

**Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
binnen de Lymfologie en Oncologie**

Aangesloten bij KNGF



NVFL Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut

Over het vakgebied en rollen en competenties
van de oedeemfysiotherapeut

Schrijfgroep

G. (Geke) Van Houten- van de Pol MSc	Oncologie- en oedeemfysiotherapeut
T.C. (Carolien) van den Berg- van der Giessen MSc	Oncologie- en oedeemfysiotherapeut
F. (Froukje) Potijk MSc	Revalidatiewetenschapper en oedeemfysiotherapeut
H.P.M. (Bert) Verdonk	Oedeemfysiotherapeut

Juni 2023

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), Amersfoort

Inhoudsopgave

Inleiding	4
MODULE 1	
1 De context van de fysiotherapie	6
1.1 Ontwikkelingen in de samenleving	6
1.2 Ontwikkelingen in de zorg	10
MODULE 2	
2 Het vakgebied fysiotherapie	20
2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen	23
2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen	26
2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen	27
2.4 Een gezonde leefstijl en preventie	31
MODULE 3	
3 Rollen van de fysiotherapeut	34
MODULE 4	
4 De competenties van de fysiotherapeut	36
Verklarende woordenlijst	46
Referenties	49
Bijlagen	52

Inleiding

De ontwikkelingen in de samenleving, de zorg en het zorglandschap hebben hun invloed op de fysiotherapie. In 2018 heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) de visie op fysiotherapie en het vak van fysiotherapeut in 2025 vastgesteld (KNGF, Vertrouwen in Beweging, 2018). Het doel van deze visie is richting te geven aan de fysiotherapie als geheel en de rol van de fysiotherapeut in het bijzonder. Naast de veranderende (zorg)vraag van burgers, staat ook de wetenschappelijke ontwikkeling op het gebied van gezondheid en bewegen niet stil. Veranderingen in het zorglandschap en vakinhoudelijke ontwikkelingen hebben invloed op de beroepsprofielen van zorgprofessionals, zo ook op die van de fysiotherapeut. Om ervoor te zorgen dat de fysiotherapeut zorgvragers in de toekomst zo goed mogelijk kan ondersteunen bij het bewegend functioneren, was een herziening van het Beroepsprofiel Fysiotherapeut uit 2014 noodzakelijk.

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft het beroep en de vakbekwaamheid van de fysiotherapeut. Fysiotherapeuten werken in verschillende lijnen en instellingen: in de eerste lijn (zoals in de wijk en particuliere praktijk) en in de tweede en derde lijn (zoals in ziekenhuizen, verpleeghuizen en/of instellingen).

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft belangrijke ontwikkelingen in de samenleving en zorg met invloed op de fysiotherapeutische context, het vakgebied van de fysiotherapie en de rollen van de fysiotherapeut. De fysiotherapeutische context en het vakgebied zoals beschreven in het Beroepsprofiel, gelden daarom voor de gehele fysiotherapie.

Na het afronden van de initiële opleiding is iedere fysiotherapeut in staat zelfstandig fysiotherapeutische zorg en ondersteuning te bieden binnen de daarvoor wettelijk gestelde kaders.¹

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft de basiscompetenties waarover de fysiotherapeut na afstuderen beschikt. Hiermee kan hij of zij zich verder ontwikkelen als professional.



Het beroepsprofiel van verbijzonderd fysiotherapeuten, fysiotherapeuten met een aantekening en fysiotherapeuten werkzaam in een specifieke setting

In het vakgebied fysiotherapie werken fysiotherapeuten met aanvullende kennis, vaardigheden en een verder ontwikkelde professionele houding gericht op hun expertise en de patiënten waar zij mee te maken krijgen. Zij hebben zich bekwaamd in een expertisegebied binnen het vakgebied fysiotherapie. Dit zijn fysiotherapeuten met een verbijzondering, aantekening en/of fysiotherapeuten werkend in een specifieke setting.

¹ Het beroep van fysiotherapeut valt onder artikel 3 van de Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). 'Fysiotherapeut' is hiermee een beschermde titel. Zie [bijlage 4](#) voor meer informatie.

Fysiotherapeuten met een verbijzondering hebben een opleiding op masterniveau (EQF7, sinds 2015) afgerond in een specifiek expertisegebied. Fysiotherapeuten met een aantekening hebben een aanvullende opleiding op hbo-niveau afgerond (EQF 6). Zie [bijlage 1](#) voor meer informatie.



Verbijzonderd
fysiotherapeut



Fysiotherapeut
met aantekening



Fysiotherapeuten werkend in
een specifieke setting

Doel van het Beroepsprofiel

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut geeft richting aan de ontwikkeling en uitvoering van het vak. Ook biedt het duidelijkheid aan patiënten, fysiotherapeuten, andere (zorg)professionals, onderwijsinstellingen en bijvoorbeeld beleidsmakers en onderzoekers.

Accrediterende instanties gebruiken het Beroepsprofiel Fysiotherapeut als referentie bij het beoordelen van de voorwaarden en de feitelijke beroepsuitoefening. Dit geldt bijvoorbeeld voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO). Verder fungeert het Beroepsprofiel als basis voor het opleidingscompetentieprofiel van fysiotherapieopleidingen in Nederland. Het uitgangspunt is daarbij dat de bacheloropleiding toegang biedt tot het beroep van fysiotherapeut.

Leeswijzer

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut bestaat uit vier modules:

- MODULE 1** Beschrijving van de context waarin de fysiotherapeut werkt en zich begeeft;
- MODULE 2** Beschrijving van het vakgebied fysiotherapie;
- MODULE 3** Beschrijving van de rollen van de fysiotherapeut;
- MODULE 4** Beschrijving van de competenties waarover de fysiotherapeut direct na afstuderen beschikt.

Proces van herziening

Een Beroepsprofiel wordt periodiek geëvalueerd en, waar nodig, herzien op basis van de laatste inzichten en verwachte ontwikkelingen. Het herzieningstraject van dit Beroepsprofiel vond plaats in de periode van januari 2022 tot en met mei 2023.

Meer informatie over het proces van herziening zijn weergegeven [bijlage 2](#).

1 De context van de fysiotherapie

De samenleving verandert, de zorg ontwikkelt zich in hoog tempo en tegelijkertijd neemt de druk op de zorg en zorgkosten toe. Deze ontwikkelingen in de samenleving (paragraaf 1.1) hebben invloed op de gezondheidszorg als geheel (paragraaf 1.2) én op de fysiotherapie. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen in de context van de fysiotherapie. Aan het einde van elke paragraaf is de impact van de beschreven ontwikkelingen op de fysiotherapie en de uitoefening van het beroep fysiotherapeut weergegeven.

1.1 Ontwikkelingen in de samenleving

De komende twintig jaar neemt de vergrijzing in Nederland verder toe. Het aantal jongeren daalt en zowel het aandeel oudere ouderen als de levensverwachting nemen toe ('dubbele vergrijzing'). De verwachting is dat de gemiddelde levensverwachting in 2040 is gestegen naar 86 jaar. Dit leidt tot een toename van het aantal kwetsbare ouderen dat zelfstandig thuis woont en van het aantal eenpersoonshuishoudens (VTV, 2018). Verder doen overheid en samenleving in toenemende mate een beroep op de zelfredzaamheid van burgers.

Veranderende zorgvragen

Burgers in de Nederlandse samenleving hebben steeds vaker een of meerdere chronische aandoeningen, zoals artrose, diabetes of dementie. De verwachting is dat in 2025 een op de twee Nederlanders een of meer chronische aandoeningen heeft. In 2040 heeft een op de drie Nederlanders twee of meer chronische aandoeningen en een op de vijf Nederlanders zelfs drie of meer. Ook is er een toename van aandoeningen met een relatief grote en/of stijgende ziektelast, zoals hart- en vaatziekten, artrose en kanker. De ervaren ziektelast lijkt niet toe te nemen (VTV, 2018). De toename van het aantal (chronische) aandoeningen wordt deels veroorzaakt door vergrijzing. Daarnaast spelen een ongezonde leefstijl, beperkte gezondheidsvaardigheden en een lage sociaaleconomische status een rol.

Een ongezonde leefstijl is een belangrijke risicofactor. Naar verwachting heeft 62% van de volwassen Nederlanders in 2040 overgewicht. Tegelijkertijd zal het aantal rokers waarschijnlijk afnemen, en wordt er een stijging verwacht van het (relatief lage) percentage Nederlanders dat voldoet aan de beweegnorm. De toekomstige trends in leefstijlfactoren als alcohol- en/of drugsgebruik, voeding en slaap zijn nog onduidelijk (VTV, 2018). Onder andere door een slechte leefstijl, inactiviteit en overgewicht ontstaan zorgvragen in de volle breedte van de samenleving. Zo ontwikkelen kinderen en volwassenen eerder klachten, ontstaan sneller blessures, vermindert de algehele fitheid en nemen chronische aandoeningen toe.

Er is in de samenleving veel diversiteit, zowel in gezondheid, sociaaleconomische status en gezondheidsvaardigheden, leefstijl als in opvattingen ten aanzien van zorg. Ook gezondheidsvaardigheden blijken een centrale determinant van ongelijkheid in gezondheid (WHO, 2007). Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze mensen hebben moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen en/of toe te passen (Nivel, 2016).

De gemiddelde levensverwachting van mensen met een lage versus hoge sociaaleconomische status verschilt op dit moment ongeveer zeven jaar. Het verschil in levensverwachting uitgedrukt in het aantal jaren met een goede ervaren gezondheid, is zelfs achttien jaar (VTV, 2018). De genoemde ontwikkelingen in de samenleving zullen de komende jaren voor grote uitdagingen zorgen. Zo wordt onder meer een toename verwacht van meer gevarieerde zorgvragen voor de fysiotherapeut.

Hogere verwachtingen van de zorgvrager

Steeds meer mensen worden mondiger, willen optimaal geïnformeerd worden, meebeslissen over hun behandelmogelijkheden en hierin eigen keuzes maken. Aan kwaliteit van leven hechten zij steeds meer waarde. Ook stellen veel mensen hoge eisen aan de zorg; zij zoeken vaker zelf naar zorgmogelijkheden en behandelaars en hebben hoge verwachtingen van de zorg die zij ontvangen en de uitkomsten ervan. Anderzijds zijn er ook steeds meer mensen die in de veranderende samenleving onvoldoende vaardig zijn om, op basis van alle informatie en mogelijkheden, adequaat mee te beslissen over behandelmogelijkheden.

De wensen, behoeften en het gedrag van de zorgvrager worden – net als de zorgconsumptie – steeds meer beïnvloed door een aantal factoren. Het gaat om de groei van technische en medische mogelijkheden, het verlangen om lang gezond en zelfstandig te blijven functioneren en de focus van de samenleving op gezond gedrag. Zorg binnen het bereik van de zorgvrager is in toenemende mate gericht op ondersteuning van zelfmanagement en komt de komende jaren vaker van buiten de reguliere professionele zorgverlening. Denk bijvoorbeeld aan toepassing van e-health en aan onderlinge hulp of mantelzorg (Idenburg, 2010; Taskforce JZOJP, 2018). De keuzes en mogelijkheden van zorgvragers zijn mede afhankelijk van hun gezondheidsvaardigheden en eigen regie over het leven. Het is belangrijk dat zorgvragers een reële verwachting hebben van hun gezondheid en functioneren. Zelfmanagementvaardigheden (het vermogen om zodanig om te gaan met de gevolgen van een aandoening of klacht² dat deze optimaal wordt ingepast in het leven) zijn voorwaardelijk voor behoud en/of verbetering van de eigen regie.

Aanvullende context voor de oedeemfysiotherapeut

In de afgelopen tien jaar is er een stijging van het aantal mensen met kanker. Tegelijkertijd nemen de overlevingskansen bij kanker toe. Een groot deel van de mensen die kanker overleeft, heeft te maken met de langdurige gevolgen van kanker of de behandeling ervan. Eén van de mogelijke gevolgen van de behandeling van kanker is het ontwikkelen van secundair lymfoedeem door beschadiging van het lymfatische systeem.

De afgelopen jaren is er in de primaire behandeling van kanker veel veranderd op het gebied van het beperken van lymfatische schade door minder radicale chirurgie en lager gedoseerde en meer gerichte radiotherapie. Daardoor kunnen we spreken van patiënten die kampen met langetermijn gevolgen van de 'oude' en de 'nieuwe' manier van medische behandeling met elk hun eigen problematiek en daarbij behorende aanpak.

² Zoals symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties of leefstijlveranderingen.

De oedeemfysiotherapeut heeft ook te maken met een groep mensen die primair lymfoedeem ontwikkelen door een aangeboren genetische afwijking of onbekende oorzaak. Deze groep heeft vaak vanaf de geboorte of vanaf jonge leeftijd een oedeemfysiotherapeutische aanpak. De gevolgen voor deze patiëntengroep vergen een intensieve aanpak waarbij preventie en voorlichting voor de ouders een belangrijke rol spelen.

Daarnaast zorgt de dubbele vergrijzing en de stijging van het aantal mensen met een chronische aandoeningen voor een toename van het aantal patiënten met chronisch oedeem. Voorbeelden hiervan zijn cardiale en veneuze aandoeningen. Veneuze aandoeningen en chronisch oedeem worden ook gezien bij overgewicht en obesitas. Gezien de toename van obesitas in Nederland zal er ook hierdoor een toename zijn van mensen met chronisch oedeem.

Tenslotte komt er de laatste jaren steeds meer aandacht voor lipoedeem. Lipoedeem is in 2019 door de WHO internationaal erkend als officiële aandoening in de ICD-11 lijst van ziekten. In 2021 is er een internationale lipoedeemorganisatie (ILA) in het leven geroepen waar de NVFL deel van uitmaakt. Deze erkenning zorgt ervoor dat steeds meer vrouwen weten dat ze lipoedeem hebben en hulp zoeken. Patiënten die te maken krijgen met lipoedeem met een lymfatische component kunnen door de oedeemfysiotherapeut worden behandeld.



Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De effecten van veranderende zorgvragers en -vragen

- De fysiotherapeut levert in de veranderende samenleving een belangrijke bijdrage aan de zorg en het optimaal functioneren van mensen. Het accent van fysiotherapie ligt op positieve beïnvloeding van het dagelijks bewegend (dis)functioneren. Bewegend functioneren is: in beweging komen en blijven op een manier die past bij de invulling van ieders persoonlijke leven. Het vakgebied fysiotherapie is nader beschreven in **MODULE 2**.
- De zorgvraag van mensen en de resulterende hulpvraag van de patiënt³ zal toenemen. Deze (toenemende) zorgvraag komt voornamelijk van mensen met multifactoriële behoeften, bij wie verschillende factoren interfereren en invloed hebben op het dagelijks en bewegend functioneren. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare mensen, mensen met verschillende chronische aandoeningen en/of beperkte gezondheidsvaardigheden en kinderen met ontwikkelingsproblemen in hun motoriek.
- De fysiotherapeut krijgt te maken met een toenemend aantal patiënten en met meer gevarieerde en veelal langdurige zorgvragen waarbij meerdere factoren een rol spelen. Dit komt mede door de vergrijzing en een toenemende ongezonde leefstijl.
- De fysiotherapeut sluit aan bij de veranderende zorgvraag en zorgvrager door zich te richten op het bewegend functioneren. Ook faciliteert, stimuleert en ondersteunt de fysiotherapeut, waar mogelijk, de zelfmanagementvaardigheden van de patiënt. ➤

³ Waar 'patiënt' staat, kan ook 'cliënt' gelezen worden.

- >
 - └ In zorg waarin de patiënt centraal staat, werken fysiotherapeuten – waar nodig – samen met collega-fysiotherapeuten (zoals verbijzonderd fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening) en andere (zorg)professionals. Fysiotherapeuten kunnen zich laten adviseren door verbijzonderd fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening. Ook kunnen zij patiënten naar hen verwijzen.



OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de oedeemfysiotherapie?

- └ De oedeemfysiotherapeut blijft op de hoogte van zich ontwikkelende (langdurige) medische interventies, chronische aandoeningen en toenemende risicofactoren die invloed hebben op het ontstaan of het hebben van oedeem. Secundaire neveneffecten en comorbiditeit zullen naast levensstijl de fysieke gesteldheid van de doelgroep van de oedeemfysiotherapeut gaan beïnvloeden.
- └ De patiënt leren omgaan met een vaak langdurig gevolg na de ingrijpende gebeurtenis van het hebben van kanker, vraagt inzicht van de oedeemfysiotherapeut op meerdere processen. Namelijk het verminderen van volume, verbeteren van functie en activiteiten en het begeleiden van de patiënt in de omgang met deze chronische aandoening. Hierbij speelt zelfmanagement en het aanmeten/uitgeven van compressie om zelfmanagement te bevorderen een belangrijke rol.
- └ De uitdaging voor de oedeemfysiotherapeut is het behandelen van chronisch oedeem (interdisciplinair) bij patiënten die één of meer chronische aandoeningen hebben naast chronisch oedeem (comorbiditeit). Dit beïnvloedt de klachten en bemoeilijkt de mogelijke interventie. Denk aan verminderde inspanningscapaciteit waardoor de afvoer van vocht bemoeilijkt wordt of het niet kunnen aantrekken/dragen van compressie.
- └ De patiënt leren omgaan met lipooedeem met een lymfatische component vraagt vaardigheden van de oedeemfysiotherapeut op meerdere fronten. Zoals het opbouwen van spierkracht, het geven van voorlichting, kennis van specifieke compressiehulpmiddelen en het aanleren van zelfmanagement. Daarnaast vraagt het om intensieve samenwerking met andere disciplines zoals de diëtist en psycholoog. Ook hierbij geldt dat vroege interventie van de oedeemfysiotherapeut zorgt voor het voorkomen van duurdere zorg. Zo zorgt het voorkomen van obesitas voor forse besparing op de zorgkosten.
- └ De patiënt zoekt vaak informatie via sociale media. Deze informatie kan zowel over de aandoening als de therapie gaan. Sociale media kunnen eraan bijdragen dat patiënten beter op de hoogte zijn van de behandelmogelijkheden en de oedeemfysiotherapeut makkelijk kunnen vinden. Sociale media kunnen ook een middel zijn voor bijvoorbeeld patiëntenorganisaties om patiënten te bereiken voor lotgenotencontact. Diezelfde media kunnen echter ook desinformatie geven. De deskundigheid van de oedeemfysiotherapeut kan dan waardevol zijn als kennisbron. Zowel voor de patiënt als voor bijvoorbeeld patiëntenverenigingen. Daarnaast kent de oedeemfysiotherapeut betrouwbare bronnen voor het verkrijgen van informatie, zowel voor de patiënt als voor het vergroten van de eigen kennis. ●

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

1.2 Ontwikkelingen in de zorg

Het zorglandschap verandert mee

In de komende jaren neemt de kloof tussen de zorgvraag en de beschikbare zorg toe. Er zijn meer zorgprofessionals nodig en de zorgkosten stijgen verder. Als het beleid voor de zorg niet verandert, stijgen de zorguitgaven jaarlijks gemiddeld met 2,9% tot een totaal van 174 miljard euro in 2040. Een derde van deze stijging is toe te schrijven aan de dubbele vergrijzing en bevolkingsgroei, twee derde aan ontwikkelingen in de medische technologie en aan welvaartsstijging (VTV, 2018). Door deze factoren ontstaat de wens om de gezondheidszorg anders in te richten.

Zorgbeleid gericht op gezondheid

Het beleid in de zorg is gericht op een betere gezondheid van de Nederlandse bevolking en een betere organisatie en inrichting van de zorg. Steeds vaker wordt onderscheid gemaakt tussen acute essentiële medische zorg (ongeplande zorg) en planbare zorg. Bij die laatste vorm ligt de focus op het functioneren van het individu en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zorgbeleid richt zich dan ook steeds meer op de individuele mens en het functioneren en gedrag van mensen in de eigen leefomgeving⁴. In 2018 is met het Nationaal Preventieakkoord een beweging ingezet om Nederland gezonder en vitaler te maken, en de gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status te verbeteren. In navolging hiervan zijn in 2019 vier centrale missies benoemd, waarvan gezondheid en zorg er één is (Centrale missies, 2019). Voor de toekomstige inrichting van de zorg hanteert de overheid het uitgangspunt dat mensen in de context van ziekte zo goed en lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen functioneren in de eigen leefomgeving. Deze visie wordt beschreven als de 'juiste zorg op de juiste plek' (Taskforce JZJP, 2018). Het gaat daarbij om het bevorderen, het behouden of het herstel van functioneren, welzijn en welbevinden in de breedste zin van het woord, dus zowel lichamelijk, mentaal als sociaal. Ook zingeving speelt een rol.

Het functioneren van de mens staat centraal

De toekomstige inrichting van de zorg focust zich met de JZJP op drie aspecten:

- het voorkomen van (duurdere) zorg;
- het verplaatsen van zorg naar dichterbij mensen thuis;
- het vervangen van zorg door andere, goedkopere en/of betere zorg.

Om deze inrichting te realiseren, moeten zorgprofessionals en partijen in het sociale domein (zoals welzijnspartners in de wijk) goed samenwerken en hun zorg op elkaar afstemmen. Alle betrokken partijen moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen voor zorg die fysiek, tijdig en financieel toegankelijk is en blijft voor iedereen die deze nodig heeft (Taskforce JZJP, 2018).

