

## Fysiotherapie in perspectief, 50 jaar verleden - heden.

*Jaarlijkse studiedag SGF*



STICHTING GESCHIEDENIS FYSIOTHERAPIE  
www.sgfinfo.nl

Tekst: Huub Vossen PT, MMT, dr. Anton de Wijer

### Inleiding

Vrijdag 28 september 2018 was de jaarlijkse bijeenkomst van de Stichting Geschiedenis Fysiotherapie (SGF). De jaarlijkse studiedag, die werd gehouden op Urk in het Trefpunt Medische Geschiedenis, bleek wederom zeer interessant.

Het is inmiddels een traditie van de SGF om deze dag te organiseren op Urk onder het motto: "elke beroepsgroep heeft zijn geschiedenis die nodig is om het heden te begrijpen en om beter voorbereid te zijn op de toekomst".



*Dr. Anton de Wijer opent de Urkdag 2018.*

### Opening door de voorzitter Dr. Anton de Wijer

Om het vak goed te kunnen beoordelen is het kunnen beschouwen van informatie over dat vak in de context van de tijd zeer belangrijk. Met alleen Googelen is het lastig om een volledig beeld te krijgen van de informatie die nodig is voor studenten om de materie te begrijpen, aldus de voorzitter van de SGF. Anders verzanden

we in het huidige "Google tijdperk" met alleen de laatste hits en missen we de samenhang tussen het verleden en het heden oftewel zonder context is de informatie niet volledig. Soms is daarom belangrijk oude werken te bestuderen omdat veel dingen in het verleden zijn gepasseerd.

Het bestuur van de SGF heeft voor deze dag enkele prominente sprekers uitgenodigd die graag iets over het vak willen vertellen en in het bijzonder iets van hun ervaringen willen delen. Graag willen wij het bestuur van de SGF u hiervan een impressie laten zien.

**Dr. Anton de Wijer, voorzitter SGF, Nederlandse vereniging voor orofacial fysiotherapie (NVOF).**



Bij afwezigheid van em. prof Ria Nijhuis beet voorzitter Dr. Anton de Wijer de spits af met een overzicht van het ontstaan van een werkgroep naar de ontwikkeling van een specialistenvereniging en wat daar zoal bij komt kijken.

Anton de Wijer ging in hoe op de vraag: “hoe en waarom komt een specialisten vereniging tot stand”, in dit geval de NVOF. Vele vakgebieden komen in de orofaciale regio samen en er is sprake van een enorme overlap van symptoomprofielen bij diverse aandoeningen in het hoofd-hals gebied, denk aan bijv. aangezichtsverlamming, bruxisme, TMD, (secundaire) hoofdpijn, orofaciale en/of nekpijn, faciale dystonieën etc..

De vraag is eigenlijk: “We is nu aan zet bij deze patiëntencategorie?”

#### *Ontwikkeling naar orofaciale fysiotherapie*

In de aanloop naar de ontwikkeling van orofaciale fysiotherapie waren er geen zorgpaden, zorgstandaarden of richtlijnen en werd de weg van ‘trial en error’ bewandeld om deze expertise op te bouwen. Beginnen bij de nullijn dus, aldus de spreker.

Anton vergeleek de start van de orofaciale fysiotherapie met het boek “Kathedralen Bouwen”. Een sprekende metafoor over het verrijzen van kathedralen zonder dat mensen bij aanvang over veel kennis en middelen konden beschikken. Zo zou je ook de start met dit vakgebied kunnen zien. Dr. Steenks, tandarts en kaakspecialist, had hierin een pioniersrol en was mede wegbereider van het huidige fysiotherapeutische onderwijsprogramma waaronder de Masteropleiding bij de HAN, alwaar een uitstroomvariant in de orofaciale fysiotherapie bestaat.

Internationaal was er ook aansluiting bij de “registered group van de WCPT” waarin Mariano Rocabado een sleutelrol speelde.

Tot slot ontstond er in Nederland een eerste landelijke werkgroep. Ook werden de domeinen beschreven (1986) en was er snel een onderwijs leerplan.

