

COMPETENTIEGERICHT BEROEPSPROFIEL ORTHOPTIST

COMPETENTIEGERICHT BEROEPSPROFIEL ORTHOPTIST

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Titel: Competentiegericht Beroepsprofiel Orthoptist

Uitgever: Nederlandse Vereniging van Orthoptisten

ISBN: 978-90-9023735-0

Utrecht, oktober 2008

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1	INLEIDING	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Reikwijdte	5
1.3	Functies van het profiel	5
1.4	Totstandkoming van het profiel	4
1.5	Leeswijzer	6
HOOFDSTUK 2	HET BEROEP VAN ORTHOPTIST	7
2.1	Beroepscontext en werkzaamheden	7
2.2	Rol en verantwoordelijkheden	7
2.3	Complexiteit	7
2.4	Typerende beroepshouding	8
2.5	Trends en innovaties	8
2.5.1	<i>Demografische ontwikkelingen</i>	8
2.5.2	<i>Maatschappelijke ontwikkelingen</i>	8
2.5.3	<i>Overheidsregulering</i>	8
2.5.4	<i>Kwaliteitseisen</i>	9
2.5.5	<i>Technologische ontwikkelingen</i>	9
2.5.6	<i>Bedrijfsorganisatorische ontwikkelingen</i>	9
2.5.7	<i>Internationale betrekkingen</i>	10
2.6	Loopbaanontwikkelingen	10
2.7	Conclusies	10
HOOFDSTUK 3	DOMEINEN EN KERTAKEN	11
3.1	Domeinen en kerntaken	11
3.2	Uitwerking van kerntaken	12
3.2.1	<i>Patiëntgebonden domein</i>	12
3.2.2	<i>Organisatiegebonden domein</i>	18
3.2.3	<i>Professiegebonden domein</i>	20
HOOFDSTUK 4	DE ROLLEN VAN DE ORTHOPTIST	26
4.1	Inleiding	26
4.2	De rollen	26

HOOFDSTUK 5	KERNOPGAVEN	27
HOOFDSTUK 6	COMPETENTIES	29
6.1	Inleiding	29
6.2	Competenties per deelgebied	31
6.2.1	<i>Competentiegebied A: Analyse en besluitvorming</i>	31
6.2.2	<i>Competentiegebied B: Communicatie</i>	32
6.2.3	<i>Competentiegebied C: Management en leidinggeven</i>	34
6.2.4	<i>Competentiegebied D: Persoonlijk gedrag</i>	34
6.2.5	<i>Competentiegebied E: Motivatie</i>	35
BIJLAGEN		36

Hoofdstuk 1 **INLEIDING**

1.1 AANLEIDING

De beroepscontext en het beroep van de orthoptist zijn aan ingrijpende verandering onderhevig. Ontwikkelingen op het gebied van demografie, technologie, onderwijs, organisatie, kwaliteitseisen en de invoering van marktwerking in de zorgsector hebben gevolgen voor de werkzaamheden van de orthoptist. De Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) heeft hierin reden gevonden het beroepsprofiel van de orthoptist te actualiseren en er competenties aan toe te voegen.

1.2 REIKWIJDTE

De inhoud van dit profiel is gebaseerd op de algemene wijze waarop de orthoptist in de te onderscheiden werkvelden en -settings zijn beroep uitoefent. De mate waarin specifieke aspecten van het beroep tot uitdrukking komen is afhankelijk van kenmerken van de werkvelden en -settings. De omschreven taken en beroepscompetenties zijn typerend voor de orthoptist, maar zijn niet altijd één op één herleidbaar tot de werkzaamheden in individuele settings. Zij kunnen ook voorkomen binnen andere beroepen.

1.3 FUNCTIES VAN HET PROFIEL

De NVvO heeft de ontwikkeling van dit beroepsprofiel om verschillende redenen ter hand genomen. Het profiel dient als basis voor:

- de afbakening van het beroep
- de vertaling van de Kwaliteitswet Zorginstellingen naar instellingsbeleid
- de daarbij horende ontwikkeling van protocollen, richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten
- de opleiding tot orthoptist
- registratie, bij- en nascholing van orthoptisten
- de invulling van competentie management op instellingsniveau
- voorlichting en informatiebron over het beroep.

1.4 TOTSTANDKOMING VAN HET PROFIEL

Het profiel is in opdracht van de NVvO ontwikkeld. De NVvO heeft zich daarbij laten bijstaan door eigen leden en door De Unie Zorg en Welzijn. Zij hebben zich laten leiden door het op dat moment geldende beroepsprofiel van de NVvO, wet- en regelgeving, vakbladen, het format beroepscompetentieprofiel van Vereniging kenniscentra voor beroepsonderwijs en bedrijfsleven (COLO) en de indeling van competenties van PiMedia. De werkgroep heeft periodiek teruggekoppeld naar bestuur en, tijdens verschillende regionale bijeenkomsten, aan individuele leden van de NVvO. Op 6 oktober 2008 is het profiel tijdens een ledenvergadering vastgesteld.

1.5 LEESWIJZER

Dit profiel geeft in hoofdstuk 2 een algemeen beeld van het beroep van orthoptist. De daarop volgende hoofdstukken gaan in op de kerntaken, de rollen en de kernopgaven van de orthoptist (hoofdstuk 3, 4 en 5) en op de competenties waarover de orthoptist moet beschikken (hoofdstuk 6). Bijlagen bij het profiel verwijzen naar literatuur, afkortingen en commissieleden.

Waar in het profiel sprake is van de mannelijke vorm wordt ook de vrouwelijke bedoeld.

De patiënten van de orthoptist zijn veelal minderjarig of in meer of mindere mate wilsonbekwaam. Zij komen dan ook met een scala aan begeleiders zoals ouders, pleegouders, familieleden of professionele begeleiders. Deze begeleiders hebben we in dit profiel aangeduid met 'vertegenwoordiger'. Het spreekt voor zich dat met betrekking tot de persoonsgegevens en behandeling van een patiënt hier de wettelijke vertegenwoordiger wordt bedoeld.

Hoofdstuk 2 **HET BEROEP VAN ORTHOPTIST**

2.1 BEROEPSCONTEXT EN WERKZAAMHEDEN

De werkzaamheden van de orthoptist zijn gericht op herstel en behoud van het mono- en binoculaire zien. In dit kader verzorgt hij op verwijzing van een huisarts of specialist onderzoek, diagnostiek en behandeling. Hij is meestal werkzaam in een universitair of algemeen ziekenhuis, in instellingen voor slechtzienden en in de jeugdgezondheidszorg.

2.2 ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De werkzaamheden van de orthoptist impliceren dat hij de rol bekleedt van zorgverlener, adviseur, regisseur, administrateur, onderzoeker, coach, opleider, voorlichter en vertegenwoordiger van de beroepsgroep. Zijn verantwoordelijkheid als beroepsbeoefenaar strekt zich uit over het deskundigheidsgebied zoals omschreven in de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) en hetgeen voortvloeit uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Hieruit voortvloeiend oefent hij werkzaamheden zelfstandig uit volgens professionele richtlijnen en de kaders die de instelling hanteert. Bij de uitoefening van zijn beroep zijn er binnen de instelling nauwelijks of geen terugvalmogelijkheden.

2.3 COMPLEXITEIT

Verschillende factoren bepalen de complexiteit van de werkzaamheden van de orthoptist:

- Onderzoek en diagnostiek zijn gericht op een breed spectrum aan aandoeningen die zich met sterk wisselende frequentie kunnen voordoen en die zich buiten zijn specifieke deskundigheidsgebied kunnen bevinden.
- De communicatie met specifieke patiëntencategorieën wordt bemoeilijkt omdat deze niet langs verbale weg kan lopen en resultaten van onderzoek, diagnostiek en behandeling niet altijd objectieverbaar zijn.
- De groeiende multiculturele samenleving vereist inzicht in ander gedrag, andere communicatie en beleving van ziekte.
- Moeilijk te onderzoeken patiënten vergen van de orthoptist een hoge mate van concentratie terwijl er veel afleidende factoren zijn.
- Behandeling vergt een grote inspanning van de patiënt en/of vertegenwoordiger op lange termijn, waarbij een stimulans vaak ontbreekt vanwege niet direct zichtbare resultaten.
- De orthoptist vervult in de regel een solistische functie, waarbij binnen de instelling terugvalmogelijkheden (nagenoeg) ontbreken. Protocollen en richtlijnen en evidence based literatuur zijn niet voor alle voorkomende gevallen beschikbaar. Bovendien vraagt de situatie van de patiënt soms een werkwijze die afwijkt van de protocollen.
- Vanwege de solistische en specialistische functie wordt de orthoptist naast de vakinhoudelijke werkzaamheden belast met beleidsmatige taken, administratieve taken en scholing. Hij moet daardoor steeds schakelen tussen verschillende soorten taken.

- De orthoptist moet voortdurend keuzen maken tussen het belang van de patiënt, de eisen van de instelling en de eigen professionaliteit.

2.4 TYPERENDE BEROEPSHOUDING

Zijn beroepshouding bepaalt hoe een orthoptist de patiënt tegemoet treedt. Het streven naar het leveren van een optimale kwaliteit van zorg gaat gepaard met de bereidheid zijn werkzaamheden op deskundige, methodische en kritische wijze te benaderen. Hij werkt doelmatig en efficiënt. Hij respecteert de waarden, normen, levensovertuiging en privacy van de patiënt. Hij gaat zorgvuldig om met dilemma's die voortvloeien uit zijn werkzaamheden of de context daarvan.

