5 Samenwerking binnen de fysiotherapie

Bewegen is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Toch is het belangrijk om te blijven bewegen omdat dit helpt beter te functioneren, zelfstandig te blijven, mee te doen in de maatschappij en zorgkosten te beperken. Fysiotherapie ondersteunt patiënten om in beweging te komen en te blijven op een manier die bij hen past. Dit gebeurt in overleg met de patiënt en met aandacht voor eventuele andere zaken die spelen in het leven van de patiënt (Beroepskolom, 2021).

Samenhang beroepskolom, beroepsprofielen en samenwerking binnen de fysiotherapie

De Beroepskolom vormt de basis voor de Beroepsprofielen binnen de fysiotherapie. Het maakt naast de Beroepscode en het Beroepsprofiel deel uit van de 'standaard/norm van het beroep fysiotherapie' (Beroepsstandaarden/Beroepsnormen). De Beroepskolom omschrijft het raamwerk van het beroep van de fysiotherapeut en toont met de verschillende beroepsuitoefeningen de breedte van het vak. De Beroepskolom laat zien wat het beroep van de fysiotherapeut inhoudt en wat professionals moeten doen om tot een bepaald profiel te komen en zichzelf te ontwikkelen. Beroepsprofielen beschrijven de inhoud van het beroep en de specifieke competenties die daarbij horen (Beroepskolom, 2021). Binnen het beroep fysiotherapeut werken de verschillende professionals met elkaar samen. Ze zijn allemaal fysiotherapeut. Hierdoor hebben de verschillende fysiotherapeuten met verschillende opleidingen, competenties en vaardigheden raakvlakken met elkaar én kunnen ze elkaar aanvullen of versterken. Dit document beschrijft deze raakvlakken en geeft de dynamiek binnen het vakgebied fysiotherapie weer.

Samenwerken

Toenemende multimorbiditeit en gezondheidsproblemen waarbij meerdere factoren een rol spelen, vragen om zowel intra- als interdisciplinaire afstemming en samenwerking, ook binnen de fysiotherapie. Daarom is het belangrijk dat fysiotherapeuten kennis hebben van elkaars positie, rol en (toegevoegde) waarde. Elke geriatriefysiotherapeut moet kennis en inzicht hebben in het specifieke vakgebied, indicatiegebied en de expertise van verbijzonderde fysiotherapeuten, fysiotherapeuten met een aantekening en fysiotherapeuten werkzaam in een specifieke setting. Met deze kennis kan de geriatriefysiotherapeut beoordelen of hij/zij/hen zich bekwaam en bevoegd acht om de juiste fysiotherapeutische zorg te bieden aan een patiënt of dat het beter is de patiënt door te verwijzen of advies te vragen aan een collega.

MODULE 1
MODULE 2
MODULE 3
MODULE 4
MODULE 5

Een aantal overwegingen die meegenomen kunnen worden:

- Wat is de doelstelling van de samenwerking of verwijzing?
- Op welke indicatiegebieden kan er worden samengewerkt?
- Welke specifieke deskundigheid hebben de betrokken therapeuten om bij te dragen aan de hulpvraag van de patiënt?
- Is er een grondslag voor deze samenwerking?

Samenwerken is vaak flexibel en kan op verschillende manieren gebeuren. Bijvoorbeeld op consultbasis, volgens het stepped-care model of het matched-care model. Fysiotherapeuten werken hierbij soms na elkaar, soms naast elkaar en soms versterken ze elkaar (zie uitleg hieronder).

Bij samenwerken is het belangrijk dat iedereen een goed beeld heeft van diens kwaliteiten, rol en plek in het proces. De situatie en hulpvraag van de patiënt staan daarbij centraal. Elke professional brengt zijn eigen kennis, manier van werken en houding mee om samen de beste zorg te bieden.

Na elkaar

Fysiotherapeuten werken *na elkaar* als een gezondheidsprobleem vooral binnen één specialisme valt en ze samen bepalen dat eerst bepaalde onderdelen van het probleem moeten worden behandeld voordat een andere specialist verder kan helpen.

[tussenkop] Naast elkaar

Fysiotherapeuten werken *naast elkaar* als een gezondheidsprobleem overlapt tussen verschillende specialismen. Dit wordt samen vastgesteld en er worden aparte behandeldoelen opgesteld die los van elkaar nagestreefd kunnen worden.

Elkaar versterken

Fysiotherapeuten *versterken elkaar* als een gezondheidsprobleem meerdere specialismen overlapt en de behandeldoelen elkaar beïnvloeden en versterken. Dit gebeurt ook als er een gezamenlijke diagnose is en het nodig is om samen een onderzoek- en behandelplan te maken.

Interdisciplinaire samenwerking met de geriatriefysiotherapeut

De geriatriefysiotherapeut werkt binnen het indicatiegebied van de geriatriefysiotherapie en werkt interdisciplinair nauw samen met fysiotherapeuten van een ander expertisegebied.

Hieronder volgt casuïstiek van mogelijke situaties binnen de fysiotherapie, specifiek gericht op het expertisegebied geriatrie. Deze voorbeelden zijn beschreven vanuit het perspectief van de geriatriefysiotherapeut. Ze dienen als uitleg en om samenwerking tussen de verschillende disciplines te stimuleren en ondersteunen.

GERIATRIE-FYSIOTHERAPEUT

Casus 1. Geriatriefysiotherapeut – psychosomatisch fysiotherapeut

Corrie, 72 jaar
Kernbegrip: interdisciplinaire samenwerking, klinisch redeneren
Context: eerstelijns praktijk
Corrie, een weduwe van 72 jaar, is thuis herstellende na een ziekenhuisopname bij

exacerbatie van COPD. Deze opname heeft een grote impact gemaakt, waarbij Corrie in ademnood is geweest. Naast COPD is zij bekend met diabetes mellitus type 2 en gonartrose rechts. Het lijkt erop dat het herstel van haar functionaliteit en zelfredzaamheid belemmerd worden door stress gerelateerde klachten. Door de angst en gevolgen van de exacerbatie zoals een dysfunctionele ademhaling en aspecifieke pijnklachten, lukt het Corrie niet om in beweging te komen en voor zichzelf te zorgen. Dit uit zich in inactief bewegingspatroon en een verarmde voedingstoestand.

Corrie wordt overmand met emoties en verliest daardoor de zelfregie. De huisarts heeft de geriatriefysiotherapeut ingeschakeld. Na overleg met de geriatriefysiotherapeut wordt Corrie eerst verwezen naar de psychosomatisch fysiotherapeut om voorwaarden te scheppen alvorens Corrie onder begeleiding van een geriatriefysiotherapeut functioneel kan herstellen.

Professioneel handelen

Corrie leert haar lijf weer te voelen door twee keer per dag even rustig te gaan liggen en een korte grove bodyscan te doen. Nadat ze de buikademhaling weer goed beheerst, integreert ze deze ook in dit rustmoment. Daarnaast is er veel aandacht voor het voelen van lichamelijke grenzen, het krijgen van inzicht in belasting/ belastbaarheid, het toelaten van emoties en het denken in mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden.

Corrie ervaart meer rust, geniet van kleine dingen, merkt dat ADL- activiteiten weer makkelijker uitvoerbaar zijn en ziet in dat het voor haar gezondheid onverstandig is om de hele dag op bed te liggen. Ook de pijn rondom de borst is grotendeels verdwenen. Voor de verdere revalidatie wordt Corrie weer overdragen naar de geriatriefysiotherapeut om de functionele capaciteit en activiteit te vergroten waardoor haar zelfredzaamheid en zelfregie verbeteren.

Casus 2. Geriatriefysiotherapeut – bekkenfysiotherapeut

GERIATRIE-FYSIOTHERAPEUT

Trudie, 80 jaar
Kernbegrip: interdisciplinaire samenwerking, klinisch redeneren
Context: eerstelijns praktijk

Trudie, een alleenstaande van 80 jaar, wordt na overleg met de geriatriefysiotherapeut verwezen naar de bekkenfysiotherapeut. Trudie is thuis herstellende na een ziekenhuisopname als gevolg van een val bij de toiletgang. Trudie heeft problemen met functionele mobiliteit waardoor zij niet ADL-onafhankelijk is. Na de ziekenhuisopname is Trudie verwezen naar de geriatriefysiotherapeut. Trudie moet vaak plassen en door de mobiliteitsproblemen is Trudie meestal te laat bij het toilet. Ze schaamt zich hiervoor en ervaart de zelfzorg nu als zeer belastend vanwege de vele ongelukjes.
Het lijkt erop dat het herstel van haar functionaliteit en zelfredzaamheid belemmerd worden

MODULE 1
MODULE 2
MODULE 3
MODULE 4
MODULE 5

door de incontinentieproblemen. De veelvuldige aandrang in combinatie met het niet kunnen ophouden van de urine is al langer een probleem en na de ziekenhuisopname verergerd. Daarnaast heeft ze een aantal malen per jaar een urineweginfectie (UWI).

Trudie krijgt van de bekkenfysiotherapeut voorlichting voor een optimale toiletgang, waardoor de blaas zich volledig kan ledigen zonder nadruppelen. Daarnaast vindt er coaching plaats om het nieuwe toiletgedrag met succes te implementeren. De urine-incontinentie neemt zichtbaar af. De zelfredzaamheid neemt toe en de kans op vallen door gehaaste toiletgang verkleint.

Professioneel handelen

Trudie leert door informatie en educatie hoe een optimale toiletgang eruitziet. De coaching van de bekkenfysiotherapeut, om deze optimale toiletgang in haar leven te implementeren, ervaart ze als zeer positief. Deze succeservaringen geven Trudie een groter gevoel van eigenwaarde, de schaamte wordt minder. Voor het herstel van de mobiliteitsproblemen en zelfredzaamheid wordt Trudie weer overdragen naar de geriatriefysiotherapeut. Met kleine stappen durft Trudie in- en buitenshuis weer meer activiteiten op te pakken.