

Beroepsprofiel

Oedeemfysiotherapeut

Datum : 30 oktober 2015

Werkgroep : mw. P.D.C. Gielink, MSc (voorzitter), Mw. A. de Beer- van den Broek, Mw. B.D.V. Goedhart, Dhr. G.J.B. Strik, Dhr. T.H. Ruitenbeek, Dhr. B. Verdonk

Klankbordgroep : Mw. Drs. I. Rem, Mw. G. Felicetti, Dhr. W. Hoelen, Mw. F. Potijk.

Status : Goedgekeurd door Algemene Ledenvergadering van de NVFL op 18 november 2015



**Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
binnen de Lymfologie en Oncologie**

Aangesloten bij KNGF

Inhoud

Voorwoord.....	3
Inleiding.....	4
DEEL 1 DE OEDEEMFYSIOTHERAPEUT	5
Hoofdstuk 1 Het domein oedeemfysiotherapie	6
1.1 Fundamentele uitgangspunten	7
1.1.1 Visie op gezondheid.....	7
1.1.2 Visie op bewegen.....	7
1.1.3 Visie op hulpverlening	8
1.2 Theoretische rationale.....	9
1.2.1 Wetenschappelijk fundament	9
1.2.2 Evidence based practice (EBP).....	9
1.2.3 ICF	10
1.3 De oedeemfysiotherapeut in de context van de gezondheidszorg	10
1.3.1 Werkdomein	10
1.3.2 Werkterrein	15
1.4 Werkwijze oedeemfysiotherapeutisch handelen	16
1.4.1 Methodisch handelen.....	16
1.4.2 Fasen van het oedeemfysiotherapeutisch methodisch handelen.....	16
1.5 Beroepsethiek.....	19
1.6 Wet- en regelgeving.....	21
Hoofdstuk 2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod	23
2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag	23
2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen.....	24
2.3 Vakinhoudelijke ontwikkelingen.....	26
2.4 Technologische ontwikkelingen.....	28
2.5 Opleiding en deskundigheid van de oedeemfysiotherapeut	28
Literatuurlijst	29
Hoofdstuk 3 De competente oedeemfysiotherapeut	33
3.1 Context en niveau.....	33
3.1.1 De oedeemfysiotherapeut EQF 6	34
3.2 Competentieprofiel van de oedeemfysiotherapeut.....	34
3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel	34
3.2.2 De competentiegebieden	35
3.3 Body of Knowledge and Skills	38

Voorwoord

Met veel genoegen presenteren wij u het nieuwe beroepsprofiel (BP) van de oedeemfysiotherapeut. Dit document zal een belangrijke rol vervullen in het verhelderen van het domein dat de oedeemfysiotherapie als haar werkgebied ziet en het versterkt de bijzondere positie van de oedeemfysiotherapie binnen het gehele scala van algemene en bijzondere zorg die de fysiotherapie biedt. Oedeemfysiotherapeuten vormen al heel lang een specifieke groep binnen de fysiotherapie en de oedeemzorg. Oedeemfysiotherapie kent een aantekeningenregister binnen het Centraal Kwaliteits Register (CKR) sinds 1-1-2001.

Goede borging van kwaliteit binnen de oedeemfysiotherapie is van groot belang, dit BP levert hieraan een grote bijdrage. Het vorige BP was dringend aan modernisering toe, zowel op inhoud als op het gebezigde format. Dit nieuwe BP is geschreven volgens het CANMEDS-model dat vergelijking en onderscheid tussen dit en andere beroepsprofielen binnen de zorg mogelijk maakt. Daarmee wordt de bijzondere rol en deskundigheid van de oedeemfysiotherapeut beter inzichtelijk voor aanpalende beroepen.

In 2014 is het Beroepsprofiel voor de algemeen fysiotherapeut herschreven en vastgesteld. In navolging hiervan heeft het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie (NVFL) opdracht gegeven tot het vernieuwen van het beroepsprofiel van de oedeemfysiotherapeut. Parallel met de ontwikkeling van dit profiel zijn ook BP-en van andere verbijzonderde fysiotherapeuten door hun beroepsinhoudelijke verenigingen geactualiseerd in samenwerking met het KNGF.

Dit beroepsprofiel is door een werkgroep oedeemfysiotherapeuten ontwikkeld. Vervolgens hebben binnen de vereniging klankbordrondes plaats gevonden. Daarnaast zijn experts op het gebied van oedeem en fysiotherapie geraadpleegd en is het concept BP aan hen voorgelegd. De omvangrijke en inhoudelijk goede feedback van al deze belanghebbenden is, indien passend en noodzakelijk, in de definitieve tekst verwerkt. In dit proces van totstandkoming is veel discussie over het vakgebied gevoerd. Hierdoor zijn de contouren daarvan scherper geworden in deze hernieuwde versie van het BP.

Het eindresultaat is als 'Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut' aangeboden aan het bestuur van de NVFL.

Door het bestuur is dit beroepsprofiel ter goedkeuring voorgelegd aan de Algemene Ledenvergadering van de NVFL dd. 18-11-2015.

Wij verwachten dat dit BP een belangrijke bijdrage levert aan de profilering van het specialisme en hiermee ook aan de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg aan mensen met (kans op) oedeem.

Onze dank gaat uit naar de leden van de werkgroep in het bijzonder en daarnaast naar iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van dit BP voor de oedeemfysiotherapeut.

Namens het bestuur van de NVFL,

T.H. Ruitenbeek, voorzitter

Inleiding

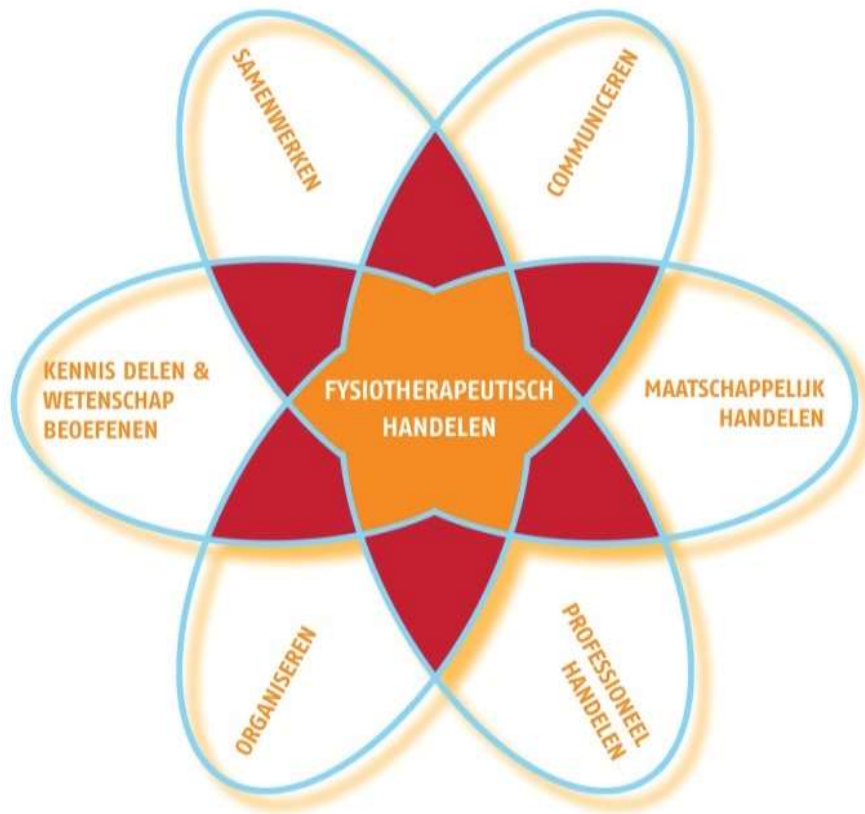
Sinds het laatste beroepsprofiel van de oedeemfysiotherapeut verscheen in 2006, is er veel veranderd binnen de maatschappij, in de zorg en in de beroepsuitoefening^{1,2,3}. Demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing, een toenemende multiculturaliteit en maatschappelijke ontwikkelingen zoals individualisering, beïnvloeden de hulpvraag van de patiënt³. Gezondheid wordt tegenwoordig op een andere manier gedefinieerd^{A,4,5,6,7}. De focus verschuift van aandacht voor ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. De laatste jaren is er meer aandacht voor kwaliteit van leven, de keuzes die mensen zelf maken en het belang daarvan^{6,7}.

Ontwikkelingen binnen de oedeemfysiotherapie lopen parallel aan die binnen de fysiotherapie. De oedeemfysiotherapeut informeert, adviseert, begeleidt en behandelt niet alleen de patiënt met oedeem, maar ook stoornissen in bijvoorbeeld de bewegingsfunctie van het betrokken lichaamsgebied gerelateerd aan het oedeem. Patiënten presenteren klachten en of beperkingen op diverse niveaus gekaderd binnen het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)⁸. De complexiteit in behandeling van oedeem is niet zelden gerelateerd aan de chroniciteit van de aandoening en het voorkomen van diverse comorbiditeit. Zo heeft een groot percentage van patiënten met oedeem een oncologische voorgeschiedenis^{9,10}. De oedeemfysiotherapeut heeft ook een signalerende taak met betrekking tot oedeem en kan hiervoor door collega fysiotherapeuten geraadpleegd worden. De oedeemfysiotherapeut is alert op mogelijke recidivering van kanker en heeft kennis van effecten van de medisch oncologische behandeling. Naast de behandeling van oedeem heeft de oedeemfysiotherapeut een belangrijke rol in de begeleiding van patiënten naar het gewenste participatie niveau. Mogelijkheden en verwachtingen van de patiënt worden in overleg vertaald naar maximaal haalbare participatie. Nieuwe resultaten uit wetenschappelijk onderzoek en ervaringen uit de praktijk zullen worden geïmplementeerd en hebben invloed op werkwijzen, technieken en beroepsuitoefening van de oedeemfysiotherapeut. Naast de bestaande evidentie en ervaring in het werkveld vormt dit de basis voor de beschrijving van het beroepsprofiel oedeemfysiotherapeut. Aanpassing in het domein en de plaats van de oedeemfysiotherapeut in de gezondheidszorg is gewenst.

Het nieuwe beroepsprofiel heeft twee delen. Het eerste deel, dat uit drie hoofdstukken bestaat, beschrijft de rol en positie van de oedeemfysiotherapeut in de gezondheidszorg. In hoofdstuk 1 wordt het oedeemfysiotherapeutisch domein beschreven. Hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkelingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen beïnvloeden elkaar en bepalen mede de ontwikkeling van de oedeemfysiotherapie. Hoofdstuk 3 vormt de overgang naar het tweede deel van het beroepsprofiel. Hierin wordt het competentieprofiel van de oedeemfysiotherapeut beschreven. Het KNGF en de beroepsinhoudelijke verenigingen hebben voor de ontwikkeling van de nieuwe beroepsprofielen gekozen voor het Canadese CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directives for Specialists)¹¹. In dit tweede deel zijn de competenties gedetailleerd beschreven op niveau 6 van het European Qualification Framework (EQF)¹². Er is gekozen voor de term patiënt in plaats van cliënt (Ethiekcommissie KNGF)¹³.

A. Door de absoluteheid van de term 'volledig' in relatie tot welbevinden dreigt de WHO-definitie van gezondheid (WHO: Health 1948) onbedoeld bij te dragen aan een medicalisering van de maatschappij (Huber *et al.*, 2011⁴). Het niet ervaren van een toestand van volledig welbevinden kan gevoeld en uitgelegd worden als ongezond-zijn en de vraag naar (medische) interventie oproepen

Deel 1 De oedeemfysiotherapeut



Hoofdstuk 1 Het domein oedeemfysiotherapie

De oedeemfysiotherapeut behandelt en begeleidt patiënten met oedeem en de gevolgen van oedeem op bewegend functioneren in activiteiten en participatie. De oedeemfysiotherapeut heeft specialistische kennis op het gebied van anatomie en pathofysiologie van het lymfestelsel en het bloedcirculatiestelsel en maakt gebruik van klinimetrie die alle factoren van het gezondheidsprobleem van de patiënt in kaart brengt. De oedeemfysiotherapeut herkent en registreert predisponerende en prognostische factoren zoals obesitas, infecties en informeert over zelfmanagement^{14,15,16}. Indien noodzakelijk, overlegt hij met de huisarts voor verwijzing naar de desbetreffende specialist. Naast de behandeling van het oedeem heeft de oedeemfysiotherapeut ook een belangrijke taak bij risicopatiënten in reductie van het risico op het ontstaan, c.q. provocatie, van het oedeem.

Oedeem is een symptoom dat hoort bij verschillende ziektebeelden. Er kan sprake zijn van primair lymfoedeem, of het kan secundair ontstaan door overbelasting, afwijkingen of beschadigingen van het lymfe- en/of bloedcirculatiestelsel, of als gevolg van een medisch oncologische behandeling zoals excisie van lymfklieren, radiotherapie, hormoontherapie en of chemotherapie. Dit kan kort na de interventie ontstaan maar ook nog jaren later¹⁷⁻²². Ook na een orthopedische ingreep, trauma, of als gevolg van veneuze insufficiëntie kan oedeem ontstaan²³⁻²⁴. Oedeem kent men als acuut symptoom maar kenmerkt zich vooral door een chronisch en progressief beloop.

Verwijzing van patiënten naar een oedeemfysiotherapeut vindt plaats via specialist of arts en heeft betrekking op onderzoek, behandeling of preventie van oedeem. Ook middels Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) komen patiënten bij de fysiotherapeut of middels een consultvraag van collega fysiotherapeuten. Echter, voor behandeling van oedeem is een medische verwijzing noodzakelijk. De oedeemfysiotherapeut heeft de diagnostische vaardigheid om (baseline)metingen te verrichten en het weefsel te beoordelen op consistentie, mobiliteit en pitting oedeem. Aan de hand van de verstoring van lymfeafvloedgebieden wordt bepaald wat de afvoermogelijkheden vanuit weefsels zijn. Op de patiënt toegepaste adviezen worden gegeven en de hoeveelheid begeleiding/behandeling wordt bepaald aan de hand van de oedeemfysiotherapeutische diagnose^{9,25}. De behoefte aan hulp kan per individu sterk verschillen. Deze hulpbehoefte is onder meer afhankelijk van hulpvraag, het ervaren gezondheidsprobleem, maar ook van verwachtingen en doelstellingen van de patiënt. Kennis, inzicht en levensfase, maar ook individuele mogelijkheden en sociale steun uit de omgeving, spelen een rol in deze behoefte. Bij wilsonbekwame volwassenen zoals patiënten met dementie of bij patiënten in het laatste deel van de palliatieve of terminale fase, maar ook bij kinderen, zal het gezondheidsprobleem soms worden aangegeven door verzorgers, mantelzorgers of ouders.

De oedeemfysiotherapeut gebruikt wetenschappelijke evidentie met kennis uit de (bio)medische wetenschap, de bewegings- en de gedragswetenschappen. Oedeemfysiotherapie toetst zich voor wat betreft haar theoretische rationale, doelmatigheid en doeltreffendheid, veiligheid en ethiek steeds aan de meest actuele wetenschappelijke inzichten en maakt gebruik van meest recente richtlijnen, evidence statements en internationale consensus documenten^{9,25,26,60}. Voor optimale samenwerking met andere gezondheidszorgprofessionals maakt het vakgebied gebruik van de door de World Health Organization (WHO) ontwikkelde ICF^{5,8,27}. De oedeemfysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise en gespecialiseerde kennis (Body of Knowledge) en levert data aan voor wetenschappelijk onderzoek. Hij kent de regels van Good Clinical Practice en draagt bij aan innovatie om nieuwe kennis en procedures verder te ontwikkelen.

1.1 Fundamentele uitgangspunten

1.1.1 Visie op gezondheid

Gezondheid is een abstract, meerduidelijk begrip dat wordt gekleurd door opvattingen vanuit sociaal, cultureel en historisch perspectief. In dit beroepsprofiel wordt de omschrijving van Huber *et al.* gehanteerd, namelijk: *'Health as the ability to adapt and to selfmanage, in the face of social, physical and emotional challenges'*.⁶ Hiermee benaderen Huber *et al.* gezondheid als een dynamisch, persoonlijk en positief concept. Deze gezondheidsdefinitie komt voort uit de kritiek op de meer statische definitie van gezondheid van de WHO uit 1948, die luidt: *'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity'*.⁵

Het concept zoals omschreven door Hubert *et al.* gaat ervan uit dat de mens beperkingen, aandoeningen of ziekten het hoofd kan bieden en een zinvol en waardig leven kan leiden, onder voorwaarde dat iemand beschikt over gezondheidsvaardigheden^B, dan wel in staat gesteld wordt deze vaardigheden te verwerven. In geval van wilsonbekwaamheid geven anderen naar eer en geweten invulling aan wat zinvol en waardig is, met respect voor degene die zij vertegenwoordigen.

Gezondheid en kwaliteit van leven zijn nauw met elkaar verbonden. Als het dreigende oedeem de kwaliteit van leven nadelig beïnvloedt, of de gevolgen van oedeem het bewegen en functioneren in het dagelijks leven beperkt, is een behandeling van de oedeemfysiotherapeut geïndiceerd. Het zelfstandig kunnen managen van het gezondheidsprobleem dient zo veel mogelijk te worden nagestreefd. Uiteindelijk leidt dit tot meer autonomie en regie op de privé- en werksituatie⁹.

De oedeemfysiotherapeut dient in alle gevallen rekening te houden met de kaders die gevormd worden door wetenschap, beroepsnormen, (wettelijke) voorschriften, ethische principes en financiële kaders.

1.1.2 Visie op bewegen

'Bewegen' wordt gedefinieerd in de meest ruime zin van het woord. Bewegen is een vorm van intentioneel gedrag en/of -handelen. Het is een relationeel begrip met onder meer een sociale dimensie. De beweging die de patiënt inzet, wordt bepaald door de situationele, de bewegings- en de sociale context plus de aanwezige stoornissen.

Wanneer er sprake is van verandering in vorm en volume van lichaamsdelen en ledematen door toegenomen oedeem, ontstaan er mogelijk ook problemen met het functioneren, zowel in beweging als in het aannemen van een houding. Pijn, zwaar gevoel, vermoeidheid, branderigheid en mobiliteitsbeperkingen zijn veel voorkomende functiestoornissen naast het oedeem die leiden tot beperkingen in activiteiten. Daarnaast kunnen oedeempatiënten zich beperkt voelen in participatie in werk, sport, spel en recreatieve activiteiten door fysieke en psychosociale aspecten die samenhangen met het lymfoedeem²⁷.

Lichaamsbeweging heeft invloed op verschillende structuren en/of lichaamsfuncties waaronder de circulatie²⁸. In het bijzonder de dynamische variant van beweging beïnvloedt de circulatie en de lymfestroom en draagt, samen met andere behandelmodaliteiten, bij aan de behandeling van oedeem⁹. De oedeemfysiotherapeut zet daarom bewegen doelbewust in met specifieke oefentherapie, en stimuleren van het dagelijks voldoende bewegen om hiermee (dreigend) oedeem, gezondheid en oedeem gerelateerd gedrag, positief te beïnvloeden.

Daarnaast heeft bewegen een positieve invloed op andere aspecten die van belang zijn voor de oedeempatiënt zoals het lichaamsgewicht, emotioneel welbevinden en draagkracht van het individu^{28,31}.

