

Stichting Geschiedenis Fysiotherapie

Fysiotherapie in perspectief, 50 jaar verleden - heden.

Dag van de Geschiedenis van de Fysiotherapie. *Een terugblik met visie naar de toekomst.*



STICHTING GESCHIEDENIS FYSIOTHERAPIE
www.sginfo.nl

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

Vrijdag 24 september 2021

was de jaarlijkse bijeenkomst van de 'Dag van de Geschiedenis Fysiotherapie' die werd gehouden op Urk in het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland.

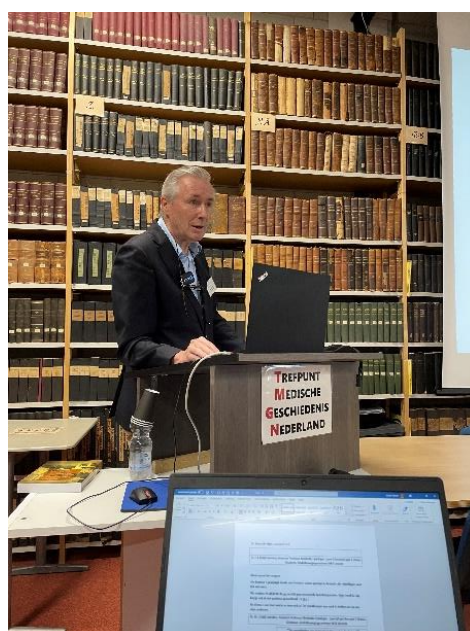


Dr. Anton de Wijer,
Voorzitter SGF

Anton de Wijer opende het congres en bedankte Gerda Bangma voor haar gedane bestuurswerkzaamheden voor de SGF en tevens alle vrijwilligers voor het vele werk uitgevoerd voor de stichting.

Anton besprak de 'state of art' van de beroepsgroep fysiotherapie: waar staan we nu? We hebben inmiddels 24.000 BIG geregistreerde fysiotherapeuten, 13 verschillende beroepsinhoudelijke verenigingen (BI's) en meer dan 600 gepromoveerde collega's.

Een indrukwekkend resultaat als we bedenken dat in het directe verleden de fysiotherapeuten in instellingen, vaak waren weggestopt in de kelder en klein zijn begonnen, aldus Anton.



Anton de Wijer

Maar ook de gezondheidsthema's zijn veranderd. Denk bijvoorbeeld aan het begrip positieve gezondheid van Prof. dr. Machteld Huber, waar de huidige fysiotherapeuten op inspelen. Niet nieuw als we bedenken dat bijvoorbeeld Pehr Hendrik Ling het in de 19^e eeuw al had over positieve gezondheid met een gezonde balans tussen het lichaam, de geest en de sociale context. Het hele concept van holistisch denken met de nadruk op positiviteit is al duizenden jaren oud (Hippocrates).



Dr. H.J. (Erik) Hulzebos, Assistant Professor Medische Fysiologie – (sport) Fysiotherapie | Divisie Kinderen, Kinderbewegingscentrum WKZ Utrecht

“De ontwikkeling van de longfysiotherapie in Nederland”

Hoe ziet de toekomst van de ziekenhuis fysiotherapie eruit? Wat voor rol kunnen fysiotherapeuten spelen bij de Covid pandemie? Wat kun je met je gereedschapskist toevoegen aan het welzijn van mensen? Dat vroeg Erik Hulzebos zich af.

De geschiedenis van de longfysiotherapie gaat al lang terug, aldus Erik. Met name de drainage houdingen en percussies gaan al terug tot het begin van de 19^e eeuw. Wat kun je als fysiotherapeut momenteel aanvullen aan dit arsenaal?

Al vanaf 1915 bleek dat kennis uit de fysiotherapie heel effectief was bij ademhalingsproblemen (bijv. drainage houdingen). Longfysiotherapie ging steeds meer een belangrijke rol spelen en na 1919 ontstond er steeds meer evidentie voor het therapeutisch handelen.



Erik Hulzebos

In 1950 kwam er een stroomversnelling in de ontwikkeling van longfysiotherapie. Hiermee kwam er meer kennis over onze werkwijze. Bijvoorbeeld: met tapoteren op de thorax bij ademhalingsproblemen dien je 15 HZ te halen. Die frequentie is manueel niet haalbaar maar wel met een apparaat. Zo worden tril-apparaten nog steeds gebruikt (bijvoorbeeld tandenborstel bij baby's).

Fysiotherapeuten gingen zich, met het toenemen van de kennis hierover, verder verdiepen in hun technieken en dat verbeterde uiteindelijk de kwaliteit van ons handelen.

