

**Nederlandse Vereniging
voor Bekkenfysiotherapie**

Aangesloten bij KNGF



NVFB Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut

Over het vakgebied en rollen en competenties
van de bekkenfysiotherapeut

Schrijfgroep

Bernadette Berendes- van Dijk MSPT	Voorzitter schrijfgroep Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut, niet-praktiserend bekkenfysiotherapeut
Tine van den Bos MSPT	Bekkenfysiotherapeut bij Adfysio De Lier in De Lier en voorzitter patiëntenvereniging Bekkenbodem4All
Petra van Nierop MSPT	Bekkenfysiotherapeut bij Fysioteam Voorburg in Voorburg en docent NPI
Nicole van Bergen MSPT	Projectleider Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut, voorzitter NVFB

Juni 2023

Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB), 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	11
MODULE 2	
2 Het vakgebied fysiotherapie	20
2.1 Uitgangspunten van fysiotherapeutisch handelen	24
2.2 Elementen binnen fysiotherapeutisch handelen	29
2.3 Fasen van fysiotherapeutisch handelen	30
2.4 Een gezonde leefstijl en preventie	36
MODULE 3	
3 Rollen van de fysiotherapeut	40
MODULE 4	
4 De competenties van de fysiotherapeut	42
Verklarende woordenlijst	56
Referenties	58
Bijlagen	62

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 bekkenfysiotherapeut

Door de vergrijzing groeit het aantal patiënten dat hulp nodig heeft bij bekkenbodemp-gerelateerde klachten. Veel 70-plussers hebben last van dubbele incontinentie: voor zowel urine als ontlasting. In 2040 hebben 743.000 mensen urine-incontinentie. (VTV, 2019) De vraag naar de expertise van de bekkenfysiotherapeut neemt door de vergrijzing (RL IC, 2010) dus toe.

Training van de bekkenbodemspieren is tot op hoge leeftijd mogelijk. Dat geeft ouderen veel voldoening en biedt ze de mogelijkheid algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig uit te kunnen blijven voeren (ADL-zelfstandig). Dit heeft invloed op het behoud van een goede kwaliteit van leven voor zichzelf en hun verzorgers/mantelzorgers. De bekkenfysiotherapeut kan hier samen met de geriatriefysiotherapeut een belangrijke bijdrage aan leveren, mede door de centrale positie van de bekkenfysiotherapeut binnen het netwerk van specialisten (RL IC, 2010) in de multidisciplinaire samenwerking rond deze patiëntengroep.

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

Ook door de groei van het aantal mensen met overgewicht ontstaat een toename van bekkenbodemerelateerde klachten. Zoals incontinentie voor urine en verzakkingsklachten. Dit leidt tot een grotere zorgvraag waarbij onderzoek en behandeling door de bekkenfysiotherapeut van essentieel belang is.

Er is een groeiende belangstelling voor seksuele identiteit (LHBTI) en seksuele gezondheid. Dit vraagt om aandacht voor het seksueel bewustzijn van jongeren en het optimaliseren van seksuele voorlichting voor jongeren zodat zij een bevredigende kwaliteit van hun seksuele leven kunnen bereiken. Ook bij deze groep is de expertise van de bekkenfysiotherapeut gewenst die tevens kan begeleiden in het transitie proces (Kerckhof et al., 2019) bij problemen rondom mictie, defecatie en seksuele functie, bij voorkeur in de multidisciplinaire setting.

Vrouwen (en hun partners) komen ook bij de bekkenfysiotherapeut voor zorg rondom zwangerschap (Moosdorff–Steinhauser et al., 2021) bevalling en de periode na de bevalling (postpartum periode). Voor de postpartum periode is het Post Partum Consult Bekkenfysiotherapie (Wiezer et al., 2020; Hage et al., 2021) ontwikkeld. Voor postpartum vrouwen is dit consult bekend onder de naam de Bekken (Bodem) Check. (NVFB: Bekken (Bodem) Check Bekkenfysiotherapie Folder voor de vrouw na de bevalling)

Patiënten met urine-incontinentie en/of verzakkingsklachten hebben steeds meer behoefte aan behandeling door een bekkenfysiotherapeut, dus zonder operatie of ingreep (conservatieve behandeling). (Hagen et al., 2014) Dit kan te maken hebben met het advies in Nederland uit 2013 om transvaginale mesh (bekkenbodematjes) terughoudend te gebruiken. In 2020 is dit advies verder aangescherpt (NVOG-standpunt, 2020).

Ook speelt de bekkenfysiotherapeut een belangrijke rol bij positieve gezondheid (uitleggen aan de vrouw hoe de opgesomde klachten, "vrouwenkwaaltjes", zogenaamd erbij horen als je een bevalling hebt gehad) en bij preventie (klachten kunnen worden voorkomen of zich wellicht "minder ernstig" ontwikkelen), zoals bij:

- Post Partum Consult Bekkenfysiotherapie ofwel de Bekken (Bodem) Check (Wiezer et al., 2020; Hage et al., 2021)
- signalering van urineweginfecties
- voorkomen van obstipatie door leefstijladviezen
- omgang met verzakkingsklachten door gebruik van en mogelijk in de toekomst het voorschrijven van een pessarium

De bekkenfysiotherapeut draagt bij aan het voorkomen van duurdere zorg. Door in een vroeg stadium bekkenfysiotherapie in te zetten, kan zorg binnen de tweede lijn via een bekkenbodencentrum en/of zelfstandige behandelkliniek worden voorkomen of uitgesteld (stepped care). Ook verschuiving van de tweede naar de eerste lijn (substitutie van zorg) kan een belangrijke kostenbesparing opleveren. Zoals het toepassen van echografie en flowmetrie door de bekkenfysiotherapeut in de eerste lijn bij recidiverende urineweginfecties.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Hierdoor kan het voorschrijven van antibiotica worden beperkt en het ontwikkelen van resistentie voorkomen. Zo kan de bekkenfysiotherapeut de huisartsenzorg/ praktijkondersteuning, ouderenzorg en wijkverpleging ontlasten.

Kostenbesparing en het milieu is ook een aandachtspunt. Zo is het noodzakelijk om het gebruik van incontinentiemateriaal af te bouwen. Jaarlijks wordt in Nederland namelijk 200 miljoen kilo incontinentiemateriaal gebruikt (RIVM, 2019). Behandeling van de bekkenfysiotherapeut leidt tot verbetering van de continentie. Voorlichting aan patiënten en hun mantelzorgers over bijvoorbeeld herbruikbare materialen zorgt voor meer aandacht voor het milieu.

Door verbeterde diagnostiek zoals echografie (NVFB-standpunt echografie) en MRI (Magnetic Resonance Imaging) worden aandoeningen eerder gediagnosticeerd en behandeld. Dit heeft ook invloed op het proces van terugkeer in het arbeidsproces (RL SKMS UI en arbeid).

Aanvullende context voor de bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt (NVFB addendum gespecialiseerde fysiotherapie bij kinderen met problemen in de zindelijkheid)

Tot de zestiger jaren startten kinderen met toilettraining rond de leeftijd van 18 maanden. Vanaf die tijd zagen we een trend waarbij de toilettraining startte rond de leeftijd van 21-36 maanden. De meeste kinderen werden toen overdag volledig zindelijk in de leeftijd van 2-3 jaar. De laatste decennia worden kinderen steeds vaker pas zindelijk in de leeftijd van 3-4 jaar. In steeds meer gezinnen werken beiden ouders. De verantwoordelijkheid voor de zindelijkheidstraining ligt daardoor naast de ouders steeds meer bij medeverzorgers van kinderdagverblijven/gastgezinnen. Daarnaast hebben veel scholen een regel dat een kind bij de start in groep 1 overdag volledig zindelijk moet zijn. De scholen kunnen een kind dat niet zindelijk is weigeren. Of ouders moeten zelf naar school komen om hun kind te verschonen. Deze ontwikkelingen kunnen tot verstoringen in de toilettraining leiden. Hierbij komt het kind en de ouder onder druk te staan waardoor problemen kunnen ontstaan met plassen (mictiestoornis) en/of ontlasten (defecatiestoornis). Verder heeft de ontwikkeling Passend Onderwijs geleid tot een verhoging van kinderen met meervoudige problematiek op de basisschool. Dit leidt vaker tot problemen in de zindelijkheid. ●



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.
- 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.



BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

Wat betekent dit aanvullend voor de bekkenfysiotherapie?

- Voor de bekkenfysiotherapeut gaat bewegend (dis)functioneren ook over specifieke ADL-functies die plaatsvinden in de bekkenregio. Zoals seksueel functioneren.
- Zelfmanagement is binnen de bekkenfysiotherapie (KNGF-richtlijn zelfmanagement, 2022) noodzakelijk om klachten in de bekkenregio te kunnen beïnvloeden. De bekkenfysiotherapeut ondersteunt de patiënt daarom bij het zelf oplossen van klachten door het vergroten van diens kennis en kunde. Een nauwe en intensieve samenwerking tussen patiënt en bekkenfysiotherapeut is hiervoor noodzakelijk.
- Het Post Partum Consult Bekkenfysiotherapie (Wiezer et al., 2020; Hage et al., 2021) voor de vrouw na haar bevalling is bij uitstek een product dat past binnen het faciliteren, stimuleren en ondersteunen van het zelfmanagement.
- De belangstelling voor seksuele identiteit (LHBTI) is toegenomen. Daarom is aandacht voor seksueel bewustzijn van jongeren/adolescenten nodig en goede voorlichting om zo een bevredigende kwaliteit van hun seksuele leven te kunnen bereiken. Naast voorlichting is deskundige begeleiding (Kerckhof et al., 2019) voor-, tijdens- en na transitieoperaties nodig en is de expertise van de bekkenfysiotherapeut inzetbaar voor het bereiken van een bevredigende mictie/defecatie/seksuele functie. Ook bij deze patiëntgroep is de expertise van de bekkenfysiotherapeut in de multidisciplinaire samenwerking gewenst.
- De vraag naar bekkenfysiotherapie zal mogelijk toenemen bij urine-incontinentie en/of verzakkingsklachten. Dit kan te maken hebben met het feit dat de gemiddelde leeftijdsverwachting toeneemt (dubbele vergrijzing) en het aangescherpte advies geen gebruik meer te maken van transvaginale mesh (bekkenbodematjes).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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

- > Daarnaast speelt het bewustzijn van (jonge) vrouwen (Moosdorff–Steinhauser et al., 2021) dat incontinentie van urine (in je broek plassen) niet normaal is tijdens sporten na bijvoorbeeld een bevalling een rol. Zij vragen eerder advies van een bekkenfysiotherapeut.
- Continentie bij volwassenen draagt bij aan het behoud van kwaliteit van leven. Zowel voor henzelf als hun verzorgers (mantelzorgers). Door de vergrijzing en het streven om mensen zoveel mogelijk in de eerste lijn te behandelen en zo lang mogelijk thuis te laten wonen, heeft een steeds grotere groep patiënten (VTV 2019; RL IC, 2010) tot op hoge leeftijd bekkenfysiotherapeutische begeleiding nodig. Samen met de geriatriefysiotherapeut is de bekkenfysiotherapeut bij uitstek geschikt als casemanager bij deze groep patiënten. De bekkenfysiotherapeut beschikt namelijk over unieke ervaring en kennis en een netwerk van specialisten die bekkenfysiotherapie kennen en waarderen.

Wat betekent dit aanvullend voor de bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt?

- De bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt, kan ondersteuning bieden aan ouders en kinderen bij de zindelijkheidstraining en bij problemen met plassen (mictiestoornis) en/of ontlasten (defecatiestoornis) (NVFB richtlijn Oogje op de bekkenbodem). De vraag hiernaar neemt toe doordat de zorg voor de kinderen tegenwoordig niet alleen bij ouders, maar ook in toenemende mate bij kinderdagverblijven/gastgezinnen ligt. Omdat kinderen vaak pas rond hun vierde jaar, op basisschoolleeftijd, zindelijk worden, vragen ouders vaker ondersteuning van de bekkenfysiotherapeut. ●

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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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 JZOJP, 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 JZOJP 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 JZOJP, 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 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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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.

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.*

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 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.

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 aanbestedingsvorm 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.



BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Wat betekent dit aanvullend voor de bekkenfysiotherapie?

