

FWG voorbeeld functiebeschrijving Vaktherapeut

Inleiding

De FVB heeft in samenwerking met de FBZ (onze CAO-partij) een voorbeeld FWG functiebeschrijving gemaakt op het niveau van de vakvolwassen vaktherapeut. De beschrijving sluit aan bij een indeling in schaal 55.

Aangezien een functiebeschrijving een weerslag moet zijn van de feitelijke werksituatie kan de voorbeeld functiebeschrijving niet rechtstreeks in alle situaties gebruikt worden.

In de toelichting wordt ingaan op de diverse feitelijke situaties die kunnen voorkomen en welke insteek je dan kunt kiezen c.q. keuze je kunt maken.

De tekst is een combinatie van de meest voorkomende situaties en wat vanuit de beroepsgroep (zoals recentelijk vastgelegd in het beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut) wenselijk is.

Het doel van FWG 3.0 is om functies per instelling te omschrijven en dus uniek voor elke setting. Dat kan in het uiterste geval betekenen, zeker bij kleine disciplines, dat een functiebeschrijving individueel maatwerk is.

Om verwarring en vooringenomenheid te voorkomen zijn zoveel mogelijk de teksten gebruikt zoals die gehanteerd worden in het FWG 3.0 ijkfunctiebestand (voor vaktherapeuten en vergelijkbare disciplines).

N.B. Het is helaas niet mogelijk een functiebeschrijving te maken, die gegarandeerd een bepaalde indeling tot gevolg heeft. Functiewaardering is geen 'exacte wetenschap' maar een serieuze poging om verschillen tussen functie te objectiveren. Afhankelijk van de instelling, de omschrijving, de overtuigningskracht van de functiehouder en uiteraard de invloed van de indeler (het blijft mensenwerk) zullen functies uiteindelijk hun waardering krijgen.

Bij het opstellen van de voorbeeld functiebeschrijving ligt het zwaartepunt op *doel van de functie, taken & verantwoordelijkheden en functie-eisen*.

Een goede omschrijving begint echter met een *situatieschets* waarin de vaktherapeut werkt.

Een dergelijke schets is echter niet 'voor iedereen passend' op te nemen in een handreiking als deze, daar de variatie in het veld te groot is. Hierdoor wordt de volledige kennis over een werkplek gemist, die wel nodig is om te komen tot een juiste indeling. Bijgaand tref je daarom een tekst als inspiratiebron aan, welke je zult moeten aanpassen aan de situatie bij jouw werkgever..

Voorbeelden:

Bij het werken met kinderen en jongeren zal er bij **Kennis** een extra vereiste als inzicht in pedagogische achtergronden genoemd moeten worden.

Voor **Sociale Vaardigheden** maakt het wel uit of gewerkt wordt met zwakbegaafde mensen of met intelligente psychopaten (en die doelgroepen moeten dan ook worden benoemd).

Voor **Verantwoordelijkheid** maakt het uit of je werkt met ouderen in een verzorgingshuis of met delict gevaarlijken in de forensische psychiatrie (ook hier: benoemen).

Voorbeeld functiebeschrijving Vaktherapeut

Situatieschets:

De vaktherapeut werkt ten behoeve van het circuit [...] waar taken worden uitgevoerd ten aanzien [poliklinische / klinische / ambulante] behandeling van cliënten met chronische stoornissen zoals [Post Traumatische Stress Stoornissen, angststoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen]. De vaktherapeut is een zelfstandig behandelaar en werkt vanuit een eigen vakgebied (beeldend, dans-, drama-, muzikale of psychomotorische interventies) waarop hij/zij de deskundige is. Het doel is bewustwordings-, gedragsveranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatie waarbij naast de cliënt vaak ook het cliëntstelsel wordt betrokken. Afstemming met verwijzers en andere behandelaars of disciplines, al dan niet in een multidisciplinaire behandelsetting, heeft regelmatig plaats. De vaktherapeut is zowel klinisch als in voorkomende gevallen ambulant inzetbaar.

