



VERSUS

**ONLINE
TIJDSCHRIFT
VOOR
FYSIOTHERAPIE**

2009

Auteur(s): R. Lulofs
Titel: Het Oog van Versus: Beter algemeen dan beperkt
Jaargang: 27
Maand: juli
Jaartal: 2009

Deze online uitgave mag, onder duidelijke bronvermelding, vrij gebruikt worden voor (para-) medische, informatieve en educatieve doeleinden en ander niet-commercieel gebruik.

Zonder kosten te downloaden van: www.versus.nl

HET VAN VERSUS

Fysiotherapie-gerelateerde berichten uit de media besproken en becommentarieerd.

R. Lulofs

*Ronald Lulofs
Fysiotherapeut-Manueel Therapeut
Particuliere Praktijk, Leidschendam*

Beter algemeen dan beperkt

“Een goede voetballer doet nooit iets wat hij niet kan”. Een uitspraak van wie anders dan van Johan Crujff, uit oktober 2004. Een waarheid als een koe, sterker nog; als een hele kudde koeien, en een prachtige Crujffiaanse spreuk. Iedereen begrijpt wat Crujff met deze uitspraak wil zeggen, want het geldt niet alleen voor voetballers, maar ook voor loodgieters, automonteurs en fysiotherapeuten. Eigenlijk voor iedereen die zijn vak serieus neemt. De loodgieter die weet wanneer hij een ander specialisme bij zijn klus moet betrekken omdat hij iets niet zelf kan oplossen wordt gezien als een vakkundige loodgieter. Ook de fysiotherapeut die weet wanneer een casus zijn vaardigheden te boven gaat zal de hulp van een collega inroepen of de patiënt doorverwijzen naar een collega waarvan hij weet dat deze beter in staat is die patiënt te behandelen. Dat is professioneel gedrag.

Ik moest denken aan de uitspraak van Crujff toen ik de laatste Fysiopraxis⁽¹⁾ las. Het was een themanummer over onderwijs en met name over de professional master opleidingen die momenteel overal worden aangeboden. De vraag werd gesteld, of deze opleidingen voor een verdere wetenschappelijke onderbouwing van het vak zorgen of leiden ze wellicht tot een diploma-inflatie, zodat de algemeen fysiotherapeut straks minder snel aan de slag komt? Daartoe gaven een aantal collega's in dezelfde Fysiopraxis hun mening over de stelling; “de algemeen fysiotherapeut wordt verleden tijd”. Volgens de vier ondervraagden zou de algemeen fysiotherapeut wel blijven bestaan maar in functie variërend van ‘assistent van de master’ tot ‘begeleider van bewegsprogramma's’ en als ‘doorverwijzer naar de specialist fysiotherapeut’. Kortom, verschillende zienswijzen over de toekomstige rol van de algemeen fysiotherapeut. Ik mag hopen dat ze ongelijk hebben. In mijn ogen zijn veel algemeen fysiotherapeuten meer dan doorverwijzers, zij zullen zich niet zomaar laten degraderen tot assistent of begeleider van bewegsprogramma's. Als het goed is dan zijn ze geschoold om bewegingsproblemen op te lossen. Dat is soms heel erg lastig maar ook uiterst zinvol en belangrijk. En daartoe hebben ze als gereedschap een hoeveelheid kennis en vaardigheden gebaseerd op ondermeer; de anatomie, de mechanica en de bewegingsleer. Dát is de taak van de fysiotherapeut, daar moet hij zich ook mee bezig houden, daar is hij goed in. Precies zoals Crujff zei.

Dat er momenteel over het niveau waarop fysiotherapeuten moeten worden geschoold wordt nagedacht is een gevolg van de veranderingen in onderwijsland (BAMA structuur). Of het noodzakelijk is dat er allerlei master trajecten worden aangeboden is een andere vraag. Voor een groep fysiotherapeuten die zich met name op het terrein van de wetenschap wil begeven kan dat zinvol zijn, maar niet voor iedere fysiotherapeut die in de praktijk staat. Het is dan ook niet zinvol dat iedere algemeen fysiotherapeut een master traject dient te volgen, maar wellicht kan aan de algemeen fysiotherapeuten zelf ook eens worden gevraagd wat hun mening is over dit onderwerp. Het is tenslotte hun vak, hun broodwinning, maar het is niet juist om alle algemeen fysiotherapeuten nu op voorhand als ‘tweede rangs’ therapeuten weg te zetten. Sterker nog, ik denk dat zeer veel algemeen fysiotherapeuten, zeker diegenen die nog een ouderwetse degelijke opleiding hebben genoten zonder competentiegericht leren, maar met veel frontaal onderwijs (les krijgen, inspiratie opdoen, en heel veel oefenen) een uitstekende vakman of vakvrouw zijn. En zij blijven hard nodig in de praktijk, misschien wel meer dan allerlei masters.