- De bekkenfysiotherapeut heeft een belangrijke rol in multidisciplinaire teams voor patiënten met klachten in de lage rug en bekkenregio. Hierbij ligt de expertise van de bekkenfysiotherapeut bij musculoskeletale klachten (Pool-Goudzwaard et al., 2004) (met al dan niet orgaangerelateerde functie), in relatie tot het bewegend functioneren, ADL en het management daarvan. De bekkenfysiotherapeut kan hierbij als casemanager worden ingezet.
- Als het gaat om met elkaar samenhangende klachten in lage rug, buik, bekken en bekkenbodemgebied, dan neemt de bekkenfysiotherapeut door haar specifieke expertise een aanvullende positie in ten opzichte van de huisarts, medisch specialist, psycholoog/ >

- > seksuoloog en de algemeen fysiotherapeut. Zowel bij diagnostiek als bij therapie. Bekkenfysiotherapie wordt als eerste behandelkeuze genoemd in:
- de multidisciplinaire richtlijnen voor chronische bekkenpijn en urine-incontinentie van de huisartsen en de urologen;
 - in de richtlijn prolaps van de gynaecologen;
 - in de richtlijn rectumprolaps van de chirurgen.
- Hieruit blijkt dat de expertise van de bekkenfysiotherapeut de doelmatigheid van de zorg verhoogt.
- Bij peripartumklachten zoals zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn (KNGF richtlijn zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn), verzakkingsklachten, urine- en ontlastings- (fecale) incontinentie en totaalruptuur (NVOG richtlijn, 2013) is vroegtijdige signalering en diagnostiek door de bekkenfysiotherapeut van groot belang. Hierdoor kan zij het behandeltraject tijdig inschatten en inzetten. Op de lange termijn kan dit tot kostenbesparing leiden. Bijvoorbeeld preventie van fecale ontlastings- (fecale) incontinentie (KNGF evidence statement anale incontinentie) op latere leeftijd (na totaalruptuur). Hiermee levert bekkenfysiotherapie een belangrijke bijdrage op preventief en curatief niveau binnen de peripartumzorg.
- De bekkenfysiotherapeut draagt bij aan het voorkomen van duurdere zorg door niet intensiever behandelen dan nodig (stepped care). Zorg binnen de tweede lijn via een bekkenbodemcentrum en/of zelfstandige behandelkliniek is dan vaak niet nodig. Klachten in de bekkenregio kunnen door de impact op intieme functies zoals plassen, ontlasten of seksuele activiteit, beladen en moeilijker bespreekbaar zijn. Terwijl deze klachten een grote invloed hebben op de kwaliteit van leven (ongerustheid). De bekkenfysiotherapeut kan in een vroege fase van diagnostiek en begeleiding worden ingezet zodat inadequate cognities vroegtijdig worden opgepakt. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt bijvoorbeeld een strategie inzet om minder te gaan drinken om urineverlies te voorkomen, maar dit kan het tegenovergestelde effect veroorzaken. Patiënten ervaren de persoonlijke benadering door de bekkenfysiotherapeut en de samenwerking met de patiënt tot het behalen van behandeldoelen als zeer waardevol.
- De bekkenregio is een lichaamsregio waar intieme functies plaatsvinden zoals plassen, ontlasten, vrijen en baren. Patiënten hebben hierdoor vaak moeite om klachten bespreekbaar te maken en zijn ongerust bij onbegrepen symptomen. De bekkenfysiotherapeut kan door haar⁶ expertise en professionaliteit taboes en schaamte bespreekbaar maken door uitleg en voorlichting in bewoordingen die aansluiten bij die van de patiënt. Hierdoor wordt de patiënt uitgenodigd om over deze intieme zaken te communiceren. Patiënten geven aan dat zij de expertise en het persoonlijk contact zeer waardevol vinden zodat klachten/ervaringen soms voor het eerst in de bekkenfysiotherapeutische setting besproken worden. Door de groeiende aandacht en openbaring van negatieve ervaringen en seksueel overschrijdend gedrag, kan de bekkenfysiotherapeut hier in toenemende mate mee te maken krijgen. >

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁶ Daar waar zij/haar staat kan ook hij/zijn gelezen worden.

- > Binnen de bekkenfysiotherapie kan e-Health nuttig zijn en van meerwaarde als het ondersteunend is aan het behandelproces en bijdraagt aan zelfmanagement van patiënten. Bijvoorbeeld (online) coaching van postpartum vrouw in kraambed. Dit verhoogt het gevoel van zelfredzaamheid en zekerheid dat deskundig advies en zorg op maat gegeven wordt.
- De inzet van technologische hulpmiddelen voor diagnostiek en behandeling binnen de bekkenfysiotherapie maken de zorg effectiever. Bijvoorbeeld: Elektromyografie (Voorham- van der Zalm et al., 2013), Functionele Elektrostimulatie, Neurostimulatie bij blaasproblemen (Voorham et al., 2016), Functionele Echografie en Flowmetrie of foto's van de bekkenbodemregio voor differentiaal diagnostiek bij genitale huidaandoeningen. ●

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.

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. >



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

- > 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. ●

Groeiende 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). 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.

Figuur 1 Principes van evidence-based practice



MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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.

Wat betekent dit aanvullend voor de bekkenfysiotherapie?

- Er is een groeiende behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing voor bekkenfysiotherapie. Daardoor zien we een toename van onderzoek binnen het bekkenfysiotherapeutisch domein. Ook worden er steeds meer onderzoeksvragen opgenomen in de NVFB Kennisagenda 'De Eerste Stap naar Kennis' (NVFB kennisagenda, 2020). Door het delen van de resultaten van onderzoek ontstaat, zowel onder de bevolking (en dus potentiële patiënten) als onder samenwerkende professionals, een groeiend bewustzijn dat de bekkenfysiotherapie een effectieve interventie kan zijn. >



- >
 - └ De uitgebreide diagnostische mogelijkheden van de bekkenfysiotherapeut maken het mogelijk om zorg op maat te leveren op basis van de hulpvraag van de patiënt. Dit maatwerk is noodzakelijk om een optimaal behandelresultaat te behalen. Gepersonaliseerde zorg (maatwerk) wordt geleverd in samenspraak met de patiënt (shared decision making).

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'⁷.
- └ 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. ●

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

⁷ www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/onderzoek-wetenschap/onderzoeksagendafysiotherapie_kennisvanwaardedigitaal.pdf

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 bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapie richt zich op mensen met gezondheidsproblemen in de bekkenregio (bekkengordel, inclusief bekkenbodemmusculatuur, lumbosacrale wervelkolom (onderin de rug), heupen, buik en bekkenorganen (blaas, baarmoeder, prostaat, darmen)).

De bekkenfysiotherapeut beschikt over een unieke combinatie van kennis van pathologie in meerdere domeinen. Onder andere: urologie, gynaecologie, obstetrie, proctologie/ gastro-enterologie, seksuologie en het musculoskeletale domein van de bekkenregio. Daarnaast heeft de bekkenfysiotherapeut vaardigheid voor uitgebreide diagnostiek in de bekkenregio en inzicht in de samenhang tussen klachten in het bekkengebied. De positie van de bekkenfysiotherapeut is van grote waarde voor diagnostiek en behandeling. Mede door de samenwerking met vele disciplines binnen bovenstaande domeinen en de huisarts, apotheker, anesthesist, psycholoog/psychotherapeut, stoma/continentieverpleegkundige, logopedist en diëtist) en participatie binnen diverse netwerken.

De bekkenfysiotherapeut beschikt over goede communicatieve vaardigheden. Zo kan zij gedurende onderzoek en behandeling op patiëntniveau begrip en inzicht geven in bekken- (bodem)gerelateerde problematiek als onderdeel van het bekkenfysiotherapeutisch handelen.

Binnen de bekkenfysiotherapie staat veiligheid van de kwetsbare patiënt voorop omdat het bekkengebied lichaamsfuncties heeft die schaamte met zich meebrengen. Deze zorgvuldigheid is nóg belangrijker als de patiënt te maken heeft (gehad) met fysiek, seksueel en/of geestelijk misbruik. Empathische communicatie met uitgebreide aandacht voor de bescherming van de grenzen van de patiënt is van groot belang. De patiënt zelf is namelijk niet altijd in staat deze grenzen goed aan te geven.

Inwendig handelen (vaginaal en/of anaal) kan onderdeel zijn van de diagnostiek en behandeling door de bekkenfysiotherapeut. Dit bekkenbodemfunctie onderzoek moet met de grootst mogelijke zorgvuldigheid en kundigheid worden uitgevoerd (KNGF brochure zorgvuldig handelen, 2010; NVFB richtlijn bekkenbodembied, 2017).

De activiteiten van de bekkenfysiotherapeut zijn sterk gefocust op het voorkomen van (verdere) klachten. Preventie krijgt dus veel aandacht binnen de behandeling, bijvoorbeeld bij de zorg rondom de operatieve behandeling van hemorroïden (aambeien) (zowel pre- als postoperatief) (Van Reijn-Baggen et al., 2021; van Reijn-Baggen et al., 2023), in de vorm van aandacht voor vocht- en vezelintake, bewegen, hanteren van aandrang, aanleren van adequate toilethouding en perstechniek. Dit alles om de kans op herhaling te verkleinen. Een ander voorbeeld is de begeleiding bij het herstel na een totaalruptuur. Hier is naast herstel van de ruptuur en controle op continentie ook aandacht voor het begeleiden van opbouw belasting/belastbaarheid waaronder het hervatten van coïtus (geslachtsgemeenschap), aandacht krijgt. Op termijn verkleint dit de kans op het ontstaan van ontlastings- (fecale) incontinentie op latere leeftijd.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Werkterrein en positionering

Bekkenfysiotherapeuten zijn werkzaam in diverse settings van de gezondheidszorg.

In de eerste lijn vervult de bekkenfysiotherapeut een belangrijke rol bij de levering van laagdrempelige, gespecialiseerde zorg voor klachten in de bekkenregio. In die setting werkt de bekkenfysiotherapeut nauw samen met huisartsen, verloskundigen, medisch specialisten (zoals urologen, (uro)gynaecologen, proctologen, chirurgen, MDL-artsen, pijnspecialisten, dermatologen (NVDV richtlijn lichen sclerosus 2021; NVDV richtlijn lichen planus, 2021), oncologen, seksuologen, psychologen) en paramedici (zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten, logopedisten, continentie-, stoma- en triageverpleegkundigen). En ook met beroepsbeoefenaren die zich buiten de zorg bewegen, zoals gemeenten en welzijnsorganisaties. Bij patiënten die behoren tot specifieke diagnosegroepen, werkt de bekkenfysiotherapeut in de eerste lijn samen in transmurale ketens en netwerken.

In de intramuraal zorg werkt de bekkenfysiotherapeut in multidisciplinaire teams of op afdelingen fysiotherapie voornamelijk in ziekenhuizen (zowel perifere, universitaire als privéklinieken), in zelfstandige behandelcentra met een bekkenbodemcentrum, in revalidatiecentra en in verpleeg- en verzorgingshuizen.

De meeste bekkenfysiotherapeuten werken in de eerste lijn. Een aantal daarvan werkt (ook) in een bekkenbodemteam in de eerste lijn. Slechts een klein aantal bekkenfysiotherapeuten is werkzaam in de tweede lijn.

Zindelijkheidsklachten bij kinderen raken vaak meerdere disciplines door de wisselwerking van het houdings- en bewegingssysteem met het orgaansysteem en door ontwikkelingsgerelateerde en psychosociale factoren, zoals gezinssysteem en school. De bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt, kan dus ook samenwerken met de geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, onderwijsinstellingen, kinderopvang en medisch kinderdagverblijven. Zij kan tevens participeren in speciale opgerichte plas- en poeppoli's in de tweede en/of derde lijn.

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 doelgroepgerichte beweeg- en sportaanbod in het sociale domein.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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.

Indicatie voor bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut behandelt hulpvragen met betrekking tot de diverse domeinen bij klachten in de lage rug en bekkenregio. Bekkenfysiotherapie richt zich op mannen, vrouwen en kinderen van alle leeftijden met zeer uiteenlopende klachten zoals:

- incontinentie voor urine, niet of moeilijk kunnen (uit)plassen, nadruppelen, terugkerende urineweginfecties (domein urologie).
- incontinentie voor ontlasting of windjes, obstipatie, frequent of veel aandrang tot ontlasten, chronische buikpijnklachten (domein proctologie).
- verzakingsklachten (prolaps), zwangerschap gerelateerde bekkenpijn, buikpijnklachten bij endometriose (domein gynaecologie).
- pijn bij gemeenschap, vaginistische klachten, erectiele disfuncties (domein seksuologie).
- chronische bekkenpijn (musculoskeletale domein.)
- klachten ten gevolge van huidaandoeningen zoals eczeem, Lichen Sclerosus (domein dermatologie).
- Kinderen die problemen ervaren met zindelijk worden. De bekkenfysiotherapeut werkt samen met andere disciplines bij kinderen met een (dreigend) gezondheidsprobleem in de zindelijkheid. Met andere disciplines wordt bedoeld hulpverleners, die werken met musculoskeletale-, urologische-, gastro-enterologische- anorectale-, endocrinologische-, gynaecologisch/obstetrische (adolescenten)- en seksuologische problematiek. Zij past preventie toe en zij behandelt/begeleidt ook aandoeningen die het gevolg kunnen zijn van aangeboren aandoeningen (congenitaal) in het urogenitale en gastro-intestinale systeem.

