

Competentieprofiel Psychomotorisch Kindertherapeut

Ontwikkeld door de commissie Kennisinnovatie

van de

Nederlandse Vereniging Psychomotorische Kindertherapie.

Competentieprofiel Psychomotorisch Kindertherapeut	1
Inleiding	3
Definitie competenties	3
Algemene competenties	3
Specifieke competenties	3
Missie en Visie	4
Missie	4
Visie	4
Doelstellingen van de NVPMT	4
Definitie Psychomotorische Kindertherapie (PMKT)	5
Alles in beweging	5
Definitie van het beroep Psychomotorisch Kindertherapeut	5
Het specifieke van de psychomotorische kindertherapie	8
Specifieke competentie domeinen	8
Deelcompetenties	10
1. Diagnosticeren	10
2. Construeren	10
3. Intervenieren	11
4. Evalueren	11
5. Rapporteren	12
6. Positioneren	13
7. Reflecteren	13
Taken en bekwaamheidseisen op masterniveau	14
Drie kerntaken:	14
Niveau aanduiding eindkwalificaties (vanuit de Dublin descriptoren)	18
De Dublindescriptoren	18

Inleiding

Tegenwoordig worden vanuit de overheid eisen gesteld aan beroepsverenigingen om de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te borgen. Voor beroepsverenigingen heeft dat als gevolg dat beroepsprofielen herzien en herschreven moeten worden in competenties.

Definitie competenties

Met de term competenties doelt men op een gedragsrepertoire waaruit blijkt dat men toegerust is voor de praktijk of een onderdeel daarvan. Competenties zijn ondeelbaar en context gebonden, d.w.z. clusters van vaardigheden, kennis, attituden, eigenschappen en inzichten. Ze zijn verbonden met activiteiten of taken.

Competenties zijn onder te verdelen in algemene competenties en specifieke competentie domeinen. Deze specifieke competentie domeinen worden weer onderverdeeld in deelcompetenties, taken en bekwaamheidskwalificaties.

De competenties zijn gebaseerd op de missie en visie van het beroep Psychomotorische Kindertherapeut.

Algemene competenties

De algemene competenties zijn geformuleerd in operationeel gedrag. Het gaat hier dus niet meer om een vaardigheid die getoond moet kunnen worden in een beoordelingssituatie, maar om het feitelijk gedrag van de therapeut in de praktijk. Er is sprake van competenties die naast een gedragsvermogen ook een gedragsbereidheid impliceren (attitude). Voor het opstellen van de algemene competenties is aansluiting gevonden bij het beroepscompetentieprofiel vanuit de GZ-Vaktherapeut. Dit is een gezamenlijke uitgave van de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen en GGZ Nederland.

Specifieke competenties

In dit document richten wij ons op specifieke competentiedomeinen van het beroep Psychomotorische Kindertherapie. Deze competentiedomeinen worden weer onderverdeeld in deelcompetenties, taken en bekwaamheidskwalificaties. De eindkwalificaties komen overeen met de eindtermen van de opleiding.

De taken van het beroep en de eindtermen van de opleiding kunnen als criteria genomen worden om de kwaliteit van het deskundig handelen van de PMKT te toetsen en te registreren.

De competenties zijn gebaseerd op de missie, visie en definitie van het beroep Psychomotorisch Kindertherapie.

Missie en Visie

Missie

Missie is je bestaansrecht en identiteit van je organisatie. Wie ben je? Wat doe je? Wat wil je bereiken? Het is tijdloos en staat nooit ter discussie

De Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie is een beroepsvereniging. Zij draagt zorg voor de professionalisering van het vak, de belangenbehartiging van haar leden en de kwaliteitsbewaking.

Visie

De visie is je eerste globale uitwerking van je missie, de lange termijn maar niet voor eeuwig, een richting gevend instrument, de gewenste droomsituatie op hoofdlijnen. Het bevat je beleidsdomeinen om je missie te kunnen realiseren.

Beleid en visie moeten altijd aan elkaar vastzitten

Beleid bestaat uit het opstellen en bereiken van doelen met een tijdslijn.

Doelstellingen zijn tastbare resultaten die je nastreeft om je missie en visie na te streven

Doelstellingen van de NVPMKT

De NVPMKT

- acteert als een beroepsvereniging voor Psychomotorische kindertherapeuten
- heeft een beroepscompetentieprofiel
- heeft een Register waarin de kwaliteit van handelen van de therapeut-leden geborgd wordt door bij- en nascholing, supervisie en intervisie
- heeft een beroepscode
- heeft een klachtenprocedure
- voert tevredenheidsonderzoek uit
- zorgt voor kennisinnovatie; kennisnetwerken mono- en multidisciplinair
- doet aan onderzoek
- heeft contacten met de opleiding voor Psychomotorische Kindertherapie
- profileert het beroep PMKT (publicatie, lezing, workshop, presentatie, vakblad)
- is aangesloten bij de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen
- gaat samenwerkingsverbanden aan met aanverwante beroepsgroepen (netwerk kindertherapeuten, internationale contacten)

