

De waarde van fysiotherapie binnen de langdurige zorg

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van fysiotherapeuten

Lennard Voogt, Shanty Sterke, Winifred Paulis, Maarten Schmitt



Het wetenschappelijk bewijs voor het effect van fysiotherapie in de langdurige zorg is matig. Echter, interventies zoals beschreven in publicaties betreffen vaak standaardprogramma's. Dit komt niet overeen met de dagelijkse praktijk in verpleeghuizen waar fysiotherapeuten in een multidisciplinair team zorg-op-maat leveren. Voor dit onderzoek zijn vijftien fysiotherapeuten geïnterviewd. Alle geïnterviewden zijn werkzaam in de langdurige zorg. Doel van het onderzoek was zowel de specifieke kenmerken als de ervaren waarde van fysiotherapie binnen de langdurige zorg te beschrijven.

Auteursgegevens: Dr. Lennard Voogt is fysiotherapeut en hoofddocent aan Hogeschool Rotterdam. Dr. Shanty Sterke is fysiotherapeut bij zorginstelling Aafje te Rotterdam en bewegingswetenschapper, senior onderzoeker op de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg in het ErasmusMC. Dr. Winifred Paulis is bewegingswetenschapper en hogeschooldocent senior onderzoeker aan Hogeschool Rotterdam. Dr. Maarten Schmitt is fysiotherapeut en lector Bewegen naar Gezondheid bij Hogeschool Rotterdam.

Correspondentie: l.p.voogt@hr.nl

Inleiding

Nederland is aan het vergrijzen. In 2016 telde de Nederlandse bevolking 3,1 miljoen mensen ouder dan 65 jaar (1). Dit is 18 procent van de bevolking. Er is tevens sprake van een dubbele vergrijzing, wat betekent dat het aandeel 80-plussers toeneemt (1). In 2016 was 24 procent van de 65-plussers 80 jaar of ouder (1). Naar verwachting zal de vergrijzing van de Nederlandse bevolking zich de komende jaren verder voortzetten (1). Dit heeft consequenties voor de gezondheidszorg. Het zullen steeds vaker ouderen zijn die hulp vragen voor hun specifieke gezondheidsproblemen. Deze problemen zijn in de regel complex en chronisch en vragen om specifieke deskundigheid van artsen, paramedici en andere hulp- en zorgverleners.

De *langdurige zorg* (LZ) is een specifiek onderdeel van de gezondheidszorg. Langdurige zorg is met name gericht op het, binnen de grenzen van de biologische mogelijkheden, onderhouden van vitaliteit en op het behouden of optimaliseren van welzijn en welbevinden. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is de instantie die bepaalt of iemand recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) (2). Mensen met een Wlz-indicatie zijn meestal aangewezen op integrale zorg. Dat betekent dat zorgverleners hun handelen intensief met elkaar afstemmen. Fysiotherapie in de LZ is daarom niet los te zien van de andere zorgverleners (3). Ook kenmerkend voor langdurige zorg is het zorgprofiel. Indien het CIZ bepaald heeft of er een indicatie is voor langdurige zorg, dan wordt door het CIZ een zorgprofiel vastgesteld, waarin staat wat de inhoud en omvang is van de zorg waar de zorgbehovende recht op heeft.

Budgettering is van invloed op de inzet van fysiotherapeutische zorg in de LZ. Het lijkt erop dat er zowel landelijk als regionaal verschillende normen gebruikt worden om het aantal fulltime-equivalents (fte's) per honderd Wlz-bewoners te bepalen. Fysiotherapeuten

die werkzaam zijn bij verschillende zorgorganisaties in de regio Rijnmond hebben de afgelopen jaren een fors aantal uren fysiotherapie moeten inleveren. Door budgettering van fysiotherapie in de LZ neemt de druk op legitimering van de effecten van fysiotherapie voor mensen die langdurige zorg behoeven toe. Vragen als *kun je hard maken waarom je als fysiotherapeut zo nodig bent? en kun je meetbaar maken wat je doet?* zijn daarbij aan de orde. In de praktijk blijkt dat het voor fysiotherapeuten vaak lastig is om een concreet antwoord op deze vragen te geven. Daarnaast speelt mee dat bewijs voor het effect van fysiotherapie in de langdurige zorg uit wetenschappelijk onderzoek matig is (4,5). Traditioneel wordt fysiotherapie onderzocht vanuit een theoretisch kader, waarbij vermindering van pijn en herstel van het dagelijks functioneren als uitgangspunt dienen. De daarbij gekozen uitkomstmaten zijn vaak niet relevant voor fysiotherapie in de langdurige zorg. Er is weinig onderzoek gedaan naar fysiotherapie, waarin welbevinden en welzijn als uitkomstmaten zijn gehanteerd. Bovendien, onderzochte interventies betreffen vaak standaardprogramma's in heterogene onderzoekspopulaties (4,5). Dit is niet in overeenstemming met de dagelijkse praktijk waarin individuele situaties sterk verschillen en fysiotherapeuten betrokken zijn bij unieke, complexe en ingrijpende zorgvragen (6). Vooruitlopend op onderzoek naar de effectiviteit van fysiotherapie in de LZ, waarbij behoud van vitaliteit centraal staat (voor zover mogelijk) en waarbij uitgegaan wordt van welbevinden en welzijn van mensen, is het zinvol om bestaande fysiotherapeutische zorgverlening in de LZ in kaart te brengen en te beschrijven. De twee onderzoeksvragen die hieruit volgen luiden:

- Wat zijn de specifieke kenmerken van fysiotherapie binnen de LZ volgens fysiotherapeuten zelf?
- Wat is volgens fysiotherapeuten de waarde van de fysiotherapeutische hulpverlening in dit deel van de gezondheidszorg?

Methode

Design

Dit onderzoek is ontworpen als een exploratief kwalitatief onderzoek. Door het systematisch verzamelen en analyseren van ervaringen van fysiotherapeuten over de inhoud en waarde van hun werkzaamheden voor mensen die in een instelling voor langdurige zorg verblijven wordt deze beroepspraktijk gekarakteriseerd en beschreven.

Setting

Het onderzoek is uitgevoerd in de regio Rijnmond. Deelnemende fysiotherapeuten hadden allen langer dan vier jaar ervaring als fysiotherapeut in de LZ. Zij werkten met mensen met fysieke – en/of cognitieve beperkingen en/of gedragsmatige problematiek.

Deelnemende fysiotherapeuten zijn geselecteerd uit deelnemers aan een regio-overleg van fysiotherapeuten die werken in verschillende zorginstellingen in de regio Rijnmond, aangevuld met fysiotherapeuten uit het netwerk van de onderzoekers.

Interview

Interviews hadden een semigestructureerd karakter en werden afgenomen door de eerste auteur, Lenard Voogt(LV). Hij heeft veel ervaring met het kwalitatief interviewen van mensen voor wetenschappelijk onderzoek binnen de fysiotherapie. Deelnemende fysiotherapeuten werd eerst gevraagd waaruit hun dagelijkse werkzaamheden binnen de langdurige zorg bestonden (Hoe is de fysiotherapeutische zorg binnen de langdurige zorg in je instelling georganiseerd? Wat zijn de kenmerken van de mensen die je binnen de langdurige zorg ontmoet? Waaruit bestaat je concrete fysiotherapeutische hulpverlening?). Vervolgens werd gevraagd op welke manier zij keuzes maken ten aanzien van de concrete inzet van fysiotherapie (Hoe bepaal je de fysiotherapeutische indicatie? Wat zijn realistische behandeldoelen? Welke behandelvormen kies je?). Afsluitend werden vragen gesteld over de waarde van fysiotherapie binnen de context van de langdurige zorg (Wat is de waarde van je werk? Hoe bepaal je dat?). Deze interviewvragen waren bedoeld om het gesprek over de inhoudelijke kenmerken van de fysiotherapeutische hulp en de waarde hiervan binnen de langdurige zorg te faciliteren. Er werd door de interviewer langdurig doorgevraagd om de ervaringen van de fysiotherapeuten zo concreet en helder

mogelijk te krijgen.

Interviews werden eenmaal afgenomen op de locatie waar de deelnemers werkzaam waren. De gemiddelde duur van de interviews was een uur. De interviews werden opgenomen op audio, woordelijk uitgeschreven en aangevuld met notities die de onderzoeker (LV) maakte tijdens het interview. Het aantal interviews (aantal deelnemers) werd bepaald door het moment waarop *theoretische saturatie* ontstond en er geen nieuwe informatie meer werd verkregen. Alle interviews werden woordelijk uitgeschreven en voorbereid voor verdere analyse. De analyse werd uitgevoerd door twee onderzoekers (LV en Mieke Hoog, MH) en ondersteund door het softwareprogramma Atlas.ti. Beide onderzoekers hebben ruime ervaring met het afnemen, verwerken en analyseren van kwalitatieve interviews.