Het vak bekkenfysiotherapie (NVFB minimale opleidingseisen) richt zich naast screening, diagnostiek, prognostiek en therapeutische interventies ook op preventie van bekken- en bekkenbodemdysfuncties. Dit vraagt van de bekkenfysiotherapeut om specifieke competenties waaronder inwendig handelen.

Ten gevolge van bovengenoemde aandoeningen (indicaties) kan een patiënt klachten ontwikkelen waarbij de bekkenfysiotherapeut een rol kan vervullen in zowel diagnostisch (= onderzoek)- als therapeutisch (= behandeling) opzicht (ZiN, 2020).

Het type klacht dat de bekkenfysiotherapeut behandelt, kan sociaal zeer invaliderend zijn voor de patiënt. De patiënt kan niet meer alles doen wat hij⁸ wel kon voordat hij klachten had. De klachten hebben een grote impact op de kwaliteit van leven. Dit kan onder andere leiden tot arbeidsverzuim.

Vooraf in de ouderenzorg is nog veel te winnen te behalen. Tijdige voorlichting, leefstijladviezen en coaching, kan patiënten met klachten in de bekkenregio zoals incontinentie voor urine of ontlasting of obstipatie) helpen. De zelfredzaamheid neemt toe en de kans op vallen door gehaaste toiletgang verkleint.

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

⁸ Waar 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden.

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 context⁹ 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 beschermd 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 Fysiotherapeut¹⁰, en kwaliteitsstandaarden, zoals richtlijnen¹¹. De KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut is een

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

⁹ 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.

¹⁰ Kijk voor de KNGF Beroepscode voor de Fysiotherapeut op

www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut

¹¹ Kijk voor de kwaliteitsstandaarden voor de fysiotherapeut op www.kngf.nl/kennisplatform

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).

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).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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 Fysiotherapeut¹² 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.



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.

BEKKEN- FYSIOTHERAPEUT

Beroepsethiek voor de bekkenfysiotherapeut

De bekkenfysiotherapeut heeft een bijzondere (professioneel-intieme) interactie met de patiënt. De bekkenfysiotherapeut is zich bewust van dit emotioneel en seksueel geladen spanningsveld, de kwetsbare positie van de patiënt. De bekkenfysiotherapeut handelt professioneel: empathisch maar met gepaste afstand. Door de vaak intieme problematiek en de schaamte van de patiënt, staat de bekkenfysiotherapeut regelmatig voor dilemma's. Enerzijds is gedetailleerde informatie nodig in de diagnostiek en behandeling van bekken- en bekkenbodembedisfuncties. Anderzijds wil niet iedere patiënt deze informatie meteen geven. De bekkenfysiotherapeut moet afwegen wat op zulke momenten het zwaarst weegt: het vergaren van informatie voor het bekkenfysiotherapeutisch proces of het respecteren van de terughoudendheid van de patiënt. De bekkenfysiotherapeut neemt hierin morele beslissingen en weegt de voor- en nadelen voor de patiënt en het bekkenfysiotherapeutisch handelen zorgvuldig tegen elkaar af.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹² Zie www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut en https://youtu.be/V_9S7ACx8CQ

Beroepsethiek voor de bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt¹³

Bij behandeling van kinderen kunnen zich meer/andere ethische (en morele) dilemma's en aspecten voordoen, zoals:

- gescheiden ouders die niet dezelfde keuze maken;
- kinderen boven de 12 jaar die een andere keuze maken dan hun ouders;
- opvoedstijl met negatieve gevolgen voor het kind of verwaarlozing;
- de ouders/verzorgers hebben een hulpvraag maar het kind niet;
- de invloed van therapietrouw, motivatie, schaamte, sociale druk;
- de vraag of een kind in staat is te overzien wat een inwendig onderzoek/behandeling betekent en hoe hiermee om te gaan;
- de signalering en de verplichte melding van kindermishandeling en seksueel misbruik door de bekkenfysiotherapeut.

De bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt moet tijdens haar onderzoek en behandeling alert zijn op het bestaan van deze specifieke ethische dilemma's bij kinderen en daarnaar handelen.

Inwendig handelen in de bekkenregio

Met inwendig handelen in de bekkenregio wordt bedoeld: vaginaal en/of anaal de functie van de bekkenbodem onderzoeken en behandelen waarbij ook onder andere Elektromyografisch onderzoek (EMG), ballontraining, Functionele Elektrostimulatie (FES) en bekkenbodemmassage kunnen worden toegepast.

Inwendig handelen in de bekkenregio bij kinderen

Het lichamelijk onderzoek moet gericht zijn op het uitsluiten van het vermoeden van een ziekte /aandoening (pathologie) en het bepalen van de behandelbare doelen voor de bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt. Daarom maakt inspectie van het urogenitaal gebied deel uit van het lichamelijk onderzoek. Als de verwijzer (kinderarts, kinderuroloog, kindergynaecoloog, kinderdermatoloog) samen met de ouders/opvoeders kiest voor inwendig onderzoek en behandeling door de bekkenfysiotherapeut, dan gebeurt dit uitsluitend anorectaal plaats en in een vervolgbehandeling. Inwendig onderzoek is geïndiceerd bij een sterk vermoeden van een bekkenbodemspierdysfunctie bij een kind dat onvoldoende reageert op de eerder uitgevoerde behandeling. Het inwendig onderzoek moet beperkt worden toegepast en pas vanaf de leeftijd van 6 jaar. Bij afwijking van dit advies is overleg en toestemming van de verwijzer gewenst.

Het behandelen van bekken- en bekkenbodemerelateerde klachten vereist specifieke kennis en competenties die niet in de basisopleiding tot fysiotherapeut worden onderwezen. De bekkenfysiotherapeut beschikt over deze kennis en kunde om klachten in de bekkenregio

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹³ De bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt heeft naast extra opleiding ook kennis en vaardigheid verworven op het gebied van het werken met kinderen. Zie hiervoor [bijlage 7](#)

te kunnen diagnosticeren en adequaat te behandelen, inclusief inwendig handelen. Hierbij maakt inlevingsvermogen bij patiënten in een kwetsbare situatie essentieel onderdeel uit van de professionele attitude.

Daarom heeft het KNGF en de NVFB in nauwe samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de brochure 'Zorgvuldig handelen bij voorbehouden en bijzondere handelingen' ontwikkeld. Hierin staat: 'Het KNGF adviseert fysiotherapeuten inwendige handelingen in het bekkengebied gericht op bekkenfysiotherapie over te laten aan geregistreerde bekkenfysiotherapeuten, omdat zij dankzij een aanvullende opleiding onder meer gespecialiseerd zijn in inwendig onderzoek en inwendige behandeling gericht op bekkenfysiotherapie. De bekkenfysiotherapeut is hierdoor als enige geautoriseerd om deze inwendige handelingen te verrichten. De patiënt kan erop vertrouwen dat deze precare klachten zorgvuldig en gewetensvol worden behandeld door de bekkenfysiotherapeut.'

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). 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 dossiervoering¹⁴. '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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹⁴ Kijk voor de KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering op www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019

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 zelfmanagement¹⁵ 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 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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹⁵ 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.

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 bekkenfysiotherapeut

Het screeningsproces door de bekkenfysiotherapeut bestaat uit een gerichte anamnese op de domeinen urologie, gynaecologie, obstetrie, gastro-enterologie/proctologie, seksuologie en musculoskeletale klachten in de bekkenregio. De screening wordt eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek in de bekkenregio, rekening houdend met psychosociale risicofactoren (trauma). Vervolgens besluit de bekkenfysiotherapeut in samenspraak met de patiënt (Samen Beslissen) of het gepresenteerde gezondheidsprobleem wel of niet valt binnen het beroepsdomein van de bekkenfysiotherapie en wordt dit eventueel ook teruggekoppeld aan de huisarts (mits de patiënt daar toestemming voor geeft).

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-model¹⁶ opgenomen zijn, in termen van (beperkingen in) activiteiten, participatie en/of functie, persoonsfactoren en/of omgevingsfactoren.

¹⁶ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO)

Diagnostiek door de bekkenfysiotherapeut

Bekkenfysiotherapeutische anamnese

Binnen de bekkenfysiotherapie neemt de anamnese een prominente plaats in de diagnostische fase. Tijdens dit gesprek vraagt de bekkenfysiotherapeut de patiënt naar het ontstaan en verloop van de ziekte/aandoening en zijn problemen met het functioneren van de lumbosacrale wervelkolom, het bekken, de bekkenbodem en de bekkenorganen. De bekkenfysiotherapeut is in staat om op empathische wijze intieme problematiek te bespreken bij mictie, defecatie en seksualiteit en de impact op de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren. In de anamnese moeten de hulpvraag en de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de bekkenfysiotherapie duidelijk worden. Door het intieme karakter van de vragen let de bekkenfysiotherapeut niet alleen op de verbale, maar ook op de non-verbale communicatie. Zij weet non-verbale signalen op te merken en op professionele wijze bespreekbaar te maken.

Bekkenfysiotherapeutische educatie

In het bekkenfysiotherapeutisch proces zijn de diagnostische en therapeutische fase niet duidelijk te onderscheiden, ze lopen in elkaar over of vallen samen. Educatie is een belangrijke interventie binnen de bekkenfysiotherapie. Deze zet de bekkenfysiotherapeut meestal in tijdens de anamnese, bijvoorbeeld bij het uitvragen van functioneren van blaas en darm en het uitleggen van de samenhang van deze klachten. Opbouw of aanvullen van kennis bij de patiënt om bewustzijn te creëren of inadequate overtuigingen ('misbeliefs') te corrigeren, is een belangrijke en noodzakelijke stap in het behandelproces. De patiënt kent het bekken(bodem) gebied meestal niet of slecht en is zich niet bewust van het functioneren ervan. Tijdens de bekkenfysiotherapeutische anamnese wordt dus al een begin gemaakt met deze educatie. Na afloop van de anamnese geeft de bekkenfysiotherapeut informatie over de diagnostische vervolgstappen die zij noodzakelijk acht (zie hieronder), waaronder inwendig handelen, als dat van toepassing is. In sommige settings (bijvoorbeeld tijdens multidisciplinair bekkenbodemonderzoek) is dit al voorafgaand aan de eerste afspraak met de patiënt besproken.

Uitleg vaginaal/anaal bekkenbodempunctie onderzoek en behandeling

De bekkenfysiotherapeut legt de patiënt uit wat dit onderzoek inhoudt, waarom en hoe zij deze behandeling toepast in het diagnostisch en/of therapeutisch proces en beantwoordt eventuele vragen. De bekkenfysiotherapeut controleert of de patiënt de gegeven informatie goed heeft begrepen en vraagt toestemming voor het onderzoek (informed consent). De bekkenfysiotherapeut gaat alleen over tot eerdergenoemd onderzoek en behandeling als zij heeft vastgesteld dat de patiënt een weloverwogen keuze heeft kunnen maken en legt dit vast in het dossier.

Bekkenfysiotherapeutische vragenlijsten

Om inzicht te verkrijgen in het functioneren van en/of de beperkingen in activiteiten van de bekkenregio zoals mictie, defecatie en seksualiteit, maakt de bekkenfysiotherapeut gebruik van specifieke vragenlijsten. Bijvoorbeeld mictiedagboek, PRAFAB, Bristol stoelgangsschaal, vezellijst en Wexner score.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Bekkenfysiotherapeutisch functieonderzoek bekkenregio

Om het totale functioneren in de bekkenregio te beoordelen, zal de bekkenfysiotherapeut relevant onderzoek toepassen van bekkengordel, lumbosacrale wervelkolom, heupen en buik. Bij zwangerschapsgerelateerde klachten houdt de bekkenfysiotherapeut rekening met de invloed van zwangerschap op het functioneren van de bekkenregio.

