

De opkomst van de fysiotherapie in Nederland in vogelvlucht



Huub Vossen

H.P.L.M. Vossen, fysiotherapeut, master manueeltherapeut, pijnteam Revalidatie Centrum Heliomare Wijk aan Zee, publicist Stichting Geschiedenis Fysiotherapie; e-mail: h.vossen@heliomare.nl

Samenvatting

Hippocrates (ca. 460-370 v. Chr.) wordt mondiaal beschouwd als de grondlegger van de moderne geneeskunde en natuurgeneeskunde, maar was feitelijk een holistische fysiotherapeut 'avant la lettre' gezien zijn opvattingen over de relatie tussen lichaam en geest. In Nederland kunnen we heilgymnast dr. J.G. Mezger (1838-1909), later arts, beschouwen als de grondlegger van de fysiotherapie. De moderne fysiotherapie heeft haar wortels in de heilgymnastiek-massage (eind 19e eeuw) en kent een lange weg met veel obstakels, van domeinkwesties tot de uiteindelijke wettelijke erkenning. De laatste dertig jaar zijn veel therapieën uit de 'gereedschapskist' van de fysiotherapeut verdwenen (zowel terecht als onterecht), maar er zijn ook nieuwe, hoopvolle ontwikkelingen. De fysiotherapie is aangekomen op een kritiek punt in zijn geschiedenis en een heroriëntatie is nodig om toekomstbestendig te blijven. Daarom gaat dit artikel op deze ontwikkelingen in.

Leerdoelen

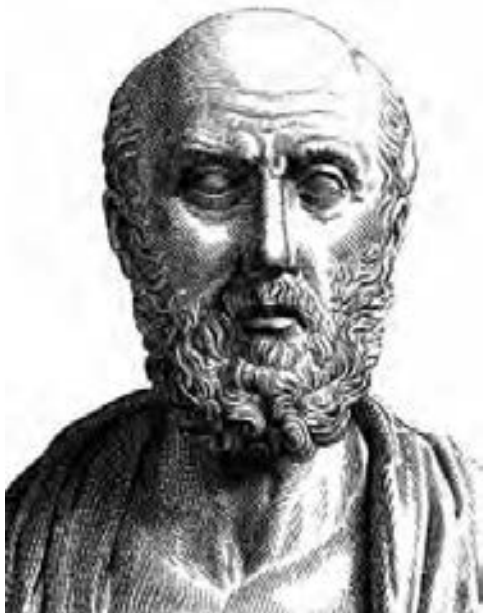
Na het lezen van dit artikel:

- ◆ kent u de grondleggers van de fysiotherapie;
- ◆ kent u de ontstaansgeschiedenis het vak fysiotherapie vanaf begin 1900;
- ◆ heeft u historisch inzicht in het ontstaan van het huidige domein van de fysiotherapie;
- ◆ kunt u beoordelen welke therapieën er in het 'gereedschapskistje' van de fysiotherapeut behoren te zitten;
- ◆ kunt u op basis van de geschiedenis een langetermijnvisie ontwikkelen op de ontwikkeling van de fysiotherapie.

Inleiding

Elke beroepsgroep heeft zijn geschiedenis. Een fysiotherapeut die de geschiedenis van zijn beroepsgroep kent, begrijpt het heden beter en is voorbereid op de toekomst. Fysiotherapie is niet zomaar ontstaan. Vanuit de heilgymnastiek, 150 jaar geleden, ontwikkelde zich gestaag het vak van fysiotherapie en wist de fysiotherapeut zich in de loop van de laatste vijftig jaar een prominente plaats in de gezondheidszorg te verwerven. Eind jaren zestig was er in de zorg geen beroep zo sterk in opkomst als de fysiotherapie. Niet alleen steeg de belangstelling en waardering van het vak, maar ook het aantal fysiotherapeuten steeg exponentieel. Het was een nieuw beroep met een actieve aanpak en momenteel is het na de verpleegkundigen met 34.000 BIG-geregistreerden de grootste paramedische beroepsgroep van Nederland. We mogen trots zijn op deze rijke historie!

Dit artikel beschrijft de ontwikkeling van het vakgebied fysiotherapie vanaf de wortels in de klassieke oudheid, via de heilgymnastiek-massage tot het heden. Dit was een weg met veel obstakels, van domeinkwesties tot de uiteindelijke wettelijke erkenning.



Figuur 1. Hippocrates, (ca. 460-370 v. Chr.) was een Griekse arts en wordt beschouwd als de grondlegger van de westerse geneeskunde.