De focus op ziekte en zorg wordt verplaatst naar vitaliteit, gezondheid en gedrag. De zorg komt in dienst te staan van functioneren, welzijn en welbevinden van het individu, waarbij

⁴ Onder de leefomgeving van de patiënt wordt verstaan: de woon- en leefomstandigheden, het leefmilieu, sociaal-culturele omstandigheden, opvattingen en gewoontes en de menselijke relaties (o.a. de naasten) die van belang zijn voor het functioneren en welbevinden.

de patiënt met zijn/haar zorgvragen centraal staat. 'Samen beslissen' is de norm: patiënten en fysiotherapeuten bepalen samen welke zorg en/of ondersteuning nodig is. Patiënten moeten daarvoor over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikken, dat zal niet bij iedere patiënt het geval zijn. Het bevorderen van deze gezondheidsvaardigheden en een heldere en toegankelijke communicatie zijn dan ook essentiële onderdelen van de fysiotherapeutische behandeling. De focus op functioneren, welzijn en welbevinden past goed bij de huidige visie op gezondheid⁵, die veerkracht en eigen regie van burgers centraal stelt. Het uitgangspunt is een holistisch mensbeeld, waarbij fysiek, mentaal en sociaal functioneren één geheel vormen (RVG, 2010). Om de toekomstige inrichting van zorg daadwerkelijk te realiseren, is gepersonaliseerde zorg en gedeelde besluitvorming nodig. Hierbij speelt technologie een belangrijke rol en is interprofessionele samenwerking essentieel.

Gepersonaliseerde zorg en gedeelde besluitvorming

De vraag naar een persoonlijke benadering en zorg op maat wordt groter. Dit komt door de uitgesproken wensen en hogere verwachtingen van zorgvragers, het aansluiten bij specifieke behoeftes en de wens van de samenleving om de doelmatigheid van zorg te verbeteren. Een kritische reflectie op de wensen van de zorgvrager in relatie tot de mogelijkheden van de gezondheidszorg is nodig. De zorgverlener moet beschikken over kennis en vaardigheden om voor ieder individu, op basis van zijn of haar unieke kenmerken en leefomgeving, een juiste afweging te maken bij de aan te bieden zorg. Een goed geïnformeerde patiënt met een gezonde, actieve leefstijl, die zelf een behandelaar kiest en meebeslist over de behandeling, heeft voldoende eigen regie, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden. Er zijn daarentegen ook patiënten die onvoldoende geïnformeerd zijn, de vaardigheden missen om de juiste informatie te verkrijgen of om op basis daarvan de juiste keuzes te maken. Zij hebben extra ondersteuning nodig bij de eigen regie, hun zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden.

De impact van technologische ontwikkelingen op de zorg

Door ontwikkelingen in zorgtechnologie en de inzet ervan in de zorg, is de doelmatigheid en efficiëntie van de zorg vooruitgegaan. Zorgtechnologie biedt mogelijkheden om preciezer en op afstand te kunnen meten en monitoren. Bijvoorbeeld door de inzet van robotica, smartphones en sensoren en het gebruik van big data bij besluitvorming tussen zorgverlener en patiënt. Mensen meten en monitoren steeds meer hun eigen gezondheidsgedrag en delen deze gegevens met hun (sociale) omgeving en/of zorgverleners. Dit draagt bij aan een verbeterde regie over de eigen gezondheid en leefstijl.

Het ministerie van VWS stimuleert in alle zorgsectoren dat patiëntgegevens gemakkelijk en veilig beschikbaar gesteld worden aan patiënten en aan andere zorgverleners, bij voorkeur via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Dit stimuleert de eigen regie van patiënten. Hiervoor moeten zorgverleners uniform en gestructureerd patiëntgegevens vastleggen. Zorgverleners zullen in de toekomst in toenemende mate dezelfde taal en techniek gebruiken om patiëntgegevens uit te wisselen. Verder kan, met behulp van zorgtechnologie, zorg op een andere manier geleverd worden. Denk bijvoorbeeld aan videoconsulten. Dit vraagt om veranderingen in rollen en werkwijzen van zorgverleners en patiënten. Zorgverleners zullen in toenemende mate, samen met

⁵ Definitie gezondheid (Huber, 2011): *Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.*

de patiënt, moeten nadenken over hoe zorgtechnologie het functioneren in het dagelijks leven kan ondersteunen. Ondersteuning van patiënten in hun omgeving bij het maken van keuzes voor het gebruik van technologie of het formuleren van specifieke wensen en behoeften daaraan, zijn nieuwe taken van zorgverleners.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende ontwikkelingen in de zorg voor de oedeemfysiotherapeut

De oedeemfysiotherapeut kan een rol spelen in preventie, vroegtijdige signalering en interventie door het uitvoeren van een prospectief surveillance model (PSM) bij patiënten met een verhoogd risico op secundair oncologisch lymfoedeem.

Microchirurgische technieken ter preventie en voor de behandeling van lymfoedeem zijn volop in ontwikkeling en worden steeds vaker toegepast. Door middel van reconstructieve chirurgie kan de lymfatische circulatie partieel hersteld dan wel verbeterd worden in regio's waar deze is aangetast (secundair lymfoedeem) of ontbreekt (primair lymfoedeem). Met deze chirurgie kunnen verbindingen tussen oppervlakkige lymfevaten en bloedvaten aangelegd worden (lymfoveneuze anastomose; LVA) of er kan een volledige lymfeklier van een gezonde regio naar de aangetaste regio verplaatst worden (lymfeklier transplantatie). Een LVA wordt vooral toegepast bij patiënten die een beginstadium lymfoedeem hebben en waarbij nog doorgankelijke lymfevaten kunnen worden gevonden. Wanneer een LVA niet meer mogelijk is omdat het lymfoedeem te ver gevorderd is, maar de ledematen bevatten nog veel overtollig vocht, kan eventueel een lymfeklier transplantatie overwogen worden. Verbetering van de lymfeafvoer is bij beide procedures het doel.

Deze ontwikkelingen zijn in de toekomst van invloed op de kennis en vaardigheden van de oedeemfysiotherapeut. Er zal een verschuiving in de hulpvraag van deze patiëntengroep komen. Samenwerking met de behandelend arts is hierbij essentieel voor de juiste begeleiding van de patiënt.



Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De effecten van ontwikkelingen in de zorg op de organisatie, inrichting en levering van fysiotherapeutische zorg

Voor de fysiotherapeut is het bewegend (dis)functioneren en het optimaliseren en stimuleren van gezond beweeggedrag het uitgangspunt. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de wensen, behoeften, mogelijkheden en leefomgeving van de individuele patiënt. (Zie **MODULE 2** voor een verdere beschrijving van het vakgebied fysiotherapie.)

De fysiotherapeut draagt bij aan het voorkomen van duurdere zorg. Dit gebeurt bijvoorbeeld door stepped care: door in een vroeg stadium de juiste fysiotherapeutische zorg in te zetten, kan duurdere zorg, zoals een operatie, uitgesteld of voorkomen worden.



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > Fysiotherapie draagt bij aan het verplaatsen van zorg (bijvoorbeeld van de tweede naar de eerste lijn en de eigen omgeving van de patiënt, dicht bij huis) en het vervangen van zorg. Substitutie binnen de fysiotherapie kan plaatsvinden tussen zorgprofessionals onderling en van de tweede naar de eerste lijn. Ook kunnen fysiotherapeuten mogelijk deeltaken overnemen van andere zorgprofessionals, zoals huisartsen of medisch specialisten. Dit heeft grote waarde voor de kosteneffectiviteit en doelmatigheid van de Nederlandse zorg.
- De maatschappelijke zichtbaarheid en effectieve bijdrage van de fysiotherapeut, het belang van fysiotherapie en de relevantie ervan, zullen in de toekomst merkbaar groter worden. Dit komt doordat de focus in het veranderde zorglandschap ligt op het functioneren, welzijn en welbevinden van het individu.
- De fysiotherapeut ondersteunt de patiënt bij zelfmanagement en zijn of haar vermogen om regie te houden over het eigen leven (zie **MODULE 2**). Dit doet de fysiotherapeut binnen de leefomgeving van de patiënt en met aandacht voor zijn of haar gezondheidsvaardigheden (gepersonaliseerde zorg).
- De vraag naar zinnige en doelmatige zorg zal steeds vaker leiden tot oplossingen waarbij de fysiotherapeut zich opstelt als zorgondersteuner. De fysiotherapeut helpt de patiënt zijn of haar individuele doelen in de eigen leefomgeving te bereiken. Dit doet de fysiotherapeut door te luisteren, adviseren en/of te begeleiden en door samen met de patiënt te beslissen. De fysiotherapeut helpt en ondersteunt de patiënt en treedt terug wanneer ondersteuning niet meer nodig is. Een goede communicatie tussen de patiënt en fysiotherapeut is hiervoor essentieel.
- Technologische ontwikkelingen in de fysiotherapie, de bijdrage van de fysiotherapeut aan (technologische) innovaties in de zorg en het zinvol inzetten ervan, sluiten aan bij de toenemende en veranderende zorgvraag en de visie op gezondheid. Met het zinvol gebruik van zorgtechnologie (zoals e-health en, meer specifiek, blended care) maken fysiotherapeuten de zorg beter en/of doelmatiger. Dit kan aanvullend op of als substitutie van de fysiotherapeutische behandeling zijn, of een andere aanbiedingsvorm betreffen (zorg op afstand).
- Zorgtechnologie kan worden ingezet wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt. Het is aan de fysiotherapeut en patiënt samen om een weloverwogen keuze te maken of, en in welke vorm, zorgtechnologie zinvol toegepast wordt.



OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

⋮

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Wat betekent dit aanvullend voor de oedeemfysiotherapie?

- De oedeemfysiotherapeut kan ingeschakeld worden wanneer het probleem zich bevindt binnen het bewegend (dis)functioneren en als er binnen het ICF-model stoornissen zijn in anatomische eigenschappen. Zo kan bij lymfoedeem waarbij zich geen beperkingen in activiteiten of participatie voordoen, oedeemreductie fibrosering van het oedeem voorkomen. De uiteindelijke doelstelling kan het voorkomen van beperkingen zijn en past daarmee binnen de stepped care om duurdere zorg te voorkomen.
- De oedeemfysiotherapeut ondersteunt de patiënt om eigen gezondheidscompetenties te ontwikkelen door het stimuleren van zelfmanagement binnen en naast specifieke behandelkaders van de oedeemfysiotherapeut.



- >
- De oedeemfysiotherapeut streeft zo optimaal mogelijk preventie van (lymf)oedeem na. Denk hierbij aan (digitale) beweegprogramma's of het inzetten van leefstijlinterventies.
 - Dankzij goede voorlichting door de oedeemfysiotherapeut aan vrouwen met lipooedeem in combinatie met een lymfatische component, kan de patiënt zelf actief werken aan een gezonde leefstijl, eventueel door het inzetten van leefstijlinterventies. Ook hierbij geldt dat vroeger interventie zorgt voor het voorkomen van duurdere zorg.
 - In de Nederlandse zorgcultuur wordt gesproken over het concept Positieve Gezondheid. De oedeemfysiotherapeut heeft hierin een belangrijke taak door zich binnen de behandelsetting te richten op de gezondheidscompetenties van de patiënt, naast zijn kwaliteit van leven. Tegelijkertijd moet ook objectieve volumemeting een onderdeel blijven om met maat en getal de behandelinterventies te kunnen ondersteunen. Dit geldt ook voor het meten van kracht, pijn, vermoeidheid en casusspecifieke klachten.
 - De oedeemfysiotherapeut meet, waar mogelijk, (nieuwe) compressietherapieën/ compressiehulpmiddelen aan en maakt gebruik van aan- en uittrekhulpmiddelen die de patiënt (en mantelzorger) onafhankelijk maken van andere hulpverleners. Het aanmeten van compressie kan indien gewenst in samenwerking met een compressiespecialist gebeuren en aan- en uittrekhulpmiddelen met de ergotherapeut.
 - Er zijn jaarlijks veel veranderingen in de vergoeding van compressiematerialen. De oedeemfysiotherapeut is hiervan op de hoogte.
 - De toepassing van microchirurgische operatietechnieken behoeft een aangepaste behandeling van de oedeemfysiotherapeut. Op dit moment zorgen deze operaties in geen van de gevallen voor volledig herstel en oedeem- en compressietherapie zullen ook na de operatie nodig blijven. De nazorg zal veelal gericht zijn op zelfmanagement. Huidzorg, bewegeadvies en compressietherapie vormen hierbij de belangrijkste pijlers. Daarnaast is het aan de oedeemfysiotherapeut om de hoopgevende ontwikkelingen op dit vlak op de voet te volgen en te onderzoeken wat de implicaties hiervan zijn voor de oedeemfysiotherapeutische behandeling. ●

Intra- en interprofessioneel samenwerken met en rondom de patiënt

Zorg waarbij de patiënt centraal staat en die dicht bij de patiënt plaatsvindt, moet geleverd worden binnen en vanuit de leefomgeving van de individuele patiënt. Onder de leefomgeving van de patiënt verstaan we: de woon- en leefomstandigheden, het leefmilieu, sociaal-culturele omstandigheden, opvattingen en gewoontes en de menselijke relaties van de patiënt die van belang zijn voor zijn/haar functioneren en welbevinden.

Toenemende multimorbiditeit en gezondheidsproblemen waarbij meerdere factoren een rol spelen, vragen om zowel intra- als interdisciplinaire afstemming en samenwerking. Om deze te kunnen bewerkstelligen, is het belangrijk dat (zorg)professionals kennis hebben van elkaars positie, rol en (toegevoegde) waarde. In de zorg voor de patiënt ontstaan lokaal en regionaal georganiseerde samenwerkingsstructuren met een faciliterend karakter. Interprofessionele afstemming en samenwerking is essentieel voor multidisciplinaire, kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning, gericht op het bevorderen van de gezondheid en gezond gedrag van de patiënt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De impact van ontwikkelingen in de zorg op de fysiotherapeut

- De fysiotherapeut moet kennis en inzicht hebben in het specifieke vakgebied, indicatiegebied en de expertise van verbijzonderde fysiotherapeuten en fysiotherapeuten met een aantekening. Vanuit deze kennis en dit inzicht kan de fysiotherapeut beoordelen of hij/zij zich bekwaam en bevoegd acht om een individuele patiënt fysiotherapeutische zorg te bieden, of dat hij/zij de patiënt moet verwijzen naar een collega met een verbijzondering of een aantekening.
- Om de patiënt de juiste zorg te bieden, werkt de fysiotherapeut samen met collega-fysiotherapeuten (gespecialiseerder of juist generalistischer) en andere professionals in de zorg en/of het sociale domein. De fysiotherapeut consulteert hen en/of verwijst naar hen wanneer dat nodig is voor de patiënt en zijn/haar specifieke hulpvraag. Om dit op de juiste manier te kunnen doen, kent de fysiotherapeut de specifieke expertise van deze professionals.
- De fysiotherapeut reflecteert of hij/zij de juiste professional is om de patiënt de juiste zorg te leveren op het juiste moment. Zeker gezien de toenemende multimorbiditeit en gezondheidsproblemen waarbij meerdere factoren een rol spelen, vereist dit een zelfreflectieve houding (zie **MODULE 3**). De fysiotherapeut inventariseert en signaleert welke ondersteuning een patiënt nodig heeft, en weegt dit af tegen de eigen kennis en expertise. Op grond hiervan beslist de fysiotherapeut of hij/zij zich bekwaam en bevoegd acht om de betreffende patiënt fysiotherapeutische zorg te bieden.
- Om de juiste zorg voor de patiënt te bewerkstelligen, moet de unieke bijdrage van de fysiotherapeut aan de zorg helder en zichtbaar zijn. (H)erkenning van de expertise van de fysiotherapeut op het gebied van bewegend functioneren maakt de fysiotherapeut een gerespecteerde samenwerkingspartner. Samenwerkingsvormen zijn hierbij een middel en geen doel op zich.



Wat betekent dit aanvullend voor de oedeemfysiotherapie?

- In de praktijk van de oedeemfysiotherapeut is steeds meer vraag en noodzaak tot samenwerken om patiënten te kunnen behandelen met zorgvragen binnen meerdere domeinen. Partners om mee samen te werken zijn fysiotherapeuten met andere specialismes zoals de oncologiefysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut, orofaciaal fysiotherapeut of bekkenfysiotherapeut. Daarnaast kunnen de huisarts, thuiszorg, diëtist, logopedist, ergotherapeut, psychosociale zorgverlener, huid- en oedeemtherapeut, podotherapeut en andere disciplines een waardevolle rol spelen als aanvulling op de oedeemfysiotherapeutische behandeling. Ook zal de oedeemfysiotherapeut steeds meer gaan samenwerken met het sociale domein. Dit alles sluit aan bij denkwijzen zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek.
- De patiënt met secundair lymfoedeem kent vaak een intramuraal en extramuraal traject. Hierbij moet afstemming plaatsvinden tussen onder andere de intramuraal en extramuraal werkende fysiotherapeut.



OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

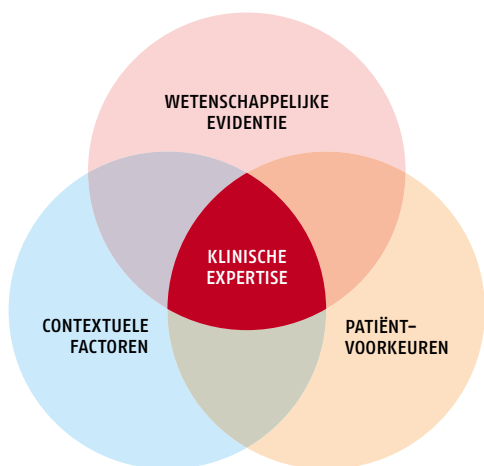
MODULE 4

- > Er zijn in Nederland netwerken opgericht die verschillende zorgfasen kenmerken. Zoals netwerken curatieve zorg en vooral netwerken palliatieve en terminale zorg. Bij deze zorg komt oedeem voor en in de verschillende zorgfasen wordt een specifiek beleid voor het behandelen van oedeem ingezet.
- Een oedeemfysiotherapeut heeft veelal te maken met patiënten met meervoudige gezondheidsproblematiek. Hierbij zijn veel specialismen in het ziekenhuis betrokken. Bijvoorbeeld: oncologiepatiënten tijdens een medisch behandeltraject of oudere patiënten met comorbiditeit die lymfoedeem of veneus oedeem tot gevolg kunnen hebben. De oedeemfysiotherapeut draagt hierin de verantwoordelijkheid om met voldoende kennis en kunde te kunnen samenwerken met betreffende (medisch) specialisten en naar hen te rapporteren.
- Het is voor de oedeemfysiotherapeut noodzakelijk om op basis van verwijzing en terugrapportage in de werkregio samen te werken met verwijzers. Maar ook in toenemende mate met andere paramedici. Tevens moet de oedeemfysiotherapeut korte lijnen hebben met en voldoende kennis hebben van de competenties van andere paramedici om de patiënt van de beste zorg te kunnen voorzien.
- De administratieve druk is extra groot wanneer de oedeemfysiotherapeut compressiemateriaal verzorgt. Kennis van vergoedingsregelingen binnen de zorgverzekeringswet en wet- en regelgeving zijn hiervoor noodzakelijk. ●

Groeïende behoefte aan onderbouwing en transparantie van kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg wordt bepaald door de veiligheid, tijdigheid, efficiëntie, effectiviteit, toegankelijkheid en patiëntgerichtheid (Richardson, 2001). Het onderbouwen en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg en de (ervaren) waarde worden steeds belangrijker voor de daaruit voortvloeiende verantwoording en bekostiging van de zorg. In de onderbouwing van de kwaliteit van zorg wordt het belang van evidence-based practice (EBP) steeds meer erkend (zie figuur 1).

Figuur 1 Principes van evidence-based practice



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

In evidence-based practice vormt de afweging tussen wetenschappelijke evidentie, de context (patiënt, therapeut en omgeving) en voorkeuren van de patiënt de klinische expertise (Sackett, 1995; Sackett, 2000; Greenhalgh et al., 2014; Haynes et al., 2002). Wetenschappelijke evidentie dient hierbij als uitgangspunt. Andere belangrijke factoren in de weging zijn (praktische) toepasbaarheid en kosteneffectiviteit (Satterfield, 2009) en de context van zowel de patiënt, fysiotherapeut als omgeving (RVS, 2017). In de gezondheidszorg wordt steeds meer onderzoek gedaan naar niet-medicamenteuze en conservatieve behandelingen. Ook komt er ruimte voor andere onderzoeksmethoden, zoals praktijkgericht en kwalitatief onderzoek, die beter aansluiten bij het breder gezondheidsperspectief.

De manier waarop patiënten waarde van zorg ervaren én toekennen, verandert richting een grotere focus op de bijdrage van zorg aan welzijn en welbevinden en daarmee de kwaliteit van leven. Veel patiënten wensen ook meer zicht in en regie over hun zorgtraject.

Voor een goede kwaliteit van zorg en optimale interprofessionele samenwerking, is het belangrijk dat zorgprofessionals transparant zijn over hun specifieke expertise en kennis. Dit geldt zowel voor (verbijzonderd) fysiotherapeuten onderling als voor andere professionals in gezondheidszorg en welzijn. Het is een voorwaarde dat zij kennis en inzicht hebben in elkaars waarde, relevantie en bijdrage aan de zorg, zowel op inhoud als op de uitkomst ervan.

