

EEN VISIE OP OEFENTHERAPIE EN DE OEFENTHERAPEUT IN 2030

augustus 2023



Samen
voortdurend
in beweging

“To vitalize the human body, to make it beautiful and functional in positions and movements and to combat the dangers of uncoordinated, unbalanced or otherwise unnatural positions and movements, which among other things may cause tenseness or pain in the back, neck and shoulders, or head.”

Bess Mensendieck, 1937

Voorwoord

Met veel voldoening delen wij de visie op de oefentherapie en oefentherapeut in 2030. Een scherpe visie die ons richting geeft voor de toekomst.

Voor deze visie is samen met leden breed gekeken naar wat er in de maatschappij en in de zorg gaande is. Wij zien het aantal zorgverleners afnemen, terwijl de zorgvraag en het aantal mensen met chronische aandoeningen toeneemt. Oefentherapeuten worden uitgedaagd om mee te bewegen met ontwikkelingen in de zorg, waarbij passende zorg het uitgangspunt wordt. Ook zien we een krimp van de beroepsgroep en groeit het aanbod aan beweegprofessionals steeds dichterbij elkaar toe met beroepsvervanging als gevolg.

Met deze visie anticiperen we op deze ontwikkelingen door focus aan te brengen en onze positie in het domein van de beweegzorg helder te maken. We durven keuzes te maken en laten zien waar wij als oefentherapeuten voor staan! Dat schept duidelijkheid en maakt ons een goede partner in interprofessionele samenwerking.

Oefentherapeuten begeleiden mensen met langdurige klachten of beperkingen in het leren om blijvend anders te bewegen en spelen daarmee een stevige rol in het ondersteunen van zelfmanagement, eigen regie en participatie.

Het gedachtegoed en de werkwijze van oefentherapeuten sluit aan bij het breed omarmde model van positieve gezondheid. Onze grondleggers Bess Mensendieck en Marie Cesar dachten en werkten 100 jaar geleden al vanuit een mensgerichte of holistische benadering

waarbij de context en de hulpvraag van de patiënt leidend is. Zij waren hun tijd ver vooruit!

Deze visie was niet tot stand gekomen zonder de aanhoudende constructieve bijdragen van de leden van de visiecommissie. Veel dank gaat naar hen uit. Zij hebben de verantwoordelijkheid op zich genomen om richting te geven aan de toekomst van ons beroep.

Ook de leden die tijdens een online sessie veel zinvolle input hebben gegeven op verschillende thema's worden daarvoor hartelijk bedankt.

De grote betrokkenheid van de klankbordgroep en andere experts gedurende het proces en reflecties op tussentijds resultaten heeft geleid tot aanscherpingen in de keuzes. Heel veel dank hiervoor aan onze samenwerkingspartners.

Tot slot een dankwoord aan strategie- en innovatiebureau BeBright die dit traject van het begin tot het eind vol enthousiasme en kundigheid heeft begeleid.

Na het vaststellen van deze visie wordt er om actie gevraagd. De veranderagenda wordt uitgewerkt in een meerjarenbeleidsplan en vertaald naar activiteiten. Dat kunnen we alleen maar met elkaar, met al onze leden en met de samenwerkingspartners. Zo zorgen we ervoor dat onze visie in 2030 werkelijkheid is geworden!

*Namens het bestuur,
Frans Koornberg, voorzitter
Viola Zegers, directeur*

april 2023

Inhoudsopgave



1 Inleiding	3	5 Zeven thema's voor bestendige oefentherapie	16
2 Oefentherapie voortdurend in beweging	4	5.1 Specialisaties van oefentherapeuten zijn passend bij de gekozen focus	16
2.1 Al meer dan honderd jaar vakkundig in bewegen	4	5.2 Opleidingen werken aan instroom, doorstroom en interprofessioneel samenwerken	18
2.2 Anticiperen op trends en ontwikkelingen voor een stevige positie naar de toekomst	6	5.3 Bewijslast verzamelen voor het effect van context-gericht werken in de oefentherapie	19
2.3 Een kleinere beroepsgroep door hoge uitstroom en lage instroom van oefentherapeuten	6	5.4 Een innovatief community platform voor oefentherapeuten en anderen	21
2.4 Druk op oefentherapie zoals gegeven door de oefentherapeut	7	5.5 Een divers aanbod door ondernemendheid van oefentherapeuten	22
2.5 Continuïteit van zorg vraagt om passende zorg door oefentherapeuten	8	5.6 Een combinatie van offline en online zorg vormt de basis van oefentherapie	23
3 Oefentherapie in essentie	9	5.7 Samenwerken op drie niveaus: lokaal, regionaal en nationaal	24
3.1 Oefentherapie is leren om blijvend anders te bewegen	9	6 Bijlagen	26
3.2 Oefentherapie helpt mensen om (weer) te bewegen in de samenleving	10	Bijlage 1 Met dank aan	26
4 Drie rollen van de oefentherapeut in 2030	12	Bijlage 2 Toelichting proces en werkwijze	27
4.1 De oefentherapeut als paramedicus: een heldere positie in de beweegzorg	12	Bijlage 3 Begrippenlijst	29
4.2 De oefentherapeut als context gericht behandelaar: een goede balans tussen wetenschap en context	14	Bijlage 4 Oefentherapeutisch diagnostiek en interventiemodel	33
4.3 De oefentherapeut als compagnon: oefentherapie ontwikkelt zich door samenwerken in de beweegzorg	15	Bijlage 5 Overzicht trends en ontwikkelingen	34
		Bijlage 6 Bronnen	37

1 Inleiding

In het voorjaar van 2022 heeft de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) het initiatief genomen tot de ontwikkeling van een visie op de oefentherapie en de oefentherapeut in 2030. De aanleidingen hiervoor zijn brede maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen op het gebied van gezondheid en zorg die de beroepsgroep raken. Een visie biedt een helder en aansprekend beeld van de toekomst en zorgt voor richting, focus en verbinding in een omgeving die verandert. Zo bereidt de beroepsgroep zich voor op de toekomst.

Deze visie gaat over oefentherapie zoals die gegeven wordt door oefentherapeuten. Hoewel andere vormen van oefentherapie waardevol kunnen zijn voor patiënten, worden zij gegeven door anderen dan oefentherapeuten en daarom buiten beschouwing gelaten. De visie geeft een beeld van hoe oefentherapie en de oefentherapeut eruitzien in 2030. Dit beeld biedt de beroepsgroep een robuust handvat voor meerdere jaren en ruimte om de ontwikkelingen beschreven in deze visie te realiseren.

Een commissie bestaande uit twaalf vertegenwoordigers van de beroepsgroep heeft deze visie in een intensief traject van negen maanden ontwikkeld. Zij zijn werkzaam als (gespecialiseerd) oefentherapeut, praktijkhouder, docent of beleidsmedewerker. Samen vertegenwoordigen zij verschillende generaties oefentherapeuten. Een uitgebreide beschrijving van het proces is terug te vinden in bijlage 2. De leden van de beroepsvereniging vormen de best beschikbare vertegenwoordiging van werkzame oefentherapeuten. Zij hebben mogelijkheden gehad om bij te dragen

aan de visie tijdens bijvoorbeeld de algemene ledenvergaderingen en zijn op de hoogte gehouden van het proces via nieuwsbrieven en de website. Een beperking hierbij is dat de oefentherapeuten die niet aangesloten zijn bij de beroepsvereniging deze mogelijkheden niet hebben gehad.

Leeswijzer en colofon

De visie start met een blik naar buiten; een schets van voorname trends en ontwikkelingen die de oefentherapie en de oefentherapeut direct of indirect raken. Daarna wordt de essentie van de oefentherapie beschreven zoals deze door oefentherapeuten gegeven wordt. Deze twee onderdelen vormen de basis waarop de visie op de oefentherapie en de oefentherapeut in 2030 is gebouwd. Hoofdstuk 4 beschrijft deze visie in drie rollen, waarna deze visie in hoofdstuk 5 verder is uitgewerkt voor zeven thema's. Het realiseren van deze visie vraagt om actie. Daarom is voor elk van de zeven thema's een beknopte veranderagenda uitgewerkt. De veranderagenda wordt door de VvOCM uitgewerkt in een meerjarenbeleidsplan en vertaald naar concrete activiteiten.

In het visiedocument wordt gebruik gemaakt van de term 'patiënten'. Patiënten zijn mensen die gebruik maken van een oefentherapeutische behandeling. Daar waar 'patiënt' staat, kan ook cliënt gelezen worden. Wanneer in het visiedocument (over) de oefentherapeut wordt geschreven wordt de gehele beroepsgroep aangeduid; alle oefentherapeuten die werkzaam zijn binnen Nederland. De oefentherapeut is omschreven als man, maar kan ook vrouw of non-binair zijn.

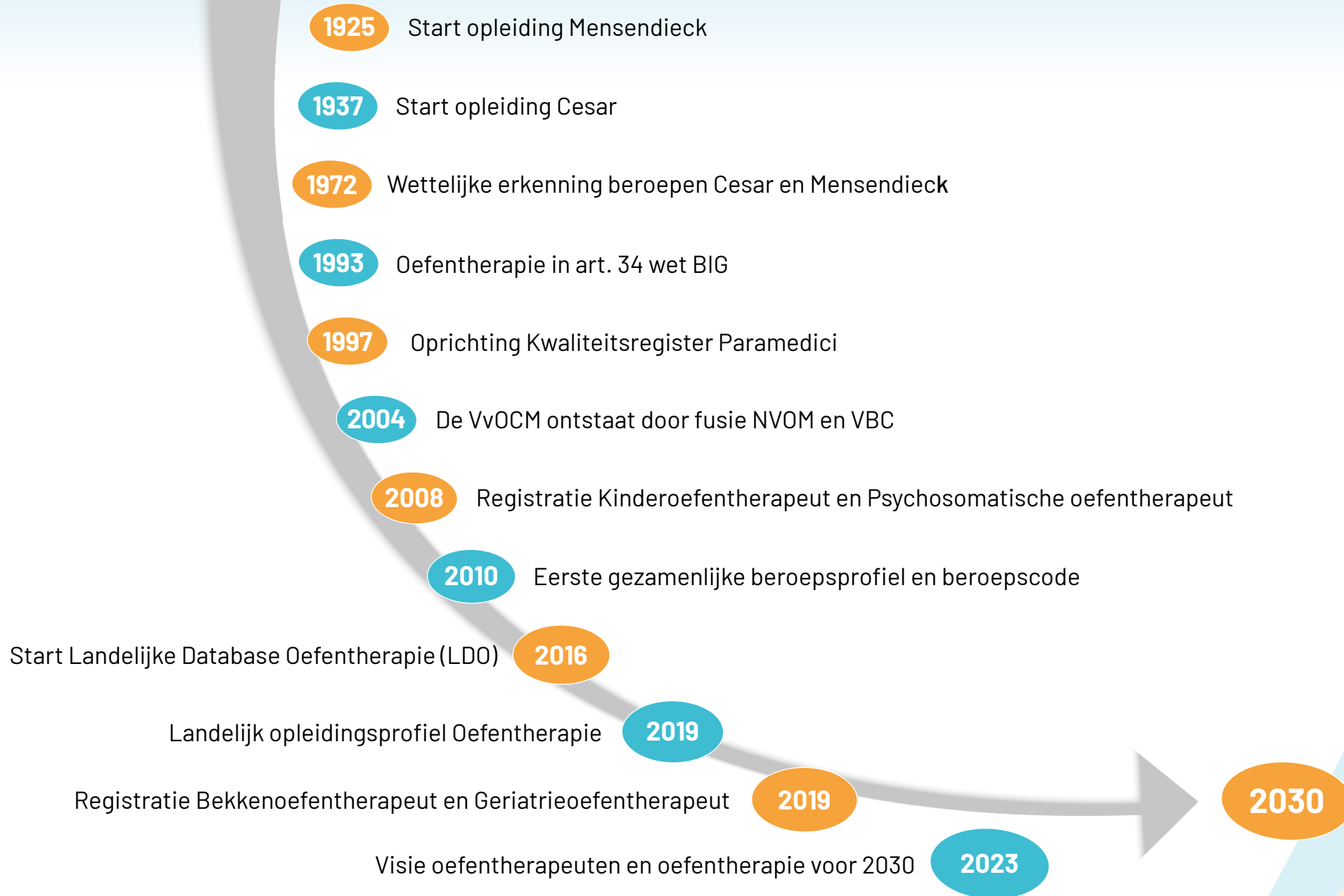
2 Oefentherapie voortdurend in beweging

2.1 Al meer dan honderd jaar vakkundig in bewegen

Aan het begin van de 20e eeuw ontwikkelde Bess Mensendieck (1867 – 1957, Nederland) haar visie op het lichaam, bewegen en het oefenen met bewegen. Haar motto was zelf doen, zelf zien, zelf doorvoelen en zelf oordelen. Deze visie werd praktisch vertaald in een systeem om te oefenen met de eigen lichaamshouding en daarbij het lichaam, beweging via spierspanning en ritme te voelen. Centraal stond de versterking van gezondheid door lichaam en geest in samenhang te zien, waarbij de eigen regie terug werd gegeven aan het individu.

Marie Cesar (1894 – 1975, Sumatra), opgeleid tot Mensendieck therapeut, ontwikkelde een eigen visie op bewegen waaruit de bewegingsleer Cesar voort is gekomen. Zij werd geïnspireerd door de vloeiende bewegingen vanuit dans. De gehele beweging in balans brengen door gevoelsmatig en harmonieus te bewegen was hierbij van belang. Hiermee beoogde zij houding en het bewegingspatroon blijvend te verbeteren. Daarbij zocht ze aansluiting bij het door de tijd veranderende dagelijks leven en de toenemende bewegingsbehoefte. Dit resulteerde erin dat zij in 1937 haar eigen opleiding startte.

Sindsdien bestonden de twee oefentherapeutische methoden en gelijknamige opleidingen, Mensendieck en Cesar, naast elkaar. Beide met als doel om gezondheid te verbeteren, lichamelijk verval tegen te gaan en dagelijkse bewegingen te her-leren. In 1972 werden zowel Mensendieck als Cesar erkend als paramedisch beroep, waarna zowel de beroepsgroepen als de beroepsorganisaties dichter naar elkaar toe groeiden. Hieruit is in 2004 de beroepsvereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) ontstaan en zo werd de weg gezamenlijk vervolgd¹. Belangrijke gebeurtenissen zijn weergegeven in figuur 1 op de volgende pagina.



