

Plan van aanpak

Externe fysiotherapeutische leerpraktijk 3

Auteur: Mitch de Droog

Datum: 13-05-2019

SLB-docent: Hugo Helmes

Stagebegeleider: Caspar Gijsbertse en Anke Oude Hengel

Inleiding 3

Verwachtingspatroon 4

Doelen 5

SWOT ANALYSE 5

Persoonlijke ontwikkelingsdoelen 6

Persoonlijke leerdoelen 7

Wat wil ik leren per competentie? 7

Planning 9

Bijlagen 10

# 

# Inleiding

Voor u ligt het plan van aanpak ‘Externe fysiotherapeutisch leerpraktijk 3’, ook wel EFLP3, van Mitch de Droog. In dit plan van aanpak zult u lezen hoe ik mijn stage vorm zal geven om mijn uiteindelijke doelen te behalen. Ik zal mij allereerst nogmaals aan u voorstellen.

Mitch de Droog, 25 jaar en vierdejaars student fysiotherapie. Ik zal mijzelf omschrijven als een ambitieuze, leergierige en ondernemende student. Dat ik ondernemend en leergierig ben kan je zien aan de activiteiten die ik naast mijn studie nog doe. Hiermee doel ik op een extra stage plek bij de voetbalclub AZ. Graag zou ik hierna door willen in de sport Fysiotherapie en als het mogelijk is dat te doen bij AZ ALKMAAR. Naast mijn studie tennis en fitness ik erg graag. Door mijn vorige stages heb ik veel kunnen leren op het gebied van orthopedische klachten. Bij FTVB hoop ik mij meer te mogen ontwikkelen op het gebied van communicatie en gedragsmatige veranderingen van patienten met heftige verhalen, zodat ik echt zorg op maat kan geven aan elke patient.

In dit plan van aanpak zult u eerst lezen het verwachtingspatroon dat ik voorafgaand aan deze stage had. Na dit verwachtingspatroon zal ik ingaan op de leerdoelen die de hogeschool van Amsterdam heeft opgesteld voor de EFLP3 stage. In een SWOT analyse zal ik mijn sterke en zwakke punten benadrukken. Daarnaast beschrijf ik de kansen die ik zal krijgen, maar ook de mogelijke bedreigingen. Aan de hand van mijn SWOT analyse en de competenties van fysiotherapie heb ik persoonlijke leerdoelen opgesteld. Tevens heb ik een werkplan gemaakt om te laten zien wat ik doe om mijn leerdoelen te behalen. Als laatste zult u twee bijlagen vinden: indicatie van start en eindniveau en de Dreyvus indicatoren voor competentie niveau.

# 

# 

# Verwachtingspatroon

Het stage lopen bij Fysiopraktijk Teding van Berkhout in Haarlem is een mooie kans die ik krijg. Door middel van mijn connecties heb ik gehoord dat het een mooie praktijk is waar je veel kansen krijgt om jezelf te verbeteren en te ontwikkelen. Er zijn hier manuele therapeuten, dry needling, sportfysiotherapie en oncologie en COPD therapeuten oftewel hoop geschoolde en ervaren therapeuten waar ik veel van kan leren. Bij mijn vorige stage heb ik mij voornamelijk beziggehouden met de knie en schoudergewrichten. Ik hoop hier wel meerdere verschillende klachten te zien waardoor ik breder opgeleid word. Vooral de COPD en Oncologie patienten heb ik in mijn vorige stages niet voorbij zien komen. Dit word voor mij allemaal nieuw, maar wel een uitdaging om mij daarin te ontwikkelen. Ik hoop meer opdrachten te krijgen vanuit mijn stage begeleiders en meer hands on te mogen werken met name bij de onderzoeken van de klachten. Mijn stage begeleiders zullen mij af en toe voor het blok zetten. Ook al vind ik dit persoonlijk niet zo prettig. Ik weet wel uit ervaring dat ik daar wel het meeste van leer. Het is een mooie en gedreven praktijk, waar ik genoeg mogelijkheden krijg om mij te ontwikkelen tot een start bekwame fysiotherapeut.

# 

# Doelen

## SWOT ANALYSE

**Sterke punten**

***Attitude***: respect staat bij mij hoog in het vaandel. Ik ben daarom ook van mening dat wat je geeft je terugkrijgt en daarom ben ik altijd beleefd en respectvol naar patiënten en collega’s.