Analyse

De uitgeschreven interviews werden door beide onderzoekers separaat gelezen. Betekenisvolle eenheden (tekstfragmenten) werden vervolgens geselecteerd en gecodeerd (open codering). Codes bestonden uit korte woorden die het onderwerp van het fragment aangaven (bijvoorbeeld *indicatie fysiotherapie, keuze therapievorm, waarde fysiotherapie*). In de hierop volgende fase van de analyse werden deze gecodeerde tekstfragmenten aan elkaar gerelateerd door in eerste instantie de fragmenten met gelijksoortige codes bij elkaar te nemen en te beoordelen welke betekenissen onder een nieuwe code konden worden samengevat (axiaal codering). Tot slot werden deze axiale codes aan elkaar gerelateerd en werd beoordeeld hoe de verschillende codes zich tot elkaar verhielden. Dit proces werd in eerste instantie per interview uitgevoerd. Vervolgens werden de resultaten uit de afzonderlijke interviews gerelateerd aan elkaar.

De analyse werd gekenmerkt als een cyclisch proces waarin fases van lezen van de interviewteksten, het selecteren en coderen van betekenisvolle fragmenten en het vaststellen van codes op een hoger abstractieniveau elkaar steeds afwisselden. In dit proces zijn op een drietal momenten consensusbesprekingen gevoerd waarin beide onderzoekers hun individuele analyses met elkaar bespraken en consensus bereikten over de gezamenlijke interpretatie van de interviews. Het eerste moment was na het analyseren van

de afzonderlijke interviews, het tweede moment na het integreren van de resultaten van de afzonderlijke interviews in een geheel en tot slot na het formuleren

*... fysiotherapeuten zijn betrokken
zijn bij unieke, complexe en
ingrijpende zorgvragen ...*

van het antwoord op de onderzoeksvraag van deze studie aan de hand van de inhoud van vastgestelde thema's en de onderlinge relaties hiertussen.

De resultaten worden besproken aan de hand van deze laatste consensus. Verschillende thema's worden in eerste instantie afzonderlijk omschreven en besproken. Citaten uit de interviews worden gebruikt om de relatie met de concrete ervaringen van de deelnemers inzichtelijk te maken. De resultatenparagraaf wordt afgesloten met een bespreking van de onderlinge relaties tussen de thema's.

Resultaten

De interviews worden samengevat in vier thema's, te weten: 1: context van de langdurige zorg, 2: fysiotherapie in een web van hulp en zorg, 3: Rollen, competenties en attitude en 4: perspectieven op waarden. De eerste twee thema's gaan over de wijze waarop fysiotherapeuten werken binnen de langdurige zorg en taken en verantwoordelijkheden die zij in hun dagelijks werk op zich nemen. De volgende twee thema's gaan over de wijze waarop waardevolle fysiotherapeutische hulpverlening vorm en inhoud krijgt en hoe deze kan worden beschreven.

Deelnemende fysiotherapeuten

Aan deze studie hebben in totaal vijftien fysiotherapeuten (gemiddelde leeftijd 42 jaar) deelgenomen. Zij hebben allen langjarige ervaring met het werk in de langdurige zorg (gemiddeld 12 jaar). Ze werken met mensen met somatische, cognitieve en of gedragsmatige problematiek.

Thema 1: Context van de langdurige zorg

Fysiotherapie in de langdurige zorg is aan verandering onderhevig. Veel van de fysiotherapeuten geven

aan dat de wijze waarop zij hun kennis en vaardigheden inzetten door de jaren heen is veranderd. Een aantal factoren heeft deze veranderingen in gang gezet. Zo is er sprake van een verandering in de zorgvragen waarmee fysiotherapeuten worden geconfronteerd. De gemiddelde leeftijd van de patiënten is omhoog gegaan (gemiddeld 80+) en milde tot ernstige cognitieve problematiek is vaak onderdeel van de zorgvraag. Ook neemt de lichamelijke conditie van patiënten steeds verder af en is er steeds vaker sprake van gecombineerde (somatisch en cognitieve) problematiek. Ook ruimtelijke en logistieke veranderingen (verdwijnen of verminderd beschikbaar zijn van een oefenzaal en een vermindering van de totale tijd die beschikbaar is) hebben consequenties voor de aard en de vorm van fysiotherapie binnen de langdurige zorg. Alle fysiotherapeuten geven aan dat deze veranderingen hebben geleid tot ingrijpende veranderingen in de wijze waarop zij hun werk uitvoeren. 'Ik ben creatiever geworden in hoe ik mijn werk doe. Door het verdwijnen van de oefenzaal en de vermindering van de contacttijd die ik met de bewoners hebben ik anders gaan werken. Ik werk nu altijd op de afdeling waar de bewoners wonen. En eigenlijk is dat ook goed; mensen zijn daar vertrouwd en voelen zich ook veilig. Een drukke oefenzaal is voor hen soms te

