

Inhoud

Voorwoord	5	
Inhoud	7	
1	Inleiding	9
	De beroepscompetenties ergotherapie	9
	Werkwijze bij het actualiseren van de beroepscompetenties	9
	Verantwoording van de keuzes in het ontwerpproces	13
	De samenhang tussen beroepsprofiel, beroepscompetenties en Tuning-competenties	15
	Belangrijke ontwikkelingen voor de ergotherapie	16
	Leeswijzer	17
	Opmerkingen vooraf	18
2	Beroepscompetenties ergotherapie	19
	Screenen	19
	Inventariseren en analyseren	20
	Behandelen en begeleiden	21
	Adviseren aan derden	22
	Ondersteunen en versterken	23
	Samenwerken	24
	Organiseren	25
	Ondernemen	26
	Zorg dragen voor kwaliteit	27
	Onderzoeken	28
	Innoveren	29
	Leren en ontwikkelen	30

3	Overzicht van alle beroepscompetenties ergotherapie	31
	Cliëntgerichte competenties	31
	Organisatiegerichte competenties	32
	Beroepsgerichte competenties	32
4	Beschouwing	35
	Literatuur	39
Bijlage 1	Lijst van geïnterviewden	43
	Expert-ergotherapeuten	43
	Stakeholders	44
Bijlage 2	De generieke kernkwalificaties voor de hbo-bachelor	45
Bijlage 3	Dublin descriptoren	47
	Omschrijving niveau bachelors en masters	48
Bijlage 4	Specifieke Europese ergotherapie competenties (TUNING)	49

1 Inleiding

De beroepscompetenties ergotherapie

De beroepscompetenties ergotherapie beschrijven het kwalificatieniveau van de beginnend ergotherapeut in de actuele beroepspraktijk. Ze bepalen het eindniveau van de bacheloropleiding en zijn leidend voor de toetsing en inhoud van het onderwijsprogramma. Samen met het beroepsprofiel maken de beroepscompetenties zichtbaar wat het kerndomein van de ergotherapie is en wat ergotherapeuten te bieden hebben aan personen, organisaties of populaties met vragen op het gebied van handelen en participatie. Deze geactualiseerde uitgave vervangt de beroepscompetenties ergotherapie uit 2007. Zowel bij de eerste versie als bij deze geactualiseerde versie is de beroepspraktijk nauw betrokken geweest: de beroepscompetenties zijn beide keren geformuleerd op basis van analyse van gegevens uit interviews met ergotherapeuten die in verschillende beroepscontexten werkzaam zijn. Daarnaast zijn betrokkenen bij de ergotherapie geïnterviewd, zoals beleidsmedewerkers van zorginstellingen en zorgverzekeraars, onderzoekers en verwijzers.

Werkwijze bij het actualiseren van de beroepscompetenties

De Nederlandse beroepscompetenties ergotherapie dateren uit 2005 en waren het resultaat van een project van de gezamenlijke opleidingen ergotherapie. Deze set bestond uit tien specifieke beroepscompetenties voor ergotherapeuten die aansloten bij de generieke hbo-kernkwalificaties en Dublin-descriptoren. In 2007 zijn de beroepscompetenties ergotherapie in boekvorm gepubliceerd (Verhoef & Zalmstra, 2007).

De beroepscompetenties dienen regelmatig geactualiseerd te worden om te waarborgen dat zij (blijven) aansluiten bij veranderingen in het beroep, de gezondheidszorg en het hoger beroepsonderwijs. In 2010 is een projectgroep

van vier docenten van de vier ergotherapieopleidingen in opdracht van het Studierichtingenoverleg gestart met het actualiseren van de beroepscompetenties; deel van de opdracht was om in de herziening de visie op het beroep te verwerken die is beschreven in het vernieuwde Beroepsprofiel Ergotherapeut (Van Hartingsveldt et al., 2010) en de Europese Tuning-competenties (ENOTHE, 2008).