***Communicatie:*** Ik kan snel een band opbouwen met iemand. Mijn manier van communiceren probeer ik dan wel af te stemmen op de soort persoon en hierdoor kan ik vrij snel ‘levelen’ met iemand. Door goed te luisteren, samen te vatten wat iemand zegt en de juiste woordkeuze gaat mij dit goed af.

***Praktijk:*** Wat mij is opgevallen tijdens mijn eerste paar jaar school is dat ik erg praktisch ben aangelegd. Als ik een test zie dan kan ik hem haast met dezelfde handvatting en manier meteen nabootsen en uitvoeren.

**Zwakke punten**

***Houding*:** Wanneer ik niet in klinische setting ben zoals op stage is mijn houding wat laconiek/nonchalant. Dit kan ongeïnteresseerd overkomen tegenover mijn stage begeleider.

***Praktisch:*** Omdat ik praktisch aangelegd ben heb ik moeite met de theorie. De basiskennis zit er allemaal wel, maar ik heb hulp nodig om die kennis naar buiten te laten komen. Ik moet bij meerdere dingen/onderwerpen de waarom vraag stellen. Ook moet ik assertiever zijn in het opzoeken en begrijpen van onderwerpen die ik tegenkom op een stage dag. Assertiever zijn in zelfstudie.

***Planning:*** Ik heb voor mijn studie een rustig leventje gehad zonder dat ik heel veel moest plannen. Ik merk dat ik daarin nu achterloop, omdat ik toch teveel dingen nog vergeet of te laat uitvoer door mijn planning. Dit is een eesentieel punt waaraan ik moet werken tijdens deze stage en bachelor thesis de komende tien weken.

**Kansen**

Door stage te mogen lopen in deze praktijk krijg ik de kans om mij te verdiepen in de oncologie. Vanwege de patienten die gezien worden door mijn stage begeleiders moet ik ook weer de boeken in om de kennis van COPD op te halen. Vanwege de verschillende therapeuten die hier werken en waarbij ik mag mee kijken is dit een kans om mij goed te ontwikkelen tot een start bekwame algemene therapeut. Ik zal veel opdrachten krijgen om mijzelf te kunnen ontwikkelen en zelfstudie gebruiken om de richtlijnen te leren die essentieel zijn voor mijn ontwikkelling op dit stage adres.

**Bedreigingen**

Toetsbaar opstellen: Wanneer er iemand meekijkt die mij beoordeeld of begeleid word ik zenuwachtig . Omdat ik het heel graag goed wil doen en niemand wil teleurstellen. Ik wil dan alles in 1 keer goed doen wat lijd tot de zenuwen. Soms probeer ik dit soort dingen dan uit de weg te gaan.

## Persoonlijke ontwikkelingsdoelen

**🡪** Ik wil meer zelfvertrouwen krijgen wanneer iemand meekijkt. Het beseffen dat niet alles in 1 keer goed moet en je fouten mag maken. Dit ga ik proberen te leren door het gewoon te doen en mijn kennis te verbeteren op bepaalde gebieden waardoor ik meer zelfverzekerder overkom. Het helpt ook dat mijn stage begeleiders mij het proces in begeleiden. Van te voren ga ik in gesprek met mijn stage begeleiders en gaan wij sparren over wat we gaan doen. Door dit hulpmiddel kom ik zelfverzekerder over bij de patienten.

🡪 ik wil mijn communicatie verbeteren in het overbrengen naar de patiënt. Ik merk aan mijzelf dat ik het nog in termen van de therapeut vertel, maar dat komt niet over bij de patiënten. Dit ga ik proberen te observeren bij mijn stage begeleiders en zelf te oefenen.

🡪 Mijn houding moet beter worden. Ik wil niet nonchalant overkomen, want ik ben heel blij met deze stage en doe er mijn best voor. Dus ik zorg dat ik elke keer goed verzorgt eruit zie en een actieve houding te nemen tijdens het observeren of het uitvoeren van bepaalde handelingen.

## 

## Persoonlijke leerdoelen

Aan het eind van de stage wil ik op niveau 3 zitten van de competenties aan de hand van Dreyvus. Om dit doel te behalen heb k bepaalde leerdoelen voor mijzelf opgesteld.