*... eigenlijk is er geen sprake van
behandelen zoals vroeger. Ik noem het
liever voortdurend interveniëren ...*

bedreigend en vreemd. Door vaak in de huiskamer te zijn zie ik ook andere bewoners en kan ik makkelijk zien hoe het met hen gaat, of het bewegen goed gaat of dat ik bepaalde risico's zie. Ik kan daar dan makkelijker op inspelen.' (respondent (R)1)

Tien van de geïnterviewden geven aan de mensen te behandelen waar ze wonen. Het begrip behandelen krijgt in de langdurige zorg een specifieke betekenis. 'Eigenlijk is er geen sprake van behandelen zoals vroeger. Ik noem het liever voortdurend interveniëren. Het idee dat fysiotherapeuten door middel van een bepaalde behandeling bewoners echt kan helpen moet je loslaten. De essentie van fysiotherapeutische

hulpverlening in de langdurige zorg is dat je op de plaats waar mensen wonen voortdurend in de gaten houdt wat er gebeurt. Of en hoe mensen bewegen, hoe dit zou kunnen worden verbeterd en/of hoe risico's kunnen worden vermeden. Je doet dit door veel te kijken, te spreken met andere hulp- en zorgverleners en tijdig bij te sturen waar dat kan. Je moet veel meer nog dan vroeger hulp- en zorgverleners en mantelzorgers coachen wat de beste manieren zijn om bewoners te helpen en te stimuleren. De belastbaarheid van de bewoners is ook vaak te laag om echt een half uur te trainen. Het moet komen van een integrale benadering.' (R2)

Uit de interviews blijkt dat fysiotherapeuten steeds weer in staat zijn om creatieve oplossingen te vinden voor problemen die het gevolg zijn van ruimtelijke en/of logistieke veranderingen. Ook aan de veranderende zorgvragen proberen zij zich steeds aan te passen door te bedenken hoe zij optimale fysiotherapeutische hulp kunnen bieden gegeven de beschikbare ruimte en middelen. Concreet leidt dit tot een situatie waarin ze een belangrijk onderdeel zijn van een web van hulp- en zorgverleners rondom een bewoner en in een nauwe samenwerking met hen de hulp- en zorg voor de mensen proberen te optimaliseren.

Zorgvragen

De zorgvragen waarmee fysiotherapeuten in aanraking komen zijn zeer divers en variëren van postoperatieve revalidatie tot het beïnvloeden van problematisch gedrag. Patiënten hebben soms zorgvragen als gevolg van zuiver somatische oorzaken, soms als gevolg van cognitieve stoornissen en steeds vaker ook als gevolg van mengvormen. Tevens worden fysiotherapeuten betrokken bij onderwerpen als decubitus problematiek en het terugdringen van valincidenten. 'Als er iemand wordt opgenomen dan is er eigenlijk altijd sprake van een uitzichtloze situatie. Mensen komen niet meer zomaar in de langdurige zorg. Het gaat dan thuis echt niet meer langer. Meestal is de mantel om een persoon heen ook helemaal op en moeten mensen wel worden opgenomen. Ik zie altijd mensen met wie er van alles aan de hand is. Ze hebben vaak meerdere problemen tegelijkertijd. In het begin zijn ze vaak uitgeput, verward en spelen er allerlei problemen. Ik moet dan maar kijken wat ik er nog aan kan doen'. (R3)

De fysiotherapeuten worden in een vroeg stadium betrokken bij het nadenken over optimale hulpverlening. Zij kijken met name vanuit een functioneel perspectief en proberen in te schatten wat er nodig c.q. haalbaar is om de situatie van een cliënt te verbeteren. Ze wegen hierin niet alleen medische factoren, maar gaan ook te rade bij de verzorgenden en verpleegkundigen en het sociale netwerk om iemand heen. Zo proberen ze een goed beeld te krijgen van de gehele situatie. Voor zover het mogelijk is spreken ze samen met de cliënt over wenselijke en haalbare doelen en bekijken ze hoe deze te behalen zijn.