Om kwaliteit van zorg transparant te maken en te borgen, is verantwoording noodzakelijk. De functies van verantwoording zijn breed. Ze variëren van controle op naleving van normen en regels, versteviging van de eigen positie tot ondersteuning bij leren, ontwikkelen en verbeteren. In plaats van opgelegde verantwoording vanuit bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zal het vertrekpunt in de toekomst steeds meer moeten liggen bij degene die verantwoording aflegt. Dus bij de zorgverlener zelf in plaats van bij degene die verantwoording vraagt (RVS, 2019).



Wat betekent dit voor de fysiotherapie?

De effecten van een groeiende behoefte aan onderbouwing

- Fysiotherapeutische advisering, ondersteuning en behandeling zijn gebaseerd op evidentie en ervaring én op de individuele leefomgeving van de patiënt. Daarbij is er ruimte voor verscheidenheid en personalisering. Het uitgangspunt is dat elke patiënt, met zijn/haar eigen wensen, behoeften en mogelijkheden (binnen de eigen leefomgeving) uniek is en om een gepersonaliseerde aanpak vraagt. Zowel voor de fysiotherapeut als voor de patiënt gaat het om een lerende praktijk, waarin nieuwe evidentie wordt gegenereerd en klinische expertise wordt opgebouwd om de patiënt verder te helpen.
- Op basis van kennis, expertise, klinisch redeneren, standaarden en richtlijnen neemt de fysiotherapeut, samen met de patiënt, beslissingen over gezondheid en behandeling. De fysiotherapeut past zo mogelijk gepersonaliseerde zorg toe, zodat deze optimaal aansluit bij de doelen en de individuele kenmerken van de patiënt.
- De fysiotherapie heeft een stevige wetenschappelijke basis ontwikkeld, waarin ook steeds meer praktijkgericht onderzoek wordt gedaan. Belangrijk is dat de opgedane kennis uit onderzoek naar de fysiotherapeutische praktijk wordt vertaald, zodat deze kan worden toegepast.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4



OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de oedeemfysiotherapie?

Lymfoedeem is een symptoom waarvan de oorzaak uiteenlopend kan zijn. De oedeemfysiotherapeut heeft kennis van verschillende mogelijke oorzaken. De locatie van het oedeem kan ook verschillen van een of meerdere extremiteiten tot midline oedeem. Door deze variabelen is onderzoek naar een homogene populatie moeilijk en spelen er in de onderzoeken meerdere factoren een rol. In de initiële fase van lymfoedeem is het noodzakelijk direct één of meerdere behandelmodaliteiten uit de decongestieve lymfatische therapie (DLT) in te zetten.

Patiënten met secundair oncologisch lymfoedeem vormen de grootste groep patiënten die vaak langdurige zorg op oedeemfysiotherapeutisch gebied nodig heeft. Zo wordt door middel van oncologische zorgmodellen gekeken naar risicoprofielen van patiënten en het monitoren van deze groep patiënten in de tijd. Daarnaast is het van belang dat er een tweedeling is van de oncologipopulatie: patiënten die te kampen hebben met late interventieschade door 'de oude manier van behandelen' en patiënten die volgens de huidige stand van de wetenschap kunnen worden behandeld. Bij die oude manier van behandelen is er vaak sprake van meer nevenschade in het lymfesysteem door radicalere chirurgie en uitgebreidere radiotherapie. Dit onderscheid maakt het mogelijk de patiëntenzorg vanuit de oedeemfysiotherapie in het juiste perspectief te plaatsen en de zorg toegankelijk te houden.

Lipoedeem is sinds 2019 een erkende aandoening in de ICD 11-lijst van aandoeningen. Door de recente toevoeging is er een groeiende behoefte aan onderbouwing met betrekking tot de oedeemfysiotherapeutische interventies voor deze doelgroep. Bij lipoedeem is er niet per definitie sprake van lymfoedeem, maar dit kan zich wel ontwikkelen ten gevolge van het lipoedeem. De oedeemfysiotherapeut richt zich in behandeling met name op patiënten met lipoedeem met een lymfatische component.

De effecten van een groeiende behoefte aan transparantie en duurzaamheid

Ook in de fysiotherapie wordt gezocht naar een goede balans tussen kwaliteit, transparantie en verantwoording. Het KNGF stimuleert dit door de ontwikkeling en implementatie van beroeps- en kwaliteitsstandaarden, bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en het faciliteren en stimuleren van professionele ontwikkeling. Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) van het KNGF stimuleert en initieert wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie met de Onderzoeksagenda Fysiotherapie 'Kennis van Waarde'⁶.

Het streven is dat de beroepsgroep zelf bepaalt hoe deze verantwoording vormgegeven wordt. Het helpt hierbij om het vakgebied fysiotherapie (zie **MODULE 2**) en de rollen van fysiotherapeuten (zie **MODULE 3**) duidelijk te kaderen.

Voor de toekomstbestendigheid van fysiotherapie moet het voor de samenleving en het zorglandschap helder zijn waar het vakgebied fysiotherapie (zie **MODULE 2**) voor staat en wanneer het effectief en doelmatig ingezet kan worden. Dit is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep als collectief.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁶ www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/onderzoek-wetenschap/onderzoeksagendafysiotherapie_kennisvanwaardedigitaal.pdf



OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de oedeemfysiotherapie?

Om de oedeemfysiotherapeut sterk te positioneren in het huidige zorglandschap, is transparantie noodzakelijk. Voor zowel de patiënt als de verwijzer moet het duidelijk zijn welke zorg het beste is en wat de geschatte duur van de initiële fase en de onderhoudsfase van de behandeling van lymfoedeem is. Als het mogelijk is, voorafgaand aan de behandeling. De oedeemfysiotherapeut gaat voor een duurzame oplossing voor het chronische aspect van lymfoedeem. Hierbij speelt zelfmanagement een grote rol. Compressie is een van de belangrijkste speerpunten bij de behandeling van lymfoedeem, omdat compressie meestal een vast onderdeel blijft voor de patiënt met lymfoedeem gedurende de rest van zijn of haar leven. Er komen steeds meer compressiehulpmiddelen op de markt. Denk aan de traditionele zwachtels, Therapeutisch Elastische kousen (TEK), Point Pressure Device (PPD) en adjustable compressio devices (ACD). De oedeemfysiotherapeut beslist samen met de patiënt welke compressiematerialen geschikt zijn (evidence based) voor de patiënt en meet, eventueel samen met de compressiespecialist, het gewenste compressiemateriaal aan. De patiënt zal de compressiematerialen gaan gebruiken om het lymfoedeem langdurig stabiel te houden (stepped care). De keuze wordt bepaald vanuit effectiviteit, draagcomfort en de kosten. Kennis van de producten en van het STRIDE-principe zijn voorwaarde voor een goede keuze en het juiste advies. Door de expertise van de oedeemfysiotherapeut en goed overleg met de patiënt wordt overconsumptie en ook onderconsumptie voorkomen. De oedeemfysiotherapeut heeft een belangrijke rol in de vroegdiagnostiek en signalering van lymfoedeem. Door vroeg te starten met oedeemfysiotherapie kan een ernstige vorm van klachten en daarmee ook hoge zorgkosten worden voorkomen. ●

Zorgstelsel, marktwerking en bekostiging

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een aantal principes: er moet sprake zijn van goede zorg met verantwoorde kwaliteit, van betaalbare zorg en van beschikbaarheid van zorg voor iedereen. Vanaf 2006 is er sprake van gereguleerde marktwerking. Het doel van de overheid was het bereiken van een beter systeem van gezondheidszorg, dat een verhoogde efficiëntie stimuleert en resulteert in zorg van betere kwaliteit, betere toegankelijkheid en transparantie. Bij gereguleerde marktwerking is sprake van een driehoeksrelatie tussen zorgvrager, zorgverlener en zorgverzekeraar.

Boven deze driehoek staat de overheid, die in de Zorgverzekeringswet de uitvoering van de basisverzekering heeft belegd bij zorgverzekeraars. Voor iedereen is het afsluiten van een basisverzekering verplicht. De zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering is voor iedereen gelijk. Daarnaast kunnen mensen kiezen voor een aanvullende verzekering, deze kan variëren tussen zorgverzekeraars. In de eerste lijn, wordt fysiotherapeutische zorg voor ongeveer een derde vergoed vanuit de basisverzekering. Voor de overige fysiotherapie moet men zich aanvullend verzekeren of die kosten uit eigen middelen betalen. Daarnaast kan zorg bekostigd worden door gemeenten en aparte vergoedingsregelingen binnen instellingen in de tweede en derde lijn. Meer informatie over bekostiging van zorg is beschreven in [bijlage 4](#).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

2 Het vakgebied fysiotherapie

Veranderingen en ontwikkelingen om ons heen hebben invloed op het vakgebied fysiotherapie. De fysiotherapie beweegt daarin mee, binnen de mogelijkheden van het vakgebied. Dit hoofdstuk beschrijft het vakgebied van de fysiotherapie en de uitoefening ervan.

Fysiotherapie

De mens moet bewegen om te kunnen leven. De fysiotherapeut komt in beeld als bewegen niet meer vanzelfsprekend is: bij dreigende of bestaande gezondheidsproblemen die te relateren zijn aan het bewegend functioneren. Fysiotherapie ondersteunt bij het in beweging komen en blijven, op een manier die past bij de invulling die de patiënt aan het persoonlijk leven wil geven. Dit gebeurt in directe interactie en samenspraak met de patiënt en zijn/haar leefomgeving. En met oog voor de samenhang met eventuele andere vraagstukken in het leven van de patiënt. Fysiotherapie is daarmee een specialistische professie met bewegend functioneren als expertisegebied, en biedt ondersteuning op maat bij het stimuleren, hervinden, behouden en/of optimaliseren van het bewegend functioneren. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de behoeften, de mogelijkheden en het gezondheidsgedrag van de unieke mens, in zijn/haar eigen leefomgeving.

Fysiotherapeuten ondersteunen patiënten, van jong tot oud, in het bewegend functioneren. In dit Beroepsprofiel wordt '*de patiënt en/of zijn/haar naaste(n)*' gebruikt. Met naaste(n) wordt bedoeld: verwanten, partners, familieleden, mantelzorgers en anderen die voor de patiënt belangrijk zijn bij de ondersteuning in het dagelijks leven. Indien relevant en aan de orde, betreft de fysiotherapeut de naaste(n) van de patiënt bij het fysiotherapeutisch handelingsproces. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten met cognitieve beperkingen en patiënten met een verminderd vermogen om besluiten te nemen.

De kern van fysiotherapie

De fysiotherapeut gaat uit van de gehele mens in zijn/haar leefomgeving en handelt volgens de principes van het biopsychosociaal model en het functie- en gezondheidsmodel. De fysiotherapeut hanteert een lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en persoonsgerichte benaderingswijze. Daarbij kan hij/zij gericht en verantwoord kiezen voor toepassing van een variëteit van handelingen en interventies binnen de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) domeinen: participatie, activiteiten, functie, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gezondheidssituatie. Deze domeinen interfereren met elkaar en staan daarom niet op zichzelf. Het fysiotherapeutisch handelen is gebaseerd op alfa- en gammawetenschappen, gerelateerd aan het bewegend functioneren. Hiertoe behoren ten minste de toepassing van kennis over functionele anatomie, inspanningsfysiologie, pathofysiologie, neurologie, immunologie, farmacologie, bewegingsleer, psychologie, algemene gezondheidsleer en gedragsbeïnvloeding in relatie tot bewegend functioneren. De fysiotherapeut richt zich op onderzoek en behandeling van mensen met een aandoening of ervaren beperking, bij wie bewegen in het dagelijks leven / in hun eigen leefomgeving niet (meer) vanzelfsprekend is of dreigt te worden (voorgoed of tijdelijk).

De kern van oedeemfysiotherapie

De oedeemfysiotherapeut behandelt en begeleidt patiënten met oedeem en de gevolgen van oedeem op bewegend functioneren in activiteiten en participatie. De oedeemfysiotherapeut kan ook worden ingeschakeld als het probleem zich niet (alleen) bevindt in het bewegend (dis)functioneren en het optimaliseren en stimuleren van gezond beweeggedrag. Als er bijvoorbeeld binnen het ICF-model alleen stoornissen zijn in anatomische eigenschappen, zoals bij aanwezig oedeem zonder beperkingen in activiteit en/of participatie. De doelstelling kan dan zijn om beperkingen in activiteiten en participatie te voorkomen. Dit past goed in de stepped care om duurdere zorg te voorkomen.

De oedeemfysiotherapeut heeft specialistische kennis van anatomie en pathofysiologie van het lymfestelsel en het bloedcirculatiestelsel en maakt gebruik van klinimetrie die alle factoren van het gezondheidsprobleem van de patiënt in kaart brengt. De oedeemfysiotherapeut herkent en registreert predisponerende en prognostische factoren zoals obesitas, infecties, genetische aanleg, de kans op laaggradige inflammatie (mate van risico op oxidatieve stress), directe en indirecte mate van schade aan het lymfestelsel (traumatologie, kankerinterventies) en psychosociale en socio-economische omstandigheden.

De oedeemfysiotherapeut informeert over zelfmanagement. Zelfmanagement wordt in alle fases van het oedeem ingezet, afhankelijk van de kennis en kunde van de patiënt. Naast de behandeling van het oedeem, heeft de oedeemfysiotherapeut ook een belangrijke taak bij risicopatiënten in reductie van het risico op het ontstaan c.q. provocatie van het oedeem en het informeren van de patiënt over deze risico's.

Ook heeft de oedeemfysiotherapeut kennis van lipoedeem. Bij patiënten met lipoedeem met een lymfatische component is het oedeemfysiotherapeutische behandelplan gericht op het streven naar een gezonde leefstijl, pijneducatie en oefentherapie (graded activity/ graded exposure), compressietherapie en het verstrekken van informatie aan de patiënt over het beloop van de aandoening en het fysiek functioneren.

De oedeemfysiotherapeut kan informatie verstrekken aan collega's algemeen fysiotherapeut of tijdelijk interveniëren in een behandelproces om oedeemklachten bij een patiënt te monitoren of te behandelen.

Indicatie voor fysiotherapie

Fysiotherapeutische zorg en ondersteuning is geïndiceerd bij een hulpvraag gerelateerd aan het bewegend functioneren, binnen de specifieke leefomgeving van de individuele patiënt. Om aan de hulpvraag tegemoet te komen, stimuleert, ondersteunt, bevordert en/of herstelt de fysiotherapeut het bewegend functioneren. Ook ondersteunt hij/zij het zelfmanagement van de patiënt in relatie tot het bewegend functioneren, als voorwaarde voor behoud en verbetering van de regie over het eigen leven, inclusief een gezonde leefstijl. Dit betekent dat het per patiënt kan verschillen of

fysiotherapeutische zorg geïndiceerd is of dat de hulpvraag (mede)beantwoord kan worden door een andere (zorg)professional. Te denken valt aan een andere paramedicus of aan het reguliere of doelgroepsgerichte beweeg- en sportaanbod in het sociale domein.

Wanneer een patiënt verminderde tot geen beperkingen meer ervaart in het bewegend functioneren en participatie in het dagelijks leven, zijn de behandeldoelen over het algemeen behaald. Ook wanneer de patiënt zelf voldoende in staat is om het bewegend functioneren in stand te houden of verder te verbeteren (zodat de behandeldoelen verder zelfstandig kunnen worden behaald), is fysiotherapeutische zorg over het algemeen niet meer geïndiceerd. Uiteraard kan dit per patiënt, afhankelijk van zijn/haar wensen, behoeften, mogelijkheden en omstandigheden, verschillen. Het is aan de fysiotherapeut om hier samen met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) afspraken over te maken en op te blijven reflecteren. Goede communicatieve vaardigheden en interprofessioneel samenwerken zijn hiervoor belangrijke randvoorwaarden.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Indicatie voor oedeemfysiotherapie

Patiënten die bij de oedeemfysiotherapeut in behandeling komen, hebben oedeem of risico op oedeem. Dit zijn niet de enige kenmerken van deze specifieke patiëntenpopulatie. Verwevenheid van het circulatiesysteem met het musculoskeletale en het orgaansysteem, maar ook psychische componenten zoals emotionele draagkracht van de patiënt en ethische vraagstellingen rondom ziek zijn, oefenen invloed uit. Dit maakt klachten veelal complex. Klachten en beperkingen kunnen zich in alle domeinen van de ICF uiten, maar kunnen zich ook manifesteren in slechts één domein.

Oedeem is een symptoom dat hoort bij verschillende ziektebeelden. Er kan sprake zijn van primair lymfoedeem, het kan ook secundair ontstaan door overbelasting, afwijkingen of beschadigingen van het lymfe- en/of bloedcirculatiesysteem of als gevolg van een medisch oncologische behandeling zoals excisie van lymfklieren, radiotherapie, hormoontherapie en/of chemotherapie of als gevolg van brandwonden. Dit kan kort na de interventie ontstaan maar ook nog jaren later. Ook na een orthopedische ingreep, trauma of als gevolg van veneuze insufficiëntie kan oedeem ontstaan. Daarnaast kan er sprake zijn van lipooedeem of dependency oedeem.

Oedeem is een veelal insluipend symptoom maar kenmerkt zich vooral door een chronisch en progressief beloop. Er kan sprake zijn van een te groot aanbod van lymfevocht voor het lymfsysteem (verhoogde preload), een gestoorde afvoer waardoor het lymfevocht niet goed kan worden afgevoerd (vertraagde afterload) of een combinatie van beide.

Oedeem kan zich manifesteren gedurende verschillende fasen van een ziekteproces, zowel curatief als palliatief en terminaal. Ook kan er in aanleg al een afwijking in het lymfestelsel zijn, waardoor lymfoedeem op jonge leeftijd kan ontstaan (primair lymfoedeem). Dit heeft consequenties voor de patiënt en daarmee voor de zorg die gegeven wordt.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen

Fysiotherapeutische zorgverlening is erop gericht mensen zo optimaal en zelfstandig mogelijk de regie over het bewegend functioneren in de eigen leefomgeving te laten voeren of hervinden. Een fysiotherapeut werkt lichaams-, bewegings- en persoonsgericht: met hoofd, hart en handen. Met het hoofd gebeurt dit op basis van gestructureerd en methodisch klinisch redeneren. Met het hart vanuit de intrinsieke motivatie om met een persoonsgerichte benadering iets te kunnen betekenen voor de patiënt, in zijn/haar eigen leefomgeving. Met handen op basis van een lichaams- en bewegingsgerichte benaderingswijze, die kan bestaan uit een hands-on of hands-off-benadering of een combinatie van beide.

Redeneren vanuit het biopsychosociaal model

De fysiotherapeut denkt en handelt vanuit een biopsychosociaal gezondheidsbeeld, waarbij alle drie de dimensies (biologisch, psychologisch en sociaal) een even grote invloed kunnen hebben op gezondheid. Per dimensie kunnen (gezondheids)determinanten worden onderscheiden die, afhankelijk van het gezondheidsvraagstuk, een meer of minder dominante rol spelen. Deze (gezondheids)determinanten kunnen betrekking hebben op een of (een combinatie van) meerdere factoren: participatie, activiteiten, functie, persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en gezondheidssituatie. Vanuit dit gezondheidsbeeld heeft de fysiotherapeut de mogelijkheid om diverse gezondheidsinstrumenten te implementeren in de beroepspraktijk.

Het bewegend functioneren van de patiënt, in zijn/haar eigen leefomgeving, staat centraal

Voor de fysiotherapeut is het bewegend (dis)functioneren en het ondersteunen van gezond beweeggedrag het uitgangspunt. De fysiotherapeut ziet functioneren als een voorwaarde om te kunnen participeren in de samenleving, met behoud van de eigen regie. De fysiotherapeut houdt rekening met persoonlijke factoren, de leefomgeving, gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement en de wensen en behoeften van de individuele patiënt. De fysiotherapeut ondersteunt de patiënt vanuit de biopsychosociale ziens- en handelingswijze bij het accepteren, aanleren, herleren, verbeteren en optimaliseren van zowel het bewegend functioneren als de daarbij benodigde gezondheidskennis en -vaardigheden. De fysiotherapeut coacht de patiënt bij zelfmanagement en ondersteunt zijn/haar vermogen om regie te houden over het eigen leven. Dit doet de fysiotherapeut in samenspraak met de patiënt, met aandacht voor de leefomgeving, gezondheidsvaardigheden en duurzame gedragsverandering. Waar zinvol, wordt technologie ingezet om de patiënt te monitoren of ondersteunen.

De fysiotherapeut helpt de individuele doelen van de patiënt, binnen zijn/haar unieke leefomgeving, te bereiken. Dit doet hij/zij door te luisteren, adviseren en/of te begeleiden en door samen met de patiënt te beslissen. Fysiotherapeutische zorg vindt daarom plaats in directe interactie en samenspraak met de patiënt (gedeelde besluitvorming). De fysiotherapeut helpt en ondersteunt de patiënt en treedt terug wanneer deze taak vervuld is. Om de juiste zorg te bieden, consulteert de fysiotherapeut collega-fysiotherapeuten of andere (zorg)professionals wanneer de patiënt en zijn/haar specifieke hulpvraag daarom vraagt.

Handelen volgens evidence-based practice

Evidence-based practice in het fysiotherapeutisch handelen is de weging van wetenschappelijke evidentie én de context⁷ én voorkeuren en opvattingen van de patiënt. Deze weging vormt de klinische expertise. Fysiotherapeutisch handelen vindt plaats in de overlap tussen deze drie componenten (zie figuur 1). Zowel het genereren van nieuwe evidentie als het opbouwen van klinische expertise zijn belangrijk. Dit vraagt om een kritisch reflectief vermogen van de fysiotherapeut, zowel op basis van wetenschappelijke evidentie als op de specifieke leefomgeving van de patiënt. Daar waar wetenschappelijke evidentie ontbreekt of de effectiviteit ervan nog niet voldoende wetenschappelijk onderbouwd kan worden, maar de interventie in de praktijk wel waarde toevoegt, is een onderliggende westerse theoretische rationale van belang (Hallegraeff, Odenthal, 2016). De mechanismen waardoor werkzaamheid van de interventie wordt verondersteld, moeten in ieder geval aansluiten bij evidence-based opvattingen waarop de kern van fysiotherapie is gebaseerd. Daarnaast moet de interventie zinvol worden ingezet in en passend zijn bij de leefomgeving van de patiënt.

Handelen volgens wettelijke kaders en beroeps- en kwaliteitsstandaarden

De titel 'fysiotherapeut' is een beschermde beroepstitel en valt onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). De fysiotherapeut handelt in lijn met geldende wet- en regelgeving, normen en standaarden, waaronder beroeps- en kwaliteitsstandaarden. Elke fysiotherapeut werkt binnen de kaders van wet- en regelgeving, zoals de Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Zorgverzekeringswet (Zvw), het tuchtrecht en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Een overzicht van het wettelijk kader en geldende wet- en regelgeving voor de fysiotherapeut is opgenomen in bijlage 4.

De fysiotherapeut ondersteunt en coacht patiënten gewetensvol en oordeelkundig, in lijn met bestaande beroepsstandaarden, zoals de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut⁸, en kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen⁹. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut is een leidraad voor het professioneel fysiotherapeutisch handelen. Deze geeft de fysiotherapeut handvatten voor afwegingen om goede zorg te bieden in een concrete situatie, op dat moment en in die omstandigheid (Beroepscode, 2020). Deze handvatten hebben betrekking op de beroepsuitoefening, de relatie tussen fysiotherapeut en patiënt, communicatie, praktijkvoering en wetenschappelijk onderzoek. De fysiotherapeut is zich van deze beroepsethiek bewust en heeft daarnaast ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijk kader van de beroepsgroep (zie bijlage 4). De fysiotherapeut toont vanuit deze beroepsethiek een continue kritische reflectie op bestaande normen en waarden van het zorgstelsel en de Nederlandse samenleving, die gekenmerkt wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties. De fysiotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de individuele hulpvrager en/of zijn/haar naaste(n).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁷ Voorbeelden van de context van de patiënt als individu zijn: behoeften, mogelijkheden, vaardigheden en specifieke hulpvraag. Voorbeelden van de context van de fysiotherapeut zijn: specifieke kennis en vaardigheden en ervaring.

Voorbeelden van de context van de omgeving zijn: de sociale omgeving en thuissituatie.

⁸ Kijk voor de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut op www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut

⁹ Kijk voor de kwaliteitsstandaarden voor de fysiotherapeut op www.kngf.nl/kennisplatform

Beroepsethiek

Het contextuele kader waarbinnen de beroepsgroep zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid gestalte moet geven, is het publieke zorgstelsel dat de zorg ordent om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. De fysiotherapeut kan zich hierdoor, als professional in de zorg én als mens, gesteld zien voor morele dilemma's op macro-, meso- en microniveau. Ethiek is een manier van kijken naar fysiotherapeutisch handelen, naar de waarden die daarbij horen en de normen waartoe de waarden leiden (Engberts, 2017). De beroepsethiek is de bezinning op het gemeenschappelijk aanvaarde geheel van waarden en normen. Deze beroepsethiek is vooral een zaak van en voor fysiotherapeuten (ten Have, 2020).

Ethische reflectie vormt een essentieel onderdeel van de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut. De vraag die een fysiotherapeut steeds stelt is: wat is goede zorg voor deze patiënt in deze situatie? Ethische reflectie hoort bij het professioneel handelen, omdat het beroep moreel geladen is. De fysiotherapeut is een professional als hij/zij een weloverwogen afweging maakt voor goede zorg voor de specifieke patiënt en zo het verschil weet te maken voor individuele patiënten (van Dartel, 2013). De fysiotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving met haar etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). Zorgen kan worden gezien als een morele handeling en worden omschreven als: "Een menselijke activiteit die alles omvat wat wij doen om onze 'wereld' zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, ons persoon zijn en onze omgeving die we trachten samen te weven tot een complex, het leven ondersteunend web." Het proces van zorgen vraagt om morele kwaliteiten: aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid (Tronto, 1993).

Naast deze morele kwaliteiten heeft een fysiotherapeut voor het zorgen voor zijn/haar patiënt een adequate beroepsattitude (een bepaalde instelling of grondhouding) nodig. Deze professionele attitude omvat een respectvolle benadering, de bereidheid tot het geven van informatie, het opbouwen en handhaven van een vertrouwensrelatie, de bereidheid tot samenwerking en tot het afleggen van verantwoording (Boiten, 2019).

De aanwezigheid van een beroepsethiek is aanleiding voor het opstellen van een beroepscode. Hierin staat, aan de hand van richtinggevende normen (gedragsregels), wat professioneel handelen inhoudt. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut¹⁰ is niet een van buitenaf opgelegd document. Deze is door fysiotherapeuten zelf opgesteld, als resultaat van reflectie op het dagelijks handelen (Engberts, 2017). De Beroepscode biedt een leidraad voor het professioneel handelen van de fysiotherapeut, en handvatten om afwegingen te maken voor het bieden van goede zorg in een concrete situatie, op dat moment, in die omstandigheid. De Beroepscode omvat een verzameling regels die het geheel van professionele waarden en normen relateert aan 'goed hulpverlenerschap' en 'goede zorg'. De regels zijn onderverdeeld in de algemene beroepsuitoefening, de relatie tussen de fysiotherapeut en de patiënt, de communicatie met collega's en andere hulpverleners, de praktijkvoering en wetenschappelijk onderzoek. De Beroepscode is samengesteld door de Ethiekcommissie van het KNGF, in overeenstemming met de huidige wet- en regelgeving, geldende KNGF-documenten en meningen vanuit het werkveld.

¹⁰ Zie www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut en https://youtu.be/V_9S7ACx8CQ



Ook voor fysiotherapeuten met een verbijzondering, een aantekening of werkend in een specifieke setting, gelden bovenstaande aspecten met betrekking tot ethiek. Echter heeft deze fysiotherapeut te maken met meerdere ethische afwegingen tijdens zijn screening, diagnostiek of behandeling van patiënten met problematiek met een hoge mate van onzekerheid, onvoorspelbaarheid en veiligheidsrisico's. Het is daarom belangrijk om bij deze patiënten het eigen ethisch handelen extra kritisch te evalueren en, indien nodig, bij te stellen.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Beroepsethiek voor de oedeemfysiotherapeut

De oedeemfysiotherapeut heeft in zijn werk te maken met bijzondere handelingen¹¹. Dit zijn handelingen die in de wet niet als voorbehouden handelingen worden genoemd, maar door hun specifieke aard wel hoge eisen stellen aan zorgvuldige toepassing. Het zijn handelingen die risicovol kunnen zijn en/of die als meer belastend kunnen worden ervaren door de patiënt dan de algemeen fysiotherapeutische handelingen. Het gaat daarbij om de volgende handelingen:

- (Oedeem) Fysiotherapeutische interventies bij oedeem in het genitaal gebied.
- (Oedeem) Fysiotherapeutische interventies bij oedeem in de liesregio.
- (Oedeem) fysiotherapeutische interventies bij oedeem in het hoofdhalsgebied.
- (Oedeem) fysiotherapeutische interventies bij oedeem in de mondholte.
- (Oedeem) fysiotherapeutische interventies van de borst/ tepelhof/ borstkas.
- (Oedeem) fysiotherapeutische interventies bij primair lymfoedeem bij zuigelingen en kleine kinderen waarbij sprake is van aangeboren lymfoedeem en/of genetische afwijkingen waarbij lymfoedeem een gevolg is.

2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen

Klinisch redeneren en methodisch handelen zijn essentiële elementen in het handelen van de fysiotherapeut en het bieden van patiëntgerichte fysiotherapeutische zorg en ondersteuning.

Klinisch redeneren

Klinisch redeneren is het proces van gegevens verzamelen, analyseren en interpreteren om zo een gezondheidsprobleem te begrijpen en een behandelplan op te stellen. Klinisch redeneren is sterk afhankelijk van leefomgeving en cultuur. Fysiotherapeutisch klinisch redeneren vindt plaats vanuit de biopsychosociale benadering en met behulp van een functie- en gezondheidsmodel (ICF).

¹¹ Bron: document bijzondere handelingen oedeem- en oncologiefysiotherapie van de NVFL.

Klinisch redeneren is niet alleen een cognitief proces dat bewust verloopt. Toch is het belangrijk het expliciet te maken (bewust, goed uit te leggen, reproduceerbaar) met een persoonsgerichte, lichaamsgerichte en omgevingsgerichte benadering (Huhn et al., 2018).

Methodisch handelen

De fysiotherapeut werkt planmatig, doelgericht en procesmatig. 'Planmatig' houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare, samenhangende en logische, uitlegbare planning, uitvoering en dossiervoering¹². 'Doelgericht' houdt in dat het handelen is gericht op het bereiken van een helder en concreet doel dat tevoren is vastgesteld met de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]). 'Procesmatig' houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit is mogelijk door het handelen continu beargumenteerd en in overleg te monitoren en bij te sturen.

Patiëntgerichte zorg gericht op zelfmanagement

In het fysiotherapeutisch handelen staat de patiënt met zijn/haar specifieke hulpvraag in de eigen leefomgeving centraal. Samen met de patiënt bepaalt de fysiotherapeut de behandeldoelen die passen bij de hulpvraag, mogelijkheden en vaardigheden van de patiënt, zoals zelfmanagement¹³ en gezondheidsvaardigheden. De fysiotherapeut ondersteunt bij het zelfmanagement, zodat de patiënt zoveel mogelijk eigen regie over het leven krijgt en ervaart.

2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen

Het fysiotherapeutisch handelen bestaat uit intake, onderzoek en behandeling. De intake behelst screening en anamnese. Fysiotherapeutisch onderzoek omvat lichamelijk onderzoek en diagnostische verrichtingen, waarbij de fysiotherapeut eventueel gebruikmaakt van passende klinimetrie (meetinstrumenten). Dit alles resulteert in een fysiotherapeutische diagnose. De fysiotherapeutische behandeling bestaat uit therapeutische verrichtingen en evaluatie. Het uitgangspunt van het eerder beschreven fysiotherapeutisch klinisch redeneren is dat bewegend disfunctioneren de kern vormt van het gezondheidsprobleem van de patiënt. Er is sprake van een gezondheidsprobleem wanneer de patiënt ervaart niet te kunnen bewegen zoals hij/zij dat wil of zoals de leefomgeving dit vereist of verlangt. Onderdeel van het gezondheidsprobleem is dat de patiënt handelingen niet of onvoldoende kan uitvoeren, omdat hij/zij gehinderd wordt door beperkingen in participatie, activiteiten en/of functie en/of door persoonlijke en/of omgevingsfactoren. Het samenspel van al deze factoren beïnvloedt de gezondheidstoestand. De samenhang ervan wordt met behulp van het functie- en gezondheidsmodel (ICF) in kaart gebracht. Of en in welke mate deze factoren van invloed zijn op de gezondheidstoestand (en het verloop daarvan) moet de fysiotherapeut inschatten en waar mogelijk bepalen. De fysiotherapeut spreekt na de anamnese het vermoeden uit of en in welke mate er invloed is van alle relevante factoren

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹² Kijk voor de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering op www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019

¹³ Zelfmanagement is het individuele vermogen om goed om te gaan met de gevolgen van een aandoening of klacht (zoals symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen), als voorwaarde voor behoud en/of verbetering van de eigen regie over het leven.

op de gezondheidstoestand van de patiënt. De fysiotherapeut meet vervolgens alle, waar mogelijk, relevante factoren (via aanvullende anamnese, klinimetrie, lichamelijk onderzoek) en schat deze, in samenspraak met de patiënt, op waarde:

- 1 De relevantie van de gevonden waarden voor de gezondheidstoestand van de patiënt;
- 2 De mate waarin elke (relevante) factor van invloed is op de gezondheidstoestand.

Ook worden de factoren gerelateerd aan de leefomgeving en persoonlijke factoren. Hiermee doet de fysiotherapeut een uitspraak over de samenhang van alle factoren van de gezondheidstoestand en de betekenis daarvan voor de gezondheidstoestand (de fysiotherapeutische diagnose). Vervolgens wordt, in samenspraak met de patiënt, ingeschat (en waar mogelijk bepaald) welke factoren met fysiotherapeutische interventies beïnvloed kunnen worden en wat daarvan de gevolgen zijn voor de gezondheidstoestand en het beloop.

Screening

Screening is een proces waarbij de fysiotherapeut inzicht krijgt in de klachten en hulpvraag van de patiënt en besluit of verder fysiotherapeutisch onderzoek geïndiceerd is (KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering, 2019). Bij screening stelt de fysiotherapeut (met gerichte vragen in de anamnese of diagnostische verrichtingen) in een beperkte tijd vast of al dan niet sprake is van een herkenbaar patroon van kenmerkende tekenen en/of symptomen ('pluis' of 'niet-pluis') die vallen binnen het vakgebied van de fysiotherapie én de competenties van de individuele fysiotherapeut. Daarnaast bepaalt de fysiotherapeut in het screeningsproces door een gerichte anamnese en eventuele aanvullende diagnostische verrichtingen, of er een indicatie is voor fysiotherapie.

Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie en screening

Sinds 2006 bestaat de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF). Hiermee hebben patiënten de wettelijke mogelijkheid om zonder verwijzing van een arts de fysiotherapeut te consulteren. Wanneer een patiënt zich via DTF aanmeldt, zal de fysiotherapeut altijd een screening uitvoeren.

Screening door de oedeemfysiotherapeut

Patiënten komen ook via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) bij de oedeemfysiotherapeut of via een consultvraag van collega fysiotherapeuten. Echter voor behandeling van oedeem is in de meeste gevallen een medische verwijzing noodzakelijk. De noodzaak is tweeledig; enerzijds vanwege alreeds aanwezige rode vlaggen in de voorgeschiedenis, waaronder kanker. Anderzijds ten behoeve van de vergoedingsregeling vanuit de basisverzekering in het Nederlandse zorgstelsel.

Diagnostiek

In het diagnostisch proces inventariseert en analyseert de fysiotherapeut de klachten, ervaren beperkingen in het bewegend functioneren en de specifieke hulpvraag van de patiënt. De fysiotherapeut maakt hierbij gebruik van lichamelijk onderzoek en diagnostische verrichtingen. Waar mogelijk en relevant voor het klinisch redeneren, kan de fysiotherapeut in het onderzoek klinimetrie inzetten.

Op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek vormt de fysiotherapeut een fysiotherapeutische diagnose. Ook wordt het behandelplan bepaald. Dit doet de fysiotherapeut samen met de patiënt en op basis van de hulpvraag, wensen en mogelijkheden van de patiënt en zijn/haar omgeving. In het behandelplan kunnen behandelbare grootheden en determinanten behorende tot de drie domeinen van het biopsychosociaal model en het ICF-model¹⁴ opgenomen zijn, in termen van (beperkingen in) activiteiten, participatie en/of functie, persoonsfactoren en/of omgevingsfactoren.

Diagnostiek door de oedeemfysiotherapeut

De diagnostiek van de oedeemfysiotherapeut bestaat uit een anamnese en lichamelijk onderzoek. Het doel van de diagnostiek is om te komen tot een fysiotherapeutische diagnose en prognose. Aan het eind van het diagnostisch proces wordt in samenspraak met de patiënt mogelijk een plan van aanpak gemaakt.

Tijdens de anamnese inventariseert de oedeemfysiotherapeut de fysieke status en emotionele draagkracht van de patiënt. De oedeemfysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en doelmatige wijze. De oedeemfysiotherapeut is alert op indicaties (zoals zwaarte, spanning op de huid), contra-indicaties (zoals algehele malaise, acuut ontstaan van het oedeem) en herkent risicofactoren (zoals klierdissectie, ontstekingen, al dan niet in combinatie met hoge bloeddruk, nierfalen, hartfalen, etc.).

De oedeemfysiotherapeut identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag en analyseert het gezondheidsprobleem van de patiënt via de ICF, daarbij rekening houdend met sociaal- economische omstandigheden en emotionele draagkracht.

Daarnaast inventariseert de oedeemfysiotherapeut ethische vraagstukken over ziekte, ziektepercepties, verwachting en prognose.

Tijdens het onderzoek test, meet en analyseert de oedeemfysiotherapeut de consistentie en omvang van het oedeem; indien mogelijk bilateraal, pre- en postoperatief. De oedeemfysiotherapeut kiest en legitimeert meetinstrumenten voor het inventariseren en het analyseren van het (potentiële) oedeemprobleem van de patiënt. Daarnaast maakt de oedeemfysiotherapeut gebruik van specifieke vragenlijsten. Fotografie kan diagnostisch

¹⁴ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO)

en evaluatief van meerwaarde zijn als het oedeem door de locatie niet objectief via omvangmetingen in kaart te brengen is. Bijvoorbeeld bij genitaal oedeem of oedeem op de thorax. Hierbij moet de privacy van de patiënt gewaarborgd zijn en de foto's alleen in het patiëntendossier beveiligd opgeslagen worden. Ook het meten van de lichaamssamenstelling en spierkracht is onderdeel van de oedeemfysiotherapeutische diagnostiek. Daarnaast kan het gespreksinstrument voor Positieve Gezondheid worden ingezet voor het opstellen van haalbare doelen.

De oedeemfysiotherapeut meet, evalueert, analyseert en registreert het verloop van het gezondheidsprobleem in tijd.

Behandeling

Op basis van het behandelplan en de behandeldoelen die de fysiotherapeut samen met de patiënt heeft opgesteld, past hij/zij fysiotherapeutische verrichtingen toe om deze doelen te bereiken. Fysiotherapeutische verrichtingen kunnen lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en beweeggedragsmatige interventies zijn. Kenmerkende voorwaardenscheppende lichaamsgerichte interventies zijn manuele technieken (zoals mobiliserende technieken van gewrichten), fysische technieken en massagetechnieken. Kenmerkende bewegingsgerichte interventies zijn oefentherapie en educatie. Kenmerkende beweeggedragsmatige interventies zijn coaching en advies bij het bewegen functioneren. Tijdens de behandeling worden behandeldoelen geëvalueerd en bijgesteld als daar aanleiding voor is. Aan de hand van de evaluatie bepaalt de fysiotherapeut, in samenspraak met de patiënt, of de behandeldoelen (voldoende) bereikt zijn.

Fysiotherapeutische dossiervoering

Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGB0; artikel 454) wordt de zorgverlener, in dit geval de fysiotherapeut, geacht een dossier in te richten dat gegevens bevat over de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn. Voor een optimale zorgverlening en gegevensoverdracht is het belangrijk dat deze gegevens systematisch worden vastgelegd. Zie de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering¹⁵ voor aanbevelingen voor dossiervoering.

Behandeling door de oedeemfysiotherapeut

Compressietherapie vormt een belangrijk onderdeel van oedeemfysiotherapie, zowel in de initiële als in de onderhoudsfase. De oedeemfysiotherapeut beheerst diverse zwachteltechnieken en kent de hiervoor beschikbare materialen.

¹⁵ Zie KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 via www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019

Oedeemfysiotherapeuten kunnen compressiematerialen en TEK aanmeten en bestellen na een verwijzing te hebben ontvangen van een verpleegkundig specialist of (huis)arts. Bij het leren aan- en uittrekken van de TEK, met of zonder hulpmiddel, kan de ergotherapeut een rol spelen. Wanneer de patiënt te weinig kracht of mobiliteit heeft om zelfstandig een TEK aan te trekken, kan de oedeemfysiotherapeut de patiënt hierin begeleiden via training en mobilisatie of het zoeken van compensatiestrategieën.

Het effect van compressietherapie wordt vergroot in combinatie met dynamisch oefenen. De combinatie van compressietherapie met dynamisch oefenen heeft een gunstig effect op het afbreken van adhesies en het activeren van de transportcapaciteit. Dit draagt bij aan verbetering van (micro) circulatie. Meer specifieke oefentherapie draagt bij aan het verbeteren van arthrokinematische functies (b.v. scapulo-thoracale ritme) en het optimaliseren van energiesystemen perifeer en centraal. Oefentherapie wordt ook toegepast om te ondersteunen bij gewichtscontrole. De oedeemfysiotherapeut kan daarnaast ademhalings- en ontspanningsoefeningen toepassen.