1. 🡪 **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil ik op niveau 3 van het competentie niveau zitten, in het opstellen van hypotheses en symptomen of factoren te herkennen in de anamnese en daarop door kunnen vragen met name bij de rug, schouder, heup pathologieen.** Ik vind dat ik hier op niveau 2 zit, maar nog te weinig kennis heb om op niveau 3 te zitten van competentieniveau.
2. **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil ik op niveau 3 zitten van het competentie niveau als het gaat om behandelplannen opstellen en uitvoeren van de rug, heup en elleboog pathologieen.** In het uitvoeren van de behandelingen zit ik op niveau 3. Bij de gewrichten knie en schouder vind ik dat ik op niveau 2/3 zit voor het opstellen van behandelplannen, maar van andere pathologieën heb ik te weinig kennis om op niveau 3 te zitten na deze stage. Daar moet mijn focus op liggen bij EFLP 3.
3. **Aan het einde van EFLP 3 in week 20 wil ik competentie niveau 3 hebben als het gaat om verslaglegging en communicatie richting derden.** Ik heb in mijn vorige stage naast de FDO verslagen van de knie, geen communicatie brief of overdracht kunnen oefenen richting derde. Ik kan dus niet zeggen dat ik op competentie niveau 3 zit en daar wil ik aan het eind van EFLP 3 wel op zitten, door te oefenen in deze stage. Dit doe ik door bv 3 rapportages op te stellen van willekeurige patienten die we zien en deze middels richtlijn verslaglegging te beoordelen.
4. **Gedurende de 20 weken van EFLP 3 wil ik een actieve leerhouding vasthouden.**

Tijdens mijn opleiding is de planning altijd een aandachtspunt geweest. Ik vind het moeilijk om een goede planning te maken en mij hieraan te houden. Tijdens deze stage wil ik mijn leerhouding actief houden. Dit zal ik doen door mijzelf aan het begin van iedere stagedag voor te bereiden op die dag en daarbij aan te geven welke patienten ik wil behandelen. Dit zal ik controleren door mijzelf te reflecteren aan de hand van het model van korthagen. Daarnaast wil ik mijn opdrachten voor de afgesproken deadline inleveren en niet alles op het laatste moment moeten doen. Dit leerdoel heb ik behaald als ik positieve feedback over mijn leerhouding heb gekregen van mijn begeleiders en mijn opdrachten binnen de afgesproken deadline ingeleverd zijn.

## Wat wil ik leren per competentie?

Fysiotherapeutisch handelen

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van professioneel handelen?

Ik wil een anamnese kunnen afnemen waaruit ik meerdere hypotheses kan onderzoeken. Ik wil dan ook de mogelijkheid krijgen om het onderzoek uit te voeren en daarna te bespreken met mijn stage begeleider.

Communiceren

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van communiceren?

Op dit gebied ben ik al redelijk bevoegd denk ik, maar wat ik nog wel moet leren is informatie over brengen naar de patient. Ik merk dat ik af en toe moeilijk vind om het niet te vertellen in fysiotherapeutische termen. Dit was ook een leerdoel bij de vorige stage, maar ik betrap mij er nog steeds op dat het een leerdoel is voor mij.

Maatschappelijk handelen

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van maatschappelijk handelen?

Ik wil op dit gebied leren hoe om te gaan met verschillende karakters van patienten en verschillende verhalen en wat je daar voor kan betekenen in de maatschappij.

Professioneel handelen

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van professioneel handelen?

Ik wil leren op dit gebied dat ik mij constant toetsbaar kan opstellen. Dat heeft met zelfvertrouwen te maken en kennis.

Organiseren

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van organiseren?

Ik wil beter mijn planning op orde hebben. Het is niet zo dat ik te laat ben met inleveren van mijn producten. Het enige waar ik wel last mee heb is dat ik het altijd op het laatste moment moet doen en dat is een gevolg van niet goed plannen. Zeker deze periode waarbij ik mijn scriptie ook moet inleveren is dit nodig, zodat ik goede producten aflever.

Kennis delen en wetenschap beoefenen

🡪 wat wil ik leren op het gebied van kennis delen en wetenschap beoefenen?

Ik zou graag nog wat tips krijgen hoe ik het beste gebruik kan maken van pubmed en dergelijke om goede wetenschappelijke artikelen te kunnen vinden.

Samenwerken

🡪 Wat wil ik leren op het gebied van samenwerken?