'Ik probeer goed te kijken en luisteren naar wat mensen zelf nog willen. Wil iemand nog hard werken en zelfstandig zijn, of vind iemand het wel best? Daar probeer ik achter te komen. Ik vertel dan ook wat ik denk wat verstandig is en wat we nog kunnen. Ik probeer wel goed te motiveren. Anders gebeurt het niet. Veel cliënten hebben toch minder energie en minder initiatief. Ik stem dit natuurlijk ook af met de verzorging en de mensen om de cliënt heen'. (R2)

De complexiteit van de zorgvragen worden vanuit een pragmatisch standpunt bekeken door samen met cliënten, de verzorging en de omgeving te bekijken wat wenselijk en haalbaar is. Dit is volgens fysiotherapeuten soms een wankel evenwicht omdat vaak wel helder is wat wenselijk is (zelfstandigheid), maar niet wat haalbaar is. De ruimte om door middel van actieve fysiotherapie zelfstandig te functioneren is vaak erg beperkt als gevolg van fysieke, cognitieve en/of sociale beperkingen.

Uitdagingen

De vermindering van tijd die voor fysiotherapeuten beschikbaar is binnen de langdurige zorg brengt dilemma's met zich mee; ze moeten steeds scherper keuzes maken ten aanzien van de optimale inzet van fysiotherapie.

'Ik ben continue aan het goochelen met mijn tijd. Steeds moet ik denken aan hoe ik het beste mijn tijd kan verdelen. Zal ik met meneer Jansen nog eens het lopen oefenen, of zal ik toch met mevrouw de Vries naar de oefenzaal gaan? Dat is lastig, hoor! Ik merk wel dat het allemaal wat gaat knellen. Ik moet dan echt keuzes maken omdat ik niet alles alleen kan'. (R4)

De fysiotherapeuten geven aan dat ze op basis van kennis en ervaring met de doelgroep van cliënten in de langdurige zorg keuzes maken dit dilemma op te lossen. Ze proberen in te schatten wie optimaal kan profiteren van fysiotherapie en voor wie andere manieren kunnen worden gevonden. Onafhankelijk van elkaar beschrijven de fysiotherapeuten dat ze onderscheid maken in drie categorieën. De eerste categorie gaat over cliënten die optimaal kunnen profiteren van het integreren van specifieke aanbevelingen ten aanzien van het actief functioneren in de alledaagse zorg en hulp. Het betreft dan bijvoorbeeld het zelfstandig laten uitvoeren van transfers als dit kan. Binnen deze categorie adviseren fysiotherapeuten de zorg ten aanzien van de aanbevelingen voor het integreren van het actieve bewegen in het dagelijks leven. Fysiotherapeuten zijn daarna niet actief betrokken bij deze cliënten, maar monitoren op afstand de

... vaak is wel helder wat wenselijk is (zelfstandigheid), maar niet wat haalbaar is ...

situatie en zijn beschikbaar voor advies indien nodig. 'Als ik zie dat iemand zelfstandig kan gaan staan, bijvoorbeeld, of naar de badkamer kan lopen adviseer ik de verzorging dat ze dat ook zelf moeten laten doen door de cliënt. Ook als het voor hen makkelijker is om even de tillift te gebruiken. Ik vind dat heel belangrijk. Als mensen even niet meer gebruiken wat ze kunnen dan is het snel weg. De samenwerking met de verzorging, en het steeds uitleggen waarom het bewegen zo belangrijk is vind ik heel belangrijk'. (R5)

De tweede categorie betreft cliënten waarvan fysiotherapeuten inschatten dat - kortdurende - fysiotherapeutische interventie kan leiden tot een hoger niveau van functioneren. Het betreft bijvoorbeeld mensen die tijdelijk - als gevolg van een ziekte of een operatie - een terugval ervaren in hun dagelijks functioneren. Door kortdurend intensief samen met cliënten de verloren functies te oefenen kan herstel worden bereikt.

'Laatst kwam ik bij een bewoner die ineens moeite had om zelfstandig te lopen. Ze was een tijdje ziek

geweest en had daarna niet meer de kracht en het vertrouwen om het lopen weer op te pakken. Dan vind ik het belangrijk om met fysiotherapie zo snel mogelijk te kijken of we dat weer kunnen terugwinnen'. (R5)

De derde categorie betreft mensen die kunnen profiteren van het deelnemen aan sociale beweegactiviteiten. Dit zijn activiteiten die in verschillende instellingen door verschillende mensen worden begeleid (bewegingsagogen, vrijwilligers etc.) en als doel hebben om mensen op een plezierige manier met elkaar te laten bewegen (jeu des boules, wandelen, etc.). Alhoewel dit door fysiotherapeuten belangrijk wordt gevonden is het niet nodig dat fysiotherapeuten deze beweegmomenten begeleiden. Wel stimuleren ze cliënten om aan deze momenten deel te nemen.