Grondleggers van de fysiotherapie

Het fundament voor de huidige fysiotherapie ligt al in de klassieke oudheid. Hippocrates (ca. 460-370 v. Chr.) was de grondlegger van de moderne geneeskunde en natuur-geneeskunde (figuur 1). Zijn uitgangspunt was dat het lichaam niet door de goden wordt genezen, maar dat het lichaam zichzelf geneest, voor die tijd een revolutionair standpunt.¹ Sinds enkele decennia doet in de westerse maatschappij het holistische genezen opgang, oftewel een gezondheidsaanpak die uitgaat van het hele menselijke wezen en de onlosmakelijke relatie tussen lichaam en geest. Hippocrates had echter ook al een holistische (en voor die tijd revolutionaire) kijk op genezen, namelijk de leefstijlprincipes: bewegen, rust en gezonde eet- en drinkgewoonten.¹ Daarbij stelde hij de balans tussen geestelijk, lichamelijk en emotioneel functioneren van de mens centraal. En dat verschilt maar weinig van de uitgangspunten van de huidige leefstijlcoaches. Hippocrates heeft nog steeds zichtbare sporen nagelaten op het Griekse eiland Kos, zoals het eerste ziekenhuis/sanatorium (in het Grieks: 'asklepieion') ter wereld.¹ Zijn ziekenhuis had veel overeenkomsten met de huidige fysiotherapie-praktijk zoals oefenzalen en hydrotherapieafdelingen en is tegenwoordig te bezichtigen. Kortom, Hippocrates zou het in deze tijd nog steeds goed doen en feitelijk was hij een voorloper van holistische fysiotherapie. De huidige geneeskundestudenten krijgen, in tegenstelling tot de fysiotherapiestudenten, uitgebreid onderwijs over Hippocrates en leggen aan het einde van hun studie de eed van Hippocrates af.¹ Deze eed werd vroeger gezworen bij onder meer Asclepius, de god van de genees-

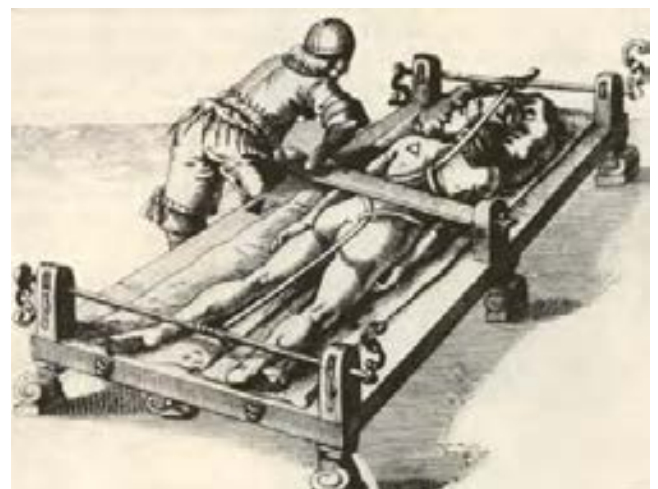
kunde. Deze god werd vaak afgebeeld met een staf waar een slang omheen kronkelde. Dit zogenaamde 'esculaapteken' wordt nog altijd veel gebruikt door artsen en apothekers en internationaal ook in de fysiotherapie.

In de geschiedenisboeken is verder veel informatie te vinden over (wat nu genoemd wordt) fysiotherapeutische handelingen. Zo pasten Hippocrates en zijn leerlingen al tractie en manipulaties aan de wervelkolom toe, net als later de Romeinse arts Galenus (130-200 na Chr.), de Arabische arts Avicenna (980-1037 n. Chr.) en de chirurgijnen in de middeleeuwen (figuur 2).

Opkomst van de heilgymnastiek en massage in de 19e eeuw

De fysiotherapie zoals die nu in ons land bekend is, vindt haar oorsprong in de eerste helft van de 19e eeuw. De voorlopers van de huidige fysiotherapie waren de heilgymnasten en de masseurs die hun intrede in Nederland deden vanuit Zweden en Duitsland in de eerste helft van de 19e eeuw.^{2,3} Aanvankelijk waren heilgymnasten en masseurs afzonderlijke beroepen met een afzonderlijke scholing, maar vaak werden deze beroepen gecombineerd uitgeoefend: de heilgymnast-masseur.

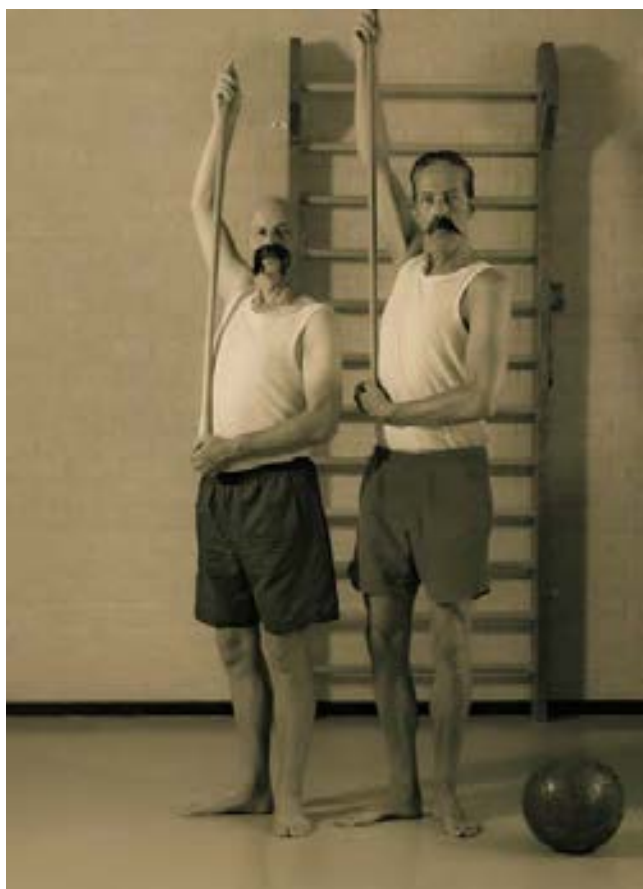
De artsen probeerden hun terrein af te bakenen door in 1865 de Wet regelende de Uitoefening van de Geneeskunst (WUG) in gang te zetten, waarmee de geneeskunst tot verboden terrein werd verklaard voor onbevoegden. Ook werd de opleiding in de geneeskunde universitair geregeld.² De medische wereld verzette zich tegen gymnastiekleraren die zich ook met massage en heilgymnastiek bezighielden, getuige het document *De domeinkwestie in de medische wereld (1880-1889): verzet tegen de heilgymnast* en uitspraken van de Nederlandse Maatschappij der Geneeskunde (NMG):



Figuur 2. Johannus Scultetus (1595-1645), een Duitse medicus die tractie uitvoert bij een aandoening van de lumbale wervelkolom. Dit heette: apparatief redresseren van een wervelkolom.