Ik wil zien hoe het er aan toe gaat in de multidisciplinaire samenwerking, maar ook met de therapeuten onder elkaar binnen de praktijk. Ik hoop ook de kansen te krijgen om communicatie tussen derde mogen uit voeren. Bij FTVB hebben zij een spreekuur, waarna de therapeuten communiceren met de huisarts van de PT. Graag zou ik deze communicatie richting de huisartsen uit voeren.

# Planning

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opdracht** | **EFLP-3** | **opmerking** |
| Video + reflectie | 4 | Zorg dat de video’s een breed beeld geven van je competentie. |
| Case report | 1 | Tijdens EFLP-1 hoeft dit niet je eigen patiënt te zijn. Complexiteit loopt en dient vastgelegd te worden in PvA. |
| Behandelplan; uitgewerkt en onderbouwd | 3 | In EFLP-2 en -3, zorg voor verscheidenheid. |
| Patiëntendossier | 1 | Direct vanuit patiëntvolgsysteem |
| Gespreksverslagen | 2 |  |
| Communicatie met derden (artsen, verpleegkundigen etc.) | 1 | Tijdens EFLP-1 alleen wanner dit voorkomt |
| Brochure, preventieprotocol of een ander praktisch product | (1) | 1 maal, zelf kiezen in welke stage |
| Visiestuk (volks)gezondheid | (1) | 1 maal, zelf kiezen in welke stage |
| Moreel beraad | (1) | 1 maal, zelf kiezen in welke stage |

# 

# Bijlagen

1.1 Indicatie voor eindniveau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EFLP-1 | EFLP-2 | EFLP-3 |
| Start: Je hoeft nog niet op eindniveau te functioneren, dat wil zeggen je hebt nog **niet het niveau van zelfstandig en in tempo complexe patiënten te onderzoeken, behandelen en begeleiden,** bereikt | Start: Je hoeft nog niet op eindniveau te functioneren, dat wil zeggen **je kunt onder supervisie, in redelijk tempo matig complexe patiënten onderzoeken, behandelen en begeleiden.** | Start: Je functioneert op eindniveau, dat wil zeggen **je kunt met supervisie achteraf, in voldoende tempo, complexe patiënten onderzoeken, behandelen en begeleiden**. |
| **Eind: Je bent in staat om in opdracht eenvoudige handelingen uit te voeren**. Gedurende de stage vindt er een verschuiving plaats van in opdracht handelen naar meer zelfstandig handelen, waarbij het praktisch handelen steeds vooraf besproken wordt met de begeleider. Je laat zien dat dit proces mede plaats vindt door zelf initiatieven hiertoe te nemen. | **Eind: Je bent in staat zelfstandig eenvoudige handelingen uit te voeren**. Gedurende de stage vindt een verschuiving plaats van eenvoudige handelingen naar matig complexe handelingen, waarbij het praktisch handelen veelal achteraf wordt besproken met de begeleider. Je laat zien dat dit proces op jouw initiatief plaats vindt. | **Eind Je bent in staat zelfstandig complexe handelingen uit te voeren.** Gedurende de stage vindt een verschuiving plaats van matig complexe handelingen naar complexe handelingen, waarbij het praktisch handelen achteraf wordt gerapporteerd bij de begeleider. Je laat zien dat dit proces onder jouw leiding plaats vindt. |
| **Competentieniveau eind:**  **Niveau 2, zie tabel Dreyfus, bijlage 8.** | **Competentieniveau eind:**  **Niveau 2-3, inschatting niveau 3 haalbaar in laatste stage** | **Competentieniveau eind:**  **Niveau 3 of hoger. Zie tabel Dreyfus, bijlage 8 of startniveaubeschrijving competentieprofiel KNGF.** |