Thema 2: Fysiotherapie in een web van hulp en zorg

Fysiotherapeuten zien hun eigen werkzaamheden niet als een geïsoleerde interventie, maar als een onderdeel van een *web van zorg*. Het gaat volgens hen niet om het geven van een aantal min of meer losstaande behandelingen, maar om het integreren van hun competenties om het leven van cliënten in de langdurige zorg te verbeteren. Fysiotherapeuten werken niet in een vacuüm, maar zoeken voortdurend contact en afstemming met de cliënten, hun omgeving, verzorgenden en verpleegkundigen en andere (para-)medici. Ze zien zich zelf als een spin in een web als het gaat om het bewegend functioneren van cliënten.

'Ik zoek steeds weer contact met iedereen om een bewoner heen. Het is belangrijk dat iedereen weet hoe we het beste kunnen omgaan met de beperkingen die iemand ervaart en hoe we deze kunnen verbeteren. Soms gaat het over veiligheid, soms over het maken van transfers en soms om het oefenen in de oefenzaal. Ik wil dat iedereen op één lijn zit zodat we met z'n allen aan hetzelfde kunnen werken. Fysiotherapie is voor mij niet dat ik alleen met een cliënt werk, maar dat ik onderdeel ben van een team waarmee we samen het beste proberen te bereiken'. (R6)

Door in een *web van hulp en zorg* rondom een cliënt te functioneren kunnen fysiotherapeuten voor hun gevoel op een goede manier bijdragen aan het functioneren van hun cliënten. Hierdoor blijven ze

goed op de hoogte van hoe het mensen gaat, kunnen ze problemen vroegtijdig signaleren en kunnen ze snel met betrokkenen contact hebben voor advies, afstemming of vragen. In deze interprofessionele samenwerking hebben fysiotherapeuten veel vrijheid om hun professionele competenties in te zetten.

‘Ik heb veel vrijheid om te doen wat nodig is. Zowel de artsen als de zorg hechten veel waarde aan mijn mening en betrekken me vaak bij vragen die rond een cliënt spelen. Ik denk dat dat komt omdat we een brede kennisbasis hebben en op veel onderwerpen kunnen meepraten. Artsen zijn niet altijd goed bereikbaar en wij komen vaak in het hele huis. Ook de verzorgende hebben vaak behoefte aan adviezen ten aanzien van transfers, schoeisel, kousen, decubitus.... Ook op dat punt zijn we een waardevolle partner denk ik’. (R7)

Het geïntegreerde karakter van fysiotherapeutische hulpverlening binnen het totaal aan hulp en zorg dat binnen een instelling wordt aangeboden is volgens fysiotherapeuten belangrijk. Voorheen was fysiotherapie vaak een interventie die meer naast andere stond. Er was meer sprake van het werken binnen een silo. Onderdeel zijn van het web van hulp en zorg draagt volgens de fysiotherapeuten bij aan de kwaliteit van de totale zorg rondom cliënten.

Thema 3: Rollen, competenties en attitude

Buiten het feit dat de deelnemende fysiotherapeuten allen aangeven met veel plezier te werken in de langdurige zorg geven ze ook aan dat het vaak complex is en dat concrete resultaten niet snel zichtbaar zijn. Het is immers niet voor de hand liggend dat de gezondheidssituatie van mensen binnen de langdurige zorg snel zal verbeteren. Het handhaven van een

... fysiotherapeuten zien hun eigen werkzaamheden niet als een geïsoleerde interventie, maar als een onderdeel van een web van zorg ...

status quo is vaak al een mooi resultaat. Het maken van besluiten over de inzet (en de vorm, intensiteit en duur) van fysiotherapie stelt specifieke eisen aan de competenties van fysiotherapeuten. Zij moeten goe-

de inschattingen kunnen maken tussen wat haalbaar is en wat wenselijk.

‘Ik moet van heel veel dingen verstand hebben. Ik moet weten wat de gevolgen van verschillende ziekten zijn, hoe problematisch gedrag tot stand komt, wat dementiële stoornissen precies inhouden en hoe ik dat allemaal eventueel kan beïnvloeden. Dan moet ik ook zorgen dat ik het goed met cliënten, hun omgeving en de verzorging bespreek en dat ik bedenken wat ik het beste kan doen. Je leert dit maar beperkt op school. Je hebt echt heel veel ervaring nodig om goede inschattingen te kunnen maken’. (R6)

De zorgvraagstukken van mensen in de langdurige zorg zijn complex en kennen medische, psychologische en sociale kanten. Dat uit elkaar rafelen en vervolgens de inzet van fysiotherapie bepalen blijkt moeilijk. Daarnaast moeten fysiotherapeuten in de langdurige zorg beschikken over veel geduld en de wil om met mensen ook te streven naar kleine vooruitgang.

