



516

Besluit van 13 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de fysiotherapeut (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht Van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 mei 1997, CSZ/BO-976967;

Gelet op de artikelen 28 en 29, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

Gezien het advies van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (advies van 20 september 1996);

De Raad van State gehoord (advies van 26 augustus 1997, No. W13.97.0289);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 oktober 1997, CSZ/BO-9714269;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Begripsbepaling

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. wet: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- b. Centraal register opleidingen hoger onderwijs: het register, bedoeld in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- c. instelling: een instelling als bedoeld in artikel 1.8 dan wel aangevoerd krachtens artikel 1.11 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- d. studiepunt: 40 uren studie;
- e. hoofdfase: de laatste 126 studiepunten van de opleiding.

§ 2. Opleiding

Artikel 2

Om in het in artikel 3 van de wet bedoelde register van fysiotherapeuten te kunnen worden ingeschreven, is vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor fysiotherapie die is opgenomen in

het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan de artikelen 3 en 4 van dit besluit.

Artikel 3

Een opleiding als bedoeld in artikel 2 omvat de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied fysiotherapie, omvattende:
 - 1° onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 5;
 - 2° theorie en praktijk van de fysiotherapie;
 - 3° theorie en praktijk van de bewegingstherapie, massagetherapie en fysische therapie in engere zin;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medisch-biologische vakgebied, waaronder anatomie, kinesio-
logie, biomechanica, fysiologie met inbegrip van inspanningsfysiologie, algemene pathologie, speciële pathologie, traumatologie, orthopaedie, neurologie, reumatologie, dermatologie, pulmonologie en cardiologie, alsmede revalidatiegeneeskunde;
- d. vakken op het gebied van de gedrags- en maatschappijwetenschappen, waaronder psychologie, sociologie, anthropologie, agogiek, psychopathologie en gesprekstechnieken;
- e. ondersteunende vakken, waaronder natuurkunde, scheikunde, farmacologie, preventie, organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van fysiotherapeut, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

Artikel 4

1. De in artikel 3, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid zoals omschreven in artikel 5.
2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een fysiotherapeut.
3. De beroepsvoorbereidende periode omvat 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de hoofdfase en is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg.

§ 3. Deskundigheid

Artikel 5

1. De tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut te rekenen handelingen, bedoeld in artikel 29, eerste lid, van de wet, bestaan uit het:
 - a. onderzoeken van de patiënt op de aanwezigheid van een belemmering of bedreiging van diens bewegend functioneren en de mate waarin daarvan sprake is, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
 - b. behandelen van de patiënt door het toepassen van fysiotherapeutische methoden, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen, alsmede het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen;
 - c. geven van advies aan de betrokken patiënt.
2. De fysiotherapeutische methoden, bedoeld in het eerste lid, onder b, omvatten:
 - a. bewegingstherapie, waaronder wordt verstaan het door de fysiothe-

rapeut uitvoeren van bewegingen aan de patiënt of doen uitvoeren van bewegingen door de patiënt;

- b. massagetherapie, waaronder wordt verstaan het methodisch toepassen van specifieke handgrepen aan het lichaam van de patiënt;
- c. fysieke therapie in engere zin, waaronder wordt verstaan het aan de patiënt toedienen van fysieke prikkels, niet zijnde ioniserende stralen.

Artikel 6

De verwijzing geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de fysiotherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

§ 4. Slotbepalingen

Artikel 7

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 8

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 13 oktober 1997

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *achttiende* november 1997

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 9 december 1997, nr. 237.

NOTA VAN TOELICHTING

I. ALGEMENE TOELICHTING

1. Verantwoording

Het onderhavige besluit strekt tot uitvoering van de artikelen 28 en 29, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, hierna te noemen de Wet BIG. Artikel 28 voorziet erin dat personen die blijkens het bezit van een getuigschrift hebben voldaan aan bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen, kunnen worden ingeschreven in het register van fysiotherapeuten.

Ingeschrevenen hebben het recht de titel van fysiotherapeut te voeren.