Bekkenfysiotherapeutisch functieonderzoek bekkenbodem

Het functieonderzoek van de bekkenbodem kan de bekkenfysiotherapeut vaginaal en/of anaal uitvoeren en bestaat uit inspectie en palpatie (inclusief POP-Q, een meetinstrument dat de mate van verzakkingen kwalificeert). Daarnaast kan de bekkenfysiotherapeut diverse meetinstrumenten inzetten voor feedbackmechanismen zoals oppervlakte-EMG, drukfeedback, ballonnen, pelottes, Echografie, Flowmetrie en Functionele Elektrostimulatie.

Diagnostiek door de bekkenfysiotherapeut bij kinderen

Uitwendig: de bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt past inspectie en palpatie toe. Zij is getoetst op gestelde competenties en kennis ten aanzien van uitwendige inspectie en palpatie en werkervaring, visitatie en intervisie bij kinderen. Hieraan is informatievoorziening en schriftelijke toestemming voorafgegaan. Bij kinderen tot 12 jaar zijn dat de ouders. Bij kinderen tussen 12–16 jaar zijn dat het kind en de ouders. Kinderen van 16 jaar en ouder geven zelf toestemming.

Inwendig handelen past de bekkenfysiotherapeut bij kinderen alleen toe wanneer uitwendige behandeling met bekkenfysiotherapie geen verbetering heeft opgeleverd en met instemming van de verwijzer na bespreking in de multidisciplinaire setting.

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 bewegend 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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Behandeling door de bekkenfysiotherapeut

Ook de bekkenfysiotherapeut kent lichaamsgerichte, bewegingsgerichte en beweeggedragsmatige interventies die veelal in elkaar overlopen. Tijdens de anamnese start de bekkenfysiotherapeut bijvoorbeeld al met educatie.

Begeleiden: informeren, voorlichten, adviseren en ondersteunen

Begeleiden maakt altijd onderdeel uit van de behandeling door de bekkenfysiotherapeut. Dit wordt gecombineerd met een of meer verrichtingen uit de andere groepsactiviteiten zoals Zwangerfit, Mum in Balance, maar ook CrossFit, yoga en "ouderen" gymnastiek.

De bekkenfysiotherapeut streeft naar een blijvende gedragsverandering bij de patiënt, ook met het oog op preventie, voor het bestaande beweeg-, dan wel gezondheidsprobleem.

Begeleiding door de bekkenfysiotherapeut vraagt extra zorgvuldigheid omdat zij werkt in een intiem en emotioneel gebied. Dit stelt extra hoge eisen aan de professionele attitude en de emotionele stabiliteit van de bekkenfysiotherapeut.

Oefenen binnen de bekkenfysiotherapie

Het accent bij het oefenen binnen de bekkenfysiotherapeutische behandeling ligt op het verbeteren van de functie van de bekkenregio in relatie tot het totale bewegingsapparaat. Omdat de bekkenbodemmusculatuur moeilijk waar te nemen is door patiënten, start de oefentherapie met bewustwordingsoefeningen. Want wat de patiënt niet voelt, kan hij ook niet trainen. Als bewustwording een feit is bij de patiënt, dan kan hij starten met spierfunctietraining gericht op spierfunctieverbetering. De aangeleerde vaardigheden met de oefentherapie moet de patiënt integreren en toepassen in het dagelijks bewegen (ADL). Hierdoor blijven de aangeleerde en verworven vaardigheden niet alleen oefeningen, maar worden onderdeel van het bewegend functioneren en verankeren dan ook. Oefenen moet leiden tot een blijvende verandering in de dagelijkse wijze van bewegen. Hierdoor vermindert de kans op terugkerende klachten.

Oefenen kan plaatsvinden met of zonder feedbackmechanismen. Feedbackmechanismen kan de bekkenfysiotherapeut inzetten om terugkoppeling van het oefeneffect te geven. Dit doet ze om het bewustzijn van de patiënt te vergroten en hem te stimuleren zijn vaardigheden te vergroten. De bekkenfysiotherapeut kan daarbij de volgende aanvullende diagnostische- en/of behandelopties toepassen:

- manuele of digitale palpatie (vaginaal en/of anaal)
- (myo)feedback met oppervlakte-EMG
- drukfeedback
- ballontraining
- flowmetrie
- functionele echografie (abdominaal en perineaal)

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Mobiliseren binnen de bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut past technieken toe om de beweeglijkheid (mobilisaties) van lumbosacrale wervelkolom, heupgewrichten, bekkengordel en het onderste deel van de wervelkolom (os coccygis = stuit) (uitwendig en inwendig) te verbeteren. Het inwendig behandelen van stuitklachten wordt uitsluitend gedaan door de bekkenfysiotherapeut.

Massage binnen de bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut past zowel uitwendig (buik en perineum) als inwendig (vaginaal en anaal) massage toe om de functie van de bekkenbodem en hieraan verwante musculatuur te beïnvloeden. Hierbij past ze verschillende massagetechnieken toe, waaronder de behandeling van triggerpoints in de bekkenregio inclusief bekkenbodem.

Fysische therapie binnen de bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut maakt gebruik van Functionele Elektrostimulatie (FES) die zij zowel uitwendig als inwendig (vaginaal of anaal) inzet. Elektrostimulatie kan voor verschillende doeleinden worden ingezet, bijvoorbeeld om de spierfunctie te verbeteren, de Musculus Detrusor (bij een overactieve blaas) te inhiberen (dempen) of de pijn te verlichten bij patiënten met chronische pijnklachten. Ook kan de bekkenfysiotherapeut gebruikmaken van elektromagnetische of thermische prikkelvormen (trilplaten) of combinaties hiervan.

Behandeling door de bekkenfysiotherapeut bij kinderen

De bekkenfysiotherapeut kiest bij kinderen een benadering die past bij de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind. Belangrijk daarbij is vooral de mate waarin ruimte is voor de autonomie van het kind. Bij de behandeling van kinderen jonger dan 12 jaar is de rol van de ouders/verzorgers groot. Naarmate het kind ouder wordt, krijgt het kind meer zeggenschap. In de puberteit is betrokkenheid en steun van ouders/verzorgers belangrijk voor het organiseren en structureren van het behandelproces. Daarnaast moet de bekkenfysiotherapeut ervoor waken dat zij het kind van middelbare schoolleeftijd voldoende privacy en veiligheid biedt. Het kind van 16–17 jaar kan zelf beslissen zonder hulp van ouders/verzorgers over de aard en inhoud van de begeleiding.

Te allen tijde zijn het kind en ouder/verzorger in de gelegenheid aan te geven het onderzoek te willen beëindigen. De bekkenfysiotherapeut zal continu alert moeten zijn op signalen van kind en ouder/verzorger die wijzen op ongenoegen, angst en dissociatie. Als dit het geval is, wordt het onderzoek direct stopgezet. De bekkenfysiotherapeut moet dit communiceren met het kind en ouders/verzorgers voorafgaand aan het onderzoek en behandeling volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) (NVFB richtlijn Oogje op de bekkenbodem).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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 dossiervoering¹⁷ voor aanbevelingen voor dossiervoering.

Bekkenfysiotherapeutische dossiervorming

De bekkenfysiotherapeut moet toestemming voor inwendig onderzoek en behandeling vastleggen in het dossier. Het opnemen van vertrouwelijke informatie in het dossier (zoals bijvoorbeeld bij misbruik) moet altijd plaatsvinden in overleg met de patiënt. Het delen van informatie uit het dossier (verslaglegging of multidisciplinair) kan alleen plaatsvinden met toestemming van de patiënt.

Indicatie voor een inwendig onderzoek bij kinderen is een sterk vermoeden van een bekkenbodemspierdysfunctie bij een kind dat onvoldoende reageert op de eerder uitgevoerde behandeling. Het inwendig onderzoek moet beperkt worden toegepast en past niet in een standaard onderzoek bij aanvang van de behandeling en slechts vanaf de leeftijd van 6 jaar. Bij afwijking van dit advies is overleg en toestemming van de verwijzer gewenst. De besluitvorming moet duidelijk in het dossier vastgelegd worden: bij kinderen tot 12 jaar zijn dat de ouders. Bij kinderen tussen 12–16 jaar zijn dat het kind en de ouders. Kinderen van 16 jaar en ouder geven zelf toestemming.

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.

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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

¹⁷ Zie KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 via www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019

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.

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

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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?

Preventie door de bekkenfysiotherapeut

Ook in het bekkenfysiotherapeutisch domein is het bevorderen van een gezonde leefstijl (bijvoorbeeld vocht- en vezelname) en gezond beweeggedrag belangrijk. De bekkenfysiotherapeut is tijdens elke sessie alert op risico- en prognostische factoren en op activiteiten die bevorderend kunnen zijn voor de ontwikkeling van nieuwe en terugkerende klachten. Zij geeft advies ter vermindering van deze risico- en prognostische factoren ter voorkoming van recidief zoals buikspiertraining met ingehouden adem: dit verhoogt de buikdruk en daarmee de kans op toename/verergeren van een verzakking of van een zogenaamde diastase (wijken van de peesplaat tussen de rechte buikspieren) tijdens/na een zwangerschap of bevalling.

Elke levensfase kent specifieke risicofactoren voor het ontstaan van bekken- en bekkenbodempdisfuncties. Risicofactoren kunnen zowel beïnvloedbaar als niet beïnvloedbaar zijn. Preventie richt zich op de beïnvloedbare risicofactoren. Een zwangerschap en bevalling zijn beide risicofactoren voor verschillende bekken- en bekkenbodempdisfuncties. In de begeleiding en training van zwangere vrouwen heeft de bekkenfysiotherapeut een adviserende en signalerende rol. Aangetoond is dat het trainen van peripartum vrouwen bewezen effectief is om bekkenbodempdisfuncties te voorkomen in de laatste fase van de zwangerschap en op korte termijn postpartum. Na de bevalling zet de bekkenfysiotherapeut

het postpartum consult in om de functie van de bekkenbodemp te beoordelen en om de risico- en prognostische factoren van de mogelijke klachten te inventariseren. Daarna volgt een advies op maat gericht op het verminderen van deze factoren en het verbeteren van de functie van de bekkenbodemp.

Ook wordt bekkenfysiotherapie preoperatief ingezet bij bijvoorbeeld prostaatoperaties bij mannen, verzakkingsoperaties bij vrouwen of bij operaties in het rectale gebied. Dit om de bekkenbodempfunctie en de leefstijl te optimaliseren ter preventie van klachten als urine-incontinentie of fecale incontinentie postoperatief. Verstoppingsklachten (ten gevolge van narcose en bedrust na een operatie) leiden tot vertraagd herstel en bij een verzakkingsoperatie zelfs kans op versneld recidief met kans op een her-operatie binnen 6 weken.

De bekkenfysiotherapeut kan ook een preventieve rol spelen rond middelbare leeftijd. Hormonale veranderingen en het verouderingsproces verzwakken in deze levensfase het steun- en spierweefsel in de bekkenbodempregio. Bij het ouder worden kunnen dan incontinentieklachten ontstaan of toenemen. Dit leidt tot hoge zorgkosten voor de aanschaf van incontinentiemateriaal.

De bekkenfysiotherapeut die kinderen begeleidt kan een bijdrage leveren aan het scheppen van voorwaarden voor gezond toiletgedrag op peutersalen, (medisch) kinderdagverblijven, basisscholen en op het voortgezet onderwijs. Deze activiteiten vallen onder universele preventie. Het vermoeden bestaat dat veel problemen in de zindelijkheid bij volwassenen hun oorsprong vinden in de kinderleeftijd. Adequate behandeling op jonge leeftijd werkt kostenbesparend en voorkomt chroniciteit.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

3 Rollen van de fysiotherapeut

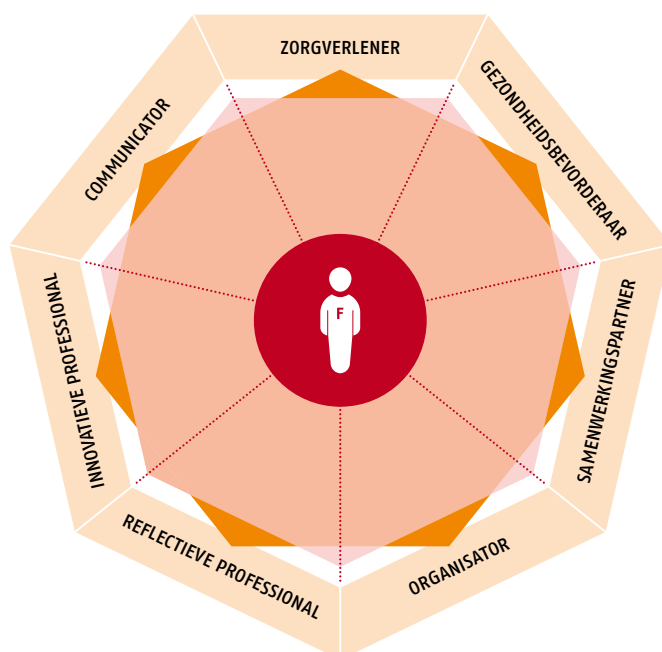
In **MODULE 1** en **MODULE 2** zijn de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, de fysiotherapeutische zorg en het beroep van fysiotherapeut beschreven. Deze ontwikkelingen hebben consequenties voor de uitoefening van de zorg, de taakgebieden en bijbehorende rollen van de fysiotherapeut.