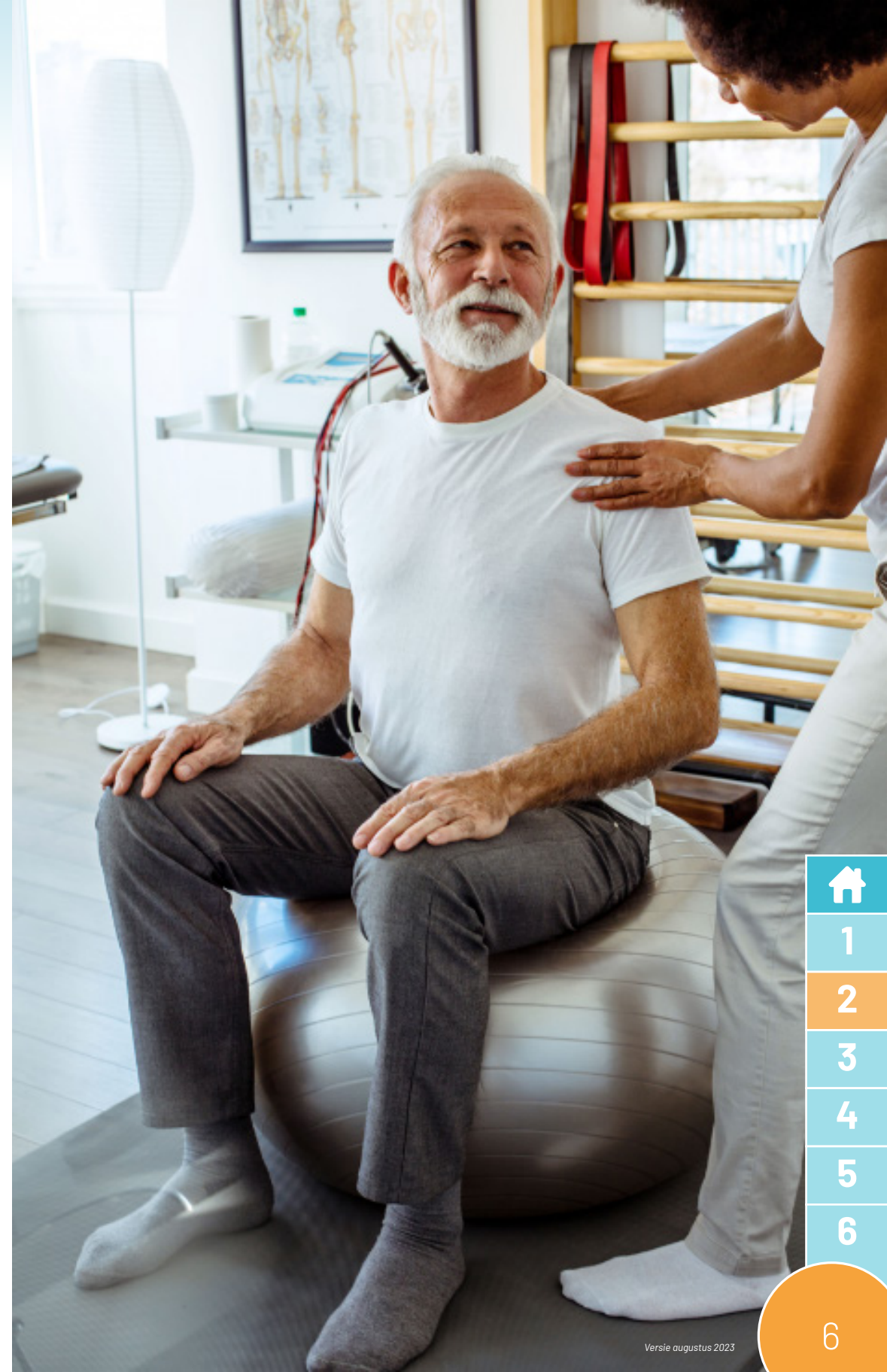
Figuur 1. Tijdlijn met belangrijke gebeurtenissen voor de oefentherapie

2.2 Anticiperen op trends en ontwikkelingen voor een stevige positie naar de toekomst

Veranderingen in de maatschappij, op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning en binnen de oefentherapie volgen elkaar in rap tempo op. Zij beïnvloeden de omgeving waarin oefentherapeuten willen en moeten werken. Sommige veranderingen vormen kansen, terwijl in andere risico's verscholen liggen. Door te anticiperen op veranderingen geven oefentherapeuten vorm aan hun toekomst.

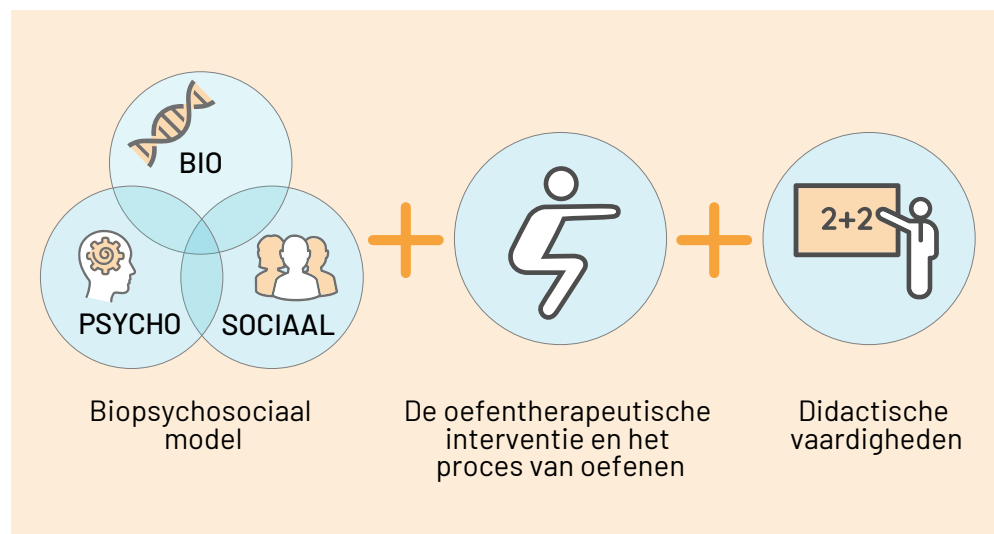
2.3 Een kleinere beroepsgroep door hoge uitstroom en lage instroom van oefentherapeuten

Anno 2023 zijn er ±2000 oefentherapeuten werkzaam in Nederland³. In de komende jaren neemt dit aantal af en dat heeft vier oorzaken. De gemiddelde leeftijd van oefentherapeuten is relatief hoog. Bijna 40% van de leden van VvOCM is 50 jaar of ouder. Dat betekent dat een groot deel van de oefentherapeuten in de komende jaren met pensioen gaat⁴. Ook zijn de studentenaantallen de afgelopen jaren afgenomen, waardoor er minder nieuwe oefentherapeuten instromen^{5,6}. Daarnaast is een trend zichtbaar waarbij afgestudeerde paramedici, waaronder oefentherapeuten, vroegtijdig het vak verlaten^{7,8}. Als laatste gaat bijna de helft van de afgestudeerden doorstuderen in een ander vakgebied⁹.



2.4 Druk op oefentherapie zoals gegeven door de oefentherapeut

Oefentherapeutische zorg levert een cruciale bijdrage aan het behoud en verbeteren van het dagelijks bewegen en functioneren van patiënten. Hierdoor kunnen patiënten activiteiten (weer) uitvoeren en participeren in de samenleving. Bij oefentherapie gegeven door een oefentherapeut staan drie elementen centraal; het biopsychosociaal model, didactische en agogische vaardigheden en de oefentherapeutische interventie waar patiënten door te oefenen, leren om blijvend anders te bewegen (figuur 2). De oefentherapeut beheerst deze drie elementen doordat dit centraal staat in de opleiding. In de behandeling wordt het oefenen en de gekozen oefeningen zorgvuldig afgestemd op de patiënt, zodat zij bijdragen aan het (her)leren van bewegen.



Figuur 2. Drie centrale elementen van oefentherapie gegeven door een oefentherapeut.

Het biopsychosociaal model laat zien hoe oefentherapeuten naar hun patiënt kijken, dit wordt ook 'de holistische mensvisie' of 'het totaalbeeld' genoemd. De laatste jaren wordt het biopsychosociaal model ook door andere beweegzorgprofessionals steeds meer toegepast in de behandeling. De maatschappelijke ontwikkeling om breder te kijken naar gezondheid is een belangrijke reden hiervoor. Het gevolg hiervan is dat beweegzorgprofessionals in hun therapeutisch handelen naar elkaar toe groeien.

Hoewel de beroepstitel 'oefentherapeut' een beschermde titel is die alleen gebruikt mag worden na het succesvol afronden van de bijbehorende bacheloropleiding, is de methode 'oefentherapie' niet eenduidig en niet beschermd. Dit betekent dat oefentherapeuten en andere beweegzorgprofessionals (bijvoorbeeld fysio- en ergotherapeuten) volgens hun eigen methode oefentherapie mogen geven. In dit gegeven ligt zowel een kans als een uitdaging. Dat verschillende beroepsgroepen oefentherapie op een andere manier geven zorgt voor vervaging; het is voor patiënten en doorverwijzers lastig om te kiezen tussen het aanbod van verschillende beweegzorgtherapeuten. Bovendien kan het gedachtegoed van de oefentherapeut verloren gaan doordat de beroepsgroep krimpt. Het zou een win-win situatie zijn als patiënten en verwijzers niet hoeven te kiezen, en andere beweegzorgprofessionals oefentherapie zoals gegeven door de oefentherapeut ook kunnen toepassen. Dit borgt het gedachtegoed van de oefentherapeut en verbetert de toegang naar oefentherapeutische zorg.

2.5 Continuïteit van zorg vraagt om passende zorg door oefentherapeuten

De zorgkosten in Nederland stijgen door onder andere toenemende, en complexere zorgvragen en dubbele vergrijzing. Ook is er landelijk een tekort aan zorgpersoneel. Om continuïteit van de zorg te garanderen wordt ingezet op 'passende zorg'. Hiervoor wordt gewerkt aan het voorkomen, verplaatsen en vervangen van duurdere vormen van zorg. Oftewel het leveren van 'de juiste zorg op de juiste plek'¹⁰. Dit betekent dat zorg steeds meer georganiseerd is in een netwerk rondom de patiënt en oefentherapeuten lokaal met meer zorgverleners moeten samenwerken.

Waar mogelijk wordt fysieke zorg (gedeeltelijk) vervangen door digitale alternatieven. Dit kan door een toename van technologische mogelijkheden en een sterke digitalisering van de zorgsector. Het gebruik van mogelijkheden zoals artificial intelligence en wearables om beweging te monitoren neemt toe. Daarnaast is het delen van informatie cruciaal om samenwerking tussen patiënten, zorgprofessionals en organisaties te verbeteren. In de toekomst is het van belang dat oefentherapeuten weten hoe zij goede blended care kunnen leveren en welke innovaties zij het beste kunnen inzetten bij hun doelgroepen.

Steeds vaker zullen keuzes gemaakt moeten worden over wat wel en wat niet collectief vergoed wordt. Bewijslast over de effectiviteit van de oefentherapeutische behandeling is hierbij een voorwaarde. Oefentherapeuten worden gevraagd om data en informatie over hun behandeling te registreren en zichtbaar te maken. Ook groeit de vraag naar specialismen in de zorg. De achterliggende gedachte hierbij is dat een gespecialiseerde oefentherapeut meer patiënten met dezelfde klachten behandelt, de ervaring van deze oefentherapeut toeneemt en daarmee de kwaliteit van behandelingen verbetert. Deze ontwikkeling vraagt om meer gespecialiseerde oefentherapeuten, maar het is niet duidelijk of dit ook voor de beroepsgroep haalbaar is.

Om de uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden en recht te doen aan regionale verschillen, zal zorg in de toekomst steeds meer regionaal georganiseerd worden. Hiervoor ontwikkelen zich nieuwe organisatievormen en neemt het aantal regionale samenwerkingsverbanden toe. Om mee te kunnen sturen en om een stem te hebben aan regionale tafels is het belangrijk dat oefentherapeuten zich, samen met andere paramedici, organiseren.

In bijlage 5 is een volledig overzicht terug te vinden van de trends en ontwikkelingen die de oefentherapie raken.

3 Oefentherapie in essentie

3.1 Oefentherapie is leren om blijvend anders te bewegen

In essentie is oefentherapie erop gericht om mensen te begeleiden in het leren om blijvend anders te bewegen. Oefentherapeuten sluiten in hun therapeutisch handelen aan bij de persoonlijke situatie van de patiënt. Hiervoor nemen zij, naast de motoriek en houding, ook cognitie, motivatie, emotie en de sociale en fysieke omgeving mee in het opstellen van een behandelplan (figuur 3, bijlage 4). Oefentherapeuten zien ieder mens als individu met een unieke combinatie van psychische, sociale en biologische factoren.

Oefentherapeuten gaan in dialoog en coachen patiënten, zodat zij in staat zijn om zichzelf nieuw (beweeg)gedrag eigen te maken. Deze verandering vindt plaats door te oefenen op drie niveaus, namelijk op functie, activiteit en participatie niveau. Oefeningen bijvoorbeeld gericht op wandelen zijn: oefeningen voor het verbeteren van spierkracht en stabiliteit (functie), stap voor stap lopen en wandelen (activiteit) of meedoen aan de lunchwandeling met collega's (participatie). Om patiënten te ondersteunen in het proces van oefenen en leren, beschikken oefentherapeuten over uitstekende agogische en didactische vaardigheden. Oefentherapeuten stimuleren en inspireren patiënten op hun pad naar verandering.

Kortom, de oefentherapeut onderscheidt zich door te focussen op bewegen en gedrag gerelateerd aan de hulpvraag en de mogelijkheden van de patiënt. De professionele identiteit van de oefentherapeut wordt gekenmerkt door de didactische en agogische vaardigheden.