Het betreft hier een van de elf krachtens de Wet op de paramedische beroepen geregelde beroepen waarvan de overige tien, te weten de diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, orthoptist, podotherapeut, radio-diagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant, in algemene maatregelen van bestuur krachtens artikel 34 van de Wet BIG worden geregeld.

Het onderwijs ter zake van de opleiding tot fysiotherapeut is geregeld krachtens de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, verder te noemen WHW, en ressorteert derhalve onder het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Voor het fysiotherapie-onderwijs zijn vooral de bepalingen over de organisatie van het onderwijs van belang; deze zijn opgenomen in Hoofdstuk 7 van de WHW. Zo bevat Hoofdstuk 7 bepalingen over de vereiste vooropleiding (artikel 7.24, tweede lid, WHW), de vormgeving van een onderwijs- en examenregeling (artikel 7.13 WHW) en de studielast van de opleiding (artikel 7.4 WHW). De gegevens met betrekking tot de opleiding tot fysiotherapeut worden vermeld in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs (CROHO) dat is ingesteld krachtens artikel 6.13 van de WHW.

De WHW bevat tevens een schakelbepaling, te weten artikel 7.6, in het geval er andere regelgeving is waarin inhoudelijke eisen worden gesteld. Het eerste lid van artikel 7.6 bepaalt dat indien een instelling een opleiding aanbiedt, gericht op een bepaald beroep en ten aanzien van de opleiding tot dat beroep bij of krachtens de wet vereisten zijn gesteld, het instellingsbestuur er zorg voor moet dragen dat degenen die de opleiding tot dat beroep volgen ten minste in de gelegenheid zijn aan die vereisten te voldoen.

Het onderhavige besluit stelt inhoudelijke eisen aan de opleiding tot fysiotherapeut, zodat artikel 7.6, eerste lid, van de WHW van toepassing is. Hiermee wordt tevens uitvoering gegeven aan artikel 28 van de Wet BIG.

Behalve de opleidingseisen worden in dit besluit ook de handelingen omschreven op het gebied van deskundigheid van hen die de opleiding tot fysiotherapeut hebben voltooid. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan artikel 29, eerste lid, van de Wet BIG. Vergeleken bij hetgeen het Fysiotherapeutenbesluit 1977 regelt, impliceert het besluit voor de fysiotherapeuten een wezenlijke verandering. Niet langer wordt omschreven waartoe de fysiotherapeut met uitzondering van anderen bevoegd is, maar op welk gebied hij deskundig is.

Het gebied van deskundigheid komt de fysiotherapeut niet exclusief toe: het is mogelijk dat iemand die niet de in dit besluit geregelde opleiding heeft voltooid, ook deskundigheid op het terrein van de fysiotherapie bezit; deze persoon mag dan wel op dat terrein werkzaam zijn, maar is niet gerechtigd de titel van fysiotherapeut te voeren. Het systeem van de Wet BIG sluit voorts niet uit dat personen die niet ter zake kundig zijn,

eveneens op het terrein van de fysiotherapie actief zijn; zij mogen zich echter niet van de beschermde titel bedienen. Het wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van het publiek overgelaten of men zich wendt tot een deskundige, die een door de overheid geregelde opleiding heeft voltooid – te herkennen aan zijn titel – dan wel tot iemand die zich uitgeeft voor een deskundige, doch de titel ontbeert. In dit verband verdient het aandacht dat de ondergetekende geen gebruik heeft gemaakt van de in artikel 93 van de Wet BIG geboden mogelijkheid over te gaan tot regeling van een onderscheidingsteken waarmee de fysiotherapeuten zich aan het publiek bekend kunnen maken. In het Fysiotherapeutenbesluit 1977 is dit nog wel gebeurd, maar de ondergetekende is van mening dat een dergelijke regeling in het kader van de deregulering te ver voert; dit vormt een duidelijk voorbeeld van iets wat heel goed door de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten zelf ter hand kan worden genomen.

In artikel 29 van de Wet BIG wordt onderscheid gemaakt tussen – in het eerste lid – handelingen op het gebied van de geneeskunst (het onderzoeken en behandelen van patiënten – op verwijzing van een arts –) en – in het tweede lid – handelingen rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheidstoestand te bevorderen of te bewaken, maar niet liggend op het gebied van de geneeskunst (preventieve werkzaamheden).