“het uitoefenen van de orthopedie en massage door onbevoegden dient voorkomen te worden”.⁴ Dit verzet moet gezien worden in de felle strijd die einde 19e eeuw woedde tussen artsen en ‘kwakzalvers’ (figuur 3).⁴ Zo werd heilgymnast J.G. Milo (1840-1921), nestor van de Nederlandse heilgymnasten, ontboden voor overleg met medicus dr. J. van der Hoeven,



Figuur 3. De heren Van den Koen en Mones, twee heilgymnasten, die het aan het einde negentiende eeuw regelmatig aan de stok kregen met de medische stand vanwege vermeende kwakzalverij.

eerste heelmeester aan het stedelijk ziekenhuis te Rotterdam, voordat er een heilgymnastische behandeling van een ruggegraatskromming’ (figuur 4) kon plaatsvinden.⁴ De voorlopers van de huidige fysiotherapeuten waren dus artsen of heilgymnasten-masseurs die onder toezicht van artsen werkten, zo blijkt uit een citaat van J. Schoondermark in 1886: “Tegenwoordig is de methodisch uitgevoerde massage reeds gemeengoed geworden van alle artsen, en wie ze niet al zelf beoefent, schrijft ze minstens voor, omdat zij in het therapeutisch repertorium niet meer mag ontbreken”.⁴ Heilgymnastiek en massage op zichzelf werden dus niet als kwakzalverij gezien, alleen als ze door niet-medici werden uitgeoefend.

De voorbeelden illustreren in welk krachtenveld de heilgymnast-masseur zich een plaats moest verwerven in de medische wereld. Deze pioniersgeest, met strijdlustige ‘aanvoerders’ in het vakgebied van de heilgymnastiek, was kenmerkend in de aanloop van het vakgebied naar de fysiotherapie. De heilgymnast dr. J.G. Mezger (1838-1909), later arts, wordt beschouwd als de grondlegger van de huidige



Figuur 4. Heilgymnastiek begin 1900, sterk gericht op ruggegraatskrommingen.



Figuur 5. Johan Georg Mezger, ca. 1880-1885.

fysiotherapie (figuur 5).⁵ Als arts promoveerde hij in 1868 op *De behandeling van distorsio pedis met fricties*.⁵ In 1889 richtten de heilgymnasten het Genootschap ter beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland op.² Deze nieuwe, zelfbewuste beroepsgroep botste steeds vaker met artsen die zagen hoe niet-medici steeds meer op hun terrein kwamen.² De heilgymnastiek en de massage werden ondanks het verzet aan het einde van de 19e eeuw en begin van de vorige eeuw expliciet mondjesmaat ingezet in de heilkunde.⁴ Door de opkomst van de orthopedie in de heilkunde begon het tij te keren en deden artsen steeds vaker een beroep op de kennis en kunde van de heilgymnast-masseur, die ook toen al binnen het domein van de geneeskunde vielen. In 1912 richtte J. van Essen in Amsterdam de eerste vakschool voor heilgymnastiek en massage op.

Ontwikkeling van de heilgymnastiek-massage in het ziekenhuis

Aanvankelijk was de heilgymnast-masseur vooral een eenling, werkzaam in een eigen praktijk. Begin jaren dertig van de vorige eeuw deed in Nederland de heilgymnast-masseur echter voorzichtig zijn intrede in het ziekenhuis (figuur 6).^{6,7} Zij waren de ziekenhuisfysiotherapeuten 'avant la lettre'. In die tijd werd in Duitse ziekenhuizen allang de heilgymnastiek ('Krankengymnastik') gepropageerd, vanwege de vele slachtoffers van de Eerste Wereldoorlog.⁶ Heilgymnast J. Eijkman uit Zeist constateerde in 1934 in het *Nederlands tijdschrift voor Heilgymnastiek* dat Nederland achterliep.⁷ Later in de jaren dertig werd de heilgymnastiek al iets bekender in de ziekenhuizen en wordt over de rol en positie van de heilgymnast ten opzichte van artsen in het ziekenhuis geschreven. Zo beschrijft de heilgymnast Nuyten, de toenmalige voorzitter van het Genootschap van Heilgym-

nasten en werkzaam in een ziekenhuis, in 1939 hoe hij moest wennen aan de hiërarchie. Hij stelde zich nederig op tegenover de artsen vanwege de onbekendheid van de artsen met de heilgymnastiek.^{6,7} Nuyten trof desondanks ook een prettige werksfeer aan en zijn werk als heilgymnast werd zeer gewaardeerd door de artsen.⁷ In 1942 kreeg de heilgymnast wettelijke erkenning,⁴ een belangrijke mijlpaal in de geschiedenis van de heilgymnastiek en dus ook de fysiotherapie.

