

Professionalisering in de **fysiotherapie**: resultaten na 15 jaar kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbevordering en wetenschappelijke onderbouwing van de fysiotherapie staan hoog in het vaandel van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Ze zijn onlosmakelijk verbonden met de professionalisering van de beroepsgroep die vooral in de afgelopen vijftien jaar een enorme ontwikkeling heeft doorgemaakt. De fysiotherapie beschikt vandaag de dag over een gedegen kwaliteitsbeleid en een wetenschappelijke infrastructuur. In dit artikel beschrijven we de verschillende onderdelen van het kwaliteitsbeleid om de professionaliteit van fysiotherapeuten te bevorderen en geven we een beknopt overzicht van de huidige evidence based fysiotherapie.

Door: Ph.J. van der Wees, J.W.H. Custers, M. Schrama en R.K. Vaartjes

Het kwaliteitsbeleid in de fysiotherapie is ontstaan in de jaren negentig (Van der Wees, 2003). Belangrijke aanleiding om kwaliteit destijds hoog op de agenda te zetten was de toenemende druk vanuit de maatschappij om de kwaliteit en effectiviteit van de fysiotherapie inzichtelijk te maken. Er waren twijfels over de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies en er was geen beleid om de professionaliteit van fysiotherapeuten systematisch te verbeteren. Klap op de vuurpijl was een grote bezuiniging van de overheid op de vergoeding van de fysiotherapeutische behandeling in het toenmalige ziekenfondspakket, waarbij de minister destijds wel subsidies ter beschikking stelde om de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid van de fysiotherapie vorm te geven. Die subsidies hebben geleid tot een drietal programma's: Ontwikkeling, Bevordering en Implemen-

tatie van Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (Hofhuis, 2004). Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft het kwaliteitsbeleid voortvarend opgepakt en de achterstand omgebogen in een solide positie tussen andere professionals in de gezondheidszorg. De wetenschappelijke achterban heeft met een indrukwekkende productie van (effectiviteits)studies laten zien bij welke problemen fysiotherapeutische behandeling werkt.

Professionalisering

De professionalisering van de fysiotherapie in de afgelopen vijftien jaar kent verschillende facetten: vakinhoud, onderwijs, kwaliteit en wetenschap. Het beleid voor verdere professionalisering van de fysiotherapie kent een vergelijkbare opbouw met andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg. Doelstelling is om het vak fysiotherapie verder te ontwikkelen en de deskundigheid, professionaliteit en transparantie van fysiotherapeuten te bevorderen.

De basis voor vakinhoudelijke professionalisering is gelegd in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut met daaraan gekoppelde competenties (zie box 1) die van belang zijn voor het onderwijs: de opleiding fysiotherapie en vervolgopleidingen (KNGF, 2006). De huidige opleiding bestaat uit een vierjarige bacheloropleiding, waarbij in 2009 de eerste Bachelor of Science is gestart. Naast de initiële opleiding bestaan er verschillende opleidingen tot fysiotherapeut specialist en een Master of Science opleiding Fysiotherapiewetenschap. In de visie van het KNGF wordt de opleiding fysiotherapie in de toekomst academisch ingebed. Het KNGF

Fysiotherapie is het vakgebied van het menselijk bewegen: de fysiotherapeut houdt zich bezig met het bewegen van mensen in hun dagelijkse omgeving en maatschappelijke participatie. In het onderzoeken en behandelen van patiënten past de fysiotherapeut diverse verrichtingen toe. De belangrijkste verrichtingen van de fysiotherapeut zijn:

- Bevragen (anamnese)
- Testen, meten en analyseren
- Begeleiden en informeren
- Sturen en oefenen (oefentherapie, training)
- Fysische therapie i.e.z. (elektrische, thermische, mechanische energie)
- Manuele verrichtingen (mobilisatie van gewrichten, massage)

De competenties van de fysiotherapeut zijn geordend aan de hand van drie rollen die de fysiotherapeut in zijn werk vervult en combineert. Elke competentie wordt in het competentieprofiel specifiek beschreven en vormt de basis voor de opleiding fysiotherapie:

1. de fysiotherapeut als hulpverlener:
 - screenen, diagnosticeren, plannen
 - therapeutisch handelen
 - preventief handelen
2. de fysiotherapeut als manager:
 - organiseren
 - ondernemen
3. de fysiotherapeut als beroepsontwikkelaar:
 - onderzoeken
 - innoveren

Box 1. Beroepsprofiel en competenties van de fysiotherapeut

stemt zijn onderwijsbeleid af met de onderwijsinstellingen en de visie op de toekomst van het vak is samen met deze partijen ontwikkeld. De wetenschappelijke onderbouwing van het vak fysiotherapie wordt vanuit verschillende universiteiten en onderzoeksinstituten ontwikkeld. Er zijn in Nederland twee hoogleraren fysiotherapie en twee hoogleraren paramedische zorg die onder andere een gezamenlijk onderzoeksprogramma uitvoeren. Daarnaast zijn er verschillende voor fysiotherapie relevante onderzoekslijnen vanuit vakgroepen aan universiteiten en onderzoeksinstituten en er bestaat een intensief netwerk van lectoren aan hogescholen. De afgelopen twintig jaar is er veel onderzoek gepubliceerd over de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies. De twijfel die men midden jaren negentig had over de effectiviteit van fysiotherapie is omgedraaid naar overtuigend bewijs voor de positieve effecten van fysiotherapie. Taylor (2007) geeft een fraai overzicht van de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies (oefentherapie) voor 33

ziekten of aandoeningen, gebaseerd op 38 systematische reviews. Voor 25 aandoeningen (waaronder aandoeningen aan het bewegingsapparaat, chronische ziekten, neurologische aandoeningen) bleek er een positief effect te zijn. De uitkomsten van onderzoek vormen een belangrijke basis voor de ontwikkeling van evidence based richtlijnen. Voor een aantal aandoeningen zoals chronische aspecifieke lage rugklachten en heup- en knieartrose is oefentherapie de eerste keuze van interventie (KNGF, 2010; NOV, 2007).

Kwaliteitsbeleid

Het beleid van het KNGF voor het bevorderen van de kwaliteit van de individuele fysiotherapeut is in 1995 van start gegaan. De vier pijlers van het kwaliteitsbeleid zijn gebaseerd op herkenbare elementen voor deskundigheidsbevordering:

1. na- en bijscholing;
2. richtlijnen;
3. Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF);
4. kwaliteitsregister.

Na- en bijscholing

Een traditionele pijler voor deskundigheidsbevordering is na- en bijscholing. Het volgen van na- en bijscholing is een van de mogelijkheden om punten te verzamelen voor herregistratie in het kwaliteitsregister (zie 4). Die punten kunnen worden behaald door middel van geaccrediteerde vakinhoudelijke scholing, maar ook door individuele activiteiten zoals deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

Het KNGF heeft in de afgelopen jaren ook cursussen verplicht gesteld voor fysiotherapeuten die in het kwaliteitsregister staan ingeschreven. Meest recente voorbeeld is een verplichte tweedaagse cursus in het kader van de invoering van de directe toegang (zonder verwijzing van de arts) tot de fysiotherapeut in 2006.

2. Richtlijnen

Het KNGF ontwikkelt sinds 1993 richtlijnen om fysiotherapeuten te ondersteunen in de besluitvorming tijdens diagnostiek en behandeling van patiënten. KNGF-richtlijnen zijn gebaseerd op huidige wetenschappelijke, professionele en sociaal-maatschappelijke inzichten. Ze zijn een referentiepunt voor oriëntatie, educatie en zelfreflectie en dragen bij aan het concept van evidence based practice. Richtlijnen beogen een leidraad te geven voor de dagelijkse praktijk en tegelijkertijd zo flexibel te zijn dat onderbouwd, afhankelijk van de patiënt en de situatie, van de richtlijn kan worden afgeweken om aan de individuele behoefte

ten tegemoet te komen. Door de ontwikkeling van richtlijnen laat de beroepsvereniging zien waar ze voor staat en bevordert het de kwaliteit van de fysiotherapie. Er zijn 18 richtlijnen gepubliceerd, waarvan momenteel negen in herziening (zie tabel 1).

Het KNGF volgt (inter)nationale ontwikkelingen op het gebied van richtlijnen. Het KNGF neemt deel aan het EBRO-platform (Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling) en is nauw betrokken bij activiteiten van de onlangs ingestelde Regieraad Kwaliteit van Zorg (VWS) en het Guidelines International Network (G-I-N). Momenteel wordt de hand gelegd aan een nieuw visiedocument voor de ontwikkeling, invoering en evaluatie van richtlijnen. Hierin worden ontwikkelingen geschetst zoals bredere invoervormen, sterkere aansluiting op multidisciplinaire richtlijnen en de ontwikkeling van nieuwe producten zoals verkorte versies van richtlijnen.

KNGF richtlijn	Publicatie
Stress Urine Incontinentie	1998*
Osteoporose	2001*
Lage rugpijn	2001*
Hartrevalidatie	2001*
Whiplash	2001*
Manuele Therapie bij Lage rugpijn	2003*
Claudicatio Intermittens	2003*
Beroerte	2004*
Ziekte van Parkinson	2004*
Kinderfysiotherapie bij Astma	2005
Meniscectomie	2006
Enkelletsel	2006 **
Fysiotherapeutische verslaglegging	2007 **
COPD	2008 **
Reumatoïde Artritis	2008
Zwangerschapsgelateerde Bekkenpijn	2009
Klachten aan Arm, Nek, Schouder (KANS)	2010
Artrose Heup/Knie	2010**
Acute Knieklachten	In ontwikkeling
Nekpijn	In ontwikkeling

* in herziening

** herziene versie

Tabel 1. Overzicht KNGF-richtlijnen

3. Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF)

In 2000 is het Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF) geïntroduceerd. Een IOF bestaat uit tussen de acht en vijftien fysiotherapeuten. Sommige IOF's bestaan uit fysiotherapeuten van een praktijk, sommige uit fysiotherapeuten van verschillende praktijken en instellingen. Het doel van dit overleg is onder andere gezamenlijk kritisch reflecteren op het fysiotherapeutisch handelen en dit verbeteren. Verder draagt het IOF bij aan de ontwikkeling van netwerken. Tot 2005 is het IOF een verplicht onderdeel geweest van het kwaliteitsregister. Na 2005 is deelname vrijwillig geworden. Nu nemen nog ongeveer 9000 fysiotherapeuten (45%) deel aan het IOF. Vanaf 2004 zijn er voor de IOF's jaarprogramma's ontwikkeld. Met behulp van een jaarprogramma kan gedurende vijf bijeenkomsten een thema worden opgepakt. Bijvoorbeeld de implementatie van een bepaalde richtlijn in de praktijk of toepassing van meetinstrumenten. Ongeveer 30% van de IOF's maakt gebruik van een jaarprogramma. Per jaar kan de fysiotherapeut 12 punten halen voor het kwaliteitsregister.

4. Kwaliteitsregister

De wettelijke registratie voor het beroep fysiotherapeut is geregeld in het BIG-register, net als de registratie van artsen en verpleegkundigen. Er is echter geen wettelijke registratie op basis van verdiepende kwaliteitseisen of registratie van fysiotherapeut specialisten. Het KNGF heeft daarom in 1998 het kwaliteitsregister fysiotherapie ingericht, waarin zowel de algemeen fysiotherapeut als fysiotherapeut specialisten staan geregistreerd. Herregistratie vindt eenmaal per vijf jaar plaats en wordt beheerd door een (onafhankelijk) Beleidsorgaan Centraal Kwaliteitsregister. Tabel 2 geeft een overzicht van de eisen voor (her)registratie.

Kwaliteit van de organisatie

Naast de bevordering van professioneel gedrag van de individuele fysiotherapeut, richt het kwaliteitsbeleid zich ook op de organisatie waarin de fysiotherapeut werkt. In Nederland zijn ruim 20 000 fysiotherapeuten werkzaam, waarvan ongeveer een derde in intramurale instellingen werkt en tweederde in de eerstelijns praktijk werkzaam is. Dat vraagt om een gedifferentieerd beleid. De intramuraal werkende fysiotherapeut maakt deel uit van een grotere organisatie met een eigen beleid en kwaliteitssysteem. In ziekenhuizen wordt hiervoor gebruikgemaakt van de kwaliteitsnormen van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zie-

Eisen	Specificatie
<i>Registratie</i>	
Inschrijving BIG-register	Inschrijving als fysiotherapeut
Werkervaring	Gemiddeld acht uur per week in voorafgaande twee jaar
<i>Herregistratie (elke vijf jaar)</i>	
Inschrijving BIG-register	Inschrijving als fysiotherapeut
Werkeis	Minimaal drie van de vijf jaar, gemiddeld acht uur per week
Deskundigheidsbevordering	120 punten in vijf jaar voor na- en bijscholing, IOF, individuele deskundigheidsbevordering (een punt staat gelijk aan een uur)
Richtlijnen	Confirmeren aan handelen op basis van KNGF-richtlijnen
Klachtenregeling	Deelname aan klachtenregeling via KNGF of eigen instelling

Tabel 2. Eisen voor (her)registratie

kenhuizen (NIAZ). Een groot deel van de verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatie-instellingen en instellingen in de gehandicaptenzorg is in het bezit van een certificaat of zit in een traject om dit aan te vragen, op basis van certificatieschema's van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeleid in de Zorgsector (HKZ).

Voor de eerstelijns praktijk is er sinds 2005 een HKZ-certificatieschema ontwikkeld waarin normen voor kwaliteit van het zorgproces en praktijkorganisatie zijn vastgelegd (Stichting HKZ, 2005). Momenteel zijn er meer dan 200 certificaten afgegeven die betrekking hebben op 350 vestigingen van fysiotherapiepraktijken (van ongeveer 5000 praktijken in Nederland). Voor kleine praktijken ontwikkelt HKZ momenteel een normenstelsel voor kleinschalige voorzieningen.

Kwaliteitsindicatoren

In samenwerking met belanghebbende partijen, waaronder de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), is er een set van 23 indicatoren voor de eerstelijns fysiotherapie ontwikkeld (Neeleman, 2009). Er zijn indicatoren ontwikkeld over het fysiotherapeutisch handelen, de praktijkorganisatie en patiëntervaringen (zie box 2). De uitkomsten van deze indicatoren kunnen worden gebruikt als toezichtinformatie (IGZ), inkoopinformatie (zorgverzekeraars), keuze-informatie (patiënten) en kwaliteitsinformatie (fysiotherapeuten). De indicatorscores worden afgezet tegen landelijke benchmarkgegevens die de individuele fysiotherapeut en de praktijk inzicht geven in de sterke en zwakke punten in de (voorwaarden voor) zorgverlening. Daardoor kunnen er gericht verbeteringen worden ingevoerd. In 2009 vond de eerste landelijke meting plaats waaraan bijna 7745 fy-

siotherapeuten hebben meegedaan, verdeeld over 3231 praktijklocaties. De indicatorscores worden in de loop van 2010 gepubliceerd.

Fysiotherapeutisch handelen

Het percentage patiënten waarbij:

1. Methodisch is gehandeld in het screeningsproces
2. Methodisch is gehandeld in het diagnostisch proces
3. Behandeldoelen zijn vastgesteld
4. Methodisch is gehandeld in het therapeutisch proces
5. Behandelresultaat is vastgesteld
6. Beoogd resultaat objectief is vastgesteld
7. Beoogd resultaat subjectief is vastgesteld
8. Fysiotherapeutisch handelen besproken en akkoord is bevonden door patiënt

Praktijkinformatie

9. Beschikbaarheid van etalage-informatie
10. Veiligheidproblemen opgespoord en opgelost
11. Activiteiten ten behoeve van het kwaliteitsbeleid
12. (Multidisciplinaire) samenwerking
13. Vertrouwelijkheid van patiëntengegevens gewaarborgd

Patiëntervaring op

14. Bereikbaarheid en toegankelijkheid
15. Accommodatie
16. Communicatie en informatie
17. Bejegening
18. Samenwerking
19. Zelfstandigheid
20. Resultaat van behandeling algemeen
21. Resultaat van behandeling specifiek
22. Behandelperiode
23. Patiëntenrechten

Box 2. Kwaliteitsindicatoren



Literatuur

Hofhuis, H., M. Plas en E. van den Ende, *Eindevaluatie van het programma 'Implementatie Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg' (IKPZ)*, NIVEL, Utrecht, 2004.

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), *Beroepsprofiel Fysiotherapeut*, KNGF, Amersfoort, 2006.

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), *Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke lage rugklachten (concept)*, KNGF, Amersfoort, 2010.

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), *Diagnostiek en behandeling van heup- en knieartrose*, NOV, Nijmegen, 2007.

Neeleman-van der Steen, K., G. van de Ven, M. Krol, R. de Bie, R. Oostendorp en J. Braspenning, *Prestatie-indicatoren fysiotherapie: Het ontwikkelen en testen van een basisset van publieke kwaliteitsindicatoren voor de fysiotherapie*, IQ healthcare UMC St Radboud/CEBP Universiteit Maastricht, Nijmegen/Maastricht, 2009.

Stichting HKZ, *HKZ-certificatieschema Extramurale Fysiotherapiepraktijken*, Stichting HKZ, Utrecht, 2005.

Taylor, N.F., K.J. Dodd, N. Shields, and A. Bruder, Therapeutic exercise in physiotherapy practice is beneficial: a summary of systematic reviews 2002-2005, *Journal of Physiotherapy*, 2007, 53: 7-16.

Van der Wees, P.J., E.J.M. Hendriks, and R.J. Veldhuizen, Quality assurance in the Netherlands: from development to implementation and evaluation, *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 2003, 113: 3-6.

Informatie over de auteurs

Philip van der Wees is Programmamanager Kwaliteit & Implementatie in een samenwerkingsverband van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), IQ healthcare van het UMC St Radboud, en de Universiteit Maastricht.

Jan Custers is senior beleidsmedewerker, werkzaam op de afdeling Beleid & Ontwikkeling van het KNGF.

Martin Schrama is beleidsmedewerker bij het KNGF, met als aandachtsgebieden: implementatie richtlijnen, IOF, intramurale fysiotherapie.

Rob Vaartjes is beleidsmedewerker bij het KNGF, met als aandachtsgebieden onderwijs en kwaliteit.

Correspondentie: vanderwees@kngf.nl

Website: www.fysionet.nl

Wat is bekend?

In de jaren negentig ontstond een toenemende druk om de kwaliteit en effectiviteit van de fysiotherapie inzichtelijk te maken. In de jaren nadien is er hard gewerkt aan bewijs voor de positieve effecten van fysiotherapie en aan het kwaliteitsbeleid van de fysiotherapie.

Wat is nieuw?

De professionalisering kent vier facetten: vakinhoud, onderwijs, kwaliteit en wetenschap. De ontwikkeling van een beroepsprofiel van de fysiotherapeut met competenties, van het academisch onderwijs en van wetenschappelijke onderzoek naar de effectiviteit van fysiotherapie worden op een rij gezet.

Deskundigheidsbevordering speelt in het kwaliteitsbeleid een belangrijke rol, hierbij zijn vier pijlers toegelicht: na- en bijscholing, richtlijnen, intercollegiaal overleg fysiotherapie (IOF) en een kwaliteitsregister.

Ook de kwaliteit van de organisatie heeft toenemende aandacht gekregen waarbij afhankelijk van de context is gewerkt met de NIAZ- en HKZ-normen.

Voor de transparantie van zorg is een set van 23 indicatoren voor de eerstelijns fysiotherapie ontwikkeld, waarmee inmiddels een eerste landelijke meting is gedaan.