Definitie Psychomotorische Kindertherapie (PMKT)

Alles in beweging

'Psychomotorische Kindertherapie is bedoeld voor kinderen die vastlopen in hun ontwikkeling en dat uiten in hun gedrag. Elk kind beweegt zich op eigen wijze in de wereld. De ervaringen die het kind daarbij opdoet, bepalen de cognitieve, motorische, emotionele en sociale ontwikkeling, ook in het latere volwassen leven. Daarom zijn bewegen en spelen de belangrijkste instrumenten in de behandeling door de psychomotorisch kindertherapeut. De psychomotorisch kindertherapeut 'leest' het gedrag van het spelende en bewegende kind en helpt het kind spelenderwijs emoties te verwerken, stress te reguleren en nieuwe gedragspatronen te ontdekken. Zo vervangt het kind oude patronen door nieuwe ervaringen die vruchtbaar zijn voor de ontwikkeling en het verdere leven. Het kind staat daardoor weer met zelfvertrouwen in de wereld en kan op eigen kracht weer verder.'

Definitie van het beroep Psychomotorisch Kindertherapeut

De Psychomotorisch Kindertherapeut is in staat om kinderen die vastlopen in hun ontwikkeling en dat in hun gedrag laten zien, op basis van onderzoek, een vraaggestuurde, methodisch opgestelde, behandelingsvorm aan te bieden. Dit met als doel de vastgelopen ontwikkeling c.q. ontwikkelingsstoornissen en/of belemmeringen op te heffen of te verminderen en weer op gang te brengen. Hierdoor zijn ouders en kind in staat zijn op eigen kracht verder te gaan. Het psychomotorisch onderzoek is de basis van de therapie. De uitkomst van dit onderzoek leidt tot een persoonlijk advies en behandelplan. De therapeutische relatie en het spelend bewegen binnen specifieke bewegingssituaties brengen het veranderingsproces in het gedrag tot stand. De samenwerking met ouders en anderen uit de leefomgeving van het kind ondersteunt dit proces.

Toelichting;

Op basis van onderzoek

De psychomotorisch kindertherapeut neemt, waar mogelijk onder de eindverantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar, het psychomotorisch onderzoek als basis voor de gegeven therapie (behandelplan en behandeling).

Vraag gestuurd

De psychomotorisch kindertherapeut zal de hulpvraag(en) van het kind destilleren uit het psychomotorisch onderzoek.

De hulpvraag van het kind

De psychomotorisch kindertherapeut zal haar strategie en interventies afstemmen op wat het kind nodig heeft om zich weer verder te kunnen ontwikkelen.

Methodisch opgesteld

De psychomotorisch kindertherapeut zal planmatig en systematisch handelen. Onder planmatig handelen wordt verstaan dat de therapeut diagnosticeert, rapporteert en een behandelplan opstelt waarin doelstellingen vermeld staan die afgestemd zijn op de hulpvraag(en) van het kind. Tevens worden daarin interventies in de behandeling omschreven en tijdsafspraken/evaluatiemomenten vastgesteld

Ontwikkelingsstoornissen en/of belemmeringen

De psychomotorisch kindertherapeut richt zich op kinderen waarbij de opvoeding niet meer als vanzelfsprekend verloopt.

Gedragsymptomen

Sensomotorisch

In de (**senso**) **motoriek van het kind** zijn een of meerdere van onderstaande gedragsaspecten zichtbaar:

Sensorische informatie verwerkingsproblematiek

- te weinig lichaamsbesef
- hypertonie of hypotonie
- problemen in de organisatie van het bewegen
- onhandig, houterig bewegen
- overbeweeglijkheid
- impulsiviteit

Emotioneel en sociaal

- het emotionele en/of sociale gedrag van het kind
- moeilijk contact maken en/of onderhouden met leeftijdgenootjes en/of volwassenen
- agressief of sterk teruggetrokken gedrag
- problemen in de affectregulatie
- aandachts- en motivatieproblemen
- faalangst, gespannenheid
- zwak of negatief zelfbeeld
- eet en/of slaapproblemen

Differentiaal diagnose

Deze symptomen kunnen ten grondslag liggen aan: stoornissen in de eet- en voedingsgewoonten, stoornissen in de motorische ontwikkeling, contactstoornissen, taal- en spraakstoornissen, sexuele trauma's, psychosomatische problemen, zwakzinnigheid, angststoornissen, stemmingsstoornissen, aandacht- en leerstoornissen en hechtingsproblemen /stoornissen.

Werkterrein

Hieronder volgt een overzicht van het soort instellingen en sectoren waar de psychomotorisch kindertherapeuten werkzaam kunnen zijn .