#### *Ontwikkelingen in breder perspectief*

Door verdere samenwerking binnen het musculoskeletale domein, zoals met de sport fysiotherapeuten en manueel therapeuten, is er een Musculo Sceletale Groep (MSG) ontstaan, een samenwerkingsverband van beroepsinhoudelijke lidverenigingen (NVMT, NVFS, NVOF) van het KNGF. Uiteindelijk zou het doel zijn het ontwikkelen van een musculoskeletale master met drie uitstroomvarianten (Orofaciale fysiotherapie, Manuele Therapie en Sportfysiotherapie). De visie van deze musculoskeletale beroepsgroepen was dat met deze samenwerking een goed beschreven kennisdomein tot stand ging komen en er meer kansen zouden ontstaan voor wetenschappelijk onderzoek. Daarbij werd de borging volgens het specialistenmodel van het KNGF (accreditatie en art 14 wet BIG) als speerpunt ingezet met als doel het vak toekomstbestendig te maken. Kortom een zeer actuele stand van zaken nog momenteel.

#### **In de pauze was er aandacht voor de (her)opening van het atelier.**

In de pauze met het bekende Urker visje op het menu konden we nog genieten van de feestelijke (her-)opening van ons Atelier met het doorknippen van het lint door onze ereleden Aad Graafland en Henk Bijlsma.



*Aad Graafland en Henk Bijlsma*

Intussen werd ook nog een bruikleenovereenkomst getekend van de koperen buste van een van de pioniers in de heilgymnastiek e.a. Dr C. Mom. De schenking werd gedaan door Dhr. Frits Rehm, zoon Dhr. Han Rehm, kunstenaar van de plaquette van Dr. C. Mom.



*Rob Karstens en Frits Rehm*

Tevens was er een rondleiding mogelijk door het Medisch Trefpunt en gelegenheid om de nieuwe herinrichting van het erfgoed te bewonderen.



*Afdeling Farmacie*

*Foto-impressie rondleiding door Medisch Trefpunt*



*Afdeling verloskunde*

**Dr. Nick van der Horst,** Van spierklopping naar-----



Nick begon uit te leggen dat overtuiging van je vakgebied nodig is om de patiënt mee te krijgen, anders heb je geen boodschap. Anderzijds moet er ook twijfel kunnen zijn want dat leidt weer tot vragen. Beide heb je nodig.

Nick van der Horst startte zijn verhaal met als vertrekpunt 1879 (spierkloppingen) om te illustreren hoe overtuiging en twijfel een rol speelde in de historie van ons vakgebied en nam ons mee naar de huidige 'state of art' in het heden over het trainen van spelers met een hamstringblessure.

De spreker ging in op de achtergronden van spierkloppen uit die tijd (om de zenuwstroom en bloedbeweging in de periferie te verbeteren) en de rationale: 'het lichaam komt niet zelf tot herstel en wordt dus door spierkloppingen geholpen'. Letterlijk gezien: het weefsel gaat langer mee en dus leef je langer. Dat zou mooi zijn zouden we nu zeggen..... maar de bedenker was er in 1879 van overtuigd...

Daarna kwam het hamersysteem van Dr. Metzger, een van de grondleggers van de fysiotherapie, aan bod.

Is het nu anders vraagt Nick zich af? Als we bijvoorbeeld kijken naar 'Schockwave' dan wordt eigenlijk precies hetzelfde verteld op de cursus. Dat gaat dan over een systeem met vergelijkbare rationale als het hamersysteem en verschillende onderdelen (vroeger verschillende hamers) als attribuut. De twijfel wordt eerder groter bij de spreker bij dergelijke overtuigingen op dergelijke cursussen.

Dus eigenlijk is er weinig veranderd met de overtuiging van het hamersysteem alhoewel bij achillespees wel evidentie lijkt te zijn. Echter het blijft 'mager' wat er te vinden is in de literatuur over de werking van 'Schockwave', aldus van der Horst.