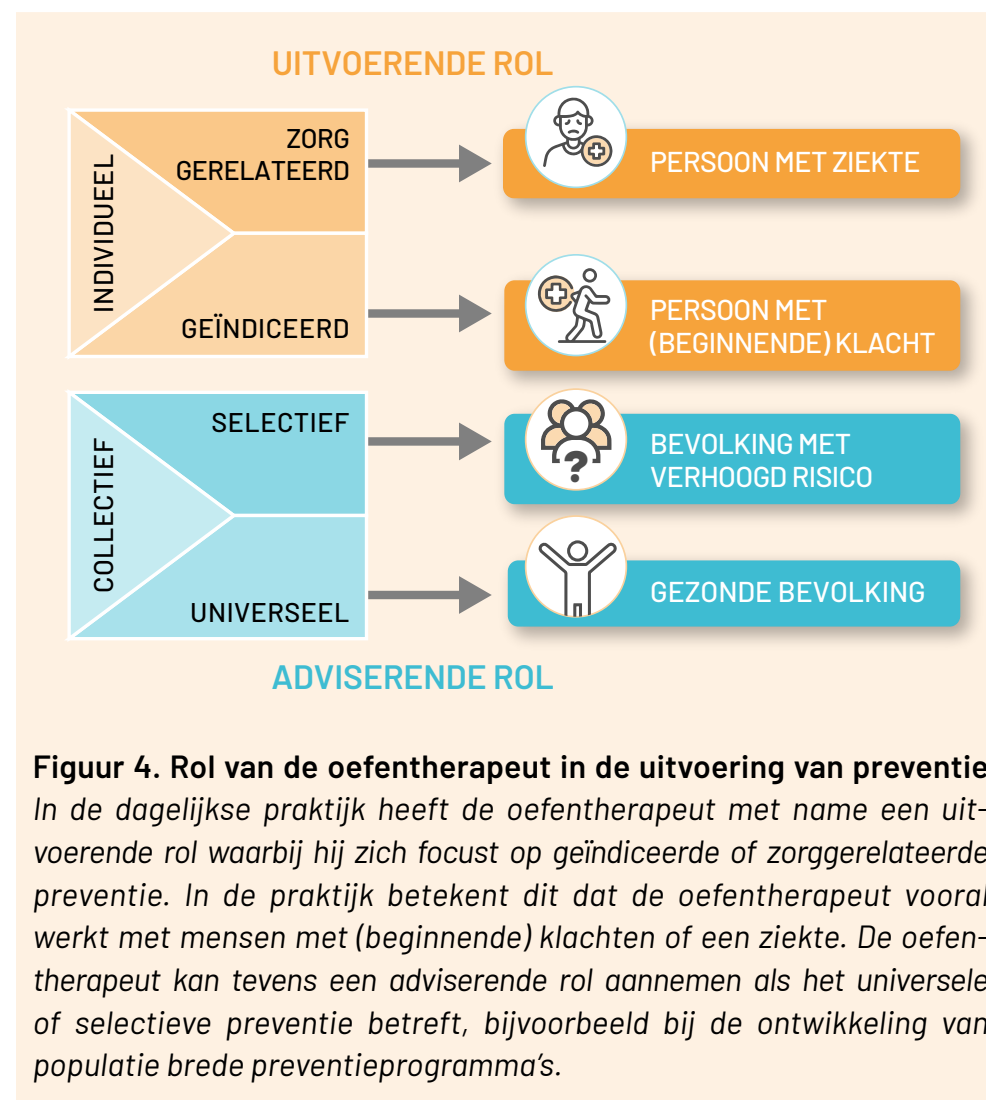


Figuur 3. Een illustratie uit het Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventie Model (ODIM)¹¹.

Dit model is in 2012 ontwikkeld voor en door oefentherapeuten en gebaseerd op de ICF-classificatie dat uitgaat van een lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief en er rekening wordt gehouden met de omgeving, persoonskenmerken om zowel activiteiten en participatie als functies en anatomische eigenschappen te beoordelen¹¹. Zie bijlage 4.

3.2. Oefentherapie helpt mensen om (weer) te bewegen in de samenleving

Oefentherapeuten ondersteunen mensen met langdurige klachten of beperkingen in het dagelijks bewegen om (weer) regie te hebben en mee te kunnen doen in de samenleving. Door te focussen op mensen met deze klachten werkt de oefentherapeut aan geïndiceerde en zorggerelateerde preventie: ze voorkomen verergering van klachten, verdere complicaties van de aandoening en een verslechtering van kwaliteit van leven (figuur 4). Hierbij ligt het accent op het vermogen van mensen om zich aan te passen aan nieuwe omstandigheden en (lichamelijke) veranderingen. De oefentherapeut focust op dat wat een patiënt, gegeven de omstandigheden, kan om zijn of haar kwaliteit van leven te verbeteren. Zó is oefentherapie een middel voor het bereiken van eigen regie en sluit het werk van oefentherapeuten al sinds jaar en dag aan bij het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.



Figuur 4. Rol van de oefentherapeut in de uitvoering van preventie
In de dagelijkse praktijk heeft de oefentherapeut met name een uitvoerende rol waarbij hij zich focust op geïndiceerde of zorggerelateerde preventie. In de praktijk betekent dit dat de oefentherapeut vooral werkt met mensen met (beginnende) klachten of een ziekte. De oefentherapeut kan tevens een adviserende rol aannemen als het universele of selectieve preventie betreft, bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van populatie brede preventieprogramma's.

De oefentherapeut anno 2023

Hoe ziet de beroepsgroep eruit?

De oefentherapeut is een bij de Wet BIG (artikel 34) geregelde beroepsuitoefenaar via de vereisten die gesteld worden aan de opleiding van het beroep. Het doel van de Wet BIG is om de kwaliteit van oefentherapeutische zorg te borgen. Ook beschermt de Wet BIG patiënten tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van oefentherapeuten¹².

Er werken in Nederland ongeveer 2000 oefentherapeuten met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. Oefentherapeuten richten zich op verschillende aandachtsgebieden, waaronder leefstijlcoaching, revalidatie, slaap en sportondersteuning¹³. Daarnaast kent de oefentherapeut vier verschillende specialisaties: kinderoefentherapie (320 personen), psychosomatische oefentherapie (184 personen), bekkenoefentherapie (77 personen) en geriatrische oefentherapie (22 personen)³. In totaal heeft 30% van de beroepsgroep een specialisatie. Om je gespecialiseerd oefentherapeut te mogen noemen voldoe je aan de eisen van het desbetreffende specialistenregister en het bijbehorend beroepscompetentieprofiel.

Waar worden oefentherapeuten opgeleid?

De Bacheloropleiding tot oefentherapeut kan gevolgd worden aan de Hogeschool Windesheim en aan de Hogeschool van Amsterdam (HvA). De opleiding aan de HvA betreft een tweejarig interprofessioneel programma, waarna studenten doorstromen naar een opleiding tot fysio-, ergo- of oefentherapeut. Aan de Hogeschool Utrecht worden oefentherapeuten opgeleid tot 2026.

De opleiding Oefentherapie onderscheidt zich van andere Bachelorbeweegopleidingen door te focussen op het veranderen van beweeggedrag door middel van motorisch leren, gedragsverandering en didactische vaardigheden ondersteund door gedegen anatomische en pathologische kennis. Hierdoor is het aannemelijk dat oefentherapie gegeven door een oefentherapeut een blijvende verandering in beweeggedrag oplevert.

Waar werken oefentherapeuten?

Het merendeel van deze therapeuten (95%) werkt in de eerste lijn in een zelfstandige praktijk of in loondienst. Een klein deel van de oefentherapeuten (5%) werkt in een instelling en enkele oefentherapeuten (2%) werken in beide settings. Ook is er een trend zichtbaar waarbij steeds meer oefentherapeuten gaan werken in een fysiotherapiepraktijk⁴. Bovendien zijn er oefentherapeuten die (deels) buiten de zorg werken, bijvoorbeeld in welzijnsorganisaties of in de arbodienstverlening.

4 Drie rollen van de oefentherapeut in 2030

4.1 De oefentherapeut als paramedicus: een heldere positie in de beweegzorg

In 2030 focussen oefentherapeuten zich specifiek op volwassenen en kinderen met langdurige klachten of beperkingen in dagelijkse activiteiten. Deze klachten of beperkingen worden gekenmerkt door pijn, fysieke of mentale spanning en/of vermindering van eigen regie of participatie.

De oefentherapeut kijkt bij behandeling van klachten of beperkingen naar iemands houding, manier van bewegen en naar gedrag binnen de context van dagelijkse activiteiten van de patiënt. De dialoog tussen de oefentherapeut en de patiënt is hierbij essentieel. In 2030 is de oefentherapeut sterk gepositioneerd en welbekend bij patiënten en verwijzers, zoals huisartsen en medisch specialisten, collega paramedici, wijkverpleging en andere professionals uit het zorg- of sociaal domein. Dit is het resultaat van de focus op een beperkt aantal patiëntgroepen voor wie de meerwaarde van oefentherapie het grootst is (figuur 5).

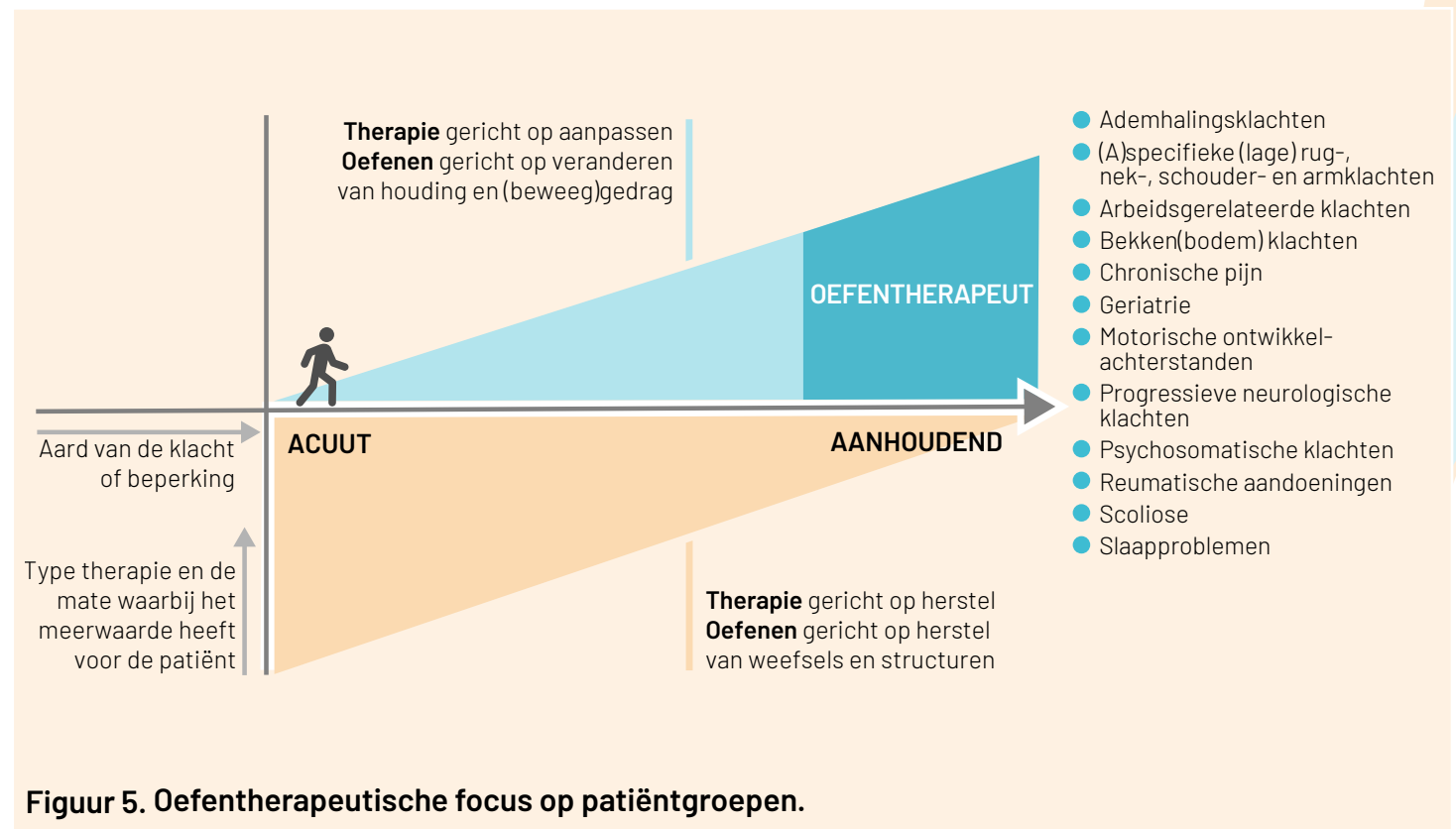
Moderne vormen van communicatie en (digitaal) intercollegiaal overleg worden gebruikt voor een onderling sterke professionele band tussen oefentherapeuten en lokale professionals in zorg en welzijn. Oefentherapeuten weten wat zij te bieden hebben en vertellen aan patiënten en zorgprofessionals wanneer zij – ten opzichte van andere beweegzorgprofessionals – ingeschakeld kunnen worden. De vraag van de patiënt staat hierbij centraal, niet het eigen beroepsperspectief. In 2030 zijn oefentherapeuten online op één centrale plek te vinden. Dit maakt het verwijzen van patiënten naar de oefentherapeut en samenwerken met de oefentherapeut makkelijker. Zo draagt de oefentherapeut, samen met andere zorgprofessionals, bij aan de de-medicalisering van de zorg: medisch specialisten verwijzen naar paramedische beweegzorgprofessionals in de eerstelijnsgezondheidszorg en zij verwijzen op hun beurt door naar leefstijl- of sportcoaches waar dat medisch gezien mogelijk is.

Ook is duidelijk waar potentiële patiënten zelf naar informatie kunnen zoeken. Wanneer mensen online zoeken naar beweegklachten of woorden die daaraan gerelateerd zijn, verschijnt oefentherapie/oefentherapeut bovenaan. Op veelgebruikte consumentensites en websites van patiëntenverenigingen wordt bij klachten en aandoeningen genoemd in de focus uitgelegd wat oefentherapie is en wordt verwezen naar de website waar oefentherapeuten te vinden zijn.

Bij sommige patiënten ligt de focus van de therapie enkel op het trainen van kracht, uithoudingsvermogen of belastbaarheid. Bij anderen is de behandeling gericht op het 'aanpassen' om te leren leven met een klacht of beperking. Maar de meeste mensen hebben baat bij een combinatie van beiden; trainen én veranderen om te voorkomen dat klachten opnieuw ontstaan. Deze mensen zijn gebaat bij oefentherapie als onderdeel van de behandeling.