Belangrijk uitgangspunt bij de beroepscompetenties is dat het een opleidingsdocument is dat de eisen beschrijft die aan beginnend (bachelor) ergotherapeuten worden gesteld in de actuele beroepspraktijk. De beroepscompetenties dienen beroepshandelingen, en de eisen die worden gesteld aan de uitvoering van deze handelingen, zodanig te beschrijven dat ze bruikbaar zijn voor studenten, docenten en ergotherapeuten in de beroepspraktijk. Het handelen van de ergotherapeut (in opleiding) binnen een beroepscompetentie leidt tot een product of dienst; deze producten of diensten kunnen studenten gebruiken als bewijs in competentiegerichte toetsing.

10 Een competentie is gedefinieerd als een bepaalde combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude van beroepskrachten om in voorkomende beroepssituaties op adequate, doelbewuste en verantwoorde wijze processen resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om vooraf bepaalde doelen of resultaten te bereiken (Hartingsveldt et al., 2010; Verhoef & Zalmstra, 2007; NVLF, 2003). Het gaat hierbij om effectief, efficiënt en veilig handelen in werksituaties.

Beroepscompetenties voor hbo-opleidingen dienen wat betreft niveau aan te sluiten bij de generieke hbo-kernkwalificaties en Dublin-descriptoren. Daarnaast dienen beroepscompetenties inhoudelijk aan te sluiten op het beroepsprofiel van het betreffende beroep, en bij wettelijke kaders die gelden voor de beroepsuitoefening (www.hbo-raad.nl; www.nvao.net).

De projectgroep is gestart met de bestudering van relevante documenten vanuit een beroepsmatig en onderwijskundig perspectief, zoals het Beroepsprofiel Ergotherapeut, de Tuning-competenties, beroepsprofielen en -competenties van andere opleidingen in zorg en welzijn (logopedie, fysiotherapie, verpleegkunde, verloskunde, maatschappelijk werk, sociaalpedagogische hulpverlening, activiteitenbegeleiding), de algemene maatregel van bestuur aangaande de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Minimum standards for the education of occupational therapists van de World Federation of Occupational Therapists, en het Europees Kwalificatie Kader.

Begeleid door een externe procesbegeleider met onderwijskundige expertise is deze informatie vervolgens uitgebreid met opvattingen van expert-ergotherapeuten en stakeholders (zoals arts/verwijzer, zorgverzekeraar, beleidsmedewerker) over de huidige en toekomstige taken en benodigde competenties. Het betrekken van het werkveld is immers belangrijk voor goede aansluiting van de opleidingen op de beroepspraktijk; daarmee is ook voldaan aan de eis van de Vereniging Hogescholen (voorheen HBO-raad) dat het werkveld betrokken is geweest bij het formuleren van een opleidingsprofiel (www.vereniginghogescholen.nl).

De mening van het werkveld en stakeholders is geïnventariseerd met behulp van interviews. In totaal zijn 26 interviews afgenomen; een overzicht van de geïnterviewden is opgenomen in bijlage 1.

Doelstelling van de interviews was om te inventariseren:

- welke diensten/taken van ergotherapeuten gevraagd worden in de huidige praktijk;
- welke belangrijke ontwikkelingen gesignaleerd worden in zorg en welzijn, en welke gevolgen deze kunnen hebben voor de diensten/taken van ergotherapeuten in de nabije toekomst (komende vijf jaar);
- welke beroepscompetenties ergotherapeuten dienen te beheersen om deze taken goed uit te kunnen voeren.

Voor het afnemen van de interviews is een topiclijst opgesteld. De topiclijsten voor de interviews met ergotherapeuten en stakeholders kwamen op veel punten overeen, maar zijn aangepast aan de doelgroep.

Na afloop is van elk interview een verslag gemaakt door de interviewer. Alle verslagen zijn vervolgens verwerkt door een ander projectgroepslid dan de interviewer.