Evidence Based Medicine

Binnen de huidige master opleidingen speelt Evidence Based Medicine (EBM) een voorname en prominente rol. Toch is het voor de fysiotherapie gevaarlijk om met EBM aan het werk te gaan zonder

grondslagendiscussie binnen de fysiotherapie daar aan voorafgaand, omdat dat leidt tot onzinnig onderzoek zoals bijvoorbeeld; is UKG een beter behandelinstrument bij knie-arthrose dan US? Eerst dient er fundamenteel onderzoeken te worden gedaan naar wat arthrose is en daaruit een in zichzelf logische behandeling laten voortkomen. Of gewoon de literatuur er op naslaan, omdat er al bibliotheken zijn volgeschreven over dit onderwerp, door voorname wetenschappers. Dan kunt u kennis nemen van het feit dat arthrose het gevolg is van onderbelasting, en dat in de behandeling dus geen rol weggelegd kan zijn voor de UKG of de US, omdat deze apparatuur daar geen zinvol effect op heeft. Dat heb ik overigens 30 jaar geleden al geleerd op de toenmalige conservatief georganiseerde opleiding voor fysiotherapie, dus met veel frontaal onderwijs.

Ontwikkelingen binnen het vak fysiotherapie zijn nodig en zinvol, maar vooral inhoudelijke ontwikkelingen. Niet alleen ontwikkelingen in onderwijsvormen en afstudeertitels. Dat er ook binnen de fysiotherapie een paradigma shift van opinion based naar evidence based ontstaat is een logische ontwikkeling in de tijd. Maar de master om de master heeft geen meerwaarde. Een basisopleiding fysiotherapie gebaseerd op een flink portie anatomie, bio-mechanica, fysiologie, neurowetenschappen, pathologie en uiteraard sociale vaardigheden is een prima start. Dat er daarna specialisaties worden aangeboden op diverse niveau's is ook een ontwikkeling die zijn waarde kan hebben voor ons vak. Maar krijgen alle huidige studenten in de bachelor opleidingen al deze genoemde vakken in voldoende mate en frontaal, aangeboden? Mijn ervaring met stagiaire's, de laatste jaren, is wat dat betreft een ongelukkige. Het ontbreekt hen veelal aan degelijke inhoudelijke kennis.

Maar wat is een master fysiotherapeut waard die op de (basis) opleiding fysiotherapie heeft geleerd dat een belangrijke prognostische factor voor het ontstaan van arthrose van heup en/of knie obesitas is? Want dat staat in de richtlijn. Die gaat straks voor de algemeen fysiotherapeuten allerlei beweegprogramma's verzinnen voor arthrose patiënten gericht op afvallen. Alsof er een causaal verband bestaat tussen arthrose en obesitas terwijl, ook in dit tijdschrift ⁽²⁾ uitgebreid is aangetoond, dat zo'n verband niet bestaat. Maar het gevaar is levensgroot dat als die grondslagendiscussie niet wordt gevoerd, de fysiotherapie straks, twee maal daags gedurende 15 minuten patiënten laat bewegen om af te vallen omdat dat meer resultaat voor de arthrose patiënt oplevert, dan één maal daags gedurende 20 minuten. Terwijl de behandeling van de arthrose patiënt nu juist zou moeten bestaan uit het opsporen en behandelen van diens bewegingsbeperkingen. Dat is pas een prognostische factor!

Nu kan ik mij ook altijd erg vinden in een andere Cruijffiaanse uitspraak die luidt; "Ik ben overal tegen. Tot ik een besluit neem, dan ben ik ervoor." Ik begrijp hem niet precies maar hij klinkt erg mooi. Johan bedoelt, denk ik, dat hij als hij een besluit, hij ergens voor is, anders neemt hij geen besluit. Want een besluit nemen ergens tegen te zijn kan niet volgens deze uitspraak. Ik ben in ieder geval tegen elke vorm van degraderen van het vak van algemeen fysiotherapeut en ben voor een inhoudelijke discussie over de grondslagen van ons vak. Maar wellicht kiezen de beleidsbepalers van de fysiotherapie wel voor master opgeleide fysiotherapeuten die echt denken dat obesitas en arthrose causaal met elkaar verbonden zijn.

Geef mij dan maar een 'gewone' algemeen opgeleide fysiotherapeut met gezond verstand.

Ik wens u een hele fijne, rustige zomer.

Ronald Lulofs

LITERATUUR

1. Bon, S, Hulzebos, E. et al.
Onze toekomstige collega's
Fysiopraxis, 18, no 7, 2009: 4
2. Riezebos, C.
Arthrosis Deformans
Versus, tijdschrift voor fysiotherapie, 22^e jrg, no 3, pp 157-196