters, trainers, ouders/verzorgers of begeleiders.
De sportfysiotherapeut maakt hierbij gebruik van gespecialiseerde en geavanceerde kennis en vaardigheden vanuit de sportmedische wetenschappen, inspanningsfysiologie en trainingsleer alsmede de bewegings- en gedragswetenschappen op het gebied van diagnostiek en behandeling voor de sporter in zijn specifieke context. Aanwezige en toegepaste kennis en vaardigheden zijn daarbij op Europees Kwalificatiekader (EKK) [5] niveau 7.

Sporters zoals hier bedoeld zijn sporters van alle leeftijden en mogelijkheden (kinderen, adolescenten en ouderen alsmede mensen met beperkingen die daardoor in hun participatie belemmerd worden) en verschillende sportniveaus, van recreatief tot competitieniveau [7].

De sportfysiotherapeut verricht werkzaamheden in dienst van de eigen organisatie en/of het eigen beroep. Binnen de organisatie is de sportfysiotherapeut onder andere medeverantwoordelijk voor zorgvernieuwing. Op macroniveau is de sportfysiotherapeut betrokken bij beroepsinnovatie. De sportfysiotherapeut levert een bijdrage aan congressen, onderzoek of intercollegiaal overleg. Tevens kan de sportfysiotherapeut zich bezighouden met het coachen van beroepsgenoten, actief zijn binnen onderwijs, en consultaties uitvoeren voor andere professionals. De sportfysiotherapeut stelt zijn expertise ter beschikking van de generalistisch werkende of andere gespecialiseerde fysiotherapeut wanneer deze daar een beroep op doet. De sportfysiotherapeut kan op diverse publieke plaatsen geconsulteerd worden of meewerken aan geïndiceerde en (zorg)gerelateerde preventieprogramma's en publiekscampagnes van gemeenten, provincie en nationale overheid.

Sportfysiotherapeuten zijn als fysiotherapeut geregistreerd in het BIG-register, dat duidelijkheid geeft over de bevoegdheid van een zorgverlener. Sportfysiotherapeuten moeten aan herregistratie-eisen voldoen ten behoeve van het Centraal Kwaliteitsregister Sportfysiotherapie. Het tuchtrecht is van toepassing.
Sportfysiotherapeuten zijn verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS), die deel uitmaakt van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De NVFS ontwikkelt en participeert in kwaliteitsbeleid dat gericht is op de toekomst van het vak sportfysiotherapie. Dit beleid is onder andere gericht op het bevorderen van kennis en wetenschap, de ontwikkeling van richtlijnen en 'evidence statements', het organiseren/initiëren van na - en bijscholing en op het bevorderen van nationale en internationale contacten en samenwerkingen ten behoeve van kwaliteit van zorg, kenniscirculatie en innovatie binnen het beroepsdomein. De NVFS geeft de specifieke kwaliteitscriteria aan voor registratie en herregistratie als sportfysiotherapeut in het Centraal Kwaliteitsregister Sportfysiotherapie van het KNGF.

Volgens de IFSPT definitie [7] (zie ook 1.1) kan de sportfysiotherapeut ook sporters met een hulpvraag begeleiden op het hoogste niveau, waarbij de context waarin die zorg of begeleiding plaatsvindt een internationaal karakter heeft of krijgt. De sportfysiotherapeut kan dan te maken krijgen met bijkomende wet- en regelgeving maar ook met aspecten betreffende (niet limitatief) doping, reizen en organisatie. Zorg voor deze atleten vraagt aan de betrokken sportfysiotherapeut dus vaak domein overschrijdende specifieke kennis zoals bijvoorbeeld over voeding, klimaat in relatie tot prestatie, etc. Deze taken worden bij voorkeur uitgevoerd in samenwerking met of onder de vlag van het Nederlands en/of Internationaal Olympisch Comité (NOC*NSF/IOC) dank wel direct met de Internationale Sport Federaties. Voor specifieke kennis en vaardigheden in de topsport met een internationaal karakter werkt de NVFS op dit moment samen met NOC-NSF aan een 'position paper' m.b.t. tot taken en functies van de sportfysiotherapeut in de Olympische (top)sport.

1.3.5 Werkterrein

Sportfysiotherapie vindt voornamelijk extramuraal plaats binnen de eerstelijns gezondheidszorg.
De sportfysiotherapeut functioneert in een professioneel maatschappelijk netwerk van collega's en andere relevante disciplines, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg. Te denken valt daarbij aan sportverenigingen en sportorganisaties. Naast de eerstelijns praktijk (be)handelt de sportfysiotherapeut op en rond het sportveld maar ook in trainingsfaciliteiten die gericht zijn op voorkomen van blessures, herstel van optimaal functioneren en het bijdragen aan verbetering van prestaties in sporters. Deze vaak onbekende en wisselende werkomgeving kenmerkt zich door een hoge mate van onzekerheid en kan ook buiten Nederland zijn.

Sportfysiotherapeuten organiseren sportzorg afgestemd op de hulpvraag van de patiënt en werken hierbij samen met verschillende disciplines. Bijlage 1 geeft voorbeelden van de disciplines, en de bijbehorende indicaties, waarmee de sportfysiotherapeut onder meer samenwerkt.

1.3.6 Methodisch handelen

Sportfysiotherapeuten screenen, onderzoeken, behandelen en evalueren klachten van cliënten en handelen gedurende het gehele (behandel)proces methodisch zoals dit in de richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering beschreven staat.

Indien tijdens het diagnostische proces blijkt dat het gezondheidsprobleem niet past binnen het sportfysiotherapeutisch domein, verwijst de sportfysiotherapeut de cliënt door.
Na het stellen van een sportfysiotherapeutische diagnose en werkhypothese maakt de sportfysiotherapeut in samenspraak met de cliënt en eventuele begeleiders/betrokkenen een behandelplan conform de pijlers van het 'evidence based' handelen [10] (zie 1.3.2). De sportfysiotherapeut heeft, in samenwerking met collega fysiotherapeutisch specialisten, een arsenaal aan therapeutische technieken tot zijn beschikking gericht op onderzoek, advies, behandeling en zelfmanagement van zijn cliënt.

Zie 3.3 voor een gedetailleerde beschrijving van sportfysiotherapeutische kennis- en vaardigheidsdomeinen.

1.3.7 Verrichtingen

Evenals de algemeen fysiotherapeut voert de sportfysiotherapeut een screening uit bij cliënten die zich direct melden zonder verwijzing. Deze screening onderscheidt zich in algemene zin niet van de screening zoals de fysiotherapeut deze uitvoert, is gericht op het screenen op rode en gele vlaggen en vindt meestal plaats in de eerstelijnspraktijk. Aanvullend screent de sportfysiotherapeut daarnaast specifiek op sportfysiotherapeutische (risico)factoren en/of contra-indicaties en herkent daarbij typische sport gerelateerde pathomechanismen.
In een sportomgeving kan een sportfysiotherapeut te maken krijgen met diverse specifieke letsels omdat hij de eerst aanwezige ter plaatse na sporttrauma is. Zo zal screening sneller resulteren in het verlenen van eerste hulp bij sportongevallen.

Het diagnostisch proces leidt tot een specifieke sportfysiotherapeutische diagnose.

De sportfysiotherapeut heeft specialistische kennis met betrekking tot de diagnostiek. De verdieping ten opzichte van de algemene fysiotherapeut uit zich in:

- het beheersen van sportfysiotherapeutische tests en procedures.
- het toepassen en interpreteren van tests in de context. Geavanceerde kennis betreffende traumatologie, pathologie en pathofysiologie stelt de sportfysiotherapeut in staat de relevante vragen te stellen, waardoor hij juist die tests uitvoert die binnen de sportspecifieke situatie van de cliënt relevant zijn. De situatie van de cliënt wordt daarbij bepaald door cliëntvoorkeuren, zijn klinische beeld en specifieke omstandigheden. Verdieping in zowel communicatieve vaardigheden als kennis van de (sport)psychologie stellen de sportfysiotherapeut in staat inzicht te krijgen in die cliëntvoorkeuren.
- de kritische beoordeling van de tests door vergaande kennis omtrent de klinimetrische eigenschappen van diagnostische tests en de contextuele factoren waardoor een diagnostische test als vals positief dan wel vals negatief beoordeeld kan worden.
- De sportfysiotherapeut is in staat deze gegevens te interpreteren vanuit bestaande theorieën en concepten en vervolgens te implementeren.
- De beperkingen en mogelijkheden van monitoring technieken worden zo sport specifiek mogelijk ontwikkeld of zodanig aangeboden dat zij bruikbaar zijn in het sportfysiotherapeutisch domein.

Tot de sportfysiotherapeutische interventies behoren onder andere sportspecifieke analyse en preventie (inclusief de invloed van contextuele factoren) en sportspecifieke interventies ten behoeve van een zo goed en snel maar verantwoord mogelijke 'return-to-play' [29,30]. De sportfysiotherapeut tracht daarbij uitspraken te doen over:

- de pijn-range-weerstand-relatie van de articulaire structuren en weke delen,

- de sportanalyse; de biomechanische en energetische analyse van sportspecifieke bewegingsketens,
- de invloed van contextuele factoren zoals beschreven in de ICF classificatie [8] op de ziekteperceptie van de sporter,
- de sportspecifieke interventies (incl. methodische opbouw) t.b.v. return-to-play,
- gebruik van relevante monitoringsdata of uitslagen van sport specifieke inspanningstesten.

Het sportfysiotherapeutisch behandelproces is continu evaluatief.
De sportfysiotherapeut onthoudt zich van interventies waarvoor er geen evidentie bestaat over de doeltreffendheid, doelmatigheid, veiligheid of die niet gebaseerd zijn op een westerse rationale.

1.4 Beroepsethiek

De beroepsethiek van de sportfysiotherapie heeft bijzondere aandacht voor 'zorg' in de breedste zin van het woord. Deze beroepsethiek is een normatieve ethiek [31], met als kern dat deze langdurig geldig, ofwel, duurzaam is. De sportfysiotherapeut is zich van deze ethiek bewust en heeft, naast kennis van de beroepsethiek, ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijk kader van de beroepsgroep (zie ook 1.5). De sportfysiotherapeut is zich ervan bewust dat binnen de beroepsgroep de Ethiekcommissie KNGF de randvoorwaarden schept voor het ethisch sportfysiotherapeutisch denken en handelen. Met deze randvoorwaarden borgt de Ethiekcommissie KNGF het proces van ethische reflectie op mesoniveau, waarbinnen 'zorgen' wordt gedefinieerd als 'een specifieke activiteit die alles omvat wat de mens kan helpen om "zijn of haar wereld" zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat hij of zij daarin zo goed mogelijk kan leven [32]. Dat betekent voor de sportfysiotherapeut dat gewetensvol handelen als basisgrondhouding vraagt om de morele aandachtigheid, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid. Deze kwaliteiten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.
De sportfysiotherapeut kent ook de ethische grondbeginselen zoals vastgelegd in Beroepsethiek en Gedragsregels van de Fysiotherapeut [32], de leidraad op ethisch gebied voor de gehele beroepsgroep. De sportfysiotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving die gekenmerkt wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). De sportfysiotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de cliënt. Op grond van deze kritische reflectie is de sportfysiotherapeut in staat gestalte te geven aan de zorgrelatie. De sportfysiotherapeut heeft hierbij oog voor de invloed van zijn persoonlijke normen en waarden.
Het contextuele kader waarbinnen de beroepsgroep haar maatschappelijke verantwoordelijkheid gestalte moet geven, is het publieke zorgstelsel dat de zorg ordent om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. De sportfysiotherapeut kan zich hierdoor, als professional in de zorg én als mens, gesteld zien voor morele dilemma's die zich kunnen afspelen op verschillende niveaus (macro-, meso- en microniveau). Hierbij past een gewetensvol, bewust, verantwoord handelen van de sportfysiotherapeut, vanuit de herkenning van morele en/of economische dilemma's en het tegen elkaar afwegen van morele principes om te achterhalen wat 'goed doen' is. Vanuit deze afeging kan de sportfysiotherapeut handelend optreden. Binnen bedoelde overwegingen is de sportfysiotherapeut zich er steeds van bewust dat persoonlijke ideeën, intuïties en gevoelens een rol spelen bij de afweging van wat passend en effectief is om te doen. Maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen de beroepsgroep en persoonlijke ontwikkelingen roepen de sportfysiotherapeut op tot voortdurende alertheid op dit vlak. De sportfysiotherapeut is beroepsinhoudelijk

geschoold in het klinisch redeneren, en geeft zich rekenschap van zijn handelen vanuit een wetenschappelijk en juridisch kader. Daarnaast is de sportfysiotherapeut een normatief professional die beschikt over zelf-reflecterend vermogen, dat zich afspeelt binnen de zorgrelatie met de cliënt. Dit krijgt gestalte doordat de sportfysiotherapeut oog heeft voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de cliënt ('patients' preferences'). Het is vanuit dít klinisch en normatief redeneren én het zelf-reflecterend vermogen dat de sportfysiotherapeut vanuit mogelijkheden van een cliënt op zijn voorkeuren aansluitende doelgerichte, doelmatige en passende zorg verleent.

Daarnaast gelden voor sportfysiotherapeuten de volgende toevoegingen:

- Sportfysiotherapeuten nemen volledig verantwoordelijkheid voor de door hen geleverde sportfysiotherapeutische hulp, al of niet multidisciplinair.
- Sportfysiotherapeuten baseren hun hulpverlening zoveel mogelijk op wetenschappelijk verantwoorde theorieën en modellen.
- Sportfysiotherapeuten informeren hun cliënt volledig, transparant en eenduidig over de aard van de sportfysiotherapeutische behandeling, over de verwachte effecten van deze behandeling en over de risico's die met deze behandeling kunnen samenhangen.
- Sportfysiotherapeuten informeren hun cliënt over de prognose ten aanzien van hun sporthervatting en welk preventief gedrag ter voorkoming van recidivering daarbij noodzakelijk is.
- Sportfysiotherapeuten maken ten aanzien van de sportfysiotherapeutische behandeling altijd gebruik van een 'informed consent' (schriftelijk en/of mondeling).
- Sportfysiotherapeuten melden incidenten of onregelmatigheden in hun praktijk of instelling volgens de hiervoor door de beroepsvereniging of sportkoepels opgestelde meldingsprocedure.

1.5 Wet- en regelgeving

Deze paragraaf geeft kort enkele relevante wetten en regelingen weer van de overheid en van de beroepsgroep zelf, die van toepassing zijn op cliënt en fysiotherapeuten, en van belang zijn voor de cliënt en het werken als fysiotherapeut in de dagelijkse praktijk (zie tabel 1.1).

Tabel 1.1 Wet- en regelgeving die relevant is voor de (sport)fysiotherapeut

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	Deze wet regelt het handelen van beroepsbeoefenaren op het terrein van de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van de beroepen. Voor de fysiotherapeut betekent dit dat hij in het BIG-register opgenomen moet zijn om de titel te kunnen voeren.
Tuchtrecht	Binnen de Wet BIG artikel 3 is ook het tuchtrecht van de geregistreerde beroepsbeoefenaren geregeld. Het tuchtrecht wordt uitgeoefend door vijf regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Groningen en Zwolle) met als beroepsinstantie het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.
Kwaliteitswet zorginstellingen	Dit is een kaderwet, evenals de Wet BIG, die is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening door de zorginstelling. In deze wet is onder andere de meldplicht van calamiteiten bij de Inspectie opgenomen evenals het hanteren van een melding huiselijk geweld en kindermishandeling. De wet geldt ook voor de fysiotherapiepraktijk.
Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	Deze wet regelt ontwikkeling, ordening en toezicht op de markt voor de gezondheidszorg en geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is toezichthouder.
Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) Was voorheen: Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)	In deze wet zijn de grondslagen opgenomen waarop het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens is toegestaan. De AVG is op 25 mei 2018 in werking getreden binnen de Europese Unie. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) houdt toezicht op naleving van deze wet.
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	Deze wet regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de cliënt, dan wel zijn juridische vertegenwoordiger.

(WGBO)	
Modelregeling Fysiotherapeut - Cliënt	In deze regeling zijn de rechten en plichten zoals opgenomen in de WGBO voor de fysiotherapeut nader uitgewerkt en toegelicht. De regeling is tot stand gekomen in samenspraak met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, de NPCF. Naast deze regelgeving zijn leden van het KNGF en fysiotherapeuten die ingeschreven staan in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) Fysiotherapie gehouden zich te gedragen overeenkomstig de Beroepsethiek en gedragsregels van de Ethiekcommissie van het KNGF.
Wet klachtrecht cliënten zorgsector	Deze wet verplicht iedere zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenregeling te treffen die de cliënt de mogelijkheid geeft laagdrempelig een klacht in te dienen over een gedraging van de zorgaanbieder dan wel een medewerker van de zorgaanbieder.
Wet bijzondere opnemingen in psychiatrisch ziekenhuizen (Wet Bopz)	In deze wet staat onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en onvrijwillig mag worden behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis. Belangrijk doel van de wet is burgers die hiermee geconfronteerd worden, rechtsbescherming te bieden.
Reglement Tuchtrechtspraak KNGF	Deze tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend door de Raad voor de Rechtspraak Fysiotherapie (Raad). Leden van het KNGF en fysiotherapeuten die geregistreerd zijn in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) Fysiotherapie zijn onderworpen aan deze tuchtrechtspraak.
Zorgverzekeringswet (Zvw)	De Zvw is een Nederlandse wet die op 1 januari 2006 in werking is getreden. De Zvw maakt, naast de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ), deel uit van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. De Zvw stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen, maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen.
Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Wmo)	Deze wet heeft betrekking op wetenschappelijk onderzoek waarbij personen aan handelingen worden onderworpen of waarbij personen gedragsregels worden opgelegd. De wet is tot stand gebracht om proefpersonen extra (rechts)bescherming te kunnen bieden.
Good clinical practice	Dit is een internationale ethische en wetenschappelijke kwaliteitsstandaard voor het opzetten, uitvoeren en rapporteren van klinisch onderzoek waarbij sprake is van deelname van proefpersonen. Door aan deze standaard te voldoen, wordt publiekelijk gewaarborgd dat de rechten, de veiligheid en het welzijn van de proefpersonen zijn beschermd in overeenstemming met de beginselen die hun oorsprong vinden in de Verklaring van Helsinki, en dat de gegevens uit het klinisch onderzoek betrouwbaar zijn.
Dopingwet	Het Nationaal Dopingreglement is afgeleid van de Wereld Anti-Doping Code . Nederlandse sporters zijn gebonden aan het Nationaal Dopingreglement. De Wereld Anti-Doping Code, kortweg de Code is het fundament van het wereld anti-dopingprogramma en vormt de basis van alle regels en procedures. Het anti-dopingprogramma bestaat naast de Code verder uit Internationale Standaarden én Modelregels, richtlijnen en protocollen . **Nederlandse topsportbonden** Alle Nederlandse topsportbonden (zie voor criteria topsportbonden het Reglement Topsportprogramma's van NOC*NSF) dienen te beschikken over een dopingreglement die in overeenstemming is met de Wereld Anti-Doping Code, dopingregels van de internationale federatie en de regels opgesteld door de Dopingautoriteit. De Dopingautoriteit heeft hiertoe voor alle topsportbonden het Nationaal Dopingreglement opgesteld. Sportbonden die niet gekwalificeerd worden als topsportbond zijn niet verplicht een dopingreglement vast te stellen, maar dit kan uiteraard wel op vrijwillige basis geschieden.
Melden seksueel misbruik in de sport	De sportfysiotherapeut is op de hoogte van de aandacht die voor deze problematiek heerst, een en ander zoals beschreven in het rapport van de onafhankelijke Onderzoekscommissie seksuele intimidatie en misbruik in de sport, ingesteld door NOC*NSF, onder leiding van voorzitter Klaas de Vries [33]. Hiervoor geldt een meldingsplicht die naar alle waarschijnlijkheid opgenomen zal worden in wet- en regelgeving.
Leerplichtwet	Kinderen van 5 tot 16 jaar zijn leerplichtig. Zij moeten naar school. Jongeren die na hun 16e nog geen startkwalificatie (diploma VMBO niveau 2 of hoger, havo of VWO) hebben moeten tot hun 18e onderwijs volgen.

De titelbescherming voor fysiotherapeuten is in de Wet BIG geregeld door middel van (her)registratie in het BIG-register. 'Sportfysiotherapeut' is geen beschermde titel. Sinds 2005 worden sportfysiotherapeuten opgeleid in één van de erkende masteropleidingen voor sportfysiotherapie door het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO). Voor sportfysiotherapeuten die voor 2005 zijn opgeleid en geen mastertitel bezitten is er de mogelijkheid om een aanvullende opleiding te volgen waarin de mastercompetenties worden aangeboden (zij-instroom). Door registratie in het centraal kwaliteitsregister sportfysiotherapie vallen sportfysiotherapeuten onder dezelfde regels als de algemeen practicus, zoals de wettelijke klachtenregeling en het tuchtrecht van het KNGF. De NVFS heeft besloten dat, om in het kwaliteitsregister voor de sportfysiotherapie te kunnen worden opgenomen of opgenomen te blijven, in 2020 alle sportfysiotherapeuten de mastertitel moeten bezitten of minimaal ingeschreven moeten staan bij een opleiding waarin dit aanvullende onderwijs wordt aangeboden. Net als alle fysiotherapeuten zijn sportfysiotherapeuten verplicht zich regelmatig bij te scholen. Deze verplichting is ondergebracht in een accreditatiesysteem. Per register stelt dit systeem een aantal basiseisen en bij registratie in meerdere deelregisters gelden additionele eisen (in relatie tot de betreffende specialisatie).

Bijlage deel 1

Overzicht van mogelijke multidisciplinaire samenwerkingspartners van de sportfysiotherapeut

De sportfysiotherapeut werkt samen met	Indicatie
Huisarts en praktijkondersteuner huisarts	Cliënten met meervoudige en/of complexe problemen aan het houdings- en bewegingssysteem (mogelijk met een afwijkend beloop) en een sport specifieke hulpvraag worden door de huisarts verwezen naar de sportfysiotherapeut. De sportfysiotherapeut verwijst de cliënt naar de huisarts bij verdenking op rode vlaggen.
Medisch en geneeskundig specialisten (orthopedisch chirurg, sportarts, radioloog, neuroloog, neurochirurg, cardioloog, traumatoloog, reumatoloog, internist, oncoloog, longarts, revalidatiearts)	Cliënten met meervoudige en/of complexe problemen aan het houdings- en bewegingssysteem (mogelijk met een afwijkend beloop) en een sport specifieke hulpvraag worden door de medisch specialist naar de sportfysiotherapeut verwezen. De sportfysiotherapeut adviseert inhoudelijk gemotiveerd via een verwijzing aan de huisarts om gewenste aanvullende diagnostiek.
Algemeen fysiotherapeut	Cliënten zonder meervoudige of met weinig complexe functiestoornissen die geen specifieke sportfysiotherapeutische (of andere specialistische) behandeling behoeven.
Manueeltherapeut	Cliënten met m.n. gecompliceerde wervelkolom gerelateerde problematiek worden i.s.m. de manueeltherapeut behandeld.
Bekkenfysiotherapeut	Cliënten met gecompliceerde problematiek rond het bekken waardoor herstel wordt belemmerd.
Kinderfysiotherapeut	Cliënten van 0 tot 18 jaar, bij op de voorgrond staande motorische ontwikkelingsproblemen.
Fysiotherapeut in de geriatrie	Kwetsbare ouderen met meervoudige en/of gecompliceerde klachten en ouderen waarbij multiple pathologie op de voorgrond staat.
Orofaciaal fysiotherapeut	Cliënten met meervoudige en/of gecompliceerde problematiek rond hoofd, hals en nek waardoor herstel belemmerd wordt en waarbij mondbeweging, onbegrepen hoofdpijn of duizeligheid of aangezichtspijn centraal staat.

De sportfysiotherapeut werkt samen met	Indicatie
Oncologisch fysiotherapeut	Cliënten met oncologische problematiek.
Diëtist	Cliënten met gecompliceerde problematiek waarbij de relatie met voeding centraal staat.
Psychosomatische fysiotherapeut	Cliënten waarbij psychische factoren een centrale rol spelen waardoor herstel belemmerd wordt.
(Sport)Psycholoog	Cliënten waarbij psychische factoren een centrale rol spelen waardoor herstel en/of sportprestatie belemmerd wordt.
Ergotherapeut	Bij vragen over ergonomische problemen t.a.v., beperkingen in activiteiten en participatie.
Podoloog, Podotherapeut	Cliënten met specifieke problematiek.
Inspanningsfysioloog, coach, trainer	Cliënten waarbij afstemming met diverse professionals binnen hun sport noodzakelijk is.

2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

In dit hoofdstuk worden trends en ontwikkelingen in relatie tot de sportfysiotherapeutische professie besproken. Het gaat achtereenvolgens om trends en ontwikkelingen in de vraag naar sportfysiotherapie, op beleidsmatig, vakmatig, technologisch en opleidingskundig terrein. Voor een overzicht van de trends en ontwikkelingen in de Nederlandse gezondheidszorg die in algemene zin relevant zijn voor de fysiotherapeutische professie wordt de lezer verwezen naar het Beroepsprofiel van de Algemeen Fysiotherapeut (zie hoofdstuk 2 van het BP-AF) [2].

2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag

2.1.1 Omvang van de sportzorgvraag

In 2014 liepen sporters in Nederland naar schatting 4,7 miljoen sportblessures op, waarvoor in 1,7 miljoen gevallen (39%) medische behandeling gezocht werd [34]. In 2016 waren er 2 miljoen SEH bezoeken [35]. Van de 656.000 SEH bezoeken met letsel in 2016 betrof het in 121.000 gevallen een sportletsel [35]. Sportletsels worden op de SEH vaker bij mannen dan bij vrouwen gezien en het betreft dan met name voetbal [35]. Zowel jeugdige als volwassen sporters lopen steeds meer sportblessures op [34]. Deels komt dit doordat Nederlanders meer zijn gaan sporten, maar ook de kans op een blessure is toegenomen. De jaarlijkse verzuimkosten ten gevolge van sportblessures werden in 2014 geschat op 970 miljoen euro per jaar [34]. De directe medische kosten bedragen ongeveer 500 miljoen euro per jaar [34].

Demografische en epidemiologische ontwikkeling

De algemene trends en ontwikkelingen laten onder andere zien dat de vergrijzing ook in de nabije toekomst doorzet. Een meerderheid van de bevolking van 19 jaar of ouder heeft daarnaast één of meerdere aandoeningen. Dit aandeel is de laatste decennia toegenomen. Een deel van de toename van het aandeel mensen met een langdurige aandoening is toe te schrijven aan de gestegen levensverwachtingen en de daarmee gepaard gaande vergrijzing van de bevolking [36]. De helft van de zelfstandig wonende ouderen leeft met één of meer chronische ziekten [37]. Daarnaast zijn er ook aandoeningen die in toenemende mate voorkomen in de Nederlandse bevolking, zoals hart- en vaatziekten, psychische stoornissen, diabetes en obesitas [38]. Naast deze gegevens over (chronische) ziekten blijven ouderen steeds vaker op een hoger niveau fysiek actief.
Dit heeft als gevolg dat sportfysiotherapeuten mogelijk ook steeds frequenter oudere cliënten met sport gerelateerde hulp- of zorgvragen zullen behandelen en tegelijkertijd met betreffende aandoeningen te maken krijgen. Dit stelt eisen aan de kennis over deze aandoeningen en het effect van veroudering op het bewegingssysteem, specifieke ouderdom-gerelateerde aandoeningen aan het bewegingssysteem en de sportfysiotherapeutische beïnvloeding van bewegingssysteem-gerelateerde stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.
Naast het vergrijzen van de Nederlandse bevolking zal het aantal cliënten met complexe en/of meervoudige gezondheids- en sportspecifieke problemen als gevolg van comorbiditeit ook steeds groter worden [39]. Dit stelt eisen aan de kennis van de sportfysiotherapeut over de verschillende vormen van comorbiditeit en de interactie hiervan met bewegingssysteem-gerelateerde stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

2.1.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

De samenleving is de afgelopen decennia sterk geïndividualiseerd. Tegenwoordig wordt ook wel over een cliënt gecentreerde benadering gesproken wat meer betrokkenheid en zwaarder accent in de besluitvorming van de cliënt impliceert. Er bestaat een toenemende waardering voor (het behoud van) gezond leven, preventie en behandeling van meerdere aandoeningen tegelijkertijd (multimorbiditeit). Mensen blijven langer thuis wonen, vrijwillig of verplicht door wet- en regelgeving. Mensen willen de regie over hun eigen leven behouden en zullen kritisch zijn vanuit hun zorgbehoeften.
Deze ontwikkelingen vallen samen met een nieuwe definitie van gezondheid [11]. Met deze beschrijving geven Huber et al. een meer dynamische opvatting aan het begrip gezondheid. Hierin staan functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. De sportfysiotherapeut zal net als andere specialisten in de zorg deze definitie van gezondheid als aanknopingspunt gebruiken voor het voeren van een maatschappelijke dialoog over hoe en of (medisch) handelen bijdraagt aan de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van een individu [40].
Via de moderne media kan de burger veel informatie vinden over wat er (technisch) in de gezondheidszorg mogelijk is. Cliënten informeren zich voor het bezoeken van zorgprofessionals via internet en hebben soms al een aantal mogelijke antwoorden paraat. Desondanks betekent toegang tot relevante gezondheidsinformatie op zich niet dat mensen een ongezonde levensstijl daadwerkelijk kunnen veranderen: obstakels op diverse terreinen (op sociaal of fysiek terrein en iemands impliciete opvattingen over gezondheid en ziekte) vormen daartoe soms te grote belemmeringen [41]. Ontwikkelingen in de maatschappelijke opvattingen over gezondheid maken dat een zelfbewuste cliënt van de toekomst positieve communicatie verlangt van zijn sportfysiotherapeut over deze belemmeringen in zijn gezondheidsproblemen [11].

Bovengenoemde ontwikkelingen (vergrijzing, comorbiditeit, chroniciteit) wijzen op een steeds meer complex wordende gezondheidsproblematiek die sportfysiotherapeuten nu, maar zeker in de toekomst binnen hun domein zullen tegenkomen. Het is wenselijk dat een goede positionering van de sportfysiotherapeut in het Nederlandse zorglandschap bijdraagt aan snelle, doelmatige zorg voor verschillende subgroepen van cliënten met klachten met betrekking tot hun fysieke activiteiten of sportprestaties [7].

2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen

De overheid is tegenover haar burgers verplicht om de kwaliteit van zorgvoorzieningen te stimuleren en te bewaken. Zorgverleners dienen verantwoorde zorg van goede kwaliteit te leveren volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen, waarin termen als ‘doeltreffend’, ‘doelmatig’ en ‘cliëntgericht’ centraal staan.
Naast haar taak op het gebied van goede voorzieningen ziet de overheid zich gesteld voor de taak kosten te beheersen en efficiënte zorg te bieden. Kostenbeheersing leidt er toe dat er minder intramurale zorg geïndiceerd wordt, wat een verschuiving van intra- naar extramurale capaciteit met zich meebrengt. De lichtere hulpvragen zijn overgeheveld naar de gemeentelijke overheid via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).
Voor (sport)fysiotherapeuten is, als uitvloeisel van de WMO, van belang dat zij een bijdrage leveren aan het realiseren van ‘gezondheid in de buurt’. Preventie en de begeleiding op het gebied van activiteiten c.q. sporten van de (risico)groepen staat hierbij centraal.
Door de trend dat zorg dichter bij huis gegeven wordt, kan de (sport)fysiotherapeut zich positioneren in samenwerking met huisarts, ergotherapeut, oefentherapeut en anderen, als de ‘kwartiermaker van de beweeg- of sportzorg’.

Deze ontwikkelingen vragen van de sportfysiotherapeut extra ondernemerschap om te voldoen aan de toegenomen eisen aan de praktijkvoering, de verantwoording van de behandeling, de beschikbaarheid en bereikbaarheid door cliënten. De ontwikkelingen bieden ook kansen om mogelijkheden op de markt van bewegen en sporten te vinden en te benutten, om samenwerking aan te gaan met andere partners binnen en buiten de zorg en op zoek te gaan naar andere maatschappelijke contacten met bijbehorende financieringsbronnen. De ondernemer in de sportfysiotherapeut is in staat deze kansen uitstekend aan te pakken.
In deze organisatie van de gezondheidszorg die voortdurend aan veranderingen onderhevig is, moet de sportfysiotherapie voortdurend haar legitimiteit en maatschappelijke waarde afstemmen op het veranderende zorgdomein. In de huidige tijd hebben deze veranderingen vooral betrekking op de toename van doeltreffendheid en doelmatigheid van zorg (transparantie van zorg, kostenbeheersing), op het multidisciplinair samenwerken in het kader van optimalisatie van zorg ('extended scope', zie ook 2.3), op veranderende zorgvragen en op een veranderende positie van cliënten ten opzichte van (para-)medische hulpverleners (vergrijzing, toenemende autonomie). Daarnaast speelt de sportfysiotherapeut ook in toenemende mate een rol in de substitutie van 2^{e} en 3^{e} lijnszorg naar transmurale zorgketens.

Centraal in de beleidsmatige ontwikkeling staat het streven naar een hoogwaardige doelmatigheid en doeltreffendheid van de sportfysiotherapeutische hulp. Dit wordt geborgd door het masterniveau van de sportfysiotherapeut (EKK7) [5].

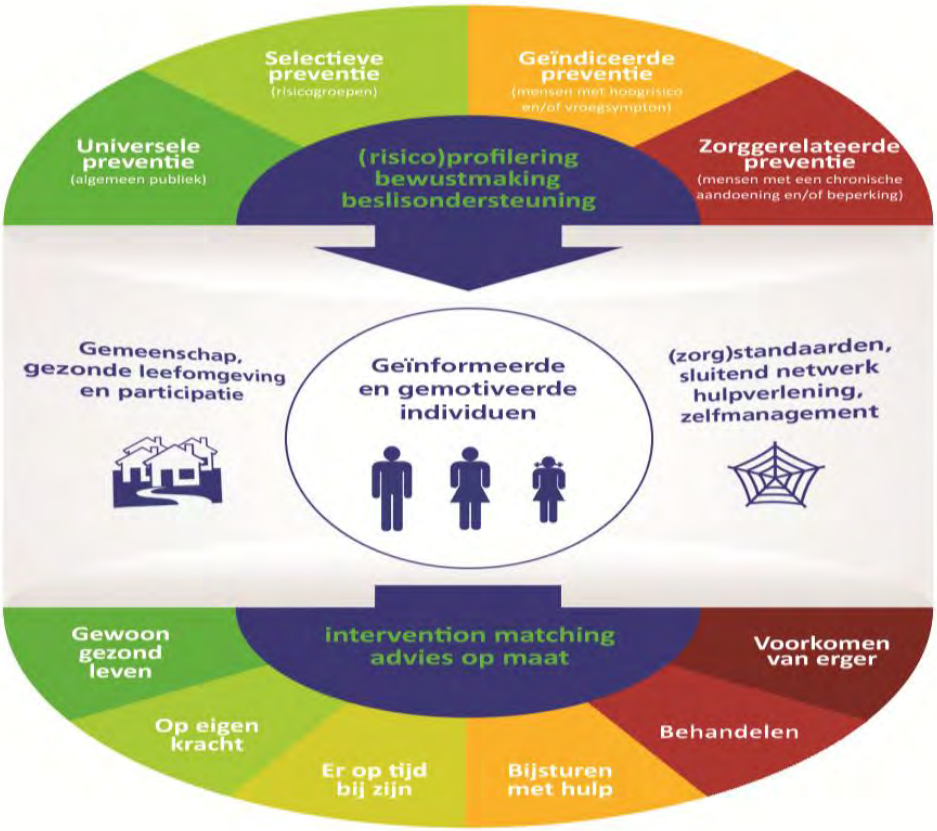
2.3 Ontwikkelingen in integrale zorg en samenwerking

Om beter in te kunnen spelen op de (sport)zorg voor mensen met complexe en/of meervoudige problematiek die samengaan met de toenemende chroniciteit en vragen rond multimorbiditeit, moet de zorg integraal of als één samenhangend pakket worden aangeboden. Hiervoor is het nodig dat zorgverleners goed met elkaar samenwerken en de zorg op elkaar afstemmen, terwijl mensen met chronische ziekten de regie over hun eigen leven voeren zodat de ziekte goed wordt ingepast in hun bestaan.
De afstand tussen cliënt en zorgverlener wordt verkleind doordat er per cliënt een vaste zorgcoördinator is met wie de zorgverlener regelmatig contact heeft, face-to-face, per telefoon, via e-mail of door middel van andere (ICT)toepassingen. Een meer geïntegreerde zorgorganisatie vereist effectieve samenwerking. Extreme taakdifferentiatie met strak afgegrensde bevoegdheden wordt steeds meer als ongewenst gezien. Taakdelegatie zal steeds vaker plaatsvinden. De sportfysiotherapeut (EKK 7) zal daarbij wellicht gebruik gaan maken van de diensten van een collega fysiotherapeut (EKK 6) en of andere professionals (EKK 5). Deze zal, mits bekwaam, niet alleen fysiotherapeutische verrichtingen en metingen gaan uitvoeren, maar ook metingen en verrichtingen van andere, aanpalende disciplines.
Het werken in deze integrale zorg vraagt van de sportfysiotherapeut goede organisatie- en samenwerkingsvaardigheden, kennis van de eigen competenties en de competenties van andere professionals binnen en buiten de beweeg- en sportzorg.
De toenemende vraag vanuit de overheid en vanuit cliënten- en patiëntenorganisaties naar transparantie en verantwoording van zorg, maakt het noodzakelijk de daadwerkelijke effecten van de verleende zorg te meten. De effectiviteit en transparantie van het totale zorgverleningstraject is een belangrijk zorgkenmerk. Deze items kunnen meetbaar gemaakt middels bijvoorbeeld 'patient reported outcome measures' (PROMs). Bij een PROM gaat het om het meten van het cliëntperspectief over de einduitkomsten van het gehele traject dat de cliënt heeft doorlopen en niet enkel om effecten van deelprocessen [22]. Deze benadering doet een groot beroep op samenwerking

tussen de diverse zorgaanbieders onderling en op de samenwerking met cliënten. Cliëntenorganisaties zijn belangrijke partners in de zorg.

2.4 Ontwikkeling naar preventie

Om kosten van de gezondheidszorg te beheersen, zet de overheid in op gespecialiseerde kennis op het vlak van preventie. Er is steeds meer wetenschappelijke evidentie dat een actieve levensstijl, waaronder sport, een gunstig effect heeft op het voorkomen van (meerdere) ziekten en het verbeteren van de gezondheidstoestand bij chronische ziekten. Het bevorderen van een actieve levensstijl lijkt dan ook steeds meer een alternatief voor medicatie te zijn, of in ieder geval voorgeschreven kunnen worden naast de medicatie [42–44]
De sportfysiotherapeut is in het persoonlijke contact met de cliënt steeds meer gericht op preventie en verricht activiteiten op het gebied van de geïndiceerde en sportzorg gerelateerde preventie (zie figuur 1).



Figuur 1: Het Preventmodel
Bron: http://www.ketens-netwerken.nl/resources/uploads/files/tools%20voor%20pp.pdf

Als uitvloeisel van de preventieve invalshoek is het van belang dat de sportfysiotherapeut meer dan voorheen samenwerking zoekt met partners buiten de zorg.

Binnen de individuele behandeling verricht de sportfysiotherapeut handelingen die gericht zijn op geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een interventie bij een sporter met een

gedefinieerd verhoogd risico op die ziekte. Zorg gerelateerde preventie is gericht op het ondersteunen van een sporter met bestaande gezondheidsproblemen om de ziektelast te reduceren, complicaties tegen te gaan en zelfredzaamheid te ondersteunen.

2.5 Vakinhoudelijke ontwikkelingen

2.5.1 Theoretische ontwikkelingen

De laatste jaren wordt de sportfysiotherapeutische praktijk beïnvloed door wetenschappelijke inzichten in de rol van het cognitief neuro-motorisch systeem ten aanzien van de verwerking van pijnprikkels, de relatie tussen pijn, perceptie, bewegingsgedrag, de mogelijkheden tot pijnmodulatie en de integratie van psychologische, sociologische en biologische aspecten van gezondheidsproblemen in een neurobiologisch denkraam [45–48].
Wetenschappelijk onderzoek laat het belang zien van neurowetenschappelijke inzichten voor het musculoskeletale domein. Cognitieve neuro-motorische processen blijken meer van invloed op bijvoorbeeld pijngewaarwording en bewegingsgedrag dan tot recent bekend was.
De sport- en cliëntvragen en het groeiende aantal gecontroleerde studies van hoge kwaliteit binnen te onderscheiden diagnosegroepen, alsmede een groeiend inzicht in de sturende mechanismen die bepalend zijn voor het beloop en het succes van sportfysiotherapie bij een bepaalde diagnosegroep, vergt specialisatie van de beroepsgroep fysiotherapie en legitimeert de specialisatie sportfysiotherapie. Hierbij is de context van sport binnen de hulpvraag steeds onmiskenbaar aanwezig. Binnen deze ontwikkeling moet worden gestreefd naar translationeel wetenschappelijk onderzoek rond diagnose specifieke concepten en theoretische constructen die sturend zijn op de werkzaamheid van fysiotherapie.
Voorbeelden van het toepassen van producten gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek krijgen de laatste jaren ook vorm in gezamenlijke producten vanuit de sportzorgkoepel zoals gezamenlijke websites, apps, ‘evidence statements’ en diverse andere producten die in samenwerking met sportartsen, traumatologen en orthopeden ontwikkeld zijn.

2.5.2 Praktische ontwikkelingen

In navolging van internationale ontwikkelingen leidt het masterniveau, waarop de huidige sportfysiotherapeut wordt opgeleid, tot een verdere versteviging van de positie van de sportfysiotherapeut in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo worden mogelijkheden tot het verruimen van sportfysiotherapeutische verantwoordelijkheden binnen kaders als die van de klinisch expert (zoals het aanvragen van beeldvormende diagnostiek, doorverwijzing naar specialistische zorg, screenende en diagnostische rol op spoedeisende hulp (SEH) in het ziekenhuis) geëxploreerd.
Daarnaast wordt voortdurend geïnvesteerd in het actualiseren van de ‘body of knowledge’ van de beroepsgroep door kennisdeling in diverse vormen zoals ‘fact sheets’ en ‘infographics’ [49–51], wetenschappelijke symposia en ledenavonden.
De sportfysiotherapeut wordt steeds vaker geconsulteerd door andere zorgverleners (fysiotherapeuten, (fysiotherapie-)specialisten of huisartsen, sportbonden en -organisaties) bij cliënten met een sportspecifieke hulp- of zorgvraag en complexe en/of meervoudige problematiek op het gebied van het musculoskeletale systeem. Daarnaast kan de sportfysiotherapeut het eerste consult doen zonder verwijzing, waarna deze de cliënt verder behandelt of doorverwijst naar de fysiotherapeut, (fysiotherapie-)specialist of huisarts.

2.6 Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen zijn voor sportfysiotherapeuten relevant. Er komen betaalbare vormen van beeldvorming beschikbaar die de sportfysiotherapeutische diagnostiek kunnen ondersteunen. Echografie is hiervan momenteel het meest duidelijke voorbeeld. Verder wordt er door de sportfysiotherapie in toenemende mate gebruik gemaakt van betaalbare bewegingsmeetsystemen op basis van miniatuursensoren om bewegingen te registreren. De verkregen kinematische registraties kunnen geanalyseerd worden om karakteristieken van de dynamiek van bewegingen wiskundig te determineren. Er zijn verschillende software applicaties voor bewegingsanalyse beschikbaar die afgestemd zijn op de sportfysiotherapeutische gebruikers.
Een ander relevant voorbeeld van technologische ontwikkelingen wordt gevormd door de mogelijkheden tot consultatie en begeleiding van cliënten op afstand. Dit gebeurt onder de noemer 'e-health' [37]. Het ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn (VWS) heeft zorgtechnologie hoog op de agenda staan. De Nederlandse overheid stimuleert het gebruik van eHealth (het NIVEL omschrijft e-health als het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, en vooral internet, om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of verbeteren [52]) in de zorg. Tijdens het congres 'Naar nieuwe zorgberoepen' werd in 2015 een adviesrapport [53] gepresenteerd waarin technologie werd gezien als een belangrijke middel in het proces van zorgvernieuwingen.

Op dit moment participeren (sport)fysiotherapeuten in onderzoek naar de mogelijkheden voor e-health toepassingen in de sportgezondheidszorg. In algemene zin kan worden gesteld dat de sportfysiotherapeut nu en in de toekomst in staat is om zelf op kritische en onderbouwde wijze actief keuzes te maken over de geschiktheid en toepassing van zorgtechnologie (ICT ter ondersteuning van het zorgproces) in de verschillende fases van allerlei vormen van sportgerichte gezondheidszorg (preventie, diagnostiek, behandeling etc.).

2.7 Ontwikkelingen in de opleiding tot sportfysiotherapeut

Binnen de fysiotherapeutische opleidingskolom zijn twee niveaus te onderscheiden, namelijk bachelor- en masterniveau [2,5]. Deze zogenaamde BAMA-structuur vormt een logisch samenhangende onderwijskolom, waarin de programma's inhoudelijk en onderwijskundig op elkaar afgestemd zijn. Daardoor zijn er doorstroommogelijkheden vanuit bachelor- naar masterniveau (HBO of WO).
Naar aanleiding van veranderd kabinetsbeleid wordt per 1 januari 2014, de titel 'Master of Science' toegekend aan alle afgestudeerden in de sportfysiotherapie. De masteropgeleide fysiotherapeut bezit specifieke competenties in een van de deelgebieden van de fysiotherapie (specialismen).
De master sportfysiotherapeut is in staat om, naast het leveren van doelmatige en doeltreffende zorg, bij te dragen aan praktijkgericht onderzoek.
Er zijn samenwerkingsverbanden ontstaan tussen universiteiten en academische ziekenhuizen binnen universitair medische centra (UMC) en tussen universiteiten en hogescholen die de behoefte aan een sportfysiotherapeut op EKK niveau 7 onderstrepen. De toename van het aantal wetenschappers op PhD-niveau die zijn verbonden aan de universiteiten en de hogescholen, heeft geleid tot een sterke toename van PhD-promotietrajecten. Lectoren en hoogleraren worden intensiever ingezet in het onderwijs wat daarmee verwetenschappelijkt. Hiermee neemt de kritische (zelf) beschouwing op het fysiotherapeutisch handelen toe en dient daarmee dient het verder expliciteren van het fundament van de theoretische rationale (zie 1.3).
Per 2020 beschikt elke nieuwe sportfysiotherapeut die zich inschrijft in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR), conform het beleid van het KNGF, over een masterdiploma op EKK niveau 7.

3 De competente sportfysiotherapeut

Dit hoofdstuk beschrijft het globale competentieprofiel van de sportfysiotherapeut. Een gedetailleerde beschrijving van de verschillende competenties vindt u in Deel 2 van dit BCP-SF. Het hoofdstuk start met een typering van de context en het masterniveau, daarna volgt een beschrijving van de competentiegebieden volgens het CanMEDS-model [3]. Het hoofdstuk eindigt met een beschrijving van de kennis en vaardigheden die aan deze competenties ten grondslag liggen.

3.1 Context en masterniveau

Competenties zijn in belangrijke mate inhoud- en context specifiek; of iemand competent is in een bepaalde situatie, is afhankelijk van de mate waarin hij over de deskundigheid en ervaring beschikt die relevant is om problemen op te lossen binnen de context waarbinnen die problemen zich voordoen.
Om bij de competentiebeschrijvingen het niveau helder neer te zetten is gekozen om aan te sluiten bij het EKK [5] en NLQF [6]. Dit maakt dat dit beroepsprofiel beter internationaal vergelijkbaar is.
De sleutelbegrippen voor de niveaubeschrijving zijn:

- context: deze is samen met de kennis bepalend voor de moeilijkheidsgraad van de vaardigheden;
- kennis: is het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken dat verband houdt met het sportfysiotherapeutisch beroep;
- vaardigheden:
    - kennis reproduceren, analyseren, integreren, evalueren, combineren en toepassen in de uitoefening van het beroep,
    - probleemoplossende vaardigheden,
    - leer- en ontwikkelingsvaardigheden,
    - informatievaardigheden,
    - communicatieve vaardigheden.
- zelfstandigheid en verantwoordelijkheid: deze vormen het vermogen om samen te werken met anderen en de verantwoordelijkheid te dragen voor eigen werkresultaten en/of die van anderen;

De op masterniveau opgeleide en functionerende sportfysiotherapeut kan door deskundigheid en ervaring problemen in een grotere verscheidenheid van contexten oplossen. Bovendien kan hij meervoudige en/of complexe problemen analyseren die een alternatieve en/of nieuwe aanpak behoeven. Het betreft hier veelal problemen en/of contexten waarbij niet kan worden teruggegrepen op kennis en ervaring die lineair toepasbaar is maar waarbij via klinisch redeneren expliciete persoonsgebonden keuzes worden gemaakt. Dit sluit aan bij 'patient centred care' [14] en verlangt vakoverstijgende kennis op het gebied van aanpalende disciplines. Daarbij vraagt het handelen op masterniveau een uitdrukkelijk inzicht in de consequenties van afwegingen en de keuzes die gemaakt worden. Hiermee neemt hij verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Het gaat dan om zowel diagnostiek, prognostiek en/of therapie van één cliënt als om de beroepsuitoefening op meso- en macroniveau. Om dit te kunnen wordt aanspraak gemaakt op de bovengenoemde vaardigheden.

Sportfysiotherapeuten functioneren op masterniveau (EKK7) [5]. Binnen het NLQF [6] worden hiervoor de volgende kwaliteitscriteria beschreven:

- De sportfysiotherapeut handelt op en rond het sportveld maar ook in trainingsfaciliteiten die gericht zijn op voorkomen van blessures, herstel van optimaal functioneren en het bijdragen aan verbetering van sport prestaties in sporters. Deze vaak onbekende en wisselende werkomgeving kenmerkt zich door een hoge mate van onzekerheid zoals bijvoorbeeld

sporthallen, sportvelden, stadions, skipistes of zwembaden en kan ook buiten Nederland zijn (zie 1.3.5. werkterrein)

- De sportfysiotherapeut analyseert het gezondheidsprobleem multifactorieel en multidimensionaal, waarna hij een gerichte oplossingsstrategie formuleert en uitvoert dan wel gericht verwijst naar een andere zorgprofessional.
- De sportfysiotherapeut beschikt over gespecialiseerde, deels zeer geavanceerde kennis, zowel op sportfysiotherapeutisch vakgebied als op relevante randgebieden. Deze kennis vormt de basis voor originele innovatie- en onderzoeksvragen.
- De sportfysiotherapeut heeft een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op sportfysiotherapeutisch vakgebied, voor de sportfysiotherapie relevante randgebieden en op het raakvlak tussen verschillende vakgebieden.
- De sportfysiotherapeut bezit voor wetenschappelijk onderzoek en/of innovatie vereiste gespecialiseerde probleemoplossende vaardigheden om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis uit verschillende vakgebieden te integreren. Deze vergevorderde vaardigheden worden ingezet om in complexe en/of gecompliceerde en onvoorspelbare situaties zelfstandig verantwoorde strategische keuzes te maken. Met het analyseren van complexe en/of gecompliceerde situaties en het ontwerpen en uitvoeren van oplossingsstrategieën draagt de master in de sportfysiotherapie bij aan de professionele ontwikkeling en innovatie van zijn vak. De master in de sportfysiotherapie is hierin initiatiefrijk, proactief en is op innovatief gedrag aanspreekbaar.

3.2 Het competentieprofiel van de sportfysiotherapeut

3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel

De competenties van de sportfysiotherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model [3] waarin zeven competentiegebieden centraal staan. Er is gekozen voor het beschrijven van de competenties in gebieden conform de systematiek in de medische specialistische beroepen (KNMG) en niet in rollen zoals in het CanMEDS model. Het beschrijven in competentiegebieden doet naar onze mening meer recht aan het geïntegreerd inzetten van competenties bij het centrale handelingsgebied.
Het competentieprofiel is als volgt opgebouwd:

- Zeven competentiegebieden
- Per competentiegebied een omschrijving/ definiëring
- Per competentiegebied drie tot vijf zogenaamde sleutelcompetenties (‘key competencies’).

De sleutelcompetenties zijn vervolgens geoperationaliseerd in indicatoren (‘enabling competencies’). De competenties zijn geformuleerd in termen van gedrag (werkwoorden). Bij de (omschrijving van de) competenties gaat het om feitelijk gedrag in beroepssituaties.

3.2.2 De competentiegebieden van de sportfysiotherapie (CanMEDS)

Ter introductie volgt hieronder de omschrijving van de zeven competentiegebieden [3] gericht op het specialistische domein van de sportfysiotherapeut. Het complete gedetailleerde overzicht van de competenties is te vinden in Deel 2 van dit BP-SF.

1. Sportfysiotherapeutisch handelen
De sportfysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundige hulp en zorg aan mensen die (dreigende) problemen ondervinden met bewegen in hun persoonlijke sportspecifieke context (zie ook 1.1. en 1.3.4). Hij verleent op ethisch verantwoorde wijze up-to-date

en doeltreffende zorg bij cliënten die een uniek probleem hebben waarbij sport een belangrijk deel is van de hulp- of zorgvraag. De sportfysiotherapeut heeft derhalve bijzonder gespecialiseerde en geavanceerde kennis en vaardigheden om cliënten te faciliteren bij een veilige deelname aan fysieke activiteiten, te voorzien van advies en het aanpassen van revalidatie- en trainingsinterventies met als doel het voorkomen van blessures, bij te dragen aan het herstel van optimaal functioneren en aan verbetering van sport prestaties van sporters van alle leeftijden en mogelijkheden (kinderen, adolescenten en ouderen alsmede mensen met beperkingen die daardoor in hun participatie belemmerd worden) op verschillende sportniveaus, van recreatief tot competitieniveau [7]. Zijn klinische besluitvorming is op basis van expertise en wetenschappelijk onderzoek en houdt rekening met de omstandigheden, beschikbare middelen en de voorkeuren van de patiënt [3] Als specialist kan hij het zorgveld overzien en heeft een duidelijke visie op de grenzen van zijn eigen kennis en kunde. Hij herkent daarbij de grenzen van zijn competenties en handelt overeenkomstig. Bij complexe en/of meervoudige problemen met elementen op het raakvlak met andere beroepen zoekt en organiseert een sportfysiotherapeut een gerichte samenwerking in het belang van de cliënt.

In zijn rol als specialist kan de sportfysiotherapeut een leidende rol vervullen in het sportspecifieke zorgtraject van een cliënt. In het organiseren en afstemmen van zorg op maat voor de cliënt benut de sportfysiotherapeut zijn competenties in de overige gebieden waarbij communicatie, samenwerking, professionaliteit en organisatie van goede en efficiënte zorg noodzakelijk is.

2. Communiceren

Sportfysiotherapeutische zorg kenmerkt zicht door zorgvuldig gebouwde relaties tussen de therapeut en zijn cliënt. Deze relatie ontstaat en wordt onderhouden door professioneel ingezette communicatie. Deze duidelijke, transparante en doelmatige communicatie richt zich naast het herkennen van lichaamsfunctiestoornissen ook op de belevingswereld, de verwachtingen en de gedachten die een cliënt met een sportspecifieke hulp- of zorgvraag heeft rondom zijn aandoening ten aanzien vanbinnen de sportspecifieke context. Hierdoor is de sportfysiotherapeut in staat om een zorgtraject te ontwerpen voor een cliënt met een sportspecifieke hulp- of zorgvraag dat gebaseerd is op wederzijds begrip en vertrouwen.

Meervoudige en/of complexe problemen in sportgerichte zorg zijn vaak multidimensioneel en kunnen gesitueerd zijn in continu wisselende sportgerelateerde contexten. Dit vraagt van de sportfysiotherapeut dat deze zijn kenmerkende efficiënte communicatie ook inzet om te bouwen aan doeltreffende relaties met de naasten, overige behandelaars en andere relevante betrokkenen binnen de specifieke context van de cliënt om zo diens doelen, passend bij de sportspecifieke hulp- of zorgvraag, na te streven.

Een sportfysiotherapeut is in staat om effectieve communicatie toe te passen ongeacht de leeftijd of de cultuur/achtergrond van een cliënt en in allerhande lastige situaties binnen zijn sportspecifieke beroepspraktijk. Hij gaat daarbij gewogen om met de basisprincipes van zorg (weldoen, niet schaden, rechtvaardigheid en autonomie van ieder individu).

3. Samenwerken

De sportfysiotherapeut participeert in een lokaal/regionaal of (inter)nationaal netwerk van (sport)zorg gerelateerde samenwerkingsrelaties. Hij maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises in zijn samenwerking met cliënten, hun (sport)begeleiders en/of familie.

Samenwerking is essentieel voor de rol die de sportfysiotherapeut heeft als specialist binnen de lokale samenleving. Het waarborgen van veilige en hoogkwalitatieve zorg voor mensen die met een sportgerichte doelstelling (weer) willen bewegen vraagt dat hij samenwerkt met andere zorgprofessionals, zorgverzekeraars en maatschappelijke instanties uit de regio waarin hij werkzaam

is. Het continu veranderende sportzorgdomein vraagt dat een sportfysiotherapeut samenwerkt met sportbonden, sportclubs, (lokale) overheidsinstanties, patiëntenorganisaties en onderzoeksinstituten binnen hogescholen en universiteiten die samen de zorg onderzoeken en verbeteren.

Door zijn gespecialiseerde vaardigheden op het gebied van probleemanalyse en -oplossing kan een sportfysiotherapeut als teamlid en als teamleider onderdeel zijn van een effectief samenwerkingsverband dat gericht is op allerhande vormen van sportgerelateerde medische zorg, scholing en wetenschap.

4. Kennis delen en wetenschap beoefenen

Een sportfysiotherapeut neemt in zijn dagelijks handelen beslissingen op basis van up-to-date kennis en kunde. Hiervoor initieert en participeert hij in onderzoek. Hij verzamelt en analyseert op een verantwoorde en kritische wijze brede, verdiepende en gedetailleerde wetenschappelijke informatie over zijn eigen handelen en over het sportspecifieke domein waarin hij werkzaam is. Hij analyseert en onderzoekt de theorieën, principes en concepten die binnen zijn domein van sport en bewegen, en op het raakvlak met andere gerelateerde beroepen, legitiem zijn en worden toegepast.

Wanneer problemen in de sportspecifieke beroepspraktijk of het kennisdomein van de sportfysiotherapie meervoudig zijn en/of een complex karakter hebben, dan is de sportfysiotherapeut in staat om deze te onderkennen en te analyseren. Hij levert hiermee een creatieve en strategische bijdrage aan de (wetenschappelijke) oplossing van meervoudige en/of complexe problemen in het kennisdomein van sport- en bewegingswetenschappen. Hiervoor is hij in staat om gegevens te identificeren, te onderzoeken, te gebruiken en te delen met o.a. onderzoekers vanuit Fysiotherapie- en Bewegingswetenschappen.

5. Maatschappelijk handelen

Vanuit zijn unieke sportfysiotherapeutische visie op sportgerelateerde zorg oefent een sportfysiotherapeut op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit. In het verbeteren van het welzijn en de sportgerelateerde gezondheid van een cliënt weegt een sportfysiotherapeut de belangen van zijn cliënt in relatie tot die van andere hulpvragers en de maatschappij als geheel. Binnen het beroepsethische en juridische kader verbeteren sportfysiotherapeuten het welzijn en de sportgerelateerde gezondheid van mensen ongeacht leeftijd, economische status, sociale klasse, cultuur, religie, seksuele geaardheid of opleidingsniveau. Een sportfysiotherapeut streeft vanuit zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid naar doelmatigheid en doeltreffendheid van goede sportzorg. Een sportfysiotherapeut promoot zelf maar ook in samenwerking met andere partijen actief een gezonde levensstijl. Bewust van zijn specifieke kennis en kunde binnen het sportspecifieke gezondheidsdomein zoekt hij zelf en samen met andere maatschappelijke instanties naar mogelijkheden om binnen de regio waarin hij werkzaam is een gezonde samenleving te creëren.

6. Organiseren

Om als sportfysiotherapeut doelmatig en doeltreffend te functioneren spant hij zich voor zichzelf en andere betrokkenen in voor een goede sportfysiotherapeutische organisatie. Hij werkt als leider continu aan de organisatie en ontwikkeling van de sportfysiotherapeutische context waarbinnen hij zijn klinische, administratieve, onderzoeks- en scholingswerkzaamheden uitvoert. In feite functioneert de sportfysiotherapeut hierbij als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen. In de verschillende sportfysiotherapeutische contexten neemt de sportfysiotherapeut besluiten met betrekking tot de inzet van middelen en medewerkers. Hij stelt doelen en prioriteiten en maakt ontwikkelingsgericht beleid. Een sportfysiotherapeut organiseert het werk zodanig dat er een balans bestaat tussen het beroepsmatig sportfysiotherapeutisch handelen en de verdere ontwikkeling van zichzelf en de sportfysiotherapeutische organisatie.

In het continu veranderende zorgsysteem spant een sportfysiotherapeut zich organisatorisch in als leider en als teamspeler op lokaal, regionaal en op (inter)nationaal niveau ten einde de hoogwaardige sportfysiotherapeutische zorg te leveren, en te ontwikkelen.

7. Professioneel handelen

De sportfysiotherapeut levert sportfysiotherapeutische zorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Een sportfysiotherapeut bewaart de juiste balans tussen persoonlijke kernkwaliteiten en zijn professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij registreert op verantwoorde wijze complicaties uit de eigen sportfysiotherapeutische praktijk en participeert in een systeem van intervisie of visitatie. Hij herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in de ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn eigen sportfysiotherapeutisch handelen en voelt zich medeverantwoordelijkheid voor het gedrag van zijn collega's en handelt overeenkomstig zijn mogelijkheden. Hij is dus zich bewust van zijn voorbeeldfunctie binnen de gehele gezondheidszorg.

3.3 Kennis en vaardigheden van de sportfysiotherapeut

De 'body of knowledge' (BOK) en 'body of skills' (BOS) van de sportfysiotherapeut (EKK 7) overstijgen die van de algemeen fysiotherapeut (EKK 6) [5]. De BOK (kennis) en BOS (vaardigheden) zijn aanvullend op de BOK en BOS zoals deze voor de algemeen fysiotherapeut zijn beschreven [1].

Body of Knowledge	
Kennisdomein	**Verdiepende kennis**
Anatomie	• Arthrogene, tendomyogene, neurogene-, ligamentaire- en capsulaire structuren *
Kinesiologie	• Arthrokinematica * • Osteokinematica * • Biomechanica * • Mobiliteit * • Spierkracht * • Bewegingsanalyse * • Bewegingsketens * • Systeemdynamica *
Fysiologie - Neurofysiologie	• Motorische controle * • Motorisch (her)leren * • (Neuro)plasticiteit * • Nociceptie en pijnmechanismen *
- Inspanningsfysiologie	• Trainingsleer en periodisering * • Neuromusculaire systeem * • Cardiorespiratoire systeem * • Spiervezeltypering en neurale besturing * • Energiesystemen en energieverbruik *
- Weefselfysiologie	• Bindweefseltypologie * • Bindweefselherstel *

Pathologie	• Musculoskeletale pathologie *[1] • Neuromusculaire pathologie *[1] • Cardiorespiratoire pathologie * • Gedragspathologie * • Psychiatrische pathologie *
Bewegingswetenschappen	• Adaptatie van bewegen * • Compensatie van bewegen *
Epidemiologie [2]	• (Her)blessurematen * • Herstelmaten * • Associatiematen *
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie	• Statistiek • Ethiek en regelgeving • Evidence Based Medicine en Practice • Modellen en theorieën m.b.t. o.a. sportrevalidatie en return to play • Studie designs • Test- en meetinstrumenten * • Psychometrische eigenschappen * • Toepasbaarheid van data in de sportfysiotherapeutische context * • Effecten van interventies * • Clinical prediction rules * • Prognostiek * • Risicofactoren *
Ethiek[2]	• Ten aanzien van beslissingen bij dilemma's over diagnostiek, behandeling, sport- en trainingsbelasting *
Filosofie	• Betreffende sportfysiotherapie in brede zin
Organisatie- en bedrijfskunde [3]	• Managementprincipes [3] • Implementatieleer [3] • Projectfasen [3] • Risico-inventarisatie [3] • Kwaliteitsmanagement [3]
Innoveren [2,3]	• Productvernieuwing [3] • Innovatieplan [3] • Analysemodellen [3] • Marktanalyse [3] • Veranderstrategieën [3]
Communicatie [2,3]	• Gesprekstechnieken [2.3] • Schrijftechnieken [2.3] • Presentatietechnieken [2.3] (Alles t.b.v. informeren van de betreffende sporter en andere stakeholders zoals ouders/verzorgers, trainers, coaches, zaakwaarnemers)
(Sport)Psychologie en sociologie	• Gedragsleer * • Coaching leer * • Invloed van contextuele factoren op revalidatie en sportprestatie * • Kennis van illness beliefs en ziektepercepties bij cliënten

	met een sportspecifieke zorgvraag *
Wet en regelgeving	• Wetten en regels betreffende de sporter en andere stakeholder zoals ouders/verzorgers, trainers, coaches, zaakwaarnemers en andere zorgprofessionals

- * Bij sporters zoals beschreven middels de definitie van de IFSPT (zie H1)
- [1] Het betreft hier voornamelijk (niet limitatief) kennis uit de domeinen van de chirurgie, orthopedie, radiologie, traumatologie, neurologie en reumatologie *
- [2] Betreffende cliënt en zijn blessure en andere stakeholders zoals ouders/verzorgers, trainers, coaches, zaakwaarnemers en andere zorgprofessionals
- [3] Binnen de sportzorg setting waarin de sportfysiotherapeut werkzaam is

Body of Skills	
Competentiegebied (CanMEDS)	**Vaardigheden**
1. Sportfysiotherapeutisch handelen	• Voert DTF en screening uit * • Herkent pathomechanismen * • Voert klinische diagnostische tests uit * • Voert klinimetrie uit * • Voert een sportanalyse uit * • Beheerst het klinisch redeneren * [2] • Behandeld sporters fysiotherapeutisch * [3] • Richt sportrevalidatieprogramma's in en beidt deze aan * [2] • Beoordeelt de mogelijkheid tot Return-to-play * [2] • Ontwikkelt en voert sportblessurepreventie uit * [2]

2. Communiceren	• Communiceert op niveau (dus in voor hen begrijpelijke taal) met
	  ○ De patiënt
	  ○ En eventueel andere stakeholders zoals ouders/verzorgers, trainers, coaches of zaakwaarnemers
	  ○ Mede-professionals volgens gebruikelijke begrippenkaders
	
	En herkent daarbij
	• Effecten van eigen communicatieve uitingen
	• Interactie tussen patiënt en eventuele stakeholders

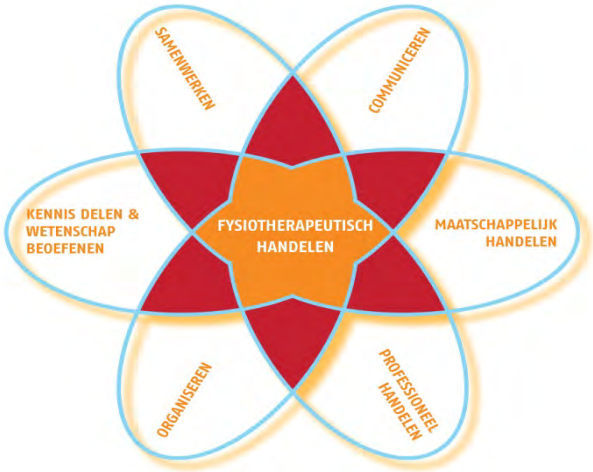
3. Samenwerken	• Werkt samen met andere betrokkenen rondom de patiënt zoals (para)medici, trainers/coaches en andere personen van sportverenigingen, zaakwaarnemers, maar ook zorgverzekeraars, overheidsinstanties en personen uit het onderwijs.
4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen	• Draagt bij aan kennisontwikkeling van patiënt, sporters en andere stakeholders evenals (in)directe collegae • Vertaalt klinische vragen uit de sportpraktijk naar wetenschappelijke vragen • Werkt (mee) aan dataverzameling * • Werkt (mee) aan data-analyse * • Werkt (mee) aan data-interpretatie *

Body of Skills	
Competentiegebied (CanMEDS)	**Vaardigheden**
	• Werkt (mee) aan implementatie en innovatie • Werkt (mee) aan professionele ontwikkelingen binnen het vakgebied • Verwerkt kritisch wetenschappelijke informatie in het sportfysiotherapeutisch handelen
5. Maatschappelijk handelen	• Weegt de belangen van sporter [2] en maatschappij af tijdens besluitvorming • Bevordert de gezondheid van sporters * • Handelt volgens de beroeps ethiek, het juridisch en wettelijk kader en de sociaal culturele context * [2]
6. Organiseren	• Draagt bij aan de goede organisatie van sportzorg • Plant eigen werkzaamheden [2, 3] • Werkt effectief en doelmatig * [2] • Stuurt aan en geeft leiding [2]
7. Professioneel handelen	De sportfysiotherapeut • Levert hoogstaande zorg • Toont professioneel gedrag • Toont compassie en is respectvol • Neemt de (ethische) normen van de sport(zorg) in acht

- * Bij sporters zoals beschreven middels de definitie van de IFSPT (zie H1)
- [1] Het betreft hier voornamelijk (niet limitatief) kennis uit de domeinen van de chirurgie, orthopedie, radiologie, traumatologie, neurologie en reumatologie *
- [2] Betreffende cliënt en zijn blessure en andere stakeholders zoals ouders/verzorgers, trainers, coaches, zaakwaarnemers en andere zorgprofessionals
- [3] Binnen de sportzorg setting waarin de sportfysiotherapeut werkzaam is

Deel 2

Competentieprofiel van de Sportfysiotherapeut



Deel 2 Competentieprofiel

Er is gekozen voor een beschrijving volgens het CanMEDS model [3]. Hieruit is kenmerkende inhoud opgenomen en uitgewerkt naar de competenties voor de sportfysiotherapeut

1	**Sportfysiotherapeutisch handelen**
	De sportfysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundige (preventieve) hulp en zorg aan cliënten die (dreigende) problemen ondervinden met het uitvoeren van activiteiten in hun persoonlijke actieve leefstijl en sportspecifieke leefwereld. Hij verleent op ethisch verantwoorde wijze up-to-date en doeltreffende zorg bij cliënten die een uniek probleem hebben waarbij sport een deel is van de hulp- of zorgvraag. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied waardoor hij in staat is kwantitatieve en kwalitatieve gegevens te verzamelen en te interpreteren, zodat hij diagnostische en therapeutische, 'evidence based' beslissingen kan nemen binnen de grenzen van de discipline en de expertise. De sportfysiotherapeut heeft derhalve bijzonder gespecialiseerde en geavanceerde kennis van de preventie, diagnostiek en behandelmogelijkheden binnen het sportspecifieke domein.
1.1	**Screening** De sportfysiotherapeut screent cliënten, die zich hebben of zijn aangemeld zonder verwijzing (Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie; DTF) via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de sportfysiotherapie valt.
	De sportfysiotherapeut: ○ past bij het analyseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt patroonherkenning toe met gebruikmaking van de gespecialiseerde kennis van het neuromusculoskeletaal systeem die eigen is aan het sportfysiotherapeutisch domein; ○ herkent neuromusculoskeletale stoornissen in relatie tot het gezondheidsprobleem van de cliënt; ○ neemt, op basis van kennis uit het sportfysiotherapeutisch domein, een besluit over (contra-indicatiestelling voor sportfysiotherapeutisch onderzoek; ○ legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het screenen uit; ○ inventariseert via open en gesloten vragen het gezondheidsprobleem van de cliënt, evenals diens verwachtingen over de oplossing; ○ past de werkwijze van het afnemen van de anamnese toe (inventariseren van de aard, de lokalisatie, het beloop, de intensiteit en de samenhang van symptomen en tekens); ○ voert zo nodig lichamelijk onderzoek uit en gebruikt relevante meetinstrumenten; ○ beoordeelt of hij bekwaam en/of bevoegd is om een besluit te nemen over de indicatiestelling/contra indicatiestelling voor sportfysiotherapeutisch hulpverlenen; ○ registreert en documenteert het besluit over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor sportfysiotherapeutisch hulpverlenen volgens de geldende richtlijn(en) en geldende wet- en regelgeving; ○ deelt de cliënt het besluit ter overweging mee, benoemt de argumenten die tot dit besluit hebben geleid, beantwoordt eventuele vragen hierover en adviseert de cliënt wat betreft het vervolg; ○ informeert de cliënt over eventuele rapportage aan de huisarts; ○ doet zo nodig schriftelijk verslag aan de huisarts van de cliënt ○ zich bewust van de morele principes van zichzelf als persoon en als professional in de sportgezondheidszorg, alsmede die van de cliënt, zijn betrokkenen en de mensen met wie hij samenwerkt; ○ is in staat afgewogen en bewuste keuzes te maken om wel of niet sportmedisch gericht te handelen / interveniëren; ○ is zich bewust van ethische en morele dilemma's in de sportgezondheidszorg en handelt zodat het duidelijk is voor iedereen; ○ is in staat zijn verrichtingen af te stemmen met de cliënt en zijn omgeving ten behoeve van de sportspecifieke zorg- of hulpvraag; ○ is zich bewust van zijn meerwaarde en specifieke kennis en kunde ten behoeve van unieke sportfysiotherapeutische zorg.
1.2	**Sportfysiotherapeutische diagnostiek** De sportfysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het gezondheidsprobleem met bewegen, relateert dit probleem aan de sportspecifieke hulpvraag van de cliënt en inventariseert en analyseert de belemmerende en/of bevorderende factoren voor herstel. Hij houdt hierbij nadrukkelijk rekening met beschikbare middelen en voorkeuren van de sportende patiënt.
	De sportfysiotherapeut: ○ legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het sportfysiotherapeutisch diagnostische proces uit;

1	Sportfysiotherapeutisch handelen
	○ inventariseert het gezondheidsprobleem, de beweegomgeving en de sociaal-culturele leefwereld van de cliënt in relatie tot diens sportspecifieke bewegen; ○ identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag/gedragsverandering; ○ past gespecialiseerde kennis en kunde toe uit het domein sportfysiotherapie om vast te stellen in hoeverre het gezondheidsprobleem met of tijdens sportspecifiek bewegen gerelateerd is aan stoornissen en/of activiteiten binnen het musculoskeletaal bewegingssysteem; ○ inventariseert en analyseert op methodische wijze mogelijke contra-indicaties of risicofactoren voor het toepassen van sportfysiotherapeutische interventies; ○ past de sportfysiotherapeut besluitvorming toe op basis van klinische expertise en meest recent wetenschappelijk onderzoek; ○ is de sportfysiotherapeut zich bewust van de invloed van de omgeving van de patiënt op zijn sportspecifieke functioneren; ○ meet, evalueert, analyseert en registreert de sportfysiotherapeut verrichtingen en het beloop van het sportspecifieke gezondheidsprobleem en handelt procesmatig; ○ adviseert de sportfysiotherapeut de cliënt en betrokkenen over het moment van return-to-play; ○ evalueert en adviseert de sportfysiotherapeut de cliënt ten behoeve van zelfstandigheid in het voorkomen van recidieven; ○ ontwikkelt de sportfysiotherapeut individuele sportspecifieke blessurepreventieprogramma's en past deze toe in de sportpraktijk.
1.3	**Sportfysiotherapeutisch behandelen** **De sportfysiotherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit.**
	De sportfysiotherapeut: ○ past in samenspraak met de cliënt het opgestelde behandelplan toe waarbij, in het geval van problemen binnen het neuromusculoskeletaal domein die verklarend kunnen zijn voor de sportspecifieke hulpvraag van de cliënt, specifieke sportfysiotherapeutische interventies worden toegepast; ○ evalueert en analyseert de effecten van sportfysiotherapeutische interventies direct binnen de behandelsessie en na een afgesproken periode; ○ meet, evalueert, analyseert en registreert de verrichtingen en het beloop van het gezondheidsprobleem en past indien nodig het behandelplan aan; ○ evalueert en adviseert de cliënt teneinde het resultaat van de sportfysiotherapeutische interventie zo lang mogelijk te laten aanhouden en op die wijze recidivering van het sportspecifieke gezondheidsprobleem te voorkomen; ○ zet klinische onzekerheid ten aanzien van het sportfysiotherapeutisch behandelen van een cliënt om in beantwoordbare vraagstellingen; ○ stelt in overleg met de cliënt een behandelplan op volgens de principes van Evidence Based Practice en Practice Based Evidence. ○ bespreekt dit behandelplan met de cliënt; ○ stimuleert zelfmanagement; ○ formuleert een behandelplan met daarin een SMART-geformuleerde einddoelstelling en SMART-geformuleerde subdoelstellingen, alsook de aard, de combinatie, de sequentie en de frequentie van de geplande sportfysiotherapeutische verrichtingen, legt de einddoelstelling en de subdoelstellingen aan de cliënt voor en hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de cliënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn; ○ registreert en documenteert het sportfysiotherapeutische behandelplan volgens de daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ voert het behandelplan uit volgens de principes van Evidence Based Practice en Practice Based Evidence. ○ en maakt zo nodig veilig en zorgvuldig gebruik van technische hulpmiddelen; ○ doet verslag aan derden over het beloop van het sportfysiotherapeutisch behandelen volgens daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten met behulp van technologische innovaties; ○ verwijst indien nodig naar anderen buiten het sportfysiotherapeutisch domein indien er evidentie is voor andere behandeling dan manuele therapie. ○ weet wat de kracht en meerwaarde is van zijn rol als sportfysiotherapeut binnen het (inter- en multidisciplinaire) zorgtraject; ○ weet wat de positieve én negatieve effecten kunnen zijn van sportfysiotherapeutische interventies; ○ weet wat de positieve én negatieve effecten kunnen zijn van interventies van de aan sportfysiotherapeutische zorg gerelateerde domeinen en handelt hiernaar; ○ kent zijn eigen (persoonlijke) beperkingen en handelt dienovereenkomstig; ○ zoekt en organiseert samenwerking met of verwijst door naar overige (zorg)professionals;

1	Sportfysiotherapeutisch handelen
	○ evalueert samen met de cliënt, zijn naasten en andere betrokkenen aangaande de sportfysiotherapeutische behandeling.
1.4	**Afsluiten van het sportfysiotherapeutisch behandelen** **De sportfysiotherapeut sluit in samenspraak met de cliënt en eventuele betrokkenen de behandeling af.**
	De sportfysiotherapeut: ○ evalueert samen met de cliënt, zijn naasten en andere betrokkenen de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook het gedrag van beide in relatie tot elkaar; ○ doet verslag over de resultaten van het sportfysiotherapeutisch behandelen aan de verwijzer en andere betrokken professionals. ○ Toont bij complexe problematiek initiatief, organiseert en neemt de leiding namens de cliënt (en of zijn direct betrokkenen) binnen een sportfysiotherapeutisch en/of blessurepreventief zorgtraject; ○ ziet bij complexe problematiek hiaten in de noodzakelijke zorg van zijn cliënt en organiseert en stemt af met overige (zorg)professionals om een adequaat (sportgericht) zorgplan te ontwikkelen.

2	Communiceren
Om een hoge kwaliteit van cliëntenzorg en een hoge mate van cliënttevredenheid te kunnen waarborgen, onderhoudt de sportfysiotherapeut een doeltreffende relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De sportfysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, doeltreffende en doelmatige wijze bij de behandeling. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. Hij draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.	
2.1	**De sportfysiotherapeut bouwt een doeltreffende behandelrelatie met de cliënt op.**
	De sportfysiotherapeut: ○ heeft gedurende het hele hulpverleningsproces een verstandhouding met de cliënt die gekenmerkt wordt door respect, empathie, ontvankelijkheid, vertrouwelijkheid en gevoel van veiligheid; ○ inventariseert wensen en behoeften van de cliënt en zijn naasten in relatie tot de oplossing van het sportspecifieke probleem; ○ informeert, stimuleert, corrigeert en toont grens stellend gedrag met inachtneming van de culturele diversiteit, zonder dat dit afbreuk doet aan de professionele relatie tussen de therapeut en de cliënt; ○ stimuleert de verantwoordelijkheid van de cliënt voor de oplossing van het probleem in een goede afweging van de draagkracht van de cliënt en ten behoeve van zelfredzaamheid en zelfmanagement; ○ past effectieve communicatie toe en schept overzicht ongeacht de leeftijd of de cultuur/achtergrond van een cliënt en in allerhande lastige situaties binnen zijn sportspecifieke beroepspraktijk; ○ gaat daarbij gewogen om met de basisprincipes van zorg (weldoen, niet schaden, rechtvaardigheid en autonomie van ieder individu).
2.2	**De sportfysiotherapeut luistert en verkrijgt doelmatig en doeltreffend cliëntinformatie en respecteert hierbij de privacy.**
	De sportfysiotherapeut: ○ kiest en legitimeert gesprekstechnieken en voert deze uit met cliënt, naasten en andere betrokkenen; ○ kiest en legitimeert een vorm van communicatie met cliënt, naasten en andere betrokkenen. ○ herkent, erkent en benoemt het multidimensionale karakter van het sportspecifieke probleem; ○ past zijn communicatie aan continue wisselende sportgerelateerde contexten aan; ○ kiest en legitimeert schriftelijke of verbale communicatietechnieken; ○ zet duidelijke en transparante communicatie binnen het zorgtraject in ten behoeve van de sportspecifieke hulp- of zorgvraag van de patiënt.
2.3	**De sportfysiotherapeut bespreekt de informatie over doelen en behandeling met cliënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen.**
	De sportfysiotherapeut: ○ voert, indien nodig, op methodische wijze ook gesprekken met naasten en/of andere betrokkenen van de cliënt, afgestemd op de taalvaardigheid en de belevingswereld van de gesprekspartner; ○ begeleidt de cliënt, naasten en andere betrokkenen in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze; ○ komt een behandelovereenkomst (informed consent) overeen met cliënt, naasten en/of andere betrokkenen.
2.4	**De sportfysiotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de cliënt**
	De sportfysiotherapeut:

2	Communiceren
	○ verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving voor medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen; ○ draagt, indien van toepassing, zorg voor schriftelijke verslaglegging aan de verwijzer; ○ doet verslag aan anderen binnen en buiten de fysiotherapie indien de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven; ○ verzorgt op geëigende wijze de verslaglegging over de voortgang en resultaten van de behandeling aan andere betrokken behandelaars.

