

Marc van Gisbergen, Marie-José Driessen, Joost Dekker

Onderzoek naar oefentherapie-Cesar: stand van zaken

Vorig jaar heeft een bericht in het tijdschrift gestaan over een onderzoek naar oefentherapie-Cesar, uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). Momenteel is de eerste fase van het project afgesloten en medio december 1991 is de tweede fase van het onderzoek (in de praktijk) van start gegaan. Er zal een steekproef genomen worden, wat betekent dat in principe elke werkende oefentherapeut-Cesar de vraag kan krijgen of zij/hij wil meewerken aan het onderzoek. Het doel van dit verslag is dan ook de therapeuten in het werkveld op de hoogte te stellen van de (onderzoeks-)activiteiten die het afgelopen jaar op het gebied van de oefentherapie-Cesar hebben plaatsgevonden.

Twee verschillende projecten, waar de oefentherapie-Cesar bij betrokken was, hebben naast elkaar plaatsgevonden, namelijk:

- "Functie en plaats van oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, podotherapie en ergotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg".
- Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen. (Ergotherapie, Logopedie, Oefentherapie-Cesar, Oefentherapie-Mensendieck, Podotherapie.)

Bovenstaande twee projecten zullen in het hiernavolgende verslag na elkaar worden besproken.

Het eerste project heeft als titel "Functie en plaats van oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, podotherapie en ergotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg". Het heeft als doel tot een karakterisering te komen van patiënten die door oefentherapeuten-Cesar behandeld worden, behandelingen die door oefentherapeuten-Cesar gegeven worden en de relatie tussen oefentherapeuten-Cesar en verwijzers. Op deze manier worden basisgegevens van de oefentherapie-Cesar in de Nederlandse gezondheidszorg verkregen. Basisgegevens zijn een voorwaarde om verder onderzoek te kunnen doen. Het gaat daarom niet om een gedetailleerde beschrijving van alle patiënten en mogelijke behandelingen maar om algemene gegevens over de oefentherapie-Cesar.

Om dit doel te bereiken zijn een drietal vraagstellingen opgesteld. In de eerste fase van het project zijn meerinstrumenten ontwikkeld waarmee deze drie vraagstellingen beantwoord worden.

De eerste vraagstelling luidt: "Wat zijn de karakteristieken van de relatie tussen verwijzers en oefentherapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, podotherapeuten en ergotherapeuten betreft de volgende aspecten: aantal verwijzers waarmee regelmatig contact onderhouden wordt, frequentie en inhoud van het contact met de verwijzers, taakopvatting ten opzichte van verwijzers en oordeel over de kennis van de verwijzer over de betreffende beroepsgroep.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is voor elke beroepsgroep een enquête ontwikkeld waarin de vier genoemde aspecten uit de vraagstelling centraal staan. Daarin is ook een rubriek opgenomen waarin algemene vragen worden gesteld over aantal jaar ervaring als oefentherapeut, gevolgd na- en bijscholing, soort werkomgeving etc.

De enquête is uitgetest onder een tiental oefentherapeuten en bleek goed te voldoen. De op- en aanmerkingen die de

oefentherapeuten hebben gegeven zijn verwerkt in de definitieve versie die in de tweede fase van het onderzoek gebruikt zal worden. In deze fase zal de enquête aan ca. 300 oefentherapeuten-Cesar worden toegezonden. Op basis van de verzamelde gegevens kunnen uitspraken worden gedaan over de relatie van oefentherapeuten-Cesar en verwijzers.

De tweede vraagstelling heeft betrekking op de registratie van klachten en sociaal-demografische kenmerken van patiënten.

- 2a Welke ziekten en functionele afwijkingen komen in welke aantallen voor bij patiënten die behandeld worden met oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, podotherapie en ergotherapie?
- 2b Wat zijn de leeftijd, geslacht, verzekeringsvorm en andere demografische kenmerken van deze patiënten?
- 2c Door welke artsen (huisartsen, specialismen) zijn deze patiënten verwezen?

De derde vraagstelling heeft betrekking op de registratie van de aard van de behandelingen.