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** worden de competenties beschreven die elke fysiotherapeut met deze specifieke opleiding moet beheersen, zodat de uitoefening van de rollen in de beroepspraktijk mogelijk is. Daarnaast is het mogelijk dat een bachelor opgeleide fysiotherapeut zich in de praktijk, door ervaring, kan bekwamen in competenties die gelden voor een verbijzonderd fysiotherapeut of een fysiotherapeut met een aantekening.

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 bekkenfysiotherapeut

Het beroepsprofiel voor de bekkenfysiotherapeut beschrijft de basis van de bekkenfysiotherapeut als kenmerken waar hij/zij direct na het afstuderen aan voldoet. De bekkenfysiotherapeut bezit de competenties die de bsc. Fysiotherapeut ook beheerst, met daarbij aanvullende competenties op niveau 6 en 7 van het European Qualifications Framework (EQF-niveau 6 en 7). De bekkenfysiotherapeut vult de competenties die de bsc. Fysiotherapeut ook beheerst in met specifiek verworven aanvullende kennis, vaardigheden en attitude. Deze staan beschreven in **MODULE 2** en zijn 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 (master) bekkenfysiotherapeut zich op patiënten met ziektebeelden en/of beperkingen die samenhangen met het functioneren van de bekkenregio. Dit betreft zowel het musculoskeletale domein als de bekkenorganen. Hierbij worden de onvoorspelbaarheid en onzekerheid van het beloop met name bepaald door de interactie tussen de verschillende domeinen in de bekkenregio, de grote individuele variabiliteit en de diverse stadia in het leven waarin deze klachten zich op verschillende wijze manifesteren (kinderen, adolescenten, zwangeren, volwassenen en ouderen).

De (master) bekkenfysiotherapeut past cyclisch en consequent haar specialistische kennis op het gebied van urologie, gynaecologie, obstetrie, gastro-enterologie /proctologie, seksuologie en musculoskeletale klachten in de bekkenregio toe. Deze toepassing wordt gebaseerd op (inter)nationale wetenschappelijke bronnen en patiënt values. Binnen het klinisch redeneren

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

en handelen kan de bekkenfysiotherapeut hierbij conclusies formuleren, ook wanneer er sprake is van onvolledige of beperkte informatie. Hierbij houdt zij rekening met sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke en ethische verantwoordelijkheden.

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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT**Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als zorgverlener**

De bekkenfysiotherapeut analyseert op methodische wijze een probleem met het bewegend functioneren dat gekenmerkt wordt door een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico en past vakspecifieke en vakoverstijgende kennis toe om te komen tot een (contra-)indicatiestelling.

De bekkenfysiotherapeut neemt een besluit over een zorgvraag die gekenmerkt wordt door een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico, met behulp van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden, om te komen tot een onderbouwd behandelplan.

De bekkenfysiotherapeut past, waar nodig, een nieuwe procedure en/of behandelstrategie die afwijkt van richtlijnen, beroepsstandaarden en protocollen door systematisch en methodisch te werk te gaan om zo een patiënt met een zorgvraag met een hoge mate van onzekerheid en/of onvoorspelbaarheid en/of veiligheidsrisico te behandelen.

De bekkenfysiotherapeut adviseert (on)gevraagd andere zorgprofessionals binnen een behandelteam door het inbrengen van geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en draagt zo bij aan de professionele kennis 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 bekkenfysiotherapeut in binnen de context van de bekkenfysiotherapie. Hierbij betreft zij leefstijlfactoren in het kader van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie op basis van haar bijzonder gespecialiseerde kennis. Hiermee wordt bedoeld de kennis van de diverse domeinen (urologie, gynaecologie, obstetrie, gastro-enterologie/proctologie, seksuologie en musculoskeletale kennis in de bekkenregio). De bekkenfysiotherapeut bezit de vaardigheid om een verbinding te leggen met de expertise uit andere vakgebieden. Zij biedt in een coachende rol zelfmanagementondersteuning aan gericht op duurzame leefstijlverbetering in de leefomgeving van de patiënt.

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

Coaching door de bekkenfysiotherapeut vindt tijdens het gehele behandelproces plaats door begeleiding in bewustwording, oefenen en veranderen van gedrag. De patiënt moet dit zelf uitvoeren, motivatie is hiervoor essentieel. De bekkenfysiotherapeut ondersteunt dit proces door bij te dragen aan de opbouw van benodigde kennis en kunde bij de patiënt. Alleen door samenwerking kan de hulpvraag van de patiënt worden opgelost.

De bekkenfysiotherapeut monitort en evalueert het effect van haar interventies. Daarnaast organiseert en participeert de bekkenfysiotherapeut in (innovatieve) activiteiten zoals voorlichting en trainingen op het gebied van gevolgen van verandering in het bewegend functioneren en de mogelijkheden om negatieve gevolgen te voorkomen of verminderen. Dit bewegend (dis)functioneren betreft óók specifieke ADL-functies die plaatsvinden in de bekkenregio zoals seksueel functioneren. De focus ligt daarbij op voorlichting passend bij de diverse levensfasen van de patiëntengroepen binnen de bekkenregio.

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.
- 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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT**Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als gezondheidsbevorderaar**

De bekkenfysiotherapeut integreert bij groepen mensen met een verhoogd risico op (toenemende) problemen bij het bewegend functioneren als gevolg van een aandoeningen of ziekte zijn geavanceerde vakspecifieke, vakoverstijgende kennis en vaardigheden om te komen tot passende preventieve interventie(s).

De bekkenfysiotherapeut formuleert op basis van zijn vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden een onderbouwde visie op geïndiceerde of zorggerelateerde preventie waarin veranderende maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg zijn meegenomen, met als doel om een bijdrage te leveren aan nieuw beleid en/of strategieën. ●

**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.

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

De context waarin de bekkenfysiotherapeut werkt, is bij uitstek interprofessioneel en zij kan hierbinnen multifactoriële aspecten duiden vanuit verschillende disciplines en perspectieven. Hierbij toont de bekkenfysiotherapeut actief leiderschap in samenwerkingsverbanden en ketenzorg. Zij heeft hierbij oog voor het organiseren van passende zorg en de maatschappelijke positionering van het vakgebied van de bekkenfysiotherapie, zowel op lokaal, regionaal, landelijk en internationaal niveau.

De bekkenfysiotherapeut kan in de veelheid van betrokken professionals haar weg vinden, overzicht houden en de regie voeren, zowel in- als extramuraal. De master bekkenfysiotherapeut functioneert hierbij als expert/verlengde arm op het gebied van het bewegend functioneren met betrekking tot de bekkenregio naast verschillende medisch specialisten (zie de domeinen).

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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.
- 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.

BEKKEN- FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als samenwerkingspartner

- De bekkenfysiotherapeut neemt initiatieven, verbindt partijen en toont professioneel leiderschap binnen interprofessionele samenwerkingsverbanden om te komen tot doelmatige zorg. ●



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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

De rol van de bekkenfysiotherapeut gaat verder dan alleen zorg/coaching rondom de individuele patiënt. De zorg richt zich ook op het mesoniveau van de organisatie. De bekkenfysiotherapeut kijkt ook buiten de muren van haar eigen organisatie en is zich bewust van haar eigen rol en die van haar organisatie in de zorgketen. Zij kan vraagstukken binnen de bekkenregio omzetten naar initiatieven met een maatschappelijk belang, zowel lokaal, regionaal als nationaal. Daarnaast organiseert de bekkenfysiotherapeut op doelmatige, transparante en veilige wijze haar eigen werkzaamheden en initieert, organiseert en participeert in interdisciplinaire samenwerkingsverbanden binnen de bekkenregio.

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.
- 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.

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als organisator

- De bekkenfysiotherapeut signaleert tekortkomingen binnen samenwerkingsverbanden en neemt initiatief om een organisatorisch proces (ter verbetering) op te stellen en op systematische en methodische wijze te initiëren om de samenwerking te optimaliseren. ●



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.



De bekkenfysiotherapeut als reflectieve professional beschikt over een ethische sensitiviteit waardoor zij meervoudige perspectieven analyseert en vergelijkt. De bekkenfysiotherapeut formuleert conclusies op grond van onvolledige of beperkte informatie. Zij heeft specifieke aandacht voor reflectie als het gaat om intimiteit, seksualiteit, kwaliteit van leven en/of andere problemen die veelal in de taboesfeer liggen. Onder deze specifieke aandacht valt ook het herkennen van misbruik /dissociatie. De bekkenfysiotherapeut heeft een netwerk om te kunnen raadplegen of inzetten bij een patiënt met dergelijke problematiek.

BEKKEN-
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.
- 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.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT**Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als reflectieve professional**

De bekkenfysiotherapeut reflecteert op zijn attitude als zorgprofessional, fysiotherapeutisch handelen, geavanceerde vakspecifieke kennis en vaardigheden en stelt een verbeterplan op met als doel zichzelf continu te ontwikkelen als professional.

De bekkenfysiotherapeut herkent en evalueert in een behandelrelatie (ethische) handelingsdilemma's en kan door middel van expliciet moreel beraad een afweging maken ten behoeve van de behandeling van de patiënt. ●

**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.

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

Als innovatieve professional evalueert, initieert, ontwerpt en implementeert de bekkenfysiotherapeut de ontwikkeling van nieuwe kennis, zorgvernieuwingen en procedures binnen de bekkenregio en integreert hierbij ook kennis uit verschillende andere vakgebieden. De bekkenfysiotherapeut handelt hierbij over de grenzen van de eigen praktijk heen en in co-creatie met patiënten, collega-professionals en andere relevante stakeholders. Op basis van de gespecialiseerde kennis op het gebied van bekkenfysiotherapie (en de daarmee samenhangende reeds genoemde domeinen) en onderzoeks- en innovatievaardigheden, beschouwt de bekkenfysiotherapeut praktijkvraagstukken vanuit metaperspectief. Dit leidt tot innovatie in het eigen werk en tot inzichten en innovaties in het bredere vakgebied van de bekkenfysiotherapie.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

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 verbetersuggesties 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.

Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als innovatieve professional

- De bekkenfysiotherapeut initieert praktijkgericht onderzoek op basis van haar geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis, zo nodig in samenwerking met andere onderzoekers, met als doel kennis te verbreden of verdiepen.
- De bekkenfysiotherapeut ontwikkelt (op basis van zorgvragen) innovaties op een planmatige wijze en maakt een implementatie plan, met als doel om de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De bekkenfysiotherapeut implementeert innovaties op een procesmatige manier, gebruikmakend van zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis met als doel om de zorg zowel inhoudelijk als organisatorisch te verbeteren op de korte en lange termijn.
- De bekkenfysiotherapeut onderzoekt zelfstandig een praktijkvraagstuk door middel van passende methodologische technieken met als doel het verdiepen en verbreden van kennis.



- > De bekkenfysiotherapeut implementeert onderzoeksresultaten binnen de eigen werksetting en/of binnen en buiten het eigen beroepenveld door middel van passende methodologische technieken om te komen tot een verbetering van de beroepspraktijk.
- De bekkenfysiotherapeut toont professioneel leiderschap binnen een onderzoek- en/of innovatieproject bij (interprofessionele samenwerkingsverbanden) en zet hierbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in om de projectdoelen te behalen. ●



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.



De communicatie van de bekkenfysiotherapeut kenmerkt zich door zorgvuldige, duidelijke, doelgerichte en ondubbelzinnige communicatie over de bekkenregio met patiënten, kinderen, collegae, zorgprofessionals, mantelzorgers en de naasten van de patiënt. Zorgvuldigheid is extra van belang omdat de bekkenregio een gebied is met intieme lichaamsfuncties. De bekkenfysiotherapeut heeft in haar communicatie veelvuldig te maken met begripshiaten op grond van persoonlijke factoren, taboes, culturele achtergrond, taalbeheersing, begripsniveau en draagkracht van de zorgvrager en diens naaste. Met verdiepende kennis over deze beperkingen kan de bekkenfysiotherapeut passende communicatietechnieken, die aansluiten bij de verwoording en beleving van de patiënt, inzetten bij het zorgproces. Ook wanneer hier derden bij worden betrokken, is wederom zorgvuldigheid van extra belang doordat de bekkenregio een intieme lichaamsregio is. Zodoende wordt er een optimale relatie met de patiënt en zijn netwerk opgebouwd en worden de optimale omstandigheden gecreëerd om tot een optimale begeleiding/coaching te komen.