Intramurale zorg:

- Kinder- en jeugd psychiatrische klinieken
- Orthopedagogische instellingen
- Medische kindertehuizen
- Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten

Instellingen voor verstandelijk gehandicapten:

- Residentiële instellingen voor mensen met een mentale handicap
- Dagverblijven voor kinderen, ouderen en meervoudig gehandicapten
- Instellingen voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten

Semi- en extramurale gezondheidszorg:

- Bureau Jeugdzorg
- Medisch kinderdagverblijf
- Particuliere praktijk of Vrijgevestigde

Onderwijsinstellingen:

- Reguliere basisscholen
- Speciaal onderwijs

De psychomotorisch kindertherapeut werkt op het brede terrein van hulpverlening aan kinderen met psychosociale, psychiatrische en/of ontwikkelingsproblematieken c.q. stoornissen. Een aantal maatschappelijke ontwikkelingen leidt ertoe dat deze hulp nog steeds toeneemt.

- Toenemende complexiteit van onze maatschappij, waardoor steeds meer kinderen psychosociaal in de knel komen.
- Het politiek beleid van de afgelopen jaren heeft geleid tot afbouw van intramurale voorzieningen
- De vraag naar ambulante specifieke hulpverlening neemt hierdoor toe.
- In het onderwijs is eenzelfde tendens waarneembaar. Kinderen die vroeger naar het speciaal onderwijs gingen, krijgen nu passend onderwijs op de basisschool. Psychomotorische kindertherapeuten vinden hier een belangrijk werkterrein.
- De vraag naar methodisch gerichte vraag gestuurde hulpverlening neemt toe, zowel binnen de maatschappij als bij instanties zoals gemeenten, onderwijsinstellingen en verzekeringen.

Het specifieke van de psychomotorische kindertherapie

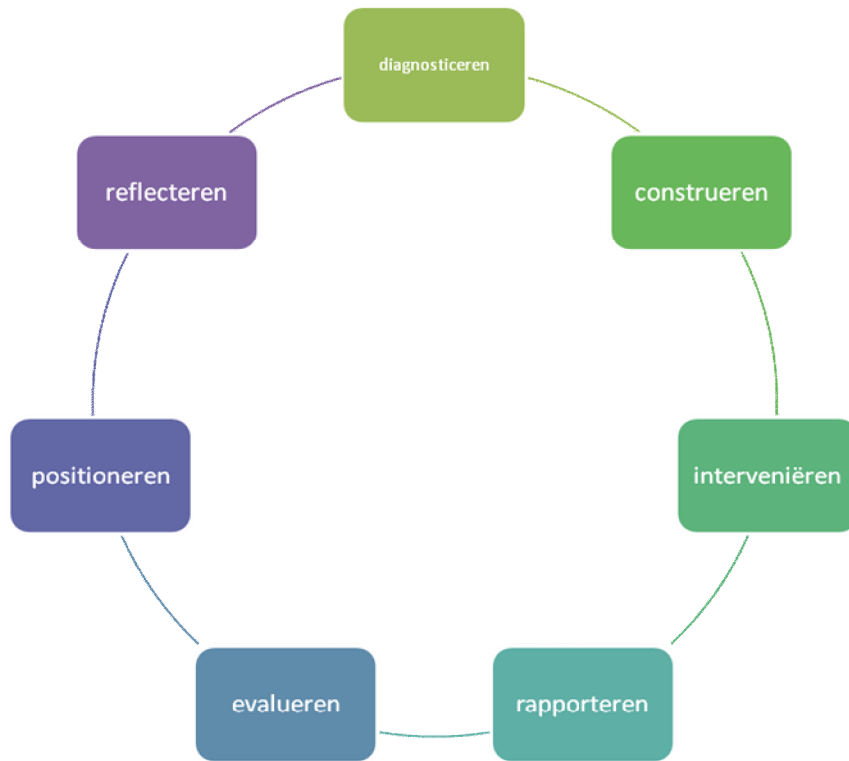
De Psychomotorische Kindertherapie onderscheidt zich van andere vormen van therapie op de volgende punten:

- In de diagnostiek wordt breed onderzocht vanuit de voorgeschiedenis van het kind , gegevens van derden en eigen PMKT (*psychomotorisch*) onderzoek naar mogelijke oorzaken en verklaringen van de problemen die het kind in zijn gedrag laat zien.
- De therapie gaat uit van gedragsverandering bij het kind en neemt als uitgangspunt de hulpvragen van het kind.
- De therapie is op het proces van het kind gericht. De interventies van de therapeut sluiten daarbij aan. (opbouwfase, middenfase en eindfase van de therapie)
- Koppeling psyche aan motoriek(beweging) en motoriek(beweging) aan psyche.
- De therapie sluit aan op alle ontwikkelingsniveaus van het kind;
- en ook op de vroegkinderlijke/pre verbale ontwikkeling van het kind .
- De middelen, methoden en technieken die de therapeut hanteert, zijn breed en zeer kindeigen.
- De therapie is bij uitstek geschikt voor kinderen met onplezierige of traumatische (lichamelijke) ervaringen en kinderen met hechtingsproblemen en/of stoornissen.
- De therapie biedt opvoedingsondersteuning en/of begeleiding
- De therapie biedt onderwijsondersteuning m.b.t. gedragsproblemen op school
- De therapie biedt exploratie van het grijze gebied tussen lichamelijke en psychische klachten.