Van heilgymnastiek naar fysiotherapie

De pioniers in de heilgymnastiek droegen dus bij aan het verbeteren van de relatie met medici, maar het allerbelangrijkste was te komen tot een wettelijk regeling voor het vak fysiotherapie. Tevens wilde het Genootschap van Heilgymnasten in de loop van de jaren vijftig de mbo-opleiding van heilgymnast-masseur opwaarderen naar een hbo-opleiding, mede vanwege de toenemende toepassing en mogelijkheden van het vakgebied fysische techniek (figuur 7). Fysiotherapie zou dan bestaan uit drie componenten: heilgymnastiek, massage en fysische techniek. Een belangrijke bron voor deze ontwikkeling was de in 1957 verschenen *Handleiding der fysische therapie voor fysiotecnische hulpmiddelen*, voornamelijk door artsen geschreven maar uitgebracht door het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physiothechniek.⁸



Figuur 6. Heilgymnastiek in de jaren dertig: een heilgymnaste oefent met kinderen in de loopbrug.

In 1965 is er officieel sprake van het vakgebied fysiotherapie in het kader van de Wet op paramedische beroepen en in 1969 studeerden de eerste fysiotherapeuten af op hbo-niveau (figuur 8).² Tegelijk met de Wet op paramedische beroepen kwam er een wettelijke regeling voor fysiotherapeuten tot stand. In het Fysiotherapeutenbesluit werden vele zaken geregeld, zoals de opleiding, de beschermde titel 'fysiotherapeut' en het toevoegen van de fysische techniek als erkende interventie. Het besluit hield ook in dat de heilgymnast-masseur na het behalen van het examen Fysische techniek zich ook fysiotherapeut mocht noemen.² Het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage werd in 1965 omgedoopt in Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF).

De hobbels van het beoefenen van de geneeskunde door niet-medici waren echter niet verdwenen met de wettelijke regelingen uit 1965. Nog tot 1986 zijn vele commissies en politici in de weer geweest om de verdere beroepsbescherming van de fysiotherapeut en andere paramedische beroepen te regelen.² In dat jaar nam de Tweede Kamer namelijk de wet BIG (voluit: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) aan.² Deze wet regelde de bescherming van erkende beroepstitels in de gezondheidszorg. De wet BIG betekende letterlijk dat de geneeskunde, onder specifieke voorwaarden, niet langer het exclusieve terrein voor de medici was en het uitbreiden van het domein van het geneeskundige handelen werd wettelijk gereguleerd.² In 1989 vierde het NGF zijn eeuwfeest en ter gelegenheid hiervan verleende het toenmalige staatshoofd, koningin Beatrix, het genootschap het predicaat 'koninklijk': het KNGF.²

Verdwenen behandelingen

Wie het curriculum van de academie voor fysiotherapie uit de jaren zeventig van de vorige eeuw bestudeert, ziet snel dat dit weinig vergelijkbaar is met het huidige curriculum.⁸ Vooral het aantal lesuren dat besteed wordt aan bijvoorbeeld fysioteknik, wat ooit een breekijzer was om het vak fysiotherapie geaccrediteerd te krijgen als een hbo-opleiding, is de laatste jaren sterk gereduceerd (en vaak ook nog



Figuur 7. Fysische techniek: een apparaat met diadynamische stroom werd toegepast om neuralgische pijn te dempen.



Figuur 8. Herkenningsschild van de fysiotherapeut, in de jaren zeventig door het NGF uitgegeven. (Collectie SGF.)

facultatief). Hiermee is ook veel kennis over fysische techniek (vaak aangeduid als fysioteknik) verloren gegaan of overgenomen door andere beroepen. Zo wordt de behandeling met TENS ('transelectric nerve stimulation') op de pijnpoli in ziekenhuizen tegenwoordig gedaan door verpleegkundigen, evenals de histamine-iontoforese (percutane toediening van histamine d.m.v. elektrotherapie). Een fundamentele verandering van richting in het vak. Voorbeelden van 'vergeten' behandelingen uit de fysische techniek zijn de ultrakortegolfteknik (UKG), ultrageluidtherapie (UG), hydrotherapie (bijv. de Kneippse begieting), ultraviolettherapie (de Kromayerlamp), thermotherapie (met als voorbeeld paraffine) en niet te vergeten de elektrotherapie (figuur 9).⁸ Deze behandelingen waren typerend voor de beroepsuitoefening fysiotherapeut vanaf eind jaren zestig tot de jaren tachtig van de vorige eeuw.

Maar ook de oefentherapie is veranderd in de loop van de jaren. Zo kenden de heilgymnasten/fysiotherapeuten* aanvankelijk ook klassieke oefenmethodes die beïnvloed waren door de Zweedse school, waarvan P.H. Ling (1776-1839) de grondlegger was, en later door de Duitse 'Krankengymnastik', beide gekenmerkt door een sterk gezondheids- en heilgymnastisch karakter.³ Deze oefenmethodes waren vaak gericht op de behandeling van 'ruggegraatsverkrummingen', waarvan 'das Klappsche Kriechverfahren' een karakteristiek voorbeeld is.^{9,10} In de volgende paragrafen worden enkele van deze vergeten behandelingen nader toegelicht.

* Tot begin jaren tachtig liepen de beroepsgroepen fysiotherapeut en heilgymnast-masseur nog door elkaar heen. Niet alle heilgymnastenscholen zich (direct) om tot fysiotherapeut.