Focus zonder uit te sluiten

Om veranderingen in de omgeving het hoofd te bieden en positionering te versterken, kiezen oefentherapeuten ervoor zich te focussen op een beperkt aantal patiëntgroepen. Dit betekent niet dat oefentherapeuten mensen met andersoortige klachten of aandoeningen niet effectief kunnen en mogen behandelen. Het betekent enkel dat aandacht en middelen, bijvoorbeeld in de vorm van onderzoek en promotie van het vak, primair gericht zijn op de focus. Zo leggen oefentherapeuten focus zonder uit te sluiten.



4.2 De oefentherapeut als context gericht behandelaar: een goede balans tussen wetenschap en context

In 2030 zijn de patiënt en zijn context de grondslag van het oefentherapeutisch handelen met daarbij passend kwaliteitsbeleid en onderzoek. Dit is een paradigmaverschuiving van een wetenschappelijke en diagnosegerichte benadering, naar een benadering waarin oefentherapeuten zichtbaar maken hoe de hulpvraag en de context van de patiënt de insteek van het behandelplan bepalen. De hulpvraag van de patiënt is dus leidend en naast de diagnose. Persoonlijke- en omgevingsfactoren, bepalen en beïnvloeden immers de patiënt-specifieke hulpvraag, functioneren en gezondheid¹⁴.

De betekenis van 'context' is tweeledig. Enerzijds gaat het om persoonskenmerken van de patiënt en zijn sociale en fysieke omgeving. De oefentherapeut houdt met deze factoren rekening in de behandeling. Anderzijds gaat het over de locatie waar de therapie plaatsvindt. Dit kan een praktijk of behandelcentrum zijn, op de werkplek of het sportveld, maar ook (fysiek of digitaal) bij de client.

Wetenschap en onderwijs zijn in 2030 ingericht vanuit context gericht werken. In de praktijk beslist de oefentherapeut samen met de patiënt over de behandeling. De oefentherapeut weegt hierbij, naast het wetenschappelijke bewijs, de hulpvraag van de patiënt en de mate waarin de context invloed heeft op de behandeling mee. Door context-gericht te werken dragen oefentherapeuten bij aan de transformatie naar passende zorg. Dit gaat namelijk om doen wat 'past' bij de hulpvraag van een patiënt.

Uitkomstmaten zoals participatie en kwaliteit van leven bepalen het resultaat van de oefentherapeutische behandeling. Factoren zoals motivatie (wil iemand het?) en gelegenheid (laten omstandigheden het toe?) maken dat mensen met dezelfde aandoening een persoonlijke en unieke behandeling ontvangen. Deze informatie wordt verzameld en levert bewijslast voor de stand van de therapeutische praktijk. Dit biedt een waardevolle praktijkgerichte onderbouwing voor de ontwikkeling van richtlijnen, waardoor de aangepaste richtlijnen meer ruimte bieden om context gericht te werken. Tijdens de opleiding en nascholing van studenten en oefentherapeuten wordt de aandacht aan context gericht werken voortgezet.

4.3 De oefentherapeut als compagnon: oefentherapie ontwikkelt zich door samenwerken in de beweegzorg

In 2030 delen oefentherapeuten hun kennis en vaardigheden met andere paramedici in de beweegzorg en versterken zij deze sector door de gezamenlijke krachten te bundelen op de werkvloer en bij ontwikkeling van richtlijnen. Dit sluit aan bij de toegenomen vraag om integraal te (be)handelen en draagt eraan bij dat patiënten sneller de juist passende zorg ontvangen. Immers, door een ouder wordende samenleving, lange schermtijd en een zittend en stressvol leven ervaren meer mensen klachten aan het beweegapparaat. Om als (kleine) beroepsgroep in de vraag te kunnen voorzien is samenwerken voor oefentherapeuten essentieel.

Het resultaat van deze samenwerkingen is tweeledig. Enerzijds zijn er in 2030 meer zorgprofessionals die in hun therapeutisch handelen didactische en agogische vaardigheden kunnen inzetten om (beweeg)gedrag van mensen met een klacht of beperking te veranderen. Anderzijds is het gedachtegoed en de werkwijze van de oefentherapeut geborgd in richtlijnen die gebruikt worden door beweegzorgprofessionals, zoals fysiotherapeuten. Zo zorgen oefentherapeuten ervoor dat patiënten waar zij zich niet primair op focussen (figuur 5), maar wel baat hebben bij oefentherapie zoals gegeven door de oefentherapeut, deze therapie kunnen ontvangen. Bij patiëntgroepen waar de oefentherapeut zich juist wel op richt, overlapt het therapeutisch handelen steeds meer met andere beweegzorgprofessionals die dezelfde patiëntgroepen behandelen, waaronder fysio- en ergotherapeuten. Dit kan aanleiding geven om deze (delen van de) beroepsgroepen te verbinden en verenigen.

In 2030 wordt door oefentherapeuten op drie niveaus invulling gegeven aan deze beweging. Bij de ontwikkeling van richtlijnen nemen oefentherapeuten plaats in interprofessionele werkgroepen en commissies. Bij opleiding en scholing georganiseerd door oefentherapeuten kunnen andere beweegzorgprofessionals deelnemen, zodat expertise en vaardigheden uitgewisseld worden. En bij de behandeling van patiënten werken oefentherapeuten samen in zorgnetwerken waar zij hun perspectief, ervaring en kennis delen. Andere professionals kunnen hen ook eenmalig raadplegen via (online) consultatie. In de opleiding tot oefentherapeut leren studenten interprofessioneel samenwerken doordat zij projecten uitvoeren samen met andere paramedische opleidingen.

5 Zeven thema's voor bestendige oefentherapie

5.1 Specialisaties van oefentherapeuten zijn passend bij de gekozen focus

Kernwoorden: herijking specialisaties, (master, post-HBO) opleiding, spreiding van oefentherapeuten, overlappende specialisaties verenigen

Binnen de beweegzorg is de oefentherapeut expert in het behandelen van mensen die langdurig beperkt zijn of klachten ervaren in het dagelijks bewegen. Dit kan zich uiten als pijn, mentale of fysieke spanning en/of vermindering van functies, eigen regie en kwaliteit van leven. Een oefentherapeut kan zich gedurende de loopbaan verdiepen en specialiseren in één patiëntgroep. Hiervoor volgen zij een post-HBO of masteropleiding.

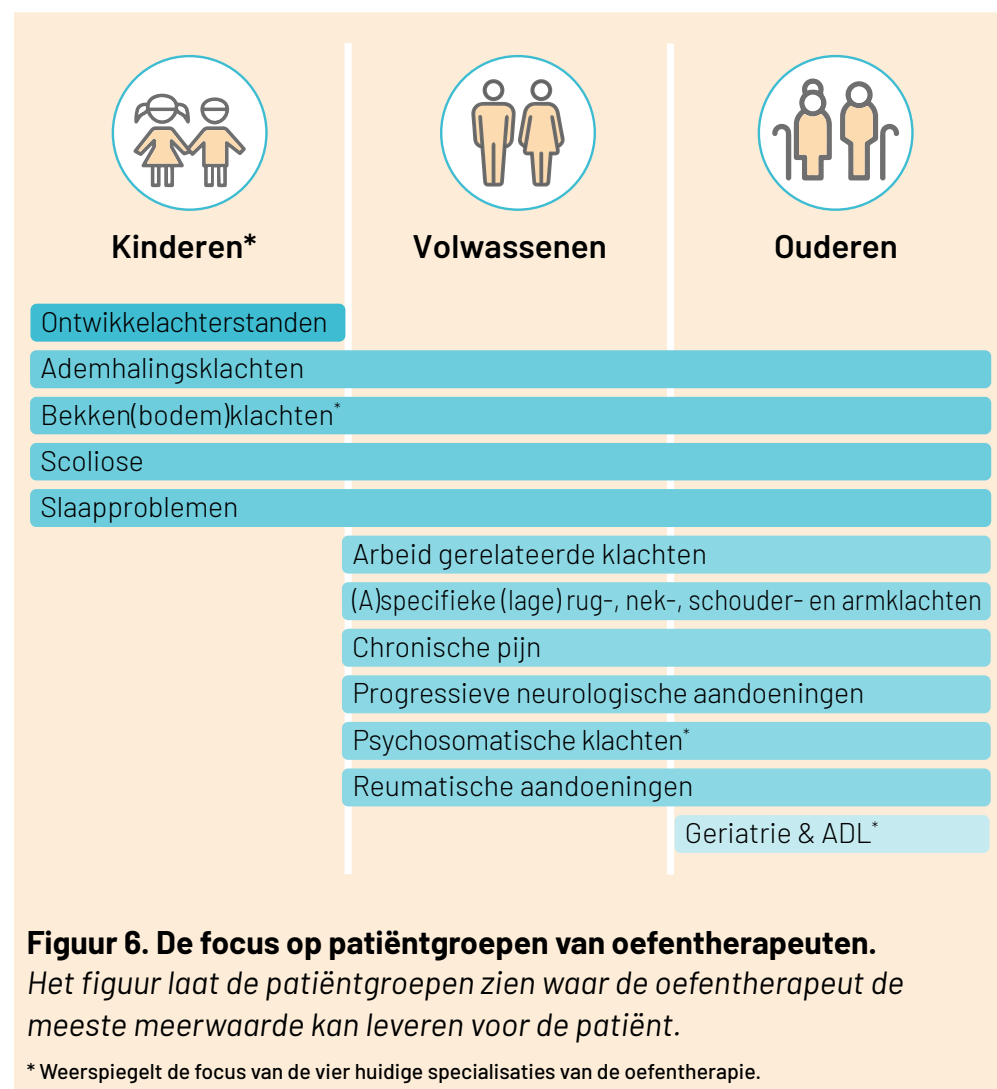
De post-HBO is gericht op het behandelen van een specifieke doelgroep. Bij het kiezen van een post-HBO opleiding houden oefentherapeuten rekening met de lokale zorgvraag en het aantal gespecialiseerde oefentherapeuten in de regio. Dit draagt bij aan een goede landelijke spreiding van gespecialiseerde oefentherapeuten. In de masteropleiding ligt de nadruk op het beoordelen van wetenschappelijke onderzoeken en de betrouwbaarheid van beschikbare kennis.

In 2030 nemen master opgeleide oefentherapeuten deel aan werkgroepen voor richtlijnontwikkeling, waarin zij het oefentherapeutisch gedachtegoed een plek geven. Daarmee spelen zij een belangrijke rol in het uitdragen en borgen van de therapie zoals gegeven door de oefentherapeut.

De patiëntgroepen waarin oefentherapeuten zich kunnen specialiseren zijn in 2030 herijkt en sluiten aan bij de focus die aangebracht is (figuur 6). Daar waar specialisaties van oefentherapeuten en fysiotherapeuten overeenkomen, is onderzocht of het opleidings-traject, de registratie en de organisatie verenigd kunnen worden. Gespecialiseerde oefentherapeuten staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Veranderagenda

- De specialisaties worden herijkt op basis van de focus.
- De specialisaties gaan in gesprek met elkaar over verdere samenwerking en vereniging.
- De Post-HBO opleidingen tot specialist worden herijkt en meer in een lijn gebracht met elkaar.
- Master opgeleide oefentherapeuten worden gestimuleerd om deel te nemen aan werkgroepen voor algemene richtlijnontwikkeling & geholpen hoe zij gedachtegoed kunnen integreren.



5.2 Opleidingen werken aan instroom, doorstroom en interprofessioneel samenwerken

Kernwoorden: bacheloropleiding, interprofessioneel samenwerken, masteropleiding, MBO instroom, herintreden

In 2030 zijn oefentherapeuten expert in het behandelen van mensen met langdurige klachten en/of beperkingen in het dagelijks bewegen. In de vierjarige bacheloropleiding tot oefentherapeut zijn de vakken, casuïstiek en stages op deze patiëntgroepen gericht. De opleiding kan gevolgd worden op de Hogeschool van Amsterdam en op Hogeschool Windesheim. Om uitwisseling van kennis en vaardigheden te stimuleren werken studenten van verschillende (paramedische) opleidingen interprofessioneel samen. Dit kan vorm krijgen door een gezamenlijke basisopleiding tot professional in de beweegzorg, met uitstroomprofielen tot fysiotherapeut, ergotherapeut en oefentherapeut. Als blijkt dat een gezamenlijke basisopleiding leidt tot instroom naar opleiding tot oefentherapeut, wordt onderzocht of dit model bij andere hogescholen aangeboden kan worden.

Daarnaast dragen opleidingen in 2030 bij aan de instroom in de beroepsgroep, door in te zetten op MBO niveau-4 studenten van beweeg- en sportopleidingen en zij-instroom vanuit andere beweegzorgopleidingen te faciliteren. Verder wordt herintreden in het vak simpel en toegankelijk gemaakt.

Afgestudeerde oefentherapeuten die de ambitie hebben om een Masterdiploma te behalen, kunnen in 2030 een (gespecialiseerde) Masteropleiding volgen met oefentherapie als prominent onderdeel. Master-opgeleide therapeuten beoordelen wetenschappelijke onderzoeken op methodologie, validiteit en betrouwbaarheid en dragen daarmee bij aan de ontwikkeling en het aanpassen van protocollen en richtlijnen. Master opgeleide oefentherapeuten worden gestimuleerd om zelf onderzoek te doen, bijvoorbeeld met de landelijke dataregistraties. Zo dragen zij bij aan transparantie en kennis over context gericht werken.

Veranderagenda

- Herijken van het beroepsprofiel en het landelijke opleidingsprofiel oefentherapie.
- Hogeschool van Amsterdam onderzoekt resultaten van gezamenlijke basisopleiding met andere paramedische opleidingen en uitstroom naar opleiding tot oefentherapeut.
- Hogescholen werken samen met mbo-opleidingen, associate degree-opleidingen en beroepsvereniging van leefstijlcoaches om doorstroom naar opleiding tot oefentherapeut te verhogen.
- Hogescholen zetten zich samen met de beroepsvereniging in om (gespecialiseerde) masterprogramma voor fysiotherapeuten ook toegankelijk te maken voor oefentherapeuten.

5.3 Bewijslast verzamelen voor het effect van context-gericht werken in de oefentherapie

Kernwoorden: Context-gericht werken, effect van de oefentherapeutische methode, PREM, PROM, LDO, richtlijnontwikkeling, internationaal onderzoek

In 2030 volgen oefentherapeuten twee lijnen om bewijslast te verzamelen over de effectiviteit van behandelingen. Enerzijds laten oefentherapeuten met eigen data (verslaglegging) zien wat context-gericht werken oplevert. Anderzijds benutten zij (internationaal) wetenschappelijk onderzoek naar het effect van de oefentherapeutische interventie. Kortom, weloverwogen besluitvorming in de zorgverlening door oefentherapeuten is gebaseerd op evidence-based practice, waarbij meer aandacht is voor de context van de patiënt.

De duur en intensiteit van een behandeling blijft in 2030 afhankelijk van de diagnose, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en de hulpvraag van een patiënt. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat de behandelduur (aantal te declareren behandelingen) verschilt tussen mensen met dezelfde aandoening, die een verschillende mate van persoonlijke effectiviteit hebben. De behandeling kan hierdoor anders zijn dan de richtlijn voorschrijft.

In 2030 zijn onderzoeksmethoden en resultaten van onderzoek naar de effectiviteit en ervaring van context-gericht werken transparant. Dit wordt gedaan middels de Patient Reported Outcome Measures (PROMs) en Patient Reported Experience Measure (PREM). In de Landelijke Database Oefentherapie verzamelt de beroepsvereniging

dit van en voor praktijken en therapeuten. In 2030 focust de PROM zich onder meer op welzijn en participatie. Zo zou naast reguliere aandoening-specifieke informatie, ook informatie over de vaardigheden en coping strategieën van de patiënt uitgevraagd kunnen worden. Daarnaast kunnen patiënten bij de start van de behandeling zelf gewenste doelen stellen waarop later gereflecteerd wordt. Het ophalen van ervaringen van patiënten, middels de Patient Reported Experience Measure (PREM), is ook van belang. Oefentherapeuten onderzoeken, samen met relevante partijen, welke aanpassingen aan de PROM en PREM nodig zijn om deze aan te laten sluiten bij het context-gericht werken.

Oefentherapeuten zien het belang van de Landelijke Database Oefentherapie (LDO.) Zij zetten zich in voor een LDO waarin andere beweegzorgprofessionals die gebruikmaken van de integrale oefentherapeutische aanpak hun resultaten en evaluaties kunnen includeren. De door landelijke kennisinstituten geïnterpreteerde data dient als bewijs voor context-gericht handelen en als input voor richtlijnontwikkeling en protocollen. Voor vergoeding van behandelingen uit de basisverzekering blijft een toets op 'de stand van wetenschap en praktijk' gelden. De LDO draagt bij aan professionele richtlijnen en protocollen en laten de stand van de beroepspraktijk zien. De stand van (internationale) wetenschap over aandoeningen en behandelingen wordt hierin ook gebruikt.



Veranderagenda

- Ontwikkelen van bredere dataverzameling (PREMS, PROMS) in het LDO passend bij context-gericht werken.
- Makkelijk maken van dataverzameling in het LDO door oefen-therapeuten, o.a. door automatisering vanuit verslaglegging.
- Verkennen meerwaarde van verzamelen data gerapporteerd door therapeuten in LDO, o.a. over type behandeling.
- In samenwerking met relevante partijen een plan van aanpak maken over hoe PREMS en PROMS meer gericht kunnen worden op context-gericht handelen.



1

2

3

4

5

6

5.4 Een innovatief community platform voor oefentherapeuten en anderen

Kernwoorden: kennisuitwisseling, scholing, richtlijnen, interactie

In 2030 heeft een landelijk community platform een centrale functie voor informatievoorziening, kennis- en ervaringsuitwisseling tussen oefentherapeuten en andere bewegezorgprofessionals. De krachten en middelen van de beroepsvereniging en verschillende oefentherapie-netwerken worden op dit platform gebundeld.

Op het platform wisselen oefentherapeuten relevante kennis en ervaringen uit over aandoeningen die gekenmerkt worden door langdurige klachten of beperkingen in dagelijks bewegen. Het platform bevat informatie over blended care modules en faciliteert trainingen en scholing die zijn geaccrediteerd door de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP). Bewegezorgprofessionals die dezelfde patiëntgroepen behandelen kunnen zich ook aansluiten, meewerken en gebruik maken van deze digitale ontmoetingsplek. Zo kan dit platform een basis vormen voor een hechte samenwerking met andere professionals in de bewegezorg.

Patiënten en verwijzers vinden op de website gekoppeld aan het platform informatie over de meest behandelde doelgroepen van de oefentherapeut. Het platform is gemakkelijk vindbaar wanneer gegoogeld wordt op woorden die de beweegklachten beschrijven. Ook is hier weergegeven waar de dichtstbijzijnde bewegezorgprofessional met oefentherapeutische vaardigheden te vinden is.

Veranderagenda

- Voortzetten van onderzoek naar de mogelijkheden voor de ontwikkeling en het beheer van een community platform en een duurzaam financieringsmodel hiervoor.
- Samen met bestaande netwerken zoals het Chronisch Pijn Netwerk, platform kinderoefentherapie, netwerk slaapoefentherapie, platform psychosomatische oefentherapie een plan maken en uitvoeren voor de integratie van deze netwerken en platforms in het digitale platform.
- Ontwikkelen van een businessmodel voor het aanbieden van trainingen en scholing via het platform.

5.5 Een divers aanbod door ondernemendheid van oefentherapeuten

Kernwoorden: grote praktijken, gezondheidscentra, preventieve groepsconsulten, meekijkconsulten

In 2030 is de oefentherapeut zichtbaar ondernemend. Oefentherapeuten werken – naast de zorgpraktijk – ook samen met grote werkgevers en hun arbo-adviseurs. Oefentherapeuten leren mensen in de arbeidscontext hoe zij met beginnende of gevorderde klachten om kunnen gaan. Dit doen zij bijvoorbeeld aan de hand van de werkplek, werkhouding, werktaken, werkwijze en (omgaan met) werkdruk. Hiermee wordt verergering van klachten of ontstaan van langdurige klachten voorkomen en werkt de oefentherapeut aan preventie. Bedrijfsoefentherapeuten zijn onder andere door hun kennis over bedrijfsgezondheidszorg toegerust om enerzijds trainingen op de werkplek te geven en anderzijds trainingen aan arbo-adviseurs te geven.

Oefentherapeuten delen in 2030 kennis en zijn, waar nodig, sparringpartner of adviseur voor professionals die zich richten op universele en selectieve preventie. Denk hierbij aan leefstijlcoaches, bewegagogen en personal trainers of mensen die uitvoering geven aan lokale en landelijke preventieprogramma's. De kennis van oefentherapeuten over houding, manier van bewegen en gedrag kan bijdragen aan het voorkomen van beweegproblemen bij alle mensen én voor bepaalde risicogroepen.

Ook het aanbod binnen de zorgpraktijk is uitgebreid. Dit bestaat in 2030 uit (een combinatie van) drie soorten behandelingen: een

individueel consult, een groepsconsult en een meekijkconsult. Bij het meekijk consult kunnen gezondheids- en zorgprofessionals, zoals sportcoaches, huisartsen, revalidatieartsen en andere paramedici, een eenmalig consult inzetten binnen een lopende behandeling. Groepsconsulten worden bijvoorbeeld ingezet voor groepsbehandelingen voor specifieke patiëntgroepen, het delen van informatie of het geven van voorlichting als voorbereiding op operaties of gericht op herstel na de operatie.

Verwijzers en patiënten vinden op de website gekoppeld aan het landelijke platform informatie over de oefentherapeut, de behandeling, op welke patiëntgroepen oefentherapeuten zich richten en waar de dichtstbijzijnde oefentherapeut te vinden is. Deze website is gemakkelijk vindbaar wanneer gegoogled wordt op woorden die langdurige beweegklachten beschrijven. Ook verwijzen websites van relevante patiëntenverenigingen naar het platform met informatie over de oefentherapeut.

Veranderagenda

- Met zorgverzekeraars en gemeenten in gesprek over (nieuwe) financieringsmogelijkheden van groeps- en meekijkconsulten.
- Onderzoeken van een regeling voor bedrijfsoefentherapeuten die zich niet meer kunnen herregisteren in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Onderzoeken van de wensen van oefentherapeuten die de particuliere markt willen betreden en hen faciliteren in de uitvoering hiervan.

5.6 Een combinatie van offline en online zorg vormt de basis van oefentherapie

Kernwoorden: blended care, (preventieve) wearables, digitale vaardigheden, persoonlijke gezondheidsomgeving, efficiëntie

De oefentherapeut is zich bewust van de technologische ontwikkelingen die het mogelijk maken om digitaal zorg te leveren. Deze technologie biedt bovendien de mogelijkheid voor consulten in de 'persoonlijke context' van de patiënt. Dit kan thuis zijn, op werk of op een andere locatie. Oefentherapeuten zijn er goed op toegerust om zorg op afstand te leveren door hun sterke didactische en agogische vaardigheden. Daarom worden patiënten in 2030 behandeld volgens de principes van 'blended care' ofwel gemengde zorg. Hierbij blijft persoonlijk contact, fysiek én digitaal, het uitgangspunt van de therapie.

Protocollen worden omgezet in een divers aanbod van modules voor patiënten en richtlijnen worden herschreven. Indien online modules en digitale middelen effectief blijken, zullen deze worden ingezet in plaats van fysieke consulten. Voorbeelden van deze middelen zijn digitale instructievideo's, enquêtes, chat- of videobelgesprekken en wearables. Overigens wordt hierbij aandacht besteed aan de toegankelijkheid van deze hulpmiddelen. Oefentherapie is en blijft toegankelijk voor mensen die lage digitale vaardigheden of beperkte financiële middelen hebben.

Oefentherapeuten zien dat het belangrijk is om actuele gegevens van en met de patiënt te delen. Dit kan namelijk zorgen voor tijdswinst en voorkomt dat patiënten bij verschillende hulpverleners hetzelfde verhaal moeten vertellen. Daarom delen zij gegevens met andere (zorg)professionals via de Zorgnetwerk omgeving (ZNO) en met de patiënt via de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Een aandachtspunt hierbij is het integreren van systemen. Oefentherapeuten werken samen met andere (zorg)professionals om te komen tot geïntegreerde informatiesystemen voor patiënten en verwijzers.

Veranderagenda

- Ontwikkelen van een divers aantal modules voor patiënten op basis van bestaande protocollen voor behandeling. Deze worden gedeeld met de patiënt via de PGO.
- Oefentherapeuten trainen in gebruik en introductie van digitale middelen zoals e-consulten, nieuwe systemen, etc. Het (toekomstige) community platform wordt gebruikt om informatie en materiaal, zoals instructievideo's, te delen.
- Onderzoeken van mogelijkheden voor financiële ondersteuning (subsidies) voor VvOCM voor de ontwikkeling van e-health voor oefentherapeuten en patiënten.
- In samenwerking met de PPN-partijen en stakeholders informatiestandaarden afspreken voor eenduidige gegevensuitwisseling.

5.7 Samenwerken op drie niveaus: lokaal, regionaal en nationaal

Kernwoorden: (in)formeel netwerk, aansluiten bij gangbare communicatiesystemen, organisatiegraad, passende zorg

In 2030 is samenwerken voor oefentherapeuten: lokaal aansluiten bij het formele en informele netwerk om een patiënt heen. Digitale tools worden gebruikt om dit makkelijk te maken. Regionaal en landelijk wordt met anderen samengewerkt rondom de relevante patiëntgroepen (zie figuur 6). Bij vraagstukken over regionale en landelijke organisatie van zorg maakt de beroepsgroep gebruik van capaciteit van grotere paramedische beroepsgroepen.

De situatie en mogelijkheden van een patiënt bepalen, vanuit context gericht werken het uitgangspunt van de oefentherapeutische behandeling en het leveren van passende zorg. In deze context bevinden zich ook andere zorgverleners, waar soms een onderlinge afhankelijkheid mee bestaat. Goede communicatie, gegevensuitwisseling en interprofessionele samenwerking met de patiënt én deze zorgverleners is belangrijk. Hiermee werkt de oefentherapeut lokaal aan zichtbaarheid en weten anderen wie zij naar de oefentherapeut kunnen doorverwijzen.

In 2030 zijn oefentherapeuten regionaal aangesloten bij een regionaal (multidisciplinair, paramedisch of fysiotherapie) netwerk of platform. Oefentherapeuten sluiten daarbij zoveel mogelijk aan bij bestaande netwerken en maken gebruik van wat er al is. Door deel te nemen worden oefentherapeuten vertegenwoordigd aan regionale zorgtafels. Oefentherapeuten spelen een actieve rol in relevante inhoudelijke werkgroepen van regionale netwerken. Op deze manier zorgen oefentherapeuten ervoor dat andere zorgprofessionals regionaal ook bekend zijn met het oefentherapeutisch handelen. Bijvoorbeeld doordat de werkgroep bijdraagt aan de ontwikkeling van innovatieve zorgpaden met andere professionals (MBO-HBO-WO) voor het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek.

Veranderagenda:

- Ondersteunen van oefentherapeuten in het efficiënt en effectief samenwerken op lokaal en regionaal niveau. Dit kan onder andere door gebruik te maken van digitale toepassingen die interprofessioneel samenwerken en gegevensuitwisseling tussen de patiënt en (zorg)professionals makkelijk maken.
- In samenwerking met Paramedisch Platform Nederland en KNGF de positie van paramedici vertegenwoordigen binnen de organisatie van de eerstelijnszorg (IZA) en werken aan een efficiënte, doelmatige en voor paramedici haalbare inrichting van de paramedische zorg(netwerken).