Funcietitel: Vaktherapeut	Doel
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaktherapeut beeldend; ▪ Vaktherapeut dans; ▪ Vaktherapeut drama; ▪ Vaktherapeut muziek; ▪ Vaktherapeut PMT. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het behandelen van psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen bij individuele of groepen cliënten door gebruik te maken van beeldende, dans-, drama-, muzikale of psychomotorische interventies met als doel te komen tot een bewustwordings-, gedragsveranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieproces bij de cliënt.
Kaders	Context
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategie, beleid en jaarplan van de instelling; ▪ Beleid- en jaarplannen organisatieonderdeel; ▪ Wet- en regelgeving in de zorg; ▪ Professionele standaarden en codes van het vakgebied; ▪ Beleid, procedures, methoden en normen van de afdeling of een (behandel)programma. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Heeft invloed op het (behandel)beleid van de afdeling en het jaarplan. Er wordt gewerkt binnen in de instelling vastgestelde beleidslijnen en professionele standaarden vanuit het eigen vakgebied.</i> ▪ De vaktherapeut ontvangt organisatorisch leiding van een manager van een afdeling /hoofdbehandelaar ; ▪ De vaktherapeut is lid van één of meerdere multidisciplinaire behandelsettings; ▪ De vaktherapeut informeert de verwijzer/primaire behandelaar van de cliënt over de inhoud van de behandeling .
Resultaatgebieden	Kerntaken
<p>1: Onderzoek en behandelplan</p> <p>Vaststellen van de hulpvraag door onderzoek en observatie, bijdrage aan multidisciplinair behandelplan , opstellen van een behandelplan vaktherapie, planning en bepaling van doelstellingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventariseert de hulpvraag van cliënten met in de regel complexe problematiek en verricht observaties t.b.v. indicatiestelling voor vaktherapie; ▪ Levert als lid van het behandelteam een bijdrage aan de algemene diagnostiek en het vaststellen van het multidisciplinaire behandelplan; ▪ Bepaalt zelfstandig het behandelplan vaktherapie.
<p>2: Behandeling</p> <p>Het uitvoeren van het behandelplan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voert het behandelplan vaktherapie uit m.b.v. complexe vaktherapeutische behandelmethodieken gericht op het bewustwordings-, gedragsveranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieproces voor individuele en groepen cliënten(systemen); ▪ Stemt regelmatig af met de cliënt en informeert in- en externe betrokkenen over de behandeling; ▪ Treedt in voorkomende gevallen op als de primaire behandelaar, bijv. bij een stoornis zoals [...] en/of in een ambulante setting.

<p>3: Evaluatie en rapportage</p> <p>Toetsen en evalueren van de vorderingen van de cliënten aan het behandelplan, vastleggen van de resultaten en informeren van betrokkenen over de vorderingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeert periodiek collega's binnen de multidisciplinaire behandelsetting en/of de verwijzer over voortgang van de vaktherapeutische behandeling van de cliënt; ▪ Toetst en evalueert de gestelde doelen en behandelaanpak, stelt zo nodig het vaktherapeutisch behandelplan bij en bepaalt wanneer de vaktherapeutische behandeling kan worden afgesloten; ▪ Initieert periodiek een evaluatie van de werkwijze en doet verbetervoorstellen.
<p>4. Behandelbeleid</p> <p>Ontwikkelen van vaktherapeutisch behandelbeleid op basis van ontwikkelingen op het vakgebied en beïnvloeden van het behandelbeleid binnen de multidisciplinaire behandelsetting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaleert in- en externe ontwikkelingen op vakgebied, deelt en bespreekt deze met collega's en neemt initiatief tot het opstellen van beleidsvoorstellen; ▪ Draagt, mede met collega's, zorg voor het uitwerken van vastgesteld beleid in protocollen, modules en richtlijnen en draagt zorg voor implementatie; ▪ <i>Geeft gevraagd en ongevraagd advies aan verwijzers en collega behandelaars /disciplines ten aanzien van de (eventuele) toepassing van (vak)therapieën, dan wel het uitvoeren van geïndiceerde therapieën.</i>
<p>5: Kennisontwikkeling en -overdracht</p> <p>Op peil houden en zondig uitbreiden van de vereiste kennis en bekwaamheden. Overdragen van kennis en expertise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neemt het initiatief voor het doen van onderzoek naar nieuwe onderzoeks- en behandelmethodes [waar mogelijk concretiseren] en nieuwe hulpmiddelen en levert een bijdrage aan de uitvoering van dit onderzoek; ▪ Coacht en toetst intercollegiaal en geeft feedback op de wijze waarop behandeling wordt uitgevoerd. ▪ Begeleidt stagiairs; ▪ Treedt in voorkomende gevallen op als coach of werkbegeleider van startende collega vaktherapeuten; ▪ Verzorgt extern onderwijs door het geven van workshops en (gast)colleges, zoals [voorbeeld invullen]; ▪ Neemt deel aan/verzorgt deskundigheidsbevordering Intern) d.m.v. het geven van workshops aan medewerkers van de instelling, zoals de disciplines vertegenwoordigd in de multidisciplinaire behandelsetting.
<p>6: Materialenbeheer</p> <p>Adviseren over, aanschaffen en beheren van benodigde apparatuur en materialen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adviseert over de aanschaf van nieuwe apparatuur, doet begrotingsvoorstellen, beheert het budget vaktherapie binnen de afgesproken kaders ▪ Beheert materialen en controleert de kwaliteit daarvan ten aanzien van doelmatigheid, hygiëne en veiligheid en signaleert gebreken ▪ Beheert het toegewezen budget en schaft waarnodig nieuwe apparatuur en materialen aan.