BEKKEN-
FYSIOTHERAPEUT

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

De master bekkenfysiotherapeut communiceert op academisch niveau, in intra- en interprofessioneel en nationaal of internationaal verband, met als doel bij te dragen aan de kennisontwikkeling en de implementatie in de (bekken)fysiotherapie en het zorglandschap.

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-, slecht-nieuws- en ontslaggesprek) en regulerende vaardigheden (o.a. conflicthantering) om de fysiotherapeutische (on)mogelijkheden in een zorg- of begeleidingstraject aan de patiënt duidelijk te maken.

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Aanvullende competenties van de bekkenfysiotherapeut als communicator

De bekkenfysiotherapeut communiceert op gelijkwaardig niveau met patiënten, hun leefomgeving, verwijzers en andere stakeholders en zet daarbij zijn geavanceerde vakspecifieke en vakoverstijgende kennis en vaardigheden in om te komen tot een duurzame samenwerking.

De bekkenfysiotherapeut communiceert op academisch niveau in intra- en/of interdisciplinair verband met als doel bij te dragen kennisontwikkeling en samenwerking binnen en buiten zijn vak. ●

MODULE 1

MODULE 2

MODULE 3

MODULE 4

Verklarende woordenlijst

Multidisciplinair team	Een multidisciplinair team bestaat uit zorgverleners die elk gespecialiseerd zijn in een bepaald vakgebied.
Flowmetrie	Urologisch onderzoek waarbij de functie van de blaas wordt getest
Recidive/Recidief	Kans op herhaling
Mictiestoornis	Stoornis in de lozing van urine of in controle over de blaas.
Incontinentie van urine	Verlies van plas
Defecatiestoornis	Obstipatie = verstopping van ontlasting
ADL-functies	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
Musculoskeletale klachten	Pijn/stijfheid in spieren en gewrichten
Peripartum klachten	Klachten rondom de bevalling
Totaal-ruptuur	Een grote inscheuring rond de vagina in de richting van de/ tot aan de anus, ontstaan tijdens de bevalling.
Fecale incontinentie	Bij fecale incontinentie verliest u de controle over de kringspier waardoor u niet meer in staat bent om uw ontlasting op te houden
Elektromyografie	De elektrische activiteit van de spieren meten
Functionele elektrostimulatie	Bij functionele elektrostimulatie (FES) worden via de huid pulsjes naar de zenuwen gestuurd. De zenuwen vervoeren deze pulsjes naar de spieren waardoor de spieren samentrekken. Door middel van elektrostimulatie kunnen we spieren die niet of niet goed functioneren ondersteunen tijdens het trainen.
Functionele echografie	In beeld brengen van organen als de blaas, de darm, maar ook het aanspannen van de bekkenbodemspieren en het ontspannen
Differentieel diagnostiek	Een wetenschappelijke methode om uit een lijst van mogelijke aandoeningen waaraan een bepaalde patiënt zou kunnen lijden, gegeven de klachten en symptomen die op dat moment bekend zijn, een diagnose te stellen.
Pathologie	Ziekteleer

Verklarende woordenlijst

Endometriose	Bij endometriose zit er weefsel dat lijkt op baarmoeder-slijmvlies buiten uw baarmoeder
Erectiele disfunctie	het voortdurend of terugkerend onvermogen om een erectie te krijgen of te behouden die voldoende is voor seksuele activiteit.
Dermatologie in de bekkenregio	Aandoeningen van de huid van de vulva, maar ook van de vagina/anus regio. Dit kan uitwendig (eczeem, lichen sclerosus en herpes) maar ook inwendig (lichen planus, VIN)
Gastro- enterologisch	Ziekten in het maag-darm-stelsel
Endocrinologische klachten	Endocriene ziekten zijn het gevolg van een tekort of een teveel aan hormonen, massa in een of meerdere endocriene organen, of een abnormale reactie van organen op hormonen. Endocriene organen zijn een groep van klieren en cellen van het lichaam die hormonen produceren en afscheiden in het bloed en die talrijke functies controleren, zoals de groei, de reproductie (of de voortplanting), de slaap, de honger en het metabolisme. Voorbeelden: schildklier, bijnieren, alvleesklier
Urogenitale systeem	De benaming voor de organen van het urinewegstelsel en het voortplantingsstelsel, die binnen de anatomie meestal samen behandeld worden.
Anorectaal	Met betrekking tot de aars (anus) en endeldarm
Vaginale of rectale ballon	De rectale ballon kan toegepast worden bij ontlastingsklachten, zoals obstipatie en incontinentie voor ontlasting. De vaginale ballon kan toegepast worden bij problemen met het ontspannen van de bekkenbodem, pijn bij het vrijen, vaginale pijnklachten en/of bij vaginistische klachten.
Lumbale wervelkolom	De onderrug
Palpatie	Fysiek onderzoek dat erin bestaat met de handen en vingers op het lichaamsoppervlak te drukken om de interne organen en weefsels te voelen en om afwijkingen op te sporen.
Feedbackmechanismen	Een terugkoppelingsmechanisme dat ervoor zorgt dat binnen nauwe grenzen een evenwicht wordt bereikt, afgestemd op de behoefte van het lichaam op dat moment.
Dissociatie	Het gevoel 'los te raken van uzelf of van uw omgeving' heet dissociatie. Soms weet je dan niet meer wat echt is en wat niet. Dissociatie betekent: losgekoppeld.

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, Zwikker 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 verantwoord 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 bekkenfysiotherapeut

- Hage M. et al. Pregnancy and obstetric related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence or pelvic organ prolapse later in life: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica (AOGS)*. doi:10.1111/aogs.14027
- Hagen S, Stark D, Glazener C, Dickson S, Barry S, Elders A, Frawley H, Galea MP, Logan J, McDonald A, McPherson G, Moore KH, Norrie J, Walker A, Wilson D; POPPY Trial Collaborators. Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet*. 2014 Mar 1;383(9919):796-806. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61977-7. Epub 2013 Nov 28. PMID: 24290404 Clinical Trial.
- Kerckhof ME, Kreukels BPC, Nieder TO, Becker-Héblly I, van de Grift TC, Staphorsius AS, Köhler A, Heylens G, Elaut E. Prevalence of Sexual Dysfunctions in Transgender Persons: Results from the ENIGI Follow-Up Study. *J Sex Med*. 2019 Dec;16(12):2018-2029. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.09.003. Epub 2019 Oct 24. PMID: 31668732
- Blz. 255 RL SKMS UI en arbeid
- Moosdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Bols EMJ. Urinary incontinence during pregnancy: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. *Int Urogynecol J*. 2021 Mar;32(3):695-701. doi: 10.1007/s00192-020-04566-0. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33078344
- Moosdorff-Steinhauser HFA, Berghmans BCM, Spaanderman MEA, Bols EMJ. Urinary incontinence 6 weeks to 1 year post-partum: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. *Int Urogynecol J*. 2021 Jul;32(7):1817-1824. doi: 10.1007/s00192-020-04644-3. Epub 2021 Jan 23. PMID: 33484286
- Pool-Goudzwaard P, Hoek-van Dijke G, Gulp M, Mulder P, Snijders Chr, Stoekart R. Contribution of pelvic floor muscles to stiffness of the pelvic ring, *Clin Biomech*. 2004;19:564-71
- van Reijn-Baggen DA, Elzevier HW, Pelger RCM, Han-Geurts IJM. Pelvic floor physical therapy in the treatment of chronic anal fissure (PAF-study): Study protocol for a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun*. 2021 Nov 16;24:100874. doi: 10.1016/j.conctc.2021.100874. eCollection 2021 Dec. PMID: 34841124
- van Reijn-Baggen DA, Elzevier HW, Braak JPBM, Putter H, Pelger RCM, Han-Geurts IJM. Pelvic floor physical therapy in the treatment of chronic anal fissure (PAF trial): quality of life outcome. *Tech Coloproctol*. 2023 Feb;27(2):125-133. doi: 10.1007/s10151-022-02741-7. Epub 2022 Dec 15. PMID: 36520243 Clinical Trial.
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) augustus 2019, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Referenties

- Voorham JC, De Wachter S, Van den Bos TWL, Putter H, Lycklama À Nijeholt GA, Voorham-van der Zalm PJ. The effect of EMG biofeedback assisted pelvic floor muscle therapy on symptoms of the overactive bladder syndrome in women: A randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn.* 2017 Sep;36(7):1796–1803. doi: 10.1002/nau.23180. Epub 2016 Nov 21. PMID: 27869312
- Voorham-van der Zalm PJ, Voorham JC, van den Bos TW, Ouwerkerk TJ, Putter H, Wasser MN, Webb A, DeRuiter MC, Pelger RC. Reliability and differentiation of pelvic floor muscle electromyography measurements in healthy volunteers using a new device: the Multiple Array Probe Leiden (MAPLe). *Neurourol Urodyn.* 2013 Apr;32(4):341–8. doi: 10.1002/nau.22311. Epub 2012 Sep 12. PMID: 22972554
- V&VN Richtlijn Urine-incontinentie, september 2010
- Wiezer M. et al. Risk factors for pelvic girdle pain postpartum and pregnancy related low back pain postpartum; a systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal Science and Practice* 48 (2020) 102154
- Zorginstituut Nederland (ZiN), Verbetersignalement Zinnige Zorg bij vrouwen met bekkenbodemplachten, 23 juni 2020

Geraadpleegde achtergronddocumenten:

- <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2022/08/NVOG-standpunt-transvaginale-mesh-zorg-17-2-2020.pdf>
- <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/evidence-statements/anale-incontinentie/downloads/es-anale-incontinentie.pdf>
- <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/krf-nl/brochure-zorgvuldig-handelen-bij-voorbehouden-en-bijzondere-handelingen>
- NVFB: Bekken (Bodem) Check Bekkenfysiotherapie Folder voor de vrouw na de bevalling. www.bekkenfysiotherapie.nl
- <https://nvfb.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/bi-nvfb/beveiligd/beleidsdocumenten/nvfb-standpunt-kwaliteitsstandaard-echografie-2018.pdf>
- <https://nvfb.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/bi-nvfb/onbeveiligd/wetenschap/richtlijnen-en-es/richtlijn-bekkenbodengebied.pdf>
- https://nvfb.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/bi-nvfb/onbeveiligd/producten/nvfb-kennisagenda_de-eerste-stap-naar-kennis.pdf
- <https://nvfb.kngf.nl/article/belangenbehartiging/samenwerking/gespecialiseerde-fysiotherapie-kinderen-met-problemen-in-de-zindelijkheid>
- <https://nvfb.kngf.nl/article/kennisbank-bekkenfysiotherapie/kwaliteit/epas-van-de-bekkenfysiotherapeut>
- <https://nvfb.kngf.nl/article/kennisbank-bekkenfysiotherapie/richtlijnen-en-es/kngf-richtlijn-zwangerschapsgerelateerde-bekkenpijn>
- <https://nvfb.kngf.nl/article/kennisbank-bekkenfysiotherapie/richtlijnen-en-es/houd-eeen-oogje-op-de-bekkenbodem>
- Richtlijn Interventies bij stressincontinentie, Richtlijndatabase, <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/UI>




Referenties

- Richtlijn Interventies bij stressincontinentie, Richtlijndatabase, <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/UI>
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lichen_planus_revisie/startpagina_-_lichen_planus.html
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lichen_sclerosus/diagnostiek_en_klinisch_beeld_bij_lichen_sclerosus.html
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/totaalruptuur/totaalruptuur_-_startpagina.html
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prolaps/chirurgische_behandeling_van_rectum_prolaps.html
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/prolaps/prolaps_-_startpagina.html
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/urine-incontinentie_ui_2e-_en_3e-lijnszorg/ui_2e-3e_lijnszorg_-_startpagina.html
- https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/14619/Samenvattingskaart.pdf
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/incontinentie-voor-urine-bij-vrouwen>
- https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/chronische_bekkenpijn/startpagina_-_chronische_bekkenpijn.html
- <https://www.rivm.nl/publicaties/beoordeling-hergebruik-van-luier-en-incontinentiemateriaal-stappenplan>

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 Bekkenfysiotherapeut 2014 (NVFB, 2014)

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

- In de fysiotherapeutische 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, maar in de bekkenfysiotherapie betreft dit ook zindelijkheid, seksueel functioneren en daarmee samenhangend de door de patiënt ervaren kwaliteit van leven.