Het eerstgenoemde aspect komt in grote lijnen overeen met de inhoud van de oude bevoegdheidsomschrijving, met dien verstande dat daarin nog geen sprake was van het onderzoeken van de patiënt. In aansluiting op hetgeen in de praktijk gebruikelijk is, is in de deskundigheidsomschrijving het onderzoeken van de patiënt thans wél opgenomen. Het tweede aspect behoorde eveneens tot het takenpakket van de fysiotherapeut; dit maakte evenwel niet uitdrukkelijk onderdeel uit van de bevoegdheidsomschrijving. Immers, het werd niet gerekend tot de geneeskunst. Preventieve werkzaamheden kunnen in principe op eigen initiatief worden verricht (daartoe wordt men ook opgeleid).

Vanzelfsprekend gaat het daarbij om werkzaamheden die gerelateerd zijn aan het verlenen van individuele gezondheidszorg; zo kunnen bijvoorbeeld het samenstellen van voorlichtingsbrochures en activiteiten in het kader van de sportieve recreatie daaronder dus niet worden begrepen, aangezien dit geen werkzaamheden op het terrein van de individuele gezondheidszorg zijn.

Uiteraard staat het de fysiotherapeut echter vrij zijn tijdens de opleiding verworven deskundigheid wel aan te wenden op niet tot de individuele gezondheidszorg behorende terreinen.

Het afleggen van de belofte van geheimhouding, nog geregeld in het Fysiotherapeutenbesluit 1977, komt in het onderhavige besluit niet meer voor; artikel 88 van de Wet BIG zelf voorziet hierin immers reeds in algemene zin.

Opgemerkt zij nog dat voor het omschrijven van het deskundigheidsgebied en de opleidingseisen dankbaar gebruik is gemaakt van de door het College van Advies inzake het beroep van fysiotherapeut (ingesteld krachtens de Wet op de paramedische beroepen) ter zake aangeleverde voorstellen.

In het kader van de Wet BIG is geen sprake meer van de instelling van een apart adviesorgaan voor het beroep van fysiotherapeut. Krachtens artikel 116 van de Wet BIG is in 1994 door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Raad BIG) ingesteld. Per 1 januari 1997 heeft de Raad BIG echter als gevolg van de inwerkingtreding van de Herzieningswet adviesstelsel opgehouden te bestaan.

Advisering in zaken van algemeen verbindende voorschriften of te voeren beleid geschiedt vanaf dat moment door de Raad voor de volksgezondheid en de zorggerelateerde dienstverlening.

Over het ontwerp van dit besluit is de Raad BIG gehoord.

De Raad BIG concludeerde in zijn advies d.d. 20 september 1996 dat het ontwerp op hoofdlijnen voldeed. In algemene zin stemde hij in met de nadere omschrijving van de tot het gebied van deskundigheid te rekenen handelingen op het terrein van de geneeskunst. De ondergetekende kan zich vinden in de aanbeveling om te volstaan met een globalere formulering van de fysieke therapie in engere zin. Ook de aanbeveling om in de nota van toelichting het in artikel 29 van de Wet BIG gemaakte onderscheid tussen het op verwijzing van een arts verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst en het verrichten van andere handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg nader te verduidelijken en bovendien aan te geven dat de fysiotherapeut zijn deskundigheid eveneens buiten de individuele gezondheidszorg kan aanwenden neemt de ondergetekende over.

Naar aanleiding van de aanbeveling om in de nota van toelichting aan te geven dat bewegingstherapie meer omvat dan oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck heeft ondergetekende besloten om in de toelichting op het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut een verduidelijking ter zake aan te brengen.

In zijn advies is de Raad BIG verder tot de conclusie gekomen dat de fysiotherapeutische diagnostiek op dit moment nog onvoldoende uitgekristalliseerd en geïmplementeerd is binnen de beroepsgroep om als sluitend systeem voor indicatiestelling te kunnen functioneren voor het handelen van de fysiotherapeut op het gebied van de geneeskunst. De aanbeveling om derhalve de verwijsrelatie te handhaven en op termijn de meer beleidsmatige afweging in relatie tot de poortwachtersfunctie van de huisarts te maken sluit aan bij het door ondergetekende op dat punt voorgestane beleid.