Erik legt verder uit dat sinds 1960 de 'gouden standaard' longfysiotherapie is. Er is echter geen voorkeur voor een bepaalde techniek oftewel 'airway clearance technieken' (ACT's) genoemd.*

Een ander onderwerp wat werd aangekaart was de rol van de fysiotherapeut bij bijvoorbeeld een hart-longoperatie, wat je zou kunnen vergelijken met een marathon lopen, aldus Erik. Je moet zo fit mogelijk zijn om zo'n operatie goed aan te kunnen. Wat kan de huidige fysiotherapeut hieraan toevoegen? Daarvoor is o.a. kennis nodig van bijvoorbeeld hoog-risicoprofielen van patiënten die zo'n operatie moeten ondergaan. De kern is dat de geschiedenis ons heeft geleerd dat we nu veel meer kennis hebben over hoe we patiënten moeten voorbereiden voor een operatie (prehabilitatie genaamd). Daar zullen we op moeten inzetten "Better in better out", aldus Erik.

* De term luchtwegklaringstechnieken (ACT's) verwijst naar een verscheidenheid aan verschillende strategieën die worden gebruikt om overtollige secreties te elimineren. Hun doel is om luchtwegobstructie veroorzaakt door secreties die het luchtweglumen bezetten te verminderen en zo luchtweginfecties te voorkomen, de ingeklapte delen van de long opnieuw uit te zetten, waardoor de gasuitwisseling wordt verbeterd en de ontstekingsreactie wordt verminderd.



**Prof dr. A.L.
(Annelies) Pool,
VU, SOMT**

"van practise based evidence naar context based evidence, een blik op onze geschiedenis"

Evidence based medicine....een term die we steeds vaker horen volgens Annelies Pool en 30 jaar geleden zijn opmars maakte in de fysiotherapie. Een absolute noodzaak, aldus Annelies. David Sacket beschreef de 'levels of evidence' zodat er steeds beter zicht kwam op 'best evidence' vanuit wetenschappelijke onderzoek in de fysiotherapie. De noodzaak was, en is er nog steeds. Immers er werd én wordt op grote schaal gebruik gemaakt van deze levels of evidence.



Hoe het bewijs in wetenschappelijke onderzoeken wordt gewaardeerd is afhankelijk van het soort onderzoek. Systematische reviews (mits goed opgezet en uitgevoerd) hebben doorgaans de hoogste bewijskracht.

Hoe zit dat nu met die evidentie bij de huidige trendy therapieën die in opkomst zijn zoals, Dry Needling, Cupping, Taping etc.? "Ik kom ze tegen op de vele websites van onze masters in de fysiotherapie", aldus Annelies.

Het onderwijs staat ook niet stil, vervolgde Annelies. Alle stappen in het klinische redeneren worden nu gespiegeld aan wetenschappelijk literatuur zoals het HOAC II-model wat een hypothetisch georiënteerde algoritme voor klinici is bij het klinisch redeneren. Een stap vooruit. Maar de wetenschap ontwikkelt zich ook. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) kwam in 2017 met een volgende stelling: *een gewetensvolle manier om met wetenschappelijke kennis te komen tot een behandelplan dat past bij de patiënt en de context waarin de patiënt zich bevindt.*

Wat betekent dit voor ons? Als we nog even teruggaan naar het uitbundige trendy-aanbod op de websites van onze master collega's in het vak dan kunnen we ons een paar dingen afvragen. Past de behandeling bij fysiotherapie? Past het bij de patiënt? Wat is die context waar RVS het over heeft? Wie bepaald de context of wat is hier de context? Wat is gefundeerd afwijken van de richtlijn? Als we dus goed kunnen uitleggen dat wij zelf degene zijn die de context bepalen en/of een goed verhaal hebben over Dry Needling, dan kan dat.



Annelies Pool

Interessant was ook hoe Annelies het had over de “wake up call”. Niet alleen vergoeden van bewezen zorg, richtlijnen niet te strikt hanteren maar meer ondersteunend in de spreekkamer hanteren en een grotere rol voor beroepsmatig functioneren en professionele autonomie van de fysiotherapeut. Inderdaad een ‘wake up call’want het verleden leert ons dat de tijd om in te dutten in de fysiotherapie nog niet in zicht is.

Ken het verleden en kom met deze kennis goed beslagen ten ijs in de fysiotherapie! Leg het fysiotherapeutisch handelen uit...wat en waarom je iets doet met de patiënt!



Dhr. P. (Peter) van Schie, Voormalig docent en opleidingsmanager Hogeschool Leiden

“de ontstaansgeschiedenis van de opleiding fysiotherapie in Leiden”

Peter van Schie nam ons mee met een mooie gefundeerd historische uiteenzetting over het onderwijsveld en in het bijzonder de opleiding fysiotherapie in Leiden, die in 2002 het 40-jarig jubileum vierde. In vogelvlucht werd de geschiedenis neergezet van de Cursus Heilgymnastiek 1961-1965 tot de huidige opleiding fysiotherapie in Leiden.



Peter van Schie

Ook de vele wettelijke regelingen en lang bevochten erkenningen, waar opleidingen mee te maken kregen, werden aangestipt. Wij hebben het vak fysiotherapie niet cadeau gekregen en we kunnen nu beter de drive en bevoegenheid van de pioniers in de fysiotherapie begrijpen.



Fysiotherapie college in de beginners tijd. In 1969 studeerde de eerste lichter fysiotherapeuten af.

In 1985 werd het anders in onderwijsland schetst Peter van Schie. De Mammoetwet ging op de schop, er werden bredere doelstellingen voor het HBO geformuleerd gericht op het beroep en de persoonlijke vorming. Ook kwam er een Propedeutisch jaar en kwam de wisselwerking met universiteiten op gang. Toch kampte de opleidingen destijds met het feit dat er maar weinig overheidsgeld ter beschikking kwam voor de opleidingen wat de groei overigens niet tegen hield, aldus van Schie. In 1984 zou het aanbod van fysiotherapeuten de vraag overstijgen.

Het onderwijsveld was weinig rust gegund. In 1997 kwam het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied' als onderdeel van Wet BIG en volgde de 'Nota Hoger Onderwijs'. Er werd veel gevraagd van de opleidingsmanagers en het docentencorps. Uiteindelijk volgde het integrale onderwijs.



Tim van de Laan, oprichter Academie voor Fysiotherapie te Utrecht

Tenslotte werden de lezingen afgewisseld door **praktijk intermezzo's**.



Dhr. R (Rob) Kartsens,
bestuurslid
SGF.

*Leefstijl Geneeskunde in de Fysiotherapie
VAN "CURE" NAAR "CARE" EN VAN
SPREEKKAMER NAAR HUISKAMER*

Rob Karstens gaf een mooi overzicht hoe verschillende opvattingen in de gymnastiek al voor 1900 zijn opmars deden. Een bekende naam uit die tijd was Dr. Med. Daniel Gottlieb Moritz Schreber met zijn 'Geneeskundige Kamer gymnastiek'. Maar ook andere namen uit die tijd werden besproken zoals Johann Christoph Friedrich Guts Muths, die de gymnastiek voor de jeugd ontwikkelde

(Leibesübungen). Ook in die tijd waren er al uitgebreid opvattingen over leefstijl en ontwikkelde de lichamelijke opvoeding zich naar 'sociaal-culturele opvoeding' maar ook het buiten oefenen was vaak populair in die tijd.

Later komen er nog meer stromingen bij met o.a. ook het accent op de ademhaling en zo ontstaat de Alexander techniek en de methode Feldenkrais.



De congresgangers werden tenslotte door Rob gevraagd om een paar oefeningen van Peter Müller actief mee te doen zodat we ook de tijdens het congres de 'leefstijlprincipes' van destijds konden ervaren. Zijn oefeningen werden door historische beelden vooraf gegaan.



Rob Karstens



Dhr. R (Ronald) Valk, bestuurslid en collectiebeheerder SGF.

In die tijd waren er vele Inrichtingen voor fysische geneeskunde, waar aronvalisatie gebruikt werd naast de gangbare galvanisatie en faradisatie. In ziekenhuizen in Parijs en Londen werd deze apparatuur gebruikt en maakte onderdeel uit van de 'Fysische techniek' van destijds.

Praktijk intermezzo Arsonvalisatie apparaat Ginneken

Ronald Valk liet een Arsonvalisatie apparaat zien waarvan er vele in de collectie zijn opgenomen bij de SGF.



Arsonvalisatie apparaat

Graag had Ronald ook een praktijk demonstratie willen geven met het mooie 'Las Vegas effect' wat dit apparaat gaf. Maar helaas was dat niet mogelijk omdat de apparatuur werkte op 120 Volt destijds.



Ronald Valk

In 1892 werd arsonvalisatie geïntroduceerd door Prof. Jacques-Arsène d'Arsonval.

Bronnen

Wim Schoemans, MSc, MA. Fysiotherapeut, filosoof. Secretaris SGF, 2021.

Beeldmateriaal

Stichting geschiedenis fysiotherapie (SGF). Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland (TMGN) Foksdiep 8 Urk.

De Stichting Geschiedenis Fysiotherapie (SGF) heeft een ANBI status en is geheel afhankelijk van ondersteuning. U kunt ons steunen als begunstiger (€ 25 p/j) of als mecenas (€ 100 p/j).

Voor info over de **Stichting Geschiedenis Fysiotherapie** verwijzen we u naar de [website van de SGF](#).

**Bestuur SGF**

v.l.n.r.:

Hendrik Kok, Wim Schoemans, Gerda Bangma, Anton de Wijer, Marlene Lutgert

v.l.n.r. voor:

Ronald Valk en Rob Karstens