Specifieke competentie domeinen

Deze gebieden zijn het hart van het therapeutisch handelen.

1. Diagnostiseren
2. Construeren
3. Intervenieren
4. Rapporteren
5. Evalueren
6. Positioneren
7. Reflecteren



Deelcompetenties

1. Diagnosticeren

Kwalificaties:

De psychomotorisch kindertherapeut moet in staat zijn zich een diagnostisch beeld te vormen op grond van de aangeboden informatie van ouders, behandelteam of derden en zelf te verwerven informatie via eigen onderzoek. Er moeten verantwoorde verklarende conclusies getrokken worden ten aanzien van de probleemanalyse en behandeling van het (jonge) kind. Dit vraagt de competentie van een transparant, logisch en consistent proces van diagnosticeren. Dit proces moet duidelijk worden voor de ouders en derden zoals : behandelteam, schoolteam, enz. In dit proces verifieert de psychomotorisch kindertherapeut zijn /haar verworven kennis en visie ten aanzien van de problematiek van het kind.

Deelcompetenties

- Het signaleren door middel van observatie van problemen bij kinderen, hij/zij onderkent deze en maakt een inschatting van hun mogelijkheden en beperkingen.
- Het observeren van de gedragscomponenten.
- Het voeren van gesprekken met ouders en derden, m.b.t. reden van aanmelding, anamnese, en informatieverzameling van gegevens over het kind met andere disciplines.
- Het opstellen van hypothesen (neemt aan of verwierpt deze).
- Het integreren van deze gegevens in eigen onderzoek.
- Het uitvoeren en beoordelen van testen, gedragsobservaties en gedragsvragenlijsten.
- Het komen tot onderbouwde en verklarende uitspraken m.b.t. het probleemgedrag van het kind.
- Het opstellen van verklarende uitspraken en deze schriftelijk en/of deze mondeling toelichten.
- Het opstellen van de hulpvraag(en) van het kind en plaatsing van de hulpvraag(en) binnen de hechtingsontwikkeling.
- Het opstellen van een advies voor PMKT.

2. Construeren

Kwalificaties

Op grond van het (voorlopige) product van het diagnosticeren definieert de Psychomotorische Kindertherapeut de hulpvraag van het kind en het daarbij behorende behandelplan.

Het constructieproces heeft vele gezichten met vele vragen. Bijvoorbeeld:

Organisatorisch: individueel of opnemen in een groep, waarin speciale trainingen gegeven worden?

Individuele Psychomotorische Kindertherapie, ouderlijke opvoedondersteuning, door wie en wanneer? Of extra ondersteuning vanuit de schoolsituatie, door wie en wanneer?

Keuze van individuele behandelstrategie. Aan welke problematiek gaat individueel gewerkt worden met het kind, met behulp van bijv. structurerende, conflictdoorwerkende, trauma verwerkende, cognitieve, en ik-ondersteunende strategieën.

Voor het (jonge) kind is het belangrijk eerst de therapeutische relatie op te bouwen, om pas daarna de werkelijke probleemstelling en hulpvraag van het kind te kunnen behandelen.

Bewegingsarrangementen worden aangepast naargelang de fase van de therapie: de opbouwfase, middenfase of eindfase.

Keuze van communicatie en samenwerkingsmogelijkheden met ouders en/of derden bijv.

schoolmedewerkers om de therapie buiten de individuele setting uit te bereiden en te verankeren .

Deelcompetenties:

- Het opstellen van een behandelplan waarin doelstellingen vastgelegd worden, alsook de keuze van strategie, middelen en afspraken omtrent tijd en evaluatie.
- Het opbouwen van een therapeutische relatie met het kind.
- Het bouwen van een therapeutisch veilig klimaat voor het kind.
- Het arrangeren van bewegings-situaties afgestemd op de hulpvraag van het kind.
- Het opbouwen van een vertrouwensrelatie met ouders of andere hulpverleners(zoals leerkrachten, fysiotherapeuten, logopedisten, psychologen, psychiaters) ten einde de behandeling te integreren.
- Het afstemmen van het behandelplan binnen een multidisciplinaire setting (of zorgplan binnen een instelling) ten einde de behandeling te integreren.

3. Intervenieren

Kwalificaties:

Tijdens het behandelproces doet de Psychomotorisch Kindertherapeut op een adequate wijze (tijdstip, inhoud, stijl) interventies met het oog op de hulpvraag van het kind en het moment in het therapieproces. Dit vraagt om kennis, therapeutische vaardigheden en een therapeutische attitude, waarbij inlevingsvermogen en een transparante wijze van communiceren als basis genomen mogen worden. Van belang is dat de therapeut zicht heeft op de procesontwikkeling bij het kind en daar met gerichte adequate interventies bij kan aansluiten. De Psychomotorisch Kindertherapeut heeft de keuze uit een ruim arsenaal van interventies: verbaal of non-verbaal, direct of indirect, uitlokkend of voorbeeld gevend, via de bewegingscontext oefenend, trainend of via de bewegingsbeleving, reflecterend, doorlevend. De interventies vooral in de middenfase van de therapie, zijn inzichtgevend, doorlevend en structurerend van aard waardoor het kind mogelijkheden aangereikt krijgt meer greep en inzicht te verwerven in zijn problematiek en lichaamsbeleving.

De Psychomotorisch Kindertherapeut ontwikkelt enerzijds op grond van ervaring zijn/haar eigen interventietechnieken, anderzijds worden interventietechnieken aangereikt vanuit de literatuur en onderzoeksresultaten vanuit de voortschrijdende kennis over de ontwikkeling van het gedrag van de mens en de werking van onze hersenen (Neurobiologische wetenschappen). De therapeut moet in staat zijn de eigen interventietechnieken te herkennen, te motiveren en te omschrijven en in rapportage vast te leggen. De interventietechnieken moeten transparant en overdraagbaar zijn.

Deelcompetenties:

- Het toepassen van interventietechnieken m.b.t. de contact opbouw met het kind (werkrelatie)
- Het toepassen van interventietechnieken m.b.t. diverse middelen en methoden
- Het toepassen van interventietechnieken m.b.t. de fasen van de therapie (opbouw-, midden-afbouwfase)
- Het toepassen van interventietechnieken m.b.t. strategie van de therapie (sturende, gestructureerde, oplossingsgerichte, conflictdoorwerkende, ik –versterkende, oefengerichte, probleemdoorwerkende, leergerichte strategieën en werkvormen)
- **Het aansluiten, inzetten en afstemmen van de interventietechnieken op de hulpvraag (en) ontwikkelingsniveau, belevingswereld en inter-intra psychisch proces van het kind.**

4. Evalueren

Kwalificaties:

De psychomotorisch kindertherapeut moet datgene wat heeft plaatsgevonden in de therapie op een logische consistente manier, aan de hand van de doelstellingen van het behandelplan, het

groeiproces van het kind kunnen weergeven en voorzien van een beoordeling aan de hand van de hulpvraag (en) zoals opgesteld in het behandelplan. De evaluatie kan gezien worden vanuit verschillende perspectieven. Bijvoorbeeld, het formuleren van een vervolg voor de volgende bijeenkomst, voor het bezien van de eigen therapeutische opstelling na een aantal behandelingen, het formuleren van een evaluatieverslag voor ouders of behandelteam.

Tevens wordt het evaluatieverslag gebruikt om samen met de ouders en/of andere belangrijke opvoeders, opvoedingssystemen te veranderen, te beïnvloeden ofwel te ondersteunen.

Deelcompetenties:

- Het evalueren van het intrapsychisch proces van het kind.
- Het evalueren van de gedane interventies m.b.t. de gedragsverandering (het effect).
- Het evalueren van de doelen van het behandelplan.
- Het voeren van gesprekken met ouders en andere hulpverleners en /of multidisciplinair team.
- Het aansluiten van de therapie op de thuissituatie en /of instelling (transfer).
- Het opstellen van nieuwe doelen voor het verdere verloop van de behandeling.
- Het onderbouwen van een advies voor de toekomst.

5. Rapporteren

Kwalificaties:

Van Psychomotorische Kindertherapeuten wordt verlangd dat zij zich eigen hebben gemaakt om een helder, consistent, logisch en kernachtig betoog(rapport) te schrijven over de problematiek van het kind en het verloop van de therapie met bijbehorende interventies, als ook het einde van de therapie (onderzoeksrapport, behandelplan, evaluatierapport en eindrapport). Voor ouders, behandelteam, schoolteam, (indien gewenst) moet duidelijk zijn wat zich heeft voorgedaan in het therapeutisch proces, en hoe zich dat kan voortzetten in andere situaties en in de leefomgeving van het kind (transfer). De communicatie en samenwerking inzake het gedrag van het kind moet zo helder en transparant mogelijk zijn met als doel om binnen de therapie ontstane therapeutische inzichten in de directe omgeving van het kind in te bedden.

Deelcompetenties:

- Het opstellen van een onderzoeksrapport bestaande uit: persoonsgegevens, reden van aanmelding, kind- anamnese, gegevens van derden, eigen psychomotorisch onderzoek, samenvatting (clustering van alle gegevens volgens het descriptief antropologisch gedragsmodel) hulpvraag(en) van het kind, conclusie en advies.
- Het opstellen van een evaluatierapport bestaande uit: persoonsgegevens, reden van aanmelding, analyse van de beginsituatie, voortgang van de therapie en gebruikte interventies aan de hand van doelstellingen en strategie uit het behandelplan. Clustering van de gedragsverandering volgens het descriptief antropologisch gedragsmodel, verloop van het gedrag buiten de therapie, afspraken met ouders of anderen, conclusie en advies.
- Het opstellen van een eindrapport bestaande uit: persoonsgegevens, reden van aanmelding, analyse van de doelstellingen en strategie uit het behandelplan, clustering van de gedragsverandering volgens het descriptief antropologisch gedragsmodel, de relatie naar reden van aanmelding, conclusie en advies.

6. Positioneren

Kwalificaties:

In de *huidige* GGZ moet een psychomotorisch kindertherapeut zich kunnen positioneren t.o.v. collega's in inter-en multidisciplinaire verbanden. Zo ook naar de ouders en desgewenst schoolbegeleiders. Hij/zij moet gefundeerd en beargumenteerd kunnen aangeven wat zijn/haar werk (psychomotorisch therapeutisch handelen) inhoudt en hoe dat zich verhoudt ten opzichte van andere therapeutische methoden. Dat vraagt van de therapeut niet alleen bekendheid met zijn eigen werk maar ook met het werk van andere professies. Dit proces van vergelijken vergt veel kennis van de psychomotorisch therapeut, opgedaan in de opleiding maar ook daarna. Een adequate wijze van communiceren, waarbij recht wordt gedaan aan de overwegingen van de ander, is daarbij onontbeerlijk.

Deelcompetenties:

- Het ondersteunen van ouders in het opvoedproces met het kind.
- Het geven van uitleg over de psychomotorische behandeling aan de hand van rapportage.
- Het afstemmen samen met de ouders en/ of behandelteam van de opvoedingssituatie op het ontwikkelingsproces bij het kind binnen de motorische kindertherapie (ouderbegeleiding).
- Het ondersteunen van andere hulpverleners met de benaderingswijze van het kind indien mogelijk aan de hand van rapportage.

7. Reflecteren

Kwalificaties:

De competentie 'reflecteren' kent vele dimensies. Centraal staat de notie dat de psychomotorisch kindertherapeut eigen gedrag (therapeutische positie, therapeutische vaardigheden) beziet vanuit de context waarin gewerkt wordt. Wie ben IK in deze situatie. Hij /zij dient zich open te stellen in super- en intervisiecontacten om deze vraag te bewerken. Daarnaast moet hij/zij ook om kunnen gaan met kritische opmerkingen van collega's buiten de therapeutische context. De psychomotorisch kindertherapeut moet niet alleen zijn competentie tot reflecteren ontwikkelen, maar ook voortdurend werken aan een hoge mate van flexibiliteit zoals die vereist is om therapeutisch met kinderen te kunnen werken.

Deelcompetenties:

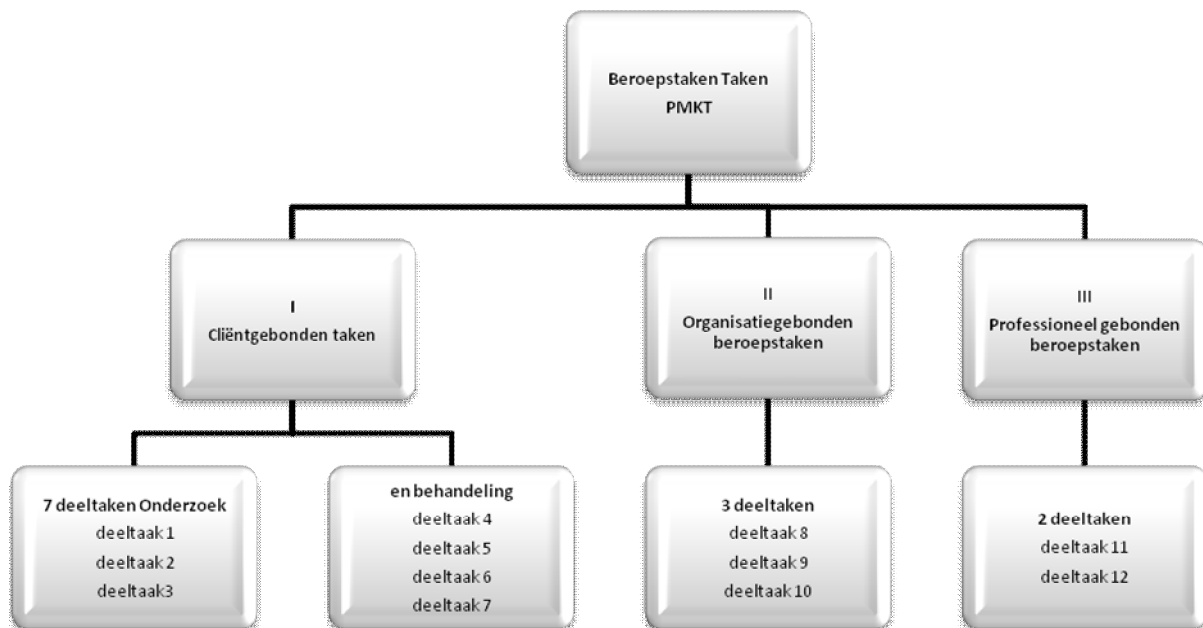
Het volgen van intervisie en supervisie

- Het reflecteren op de eigen persoonlijkheid in heden en verleden
- Het schriftelijk reflecteren van het eigen proces tijdens de behandeling
- Het schriftelijk reflecteren op het proces van het kind
- Het toepassen van nieuwe persoonlijke inzichten in een therapeutische setting mb.t. attitude, interventietechnieken, inzetten van methoden en middelen.

Taken en bekwaamheidseisen op masterniveau

Drie kerntaken:

1. Cliëntgebonden beroepstaken
2. Organisatie gebonden beroepstaken
3. Professioneel gebonden beroepstaken



Kerntaak 1: De cliëntgebonden beroepstaken

Het aanbieden van een behandeling

Deeltaak 1:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut verzorgt de aanmelding voor de behandeling, de intake en voert PMKT (psychomotorisch) onderzoek uit.
De Psychomotorisch Kindertherapeut bouwt een werkrelatie op met ouder en kind.
- Niveau: Het zelfstandig uitvoeren van een intake en keuzes kunnen maken voor PMKT onderzoek.
- Beroepscompetenties: Diagnosticeren, Positioneren, Construeren, Intervenieren.

Deeltaak 2:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut formuleert een vaktherapeutische verklarende diagnose, destilleert de hulpvraag(en) van het kind, stelt de indicatie voor Psychomotorisch Kindertherapie.
- Niveau: De therapeut geeft een wezenlijke bijdrage tot de verklarende diagnostiek met betrekking tot de verschillende wetenschappelijke referentiekaders. Te weten de psychosociale, psychiatrische, neuro-biologische, ontwikkelingsgerichte referentiekaders . Stelt een eigen indicatie op voor de behandeling, stelt de hulpvraag(en) vast van het kind.
- Beroepscompetenties: Diagnosticeren, Construeren, Rapporteren.

Deeltaak 3:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut stelt een behandelplan op vanuit de hulpvraag(en) van het kind en bespreekt dit met ouders en/of instelling
- Niveau: De therapeut stelt een behandelplan op dat aansluit bij de algemene behandeldoelen vanuit psychomotorische referentiekaders en hulpvraag(en) van het kind. Vaardigheden in het adequaat kunnen communiceren en rapporteren .
- Beroepscompetenties: Construeren , Positioneren, Rapporteren.

Deeltaak 4:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut voert de behandeling uit en stelt hem zo nodig bij, afgestemd en aangesloten op het ontwikkelingsniveau en belevingswereld van het kind en het procesverloop.
Gedurende het gehele therapieproces heen reflecteert de therapeut op eigen handelen.
- Niveau: De therapeut snijdt de behandeling toe op de eenduidige en complexe problematiek van het kind. De therapeut reflecteert op eigen handelen en stemt deze af op de hulpvraag(en), het intrapsychisch procesverloop, ontwikkelingsniveau en belevingswereld van het kind.
- Beroepscompetenties: Construeren, Intervenieren, Evalueren, Reflecteren

Deeltaak 5:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut hanteert interventiemethoden, technieken, middelen en eigen attitude aangepast aan de fase van de therapie.
- Niveau: De therapeut zet interventies in die afgestemd en aangesloten zijn op de hulpvraag(en), belevingswereld en ontwikkelingsniveau van het kind.
- Beroepscompetenties: Construeren, Intervenieren, Reflecteren

Deeltaak 6:

- De PMKTer stemt de behandeling af op de omgevings situatie van het kind (ouders, instelling). Transfer.
- Niveau: De therapeut zorgt d.m.v. samenwerking, overleg en evaluatie voor een goede transfer naar de gezinssituatie of instelling. De therapeut ondersteunt de ouders d.m.v. ouderbegeleiding.
- Beroepscompetenties: Construeren, Intervenieren, Evalueren.

Deeltaak 7:

- De PMKT'er sluit de behandeling goed af. Evalueert het verloop van de behandeling met het kind en met de ouders, indien mogelijk met advisering voor de toekomst.
- Niveau: De therapeut sluit de behandeling af in overleg met ouders en/of instelling aan de hand van een eindevaluatie over het procesverloop, interventies en advies.
- Beroepscompetenties: Construeren, Intervenieren, Evalueren, Rapporteren.

Kerntaak: De Organisatie gebonden beroepstaken

Deeltaak 8:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut werkt samen met andere disciplines en/of ouders in een behandelteam of praktijk in het kader van een zorgplan .
- Niveau: Kennis van ontwikkelingsachtergronden van psychosociale, psychiatrische of ontwikkelingsproblematieken. Deze kennis kunnen verbinden met het professioneel handelen, dit handelen wetenschappelijk kunnen verantwoorden. Het adequaat kunnen communiceren, rapporteren over het procesverloop en gedane interventies bij het kind, aan ouders, collega's, deskundigen vanuit andere beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs.
- Beroepscompetenties: Diagnostiseren, Rapporteren, Evalueren, Reflecteren, Positioneren

Deeltaak 9:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut werkt samen met collega vaktherapeuten
- Niveau: Theoretische kennis kunnen verbinden met het professioneel handelen, wetenschappelijk kunnen verantwoorden. Eigen handelen kritisch kunnen evalueren met intercollegiale toetsing en waar nodig bij te stellen. Adequaat kunnen rapporteren en communiceren van praktijkbevindingen aan medeberoepsbeoefenaren.
- Beroepscompetenties: Diagnostiseren, Rapporteren, Evalueren, Positioneren.

Deeltaak 10:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut beheert randvoorwaarden.
- Niveau : Integrale beroepsvaardigheden om zelfstandig therapie te plannen, uit te voeren. Adequaat kunnen rapporteren en communiceren van praktijkbevindingen aan mede beroepsbeoefenaren. Zelfstandig een praktijk kunnen voeren (Praktijkadministratie, beheer cliënten dossier, de praktijkruimte).
- Beroepscompetenties: Diagnostiseren, Rapporteren, Evalueren, Positioneren.

Kerntaak: Professioneel gebonden beroepstaken

Deeltaak 11:

- De Psychomotorisch Kindertherapeut ontwikkelt en onderhoudt de eigen beroepscompetenties.
- Niveau: De therapeut neemt deel aan: registratie, intervisie, supervisie, na en bijscholing (workshops, cursus, studiedagen, publicatie, presentatie), bestuur- en commissietaken van de NVPMTK of de FVB
- Beroepscompetentie: reflecteren, positioneren

Deeltaak 12:

De PMKT 'er doet en integreert wetenschappelijk onderzoek in eigen beroepsgericht handelen.

Niveau: Masterniveau

Niveau aanduiding eindkwalificaties (vanuit de Dublin descriptoren)

De Dublin descriptoren

1. Kennis en inzicht
2. Toepassen van kennis en inzicht
3. Oordeelsvorming
4. Communicatie
5. Leervaardigheden

De competenties en de eindkwalificaties moeten conceptueel samenhangen met de descriptoren. Deze competenties en eindkwalificaties dienen als basis voor de opleiding tot Psychomotorisch Kindertherapeut.

1. Beschikken over kennis en inzicht m.b.t. de theorie en methodiek van de psychomotorische kindertherapie. De complexe psychiatrische, psychosociale en/of ontwikkelingsstoornissen en/of problemen bij kinderen kunnen analyseren, een hulpvraag op individueel dan wel systeem niveau kunnen formuleren en een behandelplan kunnen opstellen, uitvoeren en evalueren.
2. Kennis hebben van ontwikkelingsachtergronden van psychosociale, psychiatrische en/of ontwikkelingsproblematieken vanuit verschillende referentiekaders (sociaal, gezinsgerichte, wetenschappelijke, humaan biologische/medische en neuropsychologisch)
3. Beschikken over vaardigheden om toegang te krijgen tot (inter)nationale wetenschappelijke literatuur op het gebied van psychopathologie en behandeling van psychosociale en psychiatrische problematieken , gezinsproblematieken en ontwikkelingsproblematieken.
4. Theoretische kennis kunnen verbinden met professioneel handelen voor het uitvoeren van complexe vormen van psychomotorische kindertherapie en dit wetenschappelijk kunnen onderbouwen.
5. Over integrale beroepsvaardigheden beschikken om zelfstandig psychomotorische kindertherapie te plannen, uit te voeren en te evalueren, zowel op het niveau van het te behandelend kind als ook op dat van het (multidisciplinaire) behandelteam.
6. Het kunnen hanteren van specifieke en complexe psychomotorische therapeutische methodieken, technieken en inzetten van eigen attitude ,afgestemd en aangesloten op de hulpvraag en mogelijkheden van het kind, het intrapsychisch proces , de fase van de therapie en het doel van behandeling.
7. Het kunnen communiceren met andere beroepsgroepen binnen en buiten de instelling zoals: ouders, leerkrachten, psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, agogen en andere vaktherapeuten.
8. Het eigen handelen kritisch kunnen evalueren, al of niet door gebruik te maken van intercollegiale contacten.
9. Het kunnen uitvoeren van dan wel omgaan met wetenschappelijk onderzoek.