Klappsche Kriechverfahren

De aanpak van het Klappsche Kriechverfahren moet gezien worden in het perspectief van de tijd dat prof. Rudolf Klapp, chirurg van de universiteitskliniek in Berlijn, deze methode in 1905 ontwikkelde als alternatieve oefenmethode bij scolioses (figuur 10).⁹ Klapp was namelijk fel gekant tegen de agressieve operatieve aanpak door de chirurgie en de passieve aanpak met korsetten. Zijn methode werd een standaard-aanpak voor idiopathische scoliose en bij wervelkolom-afwijkingen door de ziekte van Scheuermann.⁹ Dat de methode, die beruiste op kruip oefeningen om de rug te trainen, in de vergetelheid raakte kwam deels door de haast militaristische manier van trainen, al werd de methode op de toenmalige academies voor fysiotherapie onderwezen van eind jaren zestig tot de jaren tachtig.



Figuur 9. Voorbeeld van fysieke techniekbehandeling: elektrotherapie met een cellenbad in de jaren zestig van de vorige eeuw.



Figuur 10. Das Klappsche Kriechverfahren: specifieke kruip oefen therapie om ruggegraatsverkrummingen (scoliose en M. Scheuermann) te bestrijden.

In Duitsland is de methode in 2007 weer opgedoken in de universiteitskliniek van München. In Nederland bleef het lang stil rondom de oefenmethodes voor scoliose in de fysiotherapie, maar momenteel is er een revival en werkt Houding Netwerk Nederland aan een internationale richtlijn (SOSORT guidelines) voor zowel oefen- als fysiotherapeuten.¹⁰

Kneippse begieting

De Kneippse begieting, geïntroduceerd door Sebastian Kneipp (figuur 11) als onderdeel van de hydrotherapie, verdween met de stille trom uit het opleidingscurriculum in de jaren tachtig.^{11,12} Bij de begieting werd kortdurend een therapeutische prikkel toegediend in de vorm van een koude waterstraal en aan deze eenvoudige behandelmethode werden vele effecten (gegrond of niet gegrond) toegeschreven. De therapie (indicatiestelling en verklaringsmodel) paste echter niet in het evidence-based handelen dat opgang deed in de jaren negentig. Zo maakten 'authority-based' behandelingen plaats voor wetenschappelijk bewijs als basis. Dat bewijs was er niet voor de Kneippse begieting en daarmee was het gedaan met deze methode als onderdeel van de fysiotherapie.

Toch is de Kneippse begieting niet helemaal verdwenen in Nederland. Er is geen kuuroord of wellness-centrum te bedenken waar deze behandeling zijn revival niet heeft gemaakt, als preventiemiddel. Als therapeutisch middel voor vaatstoornissen, artritis en dergelijke, waar het oorspronkelijk voor bedoeld was, verdween het echter uit de Nederlandse fysiotherapiepraktijk. Intussen verschijnen er in Duitsland steeds meer publicaties die erop wijzen dat de Kneippse begieting helpt tegen vaatstoornissen, artritis en ook neuropatische pijn.¹¹⁻¹⁴ Misschien is dit ook een nieuwe kans voor de fysiotherapie.



Figuur 11. Sebastian Kneipp (1821-1897).



Figuur 12. De Kromayerlamp.

Kromayerlamp

De Kromayerlamp is genoemd naar dermatoloog prof.dr. Ernst Kromayer en is een heel specifiek apparaat dat zeer lokaal ultraviolette straling (UV-B-straling) genereert voor de genezing van huidaandoeningen (figuur 12).¹⁵⁻¹⁷ Dit leek te werken bij bijvoorbeeld decubitus en de medisch specialisten schreven de UV-behandeling veelvuldig voor, waarna de fysiotherapeut die uitvoerde. In alle instellingen was de Kromayerlamp ingeburgerd. Toch belandde deze lamp in het museum, ook al verscheen in 2000 een studie met muizen die een zeer gunstig effect aantoonde van de UV-B-werking met de handheld Kromayerlamp op het DNA-reparatiemechanisme bij tumoren.¹⁸ Ook verscheen er in 2000 een proefschrift waarin de behandeling van vitiligo met UV-B-straling in het algemeen effectief bleek. Het mocht echter niet meer baten: het kind was met het badwater weggespoeld in alle ijver om de fysiotherapie te ontdoen van fysieke apparatuur.^{18,19}



Figuur 13. Een patiënt wordt behandeld met een UKG-apparaat in de jaren zestig.

UKG-techniek

De ultrakortegolftechniek (UKG) (figuur 13 en 14) was een van de applicaties uit het brede veld van de fysio-techniek in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw, naast fysio-technische interventies zoals ultrageluidtherapie, 69 cm-golftherapie, microgolftherapie, interferentie en galvanische stroom.⁸ In de context van de jaren zeventig en tachtig, toen de artsen de behandeling voorschreven en UKG (fysio-techniek) als eis inbouwden, is het heel begrijpelijk dat behandelingen met UKG, ondanks een gebrek aan bewijs voor de effectiviteit, status kreeg in de vorm van aanzien bij de patiënt en een apart tarief, en zeer breed werd ingezet. Toch bleef onderzoek naar de effectiviteit achterwege en het heeft lang geduurd voordat resultaten uit wetenschappelijk onderzoek aangaande de hoogfrequente elektrotherapie (zoals de UKG) werden opgenomen in richtlijnen. De overheid en de zorgverzekeraars dwongen de fysio-



Figuur 14. Fysiotherapeut de heer Koens toont begin jaren tachtig trots zijn nieuwe UKG-apparaat.



Figuur 15. Vibrax massageapparaat dat ook op de borstkas werd toegepast voor het lostrillen van slijm in de luchtwegen.

therapie echter tot een andere koers door de behandeling met UKG (en fysiotechniek als geheel) te ontmoedigen en niet meer apart te vergoeden omdat er nog geen evidentie was voor de werking. Op 1 april 1981 werd de vergoeding van UKG gestopt.² Als je nu een pas afgestudeerde fysiotherapeut vraagt wat een UKG is, weet hij/zij niet waar je het over hebt. Toch staat UKG nog steeds in de KNGF-richtlijn Klachten aan de arm, nek en/of schouder (KANS) uit 2012: “Het is aanmerkelijk dat ultrageluid en UKG effectief zijn bij een gecalcificeerde tendinitis (Level 2 bewijs).”²⁰

Tapoteren

Tapoteren (in het Frans: ‘battre à l’air comprimé’) werd in de volksmond aangeduid als ‘loskloppen’. Het doel daarvan was om het slijm bij longpatiënten los te maken zodat dat makkelijker kon worden opgehoest. Op academies voor fysiotherapie werden studenten getraind dat een halfuur vol te houden. Later werd het lostrillen ook gedaan met speciale massageapparaten (figuur 15). Uiteindelijk bleek dat de rationale van het tapoteren niet klopte: vooral het diep doorademen na het tapoteren bleek verantwoordelijk voor effect. Het tapoteren is geheel verdwenen en de trilapparaten (Vibrax) staan nu in het Atelier van de SGF (Stichting Geschiedenis Fysiotherapie) op Urk.

Het zou zo maar kunnen zijn dat het trillen ergens goed voor is, bijvoorbeeld voor ontspanning van de musculatuur. Maar dan moet de rationale aangepast worden en vervolgens moet onderzocht worden of het werkt. Welke aankomende master of science durft het aan om hier een onderzoek aan te wijden? Er zijn in elk geval genoeg verhalen van patiënten die er baat bij gehad hebben.

Pseudowetenschap

Als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat fysiotechnische applicaties slechts een placebowerking hebben, horen die te verdwijnen. Dat is een goeie zaak, zo werkt wetenschap en zo hebben we dat ook afgesproken met elkaar. Toch is een

aantal therapieën (zoals UKG bij calcificaties) in het verdomhoekje terechtgekomen en worden ze niet meer geleerd op de huidige opleidingen fysiotherapie, ook al was het therapeutisch effect ervan wel wetenschappelijk aangetoond. De fysiotherapie dacht wetenschappelijk te zijn, maar misschien past het woord ‘pseudowetenschap’ hier beter en deze pseudowetenschap holde het vak uit, zoals prof.dr. Helders stelde tijdens zijn lezing op de jaarlijkse studiedag van de SGF in 2018: “Afwezigheid van bewijs betekent nog geen bewijs van afwezigheid.”

De gereedschapskist zat in de jaren zestig en zeventig flink vol met allerlei fraaie en minder fraaie behandelmethoden, al dan niet wetenschappelijk onderbouwd. In de tussentijd zijn er veel onzinbehandelingen overboord gegooid, al ging dat soms wat overhaast. Sommige behandelingen worden door andere beroepsgroepen nu nog steeds uitgevoerd, zoals de histamine-iontoforese. Dat roept toch vraagtekens op. De hier genoemde verdwenen behandelingen zijn slechts een kleine greep uit de bonte collectie van toepassingen in de fysische therapie uit het verleden. Wie er meer over wil weten, kan een bezoek brengen aan het Trefpunt Medische Geschiedenis in Urk waar de Stichting Geschiedenis Fysiotherapie (SGF) een collectie apparaten uit de fysische techniek heeft ondergebracht (figuur 16).²

Opkomst ‘evidence based practice’ en andere krachten

In de jaren tachtig van de vorige eeuw ging er een andere wind waaien in de zorg en in de fysiotherapie. Zorgverzekeraars, zoals de ziekenfondsen indertijd, wilden steeds meer wetenschappelijk bewezen behandelingen zien en fysiotherapeuten moesten met bewijzen komen voor de effectiviteit van hun bonte verzameling behandelingen. Het bedrijven van wetenschap was nieuw en lastig voor de fysiotherapie en er werden soms overhaaste beslissingen genomen, niet altijd terecht. Zo richtte het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) de Stichting Wetenschap Fysiotherapie op om de beroepsgroep vertrouwd te maken met wetenschap en tools te geven om de effectiviteit van behandelvormen aan te tonen.²

Behalve de vraag naar de effectiviteit waren er ook vele andere veranderingen waar de fysiotherapie aan onderhevig was, zoals de maatschappelijke en culturele normen en waarden met betrekking tot gezondheid.² Denk aan de opkomst van de mondige burger als consument, de vergrijzing van de samenleving, de opkomst van de sportbeoefening en, last but not least, de marktwerking in de zorg. Mede hierdoor kwamen er specialisaties in het vak, zoals sportfysiotherapie en manuele therapie.

De stap van ‘goeroe-based’ naar evidence-based werken is misschien wel de belangrijkste ontwikkeling waardoor het vak fysiotherapie volwassen is geworden.²¹ Bij het ontwikkelen van richtlijnen moesten fysiotherapeuten echter vaak vernemen dat hun behandeling niet effectief bleek te zijn.

De jaren negentig tot heden

In de jaren negentig van de vorige eeuw werd, naast de verwetenschappelijking van de fysiotherapie, 'kwaliteit' een issue.² In 1991 werd prof.dr. Helders als eerste hoogleraar Fysiotherapie in Nederland benoemd en tien jaar later startte de eerste universitaire studie Fysiotherapie Wetenschappen.² Ook volgden er steeds meer kwaliteitseisen. Op de Leidschendamse kwaliteitsconferenties in 1989 en 1990 maakten overheid, zorgverzekeraars en zorgverleners afspraken over het te voeren kwaliteitsbeleid.² De fysiotherapie kreeg te maken met uniform behandelen, richtlijnen, verplichte bij- en nascholing, een centraal kwaliteitsregister (CKR) en verplichte registratie daarin. Een andere grote verandering was dat op 1 januari 2006 de Wet directe toegankelijkheid fysiotherapie (DTF) in werking trad. Het kon niet op met al deze nieuwe maatregelen in een van de jongste beroepen in de gezondheidszorg. Helaas heeft de fysiotherapie waarschijnlijk in alle enthousiasme om te vernieuwen iets te veel uit de gereedschapskist gegooid, zoals prof.dr. Helders bij zijn afscheid in 2010 zei. Het risico dat die kist straks leeg is en andere zorgprofessionals het gereedschap hebben overgenomen, achtte Helders groot. Dan heeft de fysiotherapeut wel 'hip' gehandeld, maar heeft de beroepsgroep geen vak meer over. Toch zit er nog steeds materiaal in de gereedschapskist van de fysiotherapeut dat er mogelijk nog uitgaat als daar onderzoek naar wordt gedaan, volgens prof. Bouter.²¹ Dat hoeft niet erg te zijn, want



Figuur 16. Atelier Stichting Geschiedenis Fysiotherapie te Urk waar vele apparaten uit de fysische techniek te zien zijn.

we moeten de wetenschap niet schuwen en zo blijft het vak fysiotherapie in beweging.

Blik naar de toekomst: de uitdagingen

Het is tijd om de gereedschapskist aan te vullen met eigentijds gereedschap om studenten fysiotherapie een toekomstbestendig vak te kunnen bieden. Hierbij valt te denken aan multidisciplinaire behandelingen, zoals training in combinatie met voeding (eiwitten) voor ouderen. De uitdaging ligt in het verantwoord toepassen van kennis uit de wetenschap: niet alleen willen weten óf het werkt (epidemiologie), maar vooral ook willen weten waaróm het werkt (fundamenteel wetenschappelijk onderzoek). Dit laatste zou het vak fysiotherapie veel interessanter maken. Wanneer de fysiotherapie bij het fundament van het vak blijft en bereid is dit te onderzoeken, ontstaan er verbindingen met de andere domeinen zoals genetica, diëtetiek, en primaire en secundaire preventie, aldus dr. De Wijer, voorzitter en spreker op de studiedag van het SGF in 2018. Met de vijftien hoogleraren in de fysiotherapie en vijftientwintig lectoren in Nederland die onderzoek doen op het gebied van de fysiotherapie, het Wetenschapscollege Fysiotherapie (WCF) van het KNGF en de onderzoeksagenda, moet dat kunnen, volgens prof.dr. Engelbert, spreker op de studiedag van de SGF in Urk in 2018. De fysiotherapie heeft een heuse onderzoekstraditie opgebouwd (300 proefschriften) en we moeten vooral in de praktijk aan de gang gaan met die opgedane kennis, aldus Engelbert. Als bijvoorbeeld steeds weer uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat patiënten veel beter herstellen van een operatie (ongeacht waaraan) als zij fit zijn, waar praten we dan in hemelsnaam nog over? Dat zou nog eens een enorme bezuiniging kunnen opleveren waar iedereen erg blij van zou worden. De waarde van de fysiotherapeut is veel breder dan we nu waarschijnlijk denken.

Andere benadering van gezondheidsproblemen

De fysiotherapie maakt ook vorderingen zoals de benadering van gezondheidsproblemen vanuit een brede context. Het denken vanuit een biomedisch perspectief is in Nederland eigenlijk al lang verlaten en is eind jaren tachtig vervangen door het ICF-model (International Classification of Functioning) van de WHO (World Health Organisation), waarin angsten, onzekerheden en de sociaal-maatschappelijke context onderkend zijn als onderdeel van gezondheidsproblematiek.

Ook zijn er zijn steeds meer nieuwe inzichten vanuit de neurowetenschappen over de werking van het brein en binnen de fysiotherapie is bijvoorbeeld veel aandacht voor pijneducatie bij chronische pijn. Veel patiënten verwachten echter geen pijnuitleg te krijgen, maar een fysieke

behandeling. Dat vraagt om nieuwe competenties van de fysiotherapeut op het communicatieve vlak. Een laatste ontwikkeling is dat de fysiotherapie het gedachtegoed van Machteld Huber (positieve gezondheid waarbij de balans tussen lichaam en geest centraal staat) steeds meer omarmt. Dit is ook opgenomen in het beroepscompetentieprofiel van de fysiotherapeuten (KNGF).²² En daarmee zijn we weer bij Hippocrates, de geschiedenis herhaalt zich.