B: Vaardigheden om informatie over gezondheid te lezen, te begrijpen en toe te passen.

1.1.3 Visie op hulpverlening

Hulpverlening is een proces van persoonlijke betrokkenheid tussen mensen dat recht doet aan menselijke waardigheid. Iedere patiënt is uniek in zijn hulpvraag en -behoefte en vereist daarom om een persoonlijke bejegening. De patiënt is iemand met een eigen geschiedenis, een eigen identiteit, eigen gezondheidsvaardigheden, een eigen (sociale) omgeving en een eigen toekomstperspectief. Deze aspecten zijn essentieel in het maken van keuzes in behandelinterventies^{6,7,8}.

Dit is het uitgangspunt voor de oedeemfysiotherapeut in de benadering van de patiënt met gezondheidsklachten in relatie tot oedeem. In het geval van (onder andere) kinderen of wilsonbekwamen wordt ook aan naasten en mantelzorgers/verzorgers gevraagd in te schatten of en hoe het probleem door de patiënt wordt ervaren, en hoe het zich manifesteert.

De patiënt met (risico op) oedeem komt bij de oedeemfysiotherapeut op verwijzing van een medisch specialist, een vertegenwoordiger van de specialist (b.v. een gespecialiseerde verpleegkundige) of huisarts. Collega- fysiotherapeuten of andere paramedici kunnen onderling advies vragen aan de oedeemfysiotherapeut bij twijfel over de aard en oorsprong van oedeem gerelateerde problematiek. Indien er bij deze screening sprake lijkt van oedeemproblematiek verwijst de oedeemfysiotherapeut naar de behandelend huisarts voor verder onderzoek en diagnosestelling.

Het accent bij hulpverlening door de oedeemfysiotherapeut ligt zowel op het verminderen van het risico op het ontstaan van oedeem als op het behandelen van aanwezig oedeem en de gevolgen van oedeem. In het eerste geval bestaat de behandeling uit voorlichten, oefeningen aanleren en adviezen geven voor zelfmonitoring en herkenning van symptomen. In geval van behandelen van aanwezig oedeem wordt in een oedeemfysiotherapeutische interventie onderscheid gemaakt tussen een initiële kortdurende intensieve fase en een onderhoudsfase^{9,31-34}. De initiële kortdurende intensieve fase is expliciet gericht op actieve behandeldoelen zoals volumereductie en het aanleren van zelfzorg- en oefenvaardigheden^{9,31-34}. Wanneer het oedeem optimaal gereduceerd is en zich stabiliseert wordt geleidelijk overgegaan op de behandelingsonderhoudsfase die zich voornamelijk richt op wat de patiënt zelf kan doen met betrekking tot behoud van het verkregen resultaat, preventie van oedeemgerelateerde complicaties, voortzetten van de oefeningen of beweegprogramma's, controlemomenten en het functioneren van de patiënt in de samenleving^{9,35}.

Voor iedere oedeempatiënt verloopt dit behandelproces verschillend door de al eerder genoemde persoonlijke kenmerken en hulpvraag. Daarnaast is oedeem vaak een symptoom van een aandoening en gaat vaak samen met co-morbiditeit, onderliggende oncologische (behandel)processen en psychosociale aspecten van verwerkings- en acceptatieprocessen.

Ook zijn er situaties voorstelbaar waarbij de oedeemfysiotherapeut een heel andere afweging maakt, waarbij wellicht gekozen moet worden tussen kwaliteit van leven en de oedeemfysiotherapeutische behandelinterventies. Een voorbeeld hiervan is een patiënt met lymfoedeem op basis van metastasering binnen het lymfesysteem. In overleg met de patiënt kan de keuze gemaakt worden om een snelle interventie toe te passen en bij verminderd oedeem al over te gaan tot het aanmeten van een therapeutisch elastische kous. Het aanmeten van een therapeutisch elastische kous na optimale oedeemreductie is tijdens de palliatieve zorg vaak niet haalbaar. De oedeemfysiotherapeut kan dan na een korte interventie een expectatief beleid voorstellen.

Iedere patiënt heeft recht op een persoonlijke en menswaardige benadering. De oedeemfysiotherapeut laat zich aanspreken door het volle persoonlijke gezondheidspotentieel van de patiënt en zijn omgeving. Hiermee toont de oedeemfysiotherapeut empathie en is in staat om invoelend te begrijpen.

Binnen de oedeemfysiotherapie wordt de patiënt naar diens eigen wil en kunnen als autonoom beschouwd. De patiënt heeft, naast de regie over zijn leven, ook een centrale rol in de behandeling. De patiënt beslist mee over behandeldoelen en kiest uit het behandelaanbod.

In geval van chroniciteit ondersteunt de oedeemfysiotherapeut de patiënt bij diens zelfmanagement. Zelfmanagement betekent “ het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening”^{9,35,36}. Ondersteuning van het zelfmanagement betekent dat de oedeemfysiotherapeut de patiënt stimuleert een actieve rol te nemen, zijn ervaring en kennis in te zetten en zijn wensen en doelen duidelijk te formuleren. Belangrijk hierbij is dat de patiënt leert zijn gezondheidstoestand te monitoren en keuzes te maken ten aanzien van de oedeemfysiotherapeutische interventie. Het is essentieel dat de patiënt en de oedeemfysiotherapeut gezamenlijk besluiten nemen en dat er sprake is van wederzijdse therapietrouw. Gedeelde besluitvorming (shared decision making) stimuleert het proces waarin de patiënt wordt geholpen met het zorgvuldig kiezen van de interventie en therapietrouw vormt de basis voor doelmatig handelen. De wens van de patiënt is bepalend voor de uiteindelijke beslissing^{35,36}. De oedeemfysiotherapeut kan echter niet gedwongen worden een behandeling uit te voeren als hij van mening is dat daar geen indicatie voor is. De oedeemfysiotherapeut bepaalt of interventie geïndiceerd is en of hij competent is aan de patiënt de gewenste hulp te bieden. Indien de patiënt naast oedeemfysiotherapie (ook) andere (para)medisch hulp nodig heeft, verwijst de oedeemfysiotherapeut de patiënt terug naar de verwijzer of, indien de patiënt zonder verwijzing is gekomen, adviseert de oedeemfysiotherapeut de patiënt contact op te nemen met zijn huisarts. De oedeemfysiotherapeut heeft binnen de multidisciplinaire zorg de taak concreet en transparant te communiceren wat betreft adviezen, behandeling en of verwijzing.

1.2 Theoretische rationale

1.2.1 Wetenschappelijk fundament

De beroepspraktijk en het onderliggende wetenschappelijk onderzoek van de oedeemfysiotherapie is voornamelijk gebaseerd op de bèta- en gammawetenschappen. Voorbeelden hiervan zijn anatomie, kinesiologie, (patho)fysiologie, psychologie en sociologie, maar ook wetenschapsdomeinen, zoals de bewegings- en gezondheidswetenschappen, biomedische wetenschap, geneeskunde en psychoneurologie. Deze kennisdomeinen ondersteunen de oedeemfysiotherapeut bij het formuleren van diagnose, behandelstrategie en onderzoeksvragen. Vanuit deze wetenschappen is de oedeemfysiotherapeut in staat om oedeem en de gevolgen daarvan, op het functioneren in het dagelijks leven te beschrijven.

Het onderzoek ten behoeve van de oedeemfysiotherapeut richt zich op mechanismen van het circulatiesysteem, de huid en het bindweefsel in relatie tot het bewegend functioneren en de aanwezigheid van oedeem. Daarnaast wordt er onderzoek gedaan naar effecten van oedeemfysiotherapie op functionele uitkomstmaten, activiteiten, participatie en kwaliteit van leven. Ander onderzoek wordt momenteel verricht naar geschikte meetinstrumenten, ICF core sets en het implementeren en valideren van kennis en innovatieve producten en -behandelingen.

1.2.2 Evidence based practice (EBP)

De oedeemfysiotherapeut handelt conform de kenmerken van Evidence Based Practice (EBP). EBP is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik maken van het aanwezige beste bewijsmateriaal om behandelingsbeslissingen te nemen in samenspraak met de patiënt³⁷. De besluitvorming is gebaseerd op de integratie van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. Waar niet aanwezig zal Best Practice van

toepassing zijn. De beweegproblemen van de patiënt, zijn wensen, verwachtingen en leefomstandigheden zijn medebepalend voor de besluitvorming.

Voor het begrijpen, herkennen en toepassen van EBP is klinisch redeneren noodzakelijk³⁷. Oedeem is meestal een symptoom van een aandoening of een gevolg van een (oncologische) therapie. Daarnaast is een groot deel van de patiënten met oedeem ouder dan 65 jaar. Twee derde van de mensen tussen de 65 en 75 jaar heeft meer dan 2 aandoeningen, waarvoor behandeling en zorg nodig is³⁸. Klinisch redeneren omvat de mentale processen van verzamelen, wegen, prioriteren, interpreteren en structureren van de informatie door de fysiotherapeut. Op deze wijze kan het oedeem in relatie tot kwaliteit van leven kritisch worden geanalyseerd en resultaten worden geëvalueerd. De informatie die gebruikt wordt voor het klinisch redeneren bestaat uit bronnen van biomedische, gedragswetenschappelijke of bewegingswetenschappelijke aard. Naast deze vakinhoudelijke informatie betreft de oedeemfysiotherapeut ook maatschappelijke en financieel-economische aspecten bij zijn afweging. Op grond van de door de patiënt genomen besluiten en diens toestemming, gaat de oedeemfysiotherapeut al dan niet over tot handelen, waarbij hij dit handelen voortdurend afstemt, in overeenstemming met de patiënt.

1.2.3 ICF

Met de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is door de WHO een conceptueel raamwerk gecreëerd dat de communicatie en de samenwerking tussen de diverse disciplines bevordert^{5,8}. In de nabije toekomst komen twee lymfoedeem-specifieke Core Sets ter beschikking; een uitgebreide set voor multidisciplinaire samenwerking (Comprehensive Core Set) en een kortere set voor de individuele begeleiding (Brief Core Set)^{9,27}. De oedeemfysiotherapeut gebruikt de ICF in het kader van inventariseren, klinisch redeneren, beleid, documentatie en verslaglegging, mono- en interdisciplinaire communicatie, ontwikkeling van richtlijnen en onderzoek en onderwijs⁸.

1.3 De oedeemfysiotherapeut in de context van de gezondheidszorg

1.3.1 Werkdomein

Care en cure

Patiënten die bij de oedeemfysiotherapeut in behandeling komen kenmerken zich door het hebben van oedeem of het risico daarop. De aanwezigheid van oedeem of het risico daarop is niet het enige kenmerkende van deze specifieke patiëntenpopulatie. Verwevenheid van het circulatiesysteem met het musculoskeletale en het orgaansysteem maar ook psychische componenten, zoals emotionele draagkracht van de patiënt en ethische vraagstellingen rondom ziek zijn, oefenen invloed uit. Dit maakt klachten veelal complex. Klachten en beperkingen kunnen zich in alle domeinen van de ICF uiten^{8,27}. De hulpvraag ligt meestal op stoornis- maar ook op activiteiten- en participatieniveau. Een voorbeeld kan zijn een mobiliteitsbeperking na de behandeling van borstkanker. Dit kan worden beleefd als stoornis, maar ook als beperking van activiteiten (zoals reiken en aankleden) en daardoor leiden tot een participatieprobleem (het niet meer deelnemen aan sociale activiteiten zoals sport, werk en recreatie).

De oorzaak van deze klachten ligt veelal in weefselbeschadiging en beschadiging van het lymfestelsel als gevolg van bijvoorbeeld een medisch oncologische behandeling. Klachten zijn soms moeilijk bespreekbaar omdat de patiënt of diens omgeving het oedeem ziet als een onoverkomelijke restklacht. De patiënt is immers in het gunstige geval 'genezen van kanker'. Gebrek aan inzicht wat betreft progressie, onzekerheid en stress, alsmede voortgaande oncologische behandeling, kunnen leiden tot vertraging van het oedeemfysiotherapeutisch behandelproces.

Oedeem kan zich manifesteren gedurende de verschillende fasen van het ziekteproces, zowel curatief als palliatief en terminaal. Dit heeft consequenties voor de patiënt en daarmee voor de zorg die gegeven wordt³⁹.

Een ander voorbeeld van complexe problematiek is een patiënt met verdenking op primair lymfoedeem. Wanneer de beginnende klachten langere tijd niet onderkend worden (b.v. door onbekendheid van de problematiek bij huisartsen) neemt intussen het oedeemvolume toe en ontstaat er fibrosering⁴⁰. De oedeemfysiotherapeut die de problematiek herkent, krijgt te maken met het informeren van de patiënt over de mogelijk aanwezige aandoening en de consequenties voor behandeling. Daarna adviseert hij de patiënt en verwijst hij hem naar de huisarts met het advies voor verdere (dermatologische) diagnosestelling. Voor de patiënt is dit veel ingrijpende informatie die soms kan leiden tot ontkenning en bagatellisering van de problematiek. Ook dit kan leiden tot vertraging van het behandelproces, wat gevolgen kan hebben voor de progressie van het oedeem en het ontstaan van irreversibele veranderingen in het weefsel van het betreffende lichaamsdeel.

Prevalentie van oedeem is gerelateerd aan de volgende aandoeningen/aandoeningsgebieden:

- a. Oncologie
- b. Chirurgie
- c. Chronisch veneuze insufficiëntie
- d. Vasculaire claudicatio
- e. Cardiale problematiek
- f. (Brand)wonden
- g. Traumatologie
- h. Morbide obesitas
- i. Neurologische aandoeningen
- j. Primaire aanleg/aanlegstoornissen van lymfstelsel al dan niet als onderdeel van een (hereditair-)syndroom
- k. Infectie ziekten
- l. Complex Regionaal Pijn Syndroom
- m. Lipoedeem

Oedeem kent onderscheid in: primair en secundair lymfoedeem, veneus oedeem, lipoedeem, lipolymfoedeem en cardiaal oedeem.

Lymfoedeem

Lymfoedeem wordt gezien als stasis van interstitieel vocht en kan gedefinieerd worden als een abnormale accumulatie van proteïnerijke vloeistof als gevolg van functiestoornissen in de transportcapaciteit van het lymfsysteem. Lymfoedeem kan worden onderscheiden in aangeboren (primair) en verworven (secundair) lymfoedeem.

Primair lymfoedeem

Primair lymfoedeem wordt gezien als een congenitale anomalie van het lymf systeem, meestal gepresenteerd als onderdeel van een ziektebeeld, aandoening of syndroom. Genetische factoren zouden hieraan ten grondslag liggen⁴¹. Met de toenemende kennis van de genen zal de groep patiënten met een niet-hereditair, primair lymfoedeem kleiner worden. Primair lymfoedeem komt onder andere voor bij de ziekte van Milroy en Meige, maar ook bij het lymfoedeem distichiasis syndroom, het syndroom van Turner, Noonan'(s) of Hennekam, het cholestasis-lymfoedeem syndroom, het PROTEUS syndroom, microcephaly-lymfoedeem-chorioretinal dysplasia en het syndroom van Nemo.

Secundair lymfoedeem

Secundair lymfoedeem ontstaat door beschadiging of dysfunctie van het lymfesysteem als gevolg van bijvoorbeeld; chirurgie, erysipelas, radiotherapie, chemotherapie (taxanen), hormoontherapie, nieuwvorming, trauma of inactiviteit^{9,24,42,43}. Secundair lymfoedeem kan ook het gevolg zijn van chronische veneuze insufficiëntie en manifesteert zich in combinatie met veneus oedeem^{32,43}. Daarnaast presenteert lymfoedeem zich in combinatie met lipoedeem (lipo-lymfoedeem) of als onderdeel van de ziekte eosinofiele fasciitis en in de graft versus host problematiek. Secundair lymfoedeem heeft mogelijk in sommige gevallen een genetische component⁹.

Gezien het verloop wordt lymfoedeem dat langer bestaat dan drie maanden beschouwd als een chronische aandoening. Lymfoedeem kan in 4 stadia worden geclassificeerd^{(tabel 1)⁴⁴}. Lymfoedeem begint meestal sluipend en verloopt progressief. Klachten die zich voor kunnen doen in deze beginfase zonder direct zichtbare of zelfs meetbare volume veranderingen, zijn onder andere een zwaar gevoel, druk en of tintelingen in het lymfatisch gerelateerd gebied. In stadia 2 en 3 worden weefselspecifieke veranderingen zichtbaar. Proliferatie van fibroblasten, accumulatie van proteïnen en een toename van inflammatoire mediators, leiden uiteindelijk tot omvang veranderingen en vooral tot de kenmerkende huidveranderingen^{43,44}. In het vergevorderd stadium kan de aandoening gepaard gaan met grote gevolgen zoals open wonden, elephantiasis en verlies van kwaliteit van leven⁴⁴. Patiënten met oedeem zijn verhoogd infectie gevoelig⁹. Belangrijk is vroege detectie. Subjectieve klachten moeten daarom serieus genomen worden.

Tabel 1: Stadia van lymfoedeem, ISL⁴³

Stadium ISL	
0	Subklinisch fase; geen zichtbare zwelling, problematiek transportcapaciteit, mogelijk subtiele veranderingen in huid- en weefselsamenstelling en in subjectieve symptomen.
1	Reversibel lymfoedeem; ophoping eiwitrijk vocht dat reduceert bij elevatie. Oedeem is mogelijk pitting.
2a	Elevatie reduceert het oedeem nauwelijks. Duidelijk pitting oedeem.
2b	Fibrosevorming en vetdeposities waardoor vrijwel geen pitting oedeem meer aanwezig
3	Lymfostatische elephantiasis; fibrose, huidveranderingen, hyperpigmentatie, toename huidplooien, vetdeposito's en papiloma. Pitting oedeem kan afwezig zijn; het weefsel voelt hard aan.

International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema, 2013⁴³

Veneus oedeem:

Bij veneuze insufficiëntie decompenseert het lymfstelsysteem waardoor oedeem ontstaat. Veneuze insufficiëntie kan zich ontwikkelen vanuit de oppervlakkige venen, perforerende venen of vanuit de diepe venen. De grootste problematiek bij veneuze insufficiëntie vanuit de diepe venen wordt veroorzaakt door reflux vanuit het diepe veneuze systeem. De veneuze afvoer kan worden beïnvloed door ademhaling en oefenvormen in combinatie met compressietherapie. De combinatie van oefenvormen met compressie wordt ambulante compressie genoemd. Bij deze oefenvormen wordt gebruik gemaakt van de kuitpomp, dijbeenpomp en de voetpomp. Naast oedeem kunnen bij veneuze insufficiëntie corona phlebectatica paraplantaris, atrofie blanche, hyperpigmentatie, dermatosclerose, lipo- en fasciasclerose ontstaan. Op den duur ontstaat overbelasting van het lymfstelsysteem als gevolg van de chronische veneuze insufficiëntie. Hierdoor ontstaat regelmatig lymfoedeem⁴³.

Oedeemfysiotherapeuten passen differentiaaldiagnostiek toe en kunnen het veneus oedeem behandelen met ambulante compressietherapie, doelgerichte oefentherapie en adviezen over risicofactoren. Aanvullend kan de oedeemfysiotherapeut zich richten op de fasciasclerose en specifieke bewegingsbeperkingen.