- 3a Wat zijn de karakteristieken van behandelingen van oefentherapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, podotherapeuten en ergotherapeuten, wat betreft de volgende aspecten: behandeldoel, behandelmethode, frequentie en duur van de behandeling en betrokkenheid van andere hulpverleners?
- 3b Wat is de relatie tussen bovengenoemde aspecten en ziekten, functionele afwijkingen en sociaal-demografische kenmerken van de patiënt?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden is een registratieformulier ontwikkeld. Met dit registratieformulier worden gegevens vastgelegd waarmee tot een beschrijving van de praktijk kan worden gekomen. Het registratieformulier heeft niet als doel het verloop van behandelingen

of de klachten van patiënten tot in detail vast te leggen. Het gaat om een algemene beschrijving van de praktijk. Het registratieformulier bestaat uit drie delen:

In het eerste deel, de 'algemene gegevens', worden sociaal-demografische kenmerken van patiënten geregistreerd. Er wordt geïnformeerd naar geboortedatum, geslacht, verzekeringvorm, beroep, en naar gegevens omtrent verwijzer, verwijzing en verwijzindicatie.

In het tweede deel, de 'werkdiagnose', wordt de functionele toestand (klachten) van de patiënt geregistreerd. De oefentherapeut-Cesar vult deze rubriek in op basis van zijn/haar observaties en het onderzoek aan de patiënt. Voor de samenstelling van dit gedeelte is de Internationale Classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps (ICIDH) gebruikt. Heerkens e.a.(1991) geven een uitgebreide beschrijving van de ICIDH en de toepasbaarheid ervan binnen de paramedische beroepen. De ICIDH is tot nu toe het enige classificatiesysteem waarmee de gevolgen van ziekte kunnen worden geclassificeerd. Bovendien is de ICIDH een internationaal geaccepteerd classificatiesysteem, waardoor de resultaten van het onderzoek met andere onderzoeken, die gebaseerd zijn op de ICIDH, vergeleken kunnen worden. Daarnaast kan door het gebruik van eenzelfde begrippenkader de communicatie tussen verschillende paramedische beroepen of tussen beroepsbeoefenaren verbeterd worden. Op punten waar de ICIDH niet voldoende beschrijvend is, werd gebruik gemaakt van onder andere het beroepsprofiel, gegevens uit het andere onderzoeken en het classificatieproject van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie.

In de werkdiagnose van het registratieformulier worden stoornissen en beperkingen uitgebreid beschreven, omdat dit het beste aansluit bij het doel van de oefentherapie-Cesar.

Het derde gedeelte van het registratieformulier bestaat uit de rubriek 'behandelgegevens'. Hierin worden behandel-doelen, aspecten van de behandeling (behandelmethode) en het resultaat van de behandeling in termen van het bereiken van de gestelde behandeldoelen geregistreerd.

Voordat het registratieformulier in de tweede fase gebruikt kon worden, moest het tweede gedeelte (de werkdiagnose) worden getoetst op betrouwbaarheid. Dit gedeelte kan niet zomaar in de praktijk worden gebruikt, omdat het niet bekend is of de begrippen uit dit gedeelte eenduidig worden geïnterpreteerd door verschillende oefentherapeuten. Daarom is een onderzoek naar de betrouwbaarheid van de werkdiagnose uitgevoerd in een praktijk oefentherapie-Cesar. De betrouwbaarheid van de werkdiagnose was voor de meeste items voldoende.

Omdat het onderzoek naar de betrouwbaarheid van de registratieformulieren goede resultaten laat zien kan het formulier met enige aanpassing van de items die niet voldeden, in de tweede fase worden gebruikt. De oefentherapeuten-Cesar die gevraagd worden om deel te nemen aan dit onderzoek worden door middel van een steekproef gevormd. Na een training in het gebruik van de registratieformulieren, zullen zij de formulieren voor alle nieuwe patiënten die zich gedurende een half jaar aanmelden voor behandeling gaan invullen. De eerste twee gedeeltes (algemene gegevens en werkdiagnose) worden bij de aanvang van de behandelperiode ingevuld en het laatste gedeelte (behandelgegevens) aan het eind van de behandelperiode. De invulling van het registratieformulier neemt ongeveer tien minuten in beslag. In totaal zullen de gege-

vens van ca. 1000 patiënten worden geregistreerd.

