

Beroepscompetentieprofiel

Manueeltherapeut

© NVMT

Amersfoort 2014

Versie 1.1, 8 oktober 2014

Colofon Projectleden Beroepsprofiel NVMT

Opdrachtgevers

Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT)

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Werkgroep/ auteurs:

Dr. J. Pool

Dr. A. van der Salm

Dr. I. Swinkels

Drs. F. Wagener

Klankbordgroep:

I. Cornelissen

Prof dr. M. Coppieters

De heer Van der Kooij

Drs. F. Maissan

J. van Miert

Dr. A. Pool

Dr. W. Scholten

P. Verkerk

C. Warmerdam

J. van der Weide

Stuurgroep:

H. Hoekstra

Dr. A. Pool

T. van den Bos

Dr. J. van der Net

Dr. M. Lubbers

R. Vaartjes

Redactie:

Dr. A. van der Salm

J. van Asperen

Inhoud

Colofon Projectleden Beroepsprofiel NVMT	2
Voorwoord	5
Inleiding.....	6
1 Het domein van de manuele therapie	8
1.1 Afbakening van het domein	8
1.2 Fundamentele uitgangspunten	9
1.2.1 Visie op gezondheid	9
1.2.2 Visie op bewegen	9
1.2.3 Visie op hulpverlening.....	9
1.3 Theoretische rationale	9
1.3.1 Wetenschappelijk fundament	9
1.3.2 Evidence Based Practice (EBP)	10
1.3.3 International Classification of Functioning (ICF)	10
1.4 De manueeltherapeut in de context van de gezondheidszorg	11
1.4.1 Werkdomein ^{1,3,...}	11
1.4.2 Werkterrein	11
1.5 Werkwijze manueeltherapeutisch handelen	13
1.5.1 Methodisch handelen	13
1.5.2 Verrichtingen.....	13
1.6 Beroepsethiek	15
1.7 Wet- en regelgeving	16
2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod.....	18
2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag.....	18
2.1.1 Demografische en epidemiologische ontwikkeling.....	18
2.1.2 Maatschappelijke ontwikkeling.....	18
2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen	18
2.3 Vakinhoudelijke ontwikkelingen	19
2.4 Technologische ontwikkelingen	19
2.5 Ontwikkelingen in de opleiding tot manueeltherapeut.....	19
3 De competente manueeltherapeut	20
3.1 Context en niveau	20
3.2 Het competentieprofiel van de manueeltherapeut.....	21
3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel.....	21
3.2.2 De competentiegebieden van de manuele therapie (CanMEDS).....	21
3.3 Kennis en vaardigheden van de manueeltherapeut	22
Verwijzingen.....	37

Voorwoord

Met genoegen bieden wij u namens de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie het beroepscompetentieprofiel manueeltherapeut aan. Dit document beschrijft de werkzaamheden van de manueeltherapeut alsmede de context waarbinnen deze plaatsvinden en de competenties die daarvoor nodig zijn. Het BCP-MT is bestemd voor manueeltherapeuten, het centraal kwaliteitsregister manuele therapie en de opleidingen manuele therapie. Daarnaast verwachten we dat ook andere disciplines binnen de zorg, zorgverzekeraars, cliënten(verenigingen), het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO) en andere betrokkenen bij manuele therapie dit document zullen gebruiken. Naast het BCP-MT heeft de NVMT ook een aparte domeinbeschrijving manuele therapie¹ ontwikkeld.

Annelies Pool, voorzitter NVMT

Francois Maissan, bestuurslid NVMT

Inleiding

Voor u ligt het beroepscompetentieprofiel manueeltherapeut (BCP-MT) zoals dit in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) is opgesteld. Het beroepscompetentieprofiel beschrijft het domein van de manuele therapie (Deel 1) en de competenties van dit fysiotherapie-specialisme (Deel 2). De beschrijvingen maken duidelijk welke rol manueeltherapeuten spelen in het Nederlandse zorglandschap. In algemene zin gaat het om hulp aan mensen met klachten en vragen over de kwaliteit van hun bewegen. Hieronder vallen klachten over onder andere pijn en stoornissen in functie, beperkingen in activiteiten en vragen over etiologie, prognostiek, diagnostiek en behandeling.

Dit beroepscompetentieprofiel geldt voor de gehele beroepsgroep. Alle manueeltherapeuten in Nederland dienen te voldoen aan de competenties uit Deel 2. Deze competenties zijn geordend volgens het CanMEDS-modelⁱ, een model dat inmiddels niet alleen door de medische beroepsgroep wordt gehanteerd, maar ook door alle fysiotherapie-specialisaties en veel andere (para)medische disciplines. Hierdoor is de afbakening tussen deze disciplines beter te herkennen.

Het BCP-MT dient drie doeleinden:

- het stelt de norm voor de kwaliteit van manueeltherapeutische zorg en is als zodanig een essentieel onderdeel van de manueeltherapeutische kwaliteitszorg.
- het verschaft verschillende maatschappelijke partners (waaronder zorgvragers, zorgverleners, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars) een nauwkeurig beeld van de kennis en kunde van manueeltherapeuten;
- het geeft een duidelijk kader voor de inhoud en het eindniveau van de opleidingen.

Het beroepscompetentieprofiel is opgesteld door een werkgroep van manueeltherapeuten met uitgebreide klinische, wetenschappelijke, onderwijskundige en bestuurlijke ervaring in de manuele therapie. Zij hebben dit BCP-MT onder leiding van een door het KNGF ingestelde stuurgroep opgesteld.

Dit BCP is tot stand gekomen in een periode van ongeveer 1,5 jaar. Dit is gedaan parallel aan de ontwikkeling van meerdere andere BCP's binnen het fysiotherapeutische domein. Hieronder viel ook de ontwikkeling van het BCP voor de fysiotherapie.

Voor de ontwikkeling van het BCP-MT heeft de NVMT een katerdag georganiseerd. Daarnaast heeft een klankbordgroep feedback op de conceptversie gegeven. Hiermee is inhoudelijke input verkregen die in het voorliggende BCP is verwerkt.

Het BCP-MT is een aanvulling op het BCP voor de fysiotherapeut. Dit betekent dat de beschrijving in het BCP voor de fysiotherapeut ook geldt voor de manueeltherapeut. Manueeltherapeuten voldoen naast de competenties zoals beschreven in het BCP-MT ook aan de competenties zoals beschreven in het BCP voor de fysiotherapeut. Het voorliggende document is de domeinbeschrijving voor de manueeltherapeut en is aanvullend op het BCP voor de fysiotherapie.

ⁱ Zie: <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home/Rubrieken/CanMEDS.htm>

Deel 1 Domeinbeschrijving

1 Het domein van de manuele therapie

Dit deel van het BCP-MT beschrijft het domein van de manuele therapie (hoofdstuk 1), alsmede de ontwikkelingen in dit domein (hoofdstuk 2). Ten slotte bevat dit deel een beschrijving van de competentiegebieden en de daartoe benodigde kennis en vaardigheden (hoofdstuk 3). De competenties worden in Deel 2 van dit BCP-MT verder uitgewerkt.

1.1 Afbakening van het domein

Manuele therapie is een specialisatie binnen de fysiotherapie (zie voor algemene omschrijving: *BCP Fysiotherapie*). Als fysiotherapeutisch specialisme richt de manuele therapie zich op de gezondheidsproblemen van cliënten met klachten aan het bewegingsapparaat die zich uiten in het neuromusculoskeletale (NMS) domein en die samenhangen met beperkingen in activiteiten en participatie.

De *International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists* (IFOMPT) definieert manuele therapie als volgt:

‘Orthopaedicⁱⁱ Manual Therapy is a specialised area of physiotherapy/physical therapy for the management of neuro-musculo-skeletal conditions based on clinical reasoning, using highly specific treatment approaches including manual techniques and exercises.’

‘Orthopaedic Manual Therapy also encompasses and is driven by the available scientific and clinical evidence and the biopsychosocial framework of each individual patient.’

De NVMT preciseert het *management of neuro-musculo-skeletal conditions* uit bovenstaande definitie als volgt:

- Het manueeltherapeutisch beroepsdomein omvat complexe gezondheidsproblemen^{2,3} van NMS-aard waarin de wervelkolom en/of extremiteiten een centrale rol spelen.
- Het manueeltherapeutisch beroepsdomein bestaat uit gezondheidsproblemen
 - waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat voor de effectiviteit van het manueeltherapeutische handelen (*de witte zone*)ⁱⁱⁱ of
 - waarvoor die wetenschappelijke evidentie niet of nauwelijks voorhanden is, maar waarover wel brede (expert)consensus bestaat in de beroepsgroep (clinical evidence) (*de grijze zone*).
- Het manueeltherapeutisch beroepsdomein is qua diagnostiek relatief breed, met name voor het vaststellen van de complexiteit van het gezondheidsprobleem en daaraan gekoppeld de indicatie voor specifiek manueeltherapeutische interventies en evaluaties^{iv}. Het domein is daarentegen relatief smal qua interventies. Manipulatie en mobilisatie zijn specifieke manueeltherapeutische interventies. Overige interventies kunnen ook door fysiotherapeuten worden uitgevoerd. De evaluatie van de effecten van de interventies bij cliënten met complexe problematiek behoort tot het domein van de manuele therapie. Overwegingen van doelmatigheid van zorg spelen hierin een doorslaggevende rol.

Als onderdeel van het fysiotherapeutische domein vindt ook de manuele therapie haar rationele basis in de (bio)medische, de bewegings- en de gedragswetenschappen. Methodisch wordt in de manuele therapie gebruik gemaakt van de *International Classification of Functioning, Disability and Health* en worden de principes van *Evidence Based Practice* (EBP) nageleefd. Zie paragraaf 1.3.2 en 1.3.3 voor een nadere toelichting.

ⁱⁱ ‘Orthopaedic Manual Therapy’ is gelijk aan de Nederlandse term ‘Manuele therapie’.

ⁱⁱⁱ Zie voor beschrijving van deze zones paragraaf 1.5.3 van dit BCP-MT.