Lipoedeem

Lipoedeem is een chronische (meestal) progressieve aandoening. Het betreft een stoornis met erfelijke factor, in de aanmaak van vetcellen^{9,44}. Het gevolg hiervan is onderhuidse ophoping van vet. Lipoedeem kenmerkt zich door een specifieke disproportionele vetverdeling. Deze symmetrische contouren, in 'rijbroekvorm', bevinden zich rondom heupen, bovenbenen en knieën. Ook de ophoping van vetweefsel rond de enkels is kenmerkend, terwijl de voeten slank blijven. Armen kunnen zijn aangedaan. Lipoedeem wordt vaak ten onrechte beschouwd als obesitas. Echter, lipoedeem kan in combinatie met obesitas voorkomen. Ook kent men de combinatie lipo-lymfoedeem, waarbij er sprake is van zowel lymfoedeem als lipoedeem. Bij obesitas en lipo-lymfoedeem ziet men meestal wel een omvangstoename van de voeten. Vaak is het ontstaan of verergering van lipoedeem hormoonspecifiek. Zo ontstaat dit bijvoorbeeld in de puberteit of na een zwangerschap. In sommige gevallen speelt de menopauze of een schildklierafwijking een rol⁴⁵⁻⁴⁷. Lipoedeem wordt op dit moment door de WHO (nog) niet erkend als officiële aandoening⁴⁵.

Oedeemfysiotherapeuten passen differentiaaldiagnostiek toe en kunnen het lipoedeem behandelen met compressietherapie, oefentherapie gericht op kracht, uithoudingsvermogen en/of de veneuze en lymfatische afvoer. Educatie en begeleiding ten aanzien van de leefstijl zijn daarbij belangrijk⁴⁵.

Cardiaal oedeem

Cardiaal oedeem ontstaat als gevolg van hartfalen (decompensatio cordis). Bij hartfalen is er vaak ook sprake van dyspneu d'effort, orthopneu en aanvalsgewijs optredende nachtelijke dyspneu. Behalve oedeem kunnen bij lichamelijk onderzoek een verhoogde centrale veneuze druk, tachycardie, cardiomegalie, hepatomegalie en galopritme gevonden worden. Het cardiaal oedeem wordt in eerste instantie medicamenteus behandeld; ambulante compressie wordt aanvullend toegepast⁴³.

De primaire behandeling van cardiaal oedeem valt buiten het domein van de oedeemfysiotherapeut.

De oedeemfysiotherapeut onderscheidt zich van andere fysiotherapeuten door zijn specifieke kennis van alle vormen van oedeem, en haar indicaties en contra-indicaties. In de diagnostische fase maakt hij gebruik van anamnese en onderzoek, om door middel van klinisch redeneren tot realistische behandeldoelen te komen. De oedeemfysiotherapeut bezit specialistische diagnostische en therapeutische vaardigheden, zie hiervoor hoofdstuk 3.

Oedeemfysiotherapeuten behandelen lymfoedeem middels Decongestieve Lymfatische Therapie (DLT). Deze bestaat uit ambulante compressietherapie, oefentherapie, manuele lymfdrainage, het (laten) aanmeten van een Therapeutisch Elastische Kous (TEK), het geven van voorlichting en instructie wat betreft zelfmanagement van lymfoedeem, huidverzorging en lichaamsgewicht ('integrale oedeemtherapie')^{31-34,48}. De behandeling die plaats vindt is afhankelijk van de behandelfase, namelijk de initiële- of onderhoudsbehandelfase^{(tabel 2)⁹}. Monitoring van de patiënt vormt een essentieel onderdeel van de follow up^{49,-51,58}. Monitoring geeft de mogelijkheid geleidelijke veranderingen in het oedeem tijdig te kunnen waarnemen en gerichte interventie op het juiste moment in te zetten. Of tijdelijk een intensievere fase van de DLT toe te passen.

Interventies zoals het dragen van compressiematerialen, kan invloed hebben op kwaliteit van leven²⁷. De oedeemfysiotherapeut is zich bewust van mogelijke discrepanties tussen het beoogde behandeldoel en nadelige neveneffecten binnen individuele en maatschappelijke participatie. De oedeemfysiotherapeut stelt een op het individu aangepast behandelplan voor, zonder daarbij zijn beroepsmatig handelen uit het oog te verliezen. Hiervoor is gedragsverandering bij de patiënt vaak noodzakelijk.

Indien problemen in het bewegen ten grondslag liggen aan participatieproblemen als gevolg van (het risico op) oedeem, helpt de oedeemfysiotherapeut bij het herstel, behoud en ontwikkelen van het individueel optimaal bewegen. Hierbij houdt de oedeemfysiotherapeut controle op het (ontstaan van) oedeem tijdens training en oefeningen. Hij objectiveert of er sprake is van toe- of afname of gelijk blijven van het oedeem. Daarnaast objectiveert hij of er sprake is van afname van het bewegingsprobleem, en daarmee van het activiteiten- en participatieprobleem, en stelt vast of daarmee de hulpvraag wordt opgelost en aan verwachtingen kan worden voldaan.

Tabel 2 : DLT per fase⁹

Therapeutische Interventie	Preventie	Initiële behandelfase	Onderhoudsbehandelfase
Manuele lymfdrainage	-	x	Zelf masseren*
Zwachtelen	-	X	Zelf zwachtelen
Therapeutisch elastische Kousen	-	Volumeverschil 5-10%	x
Pressotherapie / IPC	-	Alleen i.c.m. andere DLT interventies	Alleen bij immobiliteit
Krachtraining / Oefeningen	X	X	Zelf trainen
Mobiliseren weefsel / fascie release techniek	-	X	Zelf masseren
Gewichtscontrole /afvallen	X	X	x
Huidzorg	X	X	Zelf huidverzorging toepassen
Bewustwording	X	X	Zelf kennis en bewustwording

* In de onderhoudsbehandelfase dient gestreefd te worden geen MLD door een therapeut toe te passen. Echter, wel monitoring^v.

Een kanttkening in de beschrijving van de behandeling van lymfoedeem uit tabel 2 moet hier wel worden gemaakt. Voortschrijdend inzicht in en ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden zullen worden toegevoegd door redactie zodra er sprake is van algehele consensus.

De oedeemfysiotherapeut is door het specifieke behandelcontact met de patiënt veelal zeer nauw betrokken bij alle bijkomende aspecten van de (onderliggende) problematiek rond het oedeem. Te denken valt aan de oncologische behandeling, erfelijkheidskwesties, het leren omgaan met een chronische aandoening, prognoses, en het verwerken van blijvende uiterlijke veranderingen. Daarbij zijn er vele belangrijke adviezen te geven over gebruik van hulpmiddelen, risicofactoren voor oedeem en praktische aanpassingen. Hiervoor heeft de oedeemfysiotherapeut ook specifieke kennis verworven op het gebied van oncologie, psychosociale begeleiding en blijft hij op de hoogte met ontwikkelingen op het gebied van materialen en producten voor oedeembehandeling.

Preventie

Ook geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie zijn onderdeel van het domein van de oedeemfysiotherapeut^{30,31,33}. Preventieve zorg door de oedeemfysiotherapeut kan op verschillende momenten in diverse vormen worden aangeboden en is gericht op het minimaliseren van (het risico) op oedeem. Zo kan het wenselijk zijn dat de oedeemfysiotherapeut de patiënt preoperatief meet⁹ om een uitgangswaarde te bepalen. Daarnaast informeert hij de patiënt over circulatie, het effect van medische interventies op deze circulatie, de latente fase van oedeem met mogelijke subjectieve klachten en geeft hij voorlichting over behandelmogelijkheden. Hij bespreekt het belang van gezond gedrag en eventuele gedragsveranderingen die nodig zijn bij het stabiliseren van de oedeemstatus van patiënt. Naast het bepalen van een preoperatieve omvangswaarde is het blijven monitoren van de omvang een manier om vroegtijdig het ontstaan c.q. verergeren van het oedeem te signaleren⁴⁹.

In andere vormen van preventie kan de expertise van de oedeemfysiotherapeut worden ingezet voor deskundigheidsbevordering van patiënten en hun naasten. Te denken valt aan bijscholingen en lezingen aan de patiëntenverenigingen, zelfmanagementcursussen voor patiënten. De oedeemfysiotherapeut die optreedt als gezondheidsvoorlichter in het kader van geïndiceerde preventie van (dreigend) oedeem bedrijft oedeemfysiotherapie. De oedeemfysiotherapeut zal de grens tussen wel of niet oedeemfysiotherapie duidelijk markeren en kenbaar maken, niet alleen aan de patiënt, maar ook aan de maatschappij.

Beleid, onderwijs en onderzoek

De oedeemfysiotherapeut kan naast de directe zorg ook werkzaam zijn in het onderwijs, in het wetenschappelijk onderzoek en binnen beleid makende organisaties op het gebied van de gezondheidszorg.

1.3.2 Werkterrein

Vanwege complexiteit van zorg en zorgsituaties is het werkterrein van de oedeemfysiotherapeut divers^(tabel 3). In de extramurale zorg werkt de oedeemfysiotherapeut in een professioneel maatschappelijk netwerk, waar hij samenwerkt met collegae (waaronder oncologie-, algemeen-, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut en manueeltherapeut) en andere zorgprofessionals zoals huisartsen, dermatologen, radiotherapeuten, chirurgen, oncologen, specialistisch verpleegkundigen, huidtherapeuten en bandagisten. In de intramurale zorg werkt de oedeemfysiotherapeut op afdelingen fysiotherapie, voornamelijk in ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeg- en verzorgingshuizen maar ook in hospices. Oedeemfysiotherapeuten in de eerstelijnszorg verlenen ook zorg bij patiënten aan huis en werken nauw samen met bijvoorbeeld huisarts, thuiszorg en mantelzorger. Onderlinge afstemming over verwachting, prognose, behandeling en transparante communicatie, zijn essentieel voor efficiënte en kwalitatief goede zorg. Zo is het bijvoorbeeld wenselijk dat er regelmatig controle of advies gegeven wordt door een oedeemfysiotherapeut (ten aanzien van patiënten met (risico op) oedeem) tijdens trainingsperiodes die worden uitgevoerd onder begeleiding van niet-oedeemfysiotherapeuten.

Tabel 3: Zorgpartners

Extramuraal	ziekenhuis	revalidatiecentrum	Reactiveringscentrum/ verpleeghuis	hospice
Huisarts	Specialist (chirurg, gynaecoloog, uroloog, internist, oncoloog, radiotherapeut dermatoloog)	revalidatiearts	Verpleeghuisarts, revalidatiearts	hospicearts
Thuiszorg, palliatieve thuiszorg, mantelzorg	Verpleegkundige (mammacare, oncologie, dermatologie)	Verpleegkundige, verzorgende	Verpleegkundige, verzorgende, mantelzorger	Verpleegkundige, verzorgende, mantelzorger
Fysiotherapeut, bandagist, diëtist	Orthopedisch instrumentmaker, gipsverbandmeester, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist	Orthopedisch instrumentmaker, diëtist, Fysiotherapeut	Fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist bandagist	

1.4 Werkwijze oedeemfysiotherapeutisch handelen

1.4.1 Methodisch handelen

De oedeemfysiotherapeut werkt planmatig, doelgericht en procesmatig. Planmatig houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare, logische samenhang, planning, uitvoering en verslaglegging. Doelgericht houdt in dat het handelen is gericht op het bereiken van een tevoren vastgesteld helder en concreet doel, samen met de patiënt. Procesmatig houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit laatste betekent dat er altijd sprake is van beargumenteerd en gecombineerd monitoren en bijsturen van het handelen⁵⁰.

1.4.2 Fasen van het oedeemfysiotherapeutisch methodisch handelen

Het oedeemfysiotherapeutisch handelen kent drie processen, zoals beschreven in Praktijkrichtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging 2011. Deze processen hebben een cyclisch karakter.

1. Screeningsproces: waarin door middel van een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, besloten wordt of het gepresenteerde gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de oedeemfysiotherapie valt.
2. Diagnostisch proces: waarin de fysiotherapeut op methodische wijze het gezondheidsprobleem van de patiënt analyseert en relateert aan de hulpvraag van de patiënt. Indien de oedeemfysiotherapeut een achterliggend medisch probleem vermoedt dat nog niet is gediagnosticeerd, verwijst hij de patiënt terug naar de huisarts of specialist om een medische diagnose te stellen. Het diagnostische proces van de oedeemfysiotherapeut leidt tot het formuleren van een voor de patiënt gewenst en haalbaar behandelplan met expliciete doelen, tot een plan voor curatieve, palliatieve of terminale zorg of een verwijzing naar een andere zorgprofessional.
3. Therapeutisch proces: waarin de oedeemfysiotherapeut in samenspraak met de patiënt het voorgestelde behandelplan toepast en op methodische wijze de geïndiceerde behandeling uitvoert. Ook zal de oedeemfysiotherapeut in de therapeutische fase middels het essentiële klinische redeneren komen tot de meest optimale behandelvorm en is hij in staat kritisch te reflecteren op eigen handelen. Vanuit dit gedachtegoed is de oedeemfysiotherapeut gericht op het verbeteren van de klachten en het voorkomen van achteruitgang of op begeleiding van de patiënt in geval van achteruitgang. Tot slot evalueert de oedeemfysiotherapeut met

de patiënt, zijn naasten en andere betrokkenen in het behandelproces, de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, alsook het gedrag van beiden in relatie tot elkaar. Na evaluatie van de initiële behandelingsfase besluit de oedeemfysiotherapeut in samenspraak met de patiënt, op basis van het behaalde resultaat, of de behandeling direct kan worden afgesloten of dat overgegaan wordt naar de onderhoudsfase. Deze onderhoudsfase kan als doel hebben het stabiliseren van de verkregen situatie middels behandelingen en coaching in het zelfmanagement. Soms is controle en monitoren met grote intervallen over langere tijd noodzakelijk.

In het oedeemfysiotherapeutisch methodisch handelen vervult de interactie tussen patiënt en oedeemfysiotherapeut een belangrijke rol. Mede dankzij het methodisch handelen kunnen de resultaten van de behandeling zowel intern als extern worden getoetst.

1.4.3 Verrichtingen

Gedurende de fasen van het methodisch handelen voert de oedeemfysiotherapeut een combinatie van diagnostische en therapeutische verrichtingen uit bij patiënten met oedeem. Het geheel van diagnostische en therapeutische verrichtingen is beschreven in de 'Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen'⁵¹. Het handelen van de oedeemfysiotherapeut wordt gekenmerkt door een combinatie van deze verrichtingen bij patiënten met problemen met oedeem. Begeleiden maakt altijd een integraal onderdeel uit van het behandelen door een oedeemfysiotherapeut.

Kenmerkende *direct patiëntgebonden verrichtingen* in de oedeemfysiotherapie zijn:

1. Anamnese
2. Onderzoek
3. Behandeling

Anamnese:

- inventariseert fysieke status en emotionele draagkracht
- identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag/gedragsverandering
- inventariseert ethische vraagstukken betreffende ziekte, verwachting en prognose

De oedeemfysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en doelmatige wijze. Hij is alert op indicaties (zoals zwaarte, spanning op de huid), contra-indicaties (zoals algehele malaise, acuut ontstaan van het oedeem) en herkent risicofactoren (zoals klierdissectie, ontstekingen, al dan niet in combinatie met hoge bloeddruk, nierfalen, hartfalen, etc.). De oedeemfysiotherapeut identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag en analyseert het gezondheidsprobleem van de patiënt middels ICF⁸.

Onderzoek:

- test, meet en analyseert de consistentie en omvang van het oedeem; indien mogelijk bilateraal, pre- en postoperatief
- monitort het oedeem in de tijd

De oedeemfysiotherapeut kiest en legitimeert meetinstrumenten (zoals omvangmeting en/of waterbak) voor het inventariseren en het analyseren van het (potentiële) oedeemprobleem van de patiënt en voert indien mogelijk bilaterale en preoperatieve metingen uit. Daarnaast maakt de oedeemfysiotherapeut gebruik van specifieke vragenlijsten (zoals de lymf-ICF⁵², ULL27⁵³ voor armen, lymf-ICF⁵⁴ voor benen, SF 36⁵⁵, LYMQoL⁵⁶ of HRQoL⁵⁷). De oedeemfysiotherapeut meet, evalueert, analyseert en registreert het verloop van het gezondheidsprobleem in tijd.

Behandeling:

- begeleidt
 - o informeren
 - o adviseren zelfmanagement
 - o ondersteunen
 - o empoweren
- past compressietherapie toe
 - o zwachtelen
 - o Therapeutisch Elastische Kous (TEK)
 - o Pneumatische compressie
- stuurt en oefent
 - o circulatie, mobiliteit, kracht en coördinatie
 - o ademhalings-/ontspanningsoefeningen
 - o gewichtscontrole
- past manuele verrichtingen toe;
 - o manuele lymfedrainage
 - o myofasciale technieken
 - o (weefsel)mobilisatietechnieken

De oedeemfysiotherapeut formuleert een fysiotherapeutische diagnose door middel van analyse middels ICF⁸. Via het diagnostisch proces en het stellen van de juiste werkhypothese leidt dit tot het stellen van realistische behandeldoelen.

Middels educatie en monitoring stimuleert de oedeemfysiotherapeut de patiënt in zelfmanagement van het oedeem en streeft naar autonomie van de patiënt.

Compressietherapie vormt een belangrijk onderdeel van oedeemfysiotherapie, zowel in de initiële als in de onderhoudsfase. Compressie in de initiële behandelfase van lymf- en veneus oedeem is effectief⁹. De oedeemfysiotherapeut beheerst diverse bandageertechnieken en kent de hiervoor beschikbare materialen. Het effect van compressie wordt vergroot in combinatie met dynamisch oefenen. De combinatie van compressie met dynamisch oefenen heeft een gunstig effect op het afbreken van adhesies en het activeren van de transportcapaciteit. Dit draagt bij aan verbetering van circulatie. Meer specifieke oefentherapie draagt bij aan het verbeteren van arthrokinematische functies (b.v. scapulo-thoracale ritme) en het optimaliseren van energiesystemen perifeer en centraal. Via specifieke manuele technieken kan de oedeemfysiotherapeut oedeem, littekens, adhesies, fibrose en verkortingen behandelen met als doel de functie te herstellen.

De oedeemfysiotherapeut maakt onderscheid middels DLT tussen de initiële intensieve reductiefase en de daarop volgende onderhoudsfase. Tijdens de onderhoudsbehandelfase speelt zelfmanagement de hoofdrol (zie Tabel 2).

Kenmerkende *indirect patiëntgebonden verrichtingen* van uit de algemene fysiotherapie worden ook door de oedeemfysiotherapeut toegepast.

- Vastleggen en raadplegen van gegevens in het dossier:
De oedeemfysiotherapeut registreert en documenteert het diagnostische en therapeutische proces volgens de daarvoor geldende richtlijn en volgens geldende wet- en regelgeving;

- Communiceren met anderen ten behoeve van de patiënt:
De oedeemfysiotherapeut doet verslag aan verwijzer en andere betrokken professionals over resultaten van de behandeling en het advies aan de patiënt.
- Bieden van steun aan naasten van de patiënt:
De oedeemfysiotherapeut behandelt en ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van patiënten; de naasten kunnen mogelijk de zelfredzaamheid van de patiënten ondersteunen na overdracht van vaardigheden.

