



Vertrouwen in Beweging

Een visie op fysiotherapie en het vak van fysiotherapeut

Korte leeswijzer

'Zorgvrager' is in deze visie een overkoepelend woord, waaronder ook 'patiënt', 'cliënt', 'zorggebruiker' of 'burger' verstaan kan worden, met daaromheen zijn naasten en/of familie. Overal waar in dit document 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden en andersom. En als in dit document gesproken wordt over 'de fysiotherapeut' bedoelen wij alle fysiotherapeuten, inclusief verbijzonderingen en beoogde specialisaties, tenzij anders aangegeven. Beschrijvingen van de fysiotherapeut in 2025 zijn niet afhankelijk van op welke plek zij werken (eerste, tweede of derde lijn), tenzij anders aangegeven. Met 'zorgverlener' en 'zorgprofessional' worden alle soorten zorgverleners, zowel informeel als formeel, bedoeld.

Colofon

© November 2018

Uitgave van het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie

Tekst: BeBright, Utrecht

Redactie: Marcia Sanderse KNGF, Amersfoort

Vormgeving en infographics: C10 Ontwerp, Den Haag

Niets uit deze uitgave mag op welke wijze dan ook worden gepubliceerd zonder uitdrukkelijke, schriftelijke toestemming van de uitgever.



Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
1 Fysiotherapie neemt toe in waarde en belang	6
2 De maatschappij verandert, de zorg verandert mee	7
In 2025...	10
3 De fysiotherapie speelt een belangrijke rol in de antwoorden op de ontwikkelingen in zorgvraag	10
4 De fysiotherapie werkt actief aan gezondheidsbevordering	10
5 Clustering van specialisaties zorgt voor een heldere positionering richting zorgvragers, zorgveld en onderwijs en onderzoek	11
6 De bijdrage van fysiotherapie aan bewegend functioneren om te kunnen participeren is zichtbaar en toetsbaar	12
7 De fysiotherapie is initiërend en verbindend in de optimalisatie van samenwerking	13
8 De fysiotherapie maakt zich sterk voor realisatie en implementatie van innovaties in de praktijk en organisatie	14
9 De fysiotherapie borgt haar kwaliteit door versterking van opleiding en onderzoek	15
10 De fysiotherapie trekt gezamenlijk op in het realiseren van deze ambities	16
Bronnen en noten	17
Overige geraadpleegde bronnen	18



Voorwoord

Met groot respect voor de enorme inzet van ruim 200 vakgenoten en andere betrokkenen presenteer ik u de visie 'Toekomst in Beweging'. Het resultaat van een jaar met diepgaande discussies, waarbij pittig op de inhoud en met waardering voor elkaars expertise en ervaring is gewerkt. Met als uitkomst een gedeelde ambitie om verder te bouwen aan het vak fysiotherapie.

Wanneer bewegen niet meer vanzelfsprekend is, werkt de fysiotherapeut samen met de zorgvrager aan optimaal functioneren. Dit doen zij in een transformerend zorglandschap. Waarbij de (zorg) vraag van burgers verandert, de maatschappelijke opvattingen over gezondheid verschuiven, de wetenschappelijke inzichten zich verder ontwikkelen en de technologische mogelijkheden toenemen. Meer dan ooit is het belangrijk om te zorgen voor een goede (h)erkenning en profilering van het prachtige vak fysiotherapie en de waarde die fysiotherapeuten toevoegen. Voor de individuele zorgvrager in zijn functioneren en voor de maatschappij in de bijdrage die fysiotherapie levert aan het beheersen van de totale zorgkosten.

Fysiotherapeuten werken met hoofd, hart en handen, vanuit een gedegen opleiding. Samen met de zorgvrager en samen met andere spelers in de zorgketen. Dat wat fysiotherapeuten doen is zichtbaar en toetsbaar en gebaseerd op wetenschappelijk kennis en klinische expertise. Fysiotherapeuten zorgen regionaal, lokaal en in de wijk voor de juiste zorg op de juiste plek gebaseerd op nieuwe businessmodellen. Daarbij maken zij in toenemende mate gebruik van data en ondersteuning door technologie.

Deze visie markeert een duidelijk en gedeeld fundament. Een beginpunt van waaruit fysiotherapeuten, samenwerkingspartners en andere betrokkenen verder kunnen praten. De volgende stap is het bepalen van de randvoorwaarden. Gezamenlijk ontwikkelen we een veranderagenda, waarin de concrete stappen staan die nodig zijn om deze visie werkelijkheid te laten worden.

Graag spreek ik grote dank uit naar allen die hebben bijgedragen aan deze visie. Een bewijs van de samenwerkingskracht in deze sector. Het resultaat van een intensief proces, met fysiotherapeuten, patiëntenorganisaties, verwijzers, zorgverzekeraars, opleidings- en onderzoeksinstituten, beleidsmakers en medewerkers en bestuur van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Tenslotte bedank ik ook de medewerkers van BeBright voor de uitstekende wijze waarop zij dit proces begeleid hebben.

Guusje ter Horst, voorzitter KNGF



Inleiding

Aanleiding

Het doel van deze visie is om richting te geven aan de fysiotherapie en de rol van de fysiotherapeut, zodat de fysiotherapeut ook in de toekomst zorgvragers zo goed mogelijk kan ondersteunen bij het bewegend functioneren. Niet alleen de (zorg)vraag van de burgers verandert, maar ook de wetenschappelijke inzichten ten aanzien van de zorg voor gezondheid en in het bijzonder de zorg voor bewegen. Daarnaast is er sprake van snelle veranderingen in het zorglandschap en landelijk en lokaal beleid. Deze veranderingen in de context en de mogelijkheden van de fysiotherapie, fysiotherapeut en fysiotherapiepraktijk vragen om een heldere visie op de toekomst.

Juist binnen een veranderende maatschappij is het van belang verschillende (externe) beelden mee te nemen bij de totstandkoming van een toekomstvisie. Op basis van een collectieve ambitie kunnen we de juiste stappen richting de toekomst zetten. Gezamenlijk met KNGF-leden, patiënten(organisaties), verwijzers, zorgverzekeraars, opleidings- en onderzoeksinstituten, beleidsmakers, bestuur en organisatie heeft het KNGF gewerkt aan dit visie document.

Ambitie en doelstellingen

De ambitie van het KNGF en haar leden is om richting te geven aan de fysiotherapie en de rol van de fysiotherapeut op een manier die leidt tot:

- Optimale positionering van de fysiotherapie en de fysiotherapeut binnen het domein bewegend functioneren, door een toekomstbestendige en verbindende visie op de beroepskolom en beroepsprofielen.
- Actieve betrokkenheid van KNGF-leden, bestuur en organisatie, zorgvragers, verwijzers, verzekeraars, opleidingsinstituten, wetenschappers en beleidsmakers bij het tot stand komen en realiseren van de visie en veranderagenda.
- Versterking van gedeelde waarden en een collectieve ambitie ten behoeve van een gedragen toekomstbeeld.
- Vormgeving van een veranderagenda die de komende jaren leidt tot een waardevolle bijdrage aan gezondheid en welzijn door de kwaliteit, positie, imago en identiteit van de fysiotherapeut in het zorglandschap te versterken.



Wij zijn samenwerkende fysiotherapeuten
met elkaar en met andere zorgverleners en specialisten



De waarde van fysiotherapie
als bewegen niet vanzelfsprekend is



1 Fysiotherapie neemt toe in waarde en belang

Van oudsher is de fysiotherapeut gericht op het bewegend functioneren van zijn zorgvragers. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de georiënteerdheid op de ICF-classificatie in relatie tot de meer medisch georiënteerde ICD-classificatie.¹ De bijdrage van de fysiotherapeut past naadloos bij de huidige ontwikkelingen in het denken over gezondheid. Verwachting is dat het belang van die bijdrage naar de toekomst toe alleen maar groter zal worden. De fysiotherapeut loopt voorop in het centraal stellen van het begrip 'functioneren' in de zorg.

De kern van het vak fysiotherapie blijft vanuit die gedachte:

Het patiëntgericht en waarde gedreven beïnvloeden van het bewegend functioneren:

- In overleg met een zorgvrager en zijn omgeving.
- Waar mogelijk mede door eigen inspanning en rekening houdend met zijn levensfase en levensomstandigheden.
- Zodanig dat een zorgvrager zijn gewenste en noodzakelijke functies behoudt en/of verbetert.
- Om zijn activiteiten en participatie maximaal in stand te houden en te ontwikkelen.

De mens moet kunnen bewegen om te kunnen leven. De fysiotherapeut komt in beeld als bewegen niet (meer) vanzelfsprekend is: bij dreigende, verworven of bestaande gezondheidsproblemen, die het kunnen bewegen negatief beïnvloeden. Als fysiotherapeut ondersteun je iemand om in beweging te komen en te blijven op een manier die past bij de invulling van zijn leven. In directe interactie en samenspraak met degene die ondersteuning vraagt en met oog voor de samenhang met eventuele andere vraagstukken in het leven van een zorgvrager. Fysiotherapie is daarmee een specialistische professie met bewegend functioneren als expertise-gebied. Generalistische vaardigheden zoals communicatie, gedragsbeïnvloeding en samenwerking zijn cruciaal voor de uitoefening ervan.

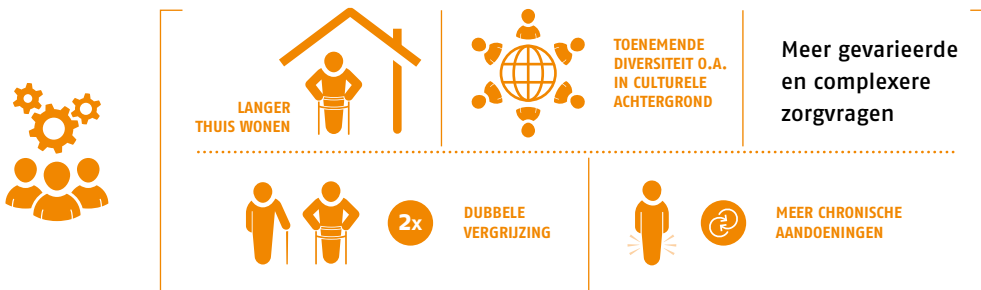
Vanuit deze kern sluit de fysiotherapie aan bij relevante ontwikkelingen en werkt ze actief en voortdurend aan vakinhoudelijke ontwikkeling. Ze streeft daarbij een positionering na in het maatschappelijk veld (materieel en immaterieel) die het blijvend mogelijk maakt deze bijdrage te leveren.



2 De maatschappij verandert, de zorg verandert mee

Het zorglandschap verandert. Dat komt in de eerste plaats door de veranderende demografie. Niet alleen neemt de diversiteit in culturele achtergrond toe, ook de levensverwachting stijgt ieder jaar. Het aantal jongeren daalt en zowel het aantal als het aandeel ouderen neemt toe. We spreken van dubbele vergrijzing omdat er niet alleen meer ouderen maar ook meer oudere ouderen komen. In combinatie met voortschrijdende wetenschap en technologie leidt dat tot een toename van mensen met één of meer chronische aandoeningen tot 52,1% van de bevolking in 2025. Veel ziekten zijn in tegenstelling tot vroeger niet meer (direct) fataal. We zien een toename aan vitale ouderen, die hogere eisen stellen aan hun gezondheid en daarmee aan de gezondheidszorg. De ontwikkeling van de levensverwachting laat ons zien dat mensen er zowel gezonde als ongezonde jaren verkrijgen. Prevalentie van vrijwel alle ziekten neemt toe.²

De fysiotherapie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de top 10 van chronische aandoeningen die de meeste ziektelast met zich meebrengen en het snelst in prevalentie zullen stijgen. Denk hierbij aan artrose, diabetes, CVA en nek- en rugklachten waarbij fysiotherapie preventief, therapeutisch of in revalidatie gunstige effecten heeft.³ Dit betekent een toename in belang van bewegend functioneren voor alle doelgroepen: kinderen, volwassenen en ouderen over de volle breedte van zorgvragen. De vraag naar gespecialiseerde behandeling neemt binnen deze ontwikkelingen toe en de behoefte aan specialisatie zal dan ook toenemen.