‘Je moet vaak hard werken om kleine winst te bereiken. Kleine winst voor mij misschien, maar vaak heel belangrijk voor de cliënten zelf. Het is fijn als ze toch het gevoel hebben weer iets te kunnen doen wat ze eerder niet of moeilijk konden. Het vraagt wel veel geduld en inzet hoor! Ik denk dat veel van mijn collega's dat niet op zouden kunnen brengen. Je moet voor dit werk uit het juiste hout gesneden zijn’. (R4)

De fysiotherapeuten geven aan dat het werk in de langdurige zorg niet eenvoudig is en veel van hen vraagt. Ze hebben een sterke intrinsieke motivatie om het optimale te doen voor hun cliënten. Om het werk te kunnen doen moeten ze tevreden kunnen zijn met een kleine vooruitgang en inzien dat dit soms heel veel betekent voor hun cliënten.

Thema 4: Perspectieven op waarde

Fysiotherapie is volgens de geïnterviewden waardevol binnen de langdurige zorg. Niet omdat het de gezondheidstoestand van cliënten altijd verbetert, maar wel omdat het de kwaliteit van het geheel aan hulp en zorg voor mensen in de langdurige zorg verbetert. Sommige fysiotherapeuten hebben gedurende de afgelopen jaren ervaren dat een economisch perspectief op waarde leidt tot bezuinigingen op fysiotherapie, bij anderen is dit tot op heden niet het geval. Veel fysiotherapeuten erkennen dat de vraag naar de

waarde, uitgedrukt als effectiviteit, van fysiotherapie terecht is, maar zeggen ook dat deze opvatting te smalsporig is. De waarde van fysiotherapeutische hulpverlening kan in de langdurige zorg volgens hen niet alleen worden uitgedrukt als *winst*, maar moet ook worden benaderd vanuit andere perspectieven. Wat betekent het bijvoorbeeld voor cliënten zelf als ze de steun en motivatie krijgen van fysiotherapeuten om bestaande functies in stand te houden. Deze bredere opvatting van waarde is echter moeilijk te definiëren.

'Ik vind dat mijn werk heel waardevol is! Ik kijk wat ik voor iemand kan betekenen en probeer altijd om er nog alles uit te halen. Ik weet niet of dat genoeg is. Ik merk wel dat de directie soms vraagt of fysiotherapie wel altijd nodig is. Ik zou dan graag willen dat ze eens bij me komen kijken!' (R8)

'Het lijkt me heel moeilijk om de waarde van fysiotherapie aan te tonen. Het is natuurlijk niet zo dat mensen ineens weer over een hekje kunnen springen als ik bij ze ben geweest. Het is moeilijke problematiek waar ik mee bezig ben. Vaak kan een klein beetje winst voor mensen al zoveel betekenen! Misschien moeten ze het aan de zorg vragen wat onze waarde is. Of aan de mensen zelf. Ik denk dat zij heel positief zullen zijn!' (R9)

Discussie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat fysiotherapie binnen de LZ een specifieke vorm en inhoud kent. De zorgvragen waar fysiotherapeuten mee worden geconfronteerd zijn complex en vragen om nauwkeurige analyse en een afweging van verschillende belangen. Hierbij moet ook worden opgemerkt dat niet alleen de aard van de gezondheidsproblemen complex is, maar dat de context waarin deze optreedt ook complex is. Hoe fysiotherapeuten het proces van methodisch fysiotherapeutisch handelen binnen deze context vorm geven wordt in de resultaten duidelijk. Door met name te kijken naar mogelijkheden om het dagelijks functioneren te behouden (of te verbeteren) zijn fysiotherapeuten met name gericht op het optimaliseren van het dagelijks leven. Zij maken inschattingen op basis van verwachte mogelijkheden en baseren hierop hun keuze om te interveniëren of te kiezen voor het geven van adviezen aan andere zorgverleners.

Op deze manier gaan fysiotherapeuten op een opti-

male manier om met de tijd en ruimte die zij tot hun beschikking hebben. Deze staat volgens de deelnemers aan dit onderzoek vaak onder druk. De hierdoor ontstane spanning tussen beschikbare tijd en middelen enerzijds en de complexe zorgvragen anderzijds wordt verlicht door met andere hulpverleners optimaal samen te werken en in gezamenlijkheid de situatie voor cliënten in de LZ te optimaliseren. Het *monitoren/interveniëren* is een belangrijk aspect van het karakter van fysiotherapie in de LZ. Op basis van de resultaten van dit onderzoek wordt zichtbaar dat fysiotherapie moet worden gezien als een knooppunt in een web waarin naast de cliënten ook hun mantel, verschillende zorg- en hulpverleners, beleidsmakers en vrijwilligers een rol spelen. In plaats van fysiotherapie als solitaire behandeling (los van alle andere) te zien is beperkt en vertekent de blik op de rollen van fysiotherapeuten binnen de LZ.