Het andere project dat in het afgelopen jaar werd uitgevoerd betreft een programmeringsstudie. Er werd gestart met uitgebreide overzichtsstudies van al het onderzoek op het gebied van de betreffende paramedische beroepen, waaronder ook oefentherapie-Cesar. Hierbij stonden de volgende aspecten centraal: aanbod van zorg (omvang en samenstelling van beroepsgroep, geografische spreiding, praktijkvorm en -organisatie, opleiding en nascholing), taken en werkwijzen van de oefentherapeut-Cesar, het gebruik van zorg en kwaliteit van zorg. Het onderzoek naar de meer technische kanten (bijvoorbeeld effectstudies) blijft in deze overzichtsstudie buiten beschouwing.

Op basis van de informatie die door deze studies is verzameld, zijn een aantal vragen geformuleerd. Deze vragen hadden betrekking op de volgende onderwerpen: aan welke onderwerpen dient prioriteit te worden gegeven bij het verrichten van onderzoek op het gebied van oefentherapie-Cesar, uit welk kader dienen de onderzoeksvragen afgeleid te worden, aan welke onderzoeksmethoden dient de voorkeur te worden gegeven, op welke wijze kan het onderzoek structureel ingebed worden. De volgende stap was het houden van interviews met "sleutelfiguren" uit het veld (beroepsvereniging en opleiding, WVC, Ziekenfondsraad, onderzoeks- en ontwikkelingsinstellingen), waarbij de genoemde vragen als richtlijn voor het gesprek dienden.

De interviews zijn verwerkt in een rapport dat is aangeboden aan WVC. In dit rapport worden de verschillende meningen van de gesprekspartners tegenover elkaar gezet. Tot slot worden er conclusies en aanbevelingen (thema's van beleid) beschreven. Deze aanbevelingen hebben betrekking op thema's van toekomstig onderzoek op het gebied van onder andere de oefentherapie-Cesar, de setting van waar het onderzoek kan plaatsvinden en de sturing van toekomstig onderzoek. In het rapport zijn de overzichtsstudies van vijf paramedische beroepen opgenomen. Belangstellenden kunnen het rapport bestellen bij het NIVEL. De titel van het rapport luidt: " Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van onder andere de Oefentherapie-Cesar, Oefentherapie-Mensendieck, Podotherapie, Ergotherapie, Logopedie".

Hopelijk heeft dit verslag bijgedragen aan een beter zicht op de stand van zaken van het onderzoek naar ergotherapie dat bij het NIVEL wordt uitgevoerd. Voor verdere informatie over de enquêtes, registratieformulieren of het rapport van de programmeringsstudie kan (telefonisch) contact worden opgenomen met het NIVEL.

NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht. Tel.: 030 - 31 99 46.

Marie-José Driessen, bewegingswetenschapper en ergotherapeute. Werkzaam bij het NIVEL op het gebied van onderzoek naar ergotherapie.

Marc van Gisbergen, psycholoog. Werkzaam bij het NIVEL op het gebied van onderzoek naar oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck en podotherapie.

Joost Dekker, psycholoog. Werkzaam bij het NIVEL, projectleider paramedische beroepen.

Vervolg op pagina 15

dies die de patiënt zelf gevonden heeft goed, dan kun je daar bij aansluiten met hulp en tips of door er op een logische manier dingen aan toe te voegen."

Resumerend zegt Emmy: "Gooi niet meteen alles in de prullenmand om van voren af aan te beginnen. Onzin! Een bekend principe uit de voorlichtingskunde luidt: beginnen met dat wat de mensen al weten, zelf al doen en belangrijk vinden en er daarna de noodzakelijke elementen aan toevoegen."

Stap voor stap

Uit het NIVEL-onderzoek komt een opmerkelijke tegenstrijdigheid naar voren: de meerderheid van de onderzochte fysiotherapeuten (67%) is tevreden over hun voorlichting en meent over voldoende vaardigheden op dit gebied te beschikken. Doch tegelijkertijd heeft men moeite met het motiveren van patiënten en laat men zich ronduit pessimistisch uit over de effecten op langere duur. Emmy, die via bandopnamen vele uren in de keuken heeft kunnen kijken, vindt dat fysiotherapeuten al veel aan voorlichting doen, bijvoorbeeld als zij oefeninstructies geven.