Gezichtspunten	Vaktherapeut
Kennis (K)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HBO-/HBO-master-opleiding vaktherapie in een van de volgende disciplines, beeldende, dans-, drama- muziek- of psychomotorische therapie, aangevuld met registratie als vaktherapeut; ▪ Ruime ervaring als vaktherapeut aangevuld met interne en/of externe specialisatie cursussen en additionele kennis van en inzicht in psychopathologie en diverse behandeltheorieën en – methoden zoals die gangbaar zijn voor de doelgroep of instellingssetting; ▪ Heeft kennis van feiten en gegevens die in het werk weinig voorkomen (bijv. weinig voorkomende casuïstiek), hetgeen van belang is om afwijkende situaties tijdig te herkennen en onderkennen ▪ Kennis op hoofdlijnen van (de behandel mogelijkheden van) aanverwante disciplines en kan verbanden leggen met het eigen domein; ▪ Kennis van de sociale kaart van de instellingsomgeving. ▪ Kennis van ontwikkelingen binnen het vakgebied en wet- en regelgeving met betrekking tot het uitvoeren van de functie. ▪ Didactische vaardigheden zijn van belang bij het geven van scholing en voorlichting
Zelfstandigheid (Z)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De werkzaamheden vinden plaats op basis van een open verwijzing; Het opstellen en uitvoeren van behandelplannen en oplossen van (veelal complexe) problemen stelt eisen aan eigen initiatief, vindingrijkheid en creativiteit. ▪ Organiseert de vaktherapeutische werkzaamheden zelf en verricht deze naar eigen inzicht binnen beleidslijnen en professionele standaarden. ▪ Binnen de grenzen van de beroepsbevoegdheid worden taken als het opstellen en uitvoeren van het behandelplan vaktherapie, het toetsen en evalueren van het resultaat, het eventueel bijstellen van het plan en het afsluiten van de behandeling zelfstandig uitgevoerd; ▪ Bij het observeren en vaststellen van de hulpvraag alsmede bij het nemen van beslissingen in therapiesituaties spelen verschillende complexe factoren een rol, waarbij de nadruk ligt op (snelle) probleemoriëntatie en probleemanalyse. ▪ Er moet direct handelend worden opgetreden in de therapiesituatie. Daardoor kan niet teruggevallen worden op een collega; ▪ Geeft adviezen en richtlijnen aan andere disciplines ter ondersteuning van de vaktherapeutische behandeling.
Sociale vaardigheden (SV)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Is in staat tot het aangaan en behouden van een constructieve therapeutische relatie gericht op verandering van gedrag; het stimuleren en motiveren om tot optimale prestaties te komen; ▪ Er wordt een beroep gedaan op vaardigheden als tact, corrigeren, empathie, overtuigingskracht, grenzen kunnen stellen en het kunnen motiveren en het kunnen stimuleren van cliënten tot gedragsverandering en/of andere behandel doelen tijdens intensieve (langdurige en/of diepgaande) therapiecontacten met cliënten ▪ Tact, overtuigingskracht en het kunnen motiveren zijn tevens van belang bij o.a. het overbruggen van tegengestelde belangen waarbij weerstanden worden overwonnen zowel met cliënten / clientsysteem als met collega's, bij beleidsadvisering en coaching of werkbegeleiding van collega's.