De aanbeveling ten slotte om in het voorstel inzake wijziging van artikel 29 van de Wet BIG tevens op te nemen dat de fysiotherapeut deskundig is om op verwijzing van een tandarts te werken heeft ondergetekende niet overgenomen. Doorslaggevend argument daarbij is geweest dat artikel 29 van de Wet BIG betrekking heeft op de deskundigheid van de fysiotherapeut als beoefenaar van het basisberoep en op grond van de huidige initiële opleiding niet voldoende deskundigheid wordt verworven om op verantwoorde wijze op verwijzing van een tandarts te werken. Door bedoelde wetswijziging is overigens wel het voorstel van de Raad om in het eerste lid van artikel 29 de term «voorschrift» te vervangen door «verwijzing» gerealiseerd.

De opleidingseisen zijn onderwerp van overleg met de HBO-Raad geweest.

Deze bracht namens de opleidingsinstellingen bezwaren in tegen o.a. het voorschrijven van aantallen studiepunten voor onderdelen van de opleiding (waardoor de opleidingsinstellingen onderwijskundig gezien teveel zouden worden vastgelegd) en de duur alsmede de situering van de stage in de laatste fase van de opleiding. Van de kant van de HBO-Raad is gepleit voor het opnemen in het besluit van kernkwalificaties. Probleem hierbij vormt echter het feit dat de opleidingen nog bezig zijn met het ontwikkelen daarvan; wachten op de definitieve totstandkoming zou als ongewenst effect hebben dat invoering van de Wet BIG ernstig zou stagneren. Derhalve heb ik besloten thans enkele kleinere aanpassingen door te voeren (alleen ten aanzien van de stage – die in aansluiting op de in de onderwijswereld gehanteerde terminologie beroepsvoorbereidende periode gaat heten – worden nog studiepunten voorgeschreven, waarbij het aantal wordt teruggebracht naar 30, die dan wel betrekking moeten

hebben op die werkzaamheden die de beroepsbeoefenaar ingevolge verwijzing verricht). Te zijner tijd, zodra er bruikbare kernkwalificaties zijn vastgesteld, waarin zowel het werkveld als ondergetekende zich kunnen vinden (hetgeen impliceert dat zij in ieder geval ter zake van het beroepsinhoudelijke deel van de opleiding – het centrale vak en de beroepsvoorbereidende periode – de vereiste garanties bieden), zal dezerzijds worden overgegaan tot wijziging van het onderhavige besluit op dit punt.

2. Grondslag

De Wet BIG heeft onder meer ten doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Door het stellen van eisen aan de opleiding van de beoefenaren van de in artikel 3 van de Wet BIG genoemde beroepen worden essentiële randvoorwaarden daarvoor geregeld. Een aspirant-fysiotherapeut komt voor registratie als fysiotherapeut in aanmerking als hij kan aantonen dat hij aan de opleidingsvereisten van het onderhavige besluit heeft voldaan. Door het voeren van de titel kan de fysiotherapeut aan het publiek, maar ook aan andere belanghebbenden, kenbaar maken dat hij deskundig is op een bepaald terrein van de gezondheidszorg (artikel 29 Wet BIG).

Uit de doelstelling van de Wet BIG en het bestaande kader van de WHW volgt dat in het onderhavige besluit het stellen van inhoudelijke eisen aan de opleiding centraal staat. De gedetailleerde inhoud van de opleiding, door de opleidingsinstelling zelf vast te stellen, de feitelijke inrichting en de vormgeving van het onderwijs of de vereisten waaraan opleidingsinstellingen moeten voldoen, worden geregeld bij of krachtens de WHW.

II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Zoals gezegd in het algemene deel van deze nota zal het recht om in het register van fysiotherapeuten te worden ingeschreven, toekomen aan degene die de desbetreffende opleiding, opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en waarvoor in het onderhavige besluit eisen zijn gesteld, heeft gevolgd.