Naast genoemde verrichtingen zijn er *ondersteunende verrichtingen*. Hieronder vallen het ontwikkelen van het eigen beroep en verrichtingen ten behoeve van de vakkennis en de beroepsgebonden competenties.

1.5 Beroepsethiek

De beroepsethiek van de oedeemfysiotherapie heeft bijzondere aandacht voor 'zorg' in de breedste zin van het woord. Deze beroepsethiek is een normatieve ethiek^C met als kern dat deze langdurig geldig, ofwel, duurzaam is. De oedeemfysiotherapeut is zich van deze ethiek bewust en heeft, naast kennis van de beroepsethiek, ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijk kader van de beroepsgroep. De oedeemfysiotherapeut is zich ervan bewust dat binnen de beroepsgroep de Ethiekcommissie KNGF de randvoorwaarden schept voor het ethisch fysiotherapeutisch denken en handelen. Met deze randvoorwaarden borgt de Ethiekcommissie KNGF het proces van ethische reflectie op mesoniveau, waarbinnen 'zorgen' wordt gedefinieerd als *'een specifieke activiteit die alles omvat wat de mens kan helpen om "zijn of haar wereld" zo in stand te houden, te continueren en te herstellen dat hij of zij daarin zo goed mogelijk kan leven⁵⁸⁻⁵⁹'*. Dat betekent voor de oedeemfysiotherapeut dat gewetensvol handelen als basisgrondhouding vraagt om de morele kwaliteiten aandachtigheid, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid. Deze kwaliteiten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De oedeemfysiotherapeut kent ook de ethische grondbeginselen zoals vastgelegd in 'Beroepsethiek en gedragsregels', de leidraad op ethisch gebied voor de gehele beroepsgroep⁵⁸. De oedeemfysiotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving die gekenschetst wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). De oedeemfysiotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de patiënt. Op grond van deze kritische reflectie is de oedeemfysiotherapeut in staat gestalte te geven aan de zorgrelatie. De oedeemfysiotherapeut heeft hierbij oog voor de invloed van zijn persoonlijke normen en waarden^D.

Het contextuele kader waarbinnen de beroepsgroep haar maatschappelijke verantwoordelijkheid gestalte moet geven, is het publieke zorgstelsel dat de zorg ordent om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. De oedeemfysiotherapeut kan zich hierdoor, als professional in de zorg én als mens, gesteld zien voor morele dilemma's die zich kunnen afspelen op verschillende niveaus (macro-, meso- en microniveau). Hierbij past een gewetensvol, bewust, verantwoord handelen van de oedeemfysiotherapeut, vanuit de herkenning van morele dilemma's en het wegen van morele principes¹ om te achterhalen wat 'goed doen' is. Vervolgens kan de oedeemfysiotherapeut vanuit deze overweging handelend optreden. Binnen bedoelde overwegingen is de oedeemfysiotherapeut zich er steeds van bewust dat persoonlijke ideeën, intuïtie en gevoelens, bewust dan wel onbewust, een rol spelen bij de afweging van wat goed is om te doen of te laten.

C: Normatieve ethiek is een analyse maken van de concrete alledaagse praktijk vanuit abstracte, rationele en verantwoorde uitgangspunten. Die uitgangspunten dienen als richtsnoer en om het eigen handelen te kunnen beoordelen, denk aan: 'Wat moet ik doen als fysiotherapeut?' (Naar: Have et al., p. 9 en p. 19.16)

D: Zoals: weldoen, niet schaden, respect voor autonomie en rechtvaardigheid.

Maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen de beroepsgroep en persoonlijke ontwikkelingen roepen de oedeemfysiotherapeut op tot voortdurende alertheid op dit vlak. De oedeemfysiotherapeut is beroepsinhoudelijk geschoold in het klinisch redeneren, en geeft zich rekenschap van zijn handelen vanuit een wetenschappelijk en juridisch kader. Daarnaast is de oedeemfysiotherapeut een normatief professional die beschikt over zelfreflecterend vermogen, dat zich afspeelt binnen de zorgrelatie met de patiënt. Dit krijgt gestalte doordat de oedeemfysiotherapeut oog heeft voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de patiënt (*patient values*). Het is vanuit dit klinisch en normatief redeneren én het zelf reflecterend vermogen dat de oedeemfysiotherapeut op *patient values* aansluitende doelgerichte, efficiënte en passende zorg verleent.

Voorbeelden van dilemma's in het werkgebied van de oedeemfysiotherapeut (kader).

Patiënten die niet voldoende verzekerd zijn voor zorg en wel zorg behoeven.

Een comorbiditeit zoals hoge bloeddruk (die niet onder controle is).

Verslechtering van onderliggende aandoening die het oedeem provoceert, ondanks de behandeling door de oedeemfysiotherapeut.

De afwezigheid van een multidisciplinair plan met huisarts en thuiszorg.

Acceptatie van bijbehorende gedragsveranderingen passend bij een effectief behandelbeleid.

Verkrijgen van voorschrift, bestellen, overleg over vergoeding van bijvoorbeeld compressiematerialen, vergt veel organisatie en extra tijd voor de behandelend oedeemfysiotherapeut, terwijl het inpassen in de therapie snel gewenst is.

Patiënt in de terminale fase met fors oedeem: behandeling kost mogelijk veel inspanning voor de patiënt. Behandel je dan wel of niet.

1.6 Wet- en regelgeving

Deze paragraaf geeft kort enkele relevante wetten en regelingen weer van de overheid en van de beroepsgroep zelf, die van toepassing zijn op patiënten en oedeemfysiotherapeuten, en van belang zijn voor de patiënt en het werken als oedeemfysiotherapeut in de dagelijkse praktijk (tabel 1.1).

Tabel 1.1 Wet- en regelgeving

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)	Deze wet regelt het handelen van beroepsbeoefenaren op het terrein van de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van de beroepen. Voor de fysiotherapeut betekent dit dat hij in het BIG-register opgenomen moet zijn om de titel te kunnen voeren
Tuchtrecht	Binnen de Wet BIG artikel 3 is ook het tuchtrecht van de geregistreerde beroepsbeoefenaren geregeld. Het tuchtrecht wordt uitgeoefend door vijf regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Groningen en Zwolle) met als beroepsinstantie het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Kwaliteitswet zorginstellingen	Dit is een kaderwet, evenals de Wet BIG, die is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening door de zorginstelling. In deze wet is onder andere de meldplicht van calamiteiten bij de Inspectie opgenomen evenals het hanteren van een melding huiselijk geweld en kindermishandeling. De wet geldt ook voor de fysiotherapiepraktijk
Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	Deze wet regelt ontwikkeling, ordening en toezicht op de markt voor de gezondheidszorg en geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is toezichthouder
Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)	In deze wet zijn de grondslagen opgenomen waarop het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens is toegestaan. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) houdt toezicht op naleving van deze wet
Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	Deze wet regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de patiënt, dan wel zijn juridische vertegenwoordiger
Modelregeling Fysiotherapeut –Patiënt	<ul style="list-style-type: none"> o In deze regeling zijn de rechten en plichten zoals opgenomen in de WGBO voor de fysiotherapeut nader uitgewerkt en toegelicht. De regeling is tot stand gekomen in samenspraak met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, de NPCF o Naast deze regelgeving zijn leden van het KNGF en fysiotherapeuten die ingeschreven staan in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) Fysiotherapie gehouden zich te gedragen overeenkomstig de Beroepsethiek en gedragsregels van de Ethiekcommissie van het KNGF
Wet klachtrecht patiënten zorgsector	Deze wet verplicht iedere zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenregeling te treffen die de patiënt de mogelijkheid geeft laagdrempelig een klacht in te dienen over een gedraging van de zorgaanbieder dan wel een medewerker van de zorgaanbieder.
Wet bijzondere opnemingen in psychiatrisch ziekenhuizen (Wet Bopz)	In deze wet staat onder welke omstandigheden iemand onvrijwillig mag worden opgenomen en onvrijwillig mag worden behandeld in een psychiatrisch ziekenhuis. Belangrijk doel van de wet is burgers die hiermee geconfronteerd worden, rechtsbescherming te bieden
Reglement Tuchtrechtspraak KNGF	Deze tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend door de Raad voor de Rechtspraak Fysiotherapie (Raad). Leden van het KNGF en fysiotherapeuten die geregistreerd zijn in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) Fysiotherapie zijn onderworpen aan deze tuchtrechtspraak
Zorgverzekeringswet (Zvw)	De Zvw is een Nederlandse wet die op 1 januari 2006 in werking is getreden. De Zvw maakt, naast de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ), deel uit van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. De Zvw stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen, maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen
Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Wmo)	Deze wet 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 kunnen bieden

Good clinical practice	Dit is een internationale ethische en wetenschappelijke kwaliteitsstandaard voor het opzetten, uitvoeren en rapporteren van klinisch onderzoek waarbij sprake is van deelname van proefpersonen. Door aan deze standaard te voldoen, wordt publiekelijk gewaarborgd dat de rechten, de veiligheid en het welzijn van de proefpersonen zijn beschermd in overeenstemming met de beginselen die hun oorsprong vinden in de Verklaring van Helsinki, en dat de gegevens uit het klinisch onderzoek betrouwbaar zijn
------------------------	--

Hoofdstuk 2 Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen die mede het profiel bepalen van de oedeemfysiotherapeut van de toekomst.

2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag

Demografische ontwikkelingen

De Nederlandse bevolking groeit naar verwachting tot bijna 18 miljoen mensen in 2015. Naast deze groei verandert ook de samenstelling van de bevolking. In de totale bevolkingsopbouw stijgt het aantal 65-plussers maar ook de gemiddelde leeftijd van zowel mannen als vrouwen (die van mannen respectievelijk vrouwen, 2011; 79, 2 en 82, 9 jaar naar 2060; 87, 1 en 89, 9 jaar)^{61,2}. Door de vergrijzing neemt niet alleen het aandeel ouderen in de bevolking toe, maar ook het aandeel oude ouderen^E. De bevolkingsgroei- en opbouw wordt ook beïnvloed door emigratie en immigratie. Sinds 2005 steeg de immigratie naar Nederland sterk uit zowel de EU-landen als uit Azië en Afrika. Door de economische crisis is de immigratie gedaald, echter, de verwachting is dat het aantal niet-Nederlandse inwoners op den duur weer zal stijgen. Ook wordt in de toekomst een wat hoger aantal asielmigranten verwacht, omdat de toestroom naar Nederland momenteel relatief laag is ten opzichte van die naar vergelijkbare EU-landen. De naar verwachting toenemende culturele diversiteit zal tot een nog breder palet aan hulpvragen leiden: andere culturen importeren immers andere waarden en opvattingen (en dus vragen) ten aanzien van de gezondheidszorg^{1,2}. De bestaande culturele diversiteit in Nederland vereist dat de oedeemfysiotherapeut bekend is met de internationale gezondheidszorg, met specifieke genetisch bepaalde niet-Nederlandse aandoeningen en de cultuurafhankelijke beleving van die aandoeningen, en van aandoeningen en ziekte in het algemeen. Daarnaast is de incidentie van kanker in Nederland hoog in vergelijking met andere landen binnen de Europese Unie². Zo ligt momenteel in Nederland de incidentie van bijvoorbeeld vrouwen met borstkanker op 1:8⁶². Van deze populatie overleeft 86% minstens 60 maanden⁶². Succesvolle ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg hebben mogelijke invloed op lange termijn. Secundaire neveneffecten en comorbiditeit zullen naast onze levensstandaard de fysieke gesteldheid van de doelgroep van de oedeemfysiotherapeut gaan beïnvloeden⁶³.

Epidemiologische ontwikkelingen

Een meerderheid van de volwassen bevolking heeft één of meer aandoeningen^{63,64}. Dit aandeel is de laatste decennia toegenomen. Deels is deze toename toe te schrijven aan de gestegen levensverwachting en de daarmee gepaard gaande vergrijzing van de bevolking^{2,63,64}. Niet alleen de opsporing en screening van ziekten en aandoeningen is verbeterd, maar ook de daar uit voortvloeiende betere overlevingskansen. Daardoor blijven mensen langer met een dergelijke aandoening in leven. De helft van de zelfstandig wonende ouderen leeft met één of meer chronische ziekten⁶³. Daarnaast treden sommige aandoeningen daadwerkelijk vaker op onder de Nederlandse bevolking, zoals diabetes en obesitas⁶³. Voor de fysiotherapeutische zorg leidt dit tot een groot en toenemend aantal patiënten met één of meerdere chronische aandoeningen of ziekten, en complexere vragen gericht op gezondheid, in relatie tot activiteiten en participatie.

E: Deze neemt toe en daarmee de kosten ten gevolg van de vergrijzing en vanwege het toenemende aantal chronische ziekten door de steeds adequatere acute zorg. Ook zijn door technologische innovaties medische ingrepen minder ingrijpend, en kent de burger minder aarzeling. En dit alles terwijl de voor zorg beschikbare beroepsbevolking afneemt.

Maatschappelijke ontwikkelingen

De samenleving is de afgelopen decennia sterk geïndividualiseerd. In de gezondheidszorg vindt dat onder meer zijn vertaling in een toegenomen patiëntgerichtheid. Tegenwoordig wordt ook wel over een patiënt gecentreerde benadering gesproken, een benadering waarbij wordt geïmpliceerd dat de mening van de patiënt bij de besluitvorming en behandeling meer gewicht in de schaal legt. Door de individualisering krijgen persoonlijke voorkeuren meer ruimte. Deze voorkeuren spelen ook een rol in de contacten tussen hulpverlener en patiënt. Patiënten met eenzelfde aandoening beschikken over diverse, uiteenlopende zorgbehoeften, afhankelijk van wat zij nastreven of nodig (denken) te hebben. Er bestaat een toenemende waardering voor (het behoud van) gezond leven, preventie en de behandeling van meerdere aandoeningen tegelijkertijd (multimorbiditeit). De verwachting is dat er een verschuiving in de zorgvraag zal optreden, doordat mensen, ondanks ziekte of ouderdom, zullen willen blijven participeren in maatschappelijk verband en werkverband. Mensen blijven langer thuis wonen, op vrijwillige basis, of verplicht, op grond van wet- en regelgeving. Mensen willen de regie over hun eigen leven behouden en zullen zich vanuit hun zorgbehoeften kritisch opstellen.

Via de moderne media kan de burger veel informatie vinden over wat er (technisch) in de gezondheidszorg mogelijk is. Patiënten informeren zich voor het bezoeken van zorgprofessionals via internet en hebben soms al een aantal mogelijke antwoorden paraat. Niet zelden heeft een patiënt ideeën over de geëigende therapie. Desondanks betekent toegang tot relevante gezondheidsinformatie op zich niet dat mensen een ongezonde levensstijl daadwerkelijk kunnen veranderen: obstakels op diverse terreinen (op sociaal of fysiek terrein en iemands impliciete opvattingen over gezondheid en ziekte) vormen daartoe soms te grote belemmeringen⁶⁹.

Deze ontwikkelingen vragen van de oedeemfysiotherapeut een andere benadering van de patiënt en de zorgvraag.

2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen

De overheid is tegenover haar burgers verplicht de kwaliteit van zorgvoorzieningen te stimuleren en te bewaken. Zorgverleners dienen verantwoorde zorg van goede kwaliteit te leveren. Wat onder verantwoorde zorg wordt verstaan, is verder uitgewerkt in een centrale wet, namelijk de *Kwaliteitswet Zorginstellingen*, waarin termen als ‘doeltreffend’, ‘doelmatig’ en ‘patiëntgericht’ centraal staan.

Naast haar taak op het gebied van goede voorzieningen ziet de overheid zich gesteld voor de taak oplossingen te vinden voor de groeiende kosten van de zorg. Zij kwijt zich van deze tweede taak in samenwerking met patiënten- en consumentenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars.

Diverse beleidsmaatregelen zijn erop gericht kosten te beheersen en efficiënte zorg te bieden. Kostenbeheersing leidt ertoe dat er minder intramurale zorg geïndiceerd wordt, wat een verschuiving van intra- naar extramurale capaciteit met zich meebrengt. Verpleeg- en verzorgingshuizen zetten, vanuit financiële overwegingen, in toenemende mate diensten van derden in bij diverse onderdelen van zorg en op afdelingen. De lichtere hulpvragen zijn overgeheveld naar de gemeentelijke overheid via de *Wet Maatschappelijke Ondersteuning* (Wmo). Het is voor fysiotherapeuten hierdoor van belang dat gemeenten zich op een aantal taken gaan richten. Dat geldt voor spelen, bewegen en sporten. De oedeemfysiotherapeut kan een bijdrage leveren aan het realiseren van ‘gezondheid in de buurt’. Bij deze Wmo-activiteiten ligt de focus op selectieve en universele preventie. De oedeemfysiotherapeut is competent in de begeleiding van de (risico)groepen, zoals groepen voor ouderen met veneuze klachten of lymfoedeemgroepen na (borst)kanker.

Door de trend om zorg dicht bij huis te geven, kan de oedeemfysiotherapeut zich positioneren in samenwerking met b.v. huisarts, ergotherapeut, thuiszorg, palliatief team en anderen. Vanuit zijn

expertise is de oedeemfysiotherapeut op de hoogte van de mogelijkheden op het gebied van oedeem en de daaruit ontstane problemen in relatie met bewegen en draagt hij er zorg voor dat de bestaande mogelijkheden op een juiste wijze ingezet worden bij patiënten thuis, of door de patiënt te wijzen op mogelijkheden in de wijk.

De toegenomen eisen die worden gesteld aan de praktijkvoering, de verantwoording van de behandeling en de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de fysiotherapiepraktijk door patiënten vragen van de oedeemfysiotherapeut in toenemende mate om ondernemerschap. De geschetste ontwikkelingen bieden de oedeemfysiotherapeut echter ook mogelijkheden en kansen. Zo kan de oedeemfysiotherapeut een samenwerking aangaan met andere partners in en buiten de zorg en op zoek gaan naar andere maatschappelijke contacten met bijbehorende financieringsbronnen.

De oedeemfysiotherapeut van de toekomst zal competenties gaan ontwikkelen die op ondernemerschap zijn gericht. Er zal een steeds groter beroep gedaan worden op informele zorg. Dit lijkt onontkoombaar, gezien de grote problemen om de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden. De burger zal in toenemende mate een beroep op andere burgers doen voor diensten die voorheen door professionals werden geleverd (mantelzorg). Een oedeemfysiotherapeut kan hierin een belangrijke rol spelen door bijvoorbeeld mantelzorgers te instrueren en te adviseren op het gebied van zwachtelen, aan-en uittrekken van een therapeutisch elastische kous met mogelijk gebruik van hulpmiddelen, het doen van transfers en het helpen bewegen, zodat de zorg zowel voor de patiënt als voor de mantelzorgers vol te houden is.