"Sommige fysiotherapeuten bouwen dat harmonieus op, beginnen bij gemakkelijke oefeningen om langzamerhand over te gaan naar het moeilijker gedeelte, zij spreken eenvoudige taal en vergewissen zich ervan of de uitleg begrepen is. Zij gaan op een systematische, doelgerichte en stapsgewijze manier te werk en verzuimen niet te vragen of de patiënt de oefening voordoet om er zeker van te zijn dat hij geen verkeerde dingen aanleert."

Het onderzoek wijst uit dat er ook collega's zijn die minder doelgericht ter werk gaan en van hun hart geen moordkuil maken door de patiënt de eerste zittingen met informatie, vragen en adviezen te overstelpen. "Wat zie je dan gebeuren? De fysiotherapeut praat tien minuten tegen de patiënt aan en geeft zeven, acht adviezen ineens, waarna hij doorgemooderd overgaat tot de orde van de dag. Het duizelt de patiënt en je mag in je mag in je handen wrijven als hij er een of twee onthouden heeft. En moedeloos zal hij intussen ook wel geworden zijn. Ik begrijp het wel: als je het gezegd hebt, kun je het tenminste niet meer vergeten. Maar het doseren van informatie is een zeer belangrijk aspect van voorlichting. Liever één of twee adviezen tegelijk, de zitting erop informeren of het lukt en dan weer rustig een stapje verder gaan."

Hierbij doemt echter een dilemma op, constateert Emmy. "Aan de ene kant moet je informatie doseren en stap voor stap verder gaan, aan de andere kant dien je aan te sluiten bij wat de patiënt al weet en kent en bij datgene wat hem op dat moment bezighoudt. Als de patiënt erg veel pijn heeft, moet je het natuurlijk niet gaan hebben over een nieuwe matras of een betere werkhouding... Je moet dus tegelijkertijd doelbewust en systematisch te werk gaan, maar óók flexibel zijn. Dat is de kunst van het voorlichten."

Het onderzoek heeft veel onthuld over de huidige stand van zaken. We weten wat er goed gaat en wat er niet goed gaat. Emmy ("Ik ben onderzoeker, géén onderwijsdeskundige") zegt: "Tussen beweren dat iets anders zou moeten, misschien zelfs een richting aangeven en... de praktijk, gaapt nog een kloof. Hier ligt een belangrijke taak bij de opleidingen fysiotherapie, maar voor de al praktiserende fysiotherapeut ook bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (SWSF) die hierin een

initieërende en coördinerende rol zou moeten vervullen." "Er moet nog veel gebeuren!"

Met toestemming overgenomen uit Issue, nr.2, 1990.

Het Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) verzamelt en verspreidt kennis en informatie over structuur en functioneren van de eerstelijns (gezondheids)zorg, mede in relatie tot andere sectoren van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Tot de activiteiten van de NIVEL behoren het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, registratie- en documentatie-activiteiten en het beheren van een algemeen toegankelijke bibliotheek.

NIVEL

Drieharingstraat 6

Postbus 1368

3500 BN Utrecht

Telefoon: 030 - 31 99 46.

Vervolg van pagina 11

Literatuur

- Dekker, J., Driessen, M.J.A., Gisbergen, M.J.W.M. van - 1991. Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen: Ergotherapie, Logopedie, Oefentherapie-Cesar, Oefentherapie-Mensendieck, Podotherapie. Utrecht, NIVEL, 1991.
- Gisbergen, M.J.W.M. van, Driessen, M.J.A., Dekker, J. - 1991. Interimrapport: verslag over de eerste fase van het project 'Functie en plaats van oefentherapie-Cesar, Mensendieck, Podotherapie en Ergotherapie'. Utrecht, NIVEL, 1991.
- Heerkens, Y.F., Brandsma, J.W., Lakerveld-Heylen, K., Mischnor-van Ravensberg, C.D. - 1991. Classificaties voor de paramedische bewegingsberoepen. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, vol 101, no 2, 1991, p. 24-30.