Bijlagen



1

2

3

4

5

6

6 Bijlagen

Bijlage 1. Met dank aan

Leden van de visiecommissie

- Anja van den Hout
- Cokkie van Santen
- Detti Steeman
- Fieke Vos
- Ingrid Kors
- Leonie Pauw
- Matthijs Tuijt
- Merel Ligthart
- Netty Winters
- Nienke de Heus
- Nienke Smorenburg
- Viola Zegers

Leden van de Klankbordgroep

- Bart Visser (Hogeschool van Amsterdam)
- Bas Veerman (Zorginstituut Nederland)
- Caroline Stevens (Zilveren Kruis)
- Corrien van Haastert (Patiëntenfederatie)
- Eline de Kogel (Nederlandse Zorg Autoriteit),
- Famke de Wilde (extern adviseur VvOCM)
- Gabriëlle Jansen (Optometristen Vereniging Nederland)
- Henri Kiers (Hogeschool Utrecht)
- Karin Heijblom (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie)
- Mariska de Rouw, Sione Brugman (Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland)
- Peter Buisman (Kwaliteitsregister Paramedici)
- Robert Agelink (Hogeschool Windesheim)
- Theo van der Bom (Ergotherapie Nederland)
- Willemijn Meijer (Nivel)

Bestuur VvOCM

- Frans Koornberg
- Merel Ligthart
- Saskia van der Drift
- Deborah Pos

Overige betrokkenen

- Chris Kuiper, auteur van het boek 'Betrokken bij bewegen. Essentie van de oefentherapie gegeven door een oefentherapeut'
- Alle leden die aanwezig waren bij de Algemene Vergadering of input hebben gegeven via de nieuwsbrief of website van VvOCM

Bijlage 2. Toelichting proces en werkwijze

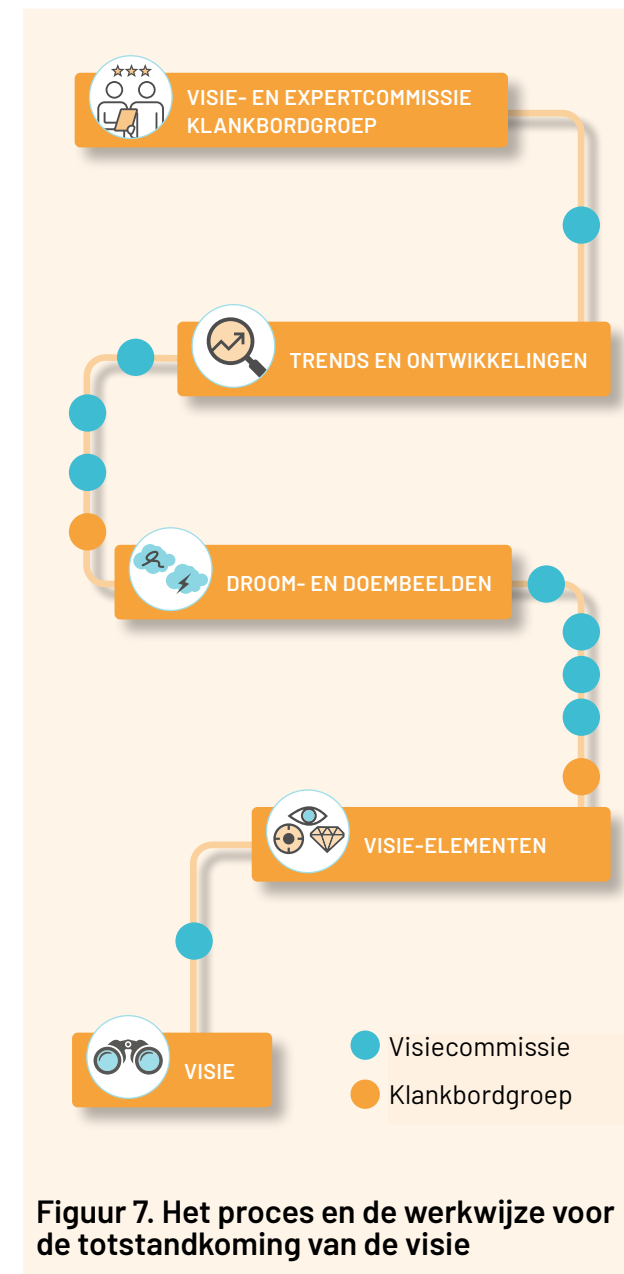
De ontwikkeling van de visie van 'De oefentherapie en de oefentherapeut in 2030' is een interactief proces geweest waar velen aan hebben deelgenomen. In bijlage 1 zijn alle betrokken personen genoemd. Het proces is hieronder in detail toegelicht (figuur 7).

Start visietraject

In april 2022 is gestart met het samenstellen van de visiecommissie (VC) en de klankbordgroep. De visiecommissie bestaat uit leden van de VvOCM, praktiserende oefentherapeuten en betrokkenen uit het oefentherapeutisch onderwijs. Hiertoe hebben alle leden van de VvOCM een open uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan de visiecommissie. Na de definitieve samenstelling zijn de leden van de commissie voor het eerst samengekomen in mei 2022. Zij hebben in totaal in negen bijeenkomsten toegewerkt naar de definitieve visie.

De klankbordgroep is samengesteld uit afgevaardigden van belangrijke stakeholders voor de oefentherapeut. Zij zijn gedurende het proces tweemaal samengekomen en hebben hun advies rondom het proces uitgesproken.

Gedurende het proces zijn de leden op de hoogte gehouden via de nieuwsbrief en website van de VvOCM en de Algemene Vergadering (AV). Aan alle leden is tijdens de AV actief de mogelijkheid geboden om mee te denken.



Trends en ontwikkelingen

Vervolgens zijn de meest belangrijke trends en ontwikkelingen voor oefentherapie in kaart gebracht. Er is vooral gekeken naar de effecten van de trends en ontwikkelingen op de oefentherapie, waarbij zowel rekening is gehouden met de impact als de (on)zekerheid van deze trends en ontwikkelingen. Met impact wordt bedoeld 'de mate waarop een trend of ontwikkeling invloed kan hebben op de toekomst van de oefentherapie en oefentherapeuten'. In het kader van (on)zekerheid is meegewogen in hoeverre een trend concreet te voorspellen valt in de toekomst. Derhalve zijn er zes trends en ontwikkelingen geïdentificeerd die de grootste impact hebben op de toekomst van de oefentherapie en tegelijkertijd het meest onzeker zijn.

Droom- en doembeelden

De zes meest impactvolle en (on)zekere trends en ontwikkelingen zijn gebruikt als input voor droom- en doembeelden voor de oefentherapie in 2030. Juist deze trends en ontwikkelingen zijn van belang omdat het onbekend is hoe ze zullen uitpakken, maar zij wel grote invloed kunnen hebben op de positie en ontwikkeling van oefentherapie.

Droom- en doembeelden zijn verrassend, relevant en plausibel. Zij schetsen hoe een trend positief of negatief kan uitpakken. Door hier tijdig over na te denken kan men bepaalde ontwikkelingen herkennen en hier tijdig op anticiperen. Voor elk droom- en doembeeld is onderzocht wat dit betekent voor oefentherapie en de oefentherapeut, de patiënt en de belangrijkste samenwerkingspartners van de oefentherapeut. De droom- en doembeelden gecombineerd met de trends en ontwikkelingen en de prikkelende discussies zijn de inspiratie geweest voor de visie-elementen.

Rollen en visie-elementen

De drie rollen en de visie-elementen zijn gebaseerd op de bovenbeschreven dialoog van de visiecommissie. De visie-elementen zijn thema's waarvan het in alle situaties een goed idee is om erop in te zetten in de komende jaren. Ieder visie-element bevat een veranderagenda die de basis vormt voor het meerjarenbeleidsplan van de VvOCM. De drie beschreven rollen van de oefentherapeut zijn de basis voor de visie-elementen en daarmee randvoorwaardelijk voor de realisatie ervan.

De visie en het visiedocument

Bovenstaande stappen zijn samengekomen in de visie: de toekomst van de oefentherapie en de rol van de oefentherapeut.

Bijlage 3. Begrippenlijst

Aandachtsgebied	Focus op bepaalde patiëntengroep en/of aandoening binnen de oefentherapie zonder dat hier een specialisatie voor is vereist.
Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP)	ADAP is een loket voor paramedici. Hier worden aanvragen van accreditatie van deskundigheid bevorderende activiteiten behandeld. De paramedici vallen onder het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). De primaire functie van het ADAP betreft het bewaken van de kwaliteit van bij- en nascholing van paramedici.
Activiteiten niveau	Het perspectief van het menselijk handelen.
Arbo-adviseur	Persoon met een adviserende en begeleidende rol voor werkgevers bij het nakomen van de verplichtingen in de Arbowet.
Behandelduur	Aantal te declareren behandelingen bij de zorgverzekeraar of de duur van een behandeling waarin het beoogde behandeldoel waarschijnlijk bereikt wordt.
Beroepsvereniging	Een vereniging voor een bepaald beroep of een bepaalde beroepsgroep, in dit geval de oefentherapeuten, die instaat voor onder andere de bescherming en de ontwikkeling van de beroepsbelangen van haar leden. Ook vormt opleiding en studie een belangrijk thema.
Beweegzorgprofessional	Een zorgprofessional met minimaal een HBO-opleiding die zich bezighoudt met de beweegzorg. Bijvoorbeeld: oefentherapeuten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.
Biopsychosociaal model	Een model over menselijk functioneren, waarin naast biologische- en biomedische factoren ook psychologische- en sociale factoren een rol spelen in de ontwikkeling van ziekte, de genezing en het behandelproces.
Blended care	Een combinatie van offline (fysiek) en online (digitaal) persoonlijk contact in de zorg.
Patiënten	In het visiedocument zijn patiënten mensen die gebruik maken van een oefentherapeutische behandeling.
Context	De betekenis van context is binnen de huidige visie tweeledig. 1) Persoonskenmerken van de patiënt en de sociale en fysieke omgeving. 2) De locatie waar (oefen)therapie plaatsvindt.



1

2

3

4

5

6

Demedicalisering	Verminderen van de invloed van de geneeskunde op problemen van het individu en de samenleving, waarbij de basis van het probleem niet geneeskundig is.
Didactische en agogische vaardigheden	1) Didactische vaardigheden: onderwijskundige vaardigheden 2) Agogische vaardigheden: vaardigheden met een focus op het begeleiden en/of aansturen van mensen
Dubbele vergrijzing	Trend waarbij zowel de gemiddelde leeftijd van een bevolking steeds hoger wordt en de groep ouderen in een bevolking steeds groter wordt.
Eerstelijnszorg	Zorg waar een persoon zonder verwijzing gebruik van kan maken voor advies of een behandeling. Hieronder valt onder andere de huisarts, fysio- en oefentherapeut.
Evidence based practice	Het gebruik maken van de wetenschap voor het uitvoeren van een (zorg)handeling van een beroepsbeoefenaar.
Functieniveau	Het perspectief van het menselijk lichaam, functies en anatomische eigenschappen.
ICF-model	De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn.
Koninklijk Nederlands Genootschap voor de Fysiotherapie (KNGF)	Beroepsvereniging fysiotherapeuten Nederland.
Kwaliteitsregister Paramedici (KP)	Een register voor paramedici. Doel is het zichtbaar maken van de kwaliteit van de beroepsbeoefenaar, waaronder de oefentherapeuten.
Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventie Model (ODIM)	Een model dat in 2012 is ontwikkeld voor en door oefentherapeuten. Het is gebaseerd op het ICF-methode dat uitgaat van een lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Er wordt rekening gehouden met de omgeving, persoonskenmerken om zowel activiteiten en participatie als functies en anatomische eigenschappen te beoordelen ¹¹ .
LDO	Landelijke Database Oefentherapie. Hier verzamelt de beroepsvereniging data van praktijken en therapeuten.
Medicalisering	Een proces waarbij problemen, symptomen en/of verschijnselen als medisch probleem of ziekte behandeld worden.
Oefentherapie	Het vak en de gebruikte methode.



1

2

3

4

5

6

Oefentherapeut	Binnen het visiedocument wordt hiermee de gehele beroepsgroep aangeduid.
Paradigmaverschuiving	Een ontwikkeling die leidt tot een nieuw beeld van de werkelijkheid.
Paramedisch Platform Nederland (PPN)	Platform gevormd door 6 paramedische beroepsverenigingen waaronder VvOCM met als doel bundeling van kennis en krachten.
Paramedici	Zorgverleners die medische behandeling uitvoeren, maar geen arts of tandarts zijn. Voorbeelden zijn oefentherapeuten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.
Participatieniveau	Het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)	Digitale omgeving waar patiënten en cliënten hun medische gegevens kunnen inzien, beheren en delen.
PREM	Patient Reported Experience Measure
PROM	Patient Reported Outcome Measures
Preventie	Preventie is gericht op het voorkomen en/of verergeren van ziekte.
Preventie - Geïndiceerd	Preventie gericht op mensen met beginnende klachten. Behandeling voorkomt dat er verergering van de klachten optreedt.
Preventie - Selectief	Preventie gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op een bepaalde aandoening. Personen binnen deze bevolkingsgroep hebben één of meerdere risicoactoren/ determinanten die tot een aandoening kunnen leiden.
Preventie - Universeel	Preventie gericht op de (gezonde) bevolking.
Preventie - Zorg gerelateerd	Preventie die zich richt op de ontwikkeling van complicaties bij personen die al ziek zijn.
Richtlijn	Middel dat aangeeft welke handelingen in welke volgorde en onder welke omstandigheden verricht moeten worden met als doel het zo goed mogelijk leveren van zorg. Een richtlijn is geen dwingend voorschrift, er kan van af worden geweken.
Specialisatie	Een post-HBO opleiding waarbij oefentherapeuten zich specialiseren in het behandelen van een specifieke patiëntgroep/aandoening.
Stakeholders	Persoon of afgevaardigde van een organisatie die belang heeft bij het functioneren van een organisatie, in het huidige geval de oefentherapeuten.



1

2

3

4

5

6

VvOCM	Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck. Betreft de beroepsvereniging van oefentherapeuten.
Wet BIG	Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, dient het bevorderen en waarborgen van de kwaliteit van zorg geleverd door beroepsbeoefenaren.
Wet BIG, artikel 34-beroepen	1) Hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel 2) Kunnen zich niet registreren in het BIG-register 3) Vallen niet onder het tuchtrecht
Zorgnetwerk omgeving (ZNO)	Netwerk dat zorg rondom patiënten en cliënten optimaliseert en samenwerking met andere (para)medici faciliteert.