Integrale zorg en samenwerking

Om beter in te kunnen spelen op de zorg voor mensen met complexe problematiek die samengaat met de toenemende chroniciteit en vragen rond multimorbiditeit, moet de zorg integraal of als één samenhangend pakket worden aangeboden. Hiervoor is het nodig dat zorgverleners goed met elkaar samenwerken en de zorg op elkaar afstemmen, terwijl mensen met chronische ziekten de regie over hun eigen leven voeren, zodat de ziekte goed wordt ingepast in hun bestaan. Op het gebied van dit geïntegreerde aanbod is al een aantal organisatorische veranderingen in gang gezet. Voorbeelden zijn voorstellen uit: "Palliatieve zorg in beeld" van het IKNL (2014), waarin wordt gepleit voor een brede kennis en kunde van de hulpverleners, zoals binnen PaTz-groepen (Palliatieve Thuiszorg-groepen). Het inpassen van de oedeemfysiotherapie verdient hierbij inpassing in de tweede of derde schil rond de patiënt. De programmatische aanpak van ketenzorg in de eerste lijn wordt toegepast bij een aantal veel voorkomende chronische aandoeningen. Het is een inter- en transdisciplinaire aanpak, waarbij versnippering en vertraagde voortgang worden vermeden.

Een andere vorm van geïntegreerde aanpak zijn de zorgprojecten die vormgegeven worden conform het Universele Prospective Surveillance Model waar gebruik wordt gemaakt van de principes uit het Chronic Care Model volgens Wagner⁶³. Binnen dit model ligt de focus op functionaliteit. Daarom wordt er in eerste instantie, bij het constateren van specifieke pathologie, minder snel tot behandeling overgegaan. Van alle zorgverleners wordt verwacht dat zij het zelfmanagement van de patiënt ondersteunen. Interdisciplinair werken is essentieel. De afstand tussen patiënt en zorgverlener wordt verkleind doordat er per patiënt een vaste zorgcoördinator is met wie de zorgverlener regelmatig contact heeft, *face to face*, per telefoon, via e-mail of door middel van andere (ICT-)toepassingen.

Een derde vorm van geïntegreerde zorg is de zorg die bestaat in woon- en zorgcomplexen waar wonen, zorg, bewegen (sport) en recreatie naast elkaar en naar behoefte beschikbaar zijn. Een meer geïntegreerde zorgorganisatie vereist effectieve samenwerking. Extreme taakdifferentiatie met strak afgegrensde bevoegdheden wordt in steeds grotere mate als ongewenst gezien. Taakdelegatie zal steeds vaker plaatsvinden. De oedeemfysiotherapeut zal daarbij wellicht gebruik gaan maken van de diensten van een fysiotherapeut-assistent. Deze zal, mits bekwaam, niet alleen fysiotherapeutische verrichtingen en metingen gaan uitvoeren, maar ook verrichtingen en metingen van andere, aanpalende disciplines.

Het werken in deze integrale zorg vraagt van de oedeemfysiotherapeut goede organisatie- en samenwerkingsvaardigheden, kennis van eigen competenties en de competenties van andere professionals in en buiten de beweegzorg.

De toenemende vraag vanuit de overheid en vanuit patiënten- en patiëntenorganisaties naar transparantie en verantwoording van zorg, maakt het noodzakelijk de daadwerkelijke effecten van de verleende zorg te meten. De effectiviteit en transparantie van het totale zorgverleningstraject is een belangrijk kwaliteitskenmerk. Deze items zijn meetbaar gemaakt door bijvoorbeeld *patient reported outcome measures* (PROMs). Bij een PROM gaat het om het meten van het patiëntperspectief over de einduitkomsten van het gehele traject dat de patiënt heeft doorlopen en niet enkel om effecten van deelprocessen^{65,66}. Deze benadering doet een groot beroep op samenwerking tussen de diverse zorgaanbieders onderling en op de samenwerking tussen zorgaanbieders en patiënten, met in veel gevallen de patiënt zelf als meter van het eindresultaat. Ook ten aanzien van de geleverde kwaliteit van de zorg is het mogelijk om lering te trekken uit de PROM. Daarbij is uiteraard wel gezamenlijke evaluatie, onderlinge afstemming en transparantie vereist.

Patiëntenorganisaties zijn belangrijke partners in de zorg. De oedeemfysiotherapeut kan patiëntenorganisaties ondersteunen bij het maken van goede en wetenschappelijk verantwoorde voorlichting aan patiënten.

Preventie

Om kosten van de gezondheidszorg te beperken, zet de overheid in op gespecialiseerde kennis op het vlak van preventie^F. De oedeemfysiotherapeut is in het persoonlijke contact met de patiënt steeds meer gericht op preventie en verricht activiteiten op het gebied van zorg gerelateerde en geïndiceerde preventie, gekoppeld aan individuele patiënten. Tijdens de behandeling is de oedeemfysiotherapeut alert op risicofactoren, ziekten en aandoeningen waarvan de patiënt zich nog niet bewust is. Tevens is er steeds meer wetenschappelijke evidentie dat voldoende bewegen een gunstig effect heeft op het voorkomen van (meerdere) ziekten en het verbeteren van de gezondheidstoestand bij chronische ziekten en ouderen. Het bevorderen van fysieke fitheid lijkt dan ook een alternatief voor medicatie te zijn, of in ieder geval voorgeschreven te worden naast de medicatie²⁸.

2.3 Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Het vak fysiotherapie ontwikkelt zich onder invloed van politiek-maatschappelijk factoren, maar ook door de interne dynamiek die een kennisdomein eigen is. Inhoudelijke ontwikkelingen binnen de fysiotherapie sluiten aan op de veranderende hulpvraag van de patiënt.

Participatie

Binnen de oedeemfysiotherapie heeft een essentiële paradigmaverschuiving plaatsgevonden die doorwerkt in al haar geledingen, zoals de praktijk, het wetenschappelijk onderzoek, innovatie en onderwijs, het beleid en de preventie- en zorgsectoren waarin de oedeemfysiotherapeut werkzaam is. In het verleden lag de focus van de oedeemfysiotherapie op het behandelen van oedeem sec. Tegenwoordig raakt oedeemfysiotherapie meer en meer gericht op het optimaliseren van activiteiten en participatieniveau. De aandoening legitimeert de oedeemfysiotherapeutische zorg, maar ook ligt oedeem ten grondslag aan het (dreigende) persoonlijke functionerings- en participatieprobleem van de patiënt.

F: Huisartsenposten, inloopcentra en andere kleinschalige gezondheidscentra spelen een belangrijke rol aan de poort van het zorgsysteem. Ook de gecreëerde mogelijkheden tot bewegen, zoals het recreëren in de buurt, spelen een belangrijke preventieve rol, evenals het via moderne media beschikbaar stellen van begrijpelijke en direct toepasbare informatie over gezondheid en ziekte.

Voor de oedeemfysiotherapeutische verrichtingen heeft dat onder meer tot gevolg dat er een verschuiving plaatsgevonden heeft bij de behandeling van lymfoedeem van het vooral gebruik maken van manuele lymfedrainage, naar verrichtingen waarbij de verschillende onderdelen van DLT aan bod komen en compressie, oefentherapie en krachttraining een onderdeel vormen.

Hierbij ligt de nadruk steeds meer op het sturen en begeleiden van het oefenen en trainen van betekenisvolle en relevante activiteiten door patiënt en op het stimuleren en ondersteunen van het zelfmanagement (zoals het aan- en uittrekken van een therapeutisch elastische kous en het leren handelen bij plotse veranderingen (selfefficacy)).

Indien oedeem ten grondslag ligt aan de belemmering van het bewegen, helpt de oedeemfysiotherapeut bij het ontwikkelen van een individueel optimaal beweegprogramma en objectiveert hij of het bewegingsprobleem afneemt ('intermediate outcome' en 'stuurparameter'), alsook of het participatieprobleem afneemt ('primaire outcome' en 'besluitparameter'). Oedeemfysiotherapie is maatwerk.

Communicatie

Moderne communicatie geeft nieuwe mogelijkheden. Er ontstaan steeds meer web-based gepersonaliseerde informatiebronnen. Een adequate, op functionaliteit en participatie gerichte communicatie tussen hulpverleners onderling is gewenst en ook tussen hulpverleners en patiënten. De oedeemfysiotherapeut kan zijn patiënt van dienst zijn vanwege zijn specifieke kennis op het terrein van het circulatiesysteem en alle daarmee samenhangende kennis te koppelen aan het transport van oedeem. Sociale media kunnen worden ingezet voor onderlinge communicatie, waardoor de oedeemfysiotherapeut beter kan aansluiten bij de veranderende hulpvraag van de patiënt, met respect voor de regiefunctie van de patiënt.

Wetenschap

De afgelopen 15 jaar heeft de oedeemfysiotherapie nationaal en internationaal haar wetenschappelijke basis verbreed. Het aantal publicaties op het gebied van lymfoedeem is sterk toegenomen. Met de toename van de (borst)kankerincidentie en behandelmogelijkheden van (borst)kanker, zijn er wereldwijd meer wetenschappelijke publicaties van goede kwaliteit verschenen over lymfoedeem en de neveneffecten van de medisch oncologische behandeling. Dit heeft geleid tot nieuwe inzichten in de risicofactoren- en behandeling van lymfoedeem. Vroege herkenning en diagnostiek zijn cruciaal om de aandoening zo effectief mogelijk te behandelen^{67,68}.

Ten aanzien van de oedeemfysiotherapeutische behandeling van lymfoedeem door middel van Decongestieve Lymfatische Therapie (DLT) is gebleken dat juist de combinatie van alle behandelonderdelen ervoor zorgt dat deze multimodale therapie effectief is. Het belang van bewegen bij lymfoedeem wordt eveneens sterk in de literatuur benadrukt. Dit oefenen en trainen dient onder supervisie van een fysiotherapeut met specifieke kennis van (de risico's op) lymfoedeem te gebeuren. Onderzoek naar compressie heeft geleid tot nieuw wetenschappelijk bewijs betreffende dosering, frequentie en gebruik van nieuwe materialen bij het bandageren. Uitkomstmaten in het wetenschappelijk onderzoek richten zich de laatste jaren niet alleen op volumereductie van het oedeem maar ook steeds meer op kwaliteit van leven, pijn, mobiliteit, kracht, activiteiten en participatie. Psychosociaal welzijn en body image zijn ook voor deze patiëntenpopulatie essentiële waarden^{9,31-34}. Gebruik van de ICF- classificering voor onderzoeksdoeleinden en interdisciplinaire samenwerking op het gebied van oedeemdiagnostiek- en behandeling is in ontwikkeling^{9,27}.

De Multidisciplinaire richtlijnen lymfoedeem en lipoedeem^{9,45} evenals het KNGF Evidence statement borstkanker²⁵ zijn voorbeelden van belangrijke recente wetenschappelijk onderbouwde documenten

die ter beschikking van de oedeemfysiotherapeut staan. De groei in wetenschappelijke publicaties vergt continue implementatie bij de beroepsgroep en vraagt verdere specialisatie van de oedeemfysiotherapeut.

Er is in Nederland een toename van wetenschappers die oedeemgerelateerd onderzoek uitvoeren in het kader van hun promotie en er is vanuit de NVFL samenwerking in het onderzoeksgebied van de oedeemfysiotherapie met binnen- en buitenlandse hoogleraren. Tevens is op het wetenschappelijk onderzoeksgebied intensieve samenwerking met gerelateerde (medische) specialismen, zoals dermatologie, flebologie, chirurgie, oncologie, radiologie, mammacareverpleegkundigen en ontwikkelaars van hulpmiddelen en (technische) meetinstrumenten. Het groeiende aantal wetenschappelijke studies heeft geleid tot een toenemend inzicht in de sturende mechanismen die bepalend zijn voor het beloop en het succes van oedeemfysiotherapie.

2.4 Technologische ontwikkelingen

In de gezondheidszorg worden in toenemende mate internettechnologie en andere technologische hulpmiddelen ingezet. E-Health is een ruim begrip en wordt gedefinieerd als 'de technologische ondersteuning van de zorg die leidt tot een verbetering van de gezondheidstoestand' van patiënten. Gebrek aan geld en menskracht in de gezondheidszorg zal er toe leiden dat de invoering van e-Health sneller zal verlopen dan gedacht. Er zijn ook intrinsieke voordelen verbonden aan e-Health. De ondersteuning sluit goed aan bij het zelfmanagement van de huidige patiënt. E-Health omvat het monitoren van de eigen medische toestand of een aantal lichaamsfuncties en de communicatie hierover met de behandelaar. Ook telemonitoring valt onder e-Health. Met telemonitoring kan een patiënt in de thuissituatie oefeningen doen, die de behandelaar op afstand kan volgen op een beeldscherm, wat bijsturing van de patiënt mogelijk maakt. Domotica en robotica worden vaak ook tot e-Health gerekend. Domotica stelt mensen in staat om langer thuis te blijven door de toepassing van moderne technologie in de thuissituatie, bijvoorbeeld apparatuur die vanzelf uitgaat of een persoonsalarmering. Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de relatie tussen zorgverlener en patiënt.

2.5 Opleiding en deskundigheid van de oedeemfysiotherapeut

De opleidingskolom fysiotherapie bestaat uit een bachelor- en mastercompartiment met daarboven het PhD-niveau. De bacheloropleiding leidt op tot fysiotherapeut EQF niveau 6 en levert een BIG-geregistreerde algemeen fysiotherapeut in de individuele gezondheidszorg. Dit niveau geeft toegang tot verschillende hbo-masteropleidingen. De masteropgeleide fysiotherapeut bezit in de toekomst specifieke competenties in een van de deelgebieden van de fysiotherapie (specialismen). De master fysiotherapeut is in staat om adequate en kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren in de complexe patiëntenzorg binnen het eigen deelgebied en een onderzoekbijdrage te leveren aan praktijkgericht onderzoek. De fysiotherapie kent ook een universitaire opleiding Fysiotherapie wetenschap (MSc) en een PhD-traject.

Op het moment van ontwikkeling van dit BP Oedeemfysiotherapeut is er nog geen opleiding voor master oedeemfysiotherapeut.

Literatuurlijst

1. Elchardus M. Self-control as social control. The emergence of symbolic society. Elsevier 2009, 37: 146-161.
2. Ritsema van Eck J, Dam van F, Groot de C, Jong de A. Demografische ontwikkelingen 2010-2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit. Publicatienummer 104. Den Haag: PBL; 2013.
3. Bruin de A, Voorrips L, Ploemacher J, Gool van Coen, Poos R, Gommer M. Pilot Project on Morbidity Statistics. Den Haag/Bilthoven: EUROPEAN COMMISSION EUROSTAT; 2011.
4. Bays HE, Chapman RA, and Grandy S. The relationship of body mass index to diabetes mellitus, hypertension and dyslipidaemia: comparison of data from two national surveys. *International Journal of Clinical Practice*. 2007, 61(5): 737-747.
5. WHO. Constitution. 37. Geneva: WHO; 1948.
6. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst van der, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011, 343:4163.
7. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Med. Health Care Philos*. 2005, 8: 335-41.
8. Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre. Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. 1 ed. Bilthoven: Bohn Stafleu Van Loghum; 2007.
9. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Multidisciplinaire evidence-based richtlijn Lymfoedeem. versie 1 mei 2014. Beschikbaar via: http://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lymfoedeem/achtergrond_lymfoedeem.html. Geraadpleegd op 14-08-2015.
10. Donker M, Tienhoven van G, Straver ME, Meijnen P, Velde van de CJ, Mansel RE, et al. Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial. *Lancet Oncol*. 2014, 15 (12): 1303-10.
11. Frank JR, Jabbour M, Fréchette D, Marks M, Valk N, Bourgeois G. Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
12. European Qualification Framework. Luxemburg: European Communities; 2008.
13. Kleinveld-Middelkoop HJ, Peters P. Patiënt, cliënt of klant? Amersfoort. KNGF. 2013
14. Fu R, Ridner SH, Hu SH, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Psychosocial impact of lymphedema: a systematic review of literature from 2004 to 2011 *Mei Psycho-Oncology* *Psycho-Oncology*. 2013, 22: 1466-1484.
15. Shahpar H, Atieh A, Maryam A, Fatemeh HS, Massoome N, Mandana E. Risk factors of lymph edema in breast cancer patients. *Int J Breast Cancer*; 2013.
16. Keast DH, Despatis M, Allen JO, Brassard A. Chronic oedema/lymphoedema: under-recognised and under-treated. *Int Wound J*. 2015, 12(3): 328-33
17. Card A, Crosby MA, Liu J, Lindstrom WA, Lucci A, and Chang DW. Reduced incidence of breast cancer-related lymphedema following mastectomy and breast reconstruction versus mastectomy alone. *Plast. Reconstr. Surg*. 2012, 130 (6): 1169-1178.

18. Cormier JN, Askew RL, Mungovan KS, Xing Y, Ross MI, and Armer JM. Lymphedema beyond breast cancer: a systematic review and meta-analysis of cancer-related secondary lymphedema. *Cancer*. 2010, 116 (22): 5138-5149.
19. DiSipio T, Rye S, Newman B, and Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*. 2013, 14 (6): 500-515.
20. Hynstrom JR, Chiang YJ, Cromwell KD, Ross MI, Xing Y, Mungovan KS, et al. Prospective assessment of lymphedema incidence and lymphedema-associated symptoms following lymph node surgery for melanoma. *Melanoma Res*. 2013, 23 (4): 290-297
21. Lee B, Andrade M, Bergan J, Boccardo F, Campisi C, Damstra R, et al. Diagnosis and treatment of primary lymphedema. Consensus document of the International Union of Phlebology. *Int. Angiol*. 2009, 29 (5): 454-470.
22. Niikura H, Okamoto S, Otsuki T, Yoshinaga K, Utsunomiya H, Nagase S, et al. Prospective study of sentinel lymph node biopsy without further pelvic lymphadenectomy in patients with sentinel lymph node-negative cervical cancer. *Int. J. Gynecol. Cancer*. 2012, 22 (7): 1244-1250.
23. Ebert JR, Joss B, Jardine B, Wood DJ. Randomized trial investigating the efficacy of manual lymphatic drainage to improve early outcome after total knee arthroplasty. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013, 94(11): 2103-11.
24. Szczesny G, Olszewski WL. The pathomechanism of posttraumatic edema of the lower limbs: II--Changes in the lymphatic system. *J Trauma*. 2003 Aug;55(2): 350-4.
25. Beurskens CHG, Hidding JT, Nijhuis-van der Sanden MWG. Evidence Statement Borstkanker. Supplement bij het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Amersfoort: KNGF; 2011
26. IKNL. Mammacarcinoom. Landelijke richtlijn. 2nd ed. Utrecht: NABON; 2012
27. Viehoff PB, Gielink PDC, Damstra RJ, Heerkens YF, Ravensberg DC, Neumann MHA. Functioning in lymphedema from the patients' perspective using the International Classification of Functioning, Disability and health (ICF) as a reference. *Acta Oncol*. 2015, 54(3):411-21.
28. Kwan ML, Cohn JC, Armer JM, Stewart BR, and Cormier JN. 2011. Exercise in patients with lymphedema: a systematic review of the contemporary literature. *J. Cancer Surviv*. 5 (4): 320-336.
29. Courneya KS, Blanchard CM, Laing DM. Exercise adherence in breast cancer survivors training for a dragon boat race competition: a preliminary investigation. *Psychooncology*. 2001 Sep-Oct;10(5):444-52.
30. N.L. Stout, R. Weiss, J.L. Feldman, B.R. Stewart, J.M. Armer, J.N. Cormier, et al. systematic review of health care delivery models for lymphedema. *Lymphology*. 2013, 46(1): 27-41.
31. Lymphoedema Framework. Best Practice for the Management of Lymphoedema. International Consensus. 1 ed. London: MEP Ltd; 2009.
32. Foldi M et al. Foldi's textbook of Lymphology for Physicians and Lymphedema Therapists. (2nd ed) Elsevier Urban & Fisher, Munchen; 2006.
33. Stout N. Early Diagnosis and Treatment Intervention for Lymphedema – The New Standard of Care. *Lymphlink*. 2009, 21: 1-3.
34. Rockson SG, Miller LT, Senie R, Brennan MJ, Casley-Smith JR, Földi E, et al. American Cancer Society lymphedema workshop: workgroup III: diagnosis and management of lymphedema. *Cancer*. 1998, 83: 2882-2885
35. Huijben MEM. Het Chronic Care Model in Nederland. 1 ed. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg; 2011. Ursum J, Rijken M, Heijmans M, Cardol M, Schellevis F. Overzichtstudie Zorg voor chronisch zieken: organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie. 1 ed. Utrecht: NIVEL; 2011.
36. Makoul G, Clayman ML. An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counseling*. Chicago, 2006: 301–312.

37. Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM. Inleiding in evidence-based medicin. 4^{de} ed. Houten : Bohn Stafleu van Loghum; 2013.
38. Zantinge EM, Wilk van der EA, Wieren van S, Schoemaker C. Gezond ouder worden in Nederland. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: RIVM; 2011.
39. Integraal kankercentrum Nederland. Richtlijnen palliatieve zorg. Versie 10-09-2010. Beschikbaar via: <https://pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg>. Geraadpleegd op 04-09-2015.
40. Blome C, Sandner A, Herberger K, Augustin M. Lymphedema - the long way to diagnosis and therapy. *Vasa*. 2013, 42(5): 363-9.
41. Brice GW, Mansour S, Ostergaard P, Connell F, Jeffery S, Mortimer P. Milroy Disease. *GeneReviews*. 2006.
42. Rockson SG. 2010. Current concepts and future directions in the diagnosis and management of lymphatic vascular disease. *Vasc. Med*. 15 (3): 223-231.
43. Verdonk HPM. Oedeem en Oedeemtherapie. 2^{de} ed. Apeldoorn: Bohn Stafleu van Loghum; 2011
44. International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 consensus document of the international society of lymphology. *lymphology*. 2013, 46 (2013) 1-11
45. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Multidisciplinaire evidence-based richtlijn Lipoedeem. 1 ed. Utrecht: NVDV; 2014
46. Vignes S. Lipœdème : une entité mal connue. *Lipedema: A misdiagnosed entity. Journal des Maladies Vasculaires*. 2012, 37, 4: 213-218
47. Fife CE et al. Lipedema: a frequently misdiagnosed and misunderstood fatty deposition syndrome. *Adv Skin Wound Care*. 2010, 23(2): 81-92.
48. Lasinski BB, McKillip Thrift K, Squire D, Austin MK, Smith KM, et al. A Systematic Review of the Evidence for Complete Decongestive Therapy in the Treatment of Lymphedema From 2004 to 2011. *Physical Medicine & Rehabilitation*. 2012, 4(8): 580-601.
49. Stout NL, Binkley JM, Schmitz KH, Andrews K, Hayes SC, Campbell KL, et al. A Prospective Surveillance Model for Rehabilitation for Women with Breast Cancer. *Cancer*. 2012, 118(8 Suppl): 2191-200.
50. Glasziou P, Irwig L, Mant D. Monitoring in chronic disease: a rational approach. *BMJ*. 2005, 19;330(7492): 644-8.
51. Nederlands Paramedisch Instituut. Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen-versie Fysiotherapie. 2nd. Amersfoort: NPi; 2012
52. Devoogdt N, Van Kampen M, Geraerts I, Coremans T, Christiaens MR. Lymphoedema Functioning, Disability and Health questionnaire (Lymph-ICF): reliability and validity. *Phys Ther*. 2011, 91(6): 944-57.
53. Viehoff PB, van Genderen FR, Wittink H. Lymphology. Upper limb lymphedema 27 (ULL27): Dutch translation and validation of an illness-specific health-related quality of life questionnaire for patients with upper limb lymphedema. 2008, 41(3):131-8.
54. Devoogdt N, De Groef A, Hendrickx A, Damstra R, Christiaansen A, Geraerts I, et al. Lymphoedema Functioning, Disability and Health Questionnaire for Lower Limb Lymphoedema (Lymph-ICF-LL): reliability and validity. *Phys Ther*. 2014, 94(5):705-21.
55. Treanor C, Donnelly M. A methodological review of the Short Form Health Survey 36 (SF-36) and its derivatives among breast cancer survivors. *Qual Life Res*. 2015, 24(2): 339-62.
56. Pas van de CB, Biemans A, Boonen R, Viehoff PB, Neumann H. Validation of the Lymphoedema Quality-of-Life Questionnaire (LYMQOL) in Dutch Patients Diagnosed with Lymphoedema of the Lower Limbs. *Phlebology*. 2015. pii: 0268355515586312.

57. Pusic AL, Cemal Y, Alborno C, Klassen A, Cano S, Sulimanoff I, et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes. *J Cancer Surviv.* 2013, (1):83-92.
58. Ethiekcommissie KNGF. Beroepsethiek en Gedragsregels voor de fysiotherapeut. Amersfoort: KNGF; 2006.
59. Tronto JC. *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care.* 1993.
60. Baudien D. *Leergang ethiek, handvatten met ethiek op het werk.* 1 ed. Utrecht: CNV Publieke Zaak; 2008.
61. Hoeymans N, Loon van A.J.M, Schoemaker CG. *Definitierapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.* Bilthoven: RIVM; 2014
62. Gommer AM. Borstkanker: incidentie, prevalentie en sterfte naar leeftijd en geslacht. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Nationaal Kompas Volksgezondheid: Bilthoven; 2011.*
63. Wagner EH, Austin BT, Korff von M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Quart.* 1996, 74(4): 511-44.
64. Zantinge EM, Wilk van der EA, Wieren van S, Schoemaker C. *Gezond ouder worden in Nederland.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: RIVM; 2011.
65. Vries de C, Hagens L, Kiers H, Schmitt M. *Beroepsprofiel Fysiotherapeut.* Amersfoort: KNGF; 2006
66. Berg M, Beersen N, Ikkersheim D, Groenewoud S. *Metten van zorguitkomsten: de heilige graal binnen handbereik.* KPMG Advisory N.V.; 2012
67. Blome C, Augustin M, Heyer K, Knoefel J, Cornelsen H, Purwins S, Herberger K. Evaluation of patient-relevant outcomes of lymphedema and lipedema treatment: development and validation of a new benefit tool. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2014, 47(1): 100-7.
68. Springer BA, Ellen Levy E, Danoff J. Pre-operative Assessment Enables Early Diagnosis and Recovery of Shoulder Function in Patients with Breast Cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2010, 120(1): 135–147
69. Armer JM, Radina ME, Porock D, Culbertson SD. Predicting breast cancer-related lymphedema using self-reported symptoms. *Nurs Res.* 2003, 52(6): 370-9

Hoofdstuk 3 De competente oedeemfysiotherapeut

Deskundigheidsontwikkeling in de oedeemfysiotherapie speelt zich af op twee niveaus; op het niveau van het beroep en op het niveau van de individuele professional. Op het niveau van het beroep verwijst deskundigheidsontwikkeling naar een proces van beroepsontwikkeling met specifieke kenmerken als de ontsluiting en vorming van een 'Body of Knowledge and Skills'. Daarnaast verwijst deskundigheidsontwikkeling naar de bewustwording en erkenning van het eigen deskundigheidsdomein. Op het niveau van de individuele professional verwijst deskundigheidsontwikkeling naar het proces waarin de individuele oedeemfysiotherapeut zijn kennis, kunde en professioneel oordeel verder ontwikkelt en nieuwe inzichten integreert in zijn professioneel handelen. Beide processen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden maar richten zich op verschillende doelen. De processen komen samen in het beroepsprofiel dat voor iedere oedeemfysiotherapeut van kracht is. Deskundigheid wordt daarbij niet meer opgevat als de optelsom van kennis, vaardigheden en attitudes maar als een geïntegreerd geheel, aangeduid met de term 'competenties'. Een competentie wordt hierbij opgevat als het vermogen om op basis van aanwezige kennis, vaardigheden, houdingen, normen en waarden en rolopvattingen, adequaat te handelen in complexe beroepssituaties. Hierdoor kan verantwoording afgelegd worden over de keuzes en beslissingen die tijdens dat handelen gemaakt worden en kan er gereflecteerd worden op de gemaakte keuzes en beslissingen.

3.1 Context en niveau

Bij het beschrijven van de competentieprofielen in deel 2 van dit beroepsprofiel is uitgegaan van de omschrijving van het Europees kwalificatiekader (EQF). Het doel van het EQF is het vergroten van de internationale studenten- en arbeidsmobiliteit en het faciliteren van een leven lang leren. Door het EQF kunnen opleidingsniveaus internationaal met elkaar vergeleken worden. Het EQF levert door deze vergelijkingsmogelijkheid een bijdrage aan de transparantie van de verschillende onderwijssystemen in Europa.

Competenties zijn in belangrijke mate inhoud- en contextspecifiek. Of iemand competent is in een bepaalde situatie, is afhankelijk van de mate waarin hij over de deskundigheid en ervaring beschikt, die relevant is om problemen op te lossen in de context waarbinnen die problemen zich voordoen.

De sleutelbegrippen die in de EQF zijn gebruikt voor de niveaubeschrijving zijn: context, kennis, vaardigheden, zelfstandigheid en verantwoordelijkheid.² We lichten dit nader toe:

- Contextbeschrijving is, samen met de kennis, bepalend voor de moeilijkheidsgraad van de vaardigheden.
- Zelfstandigheid en verantwoordelijkheid vormen het vermogen om samen te werken met anderen en de verantwoordelijkheid te dragen voor eigen werkresultaten en/of die van anderen.
- Kennis is het geheel van feiten, beginselen, theorieën en manieren van werken die verband houden met het fysiotherapeutisch beroep.
- Vaardigheden :
 - toepassen van kennis reproduceren, analyseren, integreren, evalueren, combineren en toepassen in de uitoefening van het beroep;
 - probleemoplossende vaardigheden;
 - leer- en ontwikkelingsvaardigheden;
 - informatievaardigheden;
 - communicatieve vaardigheden.

² Zie www.nlqf.nl

Op het moment van schrijven is de situatie als volgt: het competentieniveau voor het aantekeningenregister Oedeemfysiotherapeut bestaat alleen op EQF 6 niveau en niet op EQF 7 niveau. Wij verwachten dat de oedeemfysiotherapie zich zal verdiepen vanuit verdere evidence uit de oedeemtherapie maar ook uit de aangrenzend vakgebieden zoals hart/vaat/longen, oncologie en geriatrie.

3.1.1 De oedeemfysiotherapeut EQF 6

Voor oedeemfysiotherapeuten die opgeleid zijn en functioneren op bachelor niveau (EQF-niveau 6) gelden de volgende kwaliteitscriteria:

De oedeemfysiotherapeut:

- heeft gevorderde kennis van het oedeemfysiotherapeutisch vakgebied en van voor de oedeemfysiotherapie relevante randgebieden.
- toont een kritisch inzicht in theorieën en beginselen.
- heeft gevorderde vaardigheden, waarbij blijkt wordt gegeven van vakmanschap en innovatief vermogen om complexe en onvoorspelbare problemen op te lossen. Deze vergevorderde vaardigheden worden ingezet om complexe situaties te managen, zelfstandig beslissingen te nemen en daar verantwoordelijkheid voor te nemen, in zowel voorspelbare als onvoorspelbare beroepssituaties en contexten.
- neemt de verantwoordelijkheid om zijn professionele ontwikkeling en die van de mensen die bij hem in dienst zijn, of hiërarchisch onder zijn verantwoording vallen, te bevorderen.
- draagt bij aan de professionele ontwikkeling en innovatie van zijn vak.
- neemt de verantwoordelijkheid op zich om bij te dragen tot professionele kennis en werkwijzen en/of om strategische prestaties van teams kritisch te bekijken.

3.2 Competentieprofiel van de oedeemfysiotherapeut

3.2.1 Opbouw van het competentieprofiel

De competenties van de (oedeem)fysiotherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model waarin zeven competentiegebieden centraal staan. Er is gekozen voor het beschrijven van de competenties in gebieden conform de systematiek in de medische specialistische beroepen (KNMG) en niet in rollen zoals in het CanMEDS model. Het beschrijven in competentiegebieden doet naar onze mening meer recht aan het geïntegreerd inzetten van competenties bij het centrale handelingsgebied.

Het competentieprofiel is als volgt opgebouwd:

- Zeven competentiegebieden
- Per competentiegebied een omschrijving/ definiëring
- Per competentiegebied zijn zogenaamde sleutelcompetenties beschreven.
- De sleutelcompetenties zijn vervolgens geoperationaliseerd in indicatoren

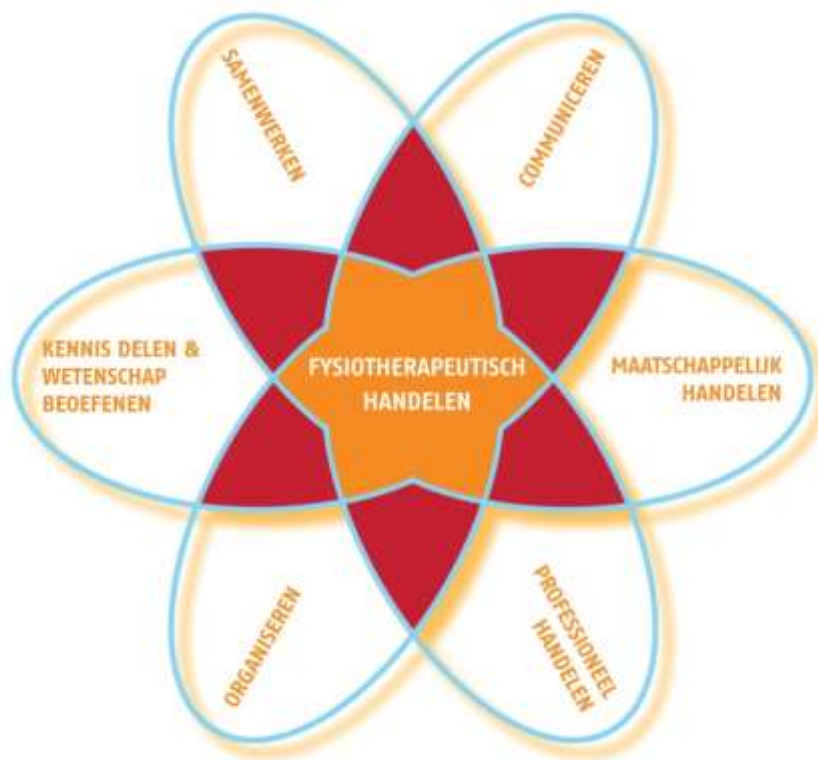
De competenties zijn geformuleerd in termen van gedrag. Bij de (omschrijving van de) competenties gaat het om feitelijk gedrag in beroepssituaties.

3.2.2 De competentiegebieden

Er worden zeven competentiegebieden beschreven.

1. **Oedeemfysiotherapeutisch handelen:** De oedeemfysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan patiënten met oedeem en de problemen van het oedeem op het bewegen en het dagelijks functioneren. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent preventieve, curatieve, palliatieve en terminale zorg op ethisch verantwoorde wijze.
2. **Communiceren:** Om een hoge kwaliteit van hulp aan patiënten en een hoge mate van patiënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de oedeemfysiotherapeut een effectieve relatie met de patiënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De oedeemfysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en doelmatige wijze tijdens het oedeemfysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij zowel om verbale en non-verbale communicatie als om het herkennen van tegenstrijdigheden in de verbale en non-verbale communicatie. De oedeemfysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de patiënt.
3. **Samenwerken:** De oedeemfysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars en maatschappelijke en overheidsinstanties en participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening
4. **Kennis delen en wetenschap beoefenen:** De oedeemfysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise en gespecialiseerde kennis (Body of Knowledge), levert data voor wetenschappelijk onderzoek, kent de regels van Good Clinical Practice en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.
5. **Maatschappelijk handelen:** De oedeemfysiotherapeut weegt belangen van de patiënt af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.
6. **Organiseren:** Om als oedeemfysiotherapeut effectief en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.
7. **Professioneel handelen:** De oedeemfysiotherapeut levert hoogstaande patiëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.

In onderstaande figuur 3.1 zijn de zeven competenties van de oedeemfysiotherapeut weergegeven.



Figuur 3.1

Toelichting bij de competentiegebieden

De competentiegebieden zijn toegelicht met een algemene omschrijving. De algemene competenties zijn geformuleerd in termen van operationeel gedrag. Het gaat hier dus niet meer om een vaardigheid die getoond moet kunnen worden in een beoordelings situatie, c.q. een mogelijk gedragsrepertoire, maar om het feitelijke gedrag in de praktijk. Een competente specialist is dus niet alleen in staat om, bijvoorbeeld, goed te luisteren (Algemene competentie 2:2), maar doet dit ook in de dagelijkse praktijk. Er is daardoor sprake van competenties die, naast een gedragsvermogen, een gedragsbereidheid impliceren. Hiermee wordt voldaan aan het streven om competenties te beschrijven op het hoogste niveau van Miller (niveau 'does').

In het competentiegebied 'Oedeemfysiotherapeutisch handelen' zijn vier competenties geformuleerd die gerelateerd zijn aan de drie procesfasen van het oedeemfysiotherapeutisch methodisch handelen (paragraaf 1.4.2). In de matrix is de relatie aangegeven tussen de processen van het oedeemfysiotherapeutisch handelen, de acht processtappen uit Praktijkrichtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging 2011 en de vier competenties in het competentiegebied oedeemfysiotherapeutisch handelen (tabel 3.1).