De resultaten van alle interviews zijn in twee tabellen weergegeven, waarbij de resultaten van expert-ergotherapeuten zijn onderscheiden van de resultaten van stakeholders.

In een volgende stap zijn op basis van de documenten en de interviews de verschillende beroepscompetenties vastgesteld, met een titel en een aantal kernpunten. De resultaten van de interviews zijn daarna ondergebracht bij de verschillende beroepscompetenties om de inhoudelijke beschrijving te actualiseren en actuele terminologie te gebruiken. Er wordt onderscheid gemaakt in cliëntgerichte, organisatiegerichte en beroepsgerichte competenties.

Vervolgens zijn alle beroepscompetenties opnieuw geformuleerd, met als uitgangspunt dat de beschrijvingen concreet, helder en goed leesbaar zijn voor studenten ergotherapie.

Ten slotte zijn alle omschrijvingen gecontroleerd op consistentie en op de afstemming van de terminologie op het huidige Beroepsprofiel Ergotherapeut, de Tuning-competenties en de nieuwe editie van *Grondslagen van de ergotherapie* (Le Granse et al., 2012). Een conceptversie van de geactualiseerde beroepscompetenties is besproken in een gezamenlijk overleg met docenten van de vier opleidingen, in de docententeams van de afzonderlijke opleidingen en met groepen studenten uit alle opleidingsjaren.

Daarbij is ook overwogen om de beroepscompetenties te formuleren binnen de structuur van de CanMEDS Competency Framework, waarop het Beroepsprofiel Ergotherapeut gebaseerd is. Uiteindelijk is gekozen de structuur van de CanMEDS niet leidend te laten zijn, maar wel aan te sluiten bij deze structuur en een aantal competentiegebieden te onderscheiden in meerdere beroepscompetenties. Belangrijkste reden voor deze keuze is dat de beroepscompetenties op deze manier beter hanteerbaar zijn voor studenten en praktijkbegeleiders als instrument om de student in zijn leerproces te begeleiden en te beoordelen. Tabel 1.1 maakt zichtbaar hoe de CanMEDS-competentiegebieden van het beroepsprofiel zich verhouden tot de beroepscompetenties. Met name de competentiegebieden ‘Expert in het mogelijk maken van het handelen’ en ‘Leven lang leren’ zijn onderscheiden in meerdere beroepscompetenties, om de zorg en dienstverlening die de ergotherapeut biedt en de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden in de opleiding te verduidelijken.

12

Met Ergotherapie Nederland en het Studierichtingenoverleg Ergotherapie is de afspraak gemaakt dat met een herziening van het beroepsprofiel ergotherapeut tegelijkertijd de beroepscompetenties herzien worden en dat er dan voor één structuur gekozen wordt.

In april 2013 zijn de geactualiseerde beroepscompetenties geaccordeerd door het Studierichtingenoverleg Ergotherapie, waarna Ergotherapie Nederland ze in juni 2013 heeft gevalideerd op hun relevantie voor de beroepspraktijk, en de Vereniging Hogescholen ze in juni 2013 heeft gevalideerd op het niveau van de als bachelor afgestudeerde.

De belangrijkste veranderingen ten aanzien van de eerdere beroepscompetenties (Verhoef & Zalmstra, 2007) zijn:

- de toevoeging van de cliëntgerichte beroepscompetenties ‘screenen’, op basis van de directe toegankelijkheid ergotherapie, en ‘ondersteunen en versterken’, op basis van meer aandacht voor het handelen van kwetsbare personen en groepen in de samenleving;

- de toevoeging van de beroepsgerichte competentie ‘onderzoeken’, op basis van de toegenomen aandacht voor wetenschappelijk onderzoek om het handelen te onderbouwen en op basis van de wettelijke verplichting voor hogescholen om praktijkgericht onderzoek te verrichten;
- het vervallen van de beroepscompetentie ‘begeleiden’; deze competentie is onderdeel geworden van de competentie ‘organiseren’;
- naamsverandering van de beroepscompetenties ‘inventariseren en analyseren’ (voorheen ‘diagnosticeren’), ‘organiseren’ (voorheen ‘beheren en beleid maken’), ‘zorg dragen voor kwaliteit’ (voorheen ‘kwaliteit borgen’), en ‘leren en ontwikkelen’ (voorheen ‘deskundigheid bevorderen’).

Daarnaast zijn bij elke competentiebeschrijving kenmerkende (methodische) stappen toegevoegd die kunnen dienen als houvast bij het uitvoeren van de competentie.

Naast de titel wordt elke competentie kort omschreven in een kernzin. Vervolgens worden de kenmerkende (methodische) stappen omschreven, en daarnaast de beroepshandelingen waarin de beroepscompetentie van toepassing is. Door deze structuur in de beschrijvingen onderscheiden de verschillende beroepscompetenties zich, duidelijker dan voorheen, door een andere methodische aanpak. Zie de leeswijzer op p. 17.

Verantwoording van de keuzes in het ontwerpproces

Bij het ontwerpen van de competentieset en het formuleren van de beroepscompetenties heeft de projectgroep de volgende criteria geformuleerd als leidraad bij alle keuzes:

- De beroepscompetenties beschrijven *specifieke competenties* die een ergotherapeut moet beheersen, en niet de generieke kernkwalificaties voor een hbo-bachelor.
- De competenties zijn *actueel en duurzaam* en sluiten aan bij de huidige beroepspraktijk en de verwachte ontwikkelingen daarin in de komende vijf jaar.
- De competenties sluiten enerzijds aan bij het *Beroepsprofiel Ergotherapeut* en de *Tuning-competenties*, en anderzijds bij relevante *onderwijskundige en beleidsmatige* documenten.
- De competentieset is *compact* en kent circa tien competenties.
- De competenties zijn geformuleerd op het niveau van de *beginnend ergotherapeut* (bachelor).

- De competenties zijn *onderscheidend* van elkaar in de kenmerkende (methodische) stappen.
- De competenties zijn onderscheiden in cliëntgerichte, organisatiegerichte en beroepsgerichte competenties. De competentieset kent *geen onderliggende structuur* zoals CanMEDS en biedt elke opleiding de mogelijkheid ze in een structuur in te passen.
- *Ontwikkelingen in de beroepspraktijk*, zoals het ondersteunen en versterken van kwetsbare burgers/groepen, zijn herkenbaar in de competentieset.

Bij de formulering van de beroepscompetenties zijn de volgende criteria gehanteerd:

- De competentie beschrijft *zichtbaar handelen* van de ergotherapeut.
- De competentie beschrijft het *handelen* (activiteiten, taken, resultaten) *van de ergotherapeut*, maar is altijd gericht op het beantwoorden van een vraag van een cliënt (om zorg/dienstverlening), een organisatie (om in zorg te kunnen voorzien) of de beroepsgroep of maatschappij (om professionele ontwikkeling).
- In de beschrijving van de competenties is zichtbaar dat de ergotherapeut *cliëntgericht, handelingsgericht, context based en evidence based* werkt.
- Het handelen van de ergotherapeut binnen een competentie leidt steeds tot een *product of een dienst*. Dit is wat studenten als bewijs van hun competentie leveren.
- Elke competentiebeschrijving start met een *kernzin*, ofwel een definitie van de competentie. Deze kernzin moet concreet, duidelijk en goed leesbaar zijn voor studenten.
- De *kenmerkende stappen* beschrijven per competentie (kernachtig) de opeenvolgende stappen bij het toepassen of ontwikkelen van de competentie. Bij de cliëntgerichte competenties zijn deze gecombineerd met het ergotherapeutisch methodisch handelen (beroepsmethodiek).
- De *bijbehorende beroepshandelingen* schetsen in circa acht punten handelingen (acties) of situaties die de *essentie* van de desbetreffende competentie weergeven; hierbij is niet gestreefd naar volledigheid. Doel hiervan is dat de beschreven handelingen studenten stimuleren vanuit de (essentie van de) competentie een eigen, meer gedetailleerde invulling te geven, die past bij het specifieke beroepsproduct dat ze willen realiseren.
- *Terminologie* in kernzinnen en bijbehorende beroepshandelingen is zo veel mogelijk consistent en afgestemd op de terminologie van het Beroepsprofiel Ergotherapeut, de Tuning-competenties en de derde druk van

Grondslagen van de ergotherapie (Le Granse et al., 2012). In de beschrijving is gebruikgemaakt van de Taxonomic Code of Occupational Performance.

De samenhang tussen beroepsprofiel, beroepscompetenties en Tuning-competenties

De beroepscompetenties zijn een verdere uitwerking van de competentiegebieden die in het Beroepsprofiel Ergotherapeut beschreven worden. Een aantal competentiegebieden is uitgewerkt in meerdere competenties om onderliggende kennis en vaardigheidsdomeinen in het onderwijs gefaseerd en gedoseerd aan te bieden aan studenten.

Daarnaast zijn de Europese Tuning-ergotherapiecompetenties (Tuning Projects, 2008) verwerkt in de competentiebeschrijvingen.

De relatie tussen de competentiegebieden van het beroepsprofiel (CanMEDS), de beroepscompetenties en de clusters van de Europese ergotherapiecompetenties (Tuning) is weergegeven in tabel 1.1.

Competentiegebieden beroepsprofiel (CanMEDS)	Beroepscompetenties		Europese ergotherapiecompetenties (Tuning)
Expert in het mogelijk maken van het handelen	Screenen Inventariseren en analyseren Behandelen en begeleiden Adviseren aan derden	Clientgericht	– Knowledge of occupational therapy – Occupational therapy process and professional reasoning
Pleiten voor participatie	Ondersteunen en versterken		
Samenwerken	Samenwerken	Organisatiegericht	Professional relationships and partnerships
Ondernemen	Ondernemen		
Professioneel werken	Organiseren Zorg dragen voor kwaliteit		Management and promotion of occupational therapy
Leven lang leren	Onderzoeken Innoveren Leren en ontwikkelen	Beroepsgericht	Research and development of occupational therapy/ science Professional autonomy and accountability
Communiceren	(Dublin-descriptoren) <i>Tevens verwerkt in een groot aantal beroepscompetenties.</i>		

Tabel 1.1 Relatie tussen CanMEDS competentiegebieden, Nederlandse beroepscompetenties en Europese Tuning-competenties

Belangrijke ontwikkelingen voor de ergotherapie

Het beroep ergotherapie ontwikkelt zich voortdurend. Toename van wetenschappelijk onderzoek maakt dat de theoretische onderbouwing van ergotherapie steeds sterker wordt, en veranderingen in zorg en welzijn leiden ook tot verschuivingen binnen het beroep.

Vanwege sterke kostenstijgingen, demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt verandert het zorgstelsel ingrijpend. De focus verschuift van de institutionele zorg in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en revalidatiecentra naar zorg en ondersteuning thuis en in de wijk (eerste lijn). Het overheidsbeleid richt zich op de actieve rol die burgers hebben om regie over hun eigen gezondheid te voeren, om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te blijven wonen en om maatschappelijk actief te zijn. Steeds meer moeten zij hun hulp zelf regelen, ondersteund door lotgenoten, mantelzorgers en professionals. Deze professionals, onder wie ook ergotherapeuten, coachen cliënten in hun eigen leefomgeving in het toepassen, vergroten en versterken van zelfredzaamheid en zelfmanagement. Het gebruik van technologie – domotica, zorg op afstand, e-health – wordt daarbij steeds belangrijker. Ook richten ergotherapeuten zich steeds meer op gedragsverandering en preventie (RVZ, 2010). Net als andere professionals in de zorg werken ergotherapeuten met cliënten met een grote diversiteit in achtergronden en opvattingen over gezondheid en zorg. Naast de individuele cliënt en zijn systeem richt de ergotherapeut zich ook op (kwetsbare) groepen en populaties in de samenleving om participatie en inclusie te bevorderen.