#### *Huidige tendensen in de spiergezondheid*

Hoe gaan we om met spiergezondheid in 2018? Bewegen- heilgymnastiek, dat is toch de pijler waar het om draait aldus de spreker.

Als illustratie bespreekt Nick van der Horst een mooi voorbeeld over 'Hamstrings-training', vroeger en nu.

Er is nu veel meer bekend over preventie bij hamstringblessures. Er zijn 7 RCT's gepubliceerd over preventie van hamstringletsels. Nick laat een excentrische hamstringoefening zien als resultaat van een recent onderzoek naar preventie (en deze oefening bleek effectief te zijn). Echter bleek dat de oefening al voor 1900 bedacht werd en toegepast met hetzelfde doel. Uiteindelijk is er iets uit de geschiedenis in een nieuw jasje gestoken. Alle 7 RCT's duiden op werkzaamheid van deze excentrische oefentherapie.

#### *Nieuwe ontwikkelingen*

Spiergezondheid bij voetballers vroeger en nu. Hoe zit het nu of beter gezegd, wat doen we dan anders?

We zien nu dat voetballers bij trainingen een GPS bij zich hebben die alles kan registreren over belasting en belastbaarheid. Deze GPS, die sporters bij zich dragen, gaan in de toekomst een belangrijke rol spelen bij belasting en belastbaarheid volgens Nick. Maar terugblikkend komt eigenlijk het 'verouderde' meerdimensionaal belasting-belastbaarheids-model weer terug. Wat is er dan echt nieuw aan behalve een technisch meetinstrument, GPS, erbij ?

De conclusie waar de spreker op uit komt is: 'History repete itself's'. We steken eigenlijk oude interventies in een nieuw jasje. De vraag is dan heel terecht waar de echte vooruitgang ligt? Moeten we meer out of de box gaan denken of wat bewezen is nu maar eens gaan toepassen? Misschien moeten gewoon blijven bewegen.....dat blijkt uit alles wat is onderzocht, aldus van der Horst.

**Prof. dr. Raoul Engelbert**, De spreekkamer van de fysiotherapeut, van vroeger tot nu.



Raoul Engelbert begon met de stelling dat we kennis moeten nemen van en trots moeten zijn op onze geschiedenis. Dit is wat zijn studenten te horen krijgen om te beseffen waar we staan. Deze kennis is nodig om te begrijpen welke veranderingen het vak heeft ondergaan, aldus Engelbert. Zo werd in het verleden de hand door de ergotherapeut behandeld en de elleboog en schouder door de fysiotherapeut weet hij zich te herinneren. Deze indeling werkt nu niet meer. Neem bijvoorbeeld de kennis die we hebben over trainingsleer i.c.m. voedingsleer. Dat is niet meer los te zien van elkaar volgens Raoul. We hebben elkaar dus veel meer nodig dan vroeger. Een trainingsprogramma opstellen voor ouderen zonder een diëtist erbij te betrekken moeten we niet meer willen. Zinloos zo'n mono-disciplinair product zonder de essentiële kennis van de rol van eiwitten bij spieropbouw erbij te betrekken, aldus Engelbert.

*Kansen in de fysiotherapie*



In grote lijnen betekent dit dat we vanuit de historie als eenzijdige discipline veel meer de verbinding moeten gaan zoeken in bijvoorbeeld het debat van de zorgberoepen maar ook aansluiting zoeken bij de topsectoren en instituten als het RIVM om niet te vergeten, aansluiten bij de visie van het KNGF (trendanalyses in de fysiotherapie). Daar liggen nu meer kansen voor de fysiotherapie.

### *Bedreigingen fysiotherapie*

Maar er zijn ook bedreigingen van de fysiotherapie, veel meer dan vroeger het geval is. Waar vroeger iedereen onverbiddelijk wist dat kennis over oefenen en bewegen lag bij de fysiotherapeut (of de vroegere heilgymnast) zien we nu dat veel meer professionals in de gezondheidszorg hier iets over kunnen zeggen. Denk aan nurse practitioners, de bewegingsagoog en diëtist etc. Allen hebben een professionele visie op bewegen en gezondheid. Het zal in de toekomst moeten gaan om inter-professionaliteit en zullen we in gesprek moeten met elkaar. Denken we niet mee vanuit deze kennis vanuit de geschiedenis van de fysiotherapie, dan missen we aansluiting of we begrijpen het gewoonweg niet meer. Over 10 jaar zou het kunnen zijn dat de fysiotherapie dan niet meer bestaat als we het vak niet afbakenen, aldus Engelbert. Een pittige uitspraak van een professor in de fysiotherapie maar wel op zijn plaats voor een ieder die het vak een goed hart toe draagt.

Een andere bedreiging is grootschaligheid waarmee het huidige HBO studenten opleidt vergeleken met vroeger. Er zijn momenteel 11 opleidingen en leiden we 500 fysiotherapeuten per jaar op. Dat vraagt om keuzes maken.

### *Eigenheid vakgebied fysiotherapie*

De fysiotherapeut is de expert in het bewegend (dis)functioneren en hiermee deskundig in welke bijvoorbeeld prikkel nodig is bij een complexe patiënt met veel co-morbiditeiten. Welke trainingsprikkel is in zo'n situatie nu verantwoord om herstel te bewerkstelligen? Daar ligt de eigenheid van ons vakgebied en zal dit veel meer duidelijk gemaakt moeten worden door bruggen te gaan slaan met andere beroepen in de zorg.

### *Ontwikkelingen*

Verder zijn er stromingen als 'positieve gezondheid', denk aan Machteld Huber waar we kunnen mee liften om richting te geven waar het naar toe moet met de fysiotherapie.

Ontwikkeling over benaderingen in de gezondheidszorg verschuiven voortdurend. Bijvoorbeeld experience based gezondheid verschuift naar evidence based gezondheid en value based gezondheid verschuift naar patiënt centered gezondheid.

### *Casuïstieken*

Er werden drie interessante casuïstieken gepresenteerd waar vooral bleek dat pre-operatief trainen kan bijdragen aan gezondheidswinst. Niet alleen bij de voorste kruisband operatie waar dit is aangetoond maar bijvoorbeeld ook bij een operatie aan slokdarm kanker. Fitheid voor een complexe operatie geeft namelijk een beter resultaat en hier ligt dus een rol voor de fysiotherapeut. Er wordt hier veel onderzoek naar gedaan en komt er steeds meer kennis over patiënten-profielen die voorspellend voor succes zijn. Dus is er werk aan de winkel om deze expertise- rol te gaan invullen. Het 'calimero-gevoel' moet maar eens afgelopen zijn. Fysiotherapeuten kunnen een briljante rol vervullen in de complexe zorg van deze tijd. Aan de bak dus!

### *Advies/resumé*

- Interprofessioneel samenwerken is van belang voor de toekomst van het vak.
- Overbrug de kloof wetenschap-praktijk en schakel wetenschappers in tussen patiëntenzorgonderzoek en zorgverzekeraars.
- Maak betere risicoprofielen van patiënten waar wij mee werken. Er is hier veel kennis over.
- Wetenschappers doen te weinig met hun kennis. Deze kennis (300 proefschriften in de fysiotherapie) moet naar de praktijk worden gebracht en niet blijven hangen bij een klein groep wetenschappers. Anderzijds komen er te weinig vragen uit de praktijk naar de wetenschapper toe. Als voorbeeld: fysiotherapeuten gaan breedshalig 'Dry Needling' inzetten zonder een vraag naar wetenschappers over de evidentie hiervan glijden we af. Dit moet anders in de toekomst.
- *Resumé*: als we al deze zaken vanuit de historie beschouwen naar de toekomst moeten we als vakgroep toch gaan afvragen of we niet naar masteropleiding-model moeten zoals in de VS. Kennis van het zorglandschap is zo complex aan het worden dat het een hele kluit zal worden voor de beroepsgroep om eenduidig naar buiten te blijven komen.



*Toehoorders tijdens de Urkdag.*