Via specifieke manuele technieken kan de oedeemfysiotherapeut oedeem, littekens, adhesies en fibrose behandelen met als doel de functie te herstellen. Manuele lymfedrainage is tevens een behandelmogelijkheid waarmee gestreefd wordt naar oedeemreductie. Via educatie en monitoring stimuleert de oedeemfysiotherapeut de patiënt in zelfmanagement van het oedeem en streeft naar autonomie van de patiënt.

De oedeemfysiotherapeut maakt onderscheid via DLT tussen de initiële intensieve reductiefase en de daaropvolgende onderhoudsfase. Tijdens de onderhoudsbehandelfase speelt zelfmanagement de hoofdrol. De duur van de initiële en onderhoudsfase is wisselend per patiënt. De oedeemfysiotherapeut beschikt over de kennis en kunde om in samenspraak met de patiënt te bepalen wanneer overgegaan kan worden van de initiële fase naar de onderhoudsfase. Door exacerbaties van het oedeem kan de patiënt weer terugvallen van de onderhoudsfase naar de initiële behandelfase.

2.4 Een gezonde leefstijl en preventie

De fysiotherapeut integreert aspecten van een gezonde leefstijl in het fysiotherapeutisch handelen, bijvoorbeeld via educatie aan de patiënt en door het faciliteren van gedragsverandering. De fysiotherapeut kan ook een rol spelen in preventie. Bijvoorbeeld bij het voorkomen van verergering van een aandoening of klacht, het voorkomen van complicaties bij een operatie (door pre- en postoperatieve fysiotherapie) of educatie over leefstijl aan mensen met aandoeningen met een chronisch karakter, zoals hart- en vaatandoeningen.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Het bevorderen van een gezonde leefstijl

Het bevorderen van een gezonde leefstijl is een van de meest voorkomende uitgangspunten van preventie. Leefstijl wordt vaak beschreven aan de hand van de BRAVOM-factoren: Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Ontspanning en Middelengebruik. Het uitgangspunt is dat de fysiotherapeut in beeld is bij leefstijlverandering als er sprake is van een beperking in het bewegend functioneren, waarbij beperkingen worden ervaren in een of meerdere ICF-domeinen. De fysiotherapeut is expert in het bewegend (dis)functioneren en het stimuleren van gezond beweeggedrag. Hij/zij heeft specifieke kennis en expertise op het gebied van het bewegend functioneren, een van de BRAVOM-factoren. De fysiotherapeut integreert het belang van een gezonde leefstijl in het fysiotherapeutisch handelen, bijvoorbeeld via coaching bij gezond beweeggedrag en educatie gericht op de andere leefstijlfactoren.

De fysiotherapeut bezit daarnaast beperkte kennis van aanpalende leefstijlfactoren die van invloed kunnen zijn op het bewegend functioneren en op activiteiten en participatie in het dagelijks leven van de patiënt. Denk daarbij aan de invloed van roken, alcohol, voeding en middelengebruik, stressreacties en ontspanning op de gezondheid. De fysiotherapeut is kritisch en reflectief op zijn/haar eigen gedrag, handelen en vakbekwaamheden. Door kennis van de aanpalende leefstijlfactoren weet hij/zij wanneer specifieke deskundigheid op een van deze gebieden gewenst is en doorverwijzing of samenwerking noodzakelijk. Een goede afstemming en samenwerking met andere disciplines is essentieel, zowel binnen het zorgdomein als met het sociale domein.

Preventie

Het bevorderen van een gezonde leefstijl met gezond beweeggedrag is een preventieve interventie die sterk gestimuleerd wordt. Samen met andere disciplines (uit bijvoorbeeld zorg of welzijn) werken fysiotherapeuten proactief aan preventie en gezondheidsbevordering. Preventie is gericht op specifieke doelgroepen die ondersteuning nodig hebben. Hierbij wordt vaak een onderscheid gemaakt op basis van het ziektestadium: van de gezonde populatie (universele en selectieve preventie) tot en met mensen met een ziekte of aandoening (geïndiceerde of zorggerelateerde preventie). Tabel 1 geeft de doelen van preventie en de rol van de fysiotherapie bij specifieke doelgroepen weer.

Geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie behoren tot het vakgebied van de fysiotherapie. Bij selectieve preventie heeft de fysiotherapeut meer een signalerende en adviserende rol, bijvoorbeeld in overdracht en triage. De fysiotherapeut deelt kennis, ervaring en inzichten over bewegend functioneren, om zo te voorkomen dat mensen met een risico op een aandoening die ook daadwerkelijk krijgen. De fysiotherapeut is hierin deskundig en uniek in deze deskundigheid. Universele preventie ter bevordering van gezondheid in het private of sociale domein, wordt niet gerekend tot het vakgebied van de fysiotherapie. Fysiotherapeuten zijn hierin deskundig maar niet uniek in deze deskundigheid. Fysiotherapeuten kunnen zich uiteraard, op basis van hun eigen specifieke expertise, wel actief inzetten in dit domein en buiten het fysiotherapeutisch vakgebied producten en/of diensten aanbieden. Een voorbeeld is het aanbieden van beweegactiviteiten voor 'gezonde' mensen (zonder hulpvraag op het gebied van het bewegend functioneren). Deelnemers kunnen zelf kiezen of ze deze beweegactiviteiten bij een fysiotherapeut volgen of bij een andere aanbieder. In dit geval voert de fysiotherapeut een extra rol uit die buiten het vakgebied valt. Als het gaat om preventie, zijn de grenzen van het vakgebied niet volledig af te bakenen. Er is sprake van een grijs gebied. Verschillende factoren bepalen of preventie wel of niet binnen het vakgebied fysiotherapie past. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aantal factoren dat de

gezondheidstoestand van de patiënt bepaalt en de mate van interactie tussen deze factoren, de medische status of medische voorgeschiedenis, de hulpvraag, de setting en leefomgeving van de patiënt. Belangrijk hierbij is de vraag: is de deskundigheid van de fysiotherapeut in het bewegend functioneren uniek of beschikken ook andere disciplines over voldoende deskundigheid?

Tabel 1 Doelen van preventie en de rol van de fysiotherapie

Doelgroep	Doel preventie	Rol fysiotherapie	Vorm van preventie
Gezonde bevolking	Voorkomen van ziekte of aandoening	Geen vakgebied fysiotherapie	Universele preventie
Bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op een aandoening of klacht	Voorkomen van daadwerkelijk ziek worden	Geen vakgebied fysiotherapie. De fysiotherapeut kan een signalerende rol vervullen	Selectieve preventie
Mensen met beginnende klachten	Voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening	Vakgebied fysiotherapie	Geïndiceerde preventie
Mensen met een ziekte/aandoening	Voorkomen van complicaties, beperkingen, recidieven, afname kwaliteit van leven, sterfte	Vakgebied fysiotherapie	Zorggerelateerde preventie

Preventie door de oedeemfysiotherapeut

Preventieve zorg door de oedeemfysiotherapeut kan op verschillende momenten in diverse vormen worden aangeboden en is gericht op het minimaliseren van (het risico op) oedeem. Zo kan het wenselijk zijn dat de oedeemfysiotherapeut de patiënt preoperatief meet om een uitgangswaarde te bepalen. Daarnaast informeert hij¹⁶ de patiënt over circulatie, het effect van medische interventies op deze circulatie, de latente fase van oedeem met mogelijke subjectieve klachten en geeft voorlichting over behandelmogelijkheden en risicofactoren voor het ontstaan c.q. verergeren van oedeem. De oedeemfysiotherapeut bespreekt het belang van gezond gedrag en eventuele gedragsveranderingen die nodig zijn bij het stabiliseren van de oedeemstatus binnen de mogelijkheden van de patiënt. Naast het bepalen van een preoperatieve omvangswaarde, is het blijven monitoren van de omvang een manier om vroegtijdig het ontstaan c.q. verergeren van het volume te signaleren. De belangrijkste interventie bij de preventieve zorg is oefentherapie gericht op (herstel van) functies, activiteiten en participatie.

¹⁶ Waar 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden.

3 Rollen van de fysiotherapeut

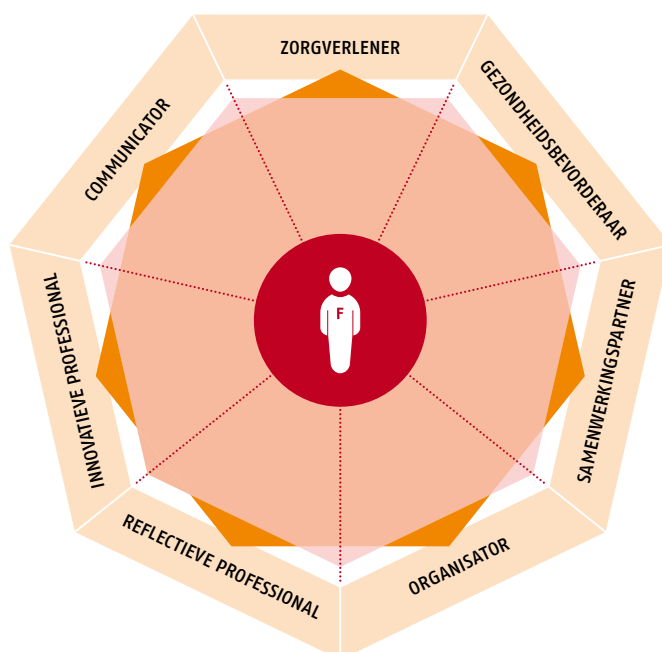
In **MODULE 1** en **MODULE 2** zijn de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de fysiotherapeutische zorg en het beroep van fysiotherapeut beschreven. Deze ontwikkelingen hebben consequenties voor de uitoefening van de zorg, de taakgebieden en bijbehorende rollen van de fysiotherapeut.

Rollen

In dit Beroepsprofiel is de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut beschreven aan de hand van zeven rollen. Deze rollen zijn afgeleid van het Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS) 2015 model. Meer informatie over rollen binnen CanMEDS is te vinden in bijlage 5. Binnen dit model staat het werken als fysiotherapeut centraal en zullen altijd – in meer of mindere mate – meerdere rollen tegelijkertijd worden ingezet.

Elke rol is opgebouwd uit een aantal competenties. Deze competenties zijn vervolgens te verdelen in de samenhangende bouwstenen 'kennis', 'vaardigheden' en 'attitude'. Voor elke fysiotherapeut geldt dat hij of zij alle competenties behorende bij de rollen zodanig moet beheersen, dat uitoefening van de rollen in de beroepspraktijk mogelijk is. Daarbij moet de fysiotherapeut deze rollen ook, passend bij de praktijksituatie, in verschillende combinaties kunnen bekleden. De volgende rollen worden onderscheiden: 1) Zorgverlener, 2) Gezondheidsbevorderaar, 3) Samenwerkingspartner, 4) Organisator, 5) Reflectieve professional, 6) Innovatieve professional en 7) Communicator.

Figuur 2 Rollen van de fysiotherapeut



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

In **MODULE 4** staan de zeven rollen van de fysiotherapeut verder uitgewerkt, inclusief bijbehorende competenties. De competenties zijn beschreven op het niveau waaraan de fysiotherapeut direct na afstuderen voldoet. De competenties van fysiotherapeuten met aantekening en de verbijzonderd fysiotherapeuten staan beschreven in desbetreffende profielen.



In het beroepsprofiel van een verbijzonderd fysiotherapeut en een **fysiotherapeut met een aantekening** worden de competenties beschreven waaraan elke fysiotherapeut met deze verbijzondering of aantekening na afstuderen minimaal voldoet, zodat de uitoefening van de rollen in het eigen expertisegebied in de beroepspraktijk mogelijk is.

Bijzondere positie voor de rol van communicator

Het is onmogelijk om niet te communiceren. Daarom verdient de rol van communicator bijzondere aandacht. Deze rol is namelijk in elke beroepssituatie aanwezig. De hierbij behorende competenties zijn noodzakelijk om andere rollen zichtbaar en uitvoerbaar te maken.

Veranderingen ten opzichte van het vorige Beroepsprofiel (KNGF, 2014)

Zoals in de vorige paragrafen is beschreven, is de beschrijving van de bekwaamheid van de fysiotherapeut in dit Beroepsprofiel opgebouwd uit rollen en bijbehorende competenties. In het vorige Beroepsprofiel Fysiotherapeut (KNGF, 2014) werd gesproken over afzonderlijke competentiegebieden binnen het fysiotherapeutisch handelen. In onderstaande tabel is weergegeven hoe de competentiegebieden uit het Beroepsprofiel van 2014 zich verhouden tot de rollen van de fysiotherapeut in het huidige Beroepsprofiel.

Tabel 2 Competentiegebieden (2014) t.o.v. rollen fysiotherapeut (2021)

Competentiegebieden (2014)	Rollen Fysiotherapeut (2021)
Fysiotherapeutisch handelen	Zorgverlener
Maatschappelijk handelen	Gezondheidsbevorderaar
Samenwerken	Samenwerkingspartner
Organiseren	Organisator
Professioneel handelen	Reflectieve professional
Kennis delen en wetenschap beoefenen	Innovatieve professional
Communiceren	Communicator

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

4 De competenties van de fysiotherapeut

Om het beroep van fysiotherapeut uit te oefenen, moet de fysiotherapeut over verschillende competenties beschikken. Deze zijn essentieel om de rollen binnen de genoemde taakgebieden van de fysiotherapeut te kunnen vervullen.

In deze module worden de rollen, met de daarbij behorende competenties, afzonderlijk beschreven. In de praktijk overlappen de rollen elkaar en zal de fysiotherapeut ze tegelijkertijd vervullen. De competenties zijn geformuleerd in werkwoorden als termen van gedrag. Bij de (omschrijving van) competenties gaat het om feitelijk (observeerbaar) gedrag in beroepssituaties.

Competenties

Het Beroepsprofiel Fysiotherapeut beschrijft de basis van de fysiotherapeut als kenmerken waar hij/zij direct na afstuderen aan voldoet. Niet het eindpunt maar het startpunt van de bekwaamheid van de fysiotherapeut wordt dus weergegeven. De competenties zijn daarom beschreven op niveau 6 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 6). De competenties hebben betrekking op het vakgebied fysiotherapie zoals beschreven in **MODULE 2**. Op de volgende pagina's zijn de competenties per rol beschreven. Meer informatie over EQF-6 is gegeven in [bijlage 6](#).

Iedere fysiotherapeut is in staat om zelfstandig de rollen uit te voeren aan de hand van de beschreven competenties. Voor elke rol geldt dat de fysiotherapeut verantwoordelijkheid draagt voor eigen werk en handelt in lijn met geldende wet- en regelgeving en beroeps- en kwaliteitsstandaarden. De fysiotherapeut draagt gedeelde verantwoordelijkheid in processen waarbij hij/zij met meerdere (zorg)professionals samenwerkt.

Competenties van de oedeemfysiotherapeut

Het beroepsprofiel voor de oedeemfysiotherapeut beschrijft de basis van de oedeemfysiotherapeut als kenmerken waar hij direct na het afstuderen minimaal aan voldoet. De oedeemfysiotherapeut bezit de competenties die de bsc. fysiotherapeut ook beheerst, met daarbij aanvullende competenties op niveau 6 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 6 en 7). De oedeemfysiotherapeut vult de competenties die de bsc. fysiotherapeut ook beheerst aan met specifiek verworven aanvullende kennis, vaardigheden en een verder ontwikkelde professionele houding. Dit staat beschreven in **MODULE 2** en is hieronder gespecificeerd per rol. De competenties in **MODULE 4** zijn daardoor niet te lezen zonder kennis te nemen van deze verdiepende rolbeschrijving en **MODULE 2**.

Professionele ontwikkeling

Elke fysiotherapeut ontwikkelt zich na de initiële opleiding op zijn of haar eigen manier. Op basis van passie, persoonlijke interesse, expertise, ontwikkelingen in de samenleving en de gezondheidszorg en/of ervaring bepaalt iedere fysiotherapeut de eigen route in professionele ontwikkeling. Iedere fysiotherapeut ontwikkelt gedurende de professionele loopbaan dan ook competenties binnen de verschillende rollen. De vormen van professionele ontwikkeling zijn zeer divers. Zo kunnen fysiotherapeuten kiezen voor het volgen van opleidingen, cursussen, workshops, lezingen, blended en/of e-learnings (georganiseerde leeractiviteiten). Ook kunnen zij zich verder ontwikkelen tijdens het werk zelf of door te leren van anderen, bijvoorbeeld via reflectie, (interview)gesprekken, (collegiaal) overleg, coaching en feedback. Meer informatie over professionele ontwikkeling in de fysiotherapie is beschreven in de KNGF Beroepskolom.

De specifieke expertisegebieden en competenties van verbijzonderd fysiotherapeuten, fysiotherapeuten met aantekening en fysiotherapeuten werkzaam in een specifieke setting of met een specifieke doelgroep, staan beschreven in de desbetreffende profielen.



Zorgverlener

Als zorgverlener verleent de fysiotherapeut patiëntgerichte zorg aan patiënten met een hulpvraag gerelateerd aan ervaren beperkingen in het bewegend functioneren. Na afweging of er sprake is van een indicatie voor fysiotherapie, verleent de fysiotherapeut zorg via begeleiding, coaching en/of behandeling. Fysiotherapeutische zorg is gebaseerd op klinisch redeneren en gedeelde besluitvorming. Hierin worden klinische expertise, wetenschappelijke evidentie, contextuele factoren en voorkeuren van de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) gewogen (evidence-based practice). De fysiotherapeut ondersteunt het zelfmanagement van de patiënt en houdt rekening met zijn/haar leefomgeving.



Als zorgverlener richt de oedeemfysiotherapeut zich op patiënten met oedeem en de gevolgen van oedeem op het bewegend functioneren. De oedeemfysiotherapeut past cyclisch en consequent zijn specialistische kennis toe op het gebied van anatomie en pathofysiologie van het lymfestelsel en het bloedcirculatiestelsel binnen het klinisch redeneren. Hij is daarbij in staat om, zo nodig, alle aspecten van de DLT in te zetten en werkt daarbij volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten en gebruikt de meest recente richtlijnen, evidence statements en internationale consensus documenten. Hierbij kan hij een fysiotherapeutische diagnose en prognose formuleren, rekening houdend met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden.

OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Competenties van de fysiotherapeut als zorgverlener

- De fysiotherapeut screent (met behulp van rode vlaggen, een gerichte [hetero]anamnese, zo nodig aangevuld met lichamelijk onderzoek) om te besluiten of de hulpvraag van de patiënt tot het vakgebied van de fysiotherapeut hoort en er sprake is van een indicatie voor fysiotherapie.
- De fysiotherapeut inventariseert en analyseert met een gerichte (hetero)anamnese en lichamelijk onderzoek de hulpvraag van de patiënt, om te komen tot de fysiotherapeutische diagnose.
- De fysiotherapeut stelt, op basis van een afweging vanuit wetenschappelijk evidentie, klinische expertise, contextuele factoren en de voorkeuren van de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]), een behandelplan op, met als doel de hulpvraag van de patiënt te beantwoorden, het bewegend functioneren te bevorderen en het zelfmanagement van de patiënt waar nodig te ondersteunen.
- De fysiotherapeut voert, in samenspraak met de patiënt, het behandelplan uit, met als doel de hulpvraag van de patiënt te beantwoorden, het bewegend functioneren en het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen.
- De fysiotherapeut begeleidt en coacht de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]), afgestemd op de leefomgeving van de patiënt, met als doel het bewegend functioneren en het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen.
- De fysiotherapeut registreert, toetst en evalueert de behandelresultaten met behulp van relevante klinimetrie en de ervaringen van de patiënt, en stelt, indien passend, in samenspraak met de patiënt het behandelplan bij, om tegemoet te komen aan de hulpvraag van de patiënt.
- De fysiotherapeut verzorgt op geëigende wijze heldere en volledige dossiervoering voor het borgen van de continuïteit van de behandeling en gegevensoverdracht naar de patiënt en andere zorgprofessionals.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve en respectvolle vertrouwens- en behandelrelatie op met de patiënt (en/of zijn/haar naaste[n]) voor het doelmatig verlenen van fysiotherapeutische zorg met inachtneming van de privacy van de patiënt.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Aanvullende competenties van de oedeemfysiotherapeut als zorgverlener

- De oedeemfysiotherapeut identificeert op methodische wijze een probleem met het bewegend functioneren en past vakspecifieke kennis toe om te komen tot een (contra-) indicatiestelling.
- De oedeemfysiotherapeut verzamelt en interpreteert relevante gegevens bij een zorgvraag met behulp van vakspecifieke kennis en vaardigheden om tot een behandelplan te komen.



- > De oedeemfysiotherapeut begeleidt patiënten in groepsverband en houdt daarbij rekening met de samenstelling en groepsdynamica om te komen tot een passende oedeemfysiotherapeutische behandeling (voor de groep).
- De oedeemfysiotherapeut informeert andere zorgprofessionals binnen een behandelteam met behulp van vakspecifieke kennis om bij te dragen aan de professionele ontwikkeling en kwaliteit van werken van het behandelteam. •



Gezondheidsbevorderaar

Als gezondheidsbevorderaar signaleert, herkent en analyseert de fysiotherapeut leefstijlfactoren in het kader van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. De fysiotherapeut biedt vanuit een coachende rol zelfmanagementondersteuning aan, gericht op duurzame leefstijlverbetering in de leefomgeving van de patiënt. De primaire focus ligt op het bewegend functioneren gerelateerd aan de leefomgeving van de patiënt.



De rol van gezondheidsbevorderaar vult de oedeemfysiotherapeut in binnen de context van oedeem en oedeemmanagement. De focus ligt hierbij op het inzetten van compressiehulpmiddelen, leefstijlinterventie en zelfmanagement bij de behandeling van het oedeem in al zijn aspecten.

OEDEEM-
FYSIOTHERAPEUT

Competenties van de fysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar

- De fysiotherapeut signaleert en inventariseert met een gerichte anamnese, zo nodig aangevuld met klinimetrie, leefstijlfactoren van de patiënt en zijn/haar leefomgeving, om te besluiten of er een indicatie is voor zelfmanagementondersteuning gericht op duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut inventariseert en analyseert beïnvloedbare leefstijlfactoren, met als doel gezond (beweeg)gedrag te stimuleren met technieken voor gedragsverandering en zelfmanagementondersteuning.
- De fysiotherapeut stelt, afgestemd op en in samenspraak met de patiënt en eventuele samenwerkingspartners, vast welke vorm van zelfmanagementondersteuning passend is en maakt een plan van aanpak om een duurzame leefstijlverbetering te bevorderen.
- De fysiotherapeut begeleidt en coacht de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), rekening houdend met zijn/haar mogelijkheden en leefomgeving, met als doel het ondersteunen van zelfmanagement gericht op een duurzame leefstijlverbetering.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > De fysiotherapeut registreert, toetst en evalueert met behulp van relevante klinimetrie en ervaringen van de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), de resultaten van de leefstijlverbetering op basis van relevante leefstijlfactoren en stelt, indien nodig en in samenspraak met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n), de vorm van ondersteuning bij.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve vertrouwensrelatie op met de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) voor een doelmatige zelfmanagementondersteuning gerelateerd aan een duurzame leefstijlverbetering.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de oedeemfysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar

- De oedeemfysiotherapeut formuleert op basis van klinische expertise en vaardigheden een onderbouwde visie op (geïndiceerde) zorggerelateerde preventie die rekening houdt met veranderende maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg. •



Samenwerkingspartner

Als samenwerkingspartner initieert de fysiotherapeut intra- en interprofessionele samenwerking. Hij/zij werkt samen met collega-fysiotherapeuten en andere (zorg)professionals (samenwerkingspartners) om de juiste zorg voor de patiënt te organiseren en te bieden, en zo bij te dragen aan de ondersteuning en verbetering van de gezondheid van patiënten.

De fysiotherapeut informeert patiënten en samenwerkingspartners over het vakgebied van de fysiotherapeut. Hij/zij is op de hoogte van het vakgebied en de deskundigheid van samenwerkingspartners en verwijst patiënten, indien nodig, naar hen. Hiermee draagt de fysiotherapeut bij aan het organiseren van de juiste zorg voor de patiënt en de maatschappelijke positionering van het vakgebied van de fysiotherapie, zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau.

Competenties van de fysiotherapeut als samenwerkingspartner

- De fysiotherapeut werkt proactief samen met samenwerkingspartners en heeft daarbij oog voor onderlinge verhoudingen, met als doel goede, interprofessionele zorg te bieden.
- De fysiotherapeut verdiept zich in de deskundigheid en het vakgebied van (potentiële) samenwerkingspartners en de organisatie van zorg (lokaal, regionaal en/of landelijk), en stelt zich open voor samenwerking, met als doel potentiële samenwerkingspartners adequaat en proactief te benaderen en betrekken in de ondersteuning van patiënten.
- De fysiotherapeut informeert patiënten, samenwerkingspartners en andere (zorg)professionals over de relevantie van het vakgebied fysiotherapie en de eigen expertise in zorgverlening en gezondheidsbevordering, met als doel het aangaan en verkrijgen van een duurzame samenwerking om de juiste zorg voor de patiënt te organiseren.



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > De fysiotherapeut volgt ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg die (potentieel) impact hebben op de fysiotherapie, om bij te dragen aan een toekomstbestendige maatschappelijke positie van het vak en het vak te vertegenwoordigen in samenwerkingsstructuren en de samenleving.
- De fysiotherapeut bouwt een constructieve relatie op met samenwerkingspartners, om zo te komen tot een effectieve en duurzame samenwerking.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de oedeemfysiotherapeut als samenwerkingspartner

- De oedeemfysiotherapeut neemt verantwoordelijkheid in interprofessionele samenwerkingsverbanden door zijn vakspecifieke kennis en vaardigheden in te zetten en zo gezamenlijk te komen tot het beste zorgpad voor de patiënt. •



Organisator

Als organisator coördineert, organiseert en registreert de fysiotherapeut de eigen werkzaamheden en de zorg voor de patiënt. Dit doet hij/zij binnen de fysiotherapie en met samenwerkingspartners daarbuiten, om zo de continuïteit van zorg te borgen. De fysiotherapeut draagt informatie op duidelijke wijze over op samenwerkingspartners, zoals collega-fysiotherapeuten. De fysiotherapeut is zich hierbij bewust van contextuele factoren, zoals de (sociale) omgeving, het dynamische gezondheidszorgsysteem, wet- en regelgeving en financieel economische factoren. De fysiotherapeut waarborgt de veiligheid en doelmatigheid van de zorg. De fysiotherapeut is zich bewust van de omgeving en organisatie waarbinnen hij/zij werkt. Dit geldt ook voor de bijhorende ambities en doelstellingen. De fysiotherapeut denkt hier proactief en constructief in mee en kiest de best passende wijze van informatieoverdracht.

Competenties van de fysiotherapeut als organisator

- De fysiotherapeut plant en organiseert de zorgverlening en/of gezondheidsbevordering voor de individuele patiënt, zodanig dat er efficiënt, doelmatig en veilig gebruik wordt gemaakt van de beschikbare mogelijkheden en middelen van de patiënt, fysiotherapeut, werkorganisatie, omgeving en van de samenleving.
- De fysiotherapeut volgt en bewaakt het fysiotherapeutisch zorgverleningsproces van de individuele patiënt, om tijdig aanpassingen te doen in de planning of uitvoering wanneer de situatie daarom vraagt.
- De fysiotherapeut evalueert de fysiotherapeutische werkzaamheden en registreert deze zodanig dat het fysiotherapeutisch zorgverleningsproces uitlegbaar en begrijpelijk is voor patiënt, naaste(n) en samenwerkingspartners, om de continuïteit en transparantie van de zorg te borgen.



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > De fysiotherapeut weegt factoren af die een rol kunnen spelen en invloed kunnen hebben op de fysiotherapeutische zorgverlening, en maakt deze factoren op heldere wijze bespreekbaar met de patiënt en samenwerkingspartners, zodanig dat continuïteit van zorg geborgd is binnen de mogelijkheden van de patiënt, fysiotherapeut en samenleving.
- De fysiotherapeut stelt zich actief op de hoogte van de doelstellingen en ambities van de eigen werkomgeving of –organisatie, denkt hier proactief in mee en past zich hieraan, waar nodig, aan, met als doel bij te dragen aan de positionering van de fysiotherapie op lokaal, regionaal en/of landelijk niveau.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de oedeemfysiotherapeut als organisator

- De oedeemfysiotherapeut signaleert tekortkomingen binnen de eigen organisatie en stelt verbeteringen voor van organisatorische processen. ●



Reflectieve professional

Als reflectieve professional hanteert, bevordert en onderhoudt de fysiotherapeut de eigen vakbekwaamheid en draagt bij aan die van collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners. Kern hierbij is het ontwikkelen van een (eigen) professionele identiteit, waarbij voortdurende reflectie op eigen handelen essentieel is. De fysiotherapeut is verantwoordelijk voor het plannen en organiseren van de eigen professionele ontwikkeling, en ondersteunt die van collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners door reflectie op hun handelen en/of gedrag.



Als reflectieve professional beschikt de oedeemfysiotherapeut over een ethische sensitiviteit en analyseert en vergelijkt verschillende perspectieven. De oedeemfysiotherapeut heeft specifieke aandacht voor reflectie als het gaat om het chronische karakter van het oedeem, de omgang van de patiënt hiermee en de kwaliteit van leven.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Competenties van de fysiotherapeut als reflectieve professional

- De fysiotherapeut plant en organiseert de eigen professionele ontwikkeling op basis van zijn/haar wensen, behoeften en mogelijkheden, met als doel zichzelf in de verschillende rollen van de fysiotherapeut structureel en planmatig te ontwikkelen.
- De fysiotherapeut reflecteert op de eigen expertise in relatie tot de hulpvraag van de patiënt, om te besluiten of hij/zij zelf bekwaam is om de patiënt te begeleiden, of advies zal vragen aan of verwijzen naar een collega-fysiotherapeut of andere samenwerkingspartner. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > De fysiotherapeut reflecteert kritisch op de eigen kennis, vaardigheden en het fysiotherapeutisch handelen, met als doel zich voortdurend te ontwikkelen als professional.
- De fysiotherapeut vraagt feedback aan collega-fysiotherapeuten en andere samenwerkingspartners en stelt zich open op voor het ontvangen van feedback, met als doel zich voortdurend te ontwikkelen als professional.
- De fysiotherapeut reflecteert op het professioneel handelen van collega-fysiotherapeuten en geeft constructieve feedback, met als doel bij te dragen aan de ontwikkeling van collega-fysiotherapeuten.

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de oedeemfysiotherapeut als reflectieve professional

- De oedeemfysiotherapeut verzamelt en interpreteert relevante gegevens over (ethische) handelingsdilemma's binnen zijn vakgebied en kan door middel van een afweging de behandeling van de patiënt initiëren. ●



Innovatieve professional

Als innovatieve professional draagt de fysiotherapeut bij aan innovatie binnen de zorg in het algemeen en binnen het vakgebied van de fysiotherapeut in het bijzonder. De fysiotherapeut signaleert, analyseert en interpreteert organisatorische, vakinhoudelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de zorg in het algemeen, en fysiotherapie in het bijzonder, en deelt deze met collega's. De fysiotherapeut neemt deel aan initiatieven voor vernieuwing en/of verbetering van (fysiotherapeutische) zorg.

Het is de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut om relevante innovaties toe te passen en te implementeren in het eigen handelen. De fysiotherapeut zet zorgtechnologie, zoals blended care en andere e-health-toepassingen, in wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt. Dit kan aanvullend aan de behandeling gebeuren, maar ook als (gedeeltelijke) substitutie van de fysiotherapeutische behandeling met het streven de zorg beter en/of doelmatiger te maken. De fysiotherapeut heeft ten aanzien van innovaties een open en kritische attitude. Zorgtechnologie kan worden ingezet wanneer dit past bij de hulpvraag en leefomgeving van de patiënt.



Als innovatieve professional evalueert, initieert, ontwerpt en implementeert de oedeemfysiotherapeut de ontwikkeling van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures en integreert hierbij ook kennis uit verschillende andere vakgebieden. De oedeemfysiotherapeut handelt hierbij over de grenzen van de eigen praktijk heen en in co-creatie met patiënten, collega-professionals en andere relevantie stakeholders, waaronder de ontwikkelaars en

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT

leveranciers van compressiematerialen. Op basis van de gespecialiseerde kennis op het gebied van oedeem en oedeemmanagement en onderzoeks- en innovatievaardigheden beschouwt de oedeemfysiotherapeut praktijkvraagstukken vanuit metaperspectief en dit leidt tot innovatie in het eigen werk en tot inzichten en innovaties in het bredere vakgebied van de oedeemfysiotherapie.

Competenties van de fysiotherapeut als innovatieve professional

- De fysiotherapeut signaleert (mogelijkheden voor) innovatie op basis van de ontwikkeling van het vak, de behoeften uit het veld en de eigen professionele ontwikkeling, met als doel om verbeter suggesties te identificeren, formuleren en onderbouwen.
- De fysiotherapeut past, indien relevant en zinvol, innovaties toe, al dan niet samen met samenwerkingspartners, met als doel om de (fysiotherapeutische) zorg te verbeteren, op korte en langere termijn en zowel inhoudelijk als organisatorisch.
- De fysiotherapeut zet zorgtechnologie in, met als doel de zorg beter en/of doelmatiger te maken waarbij de fysiotherapeut samen met de patiënt een weloverwogen keuze maakt of en in welke vorm zorgtechnologie zinvol kan worden toegepast.
- De fysiotherapeut leest en interpreteert vakinhoudelijke en wetenschappelijke informatie en past deze, waar relevant, toe, met als doel de fysiotherapeutische zorgverlening te allen tijde zo actueel, efficiënt en doelmatig mogelijk vorm te geven.
- De fysiotherapeut analyseert de innovatie en de mogelijkheden voor toepassing, rekening houdend met patiënt en omgeving, met als doel de innovatie op een doelmatige en veilige manier te implementeren.
- De fysiotherapeut participeert in wetenschappelijk onderzoek en past uitkomsten uit wetenschappelijk onderzoek toe, teneinde de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg te bevorderen en het vakgebied fysiotherapie te positioneren in de maatschappij. ●

Communicator



De communicatie van de fysiotherapeut richt zich zowel op de patiënt, zijn/haar naaste(n) en collega-fysiotherapeuten als op andere samenwerkingspartners, waar mogelijk en passend met technologische hulpmiddelen. Communicatie behelst het communiceren met alle zintuigen. Het omvat mondelinge en schriftelijke communicatie, lichaamstaal en -houding en tactiele communicatie (bijvoorbeeld via aanraking). Als communicator is de fysiotherapeut gericht op effectieve uitwisseling van informatie. De fysiotherapeut kan de informatiebehoefte van de zorgvrager en zijn/haar informele netwerk inschatten en houdt in de communicatie rekening met

persoonlijke factoren, culturele achtergrond, taalbeheersing, begripsniveau en draagkracht van de zorgvrager en zijn naasten. In een interprofessionele informatie-uitwisseling is de fysiotherapeut in staat doelgericht, zorgvuldig en ondubbelzinnig verslag te doen en informatie in te winnen. Het is de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut om de zorgvrager en andere betrokken partijen tijdig en optimaal te voorzien van begrijpelijke informatie die past bij het zorg- of begeleidingsvraagstuk.

Competenties van de fysiotherapeut als communicator

- De fysiotherapeut verzamelt tijdens een anamnese, gebruikmakend van op maat gesneden gespreksstructurende en -regulerende technieken (o.a. actief luistergedrag, doorvragen en parafraseren), gegevens voor het verkrijgen van diagnostische informatie.
- De fysiotherapeut verzamelt en verstrekt tijdens behandelingen, gebruikmakend van op maat gesneden vraagstelling en voorlichting (gebaseerd op bestaande en uitlegbare didactische principes), gegevens teneinde doelmatige fysiotherapeutische zorg te verlenen.
- De fysiotherapeut informeert de zorgvrager en/of zijn/haar naaste(n) (o.a. mondeling, schriftelijk en gebruikmakend van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën), teneinde deze in staat te stellen om, op basis van gelijkwaardigheid, keuzes te maken voor mogelijkheden en consequenties in zorg en begeleiding.
- De fysiotherapeut verzorgt op geëigende wijze heldere en volledige (digitale) dossiervoering voor het borgen van de continuïteit van de behandeling en gegevensoverdracht naar de patiënt en andere zorgprofessionals.
- De fysiotherapeut communiceert mondeling (o.a. via motivational interviewing), schriftelijk, met lichaamstaal en -houding en/of op tactiele wijze met, en afgestemd op, de patiënt en/of zijn/haar naaste(n) voor begeleiding en coaching van de patiënt naar een duurzame leefstijlverbetering.
- De fysiotherapeut informeert (o.a. met presentatietechnieken) patiënten, samenwerkingspartners en andere (zorg)professionals over de mogelijkheden van het vakgebied fysiotherapie en de eigen expertise in zorgverlening en gezondheidsbevordering, met als doel het aangaan en verkrijgen van een duurzame samenwerking.
- De fysiotherapeut beheerst verschillende gesprekstechnieken (o.a. voorlichtings-, slechtnieuws- en ontslaggesprek) en regulerende vaardigheden (o.a. conflicthantering) om de fysiotherapeutische (on)mogelijkheden in een zorg- of begeleidingstraject aan de patiënt duidelijk te maken. ●

Verklarende woordenlijst

OEDEEM- FYSIOTHERAPEUT	ACD	Adjustable Compression Device. Medisch adaptief compressiesysteem, ook bekend als een klittebandsysteem.
	Adhesies	Inwendig littekenweefsel.
	Arthorokinematische functie	De bewegingsbaan, bewegingen van gewrichtsoppervlakken ten opzichte van elkaar.
	Bilateraal	Tweezijdig.
	Comorbiditeit	Eén of meer (chronische) aandoeningen naast de hoofddiagnose waar de meeste aandacht naar uitgaat.
	Curatieve fase	Bij de curatieve fase is de behandeling bedoeld om te genezen, de behandeling is in opzet genezend.
	Decongestieve lymfatische therapie	De behandeling van lymfoedeem. Bestaande uit verzorging van de huid, bewegings- en ademhalingsoefeningen, manuele lymfedrainage en compressietherapie.
	Extramurale zorg	Zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven. Het is zorg die de cliënt op afspraak bij de zorgaanbieder krijgt, of die de zorgaanbieder bij de cliënt aan huis levert.
	Exacerbaties	Toename van ziektesymptomen.
	Fibrosering van het oedeem	Fibrosering van lymfoedeem wordt gekenmerkt door verminderde indrukbaarheid van het oedeem en ontstaat door omzetting van het oedeem in bindweefsel in het verloop der tijd.
	Graded activity	een gestructureerde behandeling, gericht op stapsgewijze toename van het niveau van functioneren van de client in activiteiten en participatie.
	Graded exposure	een behandelstrategie waarbij bewegingen die pijnlijk zijn worden uitgevoerd en stapsgewijs opgebouwd. Deze aanpak is gebaseerd op het gegeven dat pijn en pijntoename niet automatisch betekenen dat er schade aan het lichaam optreedt.
	ICF-model	Internationale classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

Intramurale zorg	zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling.
Klinimetrie	meetinstrumenten (zoals vragenlijsten, observatie en performance testen) die als diagnostisch, prognostisch of evaluatief middel ten dienste staan van de fysiotherapeut.
Laaggradige inflammatie	Inflammatie is een beschermingsreactie van het lichaam als antwoord op een verwonding of een infectie die zich voordoet met de volgende symptomen: roodheid, zwelling, pijn en warm gevoel in het getroffen gebied. Laaggradig wil zeggen dat je het nauwelijks door hebt.
Lipoedeem	Ophoping van vet in bepaalde delen van het lichaam. Met name op de benen en armen.
Lymfoedeem	de opstapeling van lymfevocht in de weefsels waardoor zwelling kan ontstaan op verschillende plaatsen in het lichaam. Die vochtophoping komt voor als de opname, het transport of de afvoer van het lymfevocht verstoord is.
Midline oedeem	oedeem in het gelaat, de hals, de romp, het bekken of het genitaal gebied.
Oxidatieve stress	Wanneer het lichaam wordt overspoeld door een teveel aan potentieel schadelijke, weefsel aantastende vrije moleculen, die gezonde cellen kunnen beschadigen en tot fysieke aftakeling kunnen leiden.
Palliatieve fase	De palliatieve fase begint als genezing niet (meer) mogelijk is of als het levenseinde door kwetsbaarheid in zicht komt.
PPD	Point Pressure Device. compressiesysteem bestaande uit een omhulsel van textiel, gevuld met schuimdeeltjes of andere samenstelling cxvan verschillende grootte. Hierdoor worden hoge puntdrukken afgewisseld met lage drukken.
Predisponerende factoren	Langer bestaande factoren die iemand kwetsbaarder maken voor het ontwikkelen van een bepaalde aandoening.
Primair lymfoedeem	Aangeboren verstoring van het lymfestelsel, waardoor het lymfevatenstelsel niet goed functioneert of er te weinig lymfevaten of lymfeknopen ontwikkeld zijn.
Prospectief surveillance model	Hiermee worden risico's op klachten al vroegtijdig gesignaleerd waardoor er ook tijdig kan worden gestart met de juiste behandeling om verslechtering van de klachten te voorkomen.

Scapulo-thoracale ritme	De beweging van de scapula ten opzichte van de thorax.
Secundair lymfoedeem	Lymfoedeem dat is ontstaan door beschadiging van de lymfevaten of lymfeklieren.
Secundair oncologisch lymfoedeem	Lymfoedeem dat is ontstaan als gevolg van kanker of de behandeling van kanker.
Stepped care	zorg bestaat uit een aantal stappen, waarbij de minst intensieve / invasieve behandeling als eerste wordt gekozen. Indien deze niet tot significante verbetering leidt, wordt verder gegaan met de volgende, intensievere stap.
Terminale fase	De terminale fase start als de levensverwachting minder dan 3 maanden is.
Thorax	De borstkas.
Veneus oedeem	vochtophoping (oedeem) door slecht werkende bloedvaten (het veneuze systeem).
Veneuze aandoening	Een chronische aandoening die verband houdt met of wordt veroorzaakt door aders die verstoord zijn of abnormaal functioneren.
Veneuze insufficiëntie	Zuurstofrijk bloed wordt door slagaderen van het hart naar de weefsels, zoals huid en spieren, vervoerd. Aderen (venen) vervoeren vervolgens het zuurstofarme bloed van de weefsels terug naar het hart. Wanneer de aderen dat niet meer goed doen, spreekt men van veneuze insufficiëntie.

Referenties

- Boiten, JC & Bunschoek, MS (2019). Diagnostiek in de fysiotherapie (8ste editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Engberts, DP (2017). Leerboek Gezondheidsrecht (4th 2017 ed.). Bohn Stafleu van Loghum.
- Greenhalgh T. Evidence based medicine: a movement in crisis? Brit Med Journal, 2014;348, g3725
- Have, HAMJ, ter Meulen, RHJ, de Vries, MC, & ter Meulen, BC (2020). Leerboek ethiek in de gezondheidszorg. Bohn Stafleu van Loghum.
- Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. BMJ Evidence Based Medicine. 2002;7:36-8.
- Idenburg & van Schaik, Diagnose 2025: over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg, Rabobank Nederland, 2010
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Vertrouwen in beweging: een visie op fysiotherapie en het vak van fysiotherapeut, KNGF, Amersfoort, 2018
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF): Bunschoek M, van Esch-Smeenge J, Hoogeland E, Klomp F, KNGF Ethiekcommissie. KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut 2020. Leidraad voor het professioneel fysiotherapeutisch handelen, KNGF, Amersfoort, 2019.
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Beroepsprofiel Fysiotherapeut 2014, KNGF, Amersfoort, 2014
- Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, Kamerbrief Missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid, Den Haag, april 2019
- Nationaal Preventie Akkoord, Nationaal Preventieakkoord: naar een gezonder Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 2018
- Nivel: Heijmans M, Zwicker H, van der Heide I, Rademakers J. Nivel kennisvraag 2016: Zorg op maat, Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen bij lage gezondheidsvaardigheden? Nivel, 2016, Utrecht
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), Zonder context geen bewijs: over de illusie van evidence-based practice in de zorg, Den Haag, 2017
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), Blijk van vertrouwen: Anders verantwoorden van goede zorg. Den Haag, 2019
- Richardson WC, Berwick DM, Bisgard CJ, Bristow LR, Buck CR, Cassel CK, Warden GL 2001 Crossing the Quality Chasm: a New Health System for the 21st Century. Washington D.C: Institute of Medicine
- Sackett DL, Rosenberg WM. On the need for evidence-based medicine. J Public Health Med. 1995;17(3):330-4.
- Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2e druk. Edinburgh, Schotland: Churchill-Livingstone; 2000.
- Satterfield JM, Spring B, Brownson RC, Mullen EJ, Newhouse RP, Walker BB, et al. Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. Milbank Q, 2009 Jun;87(2):368-90.
- Taskforce De juiste zorg op de juiste plek, Rapport Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek, 2018
- Tronto, J (1993). Moral Boundaries (1ste editie). Taylor & Francis.
- Van Dartel, H & Molewijk, B (2013). In gesprek blijven over goede zorg (1ste editie). Amsterdam University Press.

Referenties

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2018, beschikbaar via: www.vtv2018.nl
- Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR), Weten is nog geen doen, Den Haag, 2017
- World Health Organization (WHO), 2007

Aanvullende referenties oedeemfysiotherapie

- Qiu SS, Pruimboom T, Cornelissen AJM, Schols RM, van Kuijk SMJ, van der Hulst RRWJ. Outcomes following lymphaticovenous anastomosis (LVA) for 100 cases of lymphedema: results over 24-months follow-up. *Breast Cancer Res Treat.* 2020 Nov;184(1):173–183.
- Brouillard P, Witte MH, Erickson RP, Damstra RJ, Becker C, Quéré I, Vikkula M. Primary lymphoedema. *Nat Rev Dis Primers.* 2021 Oct 21;7(1):77. doi: 10.1038/s41572-021-00309-7. PMID: 34675250.
- Newman A, Keeley V, Pinnington L, Green C, Riches K, Franks PJ, Idris I, Moffatt CJ. Prevalence and Impact of Chronic Edema in Bariatric Patients: A LIMPRINT Study. *Lymphat Res Biol.* 2021 Oct;19(5):431–441. doi: 10.1089/lrb.2021.0055. PMID: 34672794.
- Verdonk HPM, Devoogdt N, Damstra RD (2021). Oedeem en oedeemtherapie. Houten Bohn Stafleu van Loghum. (ISBN 978-90-368-2589-4)
- Bernas M, Thiadens SRJ, Stewart P, Granzow J. Secondary lymphedema from cancer therapy. *Clin Exp Metastasis.* 2022 Feb;39(1):239–247. doi: 10.1007/s10585-021-10096-w. Epub 2021 May 5. PMID: 33950413.
- Duhon BH, Phan TT, Taylor SL, Crescenzi RL, Rutkowski JM. Current Mechanistic Understandings of Lymphedema and Lipedema: Tales of Fluid, Fat, and Fibrosis. *Int J Mol Sci.* 2022 Jun 14;23(12):6621. doi: 10.3390/ijms23126621. PMID: 35743063; PMCID: PMC9223758.
- Terrasse M, Gorin M, Sisti D. Social Media, E-Health, and Medical Ethics. *Hastings Cent Rep.* 2019 Jan;49(1):24–33. doi: 10.1002/hast.975. PMID: 30790306.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ.* 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163. PMID: 21791490.
- Zegers M, Veenstra GL, Gerritsen G, Verhage R, van der Hoeven HJG, Welker GA. Perceived Burden Due to Registrations for Quality Monitoring and Improvement in Hospitals: A Mixed Methods Study. *Int J Health Policy Manag.* 2022 Feb 1;11(2):183–196. doi: 10.34172/ijhpm.2020.96. PMID: 32654430; PMCID: PMC9278598.
- Singh B, Disipio T, Peake J, Hayes SC. Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of Exercise for Those With Cancer-Related Lymphedema. *Arch Phys Med Rehabil.* 2016 Feb;97(2):302–315.e13. doi: 10.1016/j.apmr.2015.09.012. Epub 2015 Oct 9. PMID: 26440777.
- McNeely ML, Peddle CJ, Yurick JL, Dayes IS, Mackey JR. Conservative and dietary interventions for cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. *Cancer.* 2011 Mar 15;117(6):1136–48. doi: 10.1002/cncr.25513. Epub 2010 Nov 8. PMID: 21381006.
- Bjork R, Ehmann S. S.T.R.I.D.E. Professional Guide to Compression Garment Selection for the Lower Extremity. *J Wound Care.* 2019 Jun 1;28(Sup6a):1–44. doi: 10.12968/jowc.2019.28.Sup6a.S1. PMID: 31173547.

Referenties

- Nørregaard S, Bermark S, Karlsmark T, Franks P J, Murray S, Moffatt CJ (2019). LIMPRINT: Prevalence of Chronic Edema in Health Services in Copenhagen, Denmark
- Pujol-Blaya V, Salinas-Huertas S, Catasús ML, Pascual T, Belmonte R. Effectiveness of a precast adjustable compression system compared to multilayered compression bandages in the treatment of breast cancer-related lymphoedema: a randomized, single-blind clinical trial. Clin Rehabil. 2019 Apr;33(4):631-641. doi: 10.1177/0269215518821785. Epub 2019 Jan 4. PMID: 30607986.
- Lamprou DA, Damstra RJ, Partsch H. Prospective, randomized, controlled trial comparing a new two-component compression system with inelastic multicomponent compression bandages in the treatment of leg lymphedema. Dermatol Surg. 2011 Jul;37(7):985-91. doi: 10.1111/j.1524-4725.2011.02002.x. Epub 2011 May 16. PMID: 21575097.
- Damstra RJ, Partsch H. Prospective, randomized, controlled trial comparing the effectiveness of adjustable compression Velcro wraps versus inelastic multicomponent compression bandages in the initial treatment of leg lymphedema. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2013 Jan;1(1):13-9. doi: 10.1016/j.jvsv.2012.05.001. Epub 2012 Dec 8. PMID: 26993887.

Overige geraadpleegde bronnen

<https://nkr-cijfers.iknl.nl>

<https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/cijfers-en-feiten-overgewicht>

<https://icd.who.int/en>

<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl>

Bijlagen

1

Opleidingseisen voor toegang tot beroepsuitoefeningen van de fysiotherapeut

Beroepsuitoefening	 Fysiotherapeut	 Fysiotherapeut met aantekening	 Verbijzonderd fysiotherapeut
Minimale* diplomagraad toegang**	Bachelor*	Bachelor*	Master**
EQF-niveau van diplomagraad (minimaal)	6	6	7
Opleiding voor toegang tot register	Bachelor, conform eisen BIG	Erkende* post-HBO opleiding	Erkende* master opleiding
Wettelijk kader	Artikel 3 Wet BIG		

* De minimale diplomagraad voor toegang tot de betreffende beroepsuitoefening en/of het betreffende register is weergegeven. Een hogere diplomagraad is ook mogelijk bij de betreffende beroepsuitoefening, zoals bijvoorbeeld geldt voor master-opgeleide fysiotherapeuten of fysiotherapeuten met een PhD.

** Per 1 januari 2015 is een diploma van een masteropleiding nodig voor toegang tot deelregisters van verbijzonderd fysiotherapeut. Voor 1 januari 2015 was er geen masterdiploma nodig voor toegang. Een eventuele master-eis voor herregistratie in deelregisters, wordt bepaald door de betreffende beroepsinhoudelijke vereniging.

* Conform 'Lijst erkende opleidingen toegang tot register' (besluit bestuur KNGF op zwaarwegend advies betreffende beroepsinhoudelijke vereniging).

Proces van de herziening van het Beroepsprofiel Fysiotherapeut



Proces van herziening van de beroepsprofielen van de verbijzonderingen, aantekeningen en fysiotherapeuten in een specifieke setting.

In 2021 is het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut goedgekeurd in de ALV van het KNGF. In navolging hierop zijn er gesprekken gevoerd tussen de beroepsinhoudelijke verenigingen (BI's) en het KNGF over de beroepsprofielen van de BI's. Er is besloten om de herziening van de beroepsprofielen van de BI's gezamenlijk vorm te gaan geven om meer eenheid in de beroepsgroep te creëren. Deze gesprekken hebben ertoe geleid dat er in september 2021 een projectplan is goedgekeurd door de besturen van de BI's en het KNGF. Onder leiding van de projectleider is het project van start gegaan. Er is een stuurgroep geformeerd met een vertegenwoordiging van KNGF en de BI's. Voor elk beroepsprofiel is er een schrijfgroep geformeerd. Het schrijven heeft plaatsgevonden aan de hand van een blauwdruk en is afgestemd op de structuur en inhoud van het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut. Een onderwijskundige heeft geholpen met het inventariseren en schrijven van de aanvullende competenties in **MODULE 4**. Hierdoor is er een uniforme set competenties ontwikkeld, waar de schrijfgroepen de competenties uit konden kiezen die voor hen van toepassing zijn. Ook is er tijdens het proces nauw samengewerkt met de schrijfgroep van het beroepsprofiel van De Fysiotherapeut. Daarnaast heeft namens het KNGF de ethiekcommissie feedback gegeven op de inhoud met betrekking tot ethiek.

Het schrijven heeft plaatsgevonden in de periode van januari 2022 tot en met mei 2023.

Veranderingen ten opzichte van het Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut 2014 (NVFL, 2014)

In het voorliggend Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut zijn de volgende onderwerpen toegevoegd, verduidelijkt en/of meer benadrukt:

- In de oedeemfysiotherapeutische zorg staat het bewegend functioneren van de patiënt, met zijn of haar wensen, behoeften, mogelijkheden, gezondheidsvaardigheden en specifieke hulpvraag, centraal. Onder bewegend functioneren wordt verstaan: het in beweging komen en blijven op een manier die past bij de invulling van ieders persoonlijke leven.
- In het oedeemfysiotherapeutisch handelen ligt er meer focus op ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt, zorg op maat, gebruik van zorgtechnologie, en intra- en interdisciplinaire samenwerking. Compressietherapie, in vele verschillende vormen, speelt hierin een grote rol. >

- > Het spreken over het 'domein van de oedeemfysiotherapie' is losgelaten. In plaats daarvan wordt gesproken over het vakgebied van de oedeemfysiotherapie. Dit doet meer eer aan de veelzijdigheid en de professionaliteit van de oedeemfysiotherapie, en focust op wat de oedeemfysiotherapie specifiek maakt in plaats van de afbakening ten opzichte van andere (zorg)professionals.
- De indicatie voor oedeemfysiotherapie is specifiek beschreven, aan de hand van generieke criteria.
- De belangrijke rol van preventie en leefstijlverbetering in de oedeemfysiotherapeutische zorg en zorg van de toekomst is beschreven.
- Het belang van professionele ontwikkeling, reflecterend vermogen van en voor de oedeemfysiotherapeut en innoveren is specifiek benadrukt.
- Er is aandacht voor de verschillen tussen primair en secundair lymfoedeem en er is specifiek aandacht aan lipoedeem besteed. Daarbij is ook chronisch oedeem ten gevolge van ouderdom, comorbiditeit en obesitas uitgebreider beschreven.
- Nieuwe micro-chirurgische technieken met invloed op (het ontstaan van) lymfoedeem na kanker hebben zich snel ontwikkeld in de achterliggende jaren. Dit onderwerp is toegevoegd in het BP.

De structuur en opbouw van het document is ook veranderd:

- Het Beroepsprofiel bestaat uit vier generieke modules: 1) de context van de oedeemfysiotherapie, 2) het vakgebied oedeemfysiotherapie, 3) de rollen van de oedeemfysiotherapeut, en 4) de competenties van de oedeemfysiotherapeut.
- De eerste drie modules hebben betrekking op de oedeemfysiotherapie als geheel. De context beschrijft de aanvullingen voor de oedeemfysiotherapie op de ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg en hun impact op de oedeemfysiotherapie. Het vakgebied beschrijft wat oedeemfysiotherapie is en waar het oedeemfysiotherapeutisch handelen uit bestaat. In navolging van het herziene CanMEDS-model uit 2015, worden de verschillende rollen van de oedeemfysiotherapeut beschreven.
- De vierde module beschrijft de competenties waar de oedeemfysiotherapeut na afstuderen aan voldoet en is aangevuld met een specifieke rolbeschrijving en uniforme competenties van de oedeemfysiotherapeut.
- Het Beroepsprofiel sluit aan bij de Beroepskolom, en vice versa.

Overzicht van betrokkenen

Overzicht betrokkenen namens beroepsgroep en externe stakeholders:

Schrijfgroep

G. (Geke) Van Houten- van de Pol MSc	Oncologie- en oedeemfysiotherapeut
T.C. (Carolien) van den Berg- van der Giessen MSc	Oncologie- en oedeemfysiotherapeut
F. (Froukje) Potijk MSc	Revalidatiewetenschapper en oedeemfysiotherapeut
H.P.M. (Bert) Verdonk	Oedeemfysiotherapeut

Focusgroep

Een afvaardiging van eigen leden en opleidingen heeft feedback gegeven op en meegedacht over de inhoud van het beroepsprofiel.

Interne klankbordgroep

Er heeft een interne klankbordgroep gekeken naar de herkenbaarheid van de inhoud van de beroepsprofielen voor het werkveld en de overlap en verschillen tussen de vakgebieden. Deze groep heeft bestaan uit een afvaardiging namens:

- Dutch Educational Network Masters of Physiotherapy (DEMP)
- StudieRichtingOverleg Fysiotherapie (SROF)
- Initiatiefgroep FysiotherapieWetenschap (IFW)
- Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF)
- Werkveld fysiotherapie

Externe klankbordgroep

De algemene externe klankbordgroep bestond uit een afvaardiging van stakeholders uit de wereld om de fysiotherapie heen. Zij hebben naar de aanvullende profielen van de 13 BI's gekeken, in relatie tot de herkenbaarheid voor de buitenwereld.

De externe klankbordgroep, specifiek voor de oedeemfysiotherapie, heeft gekeken naar de inhoud en herkenbaarheid binnen het specifieke vakgebied.

Projectgroep

— Lotte Kunst	Projectleider, niet praktiserend geriatriefysiotherapeut
— Stein van de Heuvel	Medior beleidsmedewerker, afdeling Kwaliteitsbeleid, KNGF
— Yvonne Kappe	Adviseur beroepsinhoudelijke verenigingen/medior beleidsmedewerker, afdeling Kwaliteitsbeleid, KNGF
— Maarten Schmitt	Lector Bewegen naar Gezondheid, Hogeschool Rotterdam
— Theo Ruitenbeek	Fysiotherapeut bij Fysiotherapie de Vijfhoek Deventer, docent en cursusleider NPi.
— Cindy Veenhof	Hoogleraar Gezondheidswetenschappen, in het bijzonder fysiotherapiewetenschap, UMC Utrecht, Hogeschool Utrecht
— Bob Timmer	Onderwijskundig adviseur, Onderwijs.pro

Wettelijk kader van de fysiotherapeut

De titel 'fysiotherapeut' is een beschermde beroepstitel en valt onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten en heeft een tweeledig doel: het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Daarmee heeft de fysiotherapeut een wettelijk beschermde beroepstitel, moet hij/zij zich registreren (en vijfjaarlijks herregistreren) in het BIG-register en valt hij/zij onder het wettelijk tuchtrecht. Om als fysiotherapeut toegelaten te worden tot het BIG-register, moet de fysiotherapeut beschikken over een diploma van een opleiding voor fysiotherapie die is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs en die voldoet aan de in Algemene Maatregel van Bestuur geformuleerde eisen. Om in het BIG-register te mogen blijven, dient de fysiotherapeut zich elke vijf jaar te herregistreren. De belangrijkste eis daarvoor is een werkervaringseis.

Wet- en regelgeving

Onderstaande tabel geeft kort de meest relevante wetten en regelingen weer van de overheid en van de beroepsgroepen zelf, die van toepassing zijn op patiënten/cliënten en beroepsbeoefenaren, en die van belang zijn voor het werk in de dagelijkse praktijk.

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)	De AVG bevat regels voor het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) houdt toezicht op naleving van deze wet.
Beroepscode voor de fysiotherapeut	De Beroepscode ziet toe op praktische waarden en normen van het beroep van fysiotherapeut. Leden van het KNGF en fysiotherapeuten die geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) zijn gehouden te handelen overeenkomstig de Beroepscode. Het toezicht wordt uitgeoefend door de Commissie van Toezicht Fysiotherapie (CvT).
Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut	Het Besluit bevat regels over de opleiding tot en de deskundigheid van de fysiotherapeut.
Mededingingswet (Mw)	De Mededingingswet stemt het nationale mededingingsrecht af op dat van de Europese Unie, onder meer door de invoering van een verbod op kartelvorming en het misbruiken van economische machtsposities. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt toezicht op het naleven van de Mw.
Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)	De Wabvpz omvat waarborgen voor cliënten bij elektronische uitwisseling van medische gegevens en bepalingen rondom rechten van cliënten. De wet regelt daarnaast ook de rechten van cliënten bij elektronische gegevensuitwisseling.
Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb)	Het burgerservicenummer is een uniek persoonsgebonden nummer in Nederland. Iedereen die zich laat inschrijven in de Basisregistratie Personen krijgt zo'n nummer om het elektronisch verkeer tussen overheid en burger in goede banen te leiden. >



Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	De Wkkgz is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van zorg, en omvat de verplichting tot het bieden van een klachtenregeling en de aansluiting bij een geschilleninstantie. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is toezichthouder.
Wet langdurige zorg (Wlz)	De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	De Wmo bevat regels voor de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang van de inwoners.
Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	De Wmg geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en bevat regels voor marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) is toezichthouder.
Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)	De Wmcz regelt de medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen en is ook van toepassing op fysiotherapiepraktijken met meer dan 25 zorgverleners. De ACM houdt toezicht op de mededinging.
Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)	De WMO heeft betrekking op wetenschappelijk onderzoek waarbij personen aan handelingen worden onderworpen of waarbij personen gedragsregels worden opgelegd. De wet is tot stand gebracht om proefpersonen extra (rechts)bescherming te bieden.
Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)	De Wet BIG is een kaderwet. Deze regelt het handelen van beroepsbeoefenaren/fysiotherapeuten op het gebied van de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van bepaalde beroepsbeoefenaren, zoals de fysiotherapeut. Ook regelt deze wet het tuchtrecht voor artikel 3 – beroepen. De tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend door de regionale en centrale tuchtcolleges.
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	De WGBO regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de cliënt dan wel zijn/haar juridische vertegenwoordiger.
Wet toelating zorginstellingen	De wet regelt de toelating van zorginstellingen die zorg willen leveren met vergoedingen via de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Ook bevat de wet regels voor een goed bestuur en wanneer er winst uitgekeerd mag worden. Deze wet wordt vervangen door het voorliggende wetsvoorstel (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders en de daar bijbehorende (lagere) regelgeving.
Wet zorg en dwang (Wzd)	De Wzd regelt gedwongen opnames in zorginstellingen en gedwongen zorg voor mensen met dementie en/of een verstandelijke beperking.
Zorgverzekeringswet (Zvw)	De Zvw regelt een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking in Nederland.

Noot: Relevante aanhangige wetsvoorstellen:

Wetsvoorstel (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders en de daar bijbehorende (lagere) regelgeving.

Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz)

Wetsvoorstel bevordering samenwerking en rechtmatige zorg

Zorgverzekeringswet

Fysiotherapie is een vorm van paramedische zorg die in de eerste lijn een complex systeem van vergoeding kent. De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor deze regeling via het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De inhoud is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw).¹⁷ De huidige Zorgverzekeringwet stamt uit 2006. Met de introductie van de wet heeft toenmalig minister Hoogervorst het verschil tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeringen opgeheven. Het Zorginstituut Nederland legt uit welke zorg binnen de Zvw verzekerd is en onder welke voorwaarden.¹⁸ Ook de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) is in dit verband van belang. Tweede- en derdelijns fysiotherapie (zorg in instellingen, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra) wordt via de vergoedingsregelingen voor die instellingen bekostigd. De basis daarvan ligt ook in de Zorgverzekeringswet en de WMG. Ook is er bekostiging mogelijk vanuit Diagnose Behandel Codes (DBC's) zoals in ziekenhuiszorg gebruikelijk is.

Basisverzekering

Wie in Nederland woont of werkt, moet een polis voor een basisverzekering afsluiten. Men verzekert zich daarmee voor zorg uit het basispakket. Denk aan zorg van de huisarts, het ziekenhuis, de psychiater en de apotheek. De overheid stelt vast wat er in de basisverzekering opgenomen wordt. De basisdekking vergoedt veruit de belangrijkste zorgkosten. Naar schatting is 94% van de zorgkosten wordt gedekt door de basisdekking. Er bestaat een mogelijkheid om aanvullende zorg te verzekeren. De verzekeraars bieden hiervoor een of meer aanvullende verzekeringen. De inhoud van deze aanvullende verzekeringen is niet wettelijk vastgesteld en het varieert welke kosten gedekt zijn.

Niet alle fysiotherapeutische zorg komt voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking. Welke klachten of aandoeningen (indicaties) onder de basisdekking vallen, staat vermeld in het besluit Zorgverzekeringswet (art.2, lid 6) en op de zogenaamde (gelimiteerde) chronische lijst¹⁹. Deze indicaties worden aan personen tot 18 jaar vanaf de eerste behandeling vergoed, onder de voorwaarden voor duur en tijd voor zover binnen de regeling als bedoeld in bijlage 1. Personen vanaf 18 jaar hebben dezelfde vergoedingsrechten maar de vergoeding uit de Zorgverzekeringswet geldt pas vanaf de 21e behandeling. De uitzonderingen op deze 'drempel' van twintig behandelingen zijn de specifieke regelingen ten aanzien van de pakketadviezen als hierboven genoemd, die vanaf de eerste behandeling voor vergoeding in aanmerking komen. Hierbij kan in het algemeen worden aangetekend dat 'altijd recht op fysiotherapie' niet mag worden verward met 'recht op altijd fysiotherapie'. Als centraal aangrijpingspunt voor fysiotherapeutische indicatiestelling en fysiotherapeutische interventie moet er immers sprake zijn van bewegend (dis) functioneren of het risico op bewegend disfunctioneren volgens dit Beroepsprofiel.

Fysiotherapie wordt momenteel voor ongeveer een derde deel uit de basisverzekering vergoed. Voor de overige fysiotherapie moet men zich aanvullend verzekeren of die kosten uit eigen middelen betalen.

¹⁷ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/is-fysiotherapie-opgenomen-in-het-basispakket

¹⁸ www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/f/fysiotherapie-en-oefentherapie-zvw

¹⁹ Zie wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2021-01-01/#Bijlage1

Aanvullende verzekering

Alle fysiotherapeutische behandelingen die niet door de wettelijk verplichte basisverzekering worden vergoed, komen ten laste van de gebruiker zelf. Men kan zich hiervoor extra verzekeren met een vrijwillige aanvullende zorgverzekering. De basisverzekering en eventuele aanvullende verzekering hoeven niet bij dezelfde verzekeraar te worden afgesloten, hoewel dit in de praktijk doorgaans wel gebeurt. De verzekeringstermijnen zijn meestal gelijk aan het kalenderjaar.

De vergoedingsmogelijkheden vanuit de aanvullende verzekeringen zijn legio. De regelingen zijn meestal in omvang, aantal of totale kosten per jaar beperkt tot een maximum.

Het recht op vergoeding voor behandeling is dus enerzijds bepaald door de wettelijke voorwaarden voor aanspraak op de basisverzekering, en anderzijds door de naar eigen keuze afgesloten aanvullende zorgverzekering.

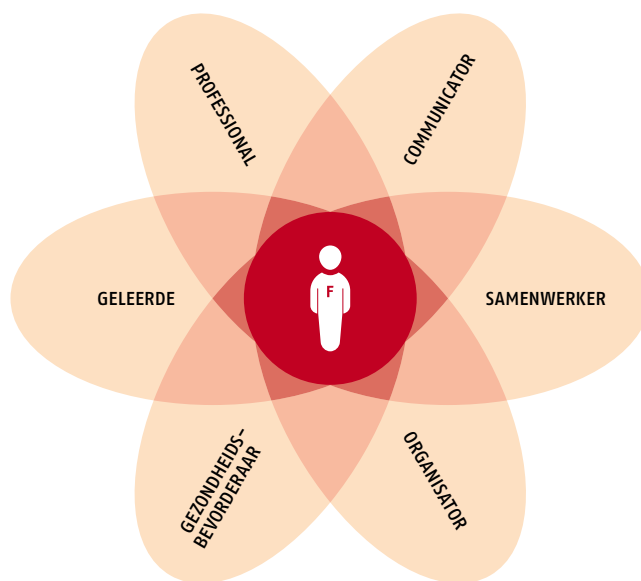
In beginsel heeft iedereen toegang tot de fysiotherapeut, hetzij via een verwijzing van een arts hetzij door zich bij een probleem met bewegend functioneren rechtstreeks tot de fysiotherapeut te wenden via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF).

Algemene informatie over CanMEDS

CanMEDS, oftewel het Canadian Medical Education Directives for Specialists, is een framework dat zowel in Nederland als internationaal veelvuldig wordt gebruikt om de bekwaamheden van zorgprofessionals te beschrijven. Het overkoepelende doel van CanMEDS is verbetering van de patiëntenzorg.

De competenties waarover zorgprofessionals moeten beschikken, zijn thematisch gegroepeerd naar zeven rollen. Het idee is dat een zorgprofessional naadloos de competenties die vallen onder deze zeven rollen in zijn/haar werk kan integreren. Onderstaand een afbeelding (model van 2015) van de door CanMEDS onderscheiden zeven rollen.

CanMEDS model



Zie voor meer informatie over CanMEDS 2015 het CanMEDS 2015 Physician Competency Framework²⁰. Daarin staan zowel het framework als de rollen uitgebreid beschreven en verder uitgewerkt met 'key competencies' en 'enabling competencies'.

²⁰ Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

Raamwerk voor beschrijving van competenties op EQF-6 niveau

	Wel	Niet*
Kennis	Diepgaand en breed binnen fysiotherapeutisch vakgebied	Gespecialiseerd en buiten het fysiotherapeutisch vakgebied tredend, ziet lacunes en verbindt expertisegebieden
Vaardigheden	Uitgebreide set aan intellectuele en praktische vaardigheden voor creatieve oplossingen voor abstracte problemen	Gespecialiseerd probleemoplossend vermogen, benodigd voor onderzoek en innovatie en om kennis uit andere velden te integreren
Verantwoordelijkheid en autonomie	Praktijksituaties managen. Verantwoordelijkheid nemen voor besluitvorming in onvoorspelbare situaties en voor de professionele ontwikkeling van het individu en groepen	Praktijksituaties transformeren (nieuwe benaderingen ontwikkelen). Verantwoordelijkheid nemen voor het ontwikkelen van de kennis- en kundebasis van het vakgebied
Context	Werkt samen in een onbekende, wisselende leef- en/of werkomgeving. Ook internationaal met gelijken, collega's, specialisten, niet-specialisten, leidinggevend en relevante derden.	Werkt samen in een onbekende, wisselende leef- en/of werkomgeving die zich kenmerkt door situaties met een hoge mate van onzekerheid. Ook internationaal met gelijken, collega's, specialisten, niet-specialisten, leidinggevend en relevante derden.

* Het hier beschreven niveau past bij EQF7.

Body of knowledge and skills

Kennisdomeinen van de oedeemfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis
Anatomie Specificatie: lymfestelsel	Anatomische eigenschappen van het lymfestelsel
	Gevorderde kennis van de anatomie van het lymfevatensstelsel, de lymfeknopen, huidterritoria, waterscheidingen
	Kennis van de morfologische veranderingen in het lymfestelsel door lymfatische-, cardiale-, pulmonale- en vaataandoeningen en de diverse operatieve interventies
Specificatie: hart- bloedvatensstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel	Anatomische eigenschappen van hart en bloedvatensstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel
	Kennis van de anatomie van het hart en bloedvatensstelsel, het afweersysteem, het ademhalingsstelsel en de relatie met het lymfevatensstelsel bij veranderingen in de anatomie van genoemde stelsels
Specificatie: de huid	Anatomie van de huid
	Kennis van de anatomie van de huid en de relatie met het lymfestelsel bij huidaandoeningen en diverse operatieve interventies.
Specificatie: structuren verwant aan beweging	Anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging
	Kennis van de anatomie van het bewegingsapparaat en de veranderingen in de anatomie door aandoeningen van het lymfestelsel en operatieve interventies die invloed hebben op de anatomie van het lymfestelsel.
Specificatie: zenuwstelsel	Anatomische eigenschappen van het zenuwstelsel
	Kennis van veranderingen van het zenuwstelsel bij operatieve interventies die invloed hebben op de anatomie van het lymfestelsel
	Kennis van de anatomie van het autonome zenuwstelsel en specifiek het parasympathische zenuwstelsel en de invloed op het functioneren van het lymfatische stelsel
Fysiologie Specificatie: functie van het lymfestelsel	Funcies van het lymfestelsel
	Kennis van het overloadprincipe van het lymfesysteem
	Kennis over het behoud van homeostase, o.a. het Starling-Landis evenwicht, de rol van Glycocalyx en Aquaporins
	Kennis van de rol van het lymfestelsel bij immuniteit en de specifieke afweer





Kennisdomein	Verdiepende kennis
Specificatie: het hart- en bloedvatenstelsel	Functies van het hart- en bloedvatenstelsel Kennis van osmose, diffusie, filtratie en drainage in relatie tot het Starling-Landis evenwicht
Specificatie: functies van ademhalingsstelsel	Functies van het ademhalingsstelsel Kennis van de invloed van het ademhalingsstelsel op het functioneren van het lymfestelsel en het bloedvatenstelsel
Specificatie: functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Functies van het bewegingssysteem Kennis van de invloed van het bewegen op het functioneren van het lymfestelsel en het hart-bloedvatenstelsel. Kennis van de invloed van aandoeningen en stoornissen in het functioneren van het lymfestelsel en het bloedvatenstelsel op het bewegingssysteem Kennis van trainingsprincipes gericht op conditie en kracht in relatie tot de behandeling van oedeem en de onderliggende pathologie.
Biomechanica	Biomechanica van de thorax tijdens inspiratie en expiratie en de invloed op het functioneren van het lymfestelsel en het bloedvatenstelsel Biomechanica van het scapula-thoracale patroon en aangrenzende myofasciaal gerelateerde gebieden. Biomechanica van het gangpatroon en de invloed van het gangpatroon op de veneuze en lymfogene afvoer (circulatie). Kennis van de invloed van de spierpomp en het bewegen van MTP1 Biomechanica van de diverse handgrepen die in de Manuele Lymfdrainage worden gebruikt en de effecten op het functioneren van het lymfestelsel Biomechanica van de compressie die binnen de compressietherapie wordt uitgeoefend op het lymfestelsel en het bloedvatenstelsel. Kennis van de wet van Laplace en de wet van Pascal. Kennis van de verschillende materialen waarmee compressie gegeven kan worden. Specifieke kennis van de effecten van druk en stijfheid van de diverse materialen op het functioneren van het lymfestelsel. Biomechanica van de diverse soorten oefentherapie (gericht op rek van de huid, gericht op optimalisering van de AROM, gericht op kracht en krachthuoudingsvermogen.) Specifieke kennis van de druk- en rekimpulsen op het lymfestelsel en het bloedvatenstelsel.





Kennisdomein	Verdiepende kennis
Pathologie	Aandoeningen en stoornissen van de onder het kennisdomein anatomie en fysiologie beschreven functies
	Lymfestelsel • Primair lymfoedeem • Secundair lymfoedeem • Lipoedeem • Morbide obesitas • Filariasis • Infectieziektebeelden, zoals HIV, Lyme • CPRS
	Hart- en bloedvatenstelsel • Veneus oedeem • Cardiaal oedeem
Interne geneeskunde	Aandoeningen van en stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel, het metabool- en hormoonstelsel met gevolgen voor het lymfestelsel
	Leverpathologie
	Obesitas
	Aandoeningen waardoor hypoalbuminemie ontstaat
Chirurgie en traumatologie	Chirurgische ingrepen en traumata
	Kennis van chirurgische ingrepen waarbij het lymfestelsel en/of het hart- bloedvatenstelsel wordt beschadigd en de gevolgen hiervan op het functioneren van het lymfestelsel en/of het hart- bloedvatenstelsel
	Kennis van de invloed van littekens op het lymfoedeem
Urologie	Urologische aandoeningen die gevolgen hebben op het functioneren van het lymfestelsel
	Nierfunctie en nierpathologie
Farmacologie	Kennis van de gevolgen van diverse medicatie op de vorming van oedeem
Communicatie	Kennis van communicatieve en sociale vaardigheden in de omgang met en de begeleiding van patiënten met gezondheidsproblemen in relatie tot het hebben van oedeem
	Motiverende gesprekstechnieken ten behoeve van zelfmanagement.
	Signaleren van en professioneel reageren op non-verbale signalen.





Kennisdomein	Verdiepende kennis
Communicatie (vervolg)	Leefstijl beïnvloeding
	Multidisciplinaire communicatie
	Verslaglegging
	Mediagebruik
	E-health
Neurologie	Neurologische aandoeningen met gevolgen voor het lymfestelsel en hart/bloedvatenstelsel
	Paresen/paralyse en sensibiliteitsstoornissen ten gevolge van operaties, radiotherapie, druk/ingroei van tumoren, druk van oedeem
	Aandoeningen waarbij de spierpompwerking van de voet/arm uitvalt door paresen/paralyse
Oncologie	Oncologische aandoeningen waarbij oedeem kan ontstaan
	Kennis van oncologische aandoeningen en de medische behandeling van deze aandoeningen
	Kennis van diverse chirurgische interventies op de huid, het onderhuidsbindweefsel en het lymfestelsel
	Kennis van de gevolgen van radiotherapie op de huid, het onderhuidsbindweefsel en het lymfestelsel
	Kennis van chemotherapie en de bijwerkingen hiervan
	Kennis van diverse soorten hormoontherapie en de bijwerkingen hiervan
Orthopedie	Orthopedische aandoeningen die gevolgen hebben voor het functioneren van het lymfestelsel en het hart- bloedvatenstelsel
	Kennis van diverse orthopedische operaties en de diverse vormen van oedeem die daarbij kunnen ontstaan
Gynaecologie en obstetrie	Gynaecologische en obstetrische aandoeningen die gevolgen hebben voor het functioneren van het lymfestelsel en het hart- bloedvatenstelsel
	Zwangerschap
Dermatologie	Dermatologische aandoeningen waarbij oedeem kan ontstaan
	Kennis van de effecten van bestraling op de huid
	Kennis van CVI, ulcus cruris, erysipelas, brandwonden





Kennisdomein	Verdiepende kennis
Dermatologie (vervolg)	Kennis van vormen van huidkanker
	Kennis van huidaandoeningen als gevolg van langdurig bestaand (lymf)oedeem
	Kennis van lipoedeem
Geriatric	Kennis van verouderingsprocessen van het lymfestelsel, hart/ bloedvatenstelsel en het bewegingsapparaat
	Dependency-oedeem
Psychologie/psychiatrie	Specifieke mentale functies in relatie tot het hebben van oedeem
	Kennis van de psychische gevolgen van progressieve en/of chronische aandoeningen
	Kennis en herkenning van angst- en depressieve stoornissen
	Kennis van verschillende modellen van gedragsverandering en hun fases
Ethiek	Heeft kennis van morele dilemma's, is zich bewust van zijn/ haar eigen morele besluitvorming en kan zijn/haar morele besluitvorming legitimeren
Didactiek	Didactische vaardigheden om te komen tot blijvende gedragsverandering in het kader van zelfmanagement bij oedeem
Epidemiologie	Basiskennis over epidemiologie / epidemiologische begrippen
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie	Maakt gebruik van bestaande kennis, zorgstandaarden, mono- en multidisciplinaire richtlijnen, standaarden en evidence statements
	Methodologie van wetenschappelijk onderzoek
	Wetenschappelijke literatuur kunnen opzoeken en op methodologisch waarde schatten

Body of Skills

Competentiegebied	Skills
Oedeemfysiotherapeutisch handelen	Klinisch redeneren
	Methodisch oedeemfysiotherapeutisch handelen
	Uitvoeren en interpreteren screening
	Uitvoeren en interpreteren oedeemfysiotherapeutisch diagnostisch proces
	Uitvoeren en interpreteren oedeemfysiotherapeutisch consult
	Op basis van de anamnese een keuze maken voor specifieke klinimetrie, het uitvoeren en interpreteren en eventueel bijstellen van de gekozen klinimetrie • Specifieke oedeemfysiotherapeutische en/of oncologische vragenlijsten • ROM, gevoel van zwaarte, gevoel van spanning, BMI, spierkracht, lichamelijke fitheid • Volumemeting door middel van omvangsmeting, water-verplaatsingsmethode of perometer • Manueel palpatoire metingen van het weefsel zoals teken van Stemmer, teken van Godet, consistentie, plasticiteit • Inventariseren van het risico op het ontstaan van oedeem
	Toepassen van prognostiek bij bestaand oedeem
	Stellen van een indicatie voor het oedeemfysiotherapeutische proces
	Stellen van een behandelgoal gebaseerd op het gezondheidsprobleem van de patiënt
	Opstellen en uitvoeren van het oedeemfysiotherapeutische behandelproces in het oedeemgebied volgens de principes van Decongestieve Lymfatische Therapie (DLT) • Voorlichting over de aandoening, de risico's van het oedeem, de preventieve maatregelen die te nemen zijn • Diverse compressietechnieken • Manuele lymfedrainage en mobiliserende weefseltechnieken • Oefentherapie gericht op het stabiliseren en verminderen van oedeem, waaronder ademhalingstherapie, rekoefeningen, spierkrachtraining, conditie gericht op voldoen aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (ref. Multidisciplinaire richtlijn lymfoedeem) • Inventariseren van het risico op het ontstaan van oedeem • Zelfmanagement en het optimaliseren van de self-efficacy
	Evalueren op basis van de gebruikte klinimetrie en afsluiten van het behandelproces
	Inventariseren van dreigende gezondheidsproblemen in de oedeemregio en het toepassen van preventieve maatregelen hierbij





Competentiegebied	Skills
Communiceren	Screening, anamnese, therapeutisch proces, evaluatie: met patiënt communiceren
	Overwinnen van weerstanden
	Gesprekstechnieken, motiverende gespreksvoering, slecht nieuws gesprekken
	Verbale versus non-verbale communicatie, herkent non-verbale signalen van de patiënt en gaat hier professioneel mee om
	Omgaan met privacy gevoelige aspecten binnen de behandelrelatie
	Werken en motiveren naar gedragsverandering bij de patiënt, het versterken van de self-efficacy
	Gebruik maken van groepsdynamica indien deze meerwaarde heeft
	Schriftelijke verslaggeving en rapportage naar stakeholders
	Gaat professioneel om met het emotionele spanningsveld
	Begeleid eventuele betrokkenen van de patiënt zodat deze de patiënt beter kunnen ondersteunen
Kennisdelen en wetenschap beoefenen	Verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings-en instructiemateriaal
	Begeleid stagiaires die in opleiding zijn voor oedeemfysiotherapeut of oncologiefysiotherapeut met betrekking tot behandeling van oedeem.
	Voert leergesprekken
	Houdt voordrachten voor patiënten, vakgenoten en/of anderen
	Publiceert voor patiënten, vakgenoten en anderen
	Leverd bijdragen aan vakinhoudelijke congressen
	Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie
	Kan praktijkproblemen vertalen in termen van wetenschappelijke onderzoeksvragen
	Participeert onder begeleiding in wetenschappelijk onderzoek
	Draagt bij aan innovatieprojecten

Colofon

© 2023 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Dit is een publicatie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL) en is digitaal toegankelijk via www.kngf.nl

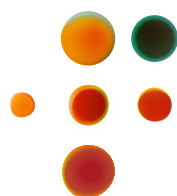
Redactie en eindredactie: afdeling Kwaliteitsbeleid, Marketing en Communicatie, KNGF

Creatief concept en vormgeving: C10 Ontwerp, Den Haag

Fotografie: Martin Kluinhaar

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: NVFL Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut, G. van Houten-van de Pol, T. C. van den Berg-van der Giessen, F. Potijk, B. Verdonk, Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), Amersfoort, 2023.

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



KNGF, de fysiotherapeuten van Nederland