1.2 Dreyvus indicatoren voor competentieniveau

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Startniveau** | **Seniorniveau** | |
|  |  |  | **(= eindniveau basisopleiding)** |  |  |
|  | **Niveau 1** | **Niveau 2** | **Niveau 3** | **Niveau 4** | **Niveau 5** |
|  | (Beginnend) | (geoefend) | (startcompetent) | (gevorderd) | (expert) |
| Dreyfus (1986) | * Rigid adherence to taught rules or plans * Little situational perception * No discretionary judgement | * guidelines for action based on attributes or aspects (= global characteristics of situations recognisable only after some prior experience * situational perception limited * all attributes/aspects are treated separately, given equal importance | * coping with crowdedness * now sees actions at least partly in terms of longer term goals * conscious deliberate planning * standardized and routinized procedures | * see situations holistically rather than in terms of aspects * recognises what is most important * perceives deviations from normal * decision-making is less laboured * uses maxims for guidance, whose meaning varies according to the situation. | * no longer relies on rules, guidelines or maxims * intuitive grasp of situations based on deep tacit understanding * analytic approaches used only in novel situations or when problems occur * vision of what is possible |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Taakdimensies** |  |  |  |  |  |
| **Complexiteit** (het aantal deelproblemen en variabelen, hun onderlinge relaties en de dynamiek van veranderingen daarin; Jonassen, 2004) | *Probleem helder, afgebakend en stabiel:*   * enkelvoudige aandoening * duidelijk gelokaliseerd * veel voorkomend probleem * monocausaal * voorspelbaar beloop * overzichtelijk en min of meer standaard, weinig omgevingsruis | * samengesteld probleem * uitgebreidere lokalisatie * oorzakelijke en beïnvloedende factoren beperkt en bekend * voorspelbare prognose * deels overzichtelijk, niet altijd standaard, enige omgevingsruis | * complexere of multiple pathologie, systeemaandoeningen * regelmatig voorkomend probleem * meerdere beïnvloedende factoren * bij variatie aan doelgroepen / individuele karakteristieken * zelf te identificeren, veelal uniek en met omgevingsruis | * zonder duidelijk aantoonbare oorzaak * onzekere prognose | *Probleem vaag, diffuus en veranderlijk*:   * uniek / weinig voorkomend probleem * grillig beloop, onzekere prognose |
| **Gestructureerdheid** (het aantal mogelijke oplossingen, relevante theorieën, concepten en modellen, beschikbaar-heid van richtlijnen en alle benodigde informatie; Jonassen, 2004), | * alle benodigde informatie beschikbaar en consistent * eenduidige diagnostische en therapeutische criteria * gedetailleerde uitvoeringsinstructie beschikbaar * monodisciplinaire aanpak volstaat * Opdrachten: kaders zijn gegeven, op basis van enige voorstructurering uitgewerkt | * benodigde informatie moet worden verkregen * protocol voor aanpak beschikbaar * Opdrachten: op basis van gegeven kaders uitgewerkt | * relevantie verkregen informatie onzeker / ter overweging * sensitiviteit en specificiteit diagnostische middelen bekend * richtlijnen beschikbaar * vraagt multidisciplinaire afstemming * bij een variatie aan doelgroepen   Opdracht: Zelfstandig formuleren en verantwoorden | * vergt bewuste afwijkingen van richtlijnen * vergt gecoördineerde multidisciplinaire aanpak | * onduidelijke in hoeverre alle infor-matie beschikbaar en relevant is * sensitiviteit en specificiteit diagnostische middelen gering * geen richtlijnen beschikbaar * vereist interdisciplinaire aanpak en afstemming |
| **Impact** (aard en omvang van gevolgen van het probleem en de reikwijdte van effecten van oplossingen) | * geringe impact op functioneren (ADL) cliënt * enkelvoudige interventies * geen/ geringe risico’s interventies * beoogde effecten bereikbaar op korte termijn | * gecombineerde interventies; enkelvoudige behandelingen * geringe risico’s van interventies | * matige impact op dagelijks functioneren en soc. participatie * gecombineerde interventies, reeks behandelingen * beperkte risico’s van interventies * beoogde effecten bereikbaar op middellange termijn | * grotere impact op dagelijks functioneren en soc. participatie * beoogde effecten bereikbaar op lange termijn | * grotere risico’s van interventies |
| **Uitvoeringsdimensies** |  |  |  |  |  |
