

## Domeinbeschrijving manuele therapie

NVMT

Voor u ligt de domeinbeschrijving manuele therapie. Deze beschrijving vormt de uitkomst van het project 'domeinbeschrijving manuele therapie' dat door het bestuur van de NVMT is geïnitieerd en door de algemene ledenvergadering in december 2011 is goedgekeurd. De doelstelling van het project is het uitvoeren van een 'herijking' van het domein manuele therapie zoals dat in 2009 is vastgelegd in het beroepscompetentieprofiel (BCP) 'manueel therapeut'. Deze domeinbeschrijving heeft betrekking op manueeltherapeuten die aangesloten zijn bij de NVMT/KNGF en aldus officieel erkend zijn als fysiotherapeut specialist.

De vraag die in dit project centraal staat heeft betrekking op de mogelijkheid c.q. noodzaak tot een nadere precisering van het in het BCP van 2009 beschreven domein manuele therapie. Dit om de herkenbaarheid van de specifieke manueeltherapeutische deskundigheid te vergroten en de profilering van de manuele therapie in de Nederlandse gezondheidszorg verder te versterken. Daarnaast kan dit document dienst doen als onderdeel van een binnenkort te schrijven beroepscompetentieprofiel (BCP) manueel therapeut, als toetsingskader voor de inhoudelijke bespreking van – onder andere – curricula van masteropleidingen manuele therapie, de accreditatie van vakinhoudelijke scholing, normatieve aspecten van manueeltherapeutische hulpverlening etc.

Inhoudelijk wordt het project 'domeinbeschrijving' afgebakend door een focus op de herijking van de indicatiestelling voor manueeltherapeutische hulpverlening. Dat wil zeggen, een verwoording van de aard van gezondheidsproblemen die manueeltherapeuten claimen als onderdeel van hun specialistisch domein. Naast deze afbakening op de aard van gezondheidsproblemen worden in dit rapport redenen gegeven op basis waarvan deze claim kan worden gelegitimeerd. Inhoudelijke deskundigheid en kosteneffectiviteit spelen in deze legitimering een belangrijke rol.

Een afbakening van het manueeltherapeutische domein in termen van specifieke interventies en/of specifieke competenties vormt geen onderdeel van dit project. In een later te schrijven nieuwe uitgave van het 'beroepscompetentieprofiel manueel therapeut' zal hier expliciet op worden ingegaan. Deze

domeinbeschrijving dient als uitgangspunt voor dit nog te schrijven  
beroepscompetentieprofiel.

Projectleider:

Dr. Lennard Voogt

Projectgroepleden:

Dr. Annelies Pool

Dr. Jan Pool

Dr. Wendy Scholten-Peeters

Dr. Anton de Wijer

Mw. Judith Verbeek MMT

### *Werkwijze:*

De beschrijving van het beroepsdomein manuele therapie is de uitkomst van een 'delphi-procedure'. Hiervoor is in eerste instantie een expertgroep samengesteld van manueeltherapeuten die is geïnterviewd over de inhoudelijke kenmerken van het domein manuele therapie. Deze expertgroep kende een grootte van vier personen en bevatte zowel uitgebreide klinische expertise, als wetenschappelijke expertise, als onderwijskundige expertise, als nationale en internationale bestuurlijke expertise op het gebied van de manuele therapie. De inzichten van deze groep over de inhoudelijke kenmerken van het beroepsdomein manuele therapie zijn op basis van consensus samengevat in een voorlopige domeinbeschrijving. Deze voorlopige versie is vervolgens voorgelegd aan een random steekproef uit de manueeltherapeutische beroepsgroep (n=30). Op basis van de reacties uit deze steekproef is een definitieve versie van de domeinbeschrijving opgesteld.

### *Resultaat:*

Het beroepsdomein 'manuele therapie' komt overeen met de definitie zoals is opgesteld door de 'International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists' (IFOMPT). Deze luidt als volgt:

*'Orthopaedic Manual Therapy is a specialised area of physiotherapy/physical therapy for the management of neuro-musculo-skeletal conditions based on clinical reasoning, using highly specific treatment approaches including manual techniques and exercises'*

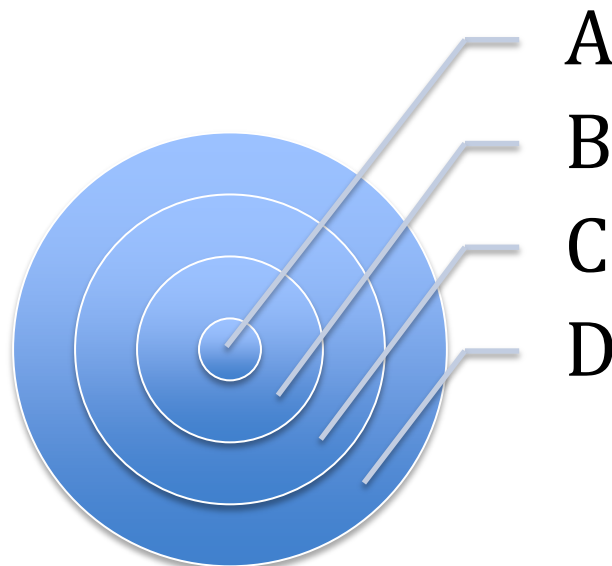
*'Orthopaedic Manual Therapy also encompasses and is driven by the available scientific and clinical evidence and the biopsychosocial framework of each individual patient'*

De Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) neemt deze definitie als uitgangspunt voor de formulering van het beroepsdomein 'manuele therapie', maar voegt ten aanzien van de zinsnede 'the management of neuro-musculo-skeletal conditions' een aantal preciseringen en nadrukken toe. Te weten:

- 1) Het manueeltherapeutisch beroepsdomein bevat gezondheidsproblemen van musculoskeletale aard waarvoor een rationele (wetenschappelijke) basis bestaat voor specifiek manueeltherapeutische diagnostiek en behandeling.  
Gezondheidsproblemen van NIET-musculoskeletale aard vallen buiten het beroepsdomein manuele therapie. Deze worden aangemerkt als vallend binnen een 'zwarte zone'. Wat dit betekent voor de huidige diagnosecode systematiek gehanteerd door zorgverzekeraars verwijzen we u naar addendum 1: Domeinbeschrijving in relatie tot diagnosecodes.
- 2) Het manueeltherapeutisch beroepsdomein bevat zowel algemene als complexe gezondheidsproblemen van musculoskeletale aard waarin of de wervelkolom, of de extremiteiten een centrale rol spelen.
- 3) Het manueeltherapeutisch beroepsdomein is relatief breed ten aanzien van diagnostiek (met name het vaststellen van de nut en noodzaak voor specifiek manueeltherapeutisch interveniëren) en relatief smal ten aanzien manueeltherapeutische behandeling.  
Overwegingen ten aanzien van (kosten)effectiviteit spelen hierin een doorslaggevende rol.
- 4) Het manueeltherapeutisch beroepsdomein bestaat naast gezondheidsproblemen waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat voor de indicatie voor manueeltherapeutische interventie (witte zones) tevens uit gezondheidsproblemen waarvoor geen of weinig – wetenschappelijke – evidentie voorhanden is, maar waarover wel brede (expert)consensus bestaat in de beroepsgroep. Deze zogenaamde 'grijze zones' kunnen de indicatiestelling voor manueeltherapeutische diagnostiek en behandeling betreffen, maar ook de manueeltherapeutische behandelduur en –frequentie.

Schematisch kan het beroepsdomein 'manuele therapie' als volgt worden gevisualiseerd:

- D = Alle mogelijke gezondheidsproblemen (zwarte zone)
- C = Alle mogelijke musculoskeletale gezondheidsproblemen (witte en grijze zone)
- B = Musculoskeletale gezondheidsproblemen waarvoor manueeltherapeutische diagnostiek is geïndiceerd (witte en grijze zone)
- A = Musculoskeletale gezondheidsproblemen waarvoor manueeltherapeutische behandeling is geïndiceerd (witte en grijze zone)



*Aanbevelingen:*

De volgende aanbevelingen worden ten aanzien van het verder ontwikkelen van het manueeltherapeutisch beroepsdomein gedaan:

- 1) Vat de wetenschappelijke 'body of knowledge' over de waarde van manueeltherapeutische hulpverlening samen (bijvoorbeeld in 'evidence based statements') en maak deze toegankelijk voor manueeltherapeuten, verwijzers en patiënten zodat er transparantie ontstaat over de inhoud van het manueeltherapeutisch beroepsdomein.

- 2) Vat de (expert)consensus samen over de indicatie voor manuele therapie in de grijze zones (bijvoorbeeld aan de hand van een 'Delphi-onderzoek onder (expert)manueeltherapeuten) en maak deze toegankelijk voor manueeltherapeuten, verwijzers en patiënten zodat er transparantie ontstaat over de inhoud van het manueeltherapeutisch beroepsdomein.

*Conclusie:*

De resultaten van de reflectie van de expert-deskundigen op de aard en inhoud van het manueeltherapeutisch beroepsdomein liggen in lijn met de beschrijving in het BCP van 2009. Het domein van de manuele therapie wordt bepaald door de gezondheidsproblemen die in relatie staan met het bewegingsapparaat en die door manueeltherapeuten op een doelmatige wijze kunnen worden gediagnosticeerd en behandeld.

Het domein manuele therapie is ruim ten aanzien van de diagnostiek en smaller als het gaat om manueeltherapeutische behandeling. Het bewegingsapparaat is het primaire aangrijpingspunt voor manueel therapeutische interventie.

Manuele therapie legitimeert zich uiteindelijk op basis van haar doelmatigheid. Dit betekent dat manueeltherapeutische interventie in de regel kortdurend is. In uitzonderlijke gevallen kan langduriger behandeling echter geïndiceerd zijn. Dit zijn vaak complexe situaties die op zichzelf moeten worden beoordeeld. Deze situaties spelen zich af in de zogenaamde 'grijze zones' van de manuele therapie. Klinische gevalsbeschrijvingen kunnen als vertrekpunt dienen voor een verdere analyse van de centrale kenmerken van deze uitzonderingen.

Een domeinbeschrijving als deze heeft geen eeuwigheidswaarde. Regelmatige herijking van het domein manuele therapie is nuttig en nodig. Dit voor de belangen van de patiënt, de maatschappij en de manuele therapie zelf.

## Addendum 1: Domeinbeschrijving in relatie tot diagnosecodes

In de huidige diagnosecode systematiek die door verzekeraars wordt gehanteerd betekent dit dat gezondheidsproblemen vallend onder: 'orthopedische aandoeningen' en 'surmenage, degeneratieve en dystrofie' alsook, indien zich mobiliteitsbeperkingen voordoen, 'chirurgie bewegingsapparaat' en traumatische aandoeningen uitgezonderd chirurgie binnen het domein 'manuele therapie' vallen. Gezondheidsproblemen vallend onder de overige groepen ('hart-, vaat- en lymfeaandoeningen inclusief cardiochirurgie, 'longaandoeningen', 'overige interne aandoeningen, nieuwvormingen (niet chirurgie), 'psychosomatiek, urologie, gynaecologie' en 'reumatische aandoeningen') vallen buiten het domein 'manuele therapie'. Een uitzondering moet worden gemaakt voor de groep 'neurologische aandoeningen'. Centraal neurologische aandoeningen vallen buiten het domein. Echter, perifere neurologische aandoeningen als het (pseudo) radiculair syndroom vallen binnen het domein.

Symptomatologie (code xx80) valt, voor nek en rugklachten, binnen het domein van de 'manuele therapie'. De definiëring van deze code is gelijk aan de internationale definiëring voor "a-specifieke nek en rugklachten".