Tabel 3.1

Fysiotherapeutisch proces	Acht stappen	Competentiegebied 1
Screeningsproces	1a. Aanmelding 1b. Inventariseren hulpvraag 1c. Screening niet-pluis en pluis 1d. Informeren adviseren	1.1 Screening <i>De oedeemfysiotherapeut vraagt de patiënt naar zijn of haar hulpvraag. De oedeemfysiotherapeut screent de patiënt via een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de oedeemfysiotherapie valt. De oedeemfysiotherapeut stelt na de screening vast of er een indicatie is voor oedeemfysiotherapeutisch diagnostisch proces.</i>
Diagnostisch proces	2. Aanvullende (hetero)anamnese 3. Aanvullend onderzoek 4. Analyse	1.2 Diagnostiek <i>De oedeemfysiotherapeut inventariseert en analyseert op methodische wijze het gezondheidsprobleem veroorzaakt door het oedeem en de invloed van het oedeem op het bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de patiënt. De oedeemfysiotherapeut stelt op basis van de verkregen onderzoekgegevens een indicatie voor een therapeutisch proces</i>
Therapeutisch proces	5. Behandelplan 6. Behandeling	1.3 Behandelen <i>De oedeemfysiotherapeut stelt op basis van de verkregen onderzoekgegevens in samenspraak met de patiënt een behandelplan / behandelstrategie op en past de in samenspraak met de patiënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de patiënt geïndiceerde behandeling uit</i>
	7. Evaluatie 8. Monitoring 9. Afsluiting	1.4 Afsluiten van de behandeling <i>De oedeemfysiotherapeut evalueert de behandeling en sluit in samenspraak met de patiënt en de eventuele protocolhouder de behandeling af. In het geval van monitoring wordt vastgelegd wat het doel van de monitoring is en met welke frequentie dit wordt uitgevoerd. Het dossier wordt per moment van monitoring geopend en weer gesloten.</i>

3.3 Body of Knowledge and Skills

- De Body of Knowledge and Skills (tabel 3.2 en 3.3) voor de oedeemfysiotherapeut geldt voor EQF 6. Om te bepalen of de juiste interventie bij de patiënt op het juiste moment wordt toegepast, is het onontbeerlijk om over vaardigheden en diepgaande kennis, specifieke communicatie en samenwerkingsvaardigheden en attitude te beschikken.

Tabel 3.2 Kennisdomeinen van de oedeemfysiotherapeut

Kennisdomein	Verdiepende kennis
Anatomie	Kennis van:
Specificatie: lymfestelsel	Anatomische eigenschappen van het lymfestelsel <ul style="list-style-type: none"> • Gevorderde kennis van de anatomie van het lymfevatensstelsel, de lymfknoopen, huidterritoria, waterscheidingen • Kennis van de morfologische veranderingen in het lymfestelsel door lymfatische-, cardiale-, pulmonale- en vaataandoeningen en de diverse operatieve interventies
Specificatie: hart- bloedvatensstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel	Anatomische eigenschappen van hart en bloedvatensstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de anatomie van het hart en bloedvatensstelsel, het afweersysteem, het ademhalingsstelsel en de relatie met het lymfevatensstelsel bij veranderingen in de anatomie van genoemde stelsels
Specificatie: de huid	Anatomie van de huid <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de anatomie van de huid en de relatie met het lymfestelsel bij huid-aandoeningen en diverse operatieve interventies.
Specificatie: structuren verwant aan beweging	Anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de anatomie van het bewegingsapparaat en de veranderingen in de anatomie door aandoeningen van het lymfestelsel en operatieve interventies die invloed hebben op de anatomie van het lymfestelsel.
Specificatie: zenuwstelsel	Anatomische eigenschappen van het zenuwstelsel <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van veranderingen van het zenuwstelsel bij operatieve interventies die invloed hebben op de anatomie van het lymfestelsel ○ Kennis van de anatomie van het autonome zenuwstelsel en specifiek het parasympathische zenuwstelsel en de invloed op het functioneren van het lymfatische stelsel
Fysiologie	
Specificatie: functie van het lymfestelsel	Functies van het lymfestelsel <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van het overloadprincipe van het lymfesysteem ○ Kennis over het behoud van homeostase, o.a. het Starling-Landis evenwicht, de rol van Glycocalyx en Aquaporins ○ Kennis van de rol van het lymfestelsel bij immuniteit en de specifieke afweer
Specificatie: het hart- en bloedvatensstelsel	Functies van het hart- en bloedvatensstelsel <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van osmose, diffusie, filtratie en drainage in relatie tot het Starling-Landis evenwicht
Specificatie: functies van ademhalingsstelsel	Functies van het ademhalingsstelsel <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de invloed van het ademhalingsstelsel op het functioneren van het lymfestelsel en het bloedvatensstelsel
Specificatie: functies van bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Functies van het bewegingssysteem <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de invloed van het bewegen op het functioneren van het lymfestelsel en het hart-bloedvatensstelsel. ○ Kennis van de invloed van aandoeningen en stoornissen in het functioneren van het lymfestelsel en het bloedvatensstelsel op het bewegingssysteem ○ Kennis van trainingsprincipes gericht op conditie en kracht in relatie

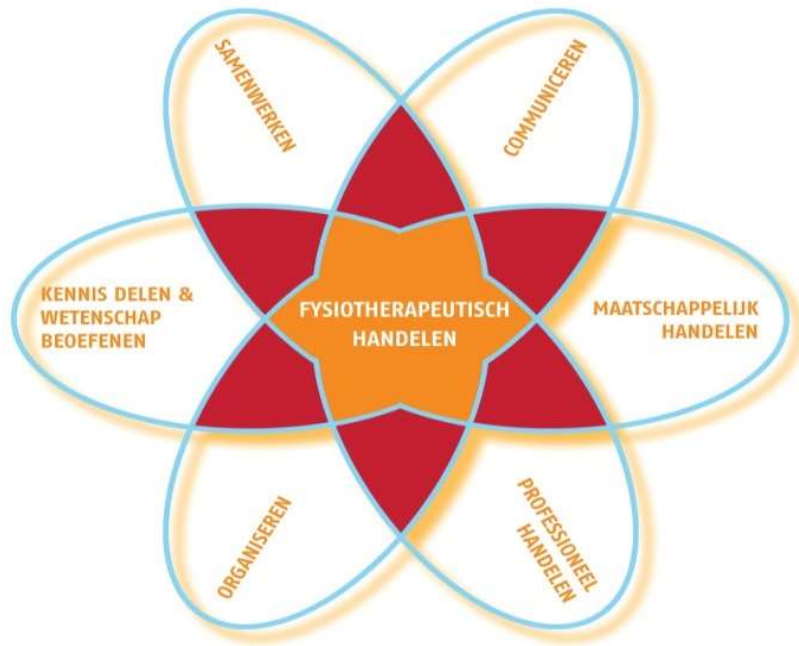
Kennisdomein	Verdiepende kennis
	tot de behandeling van oedeem en de onderliggende pathologie.
Biomechanica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Biomechanica van de thorax tijdens inspiratie en expiratie en de invloed op het functioneren van het lymfestelsel en het bloedvatstelsel ○ Biomechanica van het scapula-thoracale patroon en aangrenzende myofasciaal gerelateerde gebieden. ○ Biomechanica van het gangpatroon en de invloed van het gangpatroon op de veneuze en lymfogene afvoer (circulatie). Kennis van de invloed van de spierpomp en het bewegen van MTP1 ○ Biomechanica van de diverse handgrepen die in de Manuele Lymfdrainage worden gebruikt en de effecten op het functioneren van het lymfestelsel ○ Biomechanica van de compressie die binnen de compressietherapie wordt uitgeoefend op het lymfestelsel en het bloedvatstelsel. Kennis van de wet van Laplace en de wet van Pascal. Kennis van de verschillende materialen waarmee compressie gegeven kan worden. Specifieke kennis van de effecten van druk en stijfheid van de diverse materialen op het functioneren van het lymfestelsel. ○ Biomechanica van de diverse soorten oefentherapie (gericht op rek van de huid, gericht op optimalisering van de AROM, gericht op kracht en krachthoudingsvermogen.) Specifieke kennis van de druk- en rekimpulsen op het lymfestelsel en het bloedvatstelsel.
Pathologie	<p>Aandoeningen en stoornissen van de onder het kennisdomein anatomie en fysiologie beschreven functies</p> <p>Lymfestelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Primair lymfoedeem ○ Secundair lymfoedeem ○ Lipoedeem ○ Morbide obesitas ○ Filariasis ○ Infectieziektebeelden, zoals HIV, Lyme ○ CPRS <p>Hart- en bloedvatstelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Veneus oedeem ○ Cardiaal oedeem
Interne geneeskunde	<p>Aandoeningen van en stoornissen in de functies van het spijsverteringsstelsel, het metabool- en hormoonstelsel met gevolgen voor het lymfestelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lever pathologie • Obesitas • Aandoeningen waardoor hypoalbuminemie ontstaat
Chirurgie en traumatologie	<p>Chirurgische ingrepen en traumata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van chirurgische ingrepen waarbij het lymfestelsel en/of het hart- bloedvatstelsel wordt beschadigd en de gevolgen hiervan op het functioneren van het lymfestelsel en/of het hart- bloedvatstelsel • Kennis van de invloed van littekens op het lymfoedeem
Urologie	<p>Urologische aandoeningen die gevolgen hebben op het functioneren van het lymfestelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nierfunctie en nierpathologie
Farmacologie	<p>Kennis van de gevolgen van diverse medicatie op de vorming van oedeem</p>
Communicatie	<p>Kennis van communicatieve en sociale vaardigheden in de omgang met en de begeleiding van patiënten met gezondheidsproblemen in relatie tot het hebben van oedeem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motiverende gesprekstechnieken ten behoeve van zelfmanagement. • Signaleren van en professioneel reageren op non-verbale signalen.

Kennisdomein	Verdiepende kennis
	<ul style="list-style-type: none"> • Leefstijl beïnvloeding • Multidisciplinaire communicatie • Verslaglegging • Mediagebruik • E-health
Neurologie	<p>Neurologische aandoeningen met gevolgen voor het lymfstelsel en hart/bloedvatstelsel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Paresen/paralyse en sensibiliteitsstoornissen ten gevolge van operaties, radiotherapie, druk/ingroei van tumoren, druk van oedeem ○ Aandoeningen waarbij de spierpompwerking van de voet/arm uitvalt door paresen/paralyse
Oncologie	<p>Oncologische aandoeningen waarbij oedeem kan ontstaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van oncologische aandoeningen en de behandeling van deze aandoeningen ○ Kennis van diverse chirurgische interventies op de huid, het onderhuidsbindweefsel en het lymfestelsel ○ Kennis van de gevolgen van radiotherapie op de huid, het onderhuidsbindweefsel en het lymfestelsel ○ Kennis van chemotherapie en de bijwerkingen hiervan ○ Kennis van diverse soorten hormoontherapie en de bijwerkingen hiervan
Orthopedie	<p>Orthopedische aandoeningen die gevolgen hebben voor het functioneren van het lymfestelsel en het hart- bloedvatstelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis van diverse orthopedische operaties en de diverse vormen van oedeem die daarbij kunnen ontstaan
Gynaecologie en obstetrie	<p>Gynaecologische en obstetrische aandoeningen die gevolgen hebben voor het functioneren van het lymfstelsel en het hart- bloedvatstelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwangerschap
Dermatologie	<p>Dermatologische aandoeningen waarbij oedeem kan ontstaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de effecten van bestraling op de huid ○ Kennis van CVI, ulcus cruris, erysipelas, brandwonden ○ Kennis van vormen van huidkanker ○ Kennis van huidaandoeningen als gevolg van langdurig bestaand (lymf)oedeem ○ Kennis van lipoedeem
Geriatric	<p>Kennis van verouderingsprocessen van het lymfestelsel, hart/bloedvatstelsel en het bewegingsapparaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • dependency-oedeem
Psychologie/psychiatrie	<p>Specifieke mentale functies in relatie tot het hebben van oedeem</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis van de psychische gevolgen van progressieve en/of chronische aandoeningen ○ Kennis en herkenning van angst- en depressieve stoornissen ○ Kennis van verschillende modellen van gedragsverandering en hun fases
Ethiek	<p>Heeft kennis van morele dilemma's, is zich bewust van zijn/haar eigen morele besluitvorming en kan zijn/haar morele besluitvorming legitimeren</p>
Didactiek	<p>Didactische vaardigheden om te komen tot blijvende gedragsverandering in het kader van zelfmanagement bij oedeem</p>
Epidemiologie	<p>Basiskennis over epidemiologie / epidemiologische begrippen</p>
Methodologie en wetenschappelijke oriëntatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Maakt gebruik van bestaande kennis, zorgstandaarden, mono-en multidisciplinaire richtlijnen, standaarden en evidence statements ○ Methodologie van wetenschappelijk onderzoek ○ Wetenschappelijke literatuur kunnen opzoeken en op methodologisch waarde schatten

Tabel 3.3

Body of Skills	
Competentiegebied	SKILLS
Oedeemfysiotherapeutisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Klinisch redeneren ○ Methodisch oedeemfysiotherapeutisch handelen ○ Uitvoeren en interpreteren screening ○ Uitvoeren en interpreteren oedeemfysiotherapeutisch diagnostisch proces ○ Uitvoeren en interpreteren oedeemfysiotherapeutisch consult ○ Op basis van de anamnese een keuze maken voor specifieke klinimetrie, het uitvoeren en interpreteren en eventueel bijstellen van de gekozen klinimetrie <ul style="list-style-type: none"> ● Specifieke oedeemfysiotherapeutische en/of oncologische vragenlijsten ● ROM, gevoel van zwaarte, gevoel van spanning, BMI, spierkracht, lichamelijke fitheid ● Volumemeting door middel van omvangsmeting, waterverplaatsingsmethode of perometer ● Manueel palpatoire metingen van het weefsel zoals teken van Stemmer, teken van Godet, consistentie, plasticiteit ● Inventariseren van het risico op het ontstaan van oedeem ○ Toepassen van prognostiek bij bestaand oedeem ○ Stellen van een indicatie voor het oedeemfysiotherapeutische proces ○ Stellen van een behandeldoel gebaseerd op het gezondheidsprobleem van de patiënt ○ Opstellen en uitvoeren van het oedeemfysiotherapeutische behandelproces in het oedeemgebied volgens de principes van Decongestieve Lymfatische Therapie (DLT) <ul style="list-style-type: none"> ● Voorlichting over de aandoening, de risico's van het oedeem, de preventieve maatregelen die te nemen zijn ● Diverse compressietechnieken ● Manuele lymfedrainage en mobiliserende weefseltechnieken ● Oefentherapie gericht op het stabiliseren en verminderen van oedeem, waaronder ademhalingstherapie, rekoefeningen, spierkrachtraining, conditie gericht op voldoen aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (ref. Multidisciplinaire richtlijn lymfoedeem) ● Inventariseren van het risico op het ontstaan van oedeem ● Zelfmanagement en het optimaliseren van de self-efficacy ○ Evalueren op basis van de gebruikte klinimetrie en afsluiten van het behandelproces ○ Inventariseren van dreigende gezondheidsproblemen in de oedeemregio en het toepassen van preventieve maatregelen hierbij.
Communiceren	<ul style="list-style-type: none"> ○ Screening, anamnese, therapeutisch proces, evaluatie: met patiënt communiceren ○ Overwinnen van weerstanden ○ Gesprekstechnieken, motiverende gespreksvoering, slecht nieuws gesprekken ○ Verbale versus non-verbale communicatie, herkent non-verbale signalen van de patiënt en gaat hier professioneel mee om ○ Omgaan met privacy gevoelige aspecten binnen de behandelrelatie ○ Werken en motiveren naar gedragsverandering bij de patiënt, het versterken van de self-efficacy ○ Gebruik maken van groepsdynamica indien deze meerwaarde heeft ○ Schriftelijke verslaggeving en rapportage naar stakeholders ○ Gaat professioneel om met het emotionele spanningsveld ○ Begeleid eventuele betrokkenen van de patiënt zodat deze de patiënt beter kunnen ondersteunen
Kennisdelen en wetenschap beoefenen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings- en instructiemateriaal ○ Begeleid stagiaires die in opleiding zijn voor oedeemfysiotherapeut of oncologiefysiotherapeut met betrekking tot behandeling van oedeem. ○ Voert leergesprekken ○ Houdt voordrachten voor patiënten, vakgenoten en/of anderen ○ Publiceert voor patiënten, vakgenoten en anderen ○ Levert bijdragen aan vakinhoudelijke congressen ○ Signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en onderneemt actie ○ Kan praktijkproblemen vertalen in termen van wetenschappelijke onderzoeksvragen ○ Participeert onder begeleiding in wetenschappelijk onderzoek ○ Draagt bij aan innovatieprojecten

Deel 2 Competentieprofiel van de oedeemfysiotherapeut



1	Fysiotherapeutisch handelen
	De oedeemfysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan patiënten met problemen met oedeem of het risico op het ontwikkelen van oedeem en de invloed van het oedeem op het bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date preventieve zorg, curatieve zorg, palliatieve en terminale zorg op ethisch verantwoorde wijze.
1.1	Screening De oedeemfysiotherapeut screent patiënten door middel van een gerichte anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek, teneinde te besluiten of het gezondheidsprobleem binnen of buiten het beroepsdomein van de oedeemfysiotherapie valt.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het screenen uit; ○ inventariseert door middel van open en gesloten vragen het gezondheidsprobleem/de hulpvraag van de patiënt, evenals diens verwachtingen over de aanpak van het gezondheidsprobleem/de hulpvraag en de weg daar naar toe; ○ past de werkwijze van het afnemen van de anamnese toe (inventariseren van de aard, de lokalisatie, het beloop, de intensiteit en de samenhang van symptomen en tekens); ○ heeft kennis en inzicht in patronen waarin oedeem optreedt en herkent afwijkingen in de patronen waarin oedeem kan optreden (rode vlaggen); ○ past bij het analyseren van het gezondheidsprobleem van de patiënt patroonherkenning toe; ○ voert indien nodig lichamelijk onderzoek uit, gebruikt relevante meetinstrumenten en past deze systematisch toe; ○ beoordeelt of hij bekwaam en/of bevoegd is om een besluit te nemen over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners; ○ neemt, op basis van kennis uit het oedeemfysiotherapeutisch domein, een besluit over indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor oedeemfysiotherapeutisch hulpverleners; ○ registreert en documenteert het besluit over de indicatiestelling/contra-indicatiestelling voor fysiotherapeutisch hulpverleners volgens de geldende richtlijn(en) en geldende wet- en regelgeving; ○ deelt de patiënt het besluit ter overweging mee, benoemt de argumenten die tot dit besluit hebben geleid, beantwoordt eventuele vragen hierover en adviseert de patiënt wat betreft het vervolg; ○ informeert en vraagt toestemming aan de patiënt over eventuele rapportage aan de behandelend arts; ○ doet zo nodig schriftelijk verslag aan de behandelend arts van de patiënt en verzoekt, indien noodzakelijk, om een medische diagnose.
1.2	Oedeemfysiotherapeutische diagnostiek De oedeemfysiotherapeut inventariseert, analyseert en monitort op methodische wijze het probleem met oedeem en de invloed van het oedeem op het bewegen en relateert dit probleem aan de hulpvraag van de patiënt.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ legt de doelstellingen, de procedure en de werkwijze van het oedeemfysiotherapeutisch diagnostische proces uit; ○ inventariseert het gezondheidsprobleem, de mate van bewegen, de sociaal-culturele leefwereld van de patiënt in relatie tot diens bewegen en het aanwezige oedeem; ○ beoordeelt de aard en oorzaak van het oedeem en inventariseert mogelijke afwijkingen, beschadigingen of aandoeningen in het lymfecirculatiesysteem, het bloedcirculatiesysteem en/of de hartfunctie, en verwijst indien noodzakelijk naar een medicus; ○ heeft kennis van en stelt zo nodig differentiaal diagnostiek; ○ herkent het patroon, de predisponerende en prognostische factoren van oedeem gerelateerde aandoeningen; ○ identificeert belemmerende en faciliterende factoren voor gezond gedrag/gedragsverandering ○ beschrijft het gezondheidsprobleem van de patiënt binnen het construct van de ICF; ○ analyseert het gezondheidsprobleem van de patiënt en legt logische verbanden tussen de dimensies van de ICF (klinisch redeneren) volgens de principes van Evidence Based Practice; ○ zet klinische onzekerheid met betrekking tot de oedeemfysiotherapeutische diagnostiek om in beantwoordbare vraagstellingen naar algemeen geaccepteerde kennis en kennis die nog in ontwikkeling is, zoekt met een bewust gekozen strategie, interpreteert de antwoorden en past de resultaten van de zoekstrategie toe; ○ kiest en legitimeert meetinstrumenten en past ze systematisch toe voor het inventariseren en het analyseren van het (potentiële) gezondheidsprobleem van de patiënt en onderzoekt mogelijke predisponerende factoren; ○ voert, indien mogelijk, preoperatief metingen uit om zo een nulmeting te hebben; ○ voert indien mogelijk periodiek bilaterale metingen uit tijdens de behandeling en de follow-up, in het kader van het inventariseren en analyseren van het gezondheidsprobleem van de patiënt en interpreteert de uitkomsten van vragenlijsten, anamnese en lichamelijk onderzoek in relatie tot het gezondheidsprobleem van de patiënt; ○ formuleert, legitimeert en fundeert de oedeemfysiotherapeutische diagnose voor het gezondheidsprobleem van de patiënt en bespreekt met de patiënt de oedeemfysiotherapeutische diagnose; ○ maakt een inschatting van het verwachte beloop van het gezondheidsprobleem en de factoren die daarop van invloed zijn en bespreekt eventuele chroniciteit met de patiënt en de mogelijkheden van de patiënt in