Artikel 3

Aan de in dit besluit vastgelegde opleidingseisen moet voldaan zijn, wil de gediplomeerde voor registratie als fysiotherapeut in aanmerking komen. Het staat instellingen vrij om binnen het wettelijke kader het opleidingsprogramma op onderdelen te accentueren; de regeling biedt daarvoor de ruimte. De nadruk kan bijvoorbeeld worden gelegd op kennis en vaardigheden ter zake van een bepaald werkveld (bijvoorbeeld fysiotherapie bij kinderen).

Voor de opleiding tot fysiotherapeut is het stellen krachtens gezondheidszorgregelgeving van inhoudelijke vereisten aan de opleiding sinds 1 januari 1975 (weer) een nieuw fenomeen. In het Fysiotherapeutenbesluit 1977 wordt immers slechts verwezen naar de desbetreffende examenbepalingen gesteld krachtens de Wet op het voortgezet onderwijs (lees thans: WHW).

Het betreft in het voorliggende besluit het stellen van eisen ten aanzien van de globale inhoud en studielast van de opleidingsonderdelen en van de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld, kortom datgene wat essentieel is om de kwaliteit van de beginnende fysiotherapeut te kunnen waarborgen. De opleiding in kwestie leidt immers op voor een beroep in

de gezondheidszorg; de beoefenaren van dit beroep worden geacht kwalitatief goede zorg aan patiënten te bieden. Door ondergetekende wordt dan ook de nadruk gelegd op het centrale vakgebied en op de beroepsvoorbereidende periode.

De opleidingsinstellingen zijn vrij in het kiezen van de vorm van het onderwijs (modulair, vakgericht of anderszins) en in het verdelen van de studiepunten over de desbetreffende onderdelen. Slechts ten aanzien van de beroepsvoorbereidende periode is een minimumduur voorgeschreven.

De fysiotherapeut krijgt in de beroepsuitoefening te maken met patiënten die niet alleen verschillen qua klachtenpatroon, doch tevens ten aanzien van leeftijd, culturele achtergrond en persoonlijke behoeften en mogelijkheden.

Tijdens de opleiding wordt vanzelfsprekend ook aan deze aspecten aandacht besteed. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat studenten in hun handelen rekening leren houden met de patiënt als uniek individu en derhalve een onbevooroordeelde en begrijpende attitude aanleren ten aanzien van de achtergrond van de patiënt waar het gaat om zaken als ras, sexe, seksuele geaardheid, sociaal-economische status, cultuur en levensovertuiging.

Met het oog op het kunnen bieden door de beroepsbeoefenaar van individuele gezondheidszorg dient het centrale vakgebied primair te zijn toegespitst op het onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het in dit besluit omschreven deskundigheidsgebied. De fysiotherapie gebruikt daarbij haar eigen methoden en middelen, te weten bewegings-therapie, massagetherapie en fysische therapie in engere zin.

Ten aanzien van het vak beroepsoriëntatie en praktijkvoering zij opgemerkt dat hieronder naar zijn aard (geautomatiseerde praktijkvoering) het onderdeel informatica valt.

Artikel 4

Door ondergetekende wordt groot belang gehecht aan de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld waarbij de student als aspirant-beroepsbeoefenaar al dan niet in volle omvang die onderdelen van het beroep uitoefent die ingevolge verwijzing dienen te geschieden. Het gaat hier niet om de beroepsoriënterende en de beroepsopleidende periode en vaardigheidsonderwijs, zoals het door studenten oefenen op personen, niet zijnde patiënten, dan wel in een skillslabsituatie, kennismaking met het veld in het begin van de opleiding, de oriëntatie op het werkveld voor zover betrekking hebbende op activiteiten die zonder verwijzing verricht kunnen worden, alsmede de afstudeeropdracht. Wel kunnen niet-patiënt gebonden activiteiten in het kader van de zorgverlening, zoals overleg, het maken van verslagen over en registreren van de verrichte activiteiten alsmede de terugkomdagen daartoe gerekend worden. Teneinde eenduidigheid te bewerkstelligen, is dezerzijds afgestapt van het gebruik van de term stage, aangezien de opleidingsinstellingen deze term hanteren voor het geheel van praktische activiteiten gedurende de opleiding.