16

De vraag naar ergotherapie neemt toe en verandert door de vergrijzing en de toename van mensen met complexe chronische aandoeningen. De cliënt wordt ook steeds meer een kritische consument: hij informeert zich op internet over zijn aandoening en over mogelijke interventies, wil meer eigen regie over zijn gezondheid en wil als een volwaardige partner meedoen in het proces van dialooggestuurde zorg en besluitvorming, waarin de ergotherapeut zijn ervaringsdeskundigheid respecteert en de interventies verantwoordt, ook vanuit wetenschappelijk perspectief. Daarbij adviseert de ergotherapeut vaak anderen over begeleiding van de cliënt, over noodzakelijke voorzieningen, enzovoort.

De ergotherapeut werkt samen met professionals binnen en buiten de zorg, en met vrijwilligers, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en wetenschappers. Waar mogelijk maakt hij deel uit van ketenzorg en werkt hij volgens richtlijnen en zorgstandaarden.

Ergotherapie wordt gefinancierd vanuit verschillende middelen: de zorgverzekering, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), maar ook de arboregeling en de vergoeding op basis van zakelijke overeenkomsten voor projecten bij bijvoorbeeld scholen en bedrijven. Wet- en regelgeving veranderen door de jaren heen; de ergotherapeut dient zich steeds op de hoogte te stellen van de consequenties hiervan voor zijn taken en vergoeding.

Ten slotte vragen de voortdurende veranderingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg ook van de ergotherapeut dat hij in staat is om een up-to-date professional te blijven en een bijdrage te leveren aan de ontwikkelingen van het beroep.

Leeswijzer

<p>Domein waar de competentie zich op richt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de cliënt, - de organisatie of - het beroep. 	<p>Kernachtige omschrijving van de competentie: wat doet de ergotherapeut met welk doel.</p>
NAAM VAN DE COMPETENTIE	
<p>Kenmerkende stappen</p> <p>Werkt planmatig aan:</p> <p>Hier zijn de basisstappen van de competentie beschreven. Deze stappen zijn afgeleid van procesmodellen of methodieken die bij deze competentie passen. Soms hebben de stappen dan een andere naam.</p> <p>Fase ergotherapeutisch methodisch handelen</p> <p>Hier is bij de cliëntgerichte competenties toegevoegd op welke fase(n) van het ergotherapeutische proces de competentie betrekking heeft, zoals beschreven in <i>Grondslagen van de ergotherapie</i> (Le Granse et al., 2012, hoofdstuk 20).</p>	<p>Bijbehorende beroepshandelingen</p> <p>Hierbij gaat het om:</p> <p>Hier zijn de beroepshandelingen beschreven die de ergotherapeut zichtbaar uitvoert en waardoor hij toont competent te zijn; dat wil zeggen dat hij de benodigde kennis, vaardigheden en attitude beheerst. Deze beroepshandelingen leiden tot beroepsproducten waarvoor de student bewijzen kan verzamelen.</p>
<p>Toelichting en actuele ontwikkelingen</p>	<p>Hier worden aanvullende praktische informatie en actuele ontwikkelingen met betrekking tot de competentie beschreven.</p>

Opmerkingen vooraf

- De cliënt kan een individu zijn, maar ook een organisatie(onderdeel) of een groep in de samenleving.
- Als de cliënt een individu is, worden de cliënt en zijn systeem bedoeld. Dit is een verzamelbegrip voor cliënt, klant, patiënt, zorgvrager, consument, kind en/of ouders, bewoner, het sociale netwerk van de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger.
- In de beschrijving wordt de mannelijke vorm gebruikt; hier kan uiteraard ook de vrouwelijke vorm worden gelezen.