1

2

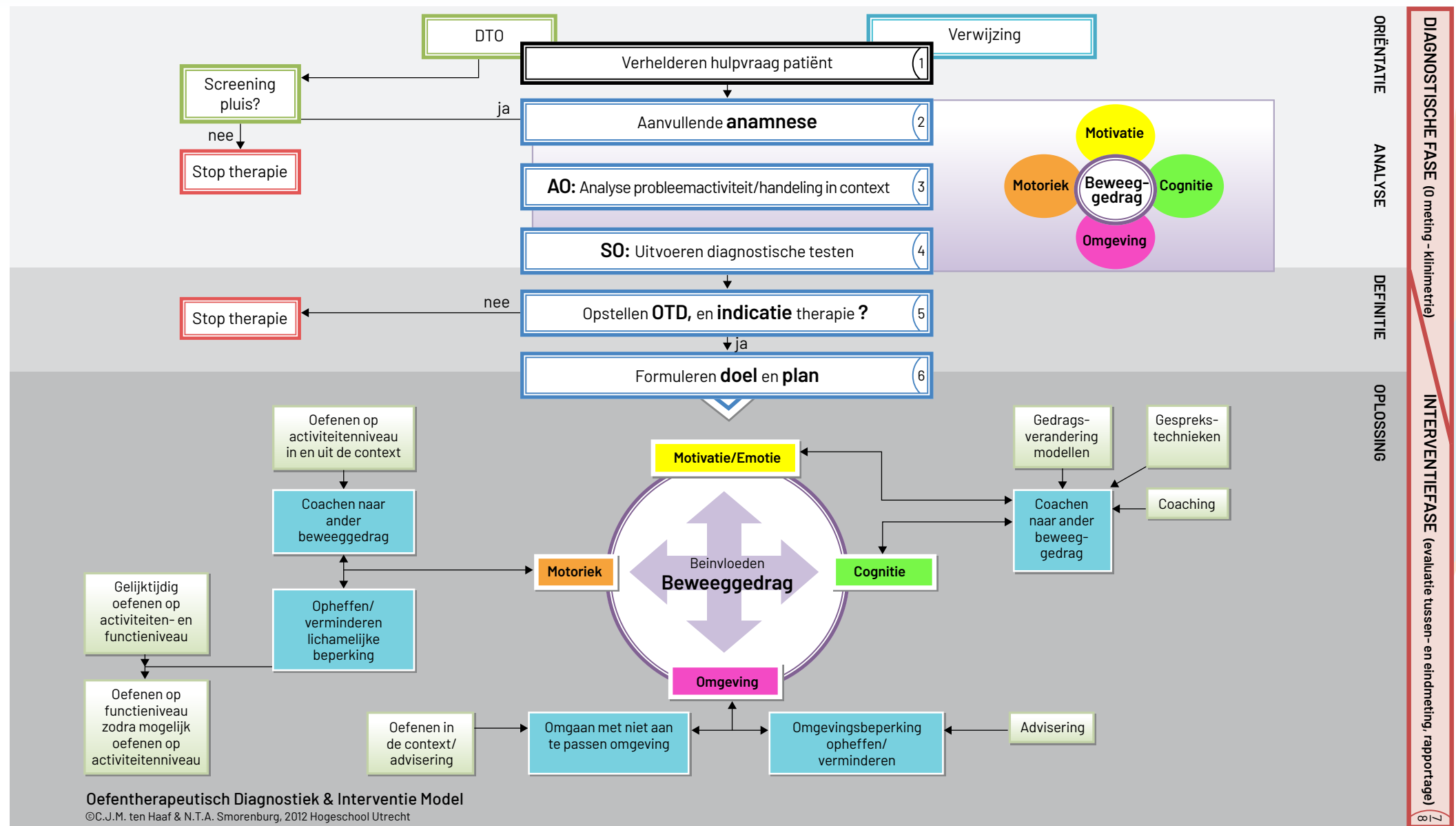
3

4

5

6

Bijlage 4. Oefentherapeutisch Diagnostiek en Interventiemodel

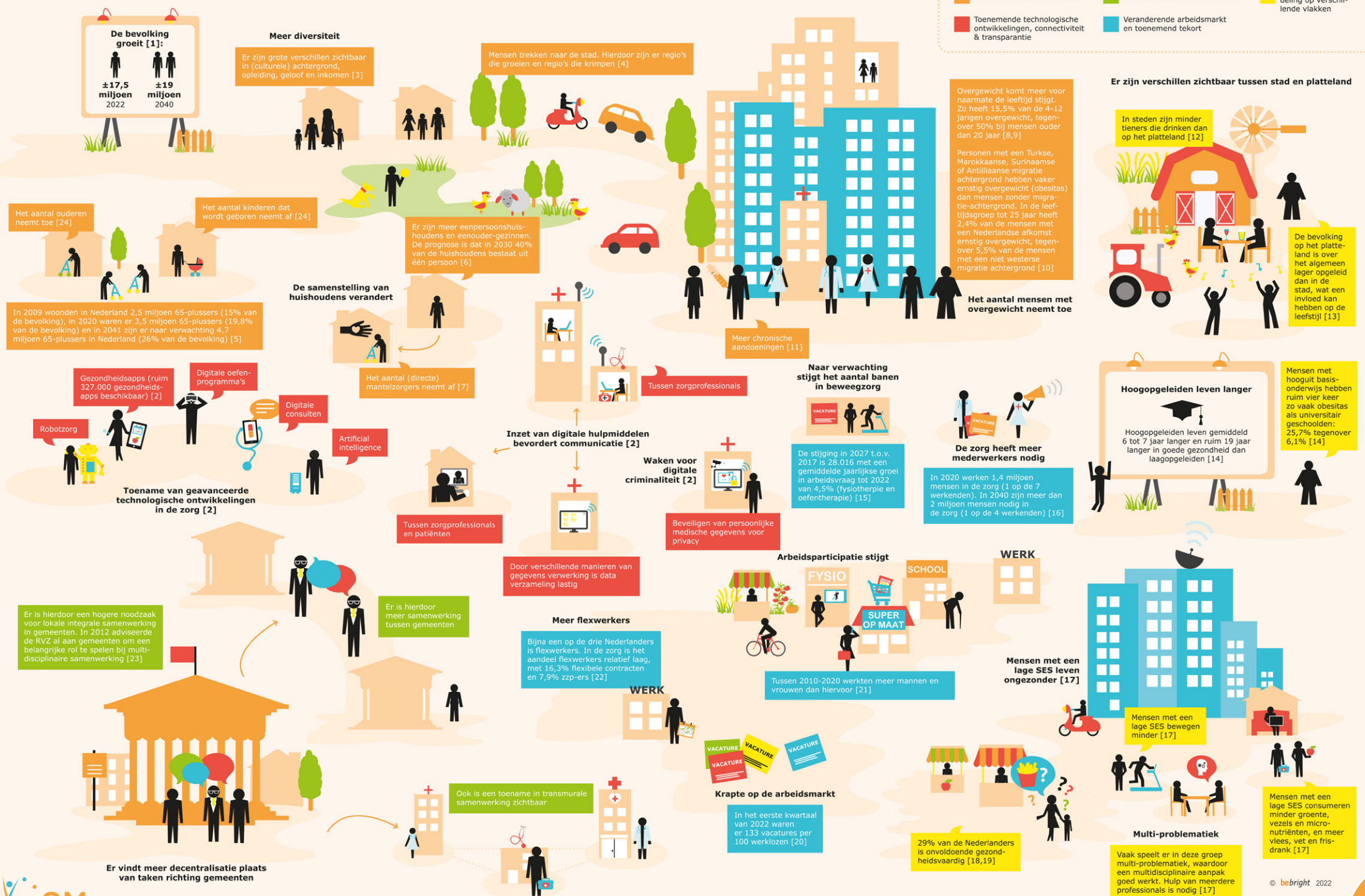


Het ODIM model is in 2015 na toetsing en validering geaccepteerd als algemeen basisdocument door de VvOCM en geïmplementeerd¹¹. Het model illustreert het totale zorgverlenersproces. Hierin zijn de

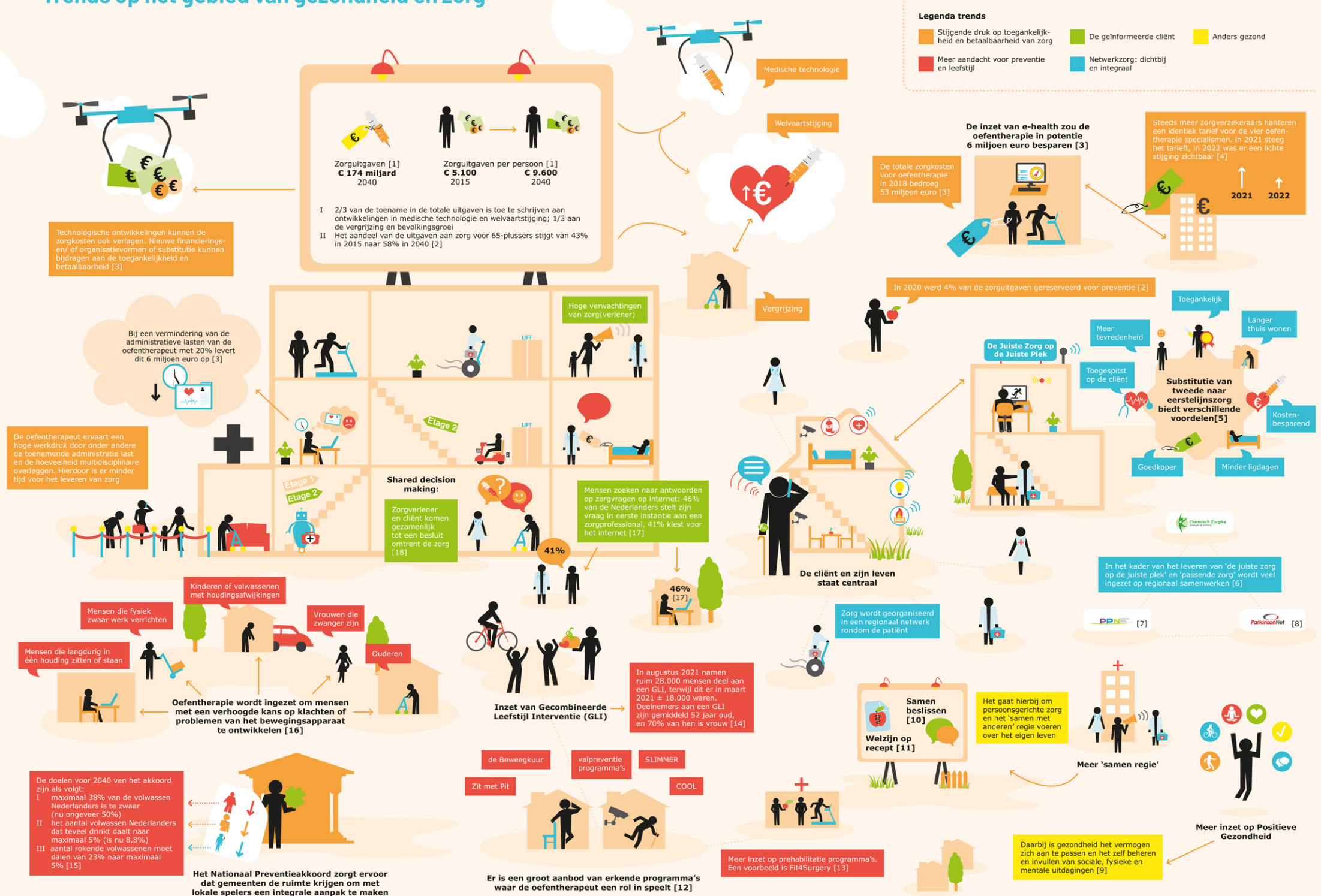
stappen van het oefentherapeutisch methodisch handelen gekoppeld aan de biopsychosociale benadering van een oefentherapeut om het beweggedrag van een patiënt te onderzoeken en te beïnvloeden.