2.5 TRENDS EN INNOVATIES

Het beroep van orthoptist is aan verandering onderhevig. Ontwikkelingen op onder meer het gebied van demografie, wet- en regelgeving waaronder de invoering van marktwerking, zelfstandige praktijkvoering, nieuwe technologieën en internationale verhoudingen zijn van invloed op de beroepsuitoefening.

2.5.1 DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN

De Nederlandse bevolking vergrijst in dubbel opzicht. Niet alleen het aantal ouderen neemt sterk toe, binnen die groep neemt ook de gemiddelde leeftijd fors toe.

Gelijktijdig kenmerkt de Nederlandse bevolking zich door een afname van het aantal jongeren. Het gevolg van deze combinatie van ontgroening en (dubbele) vergrijzing is een afname van het aantal beschikbare orthoptisten bij een toename van de vraag naar orthoptische zorg. De orthoptist wordt dus een schaars goed op de arbeidsmarkt. Waar dit leidt tot knelpunten, zullen oplossingen gezocht worden in efficiëntere bedrijfsvoering, concurrentie, functiedifferentiatie, de inzet van nieuwe technologieën en inzetten van beroepsbeoefenaren uit andere landen van de Europese Unie.

Niet alleen de leeftijdsopbouw, ook de multiculturele samenstelling van de Nederlandse bevolking heeft gevolgen voor de beroepsuitoefening. De orthoptist moet rekening houden met een diversiteit aan culturele gewoonten en gedragingen. Er zijn verschillen in communicatiepatronen en in de opvatting over en de beleving van gezondheidsproblemen.

2.5.2 MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

De patiënt wordt steeds mondiger en verlangt steeds meer zorg op maat. Onder andere door informatie op internet en via bijvoorbeeld patiëntenverenigingen zijn patiënten bij het bezoek aan de orthoptist beter op de hoogte en vragen daardoor meer van de kennis en kundigheid van de orthoptist, met name op het gebied van communicatie.

2.5.3 OVERHEIDSREGULERING

De overheid stimuleert marktwerking in de zorg. Het aantal DBC's, waarop concurrentie mogelijk is, neemt toe. Ziekenhuizen worden zo uitgedaagd scherper te kijken naar de kosten en baten van hun producten, dus ook naar het rendement van orthoptische zorg. Ziekenhuizen zullen de orthoptist vragen om zichtbaarheid van resultaten en een effectievere en efficiëntere praktijkvoering.

Regelgeving heeft gevolgen voor de positionering van de orthoptist. Waar deze normaliter werkzaam is in de tweede lijn, lijkt de eerste extramurale vestiging van een praktijk van orthoptisten en daarmee

de toetreding van de orthoptist tot de eerste lijn nabij. De invoering van een eigen bekostigings-systeem voor orthoptisten en aanpassing van de wet BIG – waardoor de orthoptist ruimere bevoegdheden krijgt – hangen samen met deze ontwikkeling.

De overheid richt haar pijlen op de jeugdgezondheidszorg. Gezocht wordt naar verbetering van de afstemming van zorgprocessen. Er lopen verschillende trajecten waarbij sprake is van een directe verwijzing naar de orthoptist vanuit de jeugdgezondheidszorg. Ook de verwijsrelatie met anderen (specialisten, paramedici etcetera) wordt onderzocht.

Er vindt in het onderwijs een verschuiving plaats naar competentiegericht opleiden. Dit stelt andere eisen aan degenen die belast zijn met het praktische deel van het opleiden. Bovendien vereist het voortdurend veel en kwalitatief goede stageplaatsen. Dit kan een steeds groter knelpunt worden door de ontwikkelingen in de zorginstellingen.

2.5.4 KWALITEITSEISEN

Naast de marktontwikkelingen die voortvloeien uit politieke keuzen, eisen verzekeraars voor opname van de orthoptische zorg in het basispakket dat orthoptisten evidence based of practice based werken en gekwalificeerd zijn. Regulering van kwaliteit legt meer accent op gebruik van protocollen en richtlijnen. Registratie in het Kwaliteitsregister is mogelijk sinds 2005. Op grond van aangetoonde scholing en werkervaring kan de orthoptist zich steeds voor een periode van vijf jaar laten (her-)registreren.

2.5.5 TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

Het gebruik van apparatuur neemt in de uitvoering van de orthoptische zorg een belangrijke plaats in. De beschikbaarheid van verbeterde of betere apparatuur vergroot de behandelingsmogelijkheden en beïnvloedt de kwaliteit van behandeling in positieve zin.

Naast de beschikbaarheid van betere apparatuur zijn ontwikkelingen op het gebied van ICT van belang, in ieder geval waar het de ontwikkeling van een elektronisch patiëntendossier betreft. Deze vorm van dossiervoering kan de efficiëntie van het werk bevorderen, maar ook tot uitbreiding van het takenpakket van de orthoptist leiden. Zorgvuldigheid bij gebruik van patiëntgegevens is vereist.

Door de medisch-technische ontwikkelingen kunnen prematuren op steeds jongere leeftijd in leven gehouden worden. Hierdoor treedt er een verschuiving op in ziektebeelden. De orthoptist krijgt te maken met deze patiëntengroep, waarbij steeds vaker sprake is van een complexiteit van aandoeningen.

2.5.6 BEDRIJFSORGANISATORISCHE ONTWIKKELINGEN

Ziekenhuizen zullen reageren op de invoering van marktwerking en concurrentie in de zorg. Het streven naar winstmaximalisatie door verzekeringsmaatschappijen kan op instellingsniveau gevolgen hebben voor de productmix en voor de wijze waarop producten tot stand komen. Dit zal voor de bijdrage van de orthoptist in de bedrijfsvoering gevolgen hebben.

In het streven naar doelmatigheid, efficiëntie en effectiviteit en als gevolg van arbeidsmarktontwikkelingen vindt functiedifferentiatie plaats. Dit betekent dat de orthoptist taken delegeert aan andere medewerkers. Het betekent ook, dat aan de orthoptist taken en verantwoordelijkheden worden toegerekend die nu nog (voornamelijk) tot het verantwoordelijkheidsgebied van medici gerekend worden. Concurrentie kan plaatsvinden op kosten, maar kan ziekenhuizen ook uitdagen om zich te onderscheiden op de geleverde kwaliteit van zorg. Ziekenhuizen kunnen meer waarde hechten aan het

gebruik van keurmerken, registratie, functiegerichte scholing en de toepassing van richtlijnen en protocollen. Gezien het belang dat veel zorgverleners toekennen aan het leveren van goede zorg heeft een dergelijke inzet van ziekenhuizen als gewenst neveneffect, dat meer orthoptisten behouden blijven voor de organisatie.

Naast deze bedrijfseconomische verschuiving van accenten wordt een zorginhoudelijke tendens zichtbaar. Steeds meer zorginstellingen kiezen voor clusterbehandelingen. Daardoor is de orthoptist steeds vaker een speler binnen een multidisciplinair behandelingsteam dat bijvoorbeeld gevormd wordt rondom patiënten met specifieke aandoeningen. Een recente tendens is dat de orthoptist soms participeert in teams voor kinderen met leerstoornissen.

2.5.7 INTERNATIONALE BETREKKINGEN

De NVvO is vertegenwoordigd in internationale orthoptische organisaties (OCE, IOA). Via deze organisaties wordt informatie over de huidige en toekomstige ontwikkeling van het beroep uitgewisseld. Binnen de aangesloten landen wordt er gezocht naar overeenstemming met betrekking tot de beroepsgroep, het beroepenveld en de opleiding tot orthoptist.

De uitbreiding van de Europese Unie, mondialisering en het openstellen van de grenzen leidt ertoe dat de beroepsbeoefenaren een aanvraag kunnen doen om de functie van orthoptist in een van de landen van de Europese Unie uit te oefenen.

Daartoe krijgen deze organisaties een belangrijke taak in het opstellen van een Europese norm voor de opleiding en bevoegdheid van orthoptist.

2.6 LOOPBAANONTWIKKELINGEN

Verticale loopbaanmogelijkheden zijn er binnen instellingen niet veel, wel horizontale. Orthoptisten kunnen zich specialiseren in zorg aan blinden en slechtzienden of kiezen voor een loopbaan in gespecialiseerde revalidatiecentra, instellingen voor ouderenzorg, centra voor meervoudig gehandicapt en centra voor refractiechirurgie. Zij kunnen hun werkveld uitbreiden in de richting van de jeugdgezondheidszorg en schoolbegeleidingsdiensten, veelal in de rol van voorlichter. Als deze ontwikkelingen doorzetten heeft de orthoptist in de nabije toekomst de mogelijkheid zich extramuraal te vestigen. De orthoptist heeft mogelijkheden om toegepast onderzoek uit te voeren.

2.7 CONCLUSIES

Marktwerking, bedrijfsorganisatorische veranderingen, demografische ontwikkelingen, wijzigingen in regelgeving, taakherschikking en nieuwe technologieën hebben invloed op het beroep van orthoptist. De belangrijkste trends zijn gericht op verbetering van doelmatigheid, efficiëntie en effectiviteit. Bovendien kunnen ze leiden tot taakverschuivingen, uitbreiding van het werkveld en mogelijk het zelfstandig voeren van een praktijk.

De orthoptist blijft tegen deze achtergrond verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van zorg waaraan gelijktijdig meer eisen gesteld worden. Binnen dit spanningsveld moet de orthoptist steeds een adequaat evenwicht zoeken tussen kwaliteit en kosten, waarbij hij in dit kader samen met de instelling de zorg heeft voor en over de beschikbaarheid van voldoende middelen. Tenslotte kunnen samenwerking in multidisciplinair verband en functiedifferentiatie van de orthoptist andere competenties vragen.