Onder druk van blijvend toenemende kosten wordt de behoefte aan transparantie over en onderbouwing van geleverde zorg en ondersteuning steeds groter. Het zichtbaar en toetsbaar maken van de waarde van (paramedische) zorg is een onderwerp dat naar de toekomst toe steeds belangrijker zal worden.⁴ Waarde voor en waardering door de zorgvrager van zorg en ondersteuning vormen een steeds belangrijker facet van hoe die ondersteuning beoordeeld en bekostigd wordt.

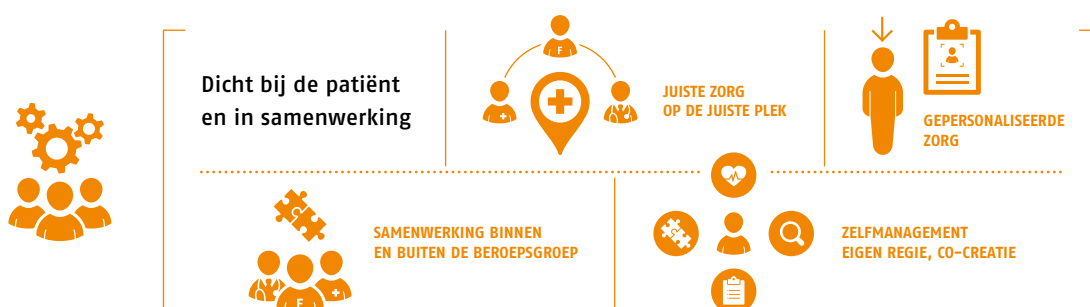


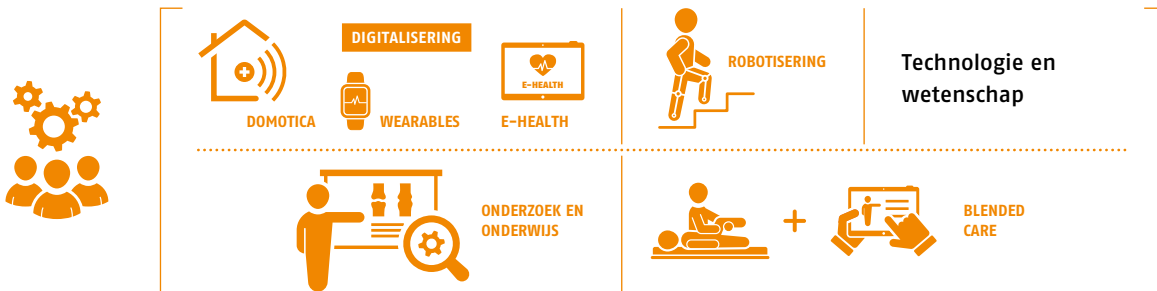
Naast de toenemende behoefte aan het zichtbaar maken van (ervaren) kwaliteit zien we ook een verandering in de wijze waarop 'waarde' van zorg en ondersteuning beoordeeld wordt. Het accent verschuift daarbij richting bijdrage aan kwaliteit van leven. Dit geldt voor de gezondheidszorg in brede zin en dus ook voor fysiotherapie. We zien dat het voor mensen steeds belangrijker wordt om te weten welke waarde fysiotherapie levert voor het duurzaam fysiek functioneren en participeren, in het bereiken van persoonlijke (gezondheids)doelen en in de bredere context van kwaliteit van leven.

In 2010 verwoordde de Raad voor de Volksgezondheid dat al als de omslag van Zorg en Ziekte (ZZ) naar Gedrag en Gezondheid (GG).⁵ Het begrip 'Positieve Gezondheid' (*Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven*) geeft hier verder invulling aan.⁶ In deze definitie staan functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. Ook in de binnen de fysiotherapie algemeen gebruikte ICF-classificatie speelt 'functioneren' een belangrijke rol. Deze gerichtheid op functioneren wordt verder geoperationaliseerd als de samenhang tussen functies/anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie in alle levensfasen.^{7, 8}

Zorgverlening aan en ondersteuning van zorgvragers ontwikkelt zich steeds meer van een een-op-een relatie naar een samenspel tussen zorgvrager, zijn directe omgeving, informele ondersteuners (mantelzorgers) en verschillende professionele zorgverleners.^{9, 10} De rol van zorgvragers in hun eigen zorgproces verandert en daarmee ook de relatie tussen zorgvragers en hun zorgverleners. Zorgvragers met een zorgvraag hebben vaker inzicht in en regie over eigen medische gegevens en nemen samen met zorgverleners en hun naasten in hun sociale netwerk beslissingen over hun gezondheid en behandeling.

Deze vraag naar een persoonlijke werkwijze wordt versterkt door uitgesproken wensen en hogere verwachtingen van mensen omtrent zorg en kwaliteit van leven. Waarbij de zorgverlener steeds inschat hoe zelfredzaam een zorgvrager kan en wil zijn en daarbij aansluit. De zelfredzame zorgvrager is geïnformeerd, streeft naar een gezonde leefstijl, kiest zelf voor een behandelaar en beslist actief mee over de behandeling. Sommige zorgvragers ontbreekt het aan de juiste informatie, aan de vaardigheden om die informatie te krijgen en/of (deels, tijdelijk of langdurig) aan het vermogen om op basis van informatie de juiste keuzes te maken. Het aantal mensen dat het 'doenvermogen' mist om ook echt in actie te komen, zal naar verwachting eerder toenemen dan afnemen.¹¹ In deze situaties zal de zorgprofessional een andere rol op zich nemen en ook daarvoor toegerust moeten zijn.





De ontwikkelingen op het gebied van technologie en innovatie, tenslotte, gaan razendsnel.^{12, 13} Dit wordt extra gestimuleerd door verdere digitalisering, robotisering en de enorme druk om met de toenemende zorgvraag de zorg betaalbaar te houden. De interesse in innovatie bij zorgprofessionals, zorgvragers en zorgorganisaties groeit snel. Daarbij gaat het niet alleen over technologie. Ook de wijze waarop de zorgprofessional of organisatie zorgprocessen aanpast, bepaalt het succes. Klassieke zorgprocessen zullen door de toepassing van e-health en digitalisering fundamenteel veranderen.

Samenvattend concluderen we dat in 2025:

- Een deel van de vragen rondom gezondheid, zorg en welzijn gevarieerder is en complexer dan nu met meer aandacht voor preventie, bredere gezondheidsvraagstukken en een toename in behoefte aan gespecialiseerde kennis
- Het belang van het zichtbaar en toetsbaar maken van toegevoegde (maatschappelijke) waarde en deze continu verbeteren sterk toegenomen is.
- Gezondheidszorg, welzijn en ondersteuning geïntegreerd, dichtbij de zorgvrager en in samenwerking plaatsvinden.
- Technologische innovatie de huidige zorgprocessen fundamenteel veranderd en vereenvoudigd hebben.

Voor de fysiotherapie vraagt dat een ontwikkeling waarin actief gewerkt wordt aan een betere (h)erkenning en profilering van het vak, niet alleen buiten maar ook binnen de beroepsgroep. Dit betekent dat er voortdurend sprake is van innovatie waarbij samenwerking met en verdere opbouw van een infrastructuur op het gebied van onderzoek, onderwijs en beleidsvorming cruciaal is. Op die manier zorgen we dat de fysiotherapie ook in de toekomst adequaat kan anticiperen op en beantwoorden aan de zorgvraag.

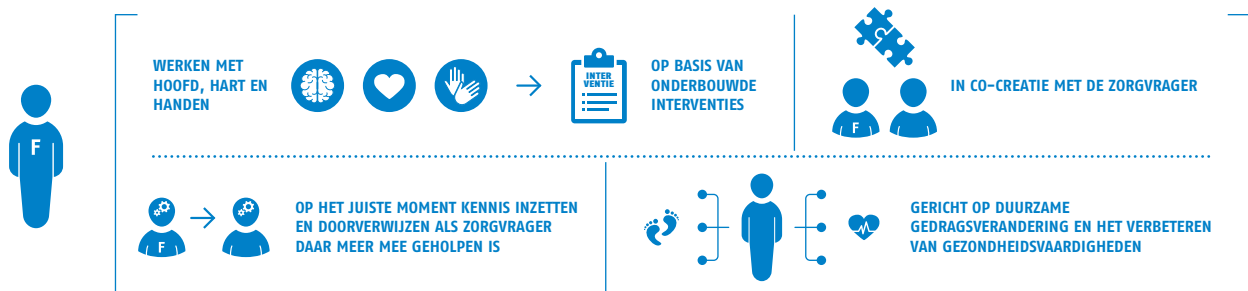


In 2025...

3 De fysiotherapie speelt een belangrijke rol in de antwoorden op de ontwikkelingen in zorgvraag

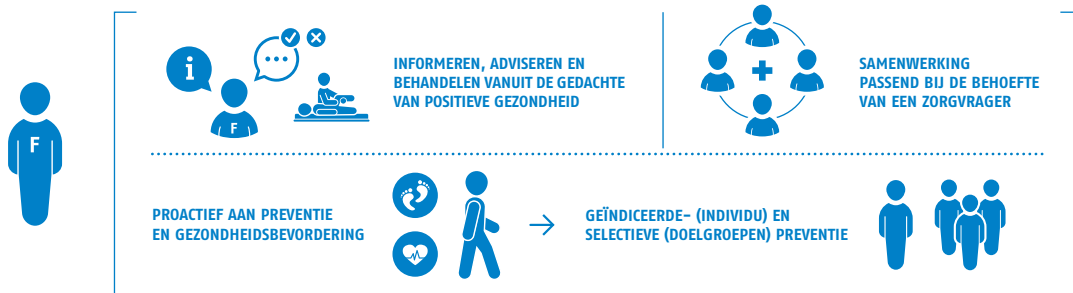
Een fysiotherapeut werkt met hoofd, hart en handen. Met het hoofd op basis van gestructureerd, klinisch redeneren. Met het hart voor de zorgvrager en op basis van intrinsieke motivatie om iets te betekenen voor hem. Met de handen in de uitvoering op basis van onderbouwde interventies. Hij werkt daarbij in co-creatie met de zorgvrager en integreert wetenschappelijke kennis en klinische expertise op het gebied van anatomie, biomechanica, neurologie, fysiologie, pathologie, bewegingstechnologie, (neuro)psychologie en toegevoegde kennis specifiek vanuit een specialisatie. Hierbij horen interventies gericht op duurzame gedragsverandering en het verbeteren van gezondheidsvaardigheden. Alle interventies dienen afgestemd te zijn op het vermogen van de zorgvrager om daarin zelf regie te voeren. Beïnvloeding van gedrag is ondersteunend aan behandeling om maximaal effect te realiseren.

Fysiotherapeuten zijn in staat adequaat in te spelen op de toenemende variëteit en de complexiteit in zorgvragen, door het in de breedte en de diepte versterken van het vak. Zij zijn in staat algemene en/of specialistische kennis op het juiste moment in te zetten en door te verwijzen wanneer zij de benodigde kennis en vaardigheden niet zelf beheersen. Dit borgt optimale kwaliteit, doelmatigheid en bekwaamheid bij het interveniëren bij complexe zorgvraagstukken.



4 De fysiotherapie werkt actief aan gezondheidsbevordering

De fysiotherapeut informeert, adviseert en behandelt vanuit de gedachte van positieve gezondheid. Een fysiotherapeut (h)erkent zijn eigen grenzen en signaleert wanneer meer, andere interventies of juist geen interventies nodig zijn. Afhankelijk van de context van een zorgvraag, wordt de juiste zorgverlener ingezet of wordt gezocht naar andere mogelijkheden voor ondersteuning. Fysiotherapeuten hebben vertrouwen in elkaar en zijn op de hoogte van het aanbod van collega's en andere beroepsgroepen en zoeken hierin de samenwerking passend bij de behoefte van een zorgvrager.



Een fysiotherapeut beantwoordt niet alleen zorgvragen maar werkt ook proactief aan preventie en gezondheidsbevordering, samen met andere disciplines. Fysieke inactiviteit (Populatie Attributieve Fractie^A (PAF): 24%) is immers een van de grootste risicofactoren voor de (volks)gezondheid, naast roken (PAF: 25%) en lage Sociaal Economische Positie (PAF: 17%)¹⁴. Met preventie wordt bedoeld het spectrum van geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie gericht op het individu (voorkomen c.q. beperken van meer gezondheidsschade) en selectieve (op doelgroepen gerichte) preventie. Binnen selectieve preventie heeft de fysiotherapeut in ieder geval een signalerende en adviserende rol, bijvoorbeeld in overdracht en triage. Daarbij deelt hij zijn kennis, ervaring en inzichten rond bewegend functioneren om zo te voorkomen dat mensen met een risico op een aandoening, die ook krijgen.

Universele preventie ter bevordering van gezondheid in het sociale domein wordt niet per se gezien als behorend tot het domein van de fysiotherapie. Individuele fysiotherapeuten kunnen zich uiteraard op basis van hun expertise en competenties wel actief inzetten in dit domein. De bijdrage van de fysiotherapeut op het gebied van bevordering van gezondheid hoeft niet enkel vakinhoudelijk te zijn, de fysiotherapeut kan belangrijke bijdragen leveren als het gaat om regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

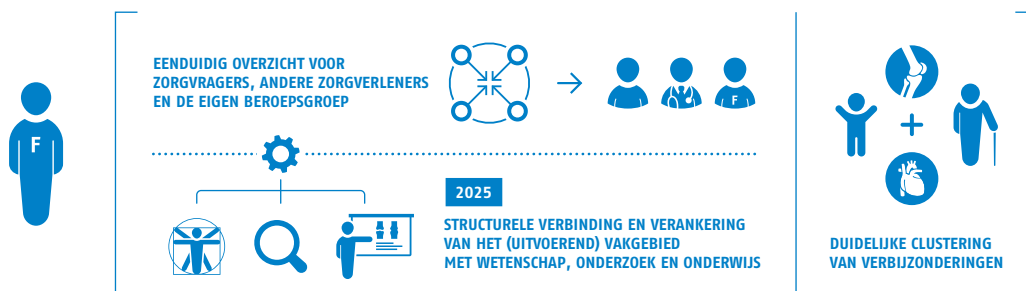
5

Clustering van specialisaties zorgt voor een heldere positionering richting zorgvragers, zorgveld en onderwijs en onderzoek

Uit de ontwikkelingen blijkt naast een toenemende vraag naar generieke vaardigheden, ook een toename in vraag naar gespecialiseerde expertise. Om specifiek de specialistische vragen rondom bewegend functioneren te beantwoorden, om herkenbaarheid te bevorderen voor zorgvragers en om aan te sluiten bij specialistische netwerken van andere zorgverleners, realiseert de beroepsgroep een duidelijke clustering van specialisaties. Een mogelijke clustering is kinderen, ouderen en aandoeningen op het gebied van neurologie, cardiorespiratoire systeem, musculoskeletale systeem en oncologie.¹⁵ Daarnaast zijn verdere specialisaties en overlappingsen mogelijk op basis van individuele competenties van de gespecialiseerde fysiotherapeut. Een nadere beschouwing van een adequate clustering dient plaats te vinden richting 2025.

^A PAF is een maat die aangeeft wat het percentage zorgvragers in de bevolking is met een specifieke aandoening dat toegeschreven kan worden aan een bepaalde risicofactor.





Deze clustering biedt eenduidig overzicht voor zorgvragers, andere zorgverleners en de eigen beroepsgroep. Bovendien wordt verbinding gecreëerd richting de academische samenwerkingsverbanden. In 2025 is er structurele verbinding en verankering van het (uitvoerend) vakgebied met wetenschap, onderzoek en onderwijs.

6 De bijdrage van fysiotherapie aan bewegend functioneren om te kunnen participeren is zichtbaar en toetsbaar

De combinatie van evidence-based interventies en context-based practice is van groot belang voor de verdere ontwikkeling van het vak in Nederland en biedt ook de mogelijkheid om wereldwijd aansluiting te blijven houden. *Evidence based*¹⁶ werken is richtinggevend voor de waarde van geleverde fysiotherapie en wordt actief gebruikt om de maatschappelijke en financiële waarde van het vak inzichtelijk te maken en te verbeteren. Verdere wetenschappelijke onderbouwing en ontwikkeling van het vak is dan ook onmisbaar. Daarnaast blijft er ruimte voor toepassing van interventies waaraan een rationale ten grondslag ligt, maar waarvan de effectiviteit nog niet (voldoende) wetenschappelijk onderbouwd kan worden, terwijl de interventie in de praktijk wel waarde toevoegt in een specifieke context.¹⁶ In deze situaties is transparantie (extra) belangrijk waarbij effectiviteit en kwaliteit inzichtelijk gemaakt wordt en ingezet wordt op het opbouwen van evidentie voor de betreffende interventie.

Van belang is een dialoog over de effectiviteit van interventies tussen fysiotherapeuten, zorgvragers en andere zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers. Interventies die bewezen niet effectief zijn vallen buiten het domein van de fysiotherapie en worden dan ook niet toegepast. Daarom wordt er actief geïnvesteerd in het de-implementeren van bewezen niet effectieve zorg. Naast objectieve, onderbouwde en meetbare criteria speelt ook subjectieve ervaring (patiëntwaarderingen) een belangrijke rol in het vaststellen van kwaliteit en het bepalen van goede, passende zorg.





7 De fysiotherapie is initiërend en verbindend in de optimalisatie van samenwerking

Integratie van zorg realiseert de fysiotherapeut door actieve participatie in samenwerkingsverbanden. Fysiotherapeuten delen daarbij kennis en expertise over bewegend functioneren en zijn de expert als bewegen niet vanzelfsprekend is. De herkenning en erkenning van dit vakgebied maakt de fysiotherapeut een gerespecteerde gesprekspartner van andere zorgprofessionals.

Samen met huisarts en andere professionals zoals wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers, organiseren fysiotherapeuten in regionale teams lokaal en wijkgericht de toegang tot passende zorg, op het juiste moment en op de juiste plaats. De bijdrage van de fysiotherapeut in de wijk beperkt zich vanzelfsprekend niet tot de complexe zorg voor ouderen en chronisch zieken, maar is breed beschikbaar voor hulpvragen van alle leeftijdsgroepen.



Coördinatie met en inzet van collega-fysiotherapeuten en andere (para-)medici speelt daarin een belangrijke rol. Uitgangspunt is dat zorgvragers zo snel mogelijk (dat wil zeggen met een minimaal aantal doorverwijzingen) op de juiste plaats zijn. De vrij toegankelijke fysiotherapeut kan daarom ook doorverwijzen naar (para-)medisch specialisten. De bekostiging is zodanig geregeld dat verwijzing door of naar een fysiotherapeut, huisarts of andere specialist geen verschil maakt. Op deze wijze ontstaat in het expertisedomein van functioneel bewegen een kosteneffectieve taakherschikking en substitutie tussen medisch specialist, huisarts en fysiotherapeut.

Voor, tijdens en na ziekenhuisopname vindt intensieve samenwerking en afstemming plaats tussen fysiotherapeuten die binnen en buiten het ziekenhuis werkzaam zijn en met andere behandelend zorgverleners. De fysiotherapeut neemt medeverantwoordelijkheid voor de zorg die door de keten wordt geleverd. Daarmee wordt gefaciliteerd dat mensen zo lang als mogelijk thuis kunnen zijn, zo weinig mogelijk naar het ziekenhuis hoeven en dat opnames zo kort mogelijk zijn. Ook bij overgang van en naar een intramurale setting organiseren fysiotherapeuten met elkaar en andere zorgverleners een soepele overdracht.

Actieve participatie in samenwerkingsverbanden betekent netwerkzorg en netwerkorganisatie, met als doel om de inhoudelijke samenwerking te bevorderen. Fysiotherapeuten zullen vaker deel uit maken van (virtuele) gezondheidscentra waarin verschillende specialismen en lijnen samen integrale zorg bieden aan mensen. Fysiotherapiepraktijken werken samen met andere disciplines in lokale, regionale en landelijke netwerken. Netwerken zijn daarbij een instrument, geen doel op zich. Het gaat om het creëren van gemakkelijk toegankelijke multi- en interdisciplinaire overlegsituaties gericht op vakinhoudelijke ontwikkeling en patiëntondersteuning. De invulling hiervan dient te passen bij de regionale behoefte en is bijvoorbeeld anders in krimpregio's dan in stedelijke gebieden.

De implementatie van effectieve en gebruiksvriendelijke ICT-toepassingen voor de volledige werkcontext, inclusief informatie-uitwisseling, is het fundament voor het laten functioneren van de vele bestaande (digitale) samenwerkingsvormen rondom patiëntengroepen of binnen regio's. Digitaliseren is hierbij geen doel op zich. Er worden alleen ICT-toepassingen ingezet die bewezen een meerwaarde hebben voor kwaliteit van zorg of onderlinge afstemming, en gebruiksvriendelijk zijn. Het is hierbij van belang te streven naar harmonisatie en optimalisatie van samenwerkingsvormen, zodat deze de inhoudelijke samenwerking stimuleren en waarde toevoegen voor zorgvragers. De fysiotherapie wil in deze harmonisatie een actieve, initiërende en verbindende rol spelen.

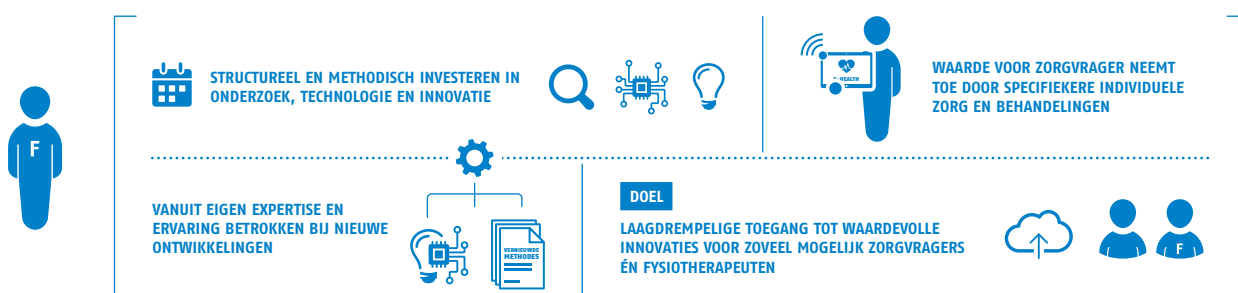
8

De fysiotherapie maakt zich sterk voor realisatie en implementatie van innovaties in de praktijk en organisatie

Om technologie en innovatie om te zetten in waarde voor zorgvragers, is de fysiotherapie ambitieus in verbetering en vernieuwing van het vak en investeert structureel en methodisch in onderzoek, technologie en innovatie. Er wordt ingezet op het aantonen van effectiviteit, het ontwikkelen van effectieve interventies en het loslaten van bestaande aantoonbaar niet-effectieve interventies (de-implementatie). Vanuit de unieke verbinding die fysiotherapeuten opbouwen met zorgvragers, maken zij de vertaling naar vernieuwende oplossingen die dichtbij die zorgvrager staan in samenwerking met andere disciplines.

Fysiotherapeuten zijn ook in samenwerkingsverbanden vanuit hun eigen expertise en ervaring betrokken bij het ontwerp van technologische innovaties en vernieuwende methoden en businessmodellen. Daarbij ligt de focus op innovatieve (gepersonaliseerde) behandelmethoden, maar ook op voorzorg, diagnostiek en prognostiek. De toepassing van technologie in de toekomstige fysiotherapeutische praktijk zit vooral in:

- Blended care en stepped care
- Ondersteuning van de zorgvrager (in de thuissituatie/juist wanneer deze niet op een behandellocatie aanwezig is).
- Data en gegevens die burgers en zorgvragers zelf meten met ambulante devices (o.a. activiteit, afstand, duur, intensiteit, hartfrequentie, slaapkwaliteit en -kwantiteit) inzetten voor preventie.
- Behandeling met biofeedback en smartphone applicaties.
- Monitoring en coaching op afstand middels bijvoorbeeld sensortechniek en e-health, en innovatieve vormen van communicatie.





Hierdoor is het mogelijk steeds meer specifieke informatie over de zorgvrager te verzamelen, te duiden en om te zetten in behandeling, waardoor zorg en behandeling beter en specifiek op de individuele zorgvrager toegespitst wordt.

De fysiotherapie staat open voor (disruptieve) innovaties met oog en aandacht voor de landingstijd van innovaties in de praktijk. Er wordt ingezet op het kritisch kijken naar toegevoegde waarde van innovaties en de randvoorwaarden die nodig zijn voor de ontwikkeling en realisatie van innovatie. Daar waar mogelijk worden innovaties die waarde toevoegen opgepakt, getest, geëvalueerd, bijgesteld en opgeschaald. Het doel is om laagdrempelige toegang te creëren tot waardevolle innovaties voor zoveel mogelijk zorgvragers én fysiotherapeuten.

9 De fysiotherapeut is wendbaar binnen het snel veranderende zorglandschap en ontwikkelt en ontplooit zich continu



De ontwikkelingen zoals samengevat in dit document onderschrijven de noodzaak voor een fysiotherapeut die zich voortdurend bewust is van de waarde van eigen ontwikkeling ongeacht het niveau van opleiding (bachelor of master). Elke fysiotherapeut geeft daarbij zelf kleur aan het vak op basis van passie, persoonlijke interesse, kennis van ontwikkelingen in het werkveld waarin men actief is, kunde en ervaring. De diversiteit van het vak is zodanig dat geen enkele fysiotherapeut in staat is om het totale vak te omvatten, er zal altijd variëteit in expertise en bekwaamheid zijn. Die variëteit is ook nodig om het totale palet aan hoog en laag complexe zorg en de ontwikkelingen daarin adequaat te kunnen verzorgen en doelmatig uit te voeren in een setting die zorgvragers vertrouwen en professionals voldoening geeft. Daarvoor is het nodig dat er voldoende balans is tussen complexiteit van activiteiten en opleidings- en ervaringsniveau.

Om dat te realiseren ontwikkelt een fysiotherapeut zich op basis van opleiding, scholing en ervaringsopbouw in mate van bekwaamheid op deelgebieden van het vak en daarmee in de zelfstandigheid en mate van eindverantwoordelijkheid in uitvoering. Dit geldt zowel voor de bachelor als master opgeleide fysiotherapeut. Een (HBO) bachelor opleiding biedt toegang tot het beroep van fysiotherapeut waarbij deze zich in eerste instantie richt op het vormgeven en uitvoeren van klinisch gestructureerd en effectief fysiotherapeutisch handelen bij laag-complexe taken bij laag complexe zorgvragers. Via een masteropleiding dan wel door ontwikkeling in het veld (ervaring, bijscholing) vindt verdere ontwikkeling van bekwaamheid



plaats.

Op basis van die bekwaamheid ontstaat ruimte voor het zelfstandiger uitvoeren van (complexere) zorgtaken bij complexere zorgvragers en/of om anderen te ondersteunen in die uitvoering. Een bekwaamheid die ook weer af kan nemen bij het onvoldoende frequent uitoefenen van deze taken. Hierdoor ontstaat een persoonlijk leerpad voor elke fysiotherapeut gericht op goede zorg voor de zorgvrager. Daarnaast geeft dit de mogelijkheid voor eenieder om continu te blijven ontwikkelen en leren, passend bij de eigen behoeften en wensen.

Het is van belang om deze variëteit in expertise en uitvoeringsbekwaamheid zo inzichtelijk mogelijk te maken voor zorgvrager, beroepsgroep en andere professionals. En om die variëteit in expertise en uitvoeringsbekwaamheid aan te laten sluiten bij de (lokale en/of regionale) ontwikkelingen in de toekomstige zorgvraag. Daarom realiseert de fysiotherapie een verschuiving in invulling en positionering van het beroep naar relatief meer (hoog) complexe zorg. Naar verwachting zal dan ook het aantal hooggekwalificeerde fysiotherapeuten die op masterniveau zijn opgeleid, toenemen. Deze masters kunnen een klinische (praktijkgerichte) oriëntatie (HBO master) of een meer wetenschappelijke oriëntatie (WO master) hebben. Om haar rol in het netwerk rondom (hoog) complexe zorg adequaat te vervullen is mogelijk een toename van (wettelijke) bevoegdheden van het vak nodig. Maar ook om bij te dragen aan gewenste maatschappelijke ontwikkelingen in kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg. Ook hier geldt dat opleiding en ervaring de bekwaamheid bepaalt waarmee die bevoegdheden ingezet kunnen en mogen worden.

10

De fysiotherapie trekt gezamenlijk op in het realiseren van deze ambities

De ambitie van het KNGF en haar leden is om met deze visie richting te geven aan de fysiotherapie en de rol van de fysiotherapeut in de komende jaren. Het streven is dat dit document een inspiratiebron zal zijn voor samenwerking met zorgvragers, collega-zorgverleners en anderen. In samenwerking binnen en buiten de beroepsgroep ligt de sleutel voor het realiseren van de hier geformuleerde ambities, te beginnen met het creëren van de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn.



Bronnen en noten

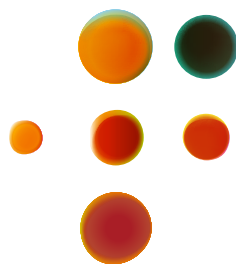
- ¹ Met de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) is door de WHO een conceptueel raamwerk gecreëerd dat communicatie en samenwerking tussen diverse disciplines bevordert. De fysiotherapeut gebruikt de ordening van de ICF bij het klinisch redeneren, bij het formuleren van beleid, bij de documentatie en verslaglegging, bij mono- en interdisciplinaire communicatie, bij de ontwikkeling van richtlijnen en bij onderzoek en onderwijs. ICD staat voor 'International Classification of Diseases and Related Health Problems'. Deze classificatie is de internationale standaardindeling van diagnostische termen voor de epidemiologie en andere doeleinden van gezondheidsmanagement.
- ² RIVM (2017). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Geraadpleegd van: www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Volksgezondheid_Toekomst_Verkenning_VTV
- ³ Global burden of disease 2016. Disease and injury incidence and prevalence. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016, Lancet, 2017 Sep 16;390(10100):1211–1259
- ⁴ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). Zonder context geen bewijs: Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Den Haag: Xerox/OBT.
- ⁵ RVZ (2010). Zorg voor je gezondheid!. Den Haag: Koninklijke Broese en Peereboom B.V.
- ⁶ Huber, M., et al. (2011). How should we define health? Geraadpleegd van: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21791490
- ⁷ RIVM (2007) ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- ⁸ Heerkens, Y., et al. (2017). Reconsideration of the scheme of the international classification of functioning, disability and health: incentives from the Netherlands for a global debate. Disability and Rehabilitation 40(5):1–9
- ⁹ Patiëntenfederatie Nederland (2016) Het belang van goede zorg dichtbij mensen.
- ¹⁰ Taskforce 'de juiste zorg op de juiste plek' (2018) Rapport Taskforce De juiste zorg op de juiste plek
- ¹¹ WRR (2017). Weten is nog geen doen. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
- ¹² Idenburg, P. J., & Dekkers, V. (2018). Zorg Enablers 2018: Technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Utrecht: BeBright.
- ¹³ Panetta, K. (2017, 15 augustus) Top Trends in the Gartner Hype Cycle for Emerging Technologies, 2017. Geraadpleegd van: www.gartner.com/smarterwithgartner/top-trends-in-the-gartner-hype-cycle-for-emerging-technologies-2017
- ¹⁴ Stringhini S et al., Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. Lancet 2017 Mar 25;389 (10075): 1229–1237
- ¹⁵ KNGF (2017) Kennis van waarde: onderzoeksagenda fysiotherapie. Amersfoort: KNGF
- ¹⁶ Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met individuele zorgvragers om de zorgverlening te verbeteren. De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van individuele professionele kennis van de paramedicus met de wens en voorkeur van de zorgvrager en het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. Uit: Kuiper, C. (2012). Evidence-based practice voor paramedici. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- ¹⁷ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). Zonder context geen bewijs: Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Den Haag: Xerox/OBT.



Overige geraadpleegde bronnen

- AD (2014). 15.000 ouderen plots te gezond voor het tehuis
- Australian Physiotherapy Association (2015, 25 september). InPublic 2025: The future of physiotherapy in the health system. Melbourne: Nous Group
- Berenschot (2016). Administratieve belasting in de langdurige zorg
- BMC (2014). Eersteklas waardering voor eerstelijns fysiotherapie
- CBS (2016). Prognose bevolking; kerncijfers, 2015-2060
- CBS (2014). Gezonde levensverwachting bij geboorte naar opleidingsniveau; 1997 - 2014
- CBS (2017). Bevolking naar migratieachtergrond; 1 januari 2017
- CBS (2017). Zorguitgaven: kerncijfers
- Centraal Planbureau voor de Leefomgeving (2015). Nederland in 2030 en 2030: twee referentiescenario's. Welvaart en Leefomgeving.
- CIBG (2017, juni) Herregistratie BIG-register: Beoordelingskader algemeen deel, versie 3.0; Bijlage 2c Fysiotherapeuten, versie 2.0. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Federatie Medisch Specialisten (2016). Visiedocument Medisch Specialist 2025
- HelloFysioApp (2016). 10 technologische ontwikkelingen die de fysiotherapie fundamenteel gaan veranderen
- Huber, M. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'
- ING (2015). Verbeteren door te verbinden: naar geïntegreerde eerstelijnszorg in 2025
- Kervezee, K. (2016) Anders kijken, anders leren, anders doen. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen
- Van Woerden, F. (2015). Transparantie in de kwaliteit van zorg
- KNGF (2014). Beroepsprofiel Fysiotherapeut
- KNGF (2014). Feiten en cijfers
- KNGF (2013). Inleiding bij de KNGF-standaarden: beweeginterventies
- KNGF (2016). Meer dan fysiotherapie: Jaarplan 2017
- KNGF (2015). Trendanalyse
- KNGF (2016). Toekomstconferentie Fysiotherapie: in gesprek met onze partners in de zorg
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012). De zorg: hoeveel extra is het ons waard?
- Movir (2017). Een op de vijf fysio's arbeidsongeschikt door stress
- Munneke M., et al. (2009). Efficacy of community-based physiotherapy networks for patients with Parkinson's disease: a cluster-randomised trial. The Lancet Neurology, Volume 9, Issue 1, 46 - 54
- Nivel (2016). Ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie: Een vragenlijst over de ervaren kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg
- Nictiz (2015). Tussen vonk en vlam
- NIVEL (2015). Rapport: Zorg door de fysiotherapeut
- NIVEL (2016). Zorg door de fysiotherapeut
- Nza (2013). Marktscan en beleidsbrief: Eerstelijns bewegingszorg
- Rabobank (2017). Cijfers en trends: fysiotherapie
- Rademakers, J. (2016). De actieve patiënt als utopie
- Rademakers, J. (2014). Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Nivel, Kennissynthese
- Research Centre for Education and the Labour Market (2017). De arbeidsmarkt naar opleiding en beroep tot 2022. Maastricht: ROA
- RIVM (2015). Wat is preventie?
- RIVM (2014). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014
- Scheibler, F. (2003). Shared decision making: an overview of international research literature
- Vektis (2014). Zorgprisma Publiek: Fysiotherapie
- Van Wijck, F. (2015). Bereidheid innovatie te omarmen speelt cruciale rol in toekomst fysiotherapie
- WRR (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op zelfredzaamheid
- Zorgmodule Bewegen, Amersfoort 2015
- Zorginstituut Nederland (2014). Naar een nieuwe structuur voor beroepen in de zorg





Vertrouwen in Beweging

Een visie op fysiotherapie en het vak van fysiotherapeut