Om voldoende effect te sorteren en met het oog op de bescherming van de patiënt, dient de beroepsvoorbereidende periode in totaal een periode te beslaan die overeenkomt met ten minste 30 werkweken van 40 uur die dienen te worden doorgebracht onder toezicht van een fysiotherapeut die gerechtigd is de titel in kwestie te voeren. De begeleider vanuit de opleidingsinstelling is een door de instelling aangewezen docent die zorg draagt voor de coördinatie en erop toeziet dat de onderwijskundige doelen worden gehaald; deze behoeft evenwel niet de docent van het centrale vakgebied te zijn. Bovendien moet de student over een nagenoeg volledige deskundigheid beschikken om verantwoord patiënten te kunnen

onderzoeken en behandelen. Voorkomen dient immers te worden dat patiënten, die toch kwetsbaar zijn, onnodig risico lopen.

Om bescherming van de patiënten te waarborgen wordt op dit punt de vrijheid van de opleidingsinstellingen ter zake van de inrichting van het onderwijs ingeperkt door te bepalen dat de beroepsvoorbereidende periode aan het eind van de opleiding plaatsvindt (dit betekent in de tweede helft van de hoofdfase).

Om te voorkomen dat de student eenzijdig oefent, mag de beroepsvoorbereidende periode zich niet beperken tot één instelling of praktijk.

Artikel 5

Het gebied van deskundigheid is in algemene zin hierboven (onder Verantwoording) reeds aan de orde gekomen. Opgemerkt zij nog dat de fysiotherapeut, alvorens tot behandeling van de patiënt over te gaan, deze op grond van zijn specifieke deskundigheid onderzoekt, daarbij lettend op de gegevens uit de verwijzing. Hierbij richt de fysiotherapeut zich op de functionele gevolgen van pathologie, in plaats van op de pathologie zelf. Het fysiotherapeutische onderzoek is daarmee in zekere zin te beschouwen als complementair aan het onderzoek door de arts. De bevindingen ten aanzien van de functionele gevolgen van pathologie zijn richtinggevend voor de keuze voor een bepaalde behandelvorm. Voor de ordening van de functionele gevolgen wordt voor dit beroep vrij algemeen gebruik gemaakt van de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (ICIDH, herdruk 1993; WHO, Genève, 1993/WCC, Zoetermeer, 1995). In de ICIDH worden gezondheidsproblemen onderverdeeld in stoornissen, beperkingen en handicaps.

Een stoornis wordt gedefinieerd als iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

Een beperking wordt gedefinieerd als iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

Een handicap ten slotte wordt gedefinieerd als een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, welke de normale rolvervulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

De behandeldoelen van de fysiotherapeut liggen op het niveau van stoornissen en beperkingen.

Ter toelichting op het aspect behandelen kan in algemene zin nog worden gezegd dat behandeling van een patiënt begeleiding impliceert. Van belang is immers dat de patiënt gemotiveerd blijft en – indien van toepassing – de hem opgedragen oefeningen op de juiste wijze uitvoert en hem door de fysiotherapeut gegeven adviezen zo goed mogelijk ter harte neemt. Begeleiding van de kant van de fysiotherapeut is hiervoor onontbeerlijk. Behandeling houdt verder tevens nabehandeling dan wel nazorg in. Zo zal de fysiotherapeut een verslechtering van de aandoening trachten te voorkomen en ervoor waken dat een patiënt niet weer terugvalt in dezelfde stoornis, kortom streven naar het onderhouden door de patiënt van het verworven herstel.

Soms (afhankelijk van de aard van de klacht) geschiedt behandeling in groepsverband. Reden hiervoor vormt de meerwaarde van een zodanige behandeling. Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor bij hartpatiënten. Ook het geven van advies kan met dit oogmerk in groepsverband plaatsvinden. Er is in deze gevallen toch sprake van individuele gezondheidszorg: in principe gaat het om activiteiten, door de fysiotherapeut te verrichten in een individuele relatie; de groep moet beschouwd worden als een som van individuen die extra baat vinden bij het groepsaspect (voorwaarde voor groepsbehandeling vormt het geïndiceerd zijn van individuele behandeling welke dan ook dient plaats te vinden in het geval

dat groepsbehandeling om de een of andere reden niet tot de mogelijkheden behoort).