Hoofdstuk 3 **DOMEINEN EN KERNTAKEN**

Kerntaken omschrijven de essentie van wat de beroepsbeoefenaar doet. Ze zijn een kenmerkend en betekenisvol onderdeel van de beroepsuitoefening van een representatieve beroepsgroep, dat wil zeggen: het is een set van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten, zo mogelijk in een logische volgorde. In feite gaat het bij de kerntaken om de 'harde kern' van het beroep.

Kerntaken kunnen gegroepeerd worden naar domeinen. Deze geven het gebied aan waarbinnen de orthoptist zijn kerntaken uitvoert.

3.1 DOMEINEN EN KERNTAKEN

1. PATIËNTGEBONDEN DOMEIN

Kermtaak 1 verricht onderzoek en stelt een orthoptische diagnose

Kermtaak 2 verricht een orthoptische behandeling

Kermtaak 3 onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen en adviseert

2. ORGANISATIEGEBONDEN DOMEIN

Kermtaak 4 organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen instelling

Kermtaak 5 beheert de orthoptische praktijk

3. PROFESSIEGEBONDEN DOMEIN

Kermtaak 6 bevordert de eigen deskundigheid

Kermtaak 7 coacht en begeleidt

Kermtaak 8 draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van de eigen beroepsgroep

Kermtaak 9 draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek

3.2 UITWERKING VAN KERNTAKEN

3.2.1 PATIËNTGEBONDEN DOMEIN

KERNTAAK 1: verricht onderzoek en stelt een orthoptische diagnose

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

Het methodisch onderzoeken resulteert in een diagnose of doorverwijzing die de passende behandeling mogelijk maakt.

PROCES

Op verwijzing onderzoekt de orthoptist het monoclair en binoclair functioneren van de patiënt.

- Hij verzamelt de benodigde medische gegevens, neemt een volledige anamnese af en observeert de patiënt. Hij analyseert de verwijzing van een patiënt op klachten en mogelijke oorzaken en informeert de patiënt en/of diens vertegenwoordiger over het doel van het onderzoek.
- Hij onderzoekt de oogstand en oogmotoriek en bepaalt de binoculaire functies, waarbij de sensorische en motorische verhouding tussen beide ogen met behulp van verschillende methoden en instrumenten in verschillende blikrichtingen en op verschillende afstanden wordt vastgelegd. Hij meet de monoculaire en/of binoculaire gezichtsscherpte, bepaalt objectief en/of subjectief de brekingsafwijking en het fixatiepatroon van de ogen en inspecteert de fundus op pluis/niet pluis.
- Aan de hand van bevindingen stelt hij een orthoptische diagnose. Hij bepaalt of er een indicatie is voor een orthoptische behandeling.
- Indien nodig vraagt hij aanvullende medische gegevens op.
- Zo nodig verwijst hij naar de oogarts om oogheelkundige pathologie te beoordelen.
- De orthoptist adviseert eventueel de verwijzer over doorverwijzing naar een andere specialist of zorgverlener.
- De orthoptist registreert alles in een patiëntendossier.
- De orthoptist verricht binnen een oogheelkundige praktijk aanvullende onderzoeken die nodig zijn om een juiste oogheelkundige diagnose te stellen.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij het verrichten van onderzoek en stellen van de orthoptische diagnose bekleedt de orthoptist de rol van zorgverlener. De orthoptist is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn orthoptisch onderzoek en de door hem gestelde diagnose. Bij onderzoek en diagnostiek hanteert hij op adequate wijze de professionele richtlijnen en kaders die de instelling op grond van de kwaliteitswet zorginstellingen stelt. Hij draagt zorg voor apparatuur.

COMPLEXITEIT

Tijdens onderzoek en diagnostiek doen zich - vaak gelijktijdig - verschillende complicerende factoren voor:

- De orthoptist onderzoekt en diagnosticeert bij volwassenen en kinderen aandoeningen die sterk variëren in de frequentie waarin zij voorkomen; diverse afwijkingen komen zelden voor.
- Sommige, soms nauwelijks zichtbare symptomen liggen buiten het deskundigheidsgebied van de orthoptist en vereisen verwijzing naar een andere discipline.
- Bepaalde afwijkingen op orthoptisch gebied kunnen een eerste aanwijzing zijn van ernstige neurologische pathologie en/of ontwikkelingsstoornissen.
- De orthoptist is binnen de instelling vaak de enige met deskundigheid op zijn specifieke terrein. Terugvalmogelijkheden zijn er niet of nauwelijks. Collegiale raadpleging kan nodig zijn, maar is niet altijd direct mogelijk.
- Onderzoek en diagnostiek worden ernstig belemmerd wanneer geen of beperkte verbale communicatie met de patiënt mogelijk is en deze (nagenoeg) geen subjectieve ervaringen kan aangeven. Inzicht in de te verwachten reacties en de consequenties daarvan is vereist. Bij het onderzoeken van erg jonge kinderen speelt de eigen waarneming een cruciale rol. Onderzoeksgegevens zijn niet altijd objectiveerbaar.
- Bij het onderzoek heeft de orthoptist te maken met patiënten met een verschillende etnische achtergrond. Daaruit vloeien grote verschillen voort in beleving van ziekte door, communicatie met en beïnvloeding van gedrag van de patiënt.
- Het orthoptisch onderzoek vergt vanwege de vaak moeilijk waarneembare symptomen een hoge mate van concentratie. Regelmatig treden verstoringen op tijdens het onderzoek.
- In korte tijd moet tijdens het onderzoek een afweging worden gemaakt tussen de eigen bevindingen, het professioneel statuut, de richtlijnen van de beroepsgroep en de kaders van de instelling.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft in het kader van onderzoek en diagnostiek contact met patiënten en hun vertegenwoordiger, met verwijzers en andere (interne of externe) betrokkenen binnen de professionele setting.

HULPMIDDELEN

De orthoptist gebruikt voor onderzoek en diagnostiek een scala aan apparatuur en farmacologische middelen. Hij gebruikt een patiëntendossier en zorgt voor uniformiteit van notatie.

KEUZE EN DILEMMA'S

- De orthoptist heeft in beginsel beperkte tijd beschikbaar voor onderzoek en diagnostiek, waarbij zich bovendien complicerende factoren kunnen voordoen. Hij is daardoor gedwongen een afweging te maken tussen de beschikbare tijd en de kwaliteit van het onderzoek en de diagnostiek.
- Onderzoek van kinderen vindt in de regel plaats in de aanwezigheid van hun ouders en eventueel broers en zussen. In het belang van het onderzoek moet de orthoptist het gezag van de ouders kunnen overstijgen.
- Regelmatig moet de orthoptist tijdens het onderzoek in korte tijd een afweging maken tussen de situatie die zich aandient, de kaders van de instelling, het professioneel statuut en richtlijnen van de beroepsgroep.
- De orthoptist staat voor de opgave tijdens een onderzoek goed te reflecteren op het eigen handelen. Tijdens het onderzoek is er vaak geen mogelijkheid voor direct overleg. Dit kan de orthoptist voor de keuze plaatsen de patiënt al dan niet op te roepen voor vervolgonderzoek.

KERNTAAK 2: verricht een orthoptische behandeling

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

In aansluiting op het onderzoek en op basis van de gestelde diagnose zet de orthoptist met instemming van de patiënt of vertegenwoordiger de behandeling in teneinde het monoculaire en/of binoculaire functioneren van de ogen te optimaliseren.

PROCES

In het kader van de behandeling van de patiënt doorloopt de orthoptist verschillende fasen:

- De orthoptist bepaalt op basis van de diagnose de therapeutische mogelijkheden. Hij maakt een voorstel voor een behandelplan en prognose.
- De orthoptist bespreekt het therapievoorstel, het behandelplan en de prognose met de patiënt en/of vertegenwoordiger. Hij geeft aan welke inspanning vereist is en wat de gevolgen zijn van de behandeling.
- Na het verstrekken van deze informatie vraagt hij de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger om instemming met de behandeling.
- De orthoptist adviseert de oogarts over het tijdstip, de maat en soort van de oogspierchirurgie.
- De orthoptist informeert en adviseert de verwijzend arts en zo nodig – met instemming van de patiënt – andere relevante betrokkenen over de behandeling.
- De orthoptist voert de behandeling methodisch uit, waarbij het langdurig stimuleren van de patiënt en/of vertegenwoordiger vaak nodig is om een goed behandelresultaat te behalen.
- Na afloop van de behandeling bespreekt hij het orthoptisch behandelresultaat met de patiënt en/of de vertegenwoordiger en informeert hij de verwijzend arts en zo nodig – met instemming van de patiënt – andere relevante betrokkenen.
- De orthoptist registreert alles in een patiëntendossier.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij het verrichten van de orthoptische behandeling bekleedt de orthoptist de rol van zorgverlener. De orthoptist is verantwoordelijk voor goede en begrijpelijke informatieverstrekking aan betrokkenen en voor de keuze, planning en uitvoering van de therapie. Professionele protocollen en richtlijnen dienen ter ondersteuning van de behandeling.

COMPLEXITEIT

Tijdens de behandeling van de patiënt doen zich verschillende complicerende factoren veelal gelijktijdig voor.

- De orthoptist moet de juiste keuze maken uit diverse behandelmogelijkheden die een aandoening kent. Er is een variatie in aandoeningen. Sommige aandoeningen komen zelden voor.
- Omdat het resultaat van de behandeling op korte termijn niet of nauwelijks zichtbaar is en die behandeling van de patiënt een grote inspanning kan vergen, moet de orthoptist de patiënt en/of vertegenwoordiger voortdurend stimuleren om zich aan de – meestal langdurende – therapie te houden.