Bijlage 5. Overzicht trends en ontwikkelingen

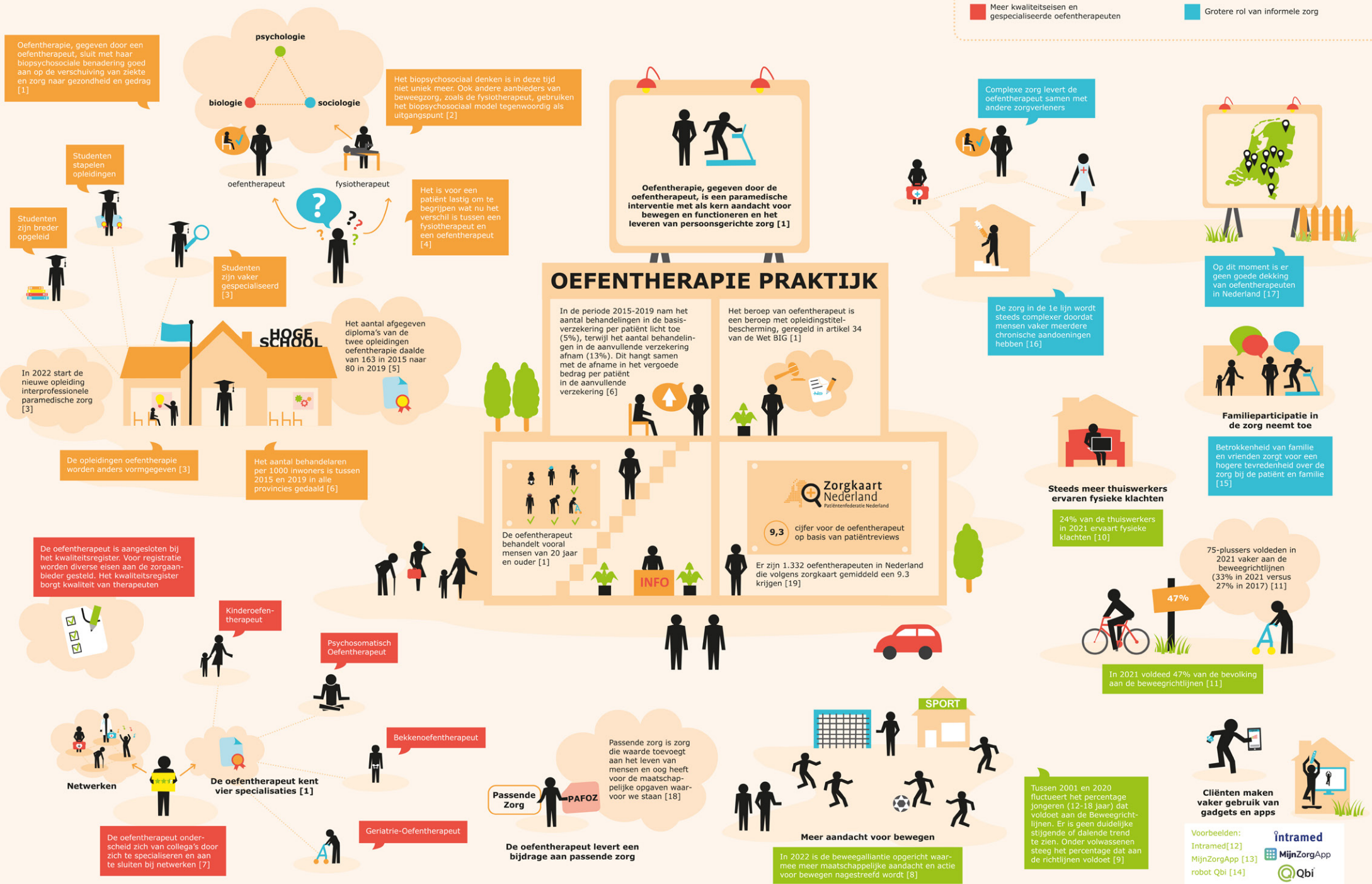
Trends op maatschappelijk gebied



Trends op het gebied van gezondheid en zorg



Leefwereld oefentherapie



Bijlage 6. Bronnen

- ⁽¹⁾ Overman, R. (2004). Van Mensendieck naar Oefentherapie: Een bewogen geschiedenis van de Opleiding tot oefentherapeut-Mensendieck van de Hogeschool van Amsterdam, 1921-2021. Amsterdam University Press.
- ⁽²⁾ Beroepsprofiel Oefentherapeut. (2019). VvOCM (Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck). Geraadpleegd op 9 december 2022, van <https://vvocm.nl/Portals/2/Documents/Kwaliteit/Kwaliteitsregistratie/Beroepsprofiel%20oefentherapeut.pdf?ver=2020-03-15-204730-810>
- ⁽³⁾ Kwaliteitsregister paramedici. (2023). Geraadpleegd op 4 januari 2023, van: <https://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl>
- ⁽⁴⁾ VvOCM. (2022). Persoonlijke communicatie over de gegevens in de ledenadministratie.
- ⁽⁵⁾ DUO. (2021). Open Onderwijsdata Hoger Onderwijs. Geraadpleegd op 12 december 2022, van https://duo.nl/open_onderwijsdata/hoger-onderwijs/aantal-studenten/
- ⁽⁶⁾ Hogeschool van Amsterdam. (2022). Zelfevaluatie rapport: opleiding tot Oefentherapeut.
- ⁽⁷⁾ van der Geest, J. (2022). Recordaantal fysiotherapeuten stopt ermee: 'Misschien kan ik beter vakken gaan vullen'. Volkskrant.
- ⁽⁸⁾ Batenburg, R., Vis, E., & Van Der Velden, L. (2018). Capaciteits-
raming fysiotherapie: Een scenario-onderzoek naar de instroom in de bachelor-opleiding fysiotherapie in Nederland. Nivel.
- ⁽⁹⁾ Hogeschool van Amsterdam en Hogeschool Utrecht. (2022). Persoonlijke communicatie over banen van studenten na de opleiding.
- ⁽¹⁰⁾ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 30 juni). Kader passende zorg: van goede zorg verzekerd. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 2 december 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>
- ⁽¹¹⁾ Bastiaansen-ten Haaf, C., & Smorenburg, N. (2015). Oefentherapeutisch Diagnostiek & Interventie Model. Beweegreden. Universiteit Utrecht.
- ⁽¹²⁾ Wet BIG. (2022). Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Artikel 34. Geraadpleegd op 7 februari 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2022-04-01>
- ⁽¹³⁾ VvOCM. (2023). Specialisaties en aandachtsgebieden. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van: <https://oefentherapie.nl/specialisaties/>

- ⁽¹⁴⁾ WHO-FIC. (2018). World Health Organization Family of International Classifications in the Netherlands: International Classification of Functioning, Disability and Health. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van: <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>
- ⁽¹⁵⁾ Bak, M., Drent-Sneep, J., Smorenburg, N., Winters-Prins, N. (2019). Landelijk opleidingsprofiel oefentherapie. Geraadpleegd op 22 februari 2022, van https://vvocm.nl/Portals/2/Landelijk_opleidingsprofiel_oefentherapie_incl_BOKS%282%29.pdf

Bronnen - Trends op maatschappelijk gebied

- 1 CBS. (2017). Prognose inwoners. Geraadpleegd op 20 juni 2022 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/51/prognose-18-4-miljoen-inwoners-in-2060>
- 2 Idenburg, P.J., Emonts, S., Chavannes, N. (2021) Zorg Enablers 2021
- 3 PBL. (2016). PBL/CBS Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016-2040: sterke regionale verschillen
- 4 CBS. (2018). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/47/gezondheid>
- 5 CBS. (2017). Prognose bevolking. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83596NED>
- 6 CBS. (2018). Huishoudens. [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-3-5-miljoen-alleenwonenden-in-2030#:~:text=Ruim%20half%20miljoen%20meer%20huishoudens,Dit%20zijn%20vooral%20eenpersoonshuishoudens.&text=Het%20aantal%20paren%20zonder%20kinderen,huishoudens%20is%20de%20groei%20kleiner.7.%20SCP%20en%20CBS.%20\(2019\)%20Toekomstverkenning%20mantelzorg%20aan%20ouderen%20in.](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-3-5-miljoen-alleenwonenden-in-2030#:~:text=Ruim%20half%20miljoen%20meer%20huishoudens,Dit%20zijn%20vooral%20eenpersoonshuishoudens.&text=Het%20aantal%20paren%20zonder%20kinderen,huishoudens%20is%20de%20groei%20kleiner.7.%20SCP%20en%20CBS.%20(2019)%20Toekomstverkenning%20mantelzorg%20aan%20ouderen%20in.)
- 7 SCP en CBS. (2019) Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Geraadpleegd op 20 juni 2022 via: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/08/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>
- 8 NJi. Cijfers over jeugd en opvoeding. Cijfers over overgewicht. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.nji.nl/cijfers/overgewicht>
- 9 CBS. (2021). Meer volwassenen met ernstig overgewicht tevreden met gewicht. Geraadpleegd op 21 juni 2022 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/34/meer-volwassenen-met-ernstig-overgewicht-tevreden-met-gewicht>
- 10 <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/15/kwart-18-tot-25-jarigen-te-zwaar>
- 11 VTV. (2018). Aandoeningen. Geraadpleegd op 21 juni 2022, via: <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>
- 12 Sociaal en Cultureel Planbureau. (2006). Thuis op het platteland: de leefsituatie van platteland en stad vergeleken. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/mediatheek/PDF/73804.pdf>

- 13 Sociaal en Cultureel Planbureau. (2006). Thuis op het platteland: de leefsituatie van platteland en stad vergeleken. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.politieacademie.nl/kennisenonderzoek/kennis/mediatheek/PDF/73804.pdf>
- 14 CBS. (2016). Kwart van de laagst opgeleiden heeft obesitas. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/14/kwart-van-laagst-opgeleiden-heeft-obesitas>
- 15 Windesheim. (2021). Aanvraag macrodoelmatigheid hoger onderwijs
- 16 SER (2020). SER verkenning zorg voor de toekomst.
- 17 I. Mommers, M. van Schaik. Goed Gevoed. (2019). Lage sociaal-economische positie
- 18 Nijman J, Hendriks M, Barbers A, de Jong J, Rademakers J. Patient activation and health literacy as predictors of health information use in a general sample of Dutch health care consumers. J Heal Commun Int Perspect. 2014;19⁽⁸⁾:955-69.
- 19 Nivel. Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? (2019).
- 20 CBS. (2022). Arbeidsmarkt nog krappere in eerste kwartaal. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/20/arbeidsmarkt-nog-krappere-in-eerste-kwartaal>
- 21 CBS. (2020). Dashboard arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht>
- 22 CBS. (2020). Flexwerk. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/flexwerk>
- 23 RVZ, Regie aan de poort, de basiszorg als verbindende schakel tussen persoon, zorg en samenleving,
- 24 CBS. (2021). In 2050 zijn er twee tot drie keer zoveel 80-plussers als nu. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/15/in-2050-zijn-er-twee-tot-drie-keer-zoveel-80-plussers-als-nu>

Bronnen - Trends op het gebied van gezondheid en zorg

- 1 RIVM. (2017). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV).
- 2 Rijksoverheid. (2020). Begroting 2020. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://vvocm.nl/Kwaliteit/Opleiding-Specialisaties/>
- 3 Gupta Strategist. (2021). Kostprijsonderzoek Paramedische Zorg.
- 4 VvOCM. Strategisch beleidsplan 2021-2023

- 5 Nivel. (2016). Substitutiepotentieel tussen eerste- en tweede lijns-zorg. Geraadpleegd op 19 juni 2022, via: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/substitutiepotentieel-tussen-eerste-tweede-lijns-zorg.pdf>
- 6 JZJP. (2022). Over ons. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/over-ons
- 7 Parmedisch Platform Nederland. (2022). PPN Regionaal. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.paramedischplatform.nl/alle-artikelen/algemeen/ppn-regionaal>
- 8 Chronisch Zorgnet. (2022). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.chronischzorgnet.nl/nl>
- 9 Institute of Positive Health. (2022). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.iph.nl>
- 10 Patiëntenfederatie. (2022). Samen Beslissen. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/samen-beslissen>
- 11 Welzijn op Recept. (2022). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://welzijnoprecept.nl>
- 12 VvOCM. (2019). Praktijkvoering. GLI. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://vvocm.nl/Praktijkvoering/GLI>
- 13 Radboud UMC. (2022). Project Fit4Surgery. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.radboudumc.nl/projecten/fit4surgery>
- 14 RIVM. (2021). De groei van het aantal deelnemers aan de GLI zet door. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.rivm.nl/nieuws/groei-van-aantal-deelnemers-aan-gecombineerde-leefstijlinterventie-zet-door>
- 15 Rijksoverheid, Nationaal preventieakkoord (2018). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>
- 16 Mensendieckpraktijk Leiden Centrum. (2022). Preventie. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://mensendieckleidencentrum.nl/behandeling/preventie/>
- 17 ZegelGezond Nederland. (2012). Landelijk onderzoek naar het gebruik door Nederlanders van online publieksinformatie over gezondheid en ziekte.
- 18 Van der Weijden, T., Post, H., Brand, P. L. P., van Veenendaal, H., Drenthen, T., van Mierlo, L. A., Stalmeier, P., Damman, O. C., & Stiggelbout, A. (2017). Shared decision making, a buzz-word in the Netherlands, the pace quickens towards nationwide implementation.... Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 123-124, 69-74. [https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217\(17\)30091-0/fulltext](https://www.zefq-journal.com/article/S1865-9217(17)30091-0/fulltext)

Bronnen - Leefwereld oefentherapie

- 1 VvOCM. (2020). Beroepsprofiel Oefentherapeut. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://vvocm.nl/VvOCM/Nieuws/vernieuwde-beroepsprofiel-en-oefentherapeut>
- 2 Hogeschool Utrecht. (2020). Hoe kunnen fysiotherapeuten behandelen. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.hu.nl/onderzoek/hoe-kunnen-fysiotherapeuten-behandelen-vanuit-een-biopsychosociale-visie>
- 3 Hogeschool van Amsterdam. (2022). Oefentherapie. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.hva.nl/opleiding/oefentherapie/oefentherapie.html>
- 4 Fysiotherapie B&O. Het verschil tussen Mensendieck en Fysiotherapie. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://fysiobo.nl/blog/2019/11/21/het-verschil-tussen-mensendieck-en-fysiotherapie/>
- 5 Petter-Mikx, E. (2021). Rapportage marktinformatie en instroomonderzoek bacheloropleiding tot Oefentherapeut (3g. Vacatures voor Oefentherapeuten 2020-2021). Hogeschool Windesheim, Zwolle, 12 maart 2021.
- 6 Vektis. (2021). Brancherapportage Paramedie.
- 7 Paramedisch Platform. (2022). Monitor Paramedische zorg. Overzicht van de ontwikkelingen 2012-2018. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.paramedischplatform.nl/images/nieuws/monitor-paramedische-zorg.pdf>
- 8 Rijksoverheid. (2022). Beweegalliantie van start met Carl Verheijen als voorzitter. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/06/beweegalliantie-van-start-met-carl-verheijen-als-voorzitter#:~:text=Voormalig%20topschaatser%2C%20en%20chef%20de,spreken%20over%20het%20uitgevoerde%20beleid>
- 9 RIVM. (2022). Loket gezond leven. Cijfers en feiten sport en bewegen. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/sport-en-bewegen/cijfers-en-feiten-sport-en-bewegen>
- 10 Arbo. (2021). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.arbo-online.nl/22268/steeds-meer-thuiswerkers-en-meer-klachten>
- 11 CBS. (2022). 18- tot 35-jarigen bewogen minder in 2021. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/20/18-tot-35-jarigen-bewogen-minder-in-2021>
- 12 Intramed. (2022). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.intramed.nl>
- 13 Mijnzorgapp. (2022). Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://mijnzorgapp.com>
- 14 Zorg voor Beter. (2022). Robot Qbi. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: <https://www.zorgvannu.nl/blogs/robotica-in-de-zorg#:~:text=Robot%20Qbi%20stimuleert%20mensen%20om,hun%20co%C3%B6rdinatie%20en%20balans%20verbeteren>

- 15 Jongerden, I., Maaskant, J., Bik, J., Storm-Versloot, M., Joosten, M., Musters, S., ... & Eskes, A. (2020). Familie-participatie tijdens corona. TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 130⁽⁶⁾, 36-39.
- 16 Nivel. (2018). Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn. Geraadpleegd op 20 juni 2022, via: https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Zorglandschap_zorggebruik_in_de_eerste_lijn.pdf
- 17 Gupta strategists. (2020). Kostenonderzoek paramedische zorg: Kostprijzen en betaalbaarheid van fysiotherapie,
- 18 Zorginstituut Nederland. (2022). Kader Passende Zorg. Geraadpleegd op 30 juni 2022, via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>
- 19 Zorg kaart Nederland. (2022). Oefentherapeuten in Nederland. Geraadpleegd op 22 juni 2022, via: <https://www.zorgkaartnederland.nl/oefentherapeut>



Vereniging van Oefentherapeuten

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

© 2023, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande toestemming van VvOCM worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt.