

Standpunten ten aanzien van het vakgebied fysiotherapie

Beroepsstandaard fysiotherapie

VERSIE JUNI 2024

Dit document geeft een overzicht van formeel vastgestelde standpunten ten aanzien van het vakgebied fysiotherapie (voorheen 'Standpunten t.a.v. therapieën'). Het is een beroepsstandaard van de fysiotherapie en is normerend. Als fysiotherapeut dien je te handelen volgens de beroepsstandaarden, inclusief deze specifieke standpunten.

Een standpunt geeft aan of een bepaalde therapie of interventie (hierna: interventie) of diagnostische verrichting tot het vakgebied fysiotherapie behoort of niet.

Standpunt bepaling

Een standpunt ten aanzien van het vakgebied wordt vanaf 2023 bepaald en vastgesteld door de [Kwaliteitsraad Fysiotherapie](#). Voor die tijd werden standpunten vastgesteld door het bestuur van het KNGF, op advies van de Beleidscommissie Kwaliteit en Beroepsinhoud.

De Kwaliteitsraad Fysiotherapie stelt een standpunt vast op basis van het Beroepsprofiel Fysiotherapeut en aanvullende criteria.

Criteria voor het bepalen van standpunten t.a.v. het vakgebied fysiotherapie (geldend vanaf 2023)

1. Persoonlijk probleem

De inhoud van de therapie is gericht op een analyse of beïnvloeding van het bewegend (dis) functioneren en/of het optimaliseren en stimuleren van gezond beweeggedrag of is gericht op een concept dat ten goede komt aan deze analyse of beïnvloeding.

2. Theoretische rationale

De mechanismen waardoor werkzaamheid van de therapie wordt verondersteld sluiten aan op de opvattingen waarop de kern van fysiotherapie¹ is gebaseerd.

3. Wetenschappelijke evidentie

Er is een logisch verband te herkennen tussen het behandelplan en het probleem gebaseerd op principes van Evidence Based Practice. Er is sprake van een wetenschappelijke onderbouwing.

4. Indicatiegebieden en veilige toepassing

De mate van belasting, veiligheidsrisico's en kans op bijwerkingen van de betreffende therapie zijn inzichtelijk en staan in relatie tot de verwachte meerwaarde van de betreffende therapie

- Zijn er contra-indicaties voor de toepassing van de betreffende therapie?
- Zijn er specifieke indicatiegebieden waar het risico hoger is?
- Zijn er specifieke indicatiegebieden waar de betreffende interventie veilig en effectief is?

5. Beroepsethische overwegingen

Zijn er bij deze interventie overige ethische zwaarwegende argumenten die naast de andere criteria belangrijk zijn om mee te wegen in het besluit of de therapie onderdeel is van het vakgebied?

¹ Zoals beschreven in het Beroepsprofiel Fysiotherapeut, 2021, pagina 15



Een standpunt beschrijft of een interventie wel of niet tot het vakgebied fysiotherapie behoort. Er kan ook bepaald worden dat een interventie voorlopig wel of voorlopig niet tot het vakgebied behoort, bijvoorbeeld bij innovatieve interventies. Na maximaal vijf jaar wordt deze interventie dan opnieuw beoordeeld.

De standpunten zijn weergegeven in alfabetische volgorde en elk standpunt bevat een ingangsdatum. Vanwege mogelijke implicaties voor fysiotherapeuten en fysiotherapiepraktijken, zit er minimaal twee maanden tussen publicatiedatum en ingangsdatum van een standpunt. De Kwaliteitsraad mag gemotiveerd afwijken van deze termijn, wanneer daar een duidelijke aanleiding voor is.

Tegen een door de Kwaliteitsraad ingenomen standpunt kan geen bezwaar worden gemaakt. Wanneer er nieuwe standpunten zijn vastgesteld of herzien zijn, verschijnt er een nieuwe versie van dit document. Fysiotherapeuten worden hierover geïnformeerd door het KNGF via onder andere nieuwsbrief, website en social media.

Implicaties van een standpunt

Wanneer is vastgesteld dat een interventie **niet** tot het vakgebied van de fysiotherapie behoort, betekent dit dat deze interventie geen deel mag uitmaken van de fysiotherapeutische zorg zoals je die als fysiotherapeut behoort te beoefenen. Je mag deze interventie niet vanuit de beschermde beroepstitel fysiotherapeut uitvoeren. Ook mag je deze interventie niet communiceren (zoals via website, patiëntinformatie en in gesprek met de patiënt), declareren en/of factureren als fysiotherapeutische zorg. Wanneer je een dergelijke interventie als fysiotherapeut wel uitvoert, moet je duidelijk aantoonbaar naar de patiënt communiceren dat er geen sprake is van fysiotherapeutische zorg, maar van een niet-fysiotherapeutische behandelwijze.

Juridische implicaties

Een fysiotherapiepraktijk is wettelijk verplicht om een klachtenregeling te hebben en zich aan te sluiten bij een geschillencommissie. De klachtenregelingen en geschillencommissies voor fysiotherapie kunnen en mogen alleen een oordeel geven over handelingen en interventies die binnen het vakgebied fysiotherapie vallen. Wanneer, volgens een vastgesteld standpunt, de betreffende interventie geen fysiotherapie is, dan kan deze niet worden behandeld door de klachten- en geschillenregeling fysiotherapie. Voor een dergelijke interventie zal een afzonderlijke regeling moeten worden afgesloten.

Ook een beroepsaansprakelijkheidsverzekering zal mogelijk geen eventuele schade vergoeden die ontstaan is ten gevolge van een handeling of interventie die niet tot de fysiotherapeutische zorg behoort. Voor een dergelijke interventie zal dus een polis moeten worden gewijzigd of er moet een aparte verzekering worden afgesloten.

Wanneer een fysiotherapeut en/of fysiotherapiepraktijk aantoonbaar handelt in strijd met de beroepsnorm, waaronder standpunten ten aanzien van het vakgebied, kan iedere belanghebbende hierover een klacht indienen bij de [Commissie van Toezicht](#) van het KNGF, het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Een interventie waarvan is vastgesteld dat deze **wel** tot het vakgebied fysiotherapie behoort, mag onderdeel uitmaken van fysiotherapeutische zorg. Je kunt deze interventie gebruiken binnen de zorg van de patiënt, indien geïndiceerd en passend bij de hulpvraag en mogelijkheden van de patiënt.



Interventies die **niet** tot het vakgebied fysiotherapie behoren

Artrokinesiologie (Kwaliteitsraad Fysiotherapie; ingangsdatum: 05-08-2024)

Artrokinesiologie behoort niet tot het vakgebied fysiotherapie. Ondanks dat mobilisaties een fysiotherapeutische interventie zijn, past de indicatiestelling, de vaststaande sequentie en de preventieve inzet, zoals bij artrokinesiologie wordt gesteld, niet bij het fysiotherapeutisch handelen. Daarnaast ontbreekt er evidentie voor effectiviteit. De therapie kan niet worden geplaatst in een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan en past niet binnen de indicatiestelling die de fysiotherapie kent, zoals beschreven in het beroepsprofiel.

De onderstaande standpunten zijn in voorgaande jaren door het KNGF-bestuur vastgesteld.

Deze standpunten zijn gebaseerd op andere criteria (zie [Bijlage 1](#)) en zijn daarom anders geformuleerd. Deze standpunten blijven geldend.

De Kwaliteitsraad Fysiotherapie zal op korte termijn deze standpunten opnieuw beoordelen aan de hand van de nieuwe criteria en de standpunten opnieuw formuleren.

Acupunctuur (bestuur 02-11-2011)

Acupunctuur past niet binnen het domein van de fysiotherapeut, omdat acupunctuur niet wordt geplaatst binnen het theoretisch kader zoals dat in het beroepsprofiel Fysiotherapeut wordt omschreven.

B-E-St apparatuur (bestuur 03-04-2013)

B-E-St apparatuur past niet binnen het domein van de fysiotherapie. De theoretische westerse rationale waar de therapie op is gebaseerd kan niet worden geplaatst binnen het beroepsprofiel. Bovendien ontbreekt de evidentie voor het effect binnen het domein voor de fysiotherapie. De therapie kan niet worden geplaatst in een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan en wordt niet aangemerkt als een verrichting binnen de fysiotherapie.

Bowentherapie (bestuur 29-06-2011)

Bowentherapie past niet binnen het domein van de fysiotherapie, op basis van de volgende argumenten: 1) er is geen evidentie, 2) de behandeling druipt in tegen het beroepsspecifieke handelen zoals beschreven in het beroepscompetentieprofiel. Methodisch handelen is onmogelijk onder andere vanwege ontbreken van een probleemstelling, 3) er is geen rationale.

Chiropractie (bestuur 02-05-2012)

Chiropractie past niet binnen het domein van de fysiotherapie. De theoretische rationale die ten grondslag ligt aan chiropractie, is niet congruent met het theoretisch kader zoals dat is vastgelegd in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut.

Cranio sacraal therapie (bestuur 30-11-2011)

Cranio sacraal therapie past niet binnen het domein van de fysiotherapie. Het hypothetische theoretische verklaringsmodel van cranio sacraal therapie berust voor het grootste deel niet op erkende westerse fundamentele wetenschappen als anatomie en fysiologie. De redeneringen en andere theoretische verbanden die wel op basis van deze wetenschappen worden gemaakt zijn hypothetisch, louter speculatief en oncontroleerbaar. Tot dusverre worden deze redeneringen en veronderstelde verbanden ook in onvoldoende mate objectiveerbaar gemaakt. Ook doet men, althans



van buitenaf waarneembaar, onvoldoende moeite om de veronderstelde verbanden toetsbaar te maken. Bovendien is er voor de veronderstelde effecten van de gepleegde interventies onvoldoende externe evidentie op basis van wetenschappelijk onderzoek.

Dierfysiotherapie (bestuur 24-11-2010)

Dierfysiotherapie past niet binnen het domein van de fysiotherapie.

Het beroepsprofiel beperkt zich tot het menselijk bewegen. Dit profiel is niet te vertalen naar dieren, omdat er beelden over mensen en menselijk lijden aan ten grondslag liggen.

eMRS (bestuur 24-11-2010)

eMRS past niet binnen het domein van de fysiotherapie.

De theoretische rationale waar de therapie op is gebaseerd kan niet worden geplaatst binnen het beroepsprofiel. Bovendien ontbreekt de evidentie voor het effect binnen het domein voor de fysiotherapie. De therapie wordt niet aangemerkt als een verrichting binnen de fysiotherapie en kan niet worden geplaatst in een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan.

Haptotherapie (bestuur 02-05-2012)

Haptotherapie past niet binnen het domein van de fysiotherapie. De theoretische rationale die ten grondslag ligt aan haptotherapie, is niet congruent met het theoretisch kader zoals dat is vastgelegd in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut.

Osteopathie (bestuur 30-11-2011)

Osteopathie past niet binnen het domein van de fysiotherapie.

Het hypothetische theoretische verklaringsmodel van osteopathie berust op erkende westerse fundamentele wetenschappen als anatomie en fysiologie. Sommige basale hypothesen en redeneringen van deze beroepsgroep berusten echter voor een deel op louter speculatieve theoretische verbanden. Tot dusverre worden deze redeneringen en veronderstelde verbanden ook in onvoldoende mate objectiveerbaar gemaakt. Bovendien is er voor de veronderstelde effecten van de gepleegde interventies onvoldoende externe evidentie op basis van wetenschappelijk onderzoek.

Physio Acoustic Sound therapie (bestuur 03-04-2013)

Physio Acoustic Sound therapie past niet binnen het domein van de fysiotherapie. De theoretische westerse rationale waar de therapie op is gebaseerd kan niet worden geplaatst binnen het beroepsprofiel. Bovendien ontbreekt de evidentie voor het effect binnen het domein voor de fysiotherapie. De therapie kan niet worden geplaatst in een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan en wordt niet aangemerkt als een verrichting binnen de fysiotherapie.

Tai Chi (bestuur 24-11-2010)

Bepaalde bewegingsvormen, zoals deze worden gebruikt in de Tai Chi, passen binnen het domein van de fysiotherapie, mits ze zijn ingebed in het theoretisch kader zoals vastgelegd in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut en het daarbij horende beroepsspecifieke handelen. Tai Chi op zich is geen fysiotherapie.

Interventies die voorlopig niet tot het vakgebied fysiotherapie behoren

Geen standpunten



Interventies die **wel** tot het vakgebied fysiotherapie behoren

De onderstaande standpunten zijn in voorgaande jaren door het KNGF-bestuur vastgesteld.

Deze standpunten zijn gebaseerd op andere criteria (zie [Bijlage 1](#)) en zijn daarom anders geformuleerd. Deze standpunten blijven geldend.

De Kwaliteitsraad Fysiotherapie zal op korte termijn deze standpunten opnieuw beoordelen aan de hand van de nieuwe criteria en de standpunten opnieuw formuleren.

Dry needling (bestuur mei 2007)

Dry needling past wel binnen het domein van de fysiotherapie. Als verrichting moet het wel onderdeel uitmaken van een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan. Het grijpt aan op het bewegingsapparaat en er ligt een theoretische westerse rationale (gebaseerd op de 'beta en gamma wetenschappen') aan ten grondslag. Er is beperkte evidentie dat myofascial triggertherapie beter werkt als je gebruik maakt van naalden. Het KNGF is van mening dat innovatie en ontwikkeling mogelijk moet zijn.

Shockwave therapie (bestuur 24-11-2010)

Shockwave therapie past wel binnen het domein van de fysiotherapie. Als verrichting moet het wel onderdeel uitmaken van een toetsbaar fysiotherapeutisch behandelplan.

Het grijpt aan op het bewegingsapparaat en er ligt een theoretische westerse rationale (gebaseerd op de 'beta en gamma wetenschappen') aan ten grondslag. Er is wel slechts beperkte evidentie voor de effectiviteit van shockwave therapie.

Interventies die **voorlopig wel** tot het vakgebied fysiotherapie behoren

Geen standpunten



Bijlage 1

Criteria die werden gebruikt voor het bepalen van een standpunt, tot 2023

- Er is een persoonlijk probleem met bewegen
- Er is een klinisch redeneerproces wat het probleem beschrijft in termen van ICF
- Er is een fysiotherapeutische diagnose en analyse die een logisch verband maakt tussen het therapieplan en het probleem dat gebaseerd is op de criteria van EBP
- Indien evidentie ontbreekt dan dient de interventie gefundeerd te zijn op een theoretische westerse rationale

Colofon

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en is digitaal toegankelijk via www.kngf.nl

Alle copyrightrechten voorbehouden. Uit deze publicatie kan vrijelijk worden geciteerd, mits met duidelijke en correcte bronvermelding.