Tot slot

De fysiotherapie is aangekomen op een kritiek punt in de geschiedenis en een heroriëntatie is nodig voor een toekomstbestendig beroep waarin domeinafbakening, fundamenteel onderzoek, het aangaan van nieuwe uitdagingen en samenwerking de nieuwe speerpunten moeten worden. Hier ligt een grote verantwoordelijkheid voor de beroepsgroep. De Nederlandse fysiotherapeuten staan hierin niet alleen en recent verscheen in dit kader het boek *The End of Physiotherapy*.²³ Hierin waarschuwt D. Nicholls voor een wereldwijd groeiend scepticisme over de gezondheidszorg onder fysiotherapeuten. De belangrijkste reden daarvoor is de veranderende economie van de gezondheidszorg. Deze verandering vormt volgens Nicholls een bedreiging voor de lang gekoesterde en inmiddels bereikte status van de fysiotherapie. Nicholls geeft echter handreikingen om multidisciplinaire samenwerkingsverbanden te zoeken, in te spelen op de toenemende vergrijzing en chroniciteit van gezondheidsproblemen. Ook liggen er volgens Nicholls kansen voor de inzet van fysiotherapeutische kennis bij primaire en secundaire preventie. Het blijft een prachtig vak als we dit willen aanpakken. De fysiotherapie is op de goede weg als we bereid zijn de schouders onder de nieuwe uitdagingen te zetten om het vak toekomstbestendig te maken.

Dankwoord

Met dank aan de Stichting Geschiedenis Fysiotherapie (SGF), dr. Anton de Wijer (voorzitter SGF) en Wim Schoemans (fysiotherapeut, filosoof).

Literatuur

- 1 Vasiliadis ES, Grivas TB, Kaspiris A. Historical overview of spinal deformities in ancient Greece. *Scoliosis* 2009;4:6.
- 2 Leijssenaar B. Fysiotherapie in Nederland. 1965-heden. Amersfoort: KNGF, 2011.
- 3 Kugel J. Geschiedenis van de Gymnastiek. Bloemendaal: Amicitia, 1973.
- 4 Terlouw Th. De opkomst van het Heilgymnastisch beroep in Nederland in de 19e eeuw. Over zeldzame amfibieën in een kikkerland. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1991.
- 5 Mokumse medici (4): Johann Georg Mezger, de vorstenwrijver. Ons Amsterdam, 2007.
- 6 Nuyten WP. De Heilgymnast-masseur in het ziekenhuis. *Nederlands tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage* 1939;8:220-224.
- 7 Eijkman JC. In elk ziekenhuis een heilgymnast-masseur! Een maatschappelijke eisch! *Nederlands tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage* 1934;3:44-45.
- 8 Kuipers R, Mazee W, Mol W. Handleiding der Fysische Therapie voor Fysio-technische hulpkrachten. Het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek, Massage en Physio-techniek, 1957.
- 9 Hirsch S. Klappsches Kriechen heute - es klappt! Eine effiziente Behandlungsmethode neu entdeckt. München: Richard Pflaum Verlag GmbH & Co. KG, 2007.
- 10 Negrini S, Donzelli S, Aulisa AG, et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis Spinal Disord.* 2018;13:3.
- 11 Ortiz M, Ammann ES, Gross CS, et al. Complementary medicine in nursing homes - results of a mixed methods pilot study. *BMC Complement Altern Med.* 2014;14:443.
- 12 Schencking M, Wilm S, Redaelli M. A comparison of Kneipp hydrotherapy with conventional physiotherapy in the treatment of osteoarthritis: a pilot trial. *J Integr Med.* 2013;11(1):17-25.
- 13 Schencking M, Kraft K. [Inpatient treatment for postradical neck pain syndrome by use of complementary medicine]. *Forsch Komplementmed.* 2010;17(2):81-6.
- 14 Schencking M, Otto A, Deutsch T, Sandholzer H. A comparison of Kneipp hydrotherapy with conventional physiotherapy in the treatment of osteoarthritis of the hip or knee: protocol of a prospective randomised controlled clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2009;10:104.
- 15 Buschke A. Zur Behandlung des Vitiligo mit Licht. *Med Klinik.* 1907;33:983-4.
- 16 Moser E. Zur Behandlung des Vitiligo mit Lichtbestrahlungen. *Med Klinik.* 1907;44:1363.
- 17 Buschke A. Weitere Beobachtungen über Lichtpigment. *Berl Klin Wochenschr.* 1907;44:1575-6.
- 18 Boer J de, Steeg H van, Berg RJW, et al. Mouse model for the DNA repair/basal transcription disorder trichothiodystrophy reveals cancer predisposition. *Cancer Res.* 1999;59(14):3489-94.
- 19 Njoo MD. Treatment of vitiligo. Thesis UvA. Amsterdam, 2000.
- 20 Heemskerck M, Staal J, Bierma-Zeinstra S, et al. KNGF-richtlijn Klachten aan de arm, nek en/of schouder (KANS). Praktijkrichtlijn KNGF. Amersfoort 2010.
- 21 Bouter L. Fysiotherapie is volwassen geworden. Van fysische therapie naar evidence-based fysiotherapie. *FysioPraxis* 2018;27(5):26-27.
- 22 Vries de C, Hagenaars L, Kiers H, et al. Beroepsprofiel van de fysiotherapeut. Amersfoort: KNGF, 2014.
- 23 Nicholls D. *The End of Physiotherapy: Critical Physiotherapy for the Twenty-First Century.* Abingdon/New York: Routledge, 2018.