- Veranderingen en/of complicaties van behandelingen kunnen een fundamentele aanpassing van diagnose en/of therapie vereisen. De veranderingen en/of complicaties kunnen zeer moeilijk waarneembaar en/of objectiveerbaar zijn.
- De behandeling wordt ernstig belemmerd wanneer geen of beperkte verbale communicatie met de patiënt mogelijk is, zodat deze (nagenoeg) geen subjectieve ervaringen kan aangeven. Inzicht in de te verwachten reacties op en de consequenties van de behandeling is daarom vereist. Bij de behandeling van erg jonge kinderen speelt de eigen waarneming een cruciale rol. Resultaten zijn niet altijd objectiveerbaar.
- Beleving van ziekte door, communicatie met en beïnvloeding van gedrag van de patiënt verloopt in een multiculturele samenleving vaak anders dan de orthoptist verwacht. Bij de uitvoering van de behandeling moet hij hierop kunnen anticiperen.
- De orthoptist moet afwegingen maken om protocollen, richtlijnen en organisatorische kaders te laten aansluiten op de behandeling van de individuele patiënt.
- De orthoptist is binnen de instelling vaak de enige met deskundigheid op zijn specifieke terrein. Terugvalmogelijkheden zijn er niet of nauwelijks. Collegiale raadpleging kan nodig zijn, maar is niet altijd voorhanden.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft intensief en langdurig contact met patiënten en/of vertegenwoordiger. Hij heeft regelmatig contact met de verwijzend arts en andere interne en/of externe betrokkenen binnen de professionele setting.

HULPMIDDELEN

De orthoptist gebruikt oclusiemateriaal en farmacologische middelen, optische hulpmiddelen, prismata, oefenmateriaal en het patiëntendossier, waarin hij zorgt voor uniformiteit van notatie.

KEUZE EN DILEMMA'S

- De orthoptist maakt steeds een afweging tussen het resultaat dat theoretisch haalbaar is en de praktijk: de inspanning die de patiënt en/of vertegenwoordiger moeten leveren om dat resultaat te bereiken kan onhaalbaar zijn.
- De behandeling van de patiënt leidt tot veranderingen en soms tot complicaties. De orthoptist moet op grond daarvan bepalen of hij de behandeling al dan niet aanpast.
- De orthoptist heeft voor de bespreking van de behandeling met de patiënt of diens vertegenwoordiger beperkte tijd beschikbaar, zodat hij de kwaliteit hiervan moet afwegen tegen organisatorische mogelijkheden.
- Een te geringe vergoeding van de verzekeraar voor een behandeling kan een drempel zijn voor de patiënt om de behandeling ook daadwerkelijk te starten. Het is aan de orthoptist om daarin een goede afweging te maken.
- Effectieve medische zorg kan niet ingezet worden als de vereiste toestemming ontbreekt. De orthoptist moet een keuze maken tussen verder aandringen op behandeling en acceptatie van de keuze van de vertegenwoordiger van de patiënt.

KERTAAK 3: onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen en adviseert

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

De orthoptist onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen, zoals slechtzienden, verstandelijk of meervoudig gehandicapten, dementerenden en mensen met niet-aangeboren-hersenletsel (NAH). Waar mogelijk behandelt hij visuele stoornissen. Ter verbetering van het algemeen functioneren adviseert de orthoptist de patiënt, vertegenwoordiger en/of andere betrokkenen over de wijze van omgang met de visuele beperking.

PROCES

De orthoptist onderzoekt, behandelt en beschrijft de visuele mogelijkheden en de relatie met de problemen die een patiënt in zijn functioneren ervaart. Hij stelt een rapport op en adviseert patiënten en/of vertegenwoordiger.

- Hij verzamelt alle benodigde gegevens, neemt een anamnese af, observeert de patiënt en onderzoekt diens visuele functies, zo nodig op locatie.
- Hij herkent bepaalde gedragingen die kunnen wijzen op een visuele beperking en houdt hier rekening mee.
- Hij bespreekt de uitkomsten van het onderzoek met de patiënt en/of vertegenwoordiger.
- Aan de hand van de bevindingen stelt hij een verslag op voor professionals en/of leken en informeert verwijzers.
- Hij stelt (samen met een multidisciplinair team) een advies op ter verbetering van de visuele beperking of de omgang daarmee.
- Hij maakt deel uit van het team dat de adviezen en behandeling bespreekt met de (vertegenwoordiger van de) patiënt en draagt met het team zorg voor implementatie, coaching en evaluatie.
- Hij is binnen het multidisciplinaire team de vraagbaak met betrekking tot de stoornissen in het zien van de patiënt en zorgt ervoor, dat bij de afstemming van de behandeling van en zorg voor de patiënt, de invloed van de visuele functies op de juiste waarde voor het geheel functioneren wordt geschat.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De rol van de orthoptist bij het onderzoeken van het visueel functioneren en adviseren ter verbetering van het algemeen functioneren is die van zorgverlener en adviseur. De orthoptist is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het onderzoek, voor eventuele doorverwijzing, voor een adequaat advies aan het multidisciplinaire team en voor een goed en duidelijk schriftelijk verslag. De orthoptist is mede verantwoordelijk voor het bespreken, implementeren en evalueren van adviezen en het coachen van betrokkenen.

COMPLEXITEIT

Tijdens het onderzoek doen zich vaak gelijktijdig verschillende complicerende factoren voor:

- Het onderzoek wordt ernstig gehinderd wanneer geen of beperkte verbale communicatie met de patiënt mogelijk is, zodat deze (nagenoeg) geen subjectieve ervaringen kan aangeven. Inzicht in de te verwachten reacties en de consequenties daarvan is vereist. Eigen

waarneming (observatie) speelt een cruciale rol. Onderzoeksgegevens zijn dus niet altijd objectiveerbaar.

- Het onderzoek vergt vanwege de vaak moeilijk waarneembare symptomen een hoge mate van concentratie. De specifieke doelgroepen voeren niet altijd opdrachten uit, er is niet altijd specifiek onderzoeksmateriaal, zodat voortdurende aanpassing en vooral improvisatie nodig is.
- Het raadplegen van derden tijdens het onderzoek is meestal niet mogelijk.
- De invloed van het beperkt functioneren is vaak moeilijk op waarde te schatten en aan iedereen duidelijk te maken. Binnen een multidisciplinair team is de orthoptist vaak de enige, die specifieke kennis heeft van de oogheeskundige achtergrond van de patiënt.
- Het geven van aanwijzingen en uitleg aan de specifieke doelgroep is complex, gezien de beperkingen van de patiënt.
- Bij advisering van teamleden uit verschillende disciplines moet rekening gehouden worden met andere deskundigheden.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van deze kerntaak te maken met patiënten en hun vertegenwoordiger, met verwijzers en andere (interne of externe) betrokkenen (onder andere orthopedagoog, ergotherapeut, ambulante begeleider, onderwijzer, medisch specialist, neuropsycholoog, verzorgenden).

HULPMIDDELEN

De orthoptist gebruikt voor het onderzoek een scala aan apparatuur, farmacologische middelen en alles wat van waarde kan zijn om het visueel functioneren te observeren.

Hij gebruikt een patiëntendossier, waarin hij zorgt voor uniformiteit van notatie.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- De orthoptist moet een afweging maken tussen de tijd beschikbaar voor het onderzoek en de tijd die een patiënt zich daarvoor kan inzetten. Het onderzoek moet ondanks die beperking toch optimaal betrouwbaar zijn.
- De orthoptist moet een afweging maken tussen de capaciteit die nodig is voor een kwalitatief goed onderzoek en de capaciteit van de patiënt om zich daarvoor in te zetten. Het gaat dan zowel om de cognitieve als de lichamelijke beperking van de patiënt.
- De orthoptist staat voor de opgave tijdens het onderzoek een weloverwogen keuze te maken of vervolgonderzoek moet en kan plaatsvinden en door wie dat gedaan moet worden.
- De orthoptist moet een keuze maken tussen zelf uitvoeren of delegeren van de uitvoering van de behandeling/advies door beroepsbeoefenaren die geen expertise hebben op oogheeskundig gebied.

3.2.2 ORGANISATIEGEBONDEN DOMEIN

KERNTAAK 4: organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen instelling

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

De orthoptist organiseert, bewaakt en bevordert de kwaliteit van de orthoptische zorg, zowel van de eigen afdeling als daarbuiten.

PROCES

Het proces van kwaliteitszorg voor afdeling en instelling omvat verschillende taken.

- De orthoptist houdt de eigen deskundigheid en vakkennis op peil.
- Hij draagt zorg voor de continuïteit van zorgverlening, onder meer door een goede verzorging van rapportages, behandelplannen en overdracht.
- Hij draagt zorg voor de evaluatie van de zorg en stelt deze zo nodig bij.
- Hij hanteert standaarden, kwaliteitsrichtlijnen en protocollen die beschikbaar zijn binnen de instelling/afdeling.
- Hij draagt zorg voor het ontwikkelen, evalueren en optimaliseren van protocollen.
- Hij ontwikkelt of levert een bijdrage aan het maken, evalueren en verbeteren van voorlichtingsmateriaal.
- Hij signaleert hiaten binnen de afdeling en instelling en zoekt naar concrete verbeterpunten.
- Hij levert een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de afdeling.
- Hij ontvangt visitatiecommissies en geeft aan welke kwaliteitscycli doorlopen worden.
- Hij geeft in het jaarverslag en beleidsplan informatie over de wijze waarop de kwaliteit van de orthoptische zorg georganiseerd is en over het kwaliteitsbeleid.
- Hij zorgt voor een gezonde arbeidssituatie.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij het organiseren, bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de zorg heeft de orthoptist de rol van regisseur. De orthoptist levert via deelname aan afdelingsbesprekingen een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van de afdeling. Hij is verantwoordelijk voor adequate uitvoering van de kwaliteitscyclus van de orthoptische zorg. Hij is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de orthoptische zorg en draagt bij aan het kwaliteitsbeleid op afdeling- en instellingsniveau. Hij neemt initiatieven tot en draagt bij aan het ontwikkelen van beleid, richtlijnen en protocollen binnen de orthoptische afdeling.

COMPLEXITEIT

- Taken op het gebied van de kwaliteitszorg zijn complex vanwege de verschillende, mogelijk tegenstrijdige belangen die betrokkenen hebben. Betrokkenen zijn werkzaam binnen de orthoptie, maar ook binnen verschillende disciplines en echelons. Bij het aanbrengen van verbeteringen is hij vaak afhankelijk van derden.
- De orthoptist heeft vanwege zijn plaats in de organisatie en uitvoerende werkzaamheden beperkte mogelijkheden om de kwaliteitscyclus van werkprocessen, protocollen en behan-

delingsmethodieken te waarborgen.

- Het is moeilijk om een goede afstemming te vinden tussen patiëntgebonden en kwaliteitsgebonden taken.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met collega-orthoptisten van binnen en buiten de instelling en met medewerkers vanuit verschillende disciplines en echelons.

HULPMIDDELEN

De orthoptist gebruikt internet, relevante softwarepakketten, protocollen en richtlijnen van de instelling en landelijke protocollen vanuit de beroepsgroep.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- De orthoptist moet een keuze maken in welke mate hij het bedrijfsbelang laat interfereren met de kwaliteit van de orthoptische zorg.
- De orthoptist moet een keuze maken in welke mate hij patiëntgebonden taken laat interfereren met de taken op het gebied van de kwaliteit van de orthoptische zorg.

KERNTAAK 5: beheert de orthoptische praktijk

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

De orthoptist draagt zorg voor het beheer van de orthoptische praktijk, zodat de werkzaamheden adequaat en binnen organisatorische en budgettaire kaders plaatsvinden.

PROCES

Door een goede organisatie en beheer van de praktijk zorgt de orthoptist dat de werkzaamheden adequaat kunnen worden uitgevoerd.

- De orthoptist draagt zorg voor de planning en voortgang van het spreekuur, rekening houdend met de daarbij geldende prioriteiten.
- Hij draagt zorg voor de onderzoeksruijnte, aanwezige apparatuur en gebruiksmaterialen, zodat voldaan wordt aan de voorschriften en richtlijnen omtrent onderhoud, veiligheid, ergonomie en ziekenhuishygiëne.
- Hij noteert de orthoptische onderzoeksgegevens conform de richtlijnen Classificatie Orthoptische Diagnose (COD).
- Hij verzorgt de administratie van patiëntgegevens conform wetgeving en richtlijnen van de instelling.
- Hij draagt zorg voor correspondentie en onderhoudt contacten met verwijzers en medebehandelaars.
- Hij zorgt voor een goed onderbouwde verantwoording van het prestatiebudget ten behoeve van de invulling van het aantal fte's.
- Hij zorgt voor afstemming van het beheer van de orthoptische praktijk met die van de oogheelkundige praktijk en/of de instelling door tijdig multidisciplinair werkoverleg te organi-

seren en/of door oplossingen aan te dragen voor organisatorische knelpunten.

- Hij adviseert over de aanschaf van apparatuur en gebruiksmaterialen. Hij zorgt voor een tijdige en goed onderbouwde aanvraag van budget voor aanschaf en onderhoud van de orthoptische ruimte van apparatuur.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij het beheer van de praktijk heeft de orthoptist de rol van adviseur, regisseur en administrator. Binnen de organisatorische kaders is hij verantwoordelijk voor de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden.

COMPLEXITEIT

- Voor beheerstaken zoals het plannen van een spreekuur, onderhoud van apparatuur en ruimten en afstemming moet de orthoptist rekening houden met een veelheid van factoren en conflicterende belangen.
- Het is moeilijk om invloed uit te oefenen in de instelling door het ontbreken van hiërarchische bevoegdheden.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van deze kerntaak te maken met medewerkers binnen de instelling, patiënten, vertegenwoordigers, andere zorgverleners met inzage in het patiëntendossier, verwijzers, collega's en leveranciers.

HULPMIDDELEN

De orthoptist maakt gebruik van een patiëntendossier, beleidskaders, richtlijnen en protocollen, wetgeving en automatisering.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- De orthoptist moet een balans vinden tussen patiëntgebonden taken en de tijd die hij besteedt aan administratieve en andere beheerstaken.
- De orthoptist moet een afweging maken tussen aan de beroepsuitoefening gebonden eisen en het belang van de instelling.

3.2.3 PROFESSIONIEGEBONDEN DOMEIN

KERNTAAK 6: bevordert de eigen deskundigheid

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

Deskundigheidsbevordering zorgt voor verbetering van de kwaliteit van orthoptische zorg.

PROCES

- De orthoptist werkt op methodische wijze aan de bevordering van de eigen deskundigheid.
- De orthoptist heeft een visie op de uitoefening van zijn beroep.

- Hij is zich bewust van de kwaliteit van zorg die hij levert en de wijze waarop deze tot stand komt.
- Hij onderhoudt en actualiseert de ontwikkelingen op zijn vakgebied. Mede hierdoor is (her)registratie in het kwaliteitsregister mogelijk.
- Hij houdt ontwikkelingen op zijn vakgebied bij, zodat hij bekend is met professionele/wetenschappelijke standaarden, richtlijnen en protocollen.
- Hij evalueert zijn handelen op basis van zelfreflectie, professionele en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde beroepsstandaarden, vakliteratuur, intervisie en intercollegiale toetsing.
- Hij gebruikt de uitkomsten van evaluatie om de kwaliteit van de orthoptische zorg die hij levert, te verbeteren.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij de bevordering van de eigen deskundigheid bekleedt de orthoptist de rol van onderzoeker. Hij houdt zich op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in theorie en praktijk en implementeert deze in het beroepsmatig handelen, zowel intern als extern.

De orthoptist ontwikkelt richtlijnen en protocollen en actualiseert deze als uit evaluatie blijkt dat hier aanleiding toe is.

COMPLEXITEIT

- De mate waarin de orthoptist de eigen deskundigheid kan bevorderen hangt af van omgevingsfactoren, zoals bijvoorbeeld de beschikbaarheid van tijd, middelen en een opleidingsstelsel en van mogelijkheden van intercollegiale toetsing en intervisie. Naarmate deze omgevingsfactoren minder aanwezig zijn, neemt de complexiteit voor de orthoptist toe.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met collega-orthoptisten en andere professionals binnen en buiten de instelling.

HULPMIDDELEN

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn nationale en internationale naslagwerken, internet, relevante softwarepakketten en het patiëntendossier.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- Als de instelling onvoldoende faciliteiten voor bevordering van de eigen deskundigheid beschikbaar stelt, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg die de orthoptist kan leveren.

KERNTAAK 7: coacht en begeleidt

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

Het coachen en geven van begeleiding richt zich op orthoptisten, artsen en andere beroepsbeoefenaren in opleiding, zodat deze na hun opleiding op het terrein van orthoptie over de competenties beschikken die bij hun vakgebied horen.

PROCES

De orthoptist coacht en begeleidt diverse betrokkenen in de gezondheidszorg.

- De orthoptist heeft kennis van opleidingsmethodieken en hanteert deze in een praktijksetting.
- Hij ondersteunt orthoptisten i.o. bij het opstellen van persoonlijke leerplannen of een portfolio.
- Hij ondersteunt/begeleidt orthoptisten i.o. bij de uitvoering van hun leerplan of portfolio en beoordeelt hen.
- Hij stemt de begeleiding af met de begeleiders van de school die de opleiding van de orthoptisten i.o. verzorgen.
- Hij verzorgt presentaties en klinische lessen.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij het coachen en begeleiden heeft de orthoptist de rol van coach en opleider.

De orthoptist is verantwoordelijk voor de ondersteuning, begeleiding en beoordeling van de orthoptist i.o. en voor het coachen en begeleiden van andere beroepsbeoefenaren i.o.

COMPLEXITEIT

- De orthoptist moet de opleidingseisen vertalen naar de praktijksituatie, waarbij twee vakgebieden met elkaar gecombineerd worden. Samenwerking met professionals vanuit het onderwijs is vereist.
- De orthoptist moet bij het coachen en begeleiden rekening houden met studenten met een verschillende achtergrond.
- De orthoptist moet bij het coachen van orthoptisten i.o. de voortgang van de werkzaamheden combineren met het optimaal begeleiden.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met vertegenwoordigers vanuit het onderwijs, orthoptisten i.o., studenten en andere medewerkers binnen en buiten de instelling.

HULPMIDDELEN

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn leerplannen, nationale en internationale naslagwerken, internet en relevante softwarepakketten.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- De orthoptist moet steeds opnieuw bepalen in welke mate hij de student werkzaamheden zelfstandig laat uitvoeren.
- De orthoptist moet een goede balans vinden tussen tijdsdruk, het gebrek aan ruimte en de kwaliteit van begeleiding van een orthoptist in opleiding.

KERNTAAK 8: draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van de eigen beroepsgroep

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

Het leveren van een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van het eigen beroep verbetert de kwaliteitsstandaard van de beroepsgroep.

PROCES

De orthoptist ontwikkelt richtlijnen en protocollen en actualiseert deze als uit evaluatie blijkt dat hier aanleiding toe is.

- De orthoptist is bekend met beroepsstandaarden en richtlijnen.
- Hij geeft bekendheid aan het werkterrein van de orthoptist door middel van onder meer publicaties, presentaties, lessen, publieksvoorlichting.
- Hij heeft kennis van de ontwikkelingen binnen of in relatie tot het vakgebied, draagt deze zowel binnen als buiten de beroepsgroep uit en past deze toe vanuit kwaliteitsoogpunt bij de uitoefening van zijn beroep.
- Hij draagt actief bij aan de kennis en beleidsmatige ontwikkeling van de beroepsgroep.
- Hij participeert in werkgroepen / commissies van de NVvO.
- Hij wisselt kennis en ervaring met vakgenoten in een Regionaal Overleg uit.
- Hij ontwikkelt en implementeert met anderen richtlijnen en/of protocollen.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij het ontwikkelen en professionaliseren van de beroepsgroep is de rol van de orthoptist die van voorlichter, adviseur en onderzoeker. De orthoptist is verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis van en zijn ontwikkeling binnen het vakgebied en het uitdragen en toepassen daarvan.

COMPLEXITEIT

- De orthoptist moet ontwikkelingen die betrekking hebben op het vakgebied op waarde weten te schatten. Referentiemateriaal zoals evidence based literatuur, richtlijnen en protocollen is niet altijd beschikbaar.
- Het uitdragen van ontwikkelingen vraagt inzicht in belangen van en verhoudingen met betrokkenen, zoals met collega's, andere beroepsgroepen en instellingen.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met collega's, andere beroepsgroepen en beroepsbeoefenaren en andere medewerkers binnen en buiten de instelling.

HULPMIDDELEN

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn nationale en internationale naslagwerken en publicaties.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- Deelname aan innovatieve projecten is slechts mogelijk als er voldoende middelen beschikbaar zijn.

- De orthoptist moet een keuze maken tussen het uitdragen en implementeren van nieuwe technieken en het afstand nemen van bestaande. Deze keuze is moeilijker als over oude technieken consensus bestond en/of nieuwe methodieken nog niet breed onderbouwd zijn.
- Het effectief invoeren van nieuwe methodieken kan de toepassing vereisen van implementatietechnieken.

KERNTAAK 9: draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek

KORTE TOELICHTING EN RESULTAAT

De resultaten van onderzoek leveren een bijdrage tot de evidence based ontwikkeling van het beroep.

PROCES

De orthoptist draagt bij aan evidence based orthoptische zorg.

- De orthoptist is op de hoogte van wetenschappelijke methodieken en publicaties.
- Hij signaleert geschikte onderwerpen voor onderzoek.
- Hij neemt deel/draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek.
- Hij kan toegepast onderzoek opzetten en uitvoeren.
- Hij registreert en analyseert systematisch patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.
- Hij beoordeelt en evalueert de onderzoeksresultaten op relevantie voor de eigen praktijk.
- Hij publiceert de resultaten van het toegepast onderzoek in een vaktijdschrift.
- Hij draagt bij aan wetenschappelijke publicaties.
- Hij draagt bij aan de kennisontwikkeling van de beroepsgroep en van andere disciplines.

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

Bij deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek is de rol van de orthoptist die van onderzoeker. De orthoptist is verantwoordelijk voor zijn bijdrage aan het wetenschappelijk onderzoek. Systematische registratie vindt plaats binnen de kaders van wet- en regelgeving op het terrein van privacy, rekening houdend met de normen over hetgeen methodisch en ethisch verantwoord is. Hij is in staat mondeling en schriftelijk verslag te doen en het inhoudelijk debat hierover aan te gaan met collega's en vertegenwoordigers van andere disciplines.

COMPLEXITEIT

- De orthoptist moet inzicht hebben in wetenschappelijke methodieken en deze binnen de kaders van het onderzoek kunnen toepassen. De complexiteit daarvan hangt samen met de aard en omvang van het wetenschappelijk onderzoek en de aard van de bijdrage die de orthoptist levert.
- De voortgang van het wetenschappelijk onderzoek moet plaatsvinden in afstemming met andere belangen, zoals die van de voortgang van onderzoek en behandeling van patiënten, financiële belangen of die van patiëntenrechten. De orthoptist moet deze belangen tegen elkaar afwegen en (mede) zorg dragen voor de overbrugging van conflicterende belangen.
- Er zijn onvoldoende financiële middelen beschikbaar voor onderzoek op orthoptisch gebied.

- In een algemeen ziekenhuis is niet voldoende ondersteuning mogelijk in de vorm van een statisticus, naslagwerken, internetabbonementen en relevante software.

BETROKKENEN

De orthoptist heeft bij de uitvoering van de kerntaak te maken met patiënten, wetenschappelijke onderzoekers, studenten, collega-orthoptisten en professionals binnen en buiten de instelling.

HULPMIDDELEN

De hulpmiddelen die de orthoptist hierbij gebruikt zijn onderzoeksrichtlijnen, onderzoeksmethodieken, nationale en internationale naslagwerken en patiëntgegevens.

KEUZEN EN DILEMMA'S

- De orthoptist moet verschillende belangen tegen elkaar afwegen. Innovatie van het eigen beroep bevordert het evidence based handelen maar er is ook voldoende tijd nodig om dit daadwerkelijk optimaal vorm te geven.
- De orthoptist moet zijn grenzen afbakenen, zodat zijn onderzoekstaken aansluiten op zijn kennis en verantwoordelijkheden.

Hoofdstuk 4 DE ROLLEN VAN DE ORTHOPTIST

4.1 INLEIDING

In de vorige paragrafen zijn per domein de kerntaken van de orthoptist beschreven. Hieruit worden de rollen van de orthoptist herleid. Ze worden benoemd in deze paragraaf.

Een rol kan worden opgevat als een samenhangend geheel van taken en verantwoordelijkheden met de daarbij behorende competenties. Een rol vervult als het ware een scharnierfunctie tussen kerntaken (het wat) en de competenties (het hoe). Rollen kunnen elkaar overlappen en beïnvloeden. De mate waarin zij zich manifesteren, kan per functie variëren.

4.2 DE ROLLEN

De orthoptist vervult de volgende rollen: zorgverlener, adviseur, regisseur, administrateur, onderzoeker, coach, opleider, voorlichter en vertegenwoordiger beroepsgroep.

In onderstaande matrix wordt weergegeven welke rol bij welke kerntaak aan de orde kan komen.

BEROEPSROLLEN		KERNTAAK								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Zorgverlener	x	x	x						
2	Adviseur			x		x			x	
3	Regisseur				x	x				
4	Administrateur					x				
5	Onderzoeker						x		x	x
6	Coach							x		
7	Opleider							x		
8	Voorlichter								x	
9	Vertegenwoordiger beroepsgroep								x	

De orthoptist moet al deze rollen beheersen en in staat zijn de toepassing ervan aan te passen aan de omstandigheden.

Hoofdstuk 5 **KERNOPGAVEN**

Kernopgaven zijn te definiëren als de kritische beroepssituaties in de vorm van opgaven (keuzen, problemen, dilemma's, spanningsvelden, kansen) waar een beroepsbeoefenaar regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de beroepsbeoefenaar een aanpak en een oplossing wordt verwacht. De kernopgaven zijn kerntaakoverstijgend.

ONDERZOEK EN BEHANDELING VERSUS COMMUNICATIE

Voor onderzoek, diagnostiek en behandeling is een goede communicatie met de patiënt van cruciaal belang. De orthoptist staat bij de uitoefening van zijn beroep dan ook voor de opgave om de communicatie af te stemmen op de mogelijkheden van de patiënt.

Bij een groot aantal patiënten is communicatie niet of nauwelijks mogelijk. Om de noodzakelijke informatie te vergaren, moet de orthoptist over een grote mate van inlevingsvermogen, inzicht, vindingrijkheid en flexibiliteit beschikken. Dit geldt ook ten aanzien van het stimuleren en motiveren van patiënten. Het vaak langdurige behandeltraject van een belastende behandeling met resultaten die vaak pas na enige tijd zichtbaar zijn, vergt langdurige stimulatie en motivatie van de patiënt. Diens therapietrouw beïnvloedt in belangrijke mate de kwaliteit van de uitkomst van de behandeling. De orthoptist moet dus blijvend stimuleren en motiveren om een optimaal resultaat van de behandeling te bewerkstelligen. Wanneer dit niet gebeurt, heeft de patiënt blijvend een visuele stoornis.

TIJD VERSUS KWALITEIT VAN ONDERZOEK EN BEHANDELING

De orthoptist staat bij het uitoefenen van zijn beroep voor de opgave om met beperkte tijd optimale kwaliteit te leveren.

De tijd die de orthoptist beschikbaar heeft voor onderzoek is beperkt, terwijl onderzoek van specifieke doelgroepen veel tijd vergt. Ook de tijd beschikbaar voor toelichting op en uitleg van het behandelplan is beperkt, terwijl het risico van blijvende schade bij niet opvolgen van het behandelplan groot is. Door goed en tijdig beheer van de orthoptische praktijk, een goede communicatie en door prioriteiten te stellen moet de orthoptist zorgen dat voldoende tijd beschikbaar is om kwaliteit van zorg te garanderen bij iedere patiënt.

BEPERKTE MIDDELEN, TIJD EN MENSKRACHT VERSUS KWALITEIT VAN HET BEROEP

De orthoptist staat bij het uitoefenen van zijn beroep voor de opgave om met beperkte middelen, tijd en menskracht de kwaliteit te leveren, die zowel hijzelf, als de instelling, alsook de maatschappij verlangt.

Om optimale zorg te bieden moet de orthoptist met beperkte middelen de eigen deskundigheid op peil houden en instellingsbeleid ontwikkelen. Bovendien vraagt de toepassing van kwaliteitscriteria de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan innovatie en ontwikkeling van het beroep.

BELANG VAN DE INSTELLING VERSUS PATIËNTENBELANG

De orthoptist staat bij de uitoefening van zijn beroep voor de opgave om de juiste keuze te maken tussen zijn professionaliteit en de eisen van de instelling. Het is niet altijd eenvoudig om voldoende budget te krijgen voor aanschaf of vervanging van apparatuur, terwijl dit wenselijk is om kwalitatief goede zorg te leveren. De protocollen, richtlijnen en voorschriften van de instelling, onder andere op het gebied van declareren, kwaliteitsbeleid en productieaantallen, kunnen strijdig zijn met die van eigen professioneel handelen en die van de beroepsvereniging.

Hoofdstuk 6 **COMPETENTIES**

6.1 INLEIDING

Beroepscompetenties zijn, uitgaande van de definitie, het vermogen van mensen om in voorkomende beroepssituaties op adequate, doelbewuste en gemotiveerde wijze proces- en resultaatgericht te handelen, dat wil zeggen passende procedures te kiezen en toe te passen om de juiste resultaten te bereiken. Ze hebben betrekking op het vermogen om te gaan met beroepsrelevante activiteiten en problemen en ze zijn opgebouwd uit een samenhangende set competentie-elementen (kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen). Een competente beroepsbeoefenaar kan deze kennis, houding, vaardigheden en eigenschappen geïntegreerd en doelgericht inzetten om concrete (beroeps)activiteiten op adequate wijze te verrichten. Over het algemeen gaat het dan om voorbereiden, uitvoeren en nazorg en dan wel in kenmerkende situaties en contexten op zo'n wijze dat aan de vereiste criteria en/of standaarden wordt voldaan. De beroepsbeoefenaar weet hierbij om te gaan met de te maken keuzen, dilemma's en spanningsvelden in die situatie.

Beroepscompetenties krijgen hun betekenis in een context en kunnen niet los gezien worden van de kerntaken en kernopgaven waar de beroepsbeoefenaar voor staat. Beroepscompetenties moeten daarom in een context omschreven worden. Hier krijgen ze als het ware hun 'kleur'. Beroepscompetentie en context zijn dus onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Aan een competentie zonder context heeft een beroepsbeoefenaar niets. Vandaar dat bij elke beschreven competentie de kerntaak en kernopgave genoemd staan.

COMPETENTIEMATRIX

Ten behoeve van de overzichtelijkheid is een schema ontwikkeld, waarin de kerntaken, kernopgaven en beroepscompetenties zijn opgenomen. Deze competentiematrix is een hulpmiddel en heeft ten doel om de relatie tussen de onderdelen aan te geven. Tevens brengt het in beeld welke beroepscompetenties voorkomen bij welke kerntaken en/of kernopgaven. Voor een nadere detaillering dient het betreffende onderdeel in het beroepsprofiel geraadpleegd te worden.

BEROEPSCOMPETENTIES		KERNTAAK									KERNOPGAVE			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
1	Probleemanalyse	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		
2	Oordeelsvorming	x	x	x				x	x	x		x		x
3	Leervermogen				x	x	x	x	x	x			x	
4	Mondelinge communicatie	x	x	x				x	x		x	x		
5	Schriftelijke communicatie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
6	Samenwerken				x	x		x	x	x		x		
7	Sensitiviteit	x	x	x				x			x	x		x
8	Coachen		x					x			x	x		
9	Plannen en Organiseren				x	x			x	x		x	x	x
10	Stressbestendigheid	x	x	x	x			x		x	x	x	x	
11	Vasthoudendheid		x	x	x						x		x	x
12	Zelfontwikkeling				x		x	x	x	x			x	x
13	Kwaliteitsgerichtheid				x	x	x	x	x	x		x	x	x

KERNTAKEN	
1	verricht onderzoek en stelt een orthoptische diagnose
2	verricht een orthoptische behandeling
3	onderzoekt het visueel functioneren bij specifieke doelgroepen en adviseert
4	organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen instelling
5	beheert de orthoptische praktijk
6	bevordert de eigen deskundigheid
7	coacht en begeleidt
8	draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van de eigen beroepsgroep
9	draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek

KERNOPGAVEN	
1	onderzoek en behandeling versus communicatie
2	tijd versus kwaliteit van onderzoek en behandeling
3	beperkte middelen, tijd en menskracht versus kwaliteit van het beroep
4	organiseert, bewaakt en bevordert kwaliteitszorg in de eigen instelling

6.2 COMPETENTIES PER DEELGEBIED

De competenties zoals hieronder beschreven zijn opgedeeld in vijf deelgebieden:

Competentiegebied A: Analyse en besluitvorming

A1 Probleemanalyse

A2 Oordeelsvorming

A3 Leervermogen

B: Communicatie

B1 Mondelinge communicatie

B2 Schriftelijke communicatie

B3 Samenwerken

B4 Sensitiviteit

C: Management en leidinggeven

C1 Coachen

C2 Plannen en Organiseren

D: Persoonlijk gedrag

D1 Stressbestendigheid

D2 Vasthoudendheid

E: Motivatie

E1 Zelfontwikkeling

E2 Kwaliteitsgerichtheid

6.2.1 COMPETENTIEGEBIED A: ANALYSE EN BESLUITVORMING

Het competentiegebied 'Analyse en besluitvorming' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag op het gebied van het verzamelen, analyseren en wegen van gegevens, het plaatsen hiervan in een breder perspectief, het innemen van standpunten en het weloverwogen nemen van besluiten.

A1 Probleemanalyse

De orthoptist signaleert problemen en herkent belangrijke informatie. Hij legt verbanden tussen gegevens en kan mogelijke problemen opsporen. Hij zoekt naar ter zake doende gegevens.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• hoofd- en bijzaken te scheiden;• alert op verbaal en non-verbaal gedrag te reageren;• alle benodigde informatie en achtergronden te verzamelen;• bij onvoldoende informatie door te vragen;• verbanden en grote lijnen te zien en deze inzichtelijk te maken;• gebruik te maken van de voorhanden evidence based informatie bij het analyseren van het probleem;• nieuwe informatie met bestaande informatie te integreren.
Resultaat	Door middel van het onderzoek heeft de orthoptist het probleem geanalyseerd en deze informatie afgestemd op de vraag.

A2 Oordeelsvorming

De orthoptist trekt aan de hand van relevante informatie en de bevindingen de juiste en realistische conclusies.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• alle relevante en beschikbare informatie in de overwegingen te betrekken;• indien nodig de overwegingen te heroverwegen;• consequenties van de overwegingen te overzien;• bij de oordeelsvorming de mogelijkheden van de betrokkenen goed in te schatten.
Resultaat	Is in staat om op basis van de verzamelde en beschikbare gegevens de juiste conclusies te trekken, rekening houdend met de zorgvraag en wetenschappelijke, sociale en ethische aspecten.

A3 Leervermogen

De orthoptist is in staat om informatie uit scholing en wetenschappelijk onderzoek toe te passen in de dagelijkse praktijk. Hij kan reflecteren op eigen handelen en hiaten in kennis opvullen.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• open te staan voor vernieuwingen en kansen;• te reflecteren op eigen handelen;• van gegeven feedback te leren en het eigen functioneren te verbeteren;• nieuwe kennis en inzichten uit scholing en wetenschappelijk onderzoek toe te passen;• richtlijnen en protocollen te actualiseren;• bruikbare informatie uit diverse bronnen te zoeken.
Resultaat	Door middel van reflectie, scholing en bestuderen van wetenschappelijke literatuur wordt de werkwijze in een continue proces bijgesteld.

6.2.2 COMPETENTIEGEBIED B: COMMUNICATIE

Het competentiegebied 'Communicatie' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat gericht is op onderlinge interactie en communicatie, persoonlijk optreden en sociale vaardigheden.

B1 Mondelinge communicatie

De orthoptist maakt ideeën en meningen aan anderen duidelijk met gebruikmaking van duidelijke taal, gebaren en non-verbale communicatie. Hij past taal en terminologie aan anderen aan.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• duidelijk en verstaanbaar te spreken;• helder en duidelijk te formuleren;• lichaamshouding en intonatie ter ondersteuning te gebruiken;• te toetsen of de patiënt/vertegenwoordiger de vraag of uitleg begrepen heeft;
--------	--

- taalgebruik aan te passen aan de vermogens van de patiënt/vertegenwoordiger;
- verslag uit te brengen aan collega's en verwijzers, eventueel binnen een multidisciplinair team.

Resultaat Door succesvolle communicatie heeft de orthoptist zijn ideeën en meningen bij anderen duidelijk gemaakt.

B2 Schriftelijke communicatie

De orthoptist kan ideeën en meningen duidelijk maken in verslagen, richtlijnen en protocollen, wetenschappelijke artikelen of andere rapporten of documenten. Teksten hebben de juiste opzet en structuur, zijn grammaticaal correct en bevatten de juiste taal en terminologie voor de patiënt/begeleider, verwijzer, medebehandelaar of andere lezers.

Succescriteria:

Proces De orthoptist is in staat om

- correct taalgebruik te hanteren;
- kort en krachtig te schrijven wat duidelijk moet worden;
- duidelijk en adequaat verslag te doen, begrijpelijk voor de doelgroep;
- een grammaticaal correcte tekst goed op te bouwen.

Resultaat Door middel van het juiste taalgebruik wordt een adequate en duidelijke verslaggeving opgesteld zodat elke belanghebbende op een correcte wijze geïnformeerd wordt.

B3 Samenwerken

De orthoptist levert een actieve bijdrage aan een gezamenlijk resultaat of probleemoplossing, ook wanneer de samenwerking een onderwerp betreft dat niet direct van persoonlijk belang is.

Succescriteria:

Proces De orthoptist is in staat om

- zich flexibel op te stellen;
- feedback te geven en ontvangen;
- verschillende gesprekstechnieken te hanteren;
- gezamenlijk belang voor eigen belang te laten gaan;
- hulp aan te bieden bij problemen of conflicten.

Resultaat Door middel van samenwerken te komen tot een succesvol resultaat.

B4 Sensitiviteit

De orthoptist toont zich bewust van andere mensen en de omgeving alsmede de eigen invloed hierop. Zijn gedrag getuigt van het onderkennen van de gevoelens van anderen.

Succescriteria:

Proces De orthoptist is in staat om

- rekening te houden met verschil in beleving van ziekte door, communicatie met en beïnvloeding van gedrag van de patiënt;
- begrip te tonen voor afwijkende visie en rekening te houden met de wensen van de patiënt/vertegenwoordiger;
- zijn gedrag aan te passen aan de patiënt/vertegenwoordiger;
- de gevoelens en behoeften van patiënt/vertegenwoordiger te verwoorden.

Resultaat Doordat de orthoptist rekening houdt met de gevoelens en het incasseringsvermogen van de patiënt/vertegenwoordiger voelt de patiënt/vertegenwoordiger zich begrepen.

6.2.3 COMPETENTIEGEBIED C: MANAGEMENT EN LEIDINGGEVEN

Het competentiegebied 'Management en leidinggeven' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat gericht is op het sturen, motiveren en ontwikkelen van mensen, zowel op inhoudelijk als op procesniveau.

C1 Coachen

De orthoptist geeft richting en sturing aan een student of medewerker in het kader van diens taakvervulling. Hij is in staat om de stijl van coachen aan te passen aan de betrokkene, zodat deze zich optimaal kan ontwikkelen.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• een veilige leeromgeving te bieden;• leerproblemen te signaleren en bespreekbaar te maken;• aanwijzingen te geven om de ander iets te leren;• te toetsen of het geleerde begrepen is en of het lukt dit in praktijk te brengen;• te ondersteunen en te stimuleren tot een actieve werkhouding.
Resultaat	De orthoptist heeft een veilige en stimulerende leeromgeving gecreëerd.

C2 Plannen en Organiseren

De orthoptist bepaalt op effectieve wijze doelen en prioriteiten en geeft de benodigde tijd, acties en middelen aan om bepaalde doelen te kunnen bereiken.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• hiaten/knelpunten te signaleren;• anderen in te schakelen, rekening houdend met hun bekwaamheid en interesse;• samen naar wenselijke, doelgerichte en haalbare resultaten te zoeken;• prioriteiten te stellen;• zorg te dragen voor een goede planning;• overzicht te houden over de werkzaamheden;• rekening te houden met zaken die op langere termijn spelen;• plannen aan te passen aan inzichten en omstandigheden die kunnen wijzigen.
Resultaat	De orthoptist organiseert en bewaakt de kwaliteit en realiseert de maximaal haalbare resultaten binnen zijn eigen functie.

6.2.4 COMPETENTIEGEBIED D: PERSOONLIJK GEDRAG

Het competentiegebied 'Persoonlijk gedrag' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat in sterke mate bepaald wordt door de persoonlijke individuele geaardheid van mensen.

D1 Stressbestendigheid

De orthoptist blijft effectief presteren onder tijdsdruk, bij tegenslag, teleurstelling of tegenspel.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• effectief te blijven werken onder tijdsdruk en in een drukke, onrustige omgeving;• kalm en rustig te blijven in alle omstandigheden;• gestructureerd te blijven werken wanneer meerdere mensen een beroep op hem doen.
Resultaat	Ondanks de stressfactoren zorgt de orthoptist voor kwaliteit bij het uitvoeren van de functie.

D2 Vasthoudendheid

De orthoptist kan bij een bepaald plan of opvatting blijven totdat het beoogde doel bereikt is of niet op redelijkerwijze haalbaar blijkt te zijn.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• eigen standpunten en voorstellen te motiveren / herhalen, eventueel in andere bewoordingen;• houdt vast aan afgesproken doelen, ondanks tegenwerpingen en weerstand;• blijft op allerlei manieren proberen het beoogde doel te halen;• behaalt de beoogde resultaten.
Resultaat	De orthoptist behaalt, mogelijk via verschillende manieren, het beoogde resultaat.

6.2.5 COMPETENTIEGEBIED E: MOTIVATIE

Het competentiegebied 'Motivatie' omvat de competenties die betrekking hebben op gedrag dat in sterke mate bepaald wordt door de persoonlijke instelling en motivatie van individuen.

E1 Zelfontwikkeling

De orthoptist heeft inzicht in de eigen sterke en zwakke punten. Op basis hiervan onderneemt hij acties om eigen kennis, vaardigheden en competenties te vergroten/verbeteren en zodoende beter te presteren.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• zich actief op te stellen aangaande zijn eigen ontwikkeling;• feedback te vragen op het eigen functioneren;• inzicht te hebben in eigen sterke en zwakke kanten;• zelfkritisch te zijn;• zijn eigen visie te kennen en ernaar te handelen;• te informeren bij collega's naar zaken waar hij minder van weet;• verantwoording te nemen voor eigen handelen.
Resultaat	Door eigen inzet en inbreng beschikt de orthoptist over de benodigde vakinhoudelijke en beroepsoverstijgende kwaliteit.

E2 Kwaliteitsgerichtheid

De orthoptist stelt hoge eisen aan de kwaliteit van producten en diensten en handelt daarnaar.

Succescriteria:

Proces	De orthoptist is in staat om <ul style="list-style-type: none">• systematisch eigen gedrag, processen en producten te evalueren;• zich te laten informeren over nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied;• zich actief op te stellen om nieuwe ontwikkelingen door te voeren in de orthoptische praktijk;• te werken volgens geldende kwaliteitseisen;• de werkwijze bij te stellen wanneer dit de kwaliteit ten goede komt;• het onderwerp kwaliteit regelmatig aan de orde te brengen.
Resultaat	De kwaliteit van de beroepsuitoefening is gewaarborgd doordat de zorg voortdurend wordt geëvalueerd, geanalyseerd en bijgesteld.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
CBS	Centraal Bureau voor Statistiek
COD	Classificatie Orthoptische Diagnoses
COLO	Vereniging kenniscentra voor beroepsonderwijs en bedrijfsleven
CPB	Centraal Planbureau
DBC	Diagnose Behandelcombinatie
fte	fulltime employee
HU	Hogeschool Utrecht
ICF	International Classification of Functioning disability and health
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
i.o.	in opleiding
IOA	International Orthoptic Association
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NVvO	Nederlandse Vereniging van Orthoptisten
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OCE	Orthoptistes de la Communauté Européenne
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
UZW	Unie Zorg en Welzijn
VWS	Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

BIJLAGE 2

GEBRUIKTE BRONNEN

- Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). [online] www.cbs.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Centraal Planbureau (CPB). [online] www.cpb.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Coördinatiepunt Kwalificaties Beroepsonderwijs (COLO). *Format beroepscompetentieprofiel. Handleiding voor het opstellen van een beroepscompetentieprofiel*. 2e uitgave, COLO, Zoetermeer (2003)
- Hogeschool Utrecht. Eindtermen orthoptie. (2002)
- Jurisprudentie Civiel Recht. Artikel 34-beroepen wet BIG; professionele deskundigheid orthoptisten. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*. (2003) 28; 30 – 75
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO). *Beroepsprofiel Orthoptist*. Amersfoort, Nederlands Paramedisch instituut (2000)
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) [online] FWG 3.0 *ijkfunctie orthoptist (Fwg 50)*. www.orthoptie.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) [online] FWG 3.0 *ijkfunctie orthoptist (Fwg 55)*. www.orthoptie.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) [online] *Statuten NVvO*. Amsterdam. www.orthoptie.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). [online] www.nivel.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Meijers, E.M. en Visser, E. *Competentieprofiel van de Paramedicus*. Hogeschool Groningen (2005)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (wet BIG)*. 1998
- Ministerie van Justitie. *Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)*. (2001)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)*. 1995
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)*. 1995
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). [online] www.vws.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *De ICF, een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten (2002)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). [online] www.rivm.nl [vastgesteld 6 maart 2008]
- Smid, N. en Woude van der, M. *Coachen op gedrag en resultaat. Praktijkgids voor het ontwikkelen van resultaatgericht gedrag*. 13e druk, PiCompany BV, Utrecht (2002)
- Unie Zorg en Welzijn. [online] www.UZW.nl [vastgesteld 6 maart 2008]

BIJLAGE 3

LEDEN VAN DE COMMISSIE COMPETENTIEGERICHT BEROEPSPROFIEL

L.C.J.W. van Drunen
H. M. Jellema
B.J. Swartjes – Spruit
J. N. Timmer – de Kok
J.C. Versteeg

Met medewerking van UZW:
J. Paehlig
J. Sax van der Weijden

