

Profielschets

Fysiotherapeuten werkend met mensen met een verstandelijke handicap



Juli 2006



Inhoud

Inleiding	3
1. Plaats van de fysiotherapie binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap	4
1.1. Positionering	
1.2. Kennis fysiotherapeut	
1.3. Individueel ondersteuningsplan	
2. Uitgangspunten fysiotherapie	6
2.1. Fysiotherapie richt zich op het bewegend functioneren	
2.2. Fysiotherapie stelt de belangen van de patiënt/cliënt centraal	
3. Aanvullend Competentieprofiel Fysiotherapeut in de VG-sector	7
Totstandkoming van de profielschets	12
Literatuurlijst	13



Inleiding

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Verstandelijk Gehandicapten (FVG) heeft ten behoeve van de fysiotherapeuten, haar cliënten en de zorgverzekeraars, een werkgroep ingesteld welke tot doel heeft de profielschets anno 2002 aan te passen aan de huidige tijd en de gewijzigde zorgvisie.

Het verbeteren van de kwaliteit van de fysiotherapeutische dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en het behartigen van de belangen van fysiotherapeuten die ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking zijn de hoofddoelen van de FVG.

Het KNGF heeft het “beroepsprofiel van de fysiotherapeut” in 2005 opnieuw beschreven. De specifieke zorgsector voor mensen met een verstandelijke beperking vraagt om bijzondere competenties, waardoor een supplement op het beroepsprofiel gerechtvaardigd is. Het beroepsprofiel van het KNGF blijft het uitgangspunt van de onderliggende profielschets.

Het doel van het schrijven van deze nieuwe versie is:

1. Aangeven wat op dit moment als gemeengoed wordt beschouwd voor de fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Op basis van de profielschets kan gewerkt worden aan een leerplan voor nascholing, kwaliteitseisen e.d.
2. Duidelijkheid geven voor collega-fysiotherapeuten (die niet met verstandelijke gehandicapten werken) over wat fysiotherapie bij mensen met een verstandelijke beperking inhoudt.
3. Inzichtelijk maken voor niet-fysiotherapeuten van de werkzaamheden van fysiotherapeuten, werkend in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

In deze profielschets wordt gesproken over ‘mensen met een verstandelijke handicap/beperking’. Dit is weliswaar niet de laatste omschrijving die geformuleerd is, maar wel de meest gangbare. De meest recente term is ‘mensen met mogelijkheden’. Maar om binnen de maatschappelijke context te blijven geven we er de voorkeur aan om de meest gangbare term te hanteren.

Om de tekst leesbaar te houden worden de termen ‘mens met een verstandelijke handicap/beperking’ en ‘cliënt’ door elkaar heen gebruikt.



1. Plaats van de fysiotherapie binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap

1.1. Positionering

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) kent 175 leden. Deze stichtingen bieden zorg- en dienstverlening aan mensen met een beperking, welke lichamelijk, verstandelijk, zintuiglijk van aard kan zijn of een combinatie hiervan.

De VGN concludeert uit de gegevens van haar leden dat er in Nederland 88.000 cliënten met een verstandelijke beperking zijn.

Medio 2006 zijn in deze sector actief:

- 135 intramurale instellingen
- 290 dagcentra
- 372 semimurale stichtingen ("GVT")
- 3 kortverblijfhuizen
- 19 logeerhuizen.

1.2. Definiëring

Wat wordt er verstaan onder een mens met een verstandelijke beperking?

De AAMR (American Association on Mental Retardation) en de DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) definiëren een verstandelijke handicap praktisch hetzelfde.

De definitie van de AAMR luidt: 'Mental retardation is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behaviour as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18.'

(AAMR 2002)

De definitie wordt als volgt nader omschreven en uitgewerkt:

- o Een beneden gemiddeld intellectueel functioneren, geoperationaliseerd door middel van een intelligentiecoëfficiënt (IQ) van 75 of lager.
- o Beperkingen in adaptief gedrag. Mensen met een verstandelijke beperking hebben moeite met het leren en in het dagelijks leven toepassen van conceptuele, sociale en adaptieve vaardigheden. Ten gevolge daarvan zijn zij – meer dan van hun leeftijd wordt verwacht - afhankelijk van ondersteuning om zich in de maatschappij staande te kunnen houden.
- o Beperkingen zijn het gevolg van een ontwikkelingsstoornis en manifesteren zich voor het 18^e levensjaar.



1.3. Doelgroep

Ongeveer 1% van de bevolking (dus ca. 160.000 mensen) is verstandelijk gehandicapt (Van Gemert, 1993). Anderen geven aan dat er in Nederland tussen de 100.000 en 110.000 mensen met een verstandelijke handicap leven (Coolen et al. 1998).

De doelgroep bestaat uit mensen met een lichte tot een zeer ernstige verstandelijke beperking. Naarmate de verstandelijke beperking groter is, zien we vaak ook meer fysieke problematiek. Deze is dikwijls zeer complex, zoals bijvoorbeeld het geval is, wanneer zowel de lichamelijke als de verstandelijke beperking voortkomt uit dezelfde neurologische aandoening. Hierbij kan gedacht worden aan centraal-neurologische aandoeningen met als gevolg spasticiteit, hyper- of hypotonie, waardoor er gewrichtsluxaties, contracturen en luchtwegproblemen kunnen optreden. Daarnaast kunnen epilepsie, voedings-, visus- en communicatieproblemen een belangrijke rol spelen. Bij deze problematiek is vroegtijdige interventie van interdisciplinair samenwerkende professionals in samenwerking met de betrokkenen rond de cliënt belangrijk om optimale ontwikkeling binnen de individuele capaciteiten mogelijk te maken.

Er is een verdeling te maken van aandoeningen, die een direct verband houden met de verstandelijke beperking en aandoeningen die daar in principe los van staan. Het gaat hierbij om een kunstmatige en lang niet altijd duidelijke verdeling. De aandoeningen die in principe los staan van de verstandelijke beperking zijn niet anders dan bij mensen zonder verstandelijke beperking, zoals fracturen, enkeldistorsies of lage rugklachten. Deze aandoeningen worden behandeld door fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking als dat de vraag is van (de omgeving van) de cliënt, bijvoorbeeld omdat de omgang met de cliënt specifieke eisen stelt (zie competenties H.3).

1.4. Kennis fysiotherapeut

De kennis van de fysiotherapeut zal meer specifiek gericht moeten zijn op de centraal- neurologische aandoeningen met de daaruit voortvloeiende gevolgen, dus passend bij het indicatiegebied, zoals EMB (ernstig meervoudige beperkte) cliënten (voorheen MCG: meervoudig complex gehandicapten) en sensomotorische integratieproblemen. Ook kennis van specifieke syndromen, zoals onder andere: Down, Rett, Fragiele X en Prader-Willi is vereist. Tenslotte zijn er nog de specifieke orthopedische problemen, zoals bijvoorbeeld heupluxaties, scoliosvorming en voetafwijkingen. Specifieke kennis van therapeutische methodes als onder andere NDT, sensomotorische integratie, MOVE, functionele fysiotherapie en haptonomie is van belang.

De fysiotherapie in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking heeft te maken met variatie in leeftijd, waarbij de verstandelijke beperking kan variëren van licht tot zeer ernstig. Daarbij kunnen complicerende factoren als gedragsproblematiek, communicatieproblematiek, stoornis in het autistisch spectrum, moeilijk verstaanbaar gedrag, epilepsie, zintuiglijke beperkingen en ADHD van belang zijn. De noodzakelijke kennis wordt veelal verkregen door (interne) scholing en ervaring.

1.5. Individueel ondersteuningsplan

Met de toegenomen aandacht voor de kwaliteitsaspecten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het meer planmatig werken steeds belangrijker geworden. Door het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZi) wordt in 1992 de term 'zorgplan' voorgesteld. Andere gangbare benamingen zijn leefplan, begeleidingsplan, omgangsplan of ondersteuningsplan.

Een ondersteuningsplan is een ontwerp van zorg voor een individu, dat bestaat uit een persoonsbeeld, een toekomstperspectief voor die persoon en een handelingsplan om dat perspectief te bereiken. De wensen en behoeften van de mens met een verstandelijke beperking en de daaruit



voortvloeiende zorgvraag worden vastgelegd. Het ondersteuningsplan wordt in een multidisciplinair team besproken en overeengekomen met de cliënt of zijn vertegenwoordigers. Indien fysiotherapie geïndiceerd is, wordt de fysiotherapie in het ondersteuningsplan omschreven.

2. Uitgangspunten fysiotherapie

2.1 Fysiotherapie richt zich op het bewegend functioneren

Een verstandelijke beperking heeft in meer of mindere mate invloed op het bewegend functioneren. Dit kan bijvoorbeeld verklaard worden vanuit het sensorische integratiemodel. SMI gaat er van uit dat de primaire stoornis bij een verstandelijke beperking in aanleg is gelegen in het verwerken/interpreteren van prikkels (zowel van buitenaf als van binnen uit). De op basis hiervan uitgevoerde bewegingen zijn hierdoor, afhankelijk van de ernst van de stoornis, in mindere of meerdere mate gekleurd. Dit bepaalt zowel het tempo van de (vaak aandoeninggerelateerde) ontwikkeling, het uiteindelijke niveau dat behaald wordt, als ook de kwetsbaarheid van beiden. Daarnaast treden bij onze doelgroep veelvuldig stoornissen op in de zintuigen, het aansturende deel van de hersenen en het uitvoerende bewegingsapparaat.

Het bewegend functioneren kent een grote diversiteit aan afwijkingen van de norm, variërend van vrijwel normaal tot ernstig afwijkend, naar destructief (automutilatie en/of agressie naar anderen) tot eenvoudig en simpel van uitvoering.

In de bovengenoemde kwetsbaarheid schuilt de rechtvaardiging dat de zorg, waar onze doelgroep een indicatie voor heeft, ook aandacht besteedt aan hun bewegend functioneren. Bewegingsmogelijkheden moeten echter ook bij de mens met een verstandelijke beperking steeds in het licht gezien worden van zijn of haar totale functioneren. Dit houdt in dat de hulpvraag van de cliënt, zonodig in samenspraak met het cliëntsysteem, zorgvuldig geformuleerd dient te worden en dat afwijkingen in het bewegend functioneren niet automatisch tot fysiotherapeutische interventie hoeven te leiden.

2.2 Fysiotherapie stelt de belangen van de patiënt/cliënt centraal

In de fysiotherapeutische hulpverlening bij mensen met een verstandelijke beperking is er altijd sprake van een samenwerkingsproces tussen fysiotherapeut, cliënt én het cliëntsysteem. Tot het cliëntsysteem worden alle mensen gerekend direct rond de cliënt, zoals ouders, familieleden, wettelijk vertegenwoordiger, persoonlijk begeleider, (groeps- of werk-) begeleider en leerkracht. Daarnaast vindt er afstemming plaats met de andere betrokken disciplines (arts, orthopedagoog, logopedist, ergotherapeut, etc.) rond de cliënt. De cliënt is vaak niet in staat om geheel zelfstandig zijn wensen en behoeften te verwoorden. Hij heeft daarvoor hulp van het cliëntsysteem nodig.

Fysiotherapeuten die met mensen met een verstandelijke beperking werken, hebben een nauw contact met het cliëntsysteem. Enerzijds is dit contact noodzakelijk om een signaleerd probleem betreffende de mens met een verstandelijke beperking te kunnen begrijpen en hierdoor om adequaat te kunnen aansluiten op zijn of haar leefsituatie. Anderzijds kan fysiotherapie veelal alleen zinvol zijn als een aantal facetten van de therapie een geïntegreerd onderdeel vormt van het dagelijks leven van de cliënt. De fysiotherapeut zal een beroep op het cliëntsysteem doen om de therapie te ondersteunen en zal de inhoudelijke voorwaarden scheppen om dit mogelijk te maken.



3. Aanvullend Competentieprofiel Fysiotherapeut in VG-sector

Een competentieprofiel beschrijft alle competenties waarover een professional beschikt om de taken en werkzaamheden van zijn beroep te kunnen uitvoeren.

In onderstaand schema worden aanvullingen op het beroepsprofiel van het KNGF gegeven, zowel op de competenties als op de beroepsrollen van een fysiotherapeut werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking .



Aanvullend Competentieprofiel Fysiotherapeut in VG-sector

Competenties in Domein “fysiotherapeut als hulpverlener”: screenen, diagnosticeren, plannen	Toelichting	Kritische typerende beroepssituatie
<p>De fysiotherapeut kan een screening volgens de DTF afnemen en/of neemt de anamnese af en doet fysiotherapeutisch onderzoek</p> <p>De fysiotherapeut analyseert het probleem en formuleert de fysiotherapeutische diagnose</p> <p>De fysiotherapeut stelt naar aanleiding van een screening en de bevindingen in het onderzoek een behandelplan/advisering of verwijzing op in samenspraak met cliënt of zijn directe leefomgeving of andere behandelaars (multidisciplinair team)</p>	<p>“Screenen, diagnosticeren en plannen omvatten een oriëntatie op de hulpvraag, een beoordeling in relatie tot het bewegen, waardoor diagnose en behandelplan opgesteld kan worden” (KNGF beroepsprofiel 2005)</p> <p>Verzamelen van gegevens over de directe leefomgeving, zodat juiste beeldvorming van het functioneren beschreven wordt</p> <p>Bij het analyseren van een complex probleem gaat het om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het probleem te zien in het licht van de totale hulpvraag - het probleem te zien in het licht van het perspectief van de cliënt, zodat hulpvraag / diagnose zorgvuldig geformuleerd wordt <p>Bij het opstellen van een behandelplan staat het perspectief van</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeksaanpassingen: geuren / kleuren / spelmaterialen / geluiden / specifiek / meubilair / apparatuur / videoanalyse / testen - Onderzoek directe leef en werkomgeving inclusief cliëntensysteem - Werkelijke vraag in kaart brengen van de cliënt - Bewustwording: hulpvraag dient zorgvuldig geformuleerd te worden; problemen in bewegend functioneren, leidt niet automatisch tot fysiotherapeutische interventie - Doelstellingen van de therapie veelal op activiteiten- en participatieniveau (minder vaak op functie- of structuurniveau), aansluitend bij de belevingswereld en de leefomgeving - Beeld vastleggen (ondersteuning van video/testen) - Communiceren cliënt/cliëntensysteem: hoe krijg je contact - Hulpmiddelen/interventies e.d. passend bij hulpvraag én passend bij cliënt - Tijdsbestek: focussen op langere termijn (soms proces van jaren; maar ook kleine stappen op korte termijn)



	<p>de cliënt en zijn systeem centraal</p> <p>Bij het formuleren van doelstellingen in het behandelplan gaat het om afstemming met de inzichten van de andere disciplines en betrokkenen (het - multidisciplinaire- begeleidingsteam)</p>
--	--

Competenties in Domein	Toelichting	Kritische typerende beroepssituatie
<p>fysiotherapeut als hulpverlener”: therapeutisch handelen</p> <p>De fysiotherapeut behandelt, evalueert de resultaten en sluit de behandelperiode af</p>	<p>Bij het behandelen van een cliënt door fysiotherapeutische interventie gaat het om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het laten aansluiten van de behandeling met de belevingswereld van de cliënt; het gaat om het kennen van iemands individuele zijnswijze zodat persoonlijk contact opgebouwd wordt - een geïntegreerd onderdeel vormen van de multidisciplinaire zorgverlening - het betekenisvol zijn voor de cliënt, zodat algemene doelstellingen van fysiotherapeutische interventies behaald worden (preventief, dan wel curatief, dan wel palliatief, dan wel transformerend) <p>Bij fysiotherapeutische hulpverlening bij mensen met verstandelijk beperking gaat het erom dat de fysiotherapeut een beroep kan doen op het cliëntsysteem (ouders/familie, pedagoog, ergotherapeut, logopedist, groepsleiding etc.) om de therapie te ondersteunen. De therapeut zal inhoudelijke voorwaarden hiertoe scheppen , zodat een aantal facetten van de therapie een geïntegreerd onderdeel vormt van het dagelijks leven van de cliënt</p> <p>Evaluatie met de cliënt, zijn wettelijke vertegenwoordiger en het begeleidingsteam , zodat de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integrale zorgverlening - Zorgplan - Voorzien van hulpmiddelen: hoe zet je middelen in; hoe kijk je naar hulpmiddelen (“visie”); bredere kennis van hulpmiddelenpakket (dan in bv. ouderensector) - Specifieke kennis en vaardigheden op het gebied van totale communicatie met mensen met een verstandelijke beperking - Belevingswereld cliënt



	behandeling ofwel afgesloten ofwel aangepast kan worden	
--	---	--

Competenties in Domein “fysiotherapeut als hulpverlener”: preventief handelen De fysiotherapeut als hulpverlener waarbij het preventief handelen centraal staat	Toelichting Het geven van training/scholing aan personeel, cliënt/cliëntsysteem en externen	Kritische typerende beroepssituatie
<ul style="list-style-type: none"> - Coaching/ begeleiden van andere zorgverleners - Delegeren van preventieve / signalerende functie - Teamplayer”: interdisciplinair werken; op de hoogte zijn van andere beroepsdomeinen en van gemeenschappelijke domeinen. - Het kunnen hanteren van diverse rollen: op het ene moment een “leider” zijn, op het andere moment een “adviseur” - Het verwoorden van een visie op langere termijn is een belangrijk onderdeel in de begeleiding en samenwerking <p>Voorbeelden van trainingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fysieke belasting 2. kennisoverdracht 		



Competentie in Domein “fysiotherapeut als manager”: organiseren	Toelichting	Kritische typerende beroepssituatie
De fysiotherapeut als manager waarbij organiseren centraal staat	Kennis van de context: verstandelijke gehandicaptenzorg (positionering / functie fysiotherapeut in de VG-sector, bekostiging e.d.) Een proactieve houding; profilering van jezelf en de specifieke beroepssetting	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen/interventies e.d. passend bij de hulpvraag en passend bij cliënt/cliëntsysteem - Het kunnen hanteren van diverse rollen: op het ene moment (proces)begeleider zijn, op het andere moment adviseur - Het verwoorden van een visie op langere termijn is een belangrijk onderdeel in de begeleiding en samenwerking

Competenties in Domein “fysiotherapeut als beroepsontwikkelaar”: innoveren	Toelichting	Kritische typerende beroepssituatie
De fysiotherapeut als beroepsontwikkelaar	Transformeren van kennis op andere gebieden naar VG-sector	<ul style="list-style-type: none"> - Vanuit de specifieke kennis binnen de VG-sector een bijdrage leveren aan de nvFVG - Ethiek



Totstandkoming profielschets

Het bestuur van de FVG heeft de werkgroep “profielschets” de opdracht gegeven een nieuwe profielschets te schrijven.

Als uitgangspunt is het beroepsprofiel van het KNGF (2005) gebruikt en de profielschets “Fysiotherapeuten werkend met mensen met een verstandelijke handicap” (2002).

Daar waar naar mening van de werkgroep de algemene profielschets voor de VG-sector onvoldoende specifiek is, is getracht deze aan te vullen.

Werkgroep “profielschets”:

P. Mijsberg, Stichting Cello

M. Frielink, 's Heeren Loo Zuid

H. Langelier, Bartiméus Sonneheerdt



Literatuurlijst

1. Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut, KNGF, oktober 2005
2. Profielschets “Fysiotherapeuten werkend met mensen met een verstandelijke handicap”, Werkgroep Fysiotherapie bij Verstandelijk Gehandicapten, Amersfoort, november 2002
3. Voorlopige classificatie verrichtingen paramedische beroepen, Nederlands Paramedisch instituut, Amersfoort 1995
4. Voorlopig competentieprofiel “fysiotherapeut in de VG sector”, VDO/HAN, 2005