Dit onderzoek is, voor zover ons bekend, het eerste dat zich richt op het beschrijven van de kenmerken van fysiotherapeutische hulpverlening in de specifieke context van de langdurige zorg. De resultaten laten zien hoe complex deze vorm van fysiotherapie is en welke eisen ze stelt aan de competenties en attitude van fysiotherapeuten. Niet alleen moeten zij over gedetailleerde kennis over de medische, fysieke, cognitieve en sociale aspecten van complexe zorgvragen beschikken, ook moeten zij over de vaardigheden beschikken om adequaat te handelen en besluiten te nemen. De waarde van fysiotherapie in de LZ is moeilijk inzichtelijk te maken. Dit betekent echter niet dat deze waarde er niet is. Fysiotherapeuten doen in deze studie enkele suggesties om deze waarde inzichtelijk te maken door te bekijken hoe andere belanghebbenden (cliënten, de mantel, zorg- en hulpverleners en beleidsmakers) fysiotherapie waarderen.

Dit onderzoek kent enkele beperkingen. Alhoewel een groot aantal fysiotherapeuten is geïnterviewd kan er toch sprake zijn van een zekere vertekening in de resultaten. Zo waren de deelnemende fysiotherapeuten werkzaam in vijf verschillende instellingen in de regio Rijnmond waardoor de resultaten niet zondermeer kunnen worden gegeneraliseerd naar andere instellingen en/of gebieden. Alhoewel theoretische saturatie is bereikt kunnen de resultaten ook zijn vertekend door het feit dat een van de onderzoekers zowel de interviews als, een deel van de analyses heeft

uitgevoerd. Ondanks het feit dat in de analyse een tweede onderzoeker heeft geparticipeerd kan het zijn dat onbekende factoren de resultaten van het onderzoek hebben vertekend. Om dit in te perken is er een afsluitende bijeenkomst met deelnemende fysiotherapeuten en fysiotherapeuten die werken in de LZ georganiseerd om de laatste versie van de resultaten te valideren. In deze bijeenkomst werden geen nieuwe inzichten verkregen en werd ingestemd met de gevonden resultaten.

Aanbevelingen

Verder onderzoek naar de waarde van fysiotherapie in de LZ kan zich in verschillende richtingen ontwikkelen op basis van de resultaten van dit onderzoek. Een eerste optie is het verder onderzoeken op basis van welke gegevens fysiotherapeuten een inschatting maken over nut en noodzaak voor de inzet van fysiotherapie in individuele situaties. Deze impliciete inschatting van het bestaan van 'subgroepen' wordt door fysiotherapeuten veelvuldig uitgevoerd en vraagt om een nadere karakterisering omdat dit een rol speelt in het optimaliseren van de inzet van fysiotherapie en de effectiviteit van fysiotherapie binnen deze subgroepen eventueel separaat kan worden onderzocht. Een andere richting is het doen van onderzoek naar het begrip *waarde* en de betekenissen die dit begrip heeft voor verschillende personen in de LZ. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat een financieel-economisch begrip van *waarde* momenteel dominant is waardoor fysiotherapie onder druk

kan komen. Aanvullende, medisch-ethische of kwaliteit-van-leven-gerelateerde beschrijvingen kunnen aanvullend zijn en ons begrip over de waarde van fysiotherapie binnen de LZ verder vergroten.

Dankwoord

De auteurs danken mevrouw Mieke van 't Hoog voor haar hulp bij de analyse van de data.

Literatuur

1. Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu. <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing>. Geraadpleegd 12-03-2019
2. Zorgwijzer. <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>. Geraadpleegd 19-02-2019
3. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/b/behandeling-wlz/documenten/standpunten/2016/01/07/standpunt-paramedische-zorg-in-de-wlz>. Geraadpleegd 19-02-2019
4. **Crocker T, Foster A, Young J, Brown L, Ozer S, Smith J, et al.** Physical rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane Database Syst Rev* 2013(2) CD004294
5. **Ward D, Severs M, Dean T, Brooks N.** Care home versus hospital and own home environments for rehabilitation of older people (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2003(2), 1-13.
6. **Schippers A.** Prevention and rehabilitation in long-term care. Dutch National Report. Interlinks, Utrecht. 2009