^{iv} Onder ‘specifieke manueeltherapeutische interventies’ wordt verstaan: interventies bij complexe problemen die een alternatieve en/of nieuwe aanpak behoeven en binnen een multifactoriële context vallen. Hieronder vallen specifieke mobilisaties en HVT-technieken, die als aparte vaardigheden in de manueeltherapeutische opleiding worden gedoceerd en getoetst.

1.2 Fundamentele uitgangspunten

1.2.1 Visie op gezondheid

De World Health Organisation (WHO) definieert gezondheid als *a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en dus niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek). Gezond-zijn heeft te maken met welbevinden en kwaliteit van leven, kortom: een toestand waarvoor geen vaste criteria kunnen worden opgesteld. Ieder individu beleeft zijn of haar gezondheidsstatus op een eigen unieke manier.

Recent is deze definitie uit 1948 aangescherpt. Huber et al⁴ stellen dat het streven naar een volledig welbevinden in veel gevallen niet aan de orde kan zijn. Men pleit ervoor om de definitie van gezondheid meer toe te spitsen op het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren op de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

1.2.2 Visie op bewegen

De manueeltherapeutische visie op bewegen sluit aan bij de visie op bewegen zoals de algemeen fysiotherapeut deze hanteert. Hierin wordt menselijk bewegen gezien als de individuele uiting van doelgericht handelen dat wordt gekenmerkt door optimale efficiëntie en functionaliteit. Zowel fysieke als psychosociale factoren spelen een rol in de kwaliteit van dit individuele bewegen en kunnen hiervoor een obstakel vormen.

Het huidige wetenschappelijke onderzoek laat zien dat pijn, bewegen en beperkingen vruchtbaar begrepen kunnen worden vanuit een biopsychosociaal perspectief. Dit gegeven zal de komende jaren de manueeltherapeutische visie op bewegen vrijwel zeker beïnvloeden en verder doen ontwikkelen. De manueeltherapeutische professie 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 psychosociale perspectieven een rol spelen.

1.2.3 Visie op hulpverlening

De manueeltherapeutische visie op hulpverlening is identiek aan die van de algemeen fysiotherapeut waarin de cliënt centraal staat. Deze visie op hulpverlening gaat ervan uit dat de cliënt een aantal fundamentele rechten heeft, zoals recht op volledige informatie en recht op doeltreffende en doelmatige zorg, uitgaande van de best beschikbare evidentie. Binnen de manueeltherapeutische visie zal daarnaast de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd.

1.3 Theoretische rationale

1.3.1 Wetenschappelijk fundament

Manueeltherapeutische hulpverlening berust op de principes van zowel *Evidence Based Practice* (EBP) als biologische plausibiliteit en legitimeert zich door een interdisciplinair wetenschappelijk fundament. Vakinhoudelijk put de manuele therapie uit verschillende wetenschappelijke kennisbronnen, met name uit de biomedische, epidemiologische, bewegingswetenschappelijke, psychologische en sociologische vakwetenschappen. In methodologisch opzicht maakt de manuele therapie gebruik van wetenschappelijke inzichten uit zowel toegepast als fundamenteel wetenschappelijk onderzoek.

Specifiek manueeltherapeutisch handelen bestaat onder andere uit mobiliserende en of manipulerende technieken (*high velocity thrust* of kortweg HVT-technieken). Binnen de rationale voor dit handelen kan onderscheid worden gemaakt in⁵

- de *biomechanische* rationale,
- de *neurofysiologische* rationale, te weten

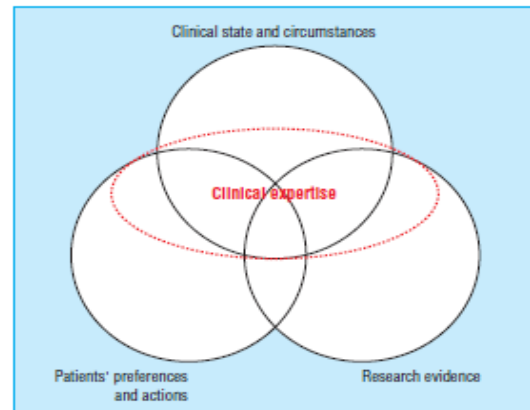
- de rationale van *perifere mechanismen*,
- de rationale van *spinale mechanismen* en
- de rationale van *supraspinale mechanismen*.

1.3.2 Evidence Based Practice (EBP)

Gedurende het proces van screening, diagnose en therapeutische interventie krijgen manueeltherapeuten te maken met klinische onzekerheden. Ze herkennen en erkennen deze onzekerheden en analyseren deze vervolgens op systematische wijze volgens de principes van EBP.

Vrij naar Sacket⁶, Offringa⁷ en Haynes⁸ kan EBP als volgt worden gedefinieerd: *Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen met individuele cliënten om de zorgverlening te verbeteren.* De praktijk van EBP (zie figuur hiernaast) impliceert dat de manueeltherapeut zijn klinische expertise baseert op de toetsing en integratie van drie pijlers:

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



An updated model for evidence based clinical decisions¹

De term *klinisch redeneren* benoemt de mentale processen van verzamelen, interpreteren en structureren van informatie waardoor de manueeltherapeut in staat is op grond van zijn biomedische, gedrags- en bewegingswetenschappelijke kennis een probleem te verhelderen en op te lossen. Belangrijke aspecten van klinisch redeneren zijn cognitie, discipline-eigen kennis en metacognitie. Kennis binnen manueeltherapeutisch klinisch redeneren betreft vakinhoudelijke informatie, waarbij niet alleen de omvang maar ook de paraatheid van de vakinhoudelijke informatie van belang is, 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 manueeltherapeut is geschoold in, kent en herkent patronen van complexe problematiek op het gebied van de wervelkolom en de extremiteiten⁹.

1.3.3 International Classification of Functioning (ICF)

De manueeltherapeut gebruikt de *International Classification of human Functioning (ICF)* als uitgangspunt voor klinisch redeneren en beslissen, beleid, documentatie en verslaglegging, mono- en interdisciplinaire communicatie, de ontwikkeling van richtlijnen en voor onderzoek en onderwijs. Concreet betekent dit dat de manueeltherapeut de hulpvraag van de cliënt met behulp van het ICF-model vertaalt naar een objectieve beschrijving van diens functioneren in het dagelijks leven en de daarop van invloed zijnde factoren. ICF levert zo de basis voor relevante, objectiveerbare en meetbare resultaten van hulpverlening. Naast de ICF hanteert de manuele therapie ook andere classificaties, zoals de *International Classification of Diseases (ICD)* waarmee ziekten en aandoeningen kunnen worden geclassificeerd.

1.4 De manueeltherapeut in de context van de gezondheidszorg

1.4.1 Werkdomein^{1,5,10,11,12}

Het manueeltherapeutische beroepsdomein omvat gezondheidsproblemen van neuromusculo-skeletale aard waarvoor een rationele (wetenschappelijke) basis bestaat die specifiek manueeltherapeutische diagnostiek en behandeling legitimeert. De manueeltherapeut maakt hierbij gebruik van gespecialiseerde en geavanceerde kennis en vaardigheden op het gebied van diagnostiek en behandeling (EQF 7)¹³.

De manueeltherapeut zal zich met name bezig houden met complexe aandoeningen binnen het NMS-systeem. Dit betekent dat manueeltherapeuten in hun dagelijkse praktijk overwegend cliënten met complexe wervelkolom gerelateerde gezondheidsproblemen diagnosticeren en behandelen. De manueeltherapeut hanteert een klinisch redeneerproces dat zich met name richt op NMS-klachten. In dit proces staan biomechanische en neurofysiologische mechanismen centraal. Daarbij heeft hij^v ook kennis van bestaande neuro-segmentale relaties. Ook complexe orthopedische NMS-problematiek in de extremiteiten waarbij een vertraagd herstel optreedt, behoort tot het domein van de manueeltherapeut. De manueeltherapeut is op de hoogte van de epidemiologie van NMS-aandoeningen. Hij heeft kennis van diagnostische en evaluatieve meetinstrumenten die binnen de manuele therapie gebruikt worden. Kenmerkend voor het manueeltherapeutisch werkdomein is het managen van complexe en onvoorspelbare werkcontexten en die vertalen in een behandelbare grootte.

De manueeltherapeut behandelt na verwijzing door huisarts of medisch specialist of op verzoek van een fysiotherapeut(-specialist), dan wel een cliënt meldt zich direct. Indien tijdens het diagnostische proces blijkt dat het gezondheidsprobleem niet past binnen het manueeltherapeutisch domein, verwijst de manueeltherapeut de cliënt door naar een fysiotherapeutisch specialist of huisarts. Indien blijkt dat het gezondheidsprobleem geen specialistisch fysiotherapeutische interventie (meer) behoeft, maar de cliënt zeer waarschijnlijk wel baat heeft bij fysiotherapie, verwijst de manueeltherapeut de cliënt door naar een algemeen fysiotherapeut.

Na het stellen van een manueeltherapeutische diagnose of werkhypothese maakt de manueeltherapeut keuzes uit het specifiek manueeltherapeutische of het fysiotherapeutische behandelarsenaal. Deze keuze wordt gemotiveerd vanuit de drie pijlers van het evidence based handelen (zie §1.3.2). De in de literatuur beschreven werkingsprincipes zijn tweeledig; biomechanisch en neurofysiologisch. Dat wil zeggen dat zowel functiestoringen in het bewegingsapparaat als pijnklachten en een combinatie van beiden binnen het domein vallen. De manueeltherapeut heeft een arsenaal technieken tot zijn beschikking, waaronder HVT-technieken en specifieke mobilisatietechnieken. Als ondersteuning kan specifieke oefentherapie worden gegeven. De manueeltherapeut is tevens in staat cliënten advies te geven omtrent het herstel, de prognose en de huiswerk oefeningen en kan een cliënt bijvoorbeeld in geval van gele of rode vlaggen doorverwijzen naar de huisarts.

Zie voor een gedetailleerde beschrijving van kennis- en vaardigheidsdomeinen §3.3 van dit BCP-MT.

1.4.2 Werkterrein

Manuele therapie vindt voornamelijk extramuraal plaats binnen de eerstelijnszorg.

De manueeltherapeut functioneert in een professioneel maatschappelijk netwerk van collega's en andere relevante disciplines, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg.

Aanpalende werkterreinen

De hulpvraag van de cliënt kan een indicatie zijn voor een multidisciplinaire benadering. De manueeltherapeut werkt daarbij samen met onder meer huisartsen, neurologen, bedrijfsartsen, reumatologen, orthopeden, praktijkondersteuners, revalidatieartsen, verzekeringsartsen en collega-

^v Overall waar in dit document "hij" of "zijn" staat, dient ook steeds "zij" of "haar" gelezen te worden.

fysiotherapeuten. Verder maken de sociale omgeving en overige professionele hulpverleners deel uit van de zorg rondom de cliënt.

Een voorbeeld van multidisciplinaire afstemming is de *Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afpraak (LESA) Aspecifieke lage rugpijn*^{vi}. Dergelijke multidisciplinaire samenwerking vraagt om heldere communicatie tussen de verschillende hulpverleners, waarbij de manueeltherapeut bij cliënten met klachten aan het bewegingsapparaat zo nodig een leidende rol speelt.

Samenwerking

Manueeltherapeuten werken samen met verschillende disciplines. Tabel 1 geeft een overzicht van de disciplines waarmee de manueeltherapeut onder meer samenwerkt.

Tabel 1 Overzicht multidisciplinaire samenwerking manueeltherapeut

De manueeltherapeut werkt samen met	Indicatie
Huisarts en praktijkondersteuner huisarts	Cliënten met complexe functiestoornissen in en rond de wervelkolom en extremiteiten (mogelijk met een afwijkend beloop) worden door de huisarts verwezen naar de manueeltherapeut. De manueeltherapeut verwijst de cliënt naar de huisarts bij verdenking van rode vlaggen.
Medisch specialisten	Cliënten met complexe functiestoornissen in en rond de wervelkolom en extremiteiten (mogelijk met een afwijkend beloop) worden door de medisch specialist naar de manueeltherapeut verwezen.
Algemeen fysiotherapeut	Cliënten met weinig complexe functiestoornissen die geen specifieke manueeltherapeutische (of andere specialistische) behandeling behoeven.
Sportfysiotherapeut	Cliënten met gecompliceerde problematiek waarbij de relatie met sport of sporthervatting centraal staat.
Bekkenfysiotherapeut	Cliënten met gecompliceerde problematiek rond het bekken waardoor herstel wordt belemmerd.
Kinderfysiotherapeut	Cliënten van 0 tot 18 jaar, bij op de voorgrond staande ontwikkelingsproblemen.
Fysiotherapeut in de geriatrie	Kwetsbare ouderen met gecompliceerde klachten en ouderen waarbij multipathologie op de voorgrond staat.
Orofaciaal fysiotherapeut	Cliënten met gecompliceerde problematiek rond hoofd, hals en nek waardoor herstel belemmerd wordt en waarbij mondbeweging, onbegrepen hoofdpijn of duizeligheid of aangezichtspijn centraal staat.
Bedrijfsfysiotherapeut	Cliënten met gecompliceerde problematiek waarbij de relatie met werk of werkhervatting centraal staat.
Psychosomatische fysiotherapeut	Cliënten waarbij psychische factoren een centrale rol spelen waardoor herstel belemmerd wordt.
Psycholoog	Cliënten waarbij psychische factoren een centrale rol spelen waardoor herstel belemmerd wordt.
Ergotherapeut	Bij vragen over ergonomische problemen, beperkingen in activiteiten en participatie.
Gespecialiseerd verpleegkundige	Cliënten met specifieke problematiek.

Zorg-overstijgende domeinen

Naast de zorg- en dienstverlening die manueeltherapeuten aan cliënten leveren, dragen zij als manueeltherapeut ook bij aan de eigen organisatie en het eigen beroep. Binnen de organisatie zijn ze onder andere medeverantwoordelijk voor zorgvernieuwing. Op macroniveau zijn manueeltherapeuten betrokken bij beroepsinnovatie. Ze leveren bijdragen aan congressen, workshops of intercollegiaal overleg, maar ook participeren ze in wetenschappelijk onderzoek. Tevens houden zij zich als adviseur bezig met het opleiden en coachen van beroepsgenoten en directe collega's binnen de eigen organisatie en voeren zij consultaties uit voor andere professionals.

^{vi} <http://nhg.artsennet.nl>

1.5 Werkwijze manueeltherapeutisch handelen

1.5.1 Methodisch handelen

Manueeltherapeuten screenen, onderzoeken, behandelen en evalueren klachten van cliënten en handelen gedurende het gehele (behandel)proces methodisch zoals dit in de richtlijn fysiotherapeutische verslaglegging beschreven staat. Bij het klinische redeneren en interveniëren, houden zij het bio-psychosociaal model en de International Classification of Functioning (ICF) aan. Het manueeltherapeutisch handelen kent drie processen zoals beschreven in de *Praktijkrichtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging 2011*. Deze processen hebben een cyclisch karakter.

1. Screeningsproces: waarin door middel van een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, besloten wordt of het gepresenteerde gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de fysiotherapie valt.
2. Diagnostisch proces: waarin de manueeltherapeut op methodische wijze het probleem met bewegen van de cliënt inventariseert en analyseert en relateert aan de hulpvraag van de cliënt. Dit proces leidt tot het formuleren van een voor de cliënt gewenst en haalbaar behandelplan met expliciete doelen, of tot een door- of terugverwijzing van de cliënt.
3. Therapeutisch proces: waarin de manueeltherapeut in samenspraak met de cliënt het opgestelde behandelplan uitvoert en op methodische wijze de geïndiceerde behandeling verstrekt. Ook de evaluatie en afsluiting vinden tijdens dit proces plaats. In de evaluatie^{vii} evalueert de manueeltherapeut met de cliënt, de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook het gedrag van beiden in relatie tot elkaar. Na evaluatie van de behandeling besluit de cliënt in samenspraak met de manueeltherapeut, aan de hand van het behaalde resultaat en de informatie van de manueeltherapeut, of de behandelperiode wordt afgesloten.

In het manueeltherapeutisch methodisch handelen vervult de interactie tussen cliënt en manueeltherapeut een belangrijke rol. Mede dankzij het methodisch handelen kunnen de resultaten van de behandeling zowel intern als extern worden getoetst.

1.5.2 Verrichtingen

Evenals de fysiotherapeut voert de manueeltherapeut een screening uit bij cliënten die zich direct melden zonder verwijzing. Deze screening onderscheidt zich niet van de screening zoals de fysiotherapeut deze uitvoert.

Het diagnostisch proces van anamnese en onderzoek leidt tot een specifieke manueeltherapeutische diagnose. In een klinisch redeneerproces spoort de manueeltherapeut functiestoornissen en pijnmechanismen op die verklarend kunnen zijn voor de eventueel aanwezige beperkingen in activiteiten en participatie. Om de relevante stoornissen op functieniveau te herkennen, beschikt de manueeltherapeut over diagnostische kennis en vaardigheden die hem in staat stellen om bevindingen (tekens en symptomen) met elkaar en met de beperkingen qua activiteiten en participatieniveau in verband te brengen. Hierdoor ontstaat een manueeltherapeutische diagnose, die de hulpvraag van de cliënt zodanig beschrijft dat die kan worden vertaald in een concreet behandelplan.

Klinisch redenerend is de manueeltherapeut in staat complexe patronen en verbanden te herkennen door de meer uitgebreide en diepgaande kennis van het neuromusculoskeletale systeem. Binnen het klinisch redeneren is sprake van voornamelijk hypothetico-deductief redeneren. Dit wil zeggen dat de manueeltherapeut hypothesen opstelt en toetst. Het gaat om hypothesen omtrent onder andere oorzaken, prognose en risicofactoren en omtrent de indicatie voor een manueeltherapeutische interventie. Bij afwezigheid van een dergelijke indicatie beslist de manueeltherapeut naar welke andere discipline een cliënt verwezen dient te worden. De manueeltherapeut is in dit verband tevens

^{vii} Gegeven het procesmatig karakter van het fysiotherapeutisch methodisch handelen is er hierbij geen sprake van een enkele, maar van een voortdurende evaluatie. Gepaster is dan ook de term 'monitoren'. Het doel van monitoren is, aan de hand van de reactie op de behandeling, vaststellen of de behandeling bijgesteld moet worden, en nadelige gevolgen van de behandeling detecteren. Door middel van monitoren wordt met hoge frequentie de *plan-do-check-act*-cyclus doorlopen.

in staat te screenen op rode en gele vlaggen en specifiek manueeltherapeutische risicofactoren en/of contra-indicaties.

Na de anamnese voert de manueeltherapeut een aantal diagnostische tests uit ter bevestiging of weerlegging van de hypothesen. De diagnostiek is specifiek op functieniveau gericht. In de interpretatie (klinisch redeneren) van de tests worden ook activiteiten en participatieniveau meegenomen, evenals psychologische en sociale factoren. Dit is met name bedoeld om vast te stellen of doorverwijzing dan wel samenwerking met andere disciplines wenselijk is.

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

- het beheersen van specifieke manueeltherapeutische tests en procedures.
- het toepassen en interpreteren van diagnostische tests in de juiste context. Geavanceerde kennis betreffende pathologie en pathofysiologie stelt de manueeltherapeut in staat de relevante vragen te stellen, waardoor hij juist die diagnostische tests uitvoert die binnen de context van de cliënt relevant zijn. De context van de cliënt wordt bepaald door cliëntvoorkeuren, zijn klinische beeld en specifieke omstandigheden. Verdieping in zowel communicatieve vaardigheden als kennis van de psychologie stellen de manueeltherapeut in staat inzicht te krijgen in die cliëntvoorkeuren.
- de kritische omgang met de tests door vergaande kennis omtrent de klinimetrische eigenschappen van diagnostische tests en de contextuele factoren waardoor een diagnostische test vals positief dan wel vals negatief beoordeeld kan worden.

Tot de manueeltherapeutische interventies behoren onder andere specifieke mobilisaties en manipulaties (HVT-technieken). Deze technieken vereisen een hoog-complex vaardigheidsniveau. Voordat de manueeltherapeut bovenstaande technieken toepast, tracht hij op basis van de juiste onderzoeks- en palpatievaardigheden uitspraken te doen over:

- de pijn-range-weerstand-relatie van de articulaire structuren (het eindgevoel),
- de hyper- c.q. hypo-mobiliteit,
- de passende gradering van mobilisaties en
- de mate waarin de specifieke mobilisatie/manipulatie kan worden toegepast zonder belerende gewrichten te overbelasten.

Manueeltherapeuten evalueren en reflecteren op het (therapeutisch) handelen, zowel gedurende een behandeling als aan het einde van een behandelingsperiode. Hun handelen is gebaseerd op de best beschikbare evidentie. Dat wil zeggen: op basis van de meest betrouwbare inzichten uit wetenschappelijk onderzoek en *best practice*. Dit betekent onder andere dat de manueeltherapeut zich onthoudt van interventies waarvoor evidentie bestaat dat deze niet doeltreffend, niet doelmatig en/of onveilig zijn.

Indicatiezones

Wat betreft de “best beschikbare evidentie” werkt de manuele therapie met onderstaande indicatiezones:

- *De witte zone*
De witte zone omvat indicaties en indicatiegebieden waarvoor manueeltherapeutische interventies geïndiceerd zijn doordat er wetenschappelijke evidentie voorhanden is in de (inter)nationale literatuur in de vorm van meta-analyses, (*systematic*) *reviews* (SR's), *randomised controlled trials* (RCT's), en/of *clinical controlled trials* (CCT's).
- *De grijze zone*
In de grijze zone staan indicaties en indicatiegebieden waarvoor manueeltherapeutische interventies geïndiceerd zijn doordat er meerdere casestudy's zijn gepubliceerd en/of waarvoor brede (expert)consensus bestaat binnen de beroepsgroep van geregistreerde manueeltherapeuten.
- *De zwarte zone*
De zwarte zone omvat indicaties en indicatiegebieden waarvoor manueeltherapeutische

interventies *niet* geïndiceerd zijn doordat ze niet binnen het expertisegebied van de manuele therapie liggen (bv. interne organen) of omdat er wetenschappelijke evidentie bestaat, in de vorm van meta-analyses, (systematic) reviews, RCT's, CCT's, dat deze interventies ondoeltreffend zijn of zelfs iatrogene effecten hebben.

In opdracht van het bestuur van de NVMT worden door de verschillende opleidingen voor manuele therapie *fact sheets* geschreven waarin de evidentie van manueeltherapeutische interventies wordt aangehaald en samengevat.

1.6 Beroepsethiek

De beroepsethiek van de manuele therapie heeft bijzondere aandacht voor 'zorg' in de breedste zin van het woord. Deze beroepsethiek is een normatieve ethiek^{viii, 14}, met als kern dat deze langdurig geldig, ofwel, duurzaam is. De manueeltherapeut 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. De manueeltherapeut is zich ervan bewust dat binnen de beroepsgroep de Ethiekcommissie KNGF de randvoorwaarden schept voor het ethisch manueeltherapeutisch 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.'*¹⁵ Dat betekent voor de manueeltherapeut dat gewetensvol handelen als basisgrondhouding vraagt om de morele kwaliteiten aandachtigheid, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid. Deze kwaliteiten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De manueeltherapeut kent ook de ethische grondbeginselen zoals vastgelegd in Beroepsethiek en gedragsregels¹⁶, de leidraad op ethisch gebied voor de gehele beroepsgroep. De manueeltherapeut 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 manueeltherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de cliënt. Op grond van deze kritische reflectie is de manueeltherapeut in staat gestalte te geven aan de zorgrelatie. De manueeltherapeut heeft hierbij oog voor de invloed van zijn persoonlijke normen en waarden¹⁷.

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 manueeltherapeut 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 manueeltherapeut, vanuit de herkenning van morele dilemma's en het tegen elkaar afwegen van morele principes^{ix} om te achterhalen wat 'goed doen' is. Vervolgens kan de manueeltherapeut vanuit deze overweging handelend optreden. Binnen bedoelde overwegingen is de manueeltherapeut zich er steeds van bewust dat persoonlijke ideeën, intuïties en gevoelens, bewust dan wel onbewust, een rol spelen bij de afweging van wat goed is om te doen. Maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen de beroepsgroep en persoonlijke ontwikkelingen roepen de manueeltherapeut op tot voortdurende alertheid op dit vlak. De manueeltherapeut is beroepsinhoudelijk geschoold in het klinisch redeneren, en geeft zich rekenschap van zijn handelen vanuit een wetenschappelijk en juridisch kader. Daarnaast is de manueeltherapeut een normatief professional die beschikt over zelfreflecterend vermogen, dat zich afspeelt binnen de zorgrelatie met de cliënt. Dit

^{viii} Normatieve ethiek is een analyse maken van de concrete alledaagse praktijk vanuit abstracte, rationele en verantwoorde uitgangspunten. Die uitgangspunten dienen als richtsnoer en om het eigen handelen te kunnen beoordelen, denk aan: 'Wat moet ik doen als fysiotherapeut?' (Naar: Have *et al.*, p. 9 en p. 19.)

^{ix} Zoals: weldoen, niet schaden, respect voor autonomie en rechtvaardigheid.

krijgt gestalte doordat de manueeltherapeut oog heeft voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de cliënt (*patients' preferences*). Het is vanuit dít klinisch en normatief redeneren én het zelfreflecterend vermogen dat de manueeltherapeut op *patients' preferences* aansluitende doelgerichte, doelmatige en passende zorg verleent.

Specifiek voor manueeltherapeuten gelden de volgende toevoegingen:

- Manueeltherapeuten nemen volledig verantwoordelijkheid voor de door hen geleverde manueeltherapeutische hulp.
- Manueeltherapeuten baseren hun hulpverlening waar mogelijk op wetenschappelijk verantwoorde theorieën en modellen.
- Manueeltherapeuten informeren hun cliënten volledig, transparant en eenduidig over de aard van de manueeltherapeutische behandeling, over de verwachte effecten van deze behandeling en over de risico's die met deze behandeling kunnen samenhangen.
- Manueeltherapeuten maken ten aanzien van de manueeltherapeutische behandeling altijd gebruik van een *informed consent* (*schriftelijk of mondeling*).
- Manueeltherapeuten melden incidenten in hun praktijk volgens de hiervoor door de beroepsvereniging opgestelde meldingsprocedure.

1.7 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 cliënten en fysiotherapeuten, en van belang zijn voor de cliënt en het werken als fysiotherapeut in de dagelijkse praktijk (tabel 1.1).

Tabel 1.1 Wet- en regelgeving

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.
Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)	In deze wet zijn de grondslagen opgenomen waarop het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens is toegestaan. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) houdt toezicht op naleving van deze wet.
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	Deze wet regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de cliënt, dan wel zijn juridische vertegenwoordiger.
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.

De titelbescherming voor fysiotherapeuten is in de Wet BIG geregeld door middel van (her)registratie in het BIG-register. 'Manueeltherapeut' is geen beschermde titel. Sinds 2006 worden manueeltherapeuten opgeleid in één van de NVAO-erkende masteropleidingen voor manuele therapie. Voor manueeltherapeuten die voor 2006 zijn opgeleid en geen mastertitel bezitten is er de mogelijkheid om een aangepaste opleiding te volgen waarin de mastercompetenties worden aangeboden. Door registratie in het centraal kwaliteitsregister manuele therapie vallen manueeltherapeuten onder dezelfde regels als de algemeen practicus, zoals de wettelijke klachtenregeling en het tuchtrecht van het KNGF. De NVMT heeft besloten dat, om in het kwaliteitsregister voor de manuele therapie te kunnen worden opgenomen of opgenomen te blijven, in 2025 alle manueeltherapeuten de mastertitel moeten bezitten. Net als alle fysiotherapeuten zijn manueeltherapeuten 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).

2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

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 Beroepscompetentieprofiel Fysiotherapeut (hoofdstuk 2). In dit hoofdstuk worden trends en ontwikkelingen in relatie tot de manueeltherapeutische professie besproken. Het gaat achtereenvolgens om trends en ontwikkelingen in de vraag naar manuele therapie, op beleidsmatig, vakmatig, technologisch en opleidingskundig terrein.

2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag

2.1.1 Demografische en epidemiologische ontwikkeling

De algemene trends en ontwikkelingen laten onder andere zien dat de vergrijzing ook in de nabije toekomst doorzet. Dit heeft als gevolg dat manueeltherapeuten steeds frequenter oudere cliënten zullen behandelen. Dit stelt eisen aan de kennis over het effect van veroudering op het bewegingsapparaat, specifieke ouderdom-gerelateerde aandoeningen aan het bewegingsapparaat en de manueeltherapeutische beïnvloeding van bewegingsapparaat-gerelateerde stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

Naast het vergrijzen van de Nederlandse bevolking zal het aantal cliënten met complexe gezondheidsproblemen als gevolg van comorbiditeit ook steeds groter worden¹⁸. Dit stelt eisen aan de kennis van manueeltherapeuten over de verschillende vormen van comorbiditeit en de interactie hiervan met bewegingsapparaat-gerelateerde stoornissen, beperkingen en participatieproblemen.

2.1.2 Maatschappelijke ontwikkeling

Manueeltherapeuten zien van oudsher overwegend cliënten met klachten over pijn en/of verminderd functioneren van hun nek, boven- en onderrug, schouders en/of heupen. De manueeltherapeutische diagnostiek en behandeling van dit soort gezondheidsproblemen zal ook in de toekomst tot de kern van de manueeltherapeutische professie behoren. Bovengenoemde ontwikkelingen (vergrijzing, comorbiditeit, chroniciteit) wijzen op een steeds complexer wordende gezondheidsproblematiek die manueeltherapeuten nu, maar zeker in de toekomst binnen hun domein zullen tegenkomen. Het is wenselijk dat een goede positionering van de manueeltherapeut in het Nederlandse zorglandschap bijdraagt aan snelle, doelmatige zorg voor verschillende subgroepen van cliënten met klachten over hun bewegend functioneren.

2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen

In de organisatie van de gezondheidszorg die voortdurend aan veranderingen onderhevig is, moet de manuele therapie 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 §2.3 hieronder), op veranderende zorgvragen en op een veranderende positie van cliënten ten opzichte van (para-)medische hulpverleners (vergrijzing, toenemende autonomie).

Centraal in de beleidsmatige ontwikkeling staat het streven naar een hoogwaardige kwaliteit van de manueeltherapeutische hulp. Dit wordt geborgd door het masterniveau van de huidige manueeltherapeuten (EQF7)¹³. Doelmatigheid kenmerkt zich ook door verwijzing indien specialistische zorg niet geïndiceerd is.

2.3 Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Theoretische ontwikkelingen

Sinds een aantal jaren wordt de manueeltherapeutische praktijk beïnvloed door wetenschappelijke inzichten in het functioneren van het brein ten aanzien van de verwerking van pijnprikkels, de relatie tussen pijn en bewegen, de mogelijkheden tot pijnmodulatie en de integratie van psychologische, sociologische en biologische aspecten van gezondheidsproblemen in een neurobiologisch denkraam. Wetenschappelijk onderzoek laat het belang zien van neurowetenschappelijke inzichten voor het neuromusculoskeletale domein. Centraal-neurologische processen blijken meer van invloed op bijvoorbeeld pijngewaarwording dan tot nu toe gedacht¹⁹.

Praktische ontwikkelingen

In navolging van internationale ontwikkelingen leidt het masterniveau tot een verdere versteviging van de positie van de manueeltherapeut in de Nederlandse gezondheidszorg. Zo worden mogelijkheden tot het verruimen van manueeltherapeutische verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld: aanvraag beeldvormende diagnostiek, doorverwijzing naar specialistische zorg) geëxploreerd. Daarnaast wordt voortdurend geïnvesteerd in het actualiseren van de 'body of knowledge' van de beroepsgroep door kennisdeling in de vorm van 'fact sheets', wetenschappelijke symposia en ledenavonden.

Momenteel wordt vanuit de beroepsvereniging gewerkt aan de *extended scope*. Deze richt zich op een verbreding van diagnostische kennis en kunde, zoals het uitvoeren en interpreteren van echografie. Hieruit volgt de mogelijkheid tot gerichte doorverwijzing.

De manueeltherapeut wordt steeds vaker gevraagd voor consult bij cliënten met complexe problematiek op het gebied van het neuromusculoskeletale systeem. Hiervoor worden cliënten verwezen door fysiotherapeuten, (fysiotherapie-)specialisten of huisartsen of vindt er intensieve samenwerking plaats tussen de manueeltherapeut en deze disciplines. Daarnaast komt het vaak voor dat de manueeltherapeut het eerste consult doet zonder verwijzing, waarna de manueeltherapeut de cliënt verder behandelt of de cliënt doorverwijst naar de fysiotherapeut, (fysiotherapie-)specialist of huisarts.

2.4 Technologische ontwikkelingen

Technologische ontwikkelingen zijn voor manueeltherapeuten relevant. Er komen betaalbare vormen van beeldvorming beschikbaar die de manueeltherapeutische diagnostiek ondersteunen. Echografie is hiervan momenteel het meest duidelijke voorbeeld.

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'. E-health staat momenteel in de belangstelling omdat het doelmatige en relatief goedkope hulp mogelijk maakt in hiervoor geschikte omstandigheden.

2.5 Ontwikkelingen in de opleiding tot manueeltherapeut

Binnen de fysiotherapeutische opleidingskolom²⁰ zijn twee niveaus te onderscheiden, namelijk bachelor- en masterniveau. 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 juli 2014, de titel 'Master of Science' toegekend aan alle afgestudeerden in de manuele therapie.

3 De competente manueeltherapeut

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

3.1 Context en niveau

Competenties zijn in belangrijke mate inhoud- en contextspecifiek. 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 in de context waarbinnen die problemen zich voordoen. Om de competentiebeschrijvingen qua niveau helder neer te zetten is gekozen om aan te sluiten bij het Europees Kwalificatiekader (EQF). Dit maakt het profiel bovendien ook beter internationaal vergelijkbaar.

De sleutelbegrippen voor de niveaubeschrijving in het EQF¹³ zijn:

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

Het verschil tussen het bachelorniveau (EQF6) en het masterniveau (EQF7) ligt besloten in de complexiteit van de problematiek¹³. De op masterniveau opgeleide en functionerende manueeltherapeut kan door deskundigheid en ervaring problemen in een grotere verscheidenheid van contexten oplossen. Bovendien kan hij 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 bestaande kennis en ervaring. Het gaat dan zowel om de diagnostiek, prognostiek en/of therapie van één cliënt als om de beroepsuitoefening op meso- en macroniveau.

Manueeltherapeuten functioneren op masterniveau (EQF7)¹³. Hiervoor gelden de volgende kwaliteitscriteria:

- De manueeltherapeut beschikt over gespecialiseerde, deels zeer geavanceerde kennis, zowel op manueeltherapeutisch vakgebied als op relevante randgebieden. Deze kennis vormt de basis voor originele innovatie- en onderzoeksvragen.
- De manueeltherapeut heeft een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op manueeltherapeutisch vakgebied, voor de manuele therapie relevante randgebieden en op het raakvlak tussen verschillende vakgebieden.
- De manueeltherapeut 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 onvoorspelbare situaties zelfstandig verantwoorde strategische keuzes te maken.

- De manueeltherapeut analyseert het gezondheidsprobleem en de context multifactorieel en multidimensionaal, waarna hij een gerichte oplossingsstrategie formuleert en uitvoert dan wel gericht verwijst naar een andere zorgprofessional.
- Met het analyseren van complexe situaties en het ontwerpen en uitvoeren van oplossingsstrategieën draagt de master in de manuele therapie bij aan de professionele ontwikkeling en innovatie van zijn vak. De master in de manuele therapie is hierin initiatiefrijk en is op innovatief gedrag aanspreekbaar.

3.2 Het competentieprofiel van de manueeltherapeut

3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel

De competenties van de manueeltherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model 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 handlingsgebied.

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 manuele therapie (CanMEDS)

Hieronder volgt ter introductie de omschrijving van de zeven competentiegebieden. Het complete profiel vindt u in Deel 2 van dit BCP-MT.

1. Manueeltherapeutisch handelen

De manueeltherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundige hulp aan cliënten die problemen ondervinden met bewegen in hun persoonlijke leefwereld. Hij verleent op ethisch verantwoorde wijze up-to-date en doeltreffende zorg. De manueeltherapeut richt zich op de diagnostiek en behandeling van mensen met neuromusculoskeletale bewegingsstoornissen. 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 manueeltherapeut beschikt over noodzakelijke expertise met betrekking tot diagnostiek en behandelen.

2. Communiceren

Om een hoge kwaliteit van cliëntenzorg en een hoge mate van cliënttevredenheid te kunnen waarborgen, onderhoudt de manueeltherapeut een doeltreffende relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De manueeltherapeut 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.

3. Samenwerken

De manueeltherapeut werkt samen met zorgprofessionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke instanties, overheidsinstanties, patiëntenorganisaties en onderzoeksinstituten binnen hogescholen en universiteiten. Hij participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises.

4. Kennis delen en wetenschap beoefenen

De manueeltherapeut 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.

5. Maatschappelijk handelen

Het manueeltherapeutisch 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.

6. Organiseren

Om als manueeltherapeut doelmatig en doeltreffend te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. In feite functioneert de manueeltherapeut als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen. De manueeltherapeut 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.

7. Professioneel handelen

De manueeltherapeut 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.

3.3 Kennis en vaardigheden van de manueeltherapeut

Per competentiegebied beschrijven we op de pagina's hierna de kennis en vaardigheden van de manueeltherapeut. Deze zogenaamde Body Of Knowledge (BOK; kennis) en Body Of Skills (BOS; vaardigheden) zijn aanvullend op de BOK en BOS zoals deze voor de algemeen fysiotherapeut zijn beschreven²¹. Overall waar vergelijkbare kennis- en vaardigheidsgebieden van de algemeen fysiotherapeut op EQF 6 niveau zijn genoemd, zijn aanvullende en verdiepende kennis en vaardigheden voor de manueeltherapeut vereist op niveau EQF 7.

Body of Knowledge	
Kennisdomein	Verdiepende kennis
Anatomie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over de wervelkolom en de extremiteiten, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Arthrogene, myogene, neurogene-, ligamentaire- en capsulaire structuren
Arthrokinematica, osteokinematica en biomechanica	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over het bewegend functioneren, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Bewegingsleer gewrichten en omliggende weefsels • Krachten • Momenten • Bewegingsketens
Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> • De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over perifere neurogene pathologie en pathofysiologie in relatie tot het neuromusculoskeletale systeem • De manueeltherapeut heeft kennis over de diverse neurologische en neurochirurgische onderzoek en ingrepen en de invloed op het neuromusculoskeletale systeem
Orthopedie	<ul style="list-style-type: none"> • De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over orthopedische pathologie en pathofysiologie in relatie tot het neuromusculoskeletale systeem • De manueeltherapeut heeft kennis over de diverse orthopedische en chirurgisch-orthopedische onderzoeken en ingrepen en de invloed op het neuromusculoskeletale systeem
Pijnfysiologie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over pijnmechanisme, pijntheorieën en de pathologie van pijn, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Nocisensoriek • Neuropatische pijn • Spinale mechanismen • Supraspinale mechanisme • Centrale pijn • Centralisatie • Gedragsmechanismen
Neurofysiologie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over neuro-segmentale relaties, zoals onder andere <ul style="list-style-type: none"> • Dermatomen, sclerotomen en myotomen • Parasympathische zenuwstelsel • Sympathische zenuwstelsel • Neurodynamica
Histologie en weefselfysiologie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over weefselopbouw en weefselherstel in relatie tot het neuromusculoskeletale systeem
Epidemiologie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over epidemiologie met betrekking tot het neuromusculoskeletale systeem, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Incidentie en prevalentie van aandoeningen • Epidemiologische maten

Body of Knowledge	
Kennisdomein	Verdiepende kennis
Klinimetrie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over methodologische waarden van meetinstrumenten op stoornis, activiteiten en participatieniveau. Het betreft meetinstrumenten voor screening, specifieke diagnostiek en evaluatie, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Psychometrische waarden • Klinische waarden • Specifieke testen en vragenlijsten met betrekking tot het neuromusculoskeletale systeem.
Evidence based practise	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis binnen de context van evidence based, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Klinimetrie, • Effecten interventies • Clinical prediction rules • Prognostiek • Risicofactoren
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde kennis over wetenschappelijk onderzoek uitvoeren en implementeren, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Wetenschapsfilosofie • Ethiek • Kwalitatief en kwantitatief onderzoek • Empirische cyclus • Het formuleren van wetenschappelijke vragen • Onderzoeksdesigns • Associatiematen • Beschrijvende en toetsende statistiek
Manueeltherapeutische modellen en specifieke manueeltherapeutische kennis	De manueeltherapeut heeft geavanceerde specialistische kennis over manueeltherapeutische verklaringsmodellen, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Bio-psychosociale model • Werkingsmechanisme High Velocity Trust technieken • Werkingsmechanisme mobilisaties • Biomechanische rationale • Neurofysiologische rationale • Rationale van perifere mechanismen • Rationale van spinale mechanismen • Rationale van supra-spinale mechanismen • Indicaties/ contra-indicaties voor manueeltherapeutische interventies en screeningstesten • Risico's manueeltherapeutische handelingen • Bij en nawerkingen manueeltherapeutische handelingen

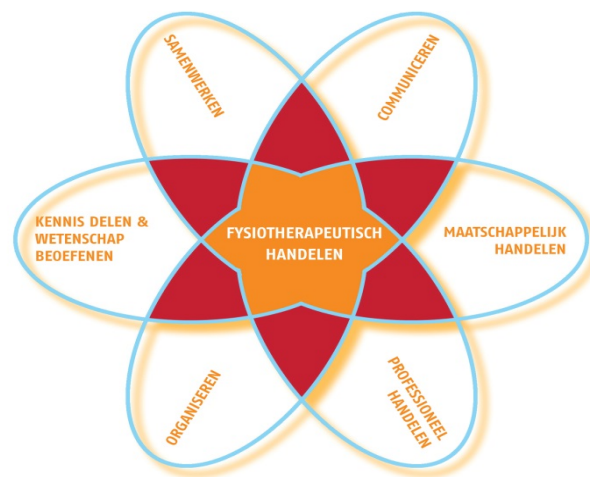
Body of Knowledge	
Kennisdomein	Verdiepende kennis
Organisatiekunde	De manueeltherapeut heeft kennis over organisatiekunde, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Managementprincipes • Implementatieleer • Projectfasen • Risico-inventarisatie • Kwaliteitsmanagement
Innoveren	De manueeltherapeut heeft kennis over het invoeren van nieuwe ontwikkelingen binnen het beroepsdomein, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Productvernieuwing • Innovatieplan • Analysemodellen • Marktanalyse • Veranderstrategieën
Communicatie	De manueeltherapeut heeft geavanceerde kennis over schriftelijke en mondelinge communicatie met cliënten en mede-professionals, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Presentatietechnieken • Schrijftechnieken • Informeren van de patiënt
Gnathologie	De manueeltherapeut heeft kennis over orofaciale stoornissen en mogelijk gerelateerde klachten in het hoofd-, hals- en nekgebied, zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Specifieke anatomie, pathologie en classificering • Relatie met hoofdpijn en duizeligheid • Afbakening van competenties en domein, doorsturen naar specialist fysiotherapeut
Psychologie en sociologie	De manueeltherapeut heeft kennis over het stimuleren van gezond gedrag en coaching (van cliënt en mede-professionals), zoals onder andere; <ul style="list-style-type: none"> • Gedragsleer • Coaching leer • Afbakening van competenties en domein, doorsturen naar specialist fysiotherapeut of psycholoog

Body of Skills	
Competentiegebied (CanMEDS)	Vaardigheden
1. Manueeltherapeutisch handelen	<p>De manueeltherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van diagnostisch, therapeutisch- en preventief handelen aan wervelkolom en extremiteiten, zoals onder andere;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specifieke klinische screenings en diagnostische tests • Bepalen van indicaties of contra-indicaties voor manueeltherapeutische interventies • Beoordelen van segmentale mobiliteit • Beoordelen van het eindgevoel • Hypothetico-deductief klinisch redeneren op basis van EBP • Specifieke patroon herkenning • High-velocity-thrust-technieken en/of specifieke regionale en segmentale mobilisaties • Oefentherapie • Pijnmodulatie technieken • Neurodynamische technieken • Muscle Energy technieken • Klinimetrie • Informed consent • Diagnostische en therapeutische basisvaardigheden bij eenvoudige niet complexe orofaciale stoornissen.
2. Communiceren	<p>De manueeltherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van schriftelijke en mondelinge communicatie met cliënten en mede-professionals, zoals onder andere;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consult geven aan mede-professional • Advies vragen aan mede-professional • Adviseren en coachen cliënt
3. Samenwerken	<p>De manueeltherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van samenwerking met betrokken professionals, zorgverzekeraars en overige instanties in complexe situaties, bijvoorbeeld,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Second opinion • Intervisie en supervisie • Begeleiding startende collega's
4. Kennisdelen en wetenschap beoefenen	<p>De manueeltherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en het implementeren van kennis uit dat onderzoek, zoals onder andere;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertalen van klinische vragen naar wetenschappelijke vragen • Manueeltherapeutische relevantie aantonen • Relevante literatuur zoeken • Interpretatie van literatuurgegevens • Onderbouwen van keuze voor onderzoeksdesign • Dataverzameling • Data-analyse • Data-interpretatie • Vertaling van onderzoeksresultaten naar klinische praktijk • Academische schrijfvaardigheden • Presentatievaardigheden (mondeling en schriftelijk) • (Zelf-)reflectie

Body of Skills	
Competentiegebied (CanMEDS)	Vaardigheden
	<ul style="list-style-type: none"> • Herkennen en inspelen op kansen • Planning innovatie • Implementatie innovatie
6. Organiseren	<p>De manueeltherapeut heeft specifieke vaardigheden op het gebied van organisatiekunde, zoals onder andere;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leidinggeven/ managen • Ontwikkelen en onderhouden netwerk van stakeholders
7. Professioneel handelen	<p>De manueeltherapeut is vaardig in het inschatten van mogelijke risico's van handelingen ten opzichte van de effecten. De manueeltherapeut hanteert hiervoor specifieke vaardigheden op het gebied van risico reducerende strategieën. Met name bij mogelijk risicovolle handelingen, waaronder hoog cervicale HVT technieken.</p>

Deel 2

Competentieprofiel van de Manueeltherapeut



Deel 2 Competentieprofiel

Er is gekozen voor het CanMEDS model. We gaan uit van competentiegebieden en niet van rollen. Per competentie worden in het Nederlandse CanMEDS model drie tot vijf competenties beschreven.

1	Manueeltherapeutisch handelen
	de manueeltherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundige hulp aan cliënten die problemen ondervinden met bewegen in hun persoonlijke leefwereld. Hij verleent op ethisch verantwoorde wijze up-to-date en doeltreffende zorg. De manueeltherapeut richt zich op de diagnostiek en behandeling van mensen met neuromusculoskeletale bewegingsstoornissen. 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 manueeltherapeut beschikt over noodzakelijke expertise met betrekking tot diagnostiek en behandelen.
1.1	Screening De manueeltherapeut screent cliënten, die 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 manuele therapie valt.
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 manueeltherapeutisch domein; ○ herkent neuromusculoskeletale stoornissen in relatie tot het gezondheidsprobleem van de cliënt; ○ neemt, op basis van kennis uit het manueeltherapeutisch domein, een besluit over (contra-)indicatiestelling voor manueeltherapeutisch onderzoek; ○ <i>legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het screenen uit^x;</i> ○ <i>inventariseert via open en gesloten vragen het gezondheidsprobleem van de cliënt, evenals diens verwachtingen over de oplossing;</i> ○ <i>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);</i> ○ <i>voert zo nodig lichamelijk onderzoek uit en gebruikt relevante meetinstrumenten;</i> ○ <i>beoordeelt of hij bekwaam en/of bevoegd is om een besluit te nemen over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor manueeltherapeutisch hulpverleners;</i> ○ <i>registreert en documenteert het besluit over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor manueeltherapeutisch hulpverleners volgens de geldende richtlijn(en) en geldende wet- en regelgeving;</i> ○ <i>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;</i> ○ <i>informeert de cliënt over eventuele rapportage aan de huisarts;</i> ○ <i>doet zo nodig schriftelijk verslag aan de huisarts van de cliënt.</i>
1.2	Manueeltherapeutische diagnostiek De manueeltherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het probleem met bewegen, relateert dit probleem aan de hulpvraag van de cliënt en inventariseert en analyseert de belemmerende en/of bevorderende factoren voor herstel.
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ past gespecialiseerde kennis en kunde toe uit het domein manuele therapie om vast te stellen in hoeverre het probleem met bewegen gerelateerd is aan stoornissen binnen het neuromusculoskeletaal systeem; ○ inventariseert en analyseert op methodische wijze mogelijke contra-indicaties of risicofactoren voor het toepassen van manueeltherapeutische mobilisaties en/of manipulaties en handelt hiernaar; ○ analyseert of er een indicatie is voor manueeltherapeutisch handelen en betreft daarin: de gevonden stoornissen in functies, beperkingen in activiteiten, participatieproblemen en hun onderlinge verbanden, het natuurlijk beloop van de aandoening, de aanwezige belemmerende en bevorderende factoren voor herstel en de wetenschappelijke evidentie van (kosten)effectiviteit van manueeltherapeutische interventies; ○ <i>legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het manueeltherapeutisch diagnostische proces uit;</i> ○ <i>inventariseert het gezondheidsprobleem, de beweegomgeving en de sociaal-culturele leefwereld van de cliënt in relatie tot diens bewegen;</i> ○ <i>identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag/gedragsverandering;</i> ○ <i>beschrijft het gezondheidsprobleem van de cliënt binnen het construct van de ICF;</i>

^x De cursief gedrukte delen zijn afkomstig uit het beroepscompetentieprofiel voor de algemene fysiotherapeut.

1	Manueeltherapeutisch handelen
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>zet klinische onzekerheid met betrekking tot de manueeltherapeutische diagnostiek om in beantwoordbare vraagstellingen naar algemeen geaccepteerde kennis en kennis die nog in ontwikkeling is, zoekt met een bewust gekozen strategie, interpreteert de antwoorden en past de resultaten van de zoekstrategie toe;</i> ○ <i>kiest en legitimeert meetinstrumenten voor het inventariseren en het analyseren van het (potentiële) gezondheidsprobleem van de cliënt;</i> ○ <i>voert metingen uit in het kader van het inventariseren en analyseren van het gezondheidsprobleem van de cliënt en interpreteert de uitkomsten van vragenlijsten, anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot het gezondheidsprobleem van de cliënt;</i> ○ <i>formuleert en legitimeert de manueeltherapeutische diagnose voor het gezondheidsprobleem van de cliënt en bespreekt met de cliënt de geformuleerde manueeltherapeutische diagnose;</i> ○ <i>maakt een inschatting van het verwachte beloop van het gezondheidsprobleem en de factoren die daarop van invloed zijn en bespreekt dit met de cliënt;</i> ○ <i>hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de cliënt relevante (manueeltherapeutische) richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn;</i> ○ <i>registreert en documenteert het manueeltherapeutisch diagnostische proces volgens de daarvoor geldende richtlijn en volgens geldende wet- en regelgeving.</i>
1.3	Manueeltherapeutisch behandelen De manueeltherapeut past de in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de cliënt geïndiceerde behandeling uit.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>past het in samenspraak met de cliënt opgestelde behandelplan toe waarbij, in het geval van bewegingsstoornissen binnen het neuromusculoskeletaal domein die verklarend kunnen zijn voor de hulpvraag van de cliënt, specifiek manueeltherapeutische mobilisaties dan wel manipulaties – indien geïndiceerd – worden toegepast;</i> ○ <i>evalueert en analyseert de effecten van manueeltherapeutische mobilisaties en/of manipulaties direct binnen de behandelsessie en na een afgesproken periode;</i> ○ <i>voert – in de regel – een kortdurende behandelserie uit waarbinnen de effecten van het manueeltherapeutisch behandelen verwacht mogen worden.</i> ○ <i>meet, evalueert, analyseert en registreert de verrichtingen en het beloop van het gezondheidsprobleem past indien nodig het behandelplan aan;</i> ○ <i>evalueert en adviseert de cliënt teneinde het resultaat van de manueeltherapeutische interventie zo lang mogelijk te laten aanhouden en op die wijze recidivering van het gezondheidsprobleem te voorkomen;</i> ○ <i>zet klinische onzekerheid ten aanzien van het manueeltherapeutisch behandelen van een cliënt om in beantwoordbare vraagstellingen;</i> ○ <i>stelt in overleg met de cliënt een behandelplan op volgens de principes van Evidence Based Practice en bespreekt dit behandelplan met de cliënt;</i> ○ <i>stimuleert zelfmanagement;</i> ⊖ <i>formuleert een behandelplan met daarin een SMART^{xi}-geformuleerde einddoelstelling en SMART-geformuleerde subdoelstellingen, alsook de aard, de combinatie, de sequentie en de frequentie van de geplande manueeltherapeutische 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;</i> ○ <i>registreert en documenteert het manueeltherapeutische behandelplan volgens de daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving;</i> ○ <i>voert het behandelplan uit volgens de principes van Evidence Based Practice en maakt zo nodig veilig en zorgvuldig gebruik van technische hulpmiddelen;</i> ○ <i>doet verslag aan derden over het beloop van het manueeltherapeutisch behandelen volgens daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving;</i> ○ <i>ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënten met behulp van technologische innovaties;</i> ○ <i>verwijst indien nodig naar anderen buiten het manueeltherapeutisch domein indien er evidentie is voor andere behandeling dan manuele therapie.</i>

^{xi} SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

1	Manueeltherapeutisch handelen
1.4	Afsluiten van het manueeltherapeutisch behandelen De manueeltherapeut sluit in samenspraak met de cliënt de behandeling af.
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o 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; o doet verslag over de resultaten van het manueeltherapeutisch behandelen aan de verwijzer en andere betrokken professionals.

2	Communiceren
	Om een hoge kwaliteit van cliëntenzorg en een hoge mate van cliënttevredenheid te kunnen waarborgen, onderhoudt de manueeltherapeut een doeltreffende relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De manueeltherapeut 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 manueeltherapeut bouwt een doeltreffende behandelrelatie met de cliënt op.
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o heeft gedurende het hele hulpverleningsproces een verstandhouding met de cliënt die gekenmerkt wordt door respect, empathie, ontvankelijkheid, vertrouwelijkheid en gevoel van veiligheid; o inventariseert wensen en behoeften van de cliënt en zijn naasten in relatie tot de oplossing van het probleem; o informeert, stimuleert, corrigeert en toont grensstellend gedrag met inachtneming van de culturele diversiteit, zonder dat dit afbreuk doet aan de professionele relatie tussen de therapeut en de cliënt o stimuleert de verantwoordelijkheid van de cliënt voor de oplossing van het probleem in een goede afweging van de draagkracht van de cliënt.
2.2	De manueeltherapeut luistert en verkrijgt doelmatig en doeltreffend cliëntinformatie en respecteert hierbij de privacy.
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o kiest en legitimeert gesprekstechnieken en voert deze uit met cliënt, naasten en andere betrokkenen; o kiest en legitimeert een vorm van communicatie met cliënt, naasten en andere betrokkenen.
2.3	De manueeltherapeut bespreekt de informatie over doelen en behandeling met cliënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen.
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o 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; o begeleidt de cliënt, naasten en andere betrokkenen in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze; o komt een behandelovereenkomst (informed consent) overeen met cliënt, naasten en/of andere betrokkenen.
2.4	De manueeltherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de cliënt
	De manueeltherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving voor medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen; o draagt, indien van toepassing, zorg voor schriftelijke verslaglegging aan de verwijzer; o doet verslag aan anderen binnen en buiten de fysiotherapie indien de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven; o verzorgt op geëigende wijze de verslaglegging over de voortgang en resultaten van de behandeling aan andere betrokken behandelaren.

3	Samenwerken
	De manueeltherapeut werkt samen met zorgprofessionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke instanties, overheidsinstanties, patiëntenorganisaties en onderzoeksinstituten binnen hogescholen en universiteiten. Hij participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises.
3.1	De manueeltherapeut werkt samen met binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners.
	De manueeltherapeut:

3	Samenwerken
	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt op doeltreffende en doelmatige wijze deel aan cliëntbesprekingen; ○ betreft andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers 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; ○ verwijst doeltreffend en doelmatig naar anderen indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt; ○ betreft de argumenten van andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers bij zijn afwegingen en neemt op doeltreffende en doelmatige wijze beredeneerde beslissingen; ○ corrigeert zichzelf en anderen op de geëigende wijze binnen de geldende wet- en regelgeving.
3.2	De manueeltherapeut verricht intercollegiale consulten.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ zet zijn expertise in om collega's te adviseren; ○ realiseert zich mogelijke belangenverstrengeling van verschillende partijen, weegt belangen van de betrokken partijen af en handelt daarnaar volgens de geldende wet- en regelgeving.
3.3	De manueeltherapeut werkt samen met zorgverzekeraars.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ werkt doelmatig en doeltreffend samen en respecteert competenties en bevoegdheden van anderen ○ betreft 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; ○ 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; ○ wisselt van gedachte en discussieert met zorgverzekeraars over de kwaliteit van manueeltherapeutische hulpverlening en over aspecten van samenwerking.
3.4	De manueeltherapeut werkt samen met maatschappelijke, overheidsinstanties en/of beroepsverenigingen.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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.

4	Kennis delen en wetenschap beoefenen
	<p>De manueeltherapeut 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.</p>
4.1	De manueeltherapeut bevordert de kennis van de cliënt/ naasten, collegae en andere betrokken professionals.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ past de competenties toe zoals in dit BCP-MT beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein manuele therapie en op het raakvlak tussen verschillende specialismen; ○ begeleidt stagiaires; ○ geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag; ○ verzorgt kennisoverdracht over een specialistisch manueeltherapeutisch onderwerp; ○ publiceert in (wetenschappelijke) vaktijdschriften of vakgerelateerde websites; ○ informeert collega's en andere zorgprofessionals over nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van de manuele therapie. ○ draagt verantwoordelijkheid voor het aansturen van de professionele ontwikkeling van anderen; ○ functioneert als vraagbaak voor belendende beroepsgroepen en in cliënt- of doelgroepgebonden

4	Kennis delen en wetenschap beoefenen
	<p>onderzoek;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>ontwerpt strategieën ter bevordering van kennis;</i> ○ <i>verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings- en instructiemateriaal;</i> ○ <i>voert leergesprekken;</i> ○ <i>publiceert voor cliënten (zoals informatiefolders);</i> ○ <i>houdt voordrachten voor cliënten, vakgenoten en/of anderen;</i> ○ <i>levert bijdragen aan vakinhoudelijke congressen.</i>
4.2	De manueeltherapeut draagt bij aan en/of initieert wetenschappelijk onderzoek.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ past de competenties toe zoals in dit BCP-MT beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein manuele therapie 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; ○ <i>verzamelt data voor wetenschappelijk onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- regelgeving in het kader van onderzoeksprojecten;</i> ○ <i>levert data voor wetenschappelijk onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- regelgeving.</i>
4.3	De manueeltherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ past de competenties toe zoals in dit BCP-MT 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; ○ <i>hanteert op kritische wijze richtlijnen.</i>
4.4	De manueeltherapeut vervult een voortrekkersrol in de innovatie en ontwikkeling van het beroep en het manueeltherapeutische handelen
	<p>De manueeltherapeut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ontwerpt strategieën ter implementatie van nieuwe kennis; ○ initieert innovatieprojecten; ○ betreft belangrijke stakeholders bij de implementatie; ○ stelt een implementatieplan op en voert dit uit; ○ stelt protocollen op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten; ○ heeft een actieve bijdrage aan de profilering en ontwikkeling van het beroep en opleiding; ○ heeft een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van de beroepsvereniging.
4.5	De manueeltherapeut stelt een persoonlijk ontwikkelplan op en voert dit uit.
	<p>De manueeltherapeut;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ past de competenties toe zoals in dit BCP-MT beschreven, met een kritisch bewustzijn van kennisproblemen op het domein manuele therapie en op het raakvlak tussen verschillende specialismen; ○ draagt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling; ○ geeft vrijwel autonoom sturing aan de eigen professionele ontwikkeling; ○ <i>reflecteert en evalueert aan de hand van eigen verwachtingen kritisch op het eigen handelen binnen het manueeltherapeutische hulpverleningsproces;</i> ○ <i>vraagt aan anderen om feedback op het eigen reflectieproces;</i>

4	Kennis delen en wetenschap beoefenen
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>stelt kritische vragen over zijn professioneel handelen, gerelateerd aan door anderen eerder uitgesproken verwachtingen;</i> ○ <i>stelt persoonlijke leerdoelen en kiest geschikte leerstrategieën.</i>

5	Maatschappelijk handelen
<p>Het manueeltherapeutisch 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.</p>	
5.1	De manueeltherapeut herkent determinanten van ziekte en gezondheid.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>is alert op risico's op ziekte of aandoeningen bij cliënten die zich hiervan niet bewust zijn (case-finding) en reageert hier adequaat op;</i> ○ <i>herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van cliënten beïnvloeden en betreft deze in zijn manueeltherapeutisch handelen.</i>
5.2	De manueeltherapeut bevordert de gezondheid van cliënten alsmede de volksgezondheid.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het gezondheids- en kosteneffect;</i> ○ <i>draagt bij aan, initieert en implementeert innovaties binnen de gezondheidszorg;</i> ○ <i>neemt deel aan het maatschappelijk debat over gezondheid, hulpbehoevendheid, gezondheidszorg en manueeltherapeutische hulpverlening vanuit meerdere perspectieven.</i>
5.3	De manueeltherapeut handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>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);</i> ○ <i>handelt vanuit zijn juridische positie en vanuit de juridische positie van cliënten, waarin het beroepsgeheim ligt besloten.</i>
5.4	De manueeltherapeut treedt op bij negatieve effecten van hulpverlening en incidenten in de gezondheidszorg.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>onderkent eigen fouten, corrigeert en voorkomt herhaling;</i> ○ <i>is alert, registreert en reageert adequaat op klachten;</i> ○ <i>informeert de cliënt over klachtenprocedures en daarvoor geldende instanties;</i> ○ <i>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 gezondheidszorg) en bij de beroepsvereniging;</i> ○ <i>is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en doet op de juiste wijze een melding volgens het geldende wettelijke kader.</i>

6	Organiseren
<p>Om als manueeltherapeut doelmatig en doeltreffend te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. In feite functioneert de manueeltherapeut als manager van zijn eigen werkzaamheden en die van anderen. De manueeltherapeut 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.</p>	
6.1	De manueeltherapeut plant en organiseert zijn eigen werkzaamheden, in overleg met de collega's binnen dezelfde organisatie.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>plant, organiseert en regisseert zijn hulpverleningsproces in termen van:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>aanwezigheid en beschikbaarheid,</i>

6	Organiseren
	<ul style="list-style-type: none"> • uitvoerbaarheid en geschiktheid, • doeltreffendheid en doelmatigheid, • geheimhouding en vertrouwelijkheid, • kostenbeheersing, • legitimiteit en legaliteit, • bedrijfsvoering; <ul style="list-style-type: none"> ○ zet middelen en medewerkers op doelmatige en doelmatige wijze in; ○ formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf om te komen tot een evenwichtige levensstijl; ○ onderhoudt en verbetert zijn eigen deskundigheid.
6.2	De manueeltherapeut werkt doeltreffend en doelmatig samen in interprofessionele netwerken.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ plant, organiseert en regisseert zijn eigen werk binnen een interprofessioneel netwerk in termen van: <ul style="list-style-type: none"> • aanwezigheid en beschikbaarheid, • uitvoerbaarheid en geschiktheid, • effectiviteit en doelmatigheid, • geheimhouding en vertrouwelijkheid, • kostenbeheersing, • legitimiteit en legaliteit, • bedrijfsvoering en praktijkmanagement; ○ bewaakt en innoveert deskundigheid binnen het interprofessioneel netwerk.
6.3	De manueeltherapeut werkt doeltreffend en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ draagt bij aan en/of ontwikkelt (mede) het kwaliteitsbeleid van de organisatie; ○ 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.

7	Professioneel handelen
	<p>De manueeltherapeut 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.</p>
7.1	De manueeltherapeut toont zich in de relatie met de cliënt een professionele hulpverlener.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol; ○ handelt methodisch, expliciet en doelmatig; ○ registreert en verzorgt verslaglegging; ○ respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein; ○ draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.
7.2	De manueeltherapeut toont zich binnen interprofessionele relaties een professionele hulpverlener.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol; ○ handelt methodisch, expliciet en doelmatig; ○ registreert en verzorgt verslaglegging; ○ draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.
7.3	De manueeltherapeut toont adequaat professioneel gedrag.

7	Professioneel handelen
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ past bij mogelijk risicovolle handelingen risico-reducerende strategieën toe, zoals beschreven in het <i>IFOMPT framework 2012</i>; ○ maakt ten aanzien van de manueeltherapeutische behandeling altijd gebruik van een <i>informed consent</i> (mondeling of schriftelijk); ○ meldt incidenten in de praktijk volgens de hiervoor door de beroepsvereniging opgestelde meldingsprocedure; ○ <i>toont morele gevoeligheid</i>; ○ <i>fundeert en legitimeert zijn morele afwegingen</i>; ○ <i>vraagt anderen om kritische toetsing van zijn morele afwegingen</i>; ○ <i>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</i>; ○ <i>draagt en toont verantwoordelijkheid voor morele afwegingen</i>.
7.4	De manueeltherapeut oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
	<p>De manueeltherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels</i>; ○ <i>herkent ethische dilemma's</i>; ○ <i>herkent en reageert op onprofessioneel gedrag</i>.

Verwijzingen

- ¹ NVMT. Domeinbeschrijving Manuele Therapie. Amersfoort; 2012.
- ² Craig P, Dieppe P, Macintyre S et al. Developing and evaluating complex interventions: new guidance. 2008. United Kingdom, MRC.
- ³ Craig P, Dieppe P, Macintyre S et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:a1655.
- ⁴ Huber M, Knottnerus J, Green L, van der Horst H, Jadad A, Kromhout D, et al. (2011). How should we define health? *BMJ* 2011, 343: d4163. (26 July).
- ⁵ Bialosky J, Bishop M, Price D, Robinson M, George S. The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain:A comprehensive model. *Manual Therapy* 2009; 14: 531–538.
- ⁶ Sacket D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence based medicine. How to practice and teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
- ⁷ Offringa M, Assendelft W, Scholten R. Inleiding in evidence-based medicine. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum; 2008.
- ⁸ Haynes R, Devereaux P, Guyatt G. Physicians' and patients' choices in evidence based practice Evidence does not make decisions, people do. *BMJ* 2002; Jun 8: 324.
- ⁹ Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMI* 2008; 337: a1655.
- ¹⁰ Evans D, Lucas, N. What is 'manipulation'? A reappraisal. *Manual Therapy* 2010; Jun 15 (3): 286-91.
- ¹¹ Apkarian A, Hashmi J, Baliki M. Pain and the brain: specificity and plasticity of the brain in clinical chronic pain. *Pain* 2011; Mar 152 (3 Suppl): S49-64.
- ¹² Smart K, Blake C, Staines A, Doody C. The Discriminative validity of "nociceptive," "peripheral neuropathic," and "central sensitization" as mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain. *CJ of Pain* 2011; Oct 27 (8): 655-63.
- ¹³ EU. Het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (EKK). Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen; 2009.
- ¹⁴ Have HAMJ ten, ter Meulen RHJ, Leeuwen E van. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2003.
- ¹⁵ Tronto JC. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York [etc.]: Routledge; 1993.
- ¹⁶ Ethiekcommissie KNGF. Beroepsethiek en Gedragsregels voor de fysiotherapeut. Amersfoort: KNGF; 2006.
- ¹⁷ Baudien D. Leergang ethiek, handvatten met ethiek op het werk. Utrecht: CNV Publieke Zaak; 2008.
- ¹⁸ Horst A van, Erp F van, Jong J. de. Zorg blijft groeien. Financiering onder druk. Den Haag: CPB; CPB Policy Brief 2011/11.
- ¹⁹ Puentedura E, Louw A. A neuroscience approach to managing athletes with low back pain. *Phys Ther Sport* 2012; Aug;13 (3): 123-33.
- ²⁰ Coppoolse R. Professional Masteropleiding Fysiotherapie. Fysiopraxis 2006.
- ²¹ SROF. National Diploma Supplement - National Transcript Fysiotherapy. Heerlen 2008: SROF.