Gezichtspunten	Vaktherapeut
Risico's, verantwoordelijkheden en invloed (RVI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Er is risico op het veroorzaken van immateriële schade in contacten met de cliënt en/of zijn systeem en in de externe contacten. Daarnaast is er kans op het toebrengen van lichamelijk en geestelijk letsel aan cliënten; ▪ Er is risico op materiële schade in de omgang, met materialen en hulpmiddelen en bij het beheer van therapieruimten; ▪ Onjuiste benadering of inschatting van de cliënt of zijn/haar problematiek kan ernstige schade berokkenen en de naam van de afdeling en instelling schaden, zoals bij suïcidaliteit, (seksueel) misbruik dader/slachtoffer, decompensatie. ▪ Verantwoordelijkheid wordt gedragen voor de kwaliteit van de behandelplannen en uitvoering van de behandelingen vaktherapie, evenals het beleid van de vakdiscipline; ▪ Neemt op het vakgebied initiatief tot het ontwikkelen van beleid. Vanuit vaktherapeutisch gebied wordt invloed uitgeoefend op het behandelbeleid van het multidisciplinaire behandelsetting alsmede op het instellingsbeleid.
Uitdrukkingsvaardigheid (U)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is vereist voor behandeling en gespreksvoering met de cliënt(systeem), het geven van voorlichting, het adviseren van de cliënt(systeem) en externe instanties, het deelnemen aan diverse overlegvormen en bij het mondeling uitdragen van beleidsadviezen; ▪ Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is vereist voor het opstellen van o.a. behandelplannen, -rapportages en beleidsadviezen; ▪ Maakt veelvuldig gebruik van non-verbale technieken om uitdrukking te geven aan complexe inzichten, gevoelens en gedachten door middel van lichaamshouding, beweging, gezichtsuitdrukking en/of vaktherapeutische werkvormen; ▪ Maakt gebruik van andere (vakgebied eigen) uitdrukkingsvormen, komend vanuit expressieve en creatieve domeinen en vanuit domeinen waarin lichaamsbeleving en beweging centraal staan.
Bewegingsvaardigheid (B)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Er worden bijzondere eisen gesteld aan bewegingsvaardigheid in verband met het bespelen van instrumenten, dan wel het werken met materialen en gereedschappen, het voordoen en uitvoeren van oefeningen en het geven van opdrachten en meespelen bij het uitvoeren van therapieactiviteiten waarbij eisen worden gesteld aan zowel beheersing van beweging en kracht en als aan kwaliteit en nauwkeurigheid.
Oplettendheid (O)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oplettendheid is belangrijk bij onverwachte omstandigheden of bij omstandigheden waarbij op veel aspecten tegelijkertijd moet worden gelet (individuele doelen, groepsdynamiek en veiligheid). Consequenties bij onoplettendheid hebben ernstige gevolgen voor de therapeutische relatie en/of de kwaliteit van leven (psychisch en/of lichamelijk letsel) van de cliënt; ▪ Daarnaast is oplettendheid belangrijk bij het bewaken van de voortgang van de behandeldoelen, het tijdig signaleren van veranderingen cliënt en bij het adviseren van cliënt(systeem), andere behandelaars en/of externe instanties;

Gezichtspunten	Vaktherapeut
Overige functie-eisen (OFE)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volharding en doorzettingsvermogen zijn noodzakelijk bij het verkrijgen van medewerking van cliënten bij vaktherapeutische behandelingen en bij het blijven stimuleren om tot optimale prestaties te komen; ▪ Ordelijk, systematisch en hygiënisch werken zijn van belang bij het opzetten en uitvoeren van vaktherapeutische behandelingen en het verrichten van onderzoek; ▪ Integriteit en betrouwbaarheid zijn van groot belang bij het hebben van inzage in en het vastleggen van cliëntgegevens en het behandelen van cliënten; ▪ Representativiteit is in ruime mate vereist bij het onderhouden van contacten met het cliëntstelsel en andere in- en externe contacten; ▪ Gevoel voor het menselijk lichaam en materiaal is van groot belang voor het observeren van de patiënt in het kader van vaktherapeutisch onderzoek en behandeling, bij het interpreteren van bewegingspatronen en lichaamstaal van cliënten en bij het omgaan met hulpmiddelen.
Inconveniënten (I)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ fysieke belasting treedt op door het veelvuldig lopen en staan, tillen, het ondersteunen of opvangen van cliënten en het klaarzetten van materiaal en bij het uitvoeren van vaktherapieën; ▪ psychische belasting is aan de orde in langdurige en regelmatig diepgaande confrontatie met leed van cliënten en door de dreiging van mogelijk agressieve uitingen van cliënten; ▪ Psychische belasting treedt verder op bij het dragen van verantwoordelijkheid en het bewaken van de grenzen van het eigen vakgebied in een multidisciplinaire behandelsetting waarbij ook anderen invloed op het behandelresultaat hebben; ▪ Er is risico op persoonlijk letsel in de omgang met mogelijk agressieve patiënten.

Toelichting bij de functiebeschrijving

Vooraf

Functiewaardering is, hoewel je dat op het eerste oog niet zou denken, in belangrijke mate een 'taalkwestie': de niveaus zijn binnen de mogelijkheden van de taal zo goed mogelijk gedifferentieerd beschreven, maar er blijft ruimte voor interpretatie (en grijs gebied: enige overlap is niet geheel uit te sluiten). Verder maakt ieder functiewaarderingssysteem gebruik van een 'begrippenkader' waarbij alledaagse woorden in de context van het functiewaarderingssysteem een net even andere betekenis kunnen hebben dan in dagelijks taalgebruik of de Dikke van Dale. Bij de totstandkoming van dit advies is hier veel tijd aan besteedt. Het advies is dan ook om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het gehanteerde taalgebruik. Als je wilt / moet afwijken, raadpleeg dan het systeem of neem contact op met de FVB voor advies.

Kaders

Het is van belang om in context van de kaders het verschil tussen organisatorische leiding en hiërarchische of functionele leiding nadrukkelijk duidelijk te maken. In het eerste geval heeft de leidinggevende geen invloed op de inhoudelijke aspecten van het werk. Bij de laatste – en zeker bij functionele leiding – is dat wel het geval. Het is van belang de eigen verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke kant van de werkzaamheden zo goed mogelijk te onderstrepen.

Ondanks dat het merendeel van de vaktherapeuten in een multidisciplinaire behandelsetting werkt zijn er ook voldoende werkplekken waar dit niet het geval is. In dat geval neemt u op wat in uw situatie het geval is.

In dat geval laat u dit punt weg.

Een ander belangrijk punt is dat 'afstemming' in de context van FWG geen positieve connotatie heeft: het wordt snel uitgelegd als 'je kunt niet zelfstandig beslissen maar moet eerst afstemmen'. Om die reden is in de beschrijving waar mogelijk gekozen voor 'informereren': het *informereren* van collega's of verwijzers is krachtiger / zelfstandiger.

Resultaatgebieden:

De tekst van de kerntaken is een combinatie van de meest voorkomende situaties en wat vanuit de beroepsgroep (zoals recentelijk vastgelegd in het beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut) wenselijk is. Ze zijn geformuleerd op het niveau van de vakvolwassen vaktherapeut.

Het kan dus zijn dat u met minder complexe problematieken of methodieken werkt en/of minder zelfstandig werkt. U dient de beschrijving dan overeenkomstig aan te passen. Dit kan gevolgen hebben voor de beoogde indeling.

Specifiek bij het punt behandelbeleid wil de werkgroep graag het volgende meegeven. In welke mate kun je als vaktherapeut escaleren als de hoofdbehandelaar iets wil dat jij niet effectief vindt. Bijv. doorgaan met het vaktherapeutische deel van de behandeling of het werken met te grote groepen.

Het is van belang om je als vaktherapeut te realiseren dat als je op dat moment mee gaat in de wensen/eisen van je werkgever/hoofdbehandelaar en je in principe niet effectieve behandelingen gaat uitvoeren de volgende stap kan zijn dat er gezegd wordt dat de activiteiten van de vaktherapeut geschrapt kunnen worden omdat de behandeling niet effectief is.

In FWG wordt relatief veel 'waarde gehecht' (het scoort) om "de grenzen van het eigen vakgebied" in acht te nemen en zulke grenzen 'te verdedigen.' Dat gaat niet zonder slag of stoot, maar het overwinnen van de weerstanden is eveneens iets dat scoort. Met andere woorden: Noch het vakgebied, noch je FWG score wordt er slechter van als je 'op je strepen gaat staan' en de mogelijkheden en onmogelijkheden van het eigen vak benoemt.

Gezichtspunten:

Alleen de gezichtspunten die nadere toelichting behoeven worden hier genoemd.

Kennis

HBO Bachelor of masteropleiding in een van de Vaktherapiën.
PMT-ers kunnen dit indien gewenst aanvullen met een VO- en/of WO-opleiding PMT.
Het strekt tot aanbeveling om het register waarin je bent ingeschreven te benoemen.

Kennis van de sociale kaart van de instellingsomgeving is op dit moment nog niet overal een vereiste maar zal dit in toenemende mate worden in het licht van de ontwikkelingen in de GGZ t.a.v. herstelbenadering, e-health, wijkgerichte aanpak etc.

Bezit van aanvullende kennis betreffende werken in multidisciplinaire settings is afgedekt door de toevoeging “voor zover die gangbaar zijn voor de doelgroep of de instellingssetting”.

Kennis is een breed begrip in FWG en bijvoorbeeld het (passief) beheersen van een vreemde taal scoort onder Kennis. (Moet je er actief in je vak iets mee, dan scoort dat onder uitdrukkingsvaardigheid).

Zelfstandigheid

Hier wordt met opzet de term “open verwijzing” gebruikt omdat dit aangeeft dat de vaktherapeut zelf de inhoud van de vaktherapeutische behandeling kan bepalen. Belangrijk is tevens dat de vaktherapeut aanwijzingen kan geven aan andere disciplines ten behoeve van de effectiviteit van de (vaktherapeutische) behandeling van zijn cliënt.

Ook is van belang om duidelijk aan te geven (zie voorgaand punt) dat je als vaktherapeut zelf en zelfstandig beslissingen neemt over het stoppen van een behandeling.

In veel beschrijvingen komt (ten onrechte) voor dat je als vaktherapeut “aanwijzingen” *geeft* dan wel *ontvangt*. Dit ligt echter heel gevoelig: letterlijk betekent dit volgens het FWG begrippenkader “Het op basis van deskundigheid, operationele of functionele bevoegdheid opdracht geven tot het op bepaalde wijze uitvoeren van werkzaamheden.” Dat kan, maar niet aan iedereen en al helemaal niet aan werknemers met (Wet BIG) een eigen beroepsverantwoordelijkheid. Beter is wellicht: adviezen en richtlijnen.

Uitdrukkingsvaardigheid

N.B. Bij de weging wordt niet gekeken naar termen als goed, uitstekend, maar naar de zwaarte van reden waarom de uitdrukkingsvaardigheid van belang is. De kern van vaktherapie is dat de vaktherapeut gebruik, naast taal, voornamelijk gebruik maakt van andere uitdrukkingvormen. Dit scoort afzonderlijk en moet zo concreet mogelijk worden benoemd. Indien gewenst kan hier per discipline de vorm gekozen worden.

De verschillen, uitwerking per gezichtspunt.

Het FWG systeem is opgebouwd uit negen gezichtspunten, waarop ‘gescoord’ kan worden. De laagste score is X (nul), dan volgt A, B, enz. De hoogste score is J. Niet op alle gezichtspunten komen alle scoremogelijkheden voor. Op bijvoorbeeld Uitdrukkingsvaardigheid kan alleen A t/m G gescoord worden.

Na het indelen van alle gezichtspunten door de indeler berekent de computer het ‘systeemadvies’. Hieruit volgt een indeling.

Op de eerste vier gezichtspunten kunnen de meeste punten gescoord worden, deze zijn het belangrijkste.

In onderstaande worden per gezichtspunt de verschillen aangegeven, die de waardering bepalen.

Het zal duidelijk zijn dat er verschillen mogelijk zijn in waardering omdat met verschillende cliënten in verschillende settings wordt gewerkt. Dus zelfs met eenzelfde beschrijving van de gezichtspunten kan het mogelijk zijn dat verschillend gewaardeerd wordt.

Kennis

Bij **F** gaat het om een functie, waarbij vooral eigen vakkennis gebruikt wordt, het zou geïsoleerde kennis genoemd kunnen worden. Een vaktherapeut heeft voldoende aan kennis op het eigen vakgebied. Wel is het handig als hij enige praktische kennis heeft van wat bijvoorbeeld GZ-psycholoog, fysiotherapeut of verpleegkundige doet.

Bij **G** worden aanverwante vakgebieden gekend. Een vaktherapeut moet dus psychiatrische kennis hebben om met de behandelend psychiater een gesprek te kunnen voeren.

Wijzigingen binnen het vakgebied moeten kunnen worden beoordeeld op de consequenties voor de praktijk van werkuitvoering.

Bij **H** wordt een grondige kennis en inzicht gevraagd van behandeltheorieën en –methoden. Hierbij denk je aan een therapeut die eindverantwoordelijk is en psychotherapeutische behandelingen geeft. Kennis van en inzicht in aanverwante vakgebieden is nodig om verbanden te kunnen leggen tussen het eigen en aanverwante vakgebied.

De beoogde score is tenminste een G.

Zelfstandigheid

In dit gezichtspunt komen de valkuilen van het uitoefenen van de functie aan de hand van richtlijnen aan de orde. Bij **F** gaat het om *eigen inzicht aan de hand van globale richtlijnen*, bij **G** gaat het om *hoofddlijnen* en bij **H** spreekt men van *beleidslijnen*. Omdat deze termen graag in omschrijvingen opgenomen worden terwijl ze voor veel verwarring zorgen, hieronder de essentie van het verschil.

Bij **F** gaat het om die functies waarbij een behandeling gegeven wordt aan een cliënt, waarbij de diagnose en behandeling min of meer vast staat. Een voorbeeld hiervan is ook een fysiotherapeutische behandeling als onderdeel van een revalidatieprogramma. Belangrijk is ook dat een behandeling wordt uitgevoerd, waarna, vaak in een team de behandeling wordt besproken en geëvalueerd.

Bij **G** gaat het om een behandeling die minder van te voren vast staat. De therapeut zal zelf nog een (deel van) de diagnose moeten stellen. Verder toetst en evalueert de therapeut de behandeling zelf, en rapporteert eventueel aan een team. Dit is de situatie zoals die voor veel vaktherapeuten in een multidisciplinair team zal gelden.

Bij **H** gaat het meer om eindverantwoordelijk te zijn voor een behandeling, dan wel geheel zelfstandig psycho-diagnostisch onderzoek te doen en psychotherapeutische behandelingen te geven.

Wat bij allen overeen komt is dat er direct gehandeld moet kunnen worden in de therapie situatie, omdat de therapie meestal alleen gegeven wordt. Op dat moment kan niet op een collega worden teruggevallen.

De beoogde score is tenminste een G.

Sociale Vaardigheden

Bij **G** gaat het om contacten met cliënten die omschreven worden als 'redelijk intensief'. Verder gaat het meer om begeleiden, en het stimuleren van cliënten om optimaal te presteren.

Bij **H** gaat het om langdurige en intensieve contacten, waarbij regelmatig in crisissituaties gehandeld moet worden. Denk hierbij aan agressieve cliënten en conflicthantering.

Bij **I** gaat het om cliënten in behandelingsituaties, die gericht zijn op het veranderen van gedrag. Hierbij wordt gedacht aan het behandelen van cliënten met behulp van systeemtheoretische methodieken.

De beoogde score is tenminste een G, waar mogelijk een H.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

In dit gezichtspunt gaat het om de verantwoordelijkheden die de functie met zich meebrengt en wat de gevolgen zijn als bijvoorbeeld een fout wordt gemaakt.

Bij **F** gaat het om de verantwoordelijkheid voor deelbehandelingen die van invloed zijn op de totale behandeling.

Bij **G** gaat het om de eindverantwoordelijkheid van psychologisch/pedagogische diagnostiek en behandeling.

H spreekt over psychologisch/psychotherapeutische diagnostiek en behandeling in complexe situaties waarbij sprake kan zijn van leidinggevende taken.

De beoogde score is tenminste een F (in specifieke settings kan soms G aan de orde zijn).

Uitdrukkingsvaardigheid

Bij **C** gaat het om gespreksvoering en schriftelijk informatie overdracht. Denk hierbij aan het bespreken van behandelplannen of het informeren over de zorgverlening.

Bij **D** wordt gevraagd om ideeën en opvattingen over te kunnen brengen, waarbij ook andere, inzichtverhogende uitdrukkingswijzen worden gebruikt. Hier wordt als voorbeeld genoemd het stimuleren tot zelfexpressie, of oproepen van emotie door non-verbale therapie vormen.

Bij **E** wordt toegevoegd dat genuanceerd gecommuniceerd moet kunnen worden over complexe onderwerpen, waarbij op verschillende niveaus geacteerd wordt; zowel met cliënten als met collega's moet genuanceerd geformuleerd kunnen worden.

De beoogde score is tenminste een C, maar het doel is een D.

Bewegingsvaardigheid

Dit gezichtspunt kan op alle niveaus gelijk omschreven en gewaardeerd worden. Wel is het zo dat op de vier belangrijkste te waarderen aspecten (nauwkeurigheid, complexiteit, snelheid, krachtsuitoefening) er accentverschillen zijn tussen de disciplines.

De beoogde score is tenminste een C, maar het doel is een D.

Oplettendheid

Bij **D** gaat het om functies waarbij frequent verstoringen, onvoorspelbaarheden voorkomen. Onoplettendheid heeft consequenties voor de voortgang van het eigen werk en het welzijn van cliënten. Denk aan het onderzoeken en behandelen van een cliënt.

Bij **E** wordt gevarieerd, veel factoren omvattend werk genoemd, waarbij op veel aspecten tegelijkertijd moet worden gelet. De consequenties bij onoplettendheid zijn ernstig.

De beoogde score is tenminste een D, maar het doel is een E.

Overig

Dit gezichtspunt bestaat uit de volgende onderdelen.

- *Volharding, geduld en doorzettingsvermogen*
- *Gevoel voor systematiek, ordelijkheid en hygiëne*
Vooraf van belang bij het opstellen en uitvoeren van behandelplannen
- *Integriteit en betrouwbaarheid*
In oplopende mate van belang. Het verschil is of er doorggevraagd wordt op persoonlijke gegevens van een cliënt.
- *Voorkomen en gedrag*
- *Gevoel voor menselijk lichaam, materiaal en/of apparatuur*

De beoogde totaalscore is een D.

Inconveniënten

Dit gezichtspunt bestaat uit de volgende onderdelen.

- *Fysieke belasting*
- *Psychische belasting*
- *Bezwarende werkomstandigheden*
- *Risico op persoonlijk letsel*

De beoogde totaalscore is tenminste een C, maar het doel is een D.

Bij deze laatste twee gezichtspunten gaat het om zeer kleine verschillen in score mogelijkheden, het voert heel ver om daar meer in te gaan dan de korte toelichting zoals hierboven.

Hierboven is per gezichtspunt een (minimaal) beoogde score aangegeven, alsmede in enkele gevallen een doelscore.

De 'minvariant' (GGGF CCDDC) scoort in FG 50. Stevig in FG 50, maar niettemin FG 50. Een van de 'plusvarianten' (GGHF DDDDD) scoort ruim binnen de bandbreedte van FG 55. Alle varianten die daartussen denkbaar zijn, scoren in de regel hoog in FG 50 (tot zeer hoog) maar geven doorgaans niet het systeemadvies FG 55.

Dit komt mede doordat het FWG 3.0 systeem met gemiddelde waardes per letterscore rekent. Een simpel voorbeeld: een G staat voor 39 tot 59 punten en het systeem rekent met de middenwaarde: 49. Nu is voor de vaktherapeut enkele malen een G score aan de orde, maar dat betreft in de regel 'hoge' G-scores (meer dan 49 punten) waardoor het FWG-systeem dus punten 'afroomt'. Een kundige indeler weet dit en houdt hier rekening mee. Op grond hiervan kan (positief) worden afgeweken van het systeemadvies FG 50 indien dit aan de orde is.

Relatief hoge score zijn voor de vaktherapeut (in de min-variant) aan de orde voor: Kennis (G), Sociale Vaardigheden (G), Uitdrukkingsvaardigheid (C), Bewegingsvaardigheid (C) en Inconveniënten (C). Hoewel Kennis op een (hoge) G zal blijven staan, is duidelijk dat een hogere score op andere gezichtspunten waar mogelijk moet worden nagestreefd.