	<p>zelfmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de patiënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn; ○ registreert en documenteert het oedeemfysiotherapeutisch diagnostische proces volgens de daarvoor geldende richtlijn en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ verwijst, indien nodig, naar een ander specialisme in de fysiotherapie of naar andere professionals indien de uitkomst van het (diagnostische) proces daar aanleiding toe geeft. Adviseert de patiënt, indien, nodig over intercollegiale consultatie.
1.3	<p>Oedeemfysiotherapeutisch behandelen De oedeemfysiotherapeut past de in samenspraak met de patiënt opgestelde behandelstrategie toe en voert op methodische wijze de in samenspraak met de patiënt geïndiceerde behandeling uit.</p>
	<p>De oedeemfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ zet klinische onzekerheid ten aanzien van het oedeemfysiotherapeutisch behandelen van een patiënt om in beantwoordbare vraagstellingen; ○ stelt in overleg met de patiënt een behandelplan op volgens de principes van Evidence Based Practice en bespreekt dit behandelplan met de patiënt; ○ maakt gebruik van decongestieve lymfatische therapie (DLT) bestaande uit compressietherapie, oefentherapie, manuele lymfdrainage, voorlichting en instructie wat betreft zelfmanagement, huidverzorging en gewicht; ○ zet het bevorderen van zelfmanagement en het optimaliseren hiervan in als essentieel onderdeel van de behandeling; ○ maakt in de behandeling onderscheid in een initiële intensieve reductiefase waarin DLT wordt toegepast en zelfmanagement wordt geïntroduceerd en aansluitend de onderhoudsfase waarin zelfmanagement een hoofdrol heeft; ○ maakt gebruik van geïndiceerde preventie en zorg gerelateerde preventie: de oedeemfysiotherapeut informeert en adviseert de patiënt over gezondheidbevorderend en beschermend gedrag; ○ formuleert een behandelplan met daarin een SMART³-geformuleerde einddoelstelling en SMART-geformuleerde subdoelstellingen, alsook de aard, de combinatie, de sequentie en de frequentie van de geplande oedeemfysiotherapeutische verrichtingen, legt de einddoelstelling en de subdoelstellingen aan de patiënt voor en hanteert de voor het gezondheidsprobleem van de patiënt relevante richtlijn en legitimeert een eventueel afwijken van deze richtlijn; ○ registreert en documenteert het oedeemfysiotherapeutische behandelplan volgens de daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ voert het behandelplan uit volgens de principes van Evidence Based Practice en maakt zo nodig veilig en zorgvuldig gebruik van technische hulpmiddelen zoals de IPC (intermitterende pneumatische compressie) ○ meet, evalueert, analyseert en registreert de verrichtingen en het beloop van het behandelproces aan de hand van de effecten van de behandeling met behulp van meetinstrumenten en past, indien nodig, het behandelplan aan; ○ doet verslag aan derden over het beloop van het oedeemfysiotherapeutisch behandelen volgens daarvoor geldende richtlijnen en volgens geldende wet- en regelgeving; ○ ondersteunt de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van patiënten met behulp van technologische innovaties; ○ verwijst, indien nodig, naar anderen buiten het oedeemfysiotherapeutisch domein indien er evidentie is voor andere behandeling dan oedeemfysiotherapie.
1.4	<p>Afsluiten van het oedeemfysiotherapeutisch behandelen De oedeemfysiotherapeut sluit in samenspraak met de patiënt de behandeling af.</p>
	<p>De oedeemfysiotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ evalueert samen met de patiënt, eventueel zijn naasten en andere betrokkenen de behandeling, het resultaat en de gevolgde procedures, als ook het gedrag van beide in relatie tot elkaar; ○ doet verslag over de resultaten van het oedeemfysiotherapeutisch behandelen aan de verwijzer en andere betrokken professionals met toestemming van de patiënt.

³ SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

2	Communiceren
	Om een hoge kwaliteit van hulp aan patiënten en een hoge mate van patiënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de oedeemfysiotherapeut een effectieve relatie met de patiënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De oedeemfysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve en doelmatige wijze tijdens het oedeemfysiotherapeutisch handelen. De communicatie kenmerkt zich door professioneel, rechtstreeks en betrokken te zijn. Het gaat daarbij zowel om verbale en non-verbale communicatie als om het herkennen van tegenstrijdigheden in de verbale en non-verbale communicatie. De oedeemfysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de patiënt.
2.1	De oedeemfysiotherapeut bouwt een effectieve behandelrelatie met de patiënt op.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ heeft gedurende het hele hulpverleningsproces een verstandhouding met de patiënt die gekenmerkt wordt door respect, empathie, ontvankelijkheid, vertrouwelijkheid en gevoel van veiligheid; ○ De therapeut is in staat om de patiënt invoelend te begrijpen; ○ inventariseert wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten in relatie tot de oplossing van het gezondheidsprobleem en de daaraan gerelateerde hulpvraag; ○ informeert, stimuleert, corrigeert en toont grens stellend gedrag met inachtneming van de culturele diversiteit, zonder dat dit afbreuk doet aan de professionele relatie tussen de therapeut en de patiënt; ○ stimuleert de verantwoordelijkheid en motiveert de patiënt voor de oplossing van het probleem in een goede afweging van de emotionele draagkracht van de patiënt.
2.2	De oedeemfysiotherapeut luistert en verkrijgt effectief en doelmatig patiëntinformatie en respecteert hierbij de privacy.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ kiest en legitimeert gesprekstechnieken en voert deze uit met patiënt, naasten en andere betrokkenen; ○ kiest en legitimeert een professionele, rechtstreeks en betrokken wijze van communiceren met patiënt, eventuele naasten en andere betrokkenen.
2.3	De oedeemfysiotherapeut bespreekt de informatie over doelen en behandeling met patiënt, en eventueel zijn naasten en/of andere betrokkenen.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ voert, indien nodig en met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt, op methodische wijze ook gesprekken met eventuele naasten en/of andere betrokkenen van de patiënt, afgestemd op de taalvaardigheid en de belevingswereld van de gesprekspartner; ○ begeleidt de patiënt, naasten en andere betrokkenen in de vaststelling van de doelen en de behandelkeuze en het aandeel van de patiënt hier in. In een proces van shared decision making is de patiënt in staat om te kiezen voor DLT (Decongestieve Lymfatische Therapie); ○ komt een behandelovereenkomst (informed consent) overeen met patiënt, naasten en/of andere betrokkenen.
2.4	De oedeemfysiotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de patiënt
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving voor medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen; ○ verzorgt op geëigende wijze de verslaglegging over de voortgang en resultaten van de behandeling aan de verwijzer en andere betrokken behandelaren indien de patiënt hiertoe toestemming heeft gegeven; ○ doet verslag aan anderen binnen en buiten de oedeemfysiotherapie indien de patiënt hiertoe toestemming heeft gegeven.

3	Samenwerken
	De oedeemfysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening
3.1	De oedeemfysiotherapeut werkt samen met binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners uit verschillende disciplines.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o neemt op effectieve en doelmatige wijze deel aan patiëntbesprekingen; o betreft andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers effectief en doelmatig bij het hulpverleningsproces; o werkt op effectieve en doelmatige wijze in teamverband samen en respecteert hierbij de competenties en bevoegdheden van de overige teamleden; o verwijst naar anderen indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt; o betreft de argumenten van andere binnen het hulpverleningsproces betrokken professionele hulpverleners en mantelzorgers bij zijn afwegingen en neemt op effectieve en doelmatige wijze beredeneerde beslissingen; o handelt binnen de geldende wet- en regelgeving; o heeft een proactieve houding.
3.2	De oedeemfysiotherapeut verricht intercollegiale consulten.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o zet zijn expertise in om collega's te adviseren; o realiseert zich mogelijke belangenverstremming van verschillende partijen, weegt belangen van de betrokken partijen af en handelt daarnaar volgens de geldende wet- en regelgeving.
3.3	De oedeemfysiotherapeut werkt samen met zorgverzekeraars.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o werkt effectief en doelmatig samen en respecteert competenties en bevoegdheden van zorgverzekeraars; o betreft de argumenten van zorgverzekeraars in het hulpverleningsproces, weegt deze argumenten en neemt op effectieve en doelmatige wijze beredeneerde beslissingen; o rapporteert aan zorgverzekeraars op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving; o declareert bij zorgverzekeraars of bij de patiënt op de daartoe geëigende wijze en volgens geldende wet- en regelgeving; o wisselt, in samenwerking met de beroepsvereniging, van gedachten en discussieert met zorgverzekeraars over de kwaliteit van oedeemfysiotherapeutische hulpverlening en over aspecten van samenwerking.
3.4	De oedeemfysiotherapeut werkt samen met maatschappelijke instanties, overheidsinstanties en beroepsverenigingen.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o onderhoudt effectieve relaties met voor het hulpverleningsproces relevante maatschappelijke instanties (waaronder patiëntbelangenverenigingen) en overheidsinstanties. o wisselt van gedachten en discussieert met maatschappelijke instanties (waaronder patiëntbelangenverenigingen), overheidsinstanties en beroepsverenigingen over rechtmatigheid en kwaliteit van de hulpverlening; o gaat samenwerking aan met partners in en buiten de zorg om nieuwe mogelijkheden op de markt op het gebied van bewegen te vinden; o werkt samen met instanties ten behoeve van innovatieve processen binnen het vakgebied (hogescholen en universiteiten) en de overige gezondheidszorg .

4	Kennis delen en wetenschap beoefenen
	De oedeemfysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise en gespecialiseerde kennis (Body of Knowledge), levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en kent de regels van Good Clinical Practice, handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan innovatie en verspreiding van nieuwe kennis en procedures.
4.1	De oedeemfysiotherapeut bevordert de kennis van de patiënt, zijn naasten en/of andere betrokkenen, collegae en andere betrokken professionals en mantelzorgers.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ ontwerpt strategieën ter bevordering van kennis; ○ verzamelt, selecteert en ontwerpt voorlichtings- en instructiemateriaal; ○ is in staat om stagiaires te begeleiden en leergesprekken te voeren; ○ houdt voordrachten voor patiënten, vakgenoten en/of anderen; ○ publiceert voor patiënten, vakgenoten en anderen en in (wetenschappelijke) tijdschriften of vakgerelateerde websites; ○ levert bijdragen aan vakinhoudelijke congressen.
4.2	De oedeemfysiotherapeut draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ signaleert beperkingen van bestaande kennis in de beroepspraktijk en in het kennisdomein en brengt deze onder de aandacht van de beroepsgroep; ○ kan praktijkproblemen vertalen in termen van wetenschappelijke onderzoeksvragen; ○ participeert onder begeleiding in wetenschappelijk onderzoek; ○ verzamelt en levert data voor wetenschappelijk en/of praktijkgericht onderzoek volgens geëigende normen en geldende wet- en regelgeving; ○ draagt bij aan innovatieprojecten.
4.3	De oedeemfysiotherapeut past wetenschappelijke informatie kritisch toe.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ verzamelt gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur; ○ interpreteert gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur; ○ past gegevens uit (internationale) wetenschappelijke literatuur toe in het oedeemfysiotherapeutische hulpverleningsproces volgens principes van EBP; ○ beoordeelt en hanteert richtlijnen op kritische wijze.
4.4	De oedeemfysiotherapeut ontwikkelt en voert een persoonlijk ontwikkelplan uit.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ past de competenties toe zoals beschreven in het Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut, signaleert hiaten in zijn eigen competenties en vult deze aan met gerichte scholing; ○ draagt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling; ○ reflecteert en evalueert aan de hand van eigen verwachtingen kritisch op het eigen handelen binnen het oedeemfysiotherapeutische hulpverleningsproces; ○ vraagt feedback aan anderen op het eigen reflectieproces; ○ stelt kritische vragen over zijn professioneel handelen, gerelateerd aan eerder uitgesproken verwachtingen door anderen; ○ stelt persoonlijke leerdoelen en kiest geschikte leerstrategieën.

5	Maatschappelijk handelen
	De oedeemfysiotherapeut weegt belangen van de patiënt af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit, waarbij factoren als beroepsethiek, juridisch kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.
5.1	De oedeemfysiotherapeut herkent determinanten van ziekte en gezondheid.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden en betreft deze in zijn oedeemfysiotherapeutisch handelen; ○ is alert op risico's op ziekte of aandoeningen bij patiënten die zich hiervan niet bewust zijn (case-finding).
5.2	De oedeemfysiotherapeut bevordert de gezondheid van patiënten alsmede de volksgezondheid.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ neemt deel aan het maatschappelijk debat over gezondheid, hulpbehoevendheid, gezondheidszorg en oedeemfysiotherapeutische hulpverlening vanuit meerdere perspectieven; ○ draagt bij aan (beweeg)programma's voor de bevordering van gezondheid en selectieve preventie; ○ draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het kosteneffect. Hij/zij streeft er naar de patiënt daarbij autonomie te verschaffen; ○ draagt bij aan innovaties binnen de gezondheidszorg.
5.3	De oedeemfysiotherapeut handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ handelt met inachtneming van waarden en normen voortkomend uit beroepscode, het publieke domein en de geldende wet- en regelgeving; ○ handelt vanuit zijn juridische positie en vanuit de juridische positie van patiënten, waarin het beroepsgeheim ligt besloten.
5.4	De oedeemfysiotherapeut treedt op bij negatieve effecten van hulpverlening en incidenten in de gezondheidszorg.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ onderkent eigen fouten, corrigeert en voorkomt herhaling; ○ is alert, registreert en reageert adequaat op klachten; ○ informeert de patiënt over klachtenprocedures en daarvoor geldende instanties; ○ is alert op, herkent en meldt incidenten, fouten en misstanden in de gezondheidszorg op de juiste wijze volgens het geldende wettelijke kader (Inspectie voor de gezondheidszorg); ○ is alert op en herkent aanwijzingen voor mishandeling en doet op de juiste wijze melding volgens het geldende wettelijke kader.

6	Organiseren
	Om als oedeemfysiotherapeut effectief en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook van werkzaamheden van anderen. Hij organiseert het werk zodanig dat er een balans is tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.
6.1	De oedeemfysiotherapeut plant en organiseert zijn eigen werkzaamheden, in overleg met de collega's binnen dezelfde organisatie.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ plant, organiseert en regisseert zijn hulpverleningsproces in termen van: <ul style="list-style-type: none"> ● aanwezigheid en beschikbaarheid; ● uitvoerbaarheid en geschiktheid; ● effectiviteit en doelmatigheid; ● geheimhouding en vertrouwelijkheid; ● kostenbeheersing; ● legitimiteit en legaliteit; ● bedrijfsvoering; ○ zet middelen en medewerkers op efficiënte en doelmatige wijze in; ○ formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf; ○ onderhoudt en verbetert zijn eigen deskundigheid.
6.2	De oedeemfysiotherapeut werkt effectief en doelmatig samen in interprofessionele netwerken.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ plant, organiseert en regisseert zijn eigen werk binnen een interprofessioneel netwerk in termen van: <ul style="list-style-type: none"> ● aanwezigheid en beschikbaarheid; ● uitvoerbaarheid en geschiktheid; ● effectiviteit en doelmatigheid; ● geheimhouding en vertrouwelijkheid; ● kostenbeheersing; ● legitimiteit en legaliteit; ● bedrijfsvoering en praktijkmanagement; ○ bewaakt en innoveert deskundigheid binnen het professioneel netwerk.
6.3	De oedeemfysiotherapeut werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> ○ neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe; ○ houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg; ○ past principes van efficiënt vergaderen toe; ○ draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de organisatie; ○ geeft, indien nodig, advies aan het managementteam; ○ is actief betrokken bij het ontwikkelen van het inhoudelijke beleid; ○ binnen het ontwikkelen van inhoudelijk beleid: is in staat tot innovatie, onderzoek en onderwijs.

7	Professioneel handelen
	De oedeemfysiotherapeut levert hoogstaande patiëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in en stemt met andere deskundigen de zorg af. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's, heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.
7.1	De oedeemfysiotherapeut toont zich in de relatie met de patiënt een professionele hulpverlener.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol; o handelt empathisch maar met professionele distantie; o handelt methodisch, expliciet en doelmatig; o registreert en verzorgt verslaglegging; o respecteert de grenzen van zijn beroepsdomein; o draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.
7.2	De oedeemfysiotherapeut toont zich binnen interprofessionele relaties een professionele hulpverlener.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o toont zich vakbekwaam, aandachtig, ontvankelijk en gewetensvol; o kent de grenzen van zijn eigen competenties en roept, indien nodig, hulp van andere deskundigen in en stemt met hen het behandelplan, de klinimetrie en de behandeling af; o handelt methodisch, expliciet en doelmatig; o registreert en verzorgt verslaglegging; o draagt verantwoordelijkheid en is daarop aanspreekbaar.
7.3	De oedeemfysiotherapeut toont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o toont morele gevoeligheid, fundeert, legitimeert en draagt verantwoordelijkheid voor zijn morele afwegingen; o vraagt anderen om kritische toetsing van zijn morele afwegingen; o stelt zich bij het gepresenteerde gezondheidsprobleem de vraag wat hier 'goed doen' is en relateert zijn antwoord aan belangen van de patiënt, aan zijn eigen belangen, aan de belangen van bij de patiënt betrokken anderen en aan maatschappelijke belangen;
7.4	De oedeemfysiotherapeut oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.
	De oedeemfysiotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> o houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels; o herkent ethische dilemma's en neemt moreel verantwoorde beslissingen in samenspraak met alle betrokkenen (hulpverleners, familie, vrienden etc.); o herkent en reageert op onprofessioneel gedrag binnen de gezondheidszorg.