| **Zelfstandigheid** (mate waarin FT in staat is, onafhankelijk van anderen, werkzaamheden uit te voeren en daaraan richting te geven) | * werkt op indicatie en onder begeleiding van * verantwoordelijk voor zorgvuldige uitvoering * grotere hulpafhankelijkheid * indiceert niet zelfstandig * handelt zelfstandig vanuit overzichtelijke taken en verhoudingen | * werkt onder leiding van * beperkte verantwoordelijkheid voor analyse en aanpak * matige hulpafhankelijkheid, gerichte hulpvragen * indiceert onder supervisie * is teamspeler en neemt wisselende rollen en posities in | * stelt zelf indicatie, beslist en handelt zelfstandig * verantwoordelijk voor eigen functioneren, beslissingen en resultaten * geringe hulpafhankelijkheid, bewust van eigen hulpbehoeften * opereert strategisch bij tegengestelde belangen en wederzijdse afhankelijkheid | * geeft leiding aan junior collega’s en begeleidt stagiaires * (mede)verantwoordelijk t.a.v. resultaten van anderen * functioneert als (inhoudelijk) vraagbaak voor collega’s | * bepaalt (inhoudelijke) koers en strategie, geeft (bege)leiding aan * (eind)verantwoordelijk voor kwaliteit zorg c.q. ontwikkeling van collega’s |
| **Perspectief** (mate waarin probleem vanuit bredere context en procesverloop wordt bezien) | * fragmentarisch, focus op micro-niveau * betrokken op taakuitvoering (taakgericht) * gericht op korte termijn doelen * geringe situationele gevoeligheid | * samenhangend, aandacht vooral voor micro-niveau * betrokken op taak in relatie tot doelen (probleemgericht) * herkent globale karakteristieken van meest voorkomende situaties | * geïntegreerd, bewust van grenzen / mogelijkheden in de werksetting * betrokken op cliënt en situationele variatie (situatiegericht) * gericht op middellange termijn doelen en effecten * herkent ‘patronen’ in regelmatig voorkomende situaties | * holistisch, aandacht voor consequenties op meso-niveau * betrokken op cliënt in bredere context * gericht op lang termijn doelen en prioriteiten * herkent afwijkingen van normale patronen | * helikopterview, aandacht voor consequenties op macro-niveau * rekening houdend met lange termijn ontwikkelingen / processen * herkent prioriteiten in complexe situaties |
| **Werkwijze en handelingsverloop** | * aanpak: algoritmisch, stapsgewijs * volgt voorschriften en protocollen stipt * handelingsverloop: langzaam/ geringe snelheid, bewust gecontroleerd | * aanpak systematisch, planmatig * handelingsverloop: beheerst, vloeiend, onder geringe tijdsdruk * reserveert systematisch tijd voor evaluatie en reflectie | * aanpak: methodisch * hanteert protocollen en richtlijnen bewust als richtinggevend * handelingsverloop: vloeiend, in gebruikelijk tempo * Reflection-on-action | * aanpak: heuristisch, methodisch * wijkt af van ‘standaarden’ wanneer situatie daar om vraagt * hanteert een breder arsenaal aan methoden en technieken * handelingsverloop: geroutineerd, ook onder tijdsdruk * Reflecion-in-action | * aanpak: intuïtief, methodisch * gebruikt specialistische kennis en bijzondere verrichtingen * sterk ontwikkelde intuïtie, en metacognitieve monitoring |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contextdimensies** |  |  |  |  |  |
| **Taakdiversiteit / werksetting** | * geringe variatie in taken en beperkte taakomvang * geen / geringe tijdsdruk * geringe afhankelijkheid taken van werksetting | * matige taakvariatie * werksettingspecifiek | * gebruikelijke variatie aan taken * gebruikelijke tijdsdruk * in meerdere werksettingen * bij een variatie aan doelgroepen * stemt af met andere professionals | * grotere variatie in taken c.q. taak-differentiatie / specialisatie * grotere tijdsdruk * bij grotere diversiteit in cliëntkarakteristieken * coördineert / werkt samen in interdisciplinaire aanpak | . grote verscheidenheid in taken en verantwoordelijkheden |
| **Secundaire processen** | . vergt enkel operationeel handelen | . betrokken op eigen ontwikkeling | * vergt tevens tactisch handelen . * onderhoudt en verdiept eigen niveau van deskundigheid . * constructieve participatie in intercollegiaal overleg * registreert cliënt- en behandel-gegevens t.b.v. kwaliteitszorg en praktijkadministratie | . initieert c.q. geeft leiding aan kwaliteitsborging en innovatie dienstverlening | . vergt tevens strategisch handelen  participeert in (inter)nationale netwerken van expertise-ontwikkeling en onderzoek  . ontwikkeling van richtlijnen / standaarden beroepsuitoefening |