- In het fysiotherapeutisch handelen ligt er meer focus op ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt, zorg op maat, gebruik van zorgtechnologie, en intra- en interdisciplinaire samenwerking. >

- > Het spreken over het 'domein van de bekkenfysiotherapie' is losgelaten. In plaats daarvan wordt gesproken over het vakgebied van de bekkenfysiotherapeut. Dit doet meer recht aan de veelzijdigheid en de professionaliteit van de fysiotherapie, en focust op wat de bekken fysiotherapie specifiek maakt in plaats van de afbakening ten opzichte van andere (zorg)professionals.
- De indicatie voor bekkenfysiotherapie is specifiek beschreven, aan de hand van generieke criteria.
- De belangrijke rol van preventie en leefstijlverbetering in de bekkenfysiotherapeutische zorg en zorg van de toekomst is, onder andere door de introductie van het NVFB Postpartum Consult, beschreven.
- Het belang van professionele ontwikkeling, reflecterend vermogen van en voor de fysiotherapeut en innoveren is specifiek benadrukt.
- De introductie van functionele echografie binnen de bekkenfysiotherapie, waarbij een vereiste is dat toepasser en opleider aan het NVFB standpunt/kwaliteitstandaard Echografie binnen de Bekkenfysiotherapie voldoet.
- De introductie van flowmetrie binnen de bekkenfysiotherapie
- De introductie van kennis en vaardigheden m.b.t. de begeleiding van kinderen met bekkenbodemp Problemen.
- Er is een standpunt ingenomen t.a.v. begeleiding van kinderen met problemen met zindelijkheid. Dit gaat over de minimale scholing en hoe er gecommuniceerd gaat worden naar stakeholders. Dit standpunt is nodig in verband met de enorme diversiteit aan scholing en vaardigheid. Het belang van het kind met een hulpvraag en diens ouders/ verzorgenden staat in deze op de eerste plaats.

De structuur en opbouw van het document is ook veranderd:

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

Overzicht van betrokkenen

Overzicht betrokkenen namens beroepsgroep en externe stakeholders:

Schrijfgroep

Bernadette Berendes-van Dijk MSPT	Voorzitter schrijfgroep Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut, niet-praktiserend bekkenfysiotherapeut
Tine van den Bos MSPT	Bekkenfysiotherapeut bij Adfysio De Lier in De Lier en voorzitter patiëntenvereniging Bekkenbodem4All
Petra van Nierop MSPT	Bekkenfysiotherapeut bij Fysioteam Voorburg in Voorburg en docent NPI
Nicole van Bergen MSPT	Projectleider Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut, voorzitter NVFB

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 bekkenfysiotherapie, 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. >

Bijlagen



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).¹⁸ 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.¹⁹ 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 lijst²⁰. 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.

¹⁸ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/is-fysiotherapie-opgenomen-in-het-basispakke

¹⁹ www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/f/fysiotherapie-en-oefentherapie-zvw

²⁰ 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.

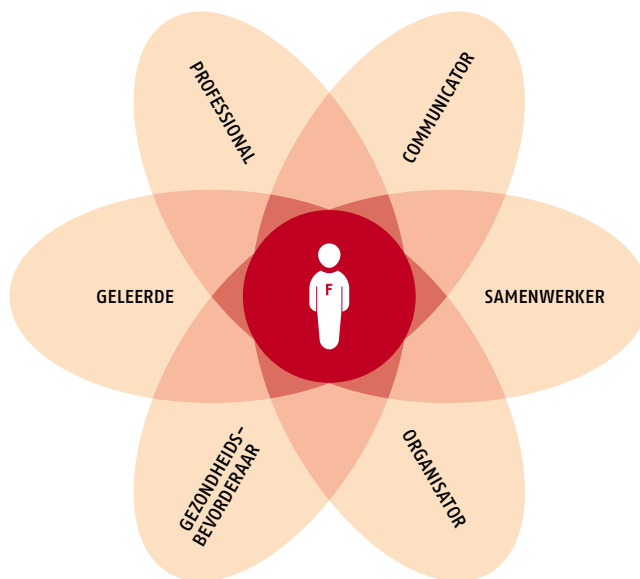
In beginsel heeft iedereen toegang tot de fysiotherapeut, hetzij via een verwijzing van een arts hetzij door zich bij een probleem met bewegend functioneren rechtstreeks tot de fysiotherapeut te wenden via Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF).

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 Framework²¹. Daarin staan zowel het framework als de rollen uitgebreid beschreven en verder uitgewerkt met 'key competencies' en 'enabling competencies'.

²¹ 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 bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Anatomie Specificatie: zenuwstelsel	Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel	Kennis van: anatomie van: <ul style="list-style-type: none"> • reflexbanen m.b.t. mictie, defecatie en seksualiteit • sympathische zenuwbanen m.b.t. arousal • neuroplasticiteit bij chronische aandoeningen • projectie op de cortex • innervatie bekkenregio
	s110 Anatomische eigenschappen van hersenen	
	s120 Anatomische eigenschappen van ruggenmerg en verwante structuren	
	s140 Anatomische eigenschappen van sympathische zenuwstelsel	
	s150 Anatomische eigenschappen van parasympathische zenuwstelsel	
	s198 Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel, anders gespecificeerd	
	s199 Anatomische eigenschappen van zenuwstelsel, niet gespecificeerd	
Specificatie: hart- en vaatstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel	Anatomische eigenschappen van hart en bloedvatstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel	anatomie van: <ul style="list-style-type: none"> • vascularisatie bekkenregio • diafragma en intercostaal musculatuur
	s410 Anatomische eigenschappen van hart- en bloedvatstelsel	
	s430 Anatomische eigenschappen van ademhalingsstelsel	
	s498 Anatomische eigenschappen van hart en bloedvatstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel, anders gespecificeerd	
	s499 Anatomische eigenschappen van hart en bloedvatstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel, niet gespecificeerd	



Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Specificatie: spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel	Anatomische eigenschappen van spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel	Kennis van: anatomie van: • darmen • spijsverteringsstelsel
	S540 Anatomische eigenschappen van darmen	
	S598 Anatomische eigenschappen van spijsverterings-, metabole- en hormoonstelsel, anders gespecificeerd	
Specificatie: urogenitale stelsel	S599 Anatomische eigenschappen van spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel, niet gespecificeerd	anatomie van: • nieren • hogere urinewegen • lagere urinewegen • blaas • bekkenbodem • voortplantingsstelsel
	Anatomische eigenschappen van urogenitaal stelsel	
	S610 Anatomische eigenschappen van urinewegstelsel	
	S620 Anatomische eigenschappen van bekkenbodem [diaphragma pelvis]	
	S630 Anatomische eigenschappen van voortplantingsstelsel	
	S698 Anatomische eigenschappen van urogenitaal stelsel, anders gespecificeerd	
Specificatie: structuren verwant aan beweging	S699 Anatomische eigenschappen van urogenitaal stelsel, niet gespecificeerd	anatomie van: • bekkenregio • aan de bekkenregio verwante structuren
	Anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging	
	S740 Anatomische eigenschappen van bekkengordel	
	S750 Anatomische eigenschappen van onderste extremiteit	
	S760 Anatomische eigenschappen van romp	
S770 Anatomische eigenschappen van extra structuren verwant aan beweging		

Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Specificatie: structuren verwant aan beweging (vervolg)	s798 Anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, anders gespecificeerd	
	s799 Anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, niet gespecificeerd	
Fysiologie Specificatie: functies van het ademhalingsstelsel	Functies van het ademhalingsstelsel	Kennis van: fysiologie van: <ul style="list-style-type: none"> • ademhaling • de relatie van de ademhaling met de bekkenbodemspieren • de relatie van de ademhaling met de buikdruk
	b440 Ademhaling	
	b445 Functies van de ademhalingspijpen	
Specificatie: functies van het spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel	Functies van het spijsverteringsstelsel	functioneren gehele spijsverteringskanaal: <ul style="list-style-type: none"> • vocht- en vezelintake • kauwen en slikken • maagfunctie/gastrocolische reflex • darmfunctie • fysiologie van de defecatie • discriminerend vermogen / sensitiviteit rectum
	b510 Opname van voedsel	
	b515 Vertering	
	b525 Defecatie	
	b535 Gewaarwordingen verband houdend met het spijsverteringsstelsel	
	b539 Functies van spijsverteringsstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd	
	Functies van metabole en hormoonstelsel	invloed van hormonen/ endocrinologie op: <ul style="list-style-type: none"> • zwangerschap • lactatieperiode (invloed op weefsels als bekkenbodem) • menopauze • stress • mictie • defecatie • seksualiteit • pijn
	b559 Functies van metabole en hormoonstelsel, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd	
	b598 Functies van spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel, anders gespecificeerd	
	b599 Functies van spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel, niet gespecificeerd	



Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Specificatie: functies van het urogenitale stelsel en van de reproductieve functies	Functies gerelateerd aan urine	Kennis van: • nierfunctie • blaasfunctie • fysiologie van de mictie
	b610 Productie en opslag van urine	
	b620 Functies gerelateerd aan urinelozing	
	b630 Gewaarwordingen gepaard gaande met urinelozing	
	b639 Functies gerelateerd aan urine, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd	
	Genitale en reproductieve functies	• seksuele responscurve • fysiologie van de seksualiteit • fysiologie van de zwangerschap • fysiologie van de partus • fysiologie van de postpartum periode • fysiologie van de menopauze
	b640 Seksuele functies	
	b670 Gewaarwordingen gepaard gaande met genitale en reproductieve functies	
	b698 Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies, anders gespecificeerd	
	b699 Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies, niet gespecificeerd	
Specificatie: functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Functies van gewrichten en botten	• mobiliteit van de bekkenregio • stabiliteit van de bekkenregio • mobiliteit en stabiliteit van de bekkenregio in relatie tot het gehele musculoskeletale systeem • veranderingen in mobiliteit en stabiliteit in de zwangerschap, de partus en de postpartum periode
	b710 Mobiliteit van gewrichten	
	b715 Stabiliteit van gewrichten	
	b720 Mobiliteit van botten	
	b729 Functies van gewrichten en botten, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd	
	Spierfuncties	• spierkracht • spiertonus • spieruithoudingsvermogen • coördinatie
	b730 Spiersterkte	
	b735 Spiertonus	
	b740 Spieruithoudingsvermogen	
	b749 Spierfuncties, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd	



Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Specificatie: functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (vervolg)	Bewegingsfuncties	Kennis van:
	b750 Motorische reflexfuncties	houding: <ul style="list-style-type: none"> • gangpatroon • coördinatie • spierfysiologie neurologie: <ul style="list-style-type: none"> • reflexen
	b755 Onwillekeurige bewegingsreacties	
	b760 Controle van willekeurige bewegingen	
	b770 Gangpatroon	
	b780 Gewaarwordingen verband houdend met spieren en bewegingsfuncties	
	b789 Bewegingsfuncties, anders gespecificeerd en niet gespecificeerd	
	b798 Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies, anders gespecificeerd	
b799 Functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies, niet gespecificeerd		
Biomechanica	Continentiemechanisme mictie/defecatie	<ul style="list-style-type: none"> • transmissie buikdruk • urethrale druk • manoeuvre 'Knack' bij hoesten • anorectale hoek • buikdrukregulatie op drukverhogende momenten • biomechanica van de lumbale wervelkolom en het bekken
	Functies gerelateerd aan urine b610, b620, b630, b639	
	Functies van spijsverteringsstelsel b515, b525, b535, b539	
	Dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand d430 Optillen en meenemen	
Pathologie	Aandoeningen en stoornissen van de onder kennisdomein anatomie en fysiologie beschreven functies	<ul style="list-style-type: none"> • mictiestoornissen • defecatiestoornissen • seksuele problematiek • prolaps problematiek • perioperatieve zorg • zwangerschap gerelateerde problematiek (peripartum problematiek) • pijn in de bekkenregio

Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Interne geneeskunde	Aandoeningen van en stoornissen in de functies van het spijsverterings-, metabole en hormoonstelsel met gevolgen voor de bekkenregio*	Kennis van: <ul style="list-style-type: none"> • toiletregime • toilethouding • toiletgedrag • hygiëne • defecatiestoornissen • functionele darmstoornissen • darmspoelen • aandoeningen in het spijsverteringskanaal die gevolgen hebben op de mictie, defecatie, seksualiteit, pijn
	Zelfverzorging d530 zorg dragen voor toiletgang	
Kindergeneeskunde	Extra kenniseisen voor bekkenfysiotherapeuten, die kinderen behandelen	<ul style="list-style-type: none"> • Normale (motorische) ontwikkeling van het kind • Motorisch leren • Gedragspathologie en psychiatrische pathologie bij kinderen en adolescenten • Communicatie met kinderen en ouders • Didactiek • Congenitale /Embryologische afwijkingen bij kinderen • Kinderurologie • Enuresis en behandelmethodes • Gastro-intestinale afwijkingen en buikpijn bij kinderen • Endocrinologie en seksuele ontwikkeling • Kindermishandeling • Ontwikkelingsstoornissen m.b.t. zindelijkheidsproblematiek • Afnemen van anamnese m.b.t. bekkenbodembedisfunctie en klinimetrie • Uitwendig functieonderzoek bekkenbodemmusculatuur • Kennis van aanvullende uitwendige diagnostiek • Inwendig functieonderzoek bekkenbodemmusculatuur bij kinderen • Uitwendige behandeltechnieken bij kinderen • Inwendige behandeltechnieken bij kinderen • Begeleiding bij tiener-zwangerschappen

Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Chirurgie en traumatologie	Chirurgische ingrepen en traumata in de bekkenregio	Kennis van: <ul style="list-style-type: none"> • orthopedische ingrepen in de bekkenregio • urologische ingrepen in de bekkenregio • gynaecologische/obstetrische ingrepen in de bekkenregio • proctologische ingrepen in de bekkenregio • neurochirurgische ingrepen in de bekkenregio • fracturen in de bekkenregio • weke delen letsels in de bekkenregio • terugplaatsen stoma
	Urologie	<ul style="list-style-type: none"> • toiletregime • toilethouding • toiletgedrag • hygiëne • mictiestoornissen • blaasfunctiestoornissen • (zelf)katheterisatie • urologische aandoeningen met gevolgen voor de mictie, defecatie, seksualiteit, pijn
Farmacologie	Invloed van geneesmiddelen op het urogenitaal stelsel, het spijsverteringsstelsel en op het bewegend functioneren*	mictie: <ul style="list-style-type: none"> • anticholinergica • vasopressine • diuretica • alfa blokkers/ 5-alfa-reductaseremmers • antidepressiva/antipsychotica • oestrogenen defecatie: <ul style="list-style-type: none"> • bulkvormers • osmotische en contact laxantia • Fe-(ijzer)preparaten • morfinepreparaten medicatie die invloed heeft op mictie, defecatie, pijn en seksualiteit
	Hormonen en hormoonsubstitutie	
Pedagogiek	Zie boven?	<ul style="list-style-type: none"> • kindspecifieke factoren, gezinssystemen (cultuur) van belang om een kindspecifieke en een gezinsspecifieke benadering te kunnen realiseren



Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Pedagogiek (vervolg)		<p>Kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de relatie tussen de verschillende ontwikkelingsgebieden bij kinderen en adolescenten • pedagogiek/opvoedkunde bij kinderen en adolescenten
Communicatie	Communicatieve en sociale vaardigheden in de omgang met en de begeleiding van patiënten met gezondheidsproblemen in de bekkenregio	<ul style="list-style-type: none"> • gesprekstechnieken voor intieme problematiek • signaleren van en professioneel reageren op non-verbale signalen • motiverende gespreksvoering • leefstijl beïnvloeding • kennis van partners in ketenzorg en welzijn en cliëntenverenigingen • mediagebruik • e-health
Neurologie	Neurologische aandoeningen met gevolgen op de bekkenregio*	<p>neurologische aandoeningen met gevolgen op het functioneren van de bekkenregio, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ziekte van Parkinson • multiple sclerose • cerebrovasculair accident (CVA) • dementie • neuropathie • hernia nucleii pulposi (HNP)/ wervelkanaalstenose
	Andere sensorische functies b260 Proprioceptie	
Oncologie	Oncologische aandoeningen in de bekkenregio*	<p>oncologische aandoeningen en interventies in de bekkenregio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • endometriumcarcinoom • cervixcarcinoom • vulvacarcinoom • prostaatacarcinoom • blaascarcinoom • testiscarcinoom • rectumcarcinoom • coloncarcinoom • radicale uterusextirpatie/ Wertheim-operatie • radicale vulvectomie • radicale prostatectomie • radicale cystectomie met Bricker-deviatie • radicale cystectomie met neoblaas • orchidectomie • low anterior resectie (LAR)/totale mesorectale excisie (TME)

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Echografie	Functionele echografie binnen de bekkenfysiotherapie conform het NVFB standpunt/kwaliteitstandaard Echografie binnen de Bekkenfysiotherapie	<p>Kennis van:</p> <p>functionele 2D-echografie in de bekkenregio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • technische kennis echografie • veiligheid echografie • echografische apparatuur • scantechnieken • echografische artefacten • anatomie van de bekkenregio bij "gezonde personen" zonder aanwijsbare pathologie, in rust en beweging en in lig en in stand • echografische bevindingen van "gezonde personen" • herkennen van disfunctie binnen het proces van de functionele echografie binnen de bekkenregio • indicaties voor echografie in relatie met andere bekkenfysiotherapeutische interventies • veilig uitvoeren van 2D-echografie • onderzoeken met functionele 2D-echografie • behandelen met functionele 2D-echografie • herkennen van calamiteiten en kennis van hoe hier mee om te gaan • kennis van contra-indicaties
Orthopedie	Orthopedische aandoeningen en ingrepen die gevolgen hebben op de bekkenregio	<p>Orthopedische aandoeningen en ingrepen van/aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lumbale wervelkolom • bekken • heup • congenitale aandoeningen van het musculoskeletale systeem in de bekkenregio of congenitale aandoeningen die van invloed zijn op de bekkenregio
Gynaecologie en obstetrie	Gynaecologische en obstetrische aandoeningen die gevolgen hebben op de bekkenregio*	<ul style="list-style-type: none"> • aandoeningen van de uterus • aandoeningen van de ovaria • aandoeningen van de adnexe • aandoeningen van de vagina en vulva • afwijkingen in de endocrinologie • pathologie gedurende de zwangerschap

Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Gynaecologie en obstetrie (vervolg)		Kennis van:
		<ul style="list-style-type: none"> • pathologie van de partus • pathologie van de postpartum periode
Dermatologie	Dermatologische aandoeningen in de urogenitale en perianale regio*	Dermatologische aandoeningen in het urogenitale en perianale gebied die gevolgen hebben op de mictie, defecatie, seksualiteit en pijn, zoals: <ul style="list-style-type: none"> • soa • eczeem • candida-infecties • Provoked/ unprovoked localised vulvodynie • perianale fissuren • lichen sclerosus/planus
	Zelfverzorging d 520 Verzorgen van lichaamsdelen	
Geriatric	Kennis van verouderingsprocessen op de bekkenregio*	Urogenitale en anorectale veroudering in relatie tot het gehele verouderingsproces
Psychologie Specificatie: mentale functies	Specifieke mentale functies	<ul style="list-style-type: none"> • verschillende modellen van gedragsverandering en hun fases • kennis van en herkenning van angst- en depressieve stoornissen bij mictie-, defecatie-, seksuele stoornissen en pijn • kennis van de psychische gevolgen van mictie-, defecatie-, seksuele stoornissen, prolaps en pijn • kennis van psychische gevolgen van aandoeningen en/of ingrepen die de fertiliteit nadelig beïnvloeden • kennis van de invloed van (seksueel) misbruik op het functioneren van de bekkenbodem en de invloed op mictie, defecatie, seksualiteit en pijn • pijncooping
	b18o Ervaren van zelf en tijd	
Seksuologie		Seksuologische aandoeningen op basis van of beïnvloed door het musculoskeletale systeem zoals bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • primair vaginisme • secundair vaginisme • dyspareunie • provoked/unprovoked localised vulvodynie

Bijlage bekkenfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis	Toelichting op belangrijkste aspecten
Seksuologie (vervolg)		Kennis van:
		<ul style="list-style-type: none"> • vestibulodynie • erectiele disfunctie • ejaculatie praecox
Didactiek	Didactische vaardigheden om te komen tot blijvende gedragsverandering*	
Epidemiologie	Kennis over epidemiologie/epidemiologische begrippen	<ul style="list-style-type: none"> • non-communicable diseases • epidemiologische gegevens • verschil tussen mannen en vrouwen bij mictiestoornissen, defecatiestoornissen, seksuele problemen, prolapsproblematiek, perioperatieve zorg en pijn
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie		<ul style="list-style-type: none"> • zorgstandaarden en mono- en multidisciplinaire richtlijnen, standaarden en evidence statements • methodologie van wetenschappelijk onderzoek • wetenschappelijke literatuur zoeken en op waarde schatten • de vijf stappen van Evidence Based Practice (EBP)

* Voor zover van toepassing op de bekkenfysiotherapie.

Body of Skills

Competentiegebied	Skills
Bekkenfysiotherapeutisch handelen	Klinisch redeneren
	Methodisch bekkenfysiotherapeutisch handelen
	Uitvoeren en interpreteren screening
	Uitvoeren en interpreteren bekkenfysiotherapeutisch diagnostisch proces
	Uitvoeren en interpreteren bekkenfysiotherapeutisch consult
	Uitvoeren en interpreteren klinimetrie <ul style="list-style-type: none"> • specifieke bekkenregio vragenlijsten • mictie- en defecatie dagboek • vaginale en/of anale palpatie • POPQ (pelvic organ prolaps quantification) • oppervlakte-emg • druk/manometrie • FES (functionele elektrostimulatie) • flowmetrie • rectale en vaginale ballon
	Interpreteren specialistisch onderzoek zoals <ul style="list-style-type: none"> • UDO • VUDO • Defecogram
	Toepassen prognostiek
	Opstellen van een indicatie voor een bekkenfysiotherapeutisch therapeutisch proces
	Opstellen en formuleren van het bekkenfysiotherapeutisch behandelplan en uitvoeren van bekkenfysiotherapeutisch proces in de bekkenregio <ul style="list-style-type: none"> • Vaginale en anale digitale behandeltechnieken • Inzetten feedbackmechanismen als EMG (elektromyografie), druk, flowmetrie, vaginale en rectale ballon • Gebruik van 2D-echografie** • Functionele elektrostimulatie vaginaal en/of anaal toegepast • Toepassen vaginale dilatatoren
	Evalueren en afsluiten van het behandelproces
	Inventariseren van dreigende gezondheidsproblemen in de bekkenregio en toepassen van preventieve maatregelen bij deze dreigende gezondheidsproblemen



Bijlage bekkenfysiotherapeut

Competentiegebied	Skills
Communiceren	Screening, anamnese, therapeutisch proces, evaluatie: met patiënt communiceren
	Overwinnen van weerstanden
	Gesprekstechnieken
	Verbale versus non-verbale communicatie: non-verbale signalen van de patiënt herkennen en hier professioneel mee omgaan
	Omgaan met intieme en privacygevoelige aspecten binnen de behandelrelatie
	Communiceren met patiënten over seksueel of lichamelijk misbruik
	Werken in de richting van en motiveren van gedragsverandering bij de patiënt
	Gebruikmaken van groepsdynamica
	Verzorgen van schriftelijke verslaglegging en rapportage naar stakeholders
	Op professionele wijze omgaan met het seksueel, emotioneel spanningsveld tussen bekkenfysiotherapeut en patiënt
	Begeleiden van betrokkenen van de patiënt indien van toepassing, zodat deze de patiënt beter kan ondersteunen
Kennis delen en wetenschap beoefenen	Data verzamelen:
	Analyseren van data
	Ontwerpen van voorlichtingsmateriaal
	Voeren van leergesprekken
	Uitvoeren van consult
	Publiceren
	Lezen van peerreviews
	Opstellen van innovatie- en implementatieplan
	Ontwikkelen van protocollen en richtlijnen

** Conform het NVFB standpunt/kwaliteitstandaard Echografie binnen de Bekkenfysiotherapie.

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 Bekkenfysiotherapie (NVFB) en is digitaal toegankelijk via www.kngf.nl

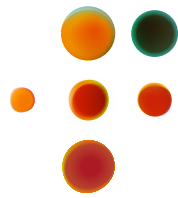
Redactie en eindredactie: afdeling Kwaliteitsbeleid, Marketing en Communicatie, KNGF

Creatief concept en vormgeving: C10 Ontwerp, Den Haag

Fotografie: Daniel Maissan

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden: NVFB Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut, B.J.M. Berendes – van Dijk, C.W.L. van den Bos, P.M.M. van Nierop, N.D.M. van Bergen, Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB), Amersfoort, 2023.

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



KNGF, de fysiotherapeuten van Nederland