3	Samenwerken
De sportfysiotherapeut werkt samen met zorgprofessionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke instanties, overheidsinstanties, patiëntenorganisaties en onderzoeksinstituten binnen hogescholen en universiteiten. Hij participeert in een (inter)nationaal netwerk van (sport)zorg gerelateerde samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises.	
3.1	**De sportfysiotherapeut werkt samen met binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners.**
	De sportfysiotherapeut: ○ neemt op doeltreffende en doelmatige wijze deel aan cliëntbesprekingen; ○ betrekt andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners doeltreffend en doelmatig bij het hulpverleningsproces; ○ werkt op doeltreffende en doelmatige wijze in teamverband samen en is zich hierbij bewust van de gevolgen van eigen handelen voor andere betrokken hulpverleners en professionals; ○ weet wanneer interventies van andere zorgprofessionals meer effect hebben of juist geïndiceerd zijn; ○ kent zijn eigen beperkingen en handelt dienovereenkomstig; ○ corrigeert zichzelf en anderen op de geëigende wijze binnen de geldende wet- en regelgeving. ○ is in staat te participeren in een (inter)nationaal netwerk van (sport)zorg gerelateerde samenwerkingsrelaties. ○ maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises in zijn samenwerking met cliënten, hun (sport)begeleiders en/of familie.
3.2	**De sportfysiotherapeut verricht intercollegiale consulten.**
	De sportfysiotherapeut: ○ zet zijn sportspecifieke expertise gericht in om collega's te adviseren; ○ realiseert zich mogelijke belangenverstrengeling van verschillende partijen binnen complexe en meervoudig samengestelde sportmedische gezondheidsvraagstukken, weegt belangen van de betrokken partijen af en handelt daarnaar volgens de geldende wet- en regelgeving. ○ werkt krachtig efficiënt en doelgericht samen bij de sportspecifieke hulp- of zorgvraag ten behoeve van de lokale samenleving; ○ gaat samenwerking aan met partners binnen en buiten de sportmedische zorg. ○ zoekt mogelijkheden om nieuwe zorg gerelateerde interventies op het gebied van bewegen en sporten te vinden.
3.3	**De sportfysiotherapeut werkt samen met zorgverzekeraars**
	De sportfysiotherapeut: ○ streeft naar efficiënte samenwerkingsverbanden in sportspecifieke zorg; ○ werkt doelmatig en doeltreffend samen en respecteert competenties en bevoegdheden van anderen ○ rapporteert zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ declareert bij zorgverzekeraars of bij de cliënt op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ betrekt de argumenten van zorgverzekeraars in het hulpverleningsproces, weegt deze argumenten en neemt op doelmatige en doeltreffende wijze beredeneerde beslissingen; ○ verzamelt voor het hulpverleningsproces benodigde informatie bij zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ wisselt van gedachte en discussieert met zorgverzekeraars over de kwaliteit van sportfysiotherapeutische hulpverlening en over aspecten van samenwerking; ○ spreekt zich uit en gaat staan voor zijn visie ten behoeve van zijn leidende rol of als teamlid in het zorgtraject; ○ coacht collega's en luistert naar hen; ○ is in staat om ideeën te ontwikkelen vanuit verschillende perspectieven en dit over te brengen op anderen;

3	Samenwerken
	○ staat open voor nieuwe en innovatieve ideeën van anderen; ○ creëert draagvlak voor kleine en grote veranderingen; ○ reflecteert op zijn persoonlijke rol en op het groepsproces van de samenwerking; ○ biedt veiligheid aan- en weegt belangen van collega's die intervisie vragen.
3.4	**De sportfysiotherapeut werkt samen met maatschappelijke, overheidsinstanties en/of beroepsverenigingen.**
	De sportfysiotherapeut: ○ onderhoudt doeltreffende relaties met voor het hulpverleningsproces benodigde maatschappelijke instanties (waaronder cliëntbelangenverenigingen) en overheidsinstanties; ○ wisselt van gedachte en discussieert met maatschappelijke instanties (waaronder cliëntbelangenverenigingen), overheidsinstanties en beroepsverenigingen over rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpverlening; ○ werkt samen met instanties ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied en de overige gezondheidszorg; ○ gaat samenwerking aan met partners in en buiten de zorg om nieuwe mogelijkheden op de markt op het gebied van bewegen te vinden. ○ kent de afwijkende wet- en regelgeving waarmee sporters te maken hebben en handelt daarnaar; ○ kent de gevolgen van culturele diversiteit op het omgaan met wet- en regelgeving en de directe gevolgen die dit heeft op de behandelrelatie.

4	Kennis delen en wetenschap beoefenen
De sportfysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise en gespecialiseerde kennis ('body of knowledge') en aan wetenschappelijk onderzoek. Hij kent de regels van good clinical practice en draagt bij aan innovatie door nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.	
4.1	**De sportfysiotherapeut bevordert de kennis van de cliënt/naasten, collegae en andere betrokken professionals.**
	De sportfysiotherapeut: ○ past de competenties toe zoals in dit BP-SF beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein sportfysiotherapie en op het raakvlak tussen verschillende specialismen; ○ verzorgt kennisoverdracht over een specialistisch sportfysiotherapeutisch onderwerp; ○ publiceert in (wetenschappelijke) vaktijdschriften of vak gerelateerde websites; ○ informeert collega's en andere zorgprofessionals over nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van de sportfysiotherapie. ○ draagt verantwoordelijkheid voor het aansturen van de professionele ontwikkeling van anderen; ○ functioneert als vraagbaak voor belendende beroepsgroepen en in cliënt- of doelgroep gebonden onderzoek; ○ begeleidt stagiaires; ○ geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag.
4.2	**De sportfysiotherapeut draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek**
	De sportfysiotherapeut: ○ past de competenties toe zoals in dit BP-SF beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein sportfysiotherapie en op het raakvlak tussen verschillende specialismen ○ levert in de beroepspraktijk en in het kennisdomein een bijdrage aan de (wetenschappelijke) oplossing van complexe problemen door gegevens te identificeren en te gebruiken; ○ signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en brengt deze onder de aandacht van de wetenschap; ○ levert kritisch commentaar op onderzoeksvoorstellen; ○ levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek met gebruikmaking van methodologische kennis en vaardigheden en specialistische kennis van het werk- of studiegebied; ○ verzamelt op systematische wijze relevante klinische resultaten ten behoeve van bijvoorbeeld case reports; ○ signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en brengt deze onder de aandacht van de wetenschap; ○ verzamelt data voor wetenschappelijk onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- regelgeving in het kader van onderzoeksprojecten; ○ bewaakt bij deelname aan interdisciplinair onderzoek nauwgezet de interpretatie van de sportfysiotherapeutische data en neemt hier verantwoordelijkheid voor; ○ draagt bij aan innovatieprojecten.

4	Kennis delen en wetenschap beoefenen
4.3	**De sportfysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe**
	De sportfysiotherapeut: ○ past de competenties toe zoals in dit BP-SF beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein manuele therapie en op het raakvlak tussen verschillende specialismen; ○ maakt gebruik van nieuwe kennis uit wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het ontwikkelen van protocollen; ○ beoordeelt de toegepaste methode in wetenschappelijk onderzoek kritisch; ○ bepaalt de waarde van resultaten en conclusies uit onderzoek voor de eigen klinisch relevantie; ○ vertaalt resultaten en conclusies naar de eigen klinische setting; ○ verzamelt gegevens uit (internationale) wetenschappelijk literatuur; ○ interpreteert gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur; ○ past gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur toe in het sportfysiotherapeutisch hulpverleningsproces volgens de principes van Evidence Based Practice; ○ hanteert richtlijnen op kritische wijze. ○ denkt kritisch na over bestaande overtuigingen en paradigma's binnen het sportspecifieke domein.
4.4	**De sportfysiotherapeut vervult een voortrekkersrol in de innovatie en ontwikkeling van het beroep en het sportfysiotherapeutische handelen**
	De sportfysiotherapeut: ○ ontwerpt strategieën ter implementatie van nieuwe kennis; ○ initieert innovatieprojecten; ○ betrekt belangrijke stakeholders bij de implementatie; ○ stelt een implementatieplan op en voert dit uit; ○ stelt protocollen op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten; ○ heeft door middel van lezingen, publicaties of andere vormen van kennisoverdracht een actieve bijdrage aan de profilering en ontwikkeling van het beroep en de opleiding van sportfysiotherapeuten; ○ heeft een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van de beroepsvereniging.
4.5	**De sportfysiotherapeut stelt een persoonlijk ontwikkelplan op en voert dit uit.**
	De sportfysiotherapeut: ○ past de competenties toe zoals in dit BP-SF beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein sportfysiotherapie en op het raakvlak tussen verschillende specialismen; ○ draagt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling; ○ geeft vrijwel autonoom sturing aan de eigen professionele ontwikkeling; ○ reflecteert en evalueert aan de hand van eigen verwachtingen kritisch op het eigen handelen binnen het sportfysiotherapeutische hulpverleningsproces; ○ vraagt aan anderen om feedback op het eigen reflectieproces; ○ stelt persoonlijke leerdoelen en kiest geschikte leerstrategieën.

5	Maatschappelijk handelen
Het sportfysiotherapeutisch handelen omvat het afwegen van de belangen van de cliënt in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en de maatschappij als geheel. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als doelmatigheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.	
5.1	**De sportfysiotherapeut herkent determinanten van ziekte en gezondheid.**
	De sportfysiotherapeut: ○ is alert op risico's op ziekte of aandoeningen bij cliënten die zich hiervan niet bewust zijn (case-finding) en reageert hier adequaat op; ○ streeft naar eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten; ○ weegt individuele en maatschappelijke belangen; ○ herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van cliënten beïnvloeden en betrekt deze in zijn sportfysiotherapeutisch handelen. ○ neemt deel en draagt waar mogelijk bij aan het maatschappelijk debat over gezondheid en (sport)gezondheidszorg en vertaalt discussiepunten en ontwikkelingen naar zijn eigen sportfysiotherapeutische handelen; ○ streeft naar doelmatige en efficiënte sportfysiotherapeutische zorg; ○ draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de aan sport en bewegen gerelateerde zorg.
5.2	**De sportfysiotherapeut bevordert de gezondheid van cliënten alsmede de volksgezondheid.**
	De sportfysiotherapeut:

5	Maatschappelijk handelen
	○ draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het gezondheids- en kosteneffect; ○ draagt bij aan, initieert en implementeert innovaties binnen de gezondheidszorg; ○ neemt deel aan het maatschappelijk debat over gezondheid, hulpbehoevendheid, gezondheidszorg en sportfysiotherapeutische hulpverlening vanuit meerdere perspectieven. ○ promoot zelf maar ook in samenwerking met andere partijen actief een actieve, gezonde en sportieve levensstijl van individuen; ○ bevordert de zelfredzaamheid van de samenleving als groep (samenredzaamheid) in creëren van een gezonde samenleving.
5.3	**De sportfysiotherapeut handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.**
	De sportfysiotherapeut: ○ handelt met inachtneming van waarden en normen voortkomend uit beroepscodes, het publieke domein en de geldende wet- en regelgeving (hieronder valt eveneens het gebruik van de informed consent); ○ handelt vanuit zijn juridische positie en vanuit de juridische positie van cliënten, waarin het beroepsgeheim ligt besloten. ○ is alert, registreert en reageert adequaat op klachten van cliënten over het sportfysiotherapeutisch handelen van zichzelf of het handelen van collega's en is alert op misstanden in de (sport)gezondheidszorg; ○ neemt verantwoordelijkheid voor en kan verantwoording afleggen voor de zorg die geleverd wordt binnen het sportspecifieke domein; ○ streeft naar rechtmatige verdeling van sportspecifieke zorg binnen de samenleving; ○ werkt mee aan het de-medicaliseren van onze samenleving en probeert onnodige sportmedische zorg voor ieder individu te voorkomen.
5.4	**De sportfysiotherapeut treedt op bij negatieve effecten van hulpverlening en incidenten in de gezondheidszorg.**
	De sportfysiotherapeut: ○ onderkent eigen fouten, corrigeert en voorkomt herhaling; ○ is alert, registreert en reageert adequaat op klachten; ○ informeert de cliënt over klachtenprocedures en daarvoor geldende instanties; ○ is alert op, herkent en meldt incidenten, fouten en misstanden in de gezondheidszorg op de juiste wijze volgens het geldende wettelijke kader (Inspectie voor de gezondheidzorg) en bij de beroepsvereniging; ○ is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en doet op de juiste wijze een melding volgens het geldende wettelijke kader.

6	Organiseren
Om als sportfysiotherapeut doelmatig en doeltreffend te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. In feite functioneert de sportfysiotherapeut als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen. De sportfysiotherapeut neemt besluiten met betrekking tot de inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en hij organiseert het werk zodanig dat er een balans bestaat tussen het beroepsmatig handelen en de verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.	
6.1	**De sportfysiotherapeut plant en organiseert zijn eigen werkzaamheden, in overleg met de collega's binnen dezelfde organisatie.**
	De sportfysiotherapeut: ○ plant, organiseert en regisseert zijn hulpverleningsproces in termen van: • aanwezigheid en beschikbaarheid, • uitvoerbaarheid en geschiktheid, • doeltreffendheid en doelmatigheid, • geheimhouding en vertrouwelijkheid, • kostenbeheersing, • legitimiteit en legaliteit, • bedrijfsvoering; ○ werkt als leider continu aan de organisatie en ontwikkeling van de sportfysiotherapeutische context waarbinnen hij zijn klinische, administratieve, onderzoeks- en scholingswerkzaamheden uitvoert; ○ functioneert hierbij als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen; ○ neemt in de verschillende sportfysiotherapeutische contexten besluiten met betrekking tot de inzet van middelen en medewerkers;

6	Organiseren
	○ zet middelen en medewerkers op doelmatige en doelmatige wijze in; ○ stelt doelen en prioriteiten en maakt ontwikkelingsgericht beleid; ○ formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf om te komen tot een evenwichtige levensstijl; ○ onderhoudt en verbetert zijn eigen deskundigheid; ○ organiseert het werk zodanig dat er een balans bestaat tussen het beroepsmatig sportfysiotherapeutisch handelen en de verdere ontwikkeling van zichzelf en de sportfysiotherapeutische organisatie; ○ neemt deel aan ontwikkeling van het musculoskeletale onderzoeksnetwerk in Nederland; ○ draagt bij aan de uitvoering en ontwikkeling van onderwerpen die wetenschappelijk onderzocht worden vanuit thema's die vastgelegd zijn in de wetenschapsagenda Sport en bewegen;
6.2	**De sportfysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig samen in interprofessionele netwerken.**
	De sportfysiotherapeut: ○ plant, organiseert en regisseert zijn eigen werk binnen een interprofessioneel netwerk in termen van: • aanwezigheid en beschikbaarheid, • uitvoerbaarheid en geschiktheid, • effectiviteit en doelmatigheid, • geheimhouding en vertrouwelijkheid, • kostenbeheersing, • legitimiteit en legaliteit, • bedrijfsvoering en praktijkmanagement; ○ stelt zich flexibel op in de interprofessionele sportzorg gerichte dienstverlening; ○ coacht collega's; ○ creëert draagvlak voor plannen die hij ontwikkelt; ○ erkent de expertise van collega's waarmee hij samenwerkt; ○ bewaakt en innoveert deskundigheid binnen het interprofessioneel netwerk.
6.3	**De sportfysiotherapeut werkt doeltreffend en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie**
	De sportfysiotherapeut: ○ draagt bij aan en/of ontwikkelt (mede) het kwaliteitsbeleid van de organisatie waarin hij werkzaam is; ○ is actief betrokken bij het ontwikkelen van het inhoudelijke beleid en initieert innovaties hierin; ○ neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe; ○ houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg; ○ past principes van doelmatig vergaderen toe; ○ geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam; ○ denkt buiten bestaande kaders; ○ denkt na over hoe de sportgerichte zorg er in de toekomst uit zal zien.

7	Professioneel handelen
De sportfysiotherapeut levert hoogstaande cliëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij registreert op verantwoorde wijze complicaties uit de eigen praktijk en participeert in het visitatiesysteem van de wetenschappelijke vereniging. Hij herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in de ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. Hij is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie binnen de gezondheidszorg.	
7.1	**De sportfysiotherapeut toont zich in de relatie met de cliënt een professionele hulpverlener.**
	De sportfysiotherapeut: ○ toont zich integer, betrokken, vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol. ○ handelt methodisch, expliciet en doelmatig. ○ communiceert en verwoord sportspecifieke gezondheidsvraagstukken vanuit een visie op positieve gezondheid ○ registreert en verzorgt verslaglegging. ○ respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein. ○ draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar. ○ is betrokken bij het welzijn van de sporter, hetgeen zich uit in een begripvolle en empathische houding naar de sporter, zijn trainer/ouder/betrokkende en houdt daarbij rekening met culturele diversiteit.
7.2	**De sportfysiotherapeut toont zich binnen interprofessionele relaties een professionele hulpverlener.**

7	**Professioneel handelen**
	De sportfysiotherapeut: ○ respecteert de waardigheid van de cliënten, betrokkenen en collega's ○ toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol; ○ handelt methodisch, expliciet en doelmatig; ○ registreert en verzorgt verslaglegging; ○ draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar. ○ streeft er naar dat een cliënt verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen welzijn en neemt deze niet over.
7.3	**De sportfysiotherapeut toont adequaat professioneel gedrag.**
	De sportfysiotherapeut: ○ toont morele gevoeligheid; ○ fundeert en legitimeert zijn morele afwegingen; ○ vraagt anderen om kritische toetsing van zijn morele afwegingen; ○ stelt zich bij het gepresenteerde gezondheidsprobleem de vraag wat hier 'goed doen' is en relateert zijn antwoord aan belangen van de cliënt, zijn eigen belangen, de belangen van bij de cliënt betrokken anderen en maatschappelijke belangen; ○ draagt en toont verantwoordelijkheid voor morele afwegingen.
7.4	**De sportfysiotherapeut oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.**
	De sportfysiotherapeut: ○ houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels; ○ herkent ethische dilemma's; ○ herkent en reageert op onprofessioneel gedrag; ○ herkent ethische dilemma's betreffende verschillende belangen voor sporter, trainer, omgeving, ouder, etc en handelt daarnaar.

Verwijzingen

1. Hullegie W, Bloo H, Bult H, Glashouwer P, Spanjersberg D, Coppoolse R. *Beroepsprofiel Sportfysiotherapeut*. Amersfoort; 2007.
2. De Vries C, Hagenaars L, Kiers H, Schmitt M. *Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Amersfoort; 2014.
3. Frank J, Jabbour M, Fréchette D, Marks M, Valk N, Bourgeois G. *The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards. Better physicians. Better care.* (Frank J, ed.). Ottawa; 2005. doi:Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
4. Backx F, Bottenburg M, Van der Helm F, et al. *Nationale Kennisagenda Sport en Bewegen*. Den Haag; 2016. Available at: http://www.nwo.nl/documents/nwo/nationale-kennisagenda-sport-en-bewegen.
5. *Het europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (EKK)*. Luxemburg doi:10.2766/24865.
6. Nationaal Coordinatiepunt. *Nederlands Kwalificatiekader (NLQF)*.; 2018. Available at: http://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus.
7. Bulley C, Donaghy M, Coppoolse R, et al. *Executive Summary : Sports Physiotherapy Competencies and Standards. Sports Physiotherapy For All Project*.; 2005. Available at: www.SportsPhysiotherapyForAll.org/publications.
8. WHO-FIC, Nederlandse WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications (FIC). *Nederlandse vertaling van de "International Classification of Functioning, Disability and Health."* 1st ed. (Heerkens YF, Hirs WM, de Kleijn-de Vrankrijker M, van Ravenberg CD, Ten Napel H, eds.). Bilthoven: RIVM; 2002. Available at: http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf.
9. World Health Organization (WHO). *4th edition of ICD-10*.; 2010.
10. Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. *How to Practice and Teach EBM*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill-Livingston; 2000.
11. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343(jul26 2):d4163-d4163. doi:10.1136/bmj.d4163.
12. Latash MML, Levin MMF, Scholz JP, Schöner G. Motor Control Theories and Their Applications. *Medicina (Kaunas, …*. 2010;46(6):382-92. doi:10.1016/j.bbi.2008.05.010.
13. Hullegie W, Bosga J, Roelofsen E, Cingel R Van. Oplossingsruimte , een nieuw fenomeen in fysiotherapie? 2013;(3):36-42.
14. Epstein RM, Street RL. The Values and Value of Patient-Centered Care. *The Annals of Family Medicine*. 2011;9(2). doi:10.1370/afm.1239.
15. Offringa M, Assendelft W, Scholten R. *Inleiding in evidence-based medicine*. 3e ed. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum; 2008.
16. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002;324(7350):1350. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12052789.
17. Tak I. Hip and groin pain in athletes; morphology, function and injury from a clinical perspective. 2017.
18. van der Horst N. Prevention of hamstring injuries in male soccer. 2017.
19. Gokeler A. Motor control after anterior cruciate ligament reconstruction. 2015.
20. Kemler E. Acute lateral ankle sprains : from functional treatment to prevention. 2015.
21. Winters M. Medial Tibial Stress Syndrome Diagnosis , Treatment and Outcome Assessment. 2017. Available at: https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/355940.
22. Van Ark M. Patellar tendinopathy Physical therapy and injection treatments. 2015. doi:10.1016/j.bbr.2009.12.043.
23. Nederlandse WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications (FIC). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008. doi:10.1007/978-90-313-6953-9.
24. Rae K, Orchard J. The Orchard Sports Injury Classification System (OSICS) version 10. *Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*. 2007;17(3):201-4. doi:10.1097/JSM.0b013e318059b536.
25. Fuller CW, Ekstrand J, Junge A, et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures in studies of football (soccer) injuries. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2006;16(2):83-92. doi:10.1111/j.1600-0838.2006.00528.x.
26. Patrick DL, Burke LB, Powers JH, et al. Patient-reported outcomes to support medical product labeling

claims: FDA perspective. *Value in Health*. 2007;10(SUPPL. 2). doi:10.1111/j.1524-4733.2007.00275.x.
27. Tijssen M. How to get grip on the hip. 2017.
28. Tronto J. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York, NY: Routledge; 1993.
29. Ardern CL, Glasgow P, Schneiders A, et al. 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *British journal of sports medicine*. 2016;50(14):853-64. doi:10.1136/bjsports-2016-096278.
30. Forsdyke D, Gledhill A, Ardern C. Psychological readiness to return to sport: three key elements to help the practitioner decide whether the athlete is REALLY ready? *British journal of sports medicine*. 2016. doi:10.1136/bjsports-2016-096770.
31. Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. *Medische Ethiek*. 3e ed. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum; 2009.
32. Visser-Fijn van draad B, van Slooten H, Vis A. *Beroepsethiek en Gedragsregels voor de Fysiotherapeut*. Amersfoort; 2012.
33. Vries K De, Ross-Van Dorp C, Myjer E. *Rapport van de Onderzoekscommissie seksuele intimidatie en misbruik in de sport*. Nieuwegein; 2017.
34. Stam C. *Letsels, Kerncijfers 2014*. Amsterdam; 2016.
35. VeilgheidNL. Kerncijfers Letsels 2014-2016. 2016.
36. Voorrips L, van Hilten O, Berger-van Sijl M, et al. *Gezondheid en zorg in cijfers 2013*. Den Haag; 2010. doi:10.1007/s12508-010-0030-2.
37. Hoeymans N, Van Loon A, Van den Berg M, et al. *Een gezonder Nederland*. Bilthoven; 2014. Available at: http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:251654&type=org&disposition=inline.
38. Stoeldraijer L, Duin C Van. *Bevolkingsprognose in 2060*. Den Haag; 2017. Available at: file:///C:/Users/Jolanda/Downloads/bevolkingsprognose-2017-2060-18-4-miljoen-inwoners-in-2060.pdf.
39. Van der Horst A, Van Erp F, De Jong J. *Trends in gezondheid en zorg*. Den Haag; 2011. doi:10.1007/s12508-010-0030-2.
40. Specialisten FM. Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken. 2017:1-40.
41. Balm F. *Gezond bewegen kun je leren: gedragsverandering door ergo-, fysio- en oefentherapeuten*. Utrecht: Lemma BV; 2000.
42. Wang C, Redgrave J, Shafizadeh M, Majid A, Kilner K, Ali AN. Aerobic exercise interventions reduce blood pressure in patients after stroke or transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*. 2018. doi:10.1136/bjsports-2017-098903.
43. Batacan RB, Duncan MJ, Dalbo VJ, Tucker PS, Fenning AS. Effects of high-intensity interval training on cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. *British journal of sports medicine*. 2017;51(6):494-503. doi:10.1136/bjsports-2015-095841.
44. Naci H, Ioannidis JPA. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2013;347:f5577. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24473061.
45. Kapreli E, Athanasopoulos S, Gliatis J, et al. Anterior cruciate ligament deficiency causes brain plasticity: a functional MRI study. *The American journal of sports medicine*. 2009;37(12):2419-26. doi:10.1177/0363546509343201.
46. Boudreau SA, Farina D, Falla D. The role of motor learning and neuroplasticity in designing rehabilitation approaches for musculoskeletal pain disorders. *Manual therapy*. 2010;15(5):410-4. doi:10.1016/j.math.2010.05.008.
47. Hass CJ, Bishop MD, Doidge D, Wikstrom EA. Chronic ankle instability alters central organization of movement. *The American journal of sports medicine*. 2010;38(4):829-34. doi:10.1177/0363546509351562.
48. Pelletier R, Higgins J, Bourbonnais D. Is neuroplasticity in the central nervous system the missing link to our understanding of chronic musculoskeletal disorders? *BMC musculoskeletal disorders*. 2015;16:25. doi:10.1186/s12891-015-0480-y.
49. Tak IJR. Hip and groin pain in athletes: morphology, function and injury from a clinical perspective. INFOGRAPHIC. *British Journal of Sports Medicine*. 2018:bjsports-2017-098618. doi:10.1136/bjsports-2017-098618.
50. Tak I, Pope D, Engelaar L, et al. Infographic. Is lower hip range of motion a risk factor for groin pain in

athletes? A systematic review with clinical applications. *British journal of sports medicine*. 2018. doi:http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-098535.

51. de Vos RJ, Tak IJR, Weir A, Beijsterveldt AMC Van. *Groin injury in athletes*. Amsterdam; 2016.
52. Peeters J, Wiegers T, Bie J De, Friele R. Overzichtstudies - Technologie in de zorg thuis - Nog een wereld te winnen! *Overzichtstudies, Technologie in de zorg thuis*. 2013:153. doi:10.1163/2352-0248_edn_a4278000.
53. Kaljouw M, Van Vliet K. Toward new health professions: the contours [Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren - Dutch]. *Zorginstituut Nederland*. 2015:1-76.

NVFS

Beroepsprofiel
Sportfysiotherapeut
© NVFS 2018

Drs. Jorrit Rehorst
Drs. Peter Glashouwer
Drs. Hans Bloo
Drs. Hans Bult
Drs. Jelle Olde Riekerink
Drs. Marloes van Lierop
Dr. Igor Tak

Nederlandse Vereniging voor
Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg
Aangesloten bij KNGF