Met het toepassen van bewegingstherapie (tweede lid, onder a) aan de patiënt beoogt de fysiotherapeut een of meer houdingen, bewegingen, functies of vaardigheden te bewerkstelligen, te herwinnen, te behouden, te beleven of te trainen. De fysiotherapeut is deskundig om in het kader van bewegingstherapie oefentherapie toe te passen; op basis van zijn fysiotherapie-opleiding bezit hij echter niet de deskundigheid om oefentherapie volgens de bewegingsleer Cesar dan wel de methode Mensendieck aan te wenden.

Het doel van massagetherapie (tweede lid, onder b) is voorwaarden te scheppen voor het herstel van de natuurlijke energie- en vochtstroming, weefselspanning en lichaamsbeleving van de patiënt.

Fysische therapie in engere zin (tweede lid, onder c) dient om fysiologische mechanismen te stimuleren waardoor de patiënt geneest van zijn pathologische processen of waardoor regressie van de symptomen wordt bevorderd.

Fysische prikkels kunnen worden toegediend door middel van electrotherapie, ultrageluidtherapie, thermotherapie, hydrotherapie, balneotherapie alsmede electro-diagnostiek.

Vormen van fysische prikkels door middel van electrotherapie zijn bijvoorbeeld galvanisatie (waaronder elektrische cellen- en volbaden), iontoforese onderbroken gelijkstromen, progressieve stromen, zwelstromen, sinusvormige stromen en wisselstromen), ultrakorte golf, decimetergolf, microgolf, infrarood, ultraviolet alsmede heliotherapie.

Ultrageluidtherapie is behandeling met ultrageluid, al dan niet in combinatie met chemische middelen.

Voorbeelden van thermotherapie zijn hete lucht, water in verschillende temperaturen, stoom, ijs, fango, paraffine en modder alsmede andere inpakkingen.

Als voorbeelden van hydrotherapie kunnen worden genoemd douches, baden en onderwaterstraalmassage.

Als balneotherapie wordt aangemerkt het behandelen met baden waaraan een chemisch middel is toegevoegd.

Electro-diagnostiek, ten slotte, past de fysiotherapeut toe bij het onderzoeken van de patiënt, bijvoorbeeld om de resultaten van een behandeling te meten.

Artikel 6

Met dit artikel wordt uitvoering gegeven aan artikel 29, eerste lid, onder a, van de Wet BIG.

Evenals in het Fysiotherapeutenbesluit 1977 is in het onderhavige besluit ervoor gekozen bepalingen inzake de vorm van de verwijzing op te nemen, hoewel deze vormvoorschriften eigenlijk bestemd zijn voor de verwijzende arts. Op deze manier wordt echter voor de fysiotherapeut een rechtsbescherming gecreëerd, van belang in verband met de in artikel 96 van de Wet BIG opgenomen strafbepaling. Aan de stringente vereisten in het oude besluit betreffende de verwijzing bestaat thans minder behoefte, daar de diagnosegegevens in de verwijzing op meer manieren kunnen worden verkregen of medegedeeld, zoals in de praktijk reeds is gebleken. Enerzijds rust bij de arts de verantwoordelijkheid om in de diagnose die wetenschap omtrent de klacht van de patiënt te geven die de fysiotherapeut voor zijn behandeling nodig heeft en niet zelf kan achterhalen, omdat daarvoor zijn deskundigheid niet toereikend is. Van belang zijn dus de diagnostische gegevens. Anderzijds is het vanzelfsprekend de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar, indien nodig, aanvullende gegevens aan de verwijzer te vragen. De door de verwijzer verstrekte informatie geeft derhalve een zekere richting aan de behan-

deling, aangezien de fysiotherapeut uit de diagnose bepaalde conclusies trekt en andere uitsluit.

Voor het opstellen van het behandelplan gebruikt hij naast de door de verwijzer verstrekte informatie uiteraard eveneens de gegevens welke hij verkrijgt uit het door hem zelf uitgevoerde onderzoek.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers