

Fysiotherapie & AV-NSAID's en paracetamol

PRAKTIJKONDERZOEK NAAR DE MENINGEN VAN FYSIOTHERAPEUTEN OVER DE ADVISERING OMTRENT AV-NSAID'S EN PARACETAMOL.



Studenten: Joël Friso Albersen & Wesley Melvin Bollema

Studentnummers: 366888, 367130

Scriptiebegeleider/ supervisor: Berber Roorda

Datum/Date: 1 – 6 – 2021

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | *Academie voor gezondheidsstudies, Opleiding Fysiotherapie*
(BSC)

Voorwoord

Ons onderwerp gaat over fysiotherapie en AV-NSAID's en/of paracetamol. Binnen de westerse cultuur wordt er veel gebruik gemaakt van medicatie. Als fysiotherapeut komt je vaak patiënten tegen die medicatie gebruiken. Wij willen onderzoeken hoe de fysiotherapeut zijn rol hierin ziet, en of ze vinden dat er veranderingen en/of duidelijkheid moet komen.

Deze scriptie dient als eindopdracht van onze opleiding fysiotherapie. Binnen de stage merkten wij dat medicatie veel naar voren komt in de fysiotherapie. Echter wisten wij niet goed waar echt op gelet moest worden. Hierdoor ontstond interesse in de farmacologie in combinatie met de fysiotherapie. Samen met onze stagebegeleider 'Hendrik van der Velde' die beschikt over jaren ervaring op dit gebied en met onze eigen interesse wilden wij de uitdaging aangaan.

De scriptie dient als onderzoek over de attitude naar medicatie binnen de fysiotherapie. Onze doelgroep is daarom ook gericht op de fysiotherapeuten, de organisaties die er direct mee te maken hebben, scholen en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Tijdens deze scriptie hebben we veel ervaring opgedaan op het gebied van onderzoek verrichten, maar ook hoe fysiotherapeuten kijken naar de farmacologie.

Wij willen graag Hendrik van der Velde bedanken voor de begeleiding en ondersteuning binnen dit onderzoek. Daarnaast willen we Berber Roorda bedanken voor de begeleiding vanuit de Hanzehogeschool. Wij stelden jullie feedback en ondersteuning zeer op prijs, hierdoor heeft onze scriptie een beter resultaat behaald.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Joël Friso Albersen

Sneek, Juni 2021

Wesley Melvin Bollema

Franeke, Juni 2021

Samenvatting

Achtergrondinformatie

Deze afstudeeropdracht richt zich op inzicht, omgang en mening van de fysiotherapeut over het onderwerp algemeen verkrijgbare (AV) Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID's) en/of paracetamol. Vanuit de praktijk blijkt dat veel fysiotherapeuten onduidelijkheid ervaren in hoeverre zij advies mogen geven over AV-NSAID's en/of paracetamol. Het belangrijkste doel van dit onderzoek is om te inventariseren hoe fysiotherapeuten zelf denken over advisering met betrekking tot AV-NSAID's en/of paracetamol. De specifieke onderzoeksvraag luidt: In hoeverre vinden Nederlandse fysiotherapeuten dat ze advies mogen geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol? Met dit onderzoek zal de onduidelijkheid met betrekking tot advisering over AV-NSAID's en/of paracetamol weggenomen worden en zal er een flowchart opgesteld worden voor situaties binnen de fysiotherapie. Deze flowchart kan worden geïntrigeerd binnen verschillende opleidingen, cursussen en of andere scholingsmogelijkheden ook kan het KNGF deze flowchart gebruiken.

Methode

Het onderzoeksdesign is een descriptief onderzoek, dit onderzoek liep van februari 2021 tot juni 2021. In deze studie is de combinatie literatuur- en praktijkstudie gebruikt om de onderzoeksvraag en de deelvragen te beantwoorden. Voor beide delen van dit onderzoek is gebruik gemaakt van verscheidende deelvragen. Voor het theoretisch kader zijn: 'Google Scholar', 'Pubmed' en 'Pedro' geraadpleegd. Naast de databases is er gebruik gemaakt van richtlijnen, statements en Nederlandse wetboeken. De resultaten van de praktijkstudie zijn in kaart gebracht middels een eigen samengestelde enquête. Deze enquête is ontworpen op de website 'Survio'. De enquête is verspreid via verschillende onlinekanalen. De geanonimiseerde resultaten zijn verwerkt en geanalyseerd middels het programma 'Microsoft Excel'. Tijdens deze analyse is er meteen gekeken of de participanten voldeden aan de in- en exclusiecriteria.

Resultaten

De enquête is door 191 participanten ingevuld. Uit de praktijkstudie bleek dat 169 van de 191 participanten advies geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol. Uit de literatuurstudie blijkt dat het wettelijk gezien niet toegestaan is dat fysiotherapeuten advies verstrekken omtrent AV-medicatie, dit aangezien dit niet binnen de beroepsprofessie valt. Echter denkt ruim over de helft van de participanten dat dit wel mag. Naast het feit dat dit niet binnen de beroepsprofessie valt geven de participanten van het praktijkonderzoek aan dat de opleiding en cursussen niet afdoende zijn op gebied van farmacologische kennisoverdracht. Niet adequate scholing komt ook voor bij de meeste buitenlandse literatuur. Daarbij worden ook voor- en nadelen van toevoeging van bevoegdheid bij fysiotherapeuten benoemd door meerdere studies. Als er gekeken wordt naar wat de behoefte is van de fysiotherapeut omtrent dit onderwerp, dan blijkt dat de meerderheid de bevoegdheid wil om te kunnen adviseren.

Conclusie

Vanuit dit onderzoek kan er gezegd worden dat de meerderheid van de Nederlandse fysiotherapeuten vindt dat hij/zij advies mag geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol. De opleiding tot fysiotherapeut en cursussen zijn niet adequaat bevonden omtrent farmacologische kennis. Daarom is er een ethische beperking op adviesverstrekking over AV-medicatie. Wettelijk is het niet toegestaan advies te verstrekken over AV-medicatie.

Abstract

Background information

This thesis focuses on the understanding, management and opinions of the physiotherapists on the subject of Dutch non-prescribed Non-steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID's) and/or paracetamol. Practice has shown that many physiotherapists find it unclear to what extent they are able to advise their patients on the subject 'Dutch non-prescribed medication'. The main goal of this thesis is to identify the opinion of physiotherapists on giving advice to patients about the use of non-prescribed NSAIDs and/or paracetamol. The specific research question of this thesis is: To what extent do Dutch physiotherapists think they should be allowed to give advice on the use of non-prescribed NSAIDs and/or paracetamol? This study will answer the lack of clarity with regards to advice on non-prescribed NSAIDs and/or paracetamol by using a flowchart. This flowchart can be used by the Dutch physiotherapy association (KNGF) and in the education system.

Method

The research design is a descriptive study and ran from February 2021 to June 2021. A combination for literature and practical course work was used to answer the central research questions and sub research questions. 'Google Scholar', 'Pubmed' and 'Pedro' were consulted to establish the theoretical framework. In addition, guidelines, statements and Dutch law books are used to develop the framework. The results of the practical study have been mapped out using a separate survey. This survey is designed using a website called 'Survio'. The survey is distributed via numerous online channels. The anonymous results have been processed and analysed using 'Microsoft Excel'. During the analysis of the survey, the researchers determined whether the participants fulfilled the eligibility criteria.

Results

The entire survey is completed by 191 participants. The practical study identifies 169 of the 191 participants provide advice on the use of AV-NSAID's and/or paracetamol. The literature shows that physiotherapists are legally not allowed to provide advice on AV-medication, as this is not within their profession. Nevertheless, more than half of the survey participants think that they are allowed to advice on AV-medication. In addition, the survey participants indicate that they feel that the training and courses are inadequate to be able to offer advice in terms of pharmacology. The majority of foreign literature also shows an inadequate level of pharmacology training. Moreover, different studies identify numerous advantages and disadvantages of adding the competency of given advice on AV-medication to physiotherapists. The practical study recognises that the majority of physiotherapists would like the authority to give advice on the use of AV-NSAID's and/or paracetamol.

Conclusion

In conclusion, this study confirms that the Majority of Dutch physiotherapists believe that they can advise on the use of non-prescribed NSAIDs and/or paracetamol. However, you cannot justify this legally and ethically. As the survey demonstrates that participants feel that the training and courses are inadequate to be able to offer advice in terms of pharmacology. Therefore, the competency of the physiotherapist with regards to non-prescribed medication is ethically limited. It is by law not allowed to provide advice on non-prescribed medication to your patients as a physiotherapist.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Methode	3
2.1 Onderzoekopzet	3
2.2 Literatuurstudie	3
2.2.1 Dataverzameling & zoekstrategie	4
2.3 Praktijkstudie	4
2.3.1 Onderzoekspopulatie	4
2.3.2 Werving en verspreiding	5
2.3.3 Enquête	5
2.3.4 Dataverzameling	7
2.3.5 Data-analyse	7
3. Resultaten	8
3.1 Literatuurstudie	8
3.1.1 Fysiotherapie en wet- en regelgeving in Nederland	8
3.1.2 Fysiotherapie en wet- en regelgeving in buitenland	9
3.1.3 Farmacologie in opleiding fysiotherapeut	11
3.1.4 Toevoeging bevoegdheid van medicatieadvies	12
3.2 Praktijkstudie	14
3.2.1 Demografische gegevens	14
3.2.2 Omgang met AV-NSAID's en of paracetamol	15
3.2.3 Scholingsinzicht	17
3.2.4 Wettelijk inzicht	18
3.2.5 Mening over AV-NSAID's en of paracetamol	19
4. Discussie	21
4.1 Sterke en zwakke punten	22
4.2 Optioneel hulpmiddel	23
5. Conclusie	24
5.1 Flowchart	25
6. Verwijzingen	27
Bijlage	I
Bijlage I: Enquête	I
Sectie 1: Toelichting onderzoek	I
Sectie 2: Algemene voorwaarden	III
Sectie 3: Demografische gegevens	IV
Sectie 4: Werk(ervaring)	V

Sectie 5: Omgang met AV-NSAID's en/of paracetamol	VI
Sectie 6: Scholings inzicht	VII
Sectie 7: Wettelijk inzicht.....	VIII
Sectie 8: Mening over AV-NSAID's en/of paracetamol.....	IX
Bijlage II: Protocol Ethische toetsing onderzoek door studenten.....	XI
Bijlage II A: Stroomdiagram WMO-toetsing.....	XIII
Bijlage III: Schema Zorgvuldigheidsmaatregelen Onderzoek	XIV
Bijlage IV: Nederlands wetboek	XXII
Bijlage IV A: Nederlands wetboek voor Geneesmiddelen	XXII
Bijlage IV B: Nederlands wetboek voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).....	XXIV

Begrippenlijst

Begrippen	Definitie
<i>Adviseren</i>	Onder de term adviseren in dit document wordt verstaan “aanbevelen te gebruiken” dit bevat specifieke activiteiten of het verstrekken van informatie met betrekking tot: A. Of er medicatie gebruikt moet worden B. Hoe medicatie te gebruiken C. Hoe vaak en/of hoeveel medicatie te gebruiken D. Hoe medicatie aangeschaft kan worden E. Stopzetten van medicatie
<i>AV (-Geneesmiddelen)</i>	Algemeen verkrijgbare (geneesmiddelen)
<i>Bekwaamheid</i>	“Het hebben van de juiste competenties voor de taak/handeling; dat wil zeggen de juiste kennis, vaardigheden en professionele houding.”
<i>Bevoegdheid</i>	Het kunnen en mogen uitoefenen van bepaalde taken of beroepen.
<i>BIG-register</i>	Het BIG-register is een Nederlands register, waarin het basisberoep is opgenomen van personen die werkzaam zijn in een aantal beroepsgroepen in de gezondheidszorg.
<i>Bureaucratie</i>	Verschijsel waarbij een groot, log, apparaat de mensen verstrikt in regeltjes en voorschriften en daardoor problemen geeft op het gebied van handel, contacten, enz.
<i>ECTS</i>	De omvang van een studie of vak, wordt uitgedrukt in studiepunten volgens het European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). De studiepunten drukken de studielast uit; de gemiddelde tijd die iemand nodig heeft om zich iets eigen te maken. Een studiepunt (1 ECTS) staat voor 28 uur studeren.
<i>Farmacologie</i>	Tak van wetenschap gericht op de bestudering van de wisselwerking tussen chemische stoffen en biologische systemen, in het bijzonder die tussen geneesmiddelen en het menselijk of dierlijk organisme.

Begrippen	Definitie
<i>Geneeskunst</i>	Gebied van de individuele gezondheidszorg in het kader waarvan handelingen worden verricht, die: A. Ertoe strekken een persoon van een ziekte te genezen; B. Ertoe strekken een persoon voor het ontstaan van een ziekte te behoeden; C. Ertoe strekken de gezondheidstoestand van een persoon te beoordelen; D. Ertoe strekken verloskundige bijstand bij een persoon te verlenen; E. Gericht zijn op het afnemen van bloed bij een persoon dan wel het wegnemen van weefsel, voor andere doeleinden dan die bedoeld onder a tot en met d; F. Gericht zijn op het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie; G. Gericht zijn op het aanbrengen, modificeren, herstructureren en wegnemen van weefsel bij een persoon, voor andere doeleinden dan die bedoeld onder a tot en met d;
<i>Geneesmiddel/ Medicijn</i>	Een substantie of een samenstel van substanties die bestemd is om te worden toegediend of aangewend voor dan wel op enigerlei wijze wordt gepresenteerd als zijnde geschikt voor: A. Het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens, B. Het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens, of C. Het herstellen, verbeteren of anderszins wijzigen van fysiologische functies bij de mens door farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen.
<i>Google scholar</i>	Online zoekmachine voor wetenschappelijke literatuur
<i>Immunologie</i>	De biologische wetenschap die onderzoek doet naar het immuunsysteem,
<i>Metabolisch</i>	A. Leer van de stofwisseling. B. Stofwisseling
<i>Non-respons bias</i>	Binnen een onderzoek treedt een Non-respons bias op wanneer er een groot verschil is tussen de groep die participeerde en een groep die niet participeerde. Beide groepen zijn wel onderdeel van de onderzoekspopulatie. De participerende groep kan beschikken over voorkennis of heeft interesse in dit onderwerp. Dit kan effect geven op de resultaten.
<i>NSAID's</i>	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
<i>Pedro</i>	Onlinedatabase voor fysiotherapeutisch wetenschappelijke literatuur
<i>Pubmed</i>	Onlinedatabase voor medisch wetenschappelijke literatuur
<i>Survio</i>	Online platform voor het maken van enquêtes
<i>Toedienen</i>	Van toedienen van medicijnen is sprake als de cliënt niet zelf de verantwoordelijkheid kan dragen voor inname, aanbrengen of inbrengen ervan volgens voorschrift.
<i>UR- Geneesmiddelen</i>	Uitsluitend op recept geneesmiddelen

1. Inleiding

Fysiotherapeuten hebben een belangrijke rol in de hedendaagse gezondheidswereld, dit is zowel in ontwikkelingslanden als in ontwikkelde landen het geval. Elke Nederlandse fysiotherapeut dient zich te registreren in het 'Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg register' (BIG) (Vries, Hagnaars, Kiers, & Schmidtt, 2014). Meer dan de helft van de fysiotherapeuten bevindt zich tussen de leeftijd van 30- en 39 jaar. In het jaar 2021 is het aantal BIG-geregistreerde fysiotherapeuten 36321 (Centraal informatiepunt beroepen gezondheidszorg, 2021). Deze grote groep fysiotherapeuten helpen de Nederlandse bevolking bij het herstellen, revalideren en reduceren van lichamelijke klachten/aandoeningen.

Kijkend naar de Nederlandse bevolking dan heeft de meerderheid vanaf het negentiende levensjaar één of meerdere aandoeningen (Vries, Hagnaars, Kiers, & Schmidtt, 2014). Door verbeterde screening en opsporing is het afgelopen decennia de levensverwachting toegenomen. Dit alles zorgt voor een kettingreactie binnen de fysiotherapie. Het zorgt namelijk voor meer patiënten met één of meerdere aandoeningen die met complexere vragen aankloppen bij de fysiotherapeut (Vries, Hagnaars, Kiers, & Schmidtt, 2014). Ook zorgt de toename van levensverwachting voor meer patiënten met verschillende behandelinterventies, waaronder medicatie voor bestrijding van aandoeningen en/of ziekten.

Zo wordt in Nederland al veel medicatie gebruikt voor het bestrijden van aandoeningen en/of ziekten. De definitie van medicatie zoals beschreven in de geneesmiddelenwet (Geneesmiddelenwet, 2020) luidt: "Een geneesmiddel is een substantie of een samenstel van substanties die bestemd is om te worden toegediend of aangewend voor dan wel op enigerlei wijze wordt gepresenteerd als zijnde geschikt voor:

- 1) Het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens;
- 2) Het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens;
- 3) Het herstellen verbeteren of anderszins wijzigen van fysiologische functies bij de mens door farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen."

In het jaar 2019 werd er een totaal van 4520 miljoen euro gespendeerd aan medicatie binnen het basispakket. Er is een stijging van 1,9% in de uitgaven voor medicatie geconstateerd in vergelijking met het jaar 2018. De algemeen verkrijgbare- Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (AV-NSAID) 'Diclofenac' is één van de top tien meest gebruikte medicijnen met een totaal van 960.000 gebruikers. Dit terwijl Diclofenac al enkele jaren verminderd in het aantal gebruikers. Het aantal gebruikers van Diclofenac is gedaald met 13,8% ten opzichte van het jaar 2018 (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2020).

Binnen diverse KNGF-behandelrichtlijnen voor fysiotherapeuten wordt het uitvragen van medicatie regelmatig benoemd, bijvoorbeeld bij specifieke aandoening zoals: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Parkinson en Meniscectomie. Dit houdt in dat medicatie en farmacologie een belangrijk thema is binnen de fysiotherapiepraktijk (Gosselink, et al., 2008); (Nimwegen , et al., 2017); (Neeleman-van der Steen, et al., 2006).

Dat Farmacologie een belangrijk thema is binnen de fysiotherapie wordt ook benoemd in het 'National Diploma Supplement National Transcript' (NDSNT) van het KNGF. Hierin wordt benoemd dat farmacologie een deelonderwerp is in de competentie 'fysiotherapeutisch handelen' (National Diploma Supplement National Transcript, 2017). Farmacologie wordt benoemd als één 'European Credit Transfer and Accumulation System' (ECTS) wat staat voor 28 uur studietijd. De onderwerpen vallend onder farmacologie zijn: hoofdgroepen van geneesmiddelen, geneesmiddeleninteractie en invloed en geneesmiddelen op bewegend functioneren (KNGF, 2017). De 28 uur farmacologie is al zeer verkleind in vergelijking met de NDSNT uit 2008: toen werd er nog een tijd geëist van 448 uur of zestien ECTS (National Diploma Supplement National Transcript Fysiotherapie, 2008). Dit terwijl er in 2020 een publicatie verscheen die aangaf dat oud-leerlingen van de opleiding fysiotherapie het idee hadden dat de 28 uur farmacologie niet behaald werden (Velde van der, 2020). Ondanks het feit dat meerdere fysiotherapeuten aangaven onvoldoende farmacologie te krijgen binnen de studie, krijgen fysiotherapeuten hoe dan ook met medicatie te maken binnen de fysiotherapie (Velde van der, 2020).

Patiënten kunnen vragen stellen aan de fysiotherapeut over: het gebruik, dosering en bijwerkingen van medicatie. Een fysiotherapeut zal voldoende farmacologische en medische kennis moeten hebben om deze vragen te kunnen beantwoorden. Het is echter onduidelijk in hoeverre een fysiotherapeut advies kan en mag geven over AV-NSAID's en/of paracetamol. Het vermoeden is dat er onder de fysiotherapeuten veel onduidelijkheid is met betrekking tot AV-NSAID's en/of paracetamol.

Het doel van dit onderzoek is dan ook om deze onduidelijkheid weg te nemen. Dit wordt gedaan door middel van een literatuurstudie waarbij in verschillende algemene bronnen wordt gezocht naar relevante literatuur die uitsluitsel kan geven over dit vraagstuk. Een tweede doel van dit onderzoek is om te inventariseren hoe fysiotherapeuten hier zelf over denken. De meningen van de fysiotherapeuten zijn onderzocht op verschillende deelonderwerpen. Deelonderwerpen die hierin meegenomen zijn: Omgang van AV-NSAID's en/of paracetamol, Scholingsinzicht, Wettelijk inzicht en De mening over AV-NSAID's en/of paracetamol. Dit is onderzocht door een praktijkstudie middels een enquête. Daarbij is literatuur gebruikt om dit te vergelijken met de fysiotherapeutische rechten, plichten en meningen uit andere landen.

De specifieke onderzoeksvraag luidt: In hoeverre vinden Nederlandse fysiotherapeuten dat ze advies mogen geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol? Met dit onderzoek zal de onduidelijkheid met betrekking tot advisering over AV-NSAID's en/of paracetamol weggenomen worden en zal er een aanbeveling en stappenplan opgesteld worden voor situaties binnen de fysiotherapie. Deze aanbeveling en stappenplan kunnen worden geïntregeerd binnen verschillende opleidingen, cursussen en of andere scholingsmogelijkheden.

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet

De onderzoeksopzet van dit onderzoek is een kwantitatief praktijkgericht onderzoek met theoretische onderbouwing vanuit literatuur, richtlijnen en wetboeken. Het onderzoeksdesign is een descriptief onderzoek. Dit onderzoek is verricht tussen februari 2021 en juni 2021 door twee studenten aan de Hanzehogeschool te Groningen in opdracht van Hendrik van der Velde vanuit Maatschap gezondheidscentrum 'Het Want'.

Het doel van dit onderzoek is om onduidelijkheid omtrent advisering over AV-NSAID's en/of paracetamol weg te nemen. Dit wordt gedaan door middel van een literatuurstudie waarbij in verschillende algemene bronnen wordt gezocht naar relevante literatuur die uitsluitsel kan geven over dit vraagstuk. Een tweede doel van dit onderzoek is om te inventariseren hoe fysiotherapeuten hier zelf over denken. Dit is onderzocht door een praktijkstudie middels een enquête. De specifieke onderzoeksvraag die hierbij hoort luidt: In hoeverre vinden Nederlandse fysiotherapeuten dat ze advies mogen geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol?

Voordat dit onderzoek is gestart, is het ethisch-protocol doorlopen om te kijken of dit onderzoek Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) plichtig is. Hieruit bleek dat er geen toetsing vanuit het WMO nodig is. Er zijn in dit onderzoek geen proefpersonen onderworpen aan handelingen en/of een bepaalde gedragswijze. Zie Bijlage II: Protocol Ethische toetsing onderzoek door studenten en Bijlage III: Schema Zorgvuldigheidsmaatregelen Onderzoek.

2.2 Literatuurstudie

Voordat het praktijkonderzoek is uitgevoerd, is er middels een literatuurstudie een theoretische kader gebouwd waarin duidelijk uiteen is gezet waar 'Nederlandse wetten', 'beroepscode fysiotherapie' en 'beroepsprofiel fysiotherapeut' de fysiotherapeut plaatst binnen de medicamenteuze behandeling van de patiënt. In dit theoretische kader is buitenlandse literatuur meegenomen en vergeleken met de Nederlandse situatie. Hiermee wordt het theoretisch kader voor de praktijkstudie opgebouwd. Met de literatuurstudie is getracht antwoord te verkrijgen op de volgende deelvragen:

In hoeverre mogen Nederlandse fysiotherapeuten advies geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol en hoe is dit in het buitenland?

Hoeveel aandacht wordt er in de Nederlandse opleiding tot fysiotherapeut besteed aan farmacologie en hoe is dit in het buitenland?

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van medicatieadvies-bevoegdheid voor de Nederlandse fysiotherapeut?

2.2.1 Dataverzameling & zoekstrategie

Voor de literatuur werd er gebruik gemaakt van verschillende databases zoals: 'Google Scholar', 'Pubmed' en 'Pedro'. In de databases is gebruik gemaakt van vrije zoektermen zoals: 'Drugs', 'NSAIDS', 'Medication', 'Legislation', 'Pharmacology education', 'Physiotherapy', 'Attitudes', 'Knowledge', 'anti-inflammatory agents', 'non-steroidal anti-inflammatory agents'.

Aan de hand van deze termen zijn verschillende artikelen gevonden, deze zijn beoordeeld aan de hand van de samenvatting. Artikelen zijn meegenomen in de studie wanneer deze de deelvragen volledig of deels beantwoordden. De gevonden literatuur moest de situatie in het desbetreffende land goed in kaart brengen, dit om vergelijkingen beter mogelijk te maken. Verder zijn de referentielijsten van de gevonden literatuur gebruikt om andere studies te vinden en mogelijk anderszins te gebruiken voor dit onderzoek.

Binnen de bovengenoemde databases is gezocht naar voorgaande onderzoeken die de situatie in Nederland en het buitenland in kaart hebben gebracht. Dit is gedaan om te zien of andere landen met vergelijkbare problemen te maken hebben.

Naast het gebruik van databases voor relevante medische literatuur is er ook gezocht naar literatuur van organisaties en/of instanties uit andere landen. Er werd gezocht naar richtlijnen, statements of andere toelichting over medicatieadvies op verschillende webpagina's. Voor de plichten van de Nederlandse fysiotherapeut is gebruik gemaakt van de KNGF-richtlijnen 'beroepscode fysiotherapeut' en 'beroepsprofiel fysiotherapeut'. Daarbij is het wettelijke kader beschreven over de regels die gehanteerd worden binnen de Nederlandse fysiotherapie. Dit is gedaan door de wetboeken 'Geneesmiddelenwet' en 'Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg wet' te raadplegen.

2.3 Praktijkstudie

2.3.1 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek heeft zich gericht op de werkzame Nederlandse fysiotherapeuten. Deze fysiotherapeuten dienen werkzaam te zijn binnen Nederland, omdat de studie zich richt op de huidige Nederlandse situatie. De minimale kwalificatie die de participant moet hebben is een bachelor fysiotherapie. Hierdoor worden studenten fysiotherapie niet meegenomen in het onderzoek, omdat zij waarschijnlijk niet in dergelijke situatie terecht zijn gekomen. De participanten moeten minimaal een leeftijd hebben van achttien jaar of ouder. Hier is voor gekozen omdat de studie alleen volwassenen mee wil nemen in het onderzoek. Betrokkenen van het onderzoek worden niet meegenomen vanwege voorkennis. In Tabel 1 staan de volledig opgestelde in- en exclusiecriteria.

Tabel 1: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Minimale bachelor fysiotherapie	Niet meer werkzaam in de fysiotherapie
18 jaar en ouder	Fysiotherapeuten werkzaam in het buitenland
Beheersing Nederlandse taal	Betrokkenen van het onderzoek
Enquêtes die voor de deadline (22-3-2021) zijn in gevuld	Participanten die niet beschikken over een (mobiel)telefoonnummer, emailadres of sociale media

2.3.2 Werving en verspreiding

Het werven van de participanten is gedaan door gebruik te maken van het netwerk van de onderzoekers. Verder is er gebruik gemaakt van social media waaronder LinkedIn. Er is gekeken of de eventuele participant voldeed aan de in- en exclusiecriteria (zie Tabel 1: In- en exclusiecriteria). Alleen de participanten die voldeden aan de inclusiecriteria werden meegenomen in het onderzoek.

De participant moest een informed consent ondertekenen (zie Bijlage I: Enquête). Hierin staat onder andere wat het onderzoek inhoudt, wat de rechten zijn van de participant, wie de betrokkenen zijn, wat de rolverdeling is, hoe de omgang met de resultaten en privacy is. De participant diende akkoord te gaan om de enquête te vervolgen.

De verspreiding van de enquêtes is via social media, LinkedIn, email en WhatsApp gedaan. De tijdslijn dat de enquête beschikbaar is voor het onderzoek was van 5-3-2021 tot 22-3-2021.

Via een gezamenlijk gedeeld account op de website 'Survio' konden alle onderzoekers vragen toevoegen, bewerken en resultaten van de enquête in de gaten houden om deze vervolgens te verwerken. Door een vast stappenplan is dit onderzoek reproduceerbaar en zo zal dit de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede doen.

2.3.3 Enquête

Het praktijkonderzoek is gedaan middels een enquête. De enquête is opgesteld om de onderstaande vragen te beantwoorden.

In hoeverre vinden Nederlandse fysiotherapeuten dat ze advies mogen geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol?

In hoeverre denkt de Nederlandse fysiotherapeut genoeg kennis te hebben om het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol te adviseren?

In hoeverre geeft de Nederlandse fysiotherapeut advies over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol?

In hoeverre denkt de Nederlandse fysiotherapeut dat het geven van medicatieadvies past binnen het Beroepsprofiel Fysiotherapeut?

In hoeverre wil de Nederlandse fysiotherapeut advies kunnen geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol?

De basis van de enquêtevragen zijn opgesteld met gevonden literatuur uit het buitenland, dit zijn landen die soortgelijke onderzoeken hebben verricht. Verder zijn er eigen bedachte vragen geformuleerd en in de enquête opgenomen. De enquête is gemaakt met het programma 'Survio'. Er is gekozen voor een onlinemethode vanwege de COVID-19 omstandigheden. Het online platform biedt de meest veilige methode. In de enquête is geen privacygevoelige informatie uitgevraagd zoals persoonsnummer of adresgegevens. Voor de start van de enquête was er een informed consent met daarbij de algemene voorwaarden. Dit diende de participant te lezen om vervolgens akkoord te gaan.

De enquête bestaat in totaal uit 27 vragen, deze vragen zijn onderverdeeld in verschillende deelonderwerpen. De deelonderwerpen en de verdeling is als volgt: 'Demografische gegevens' met zeven vragen, 'Omgang met AV-NSAID's en/of paracetamol' met vijf vragen, 'Scholingsinzicht' met drie vragen, 'Wettelijk inzicht' met vier vragen en 'Mening over AV-NSAID's en/of paracetamol' met acht vragen. Het invullen van de enquête neemt ongeveer vijf minuten in beslag.

In de enquête bevinden zich vragen met de antwoordmogelijkheid 'ja', 'nee' of 'weet ik niet'. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van vragen met een likert-scale (ordinale schaal). In de vragen waar een likert-scale gebruikt wordt kan de participant een getal van één tot en met vijf geven. De schaal één tot en met vijf hebben in de enquête meerdere betekenissen. Op de volgende pagina zijn beide voorbeelden weergegeven.

Voorbeeld één:

Vraag: Hoe vaak krijgt u als fysiotherapeut vragen over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol.

1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = heel vaak

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Voorbeeld twee:

Vraag: Advies geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol past binnen het beroepsprofiel fysiotherapeut.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

De volledige enquête staat in: Bijlage I: Enquête

2.3.4 Dataverzameling

Alle enquêtegegevens zijn verzameld en bewaard in het programma 'Survio'. De enquête is verspreid op 5-3-2021 en was beschikbaar tot 22-3-2021. In deze periode kan de participant zelf een geschikt moment kiezen om de enquête in te vullen. Tijdens de verzameling en gedurende de enquête is geen privacygevoelige informatie gevraagd, en is elke participant anoniem gebleven. De participant heeft alleen de keuze gekregen een emailadres op te geven als hij/zij het onderzoeksrapport wil ontvangen na afronding.

2.3.5 Data-analyse

De data die verkregen zijn vanuit de enquête is verwerkt met het programma 'Microsoft Excel'. De enquêtegegevens zijn onderling met elkaar vergeleken om te zien hoe de Nederlandse fysiotherapeuten denken over de verschillende onderwerpen. De resultaten zijn middels percentages en aantallen weergegeven in diverse grafieken en/of tabellen. Verder is dit ook middels beschrijvende statistiek in kaart gebracht. Dit om tot een conclusie te komen over de opinie van de Nederlandse fysiotherapeuten.

3. Resultaten

Er is in literatuur, richtlijnen, wetboeken en statements gezocht naar antwoorden die de deelvragen beantwoorden. De resultaten hiervan zijn weergegeven in de volgende subhoofdstukken 'Fysiotherapie en wet- en regelgeving', 'Fysiotherapeutische plichten in Nederland', 'Farmacologie in de opleiding fysiotherapeut' en 'Toevoeging bevoegdheid van medicatieadvies'. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van buitenlandse studies om te kijken hoe de situatie in verschillende landen is. Vervolgens zijn de resultaten van het kwantitatieve praktijkonderzoek weergegeven in de subhoofdstukken: 'Demografische gegevens', 'Omgang met AV-NSAID's en/of paracetamol', 'Scholingsinzicht', 'Wettelijk inzicht' en 'Mening over AV-NSAID's en/of paracetamol'

3.1 Literatuurstudie

3.1.1 Fysiotherapie en wet- en regelgeving in Nederland

In deze subparagraaf staat de Nederlandse wet- en regelgeving centraal met het bijbehorende doel om de onderstaande deelvraag te beantwoorden. De buitenlandse wet- en regelgeving wordt weergegeven in de subparagraaf '3.1.2 Fysiotherapie en wet- en regelgeving in buitenland'.

'In hoeverre mogen Nederlandse fysiotherapeuten advies geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol en hoe is dit in het buitenland?'

3.1.1.1 Nederlandse wetgeving

Fysiotherapeuten in Nederland mogen onder geen enkele voorwaarde AV-geneesmiddelen te koop aan te bieden, verkopen of ter hand te stellen (Geneesmiddelenwet, 2020); (Zie Bijlage IV A: Nederlands wetboek voor Geneesmiddelen). Kijkend naar de wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG-wet) dan mag de fysiotherapeut alleen handelingen verrichten binnen het gebied van zijn/haar professie. Een fysiotherapeut mag geen handelingen verrichten op het gebied van de geneeskunst (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020); (Zie Bijlage IV B: Nederlands wetboek voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)).

Voor personen die niet gebonden zijn aan de BIG-wet is het wel toegestaan om in privé situatie een voorbehouden handeling uit te voeren. Bijvoorbeeld als de echtgenoot dagelijks insuline toedient bij zijn vrouw. De fysiotherapeut mag voorbehouden handelingen uitvoeren uitsluitend bij medische noodzaak (Voorbehouden handelingen in de praktijk, 2002); (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020). De BIG-wet omschrijft dat de fysiotherapeut alleen handelingen mag verrichten rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon om de gezondheidstoestand te bevorderen (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020).

3.1.1.2 Fysiotherapeutische plichten in Nederland

Geciteerd uit de beroepscode fysiotherapeut van het KNGF: “De fysiotherapeut laat zich bij de beroepsuitoefening leiden door de professionele standaard. De professionele standaard is het geheel van professionele waarden en normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie ‘goed hulpverlenerschap’ is.” (Bunskoek, Esch-Smeenge, Hoogeland, & Klomp, 2020). Verder wordt er geacht dat de fysiotherapeut zijn vaardigheden en kennis accuraat houdt.

Bij het ontbreken van specifieke deskundigheid dient de fysiotherapeut de patiënt te verwijzen/over te dragen naar een daarvoor bevoegde en bekwame deskundige. Het is van belang dat de fysiotherapeut de grenzen van zijn beroepsdomein erkent en herkent, geen handeling verricht dan wel advies geeft die buiten zijn fysiotherapeutische domein valt. De fysiotherapeut is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen keuzes en weegt deze af (Bunskoek, Esch-Smeenge, Hoogeland, & Klomp, 2020).

Zoals beschreven in het beroepsprofiel van het KNGF dient de fysiotherapeut de grenzen van zijn beroepsdomein te respecteren en zich te houden aan de juridische, ethische en medische gedragsregels. Met de beroepsregels, geldende wet- en regelgeving en publieke domein in het achterhoofd handelt de fysiotherapeut met bijpassende waarden en normen (Vries, Hageaars, Kiers, & Schmidt, 2014).

3.1.2 Fysiotherapie en wet- en regelgeving in buitenland

3.1.2.1 Australië

Kijkend naar het buitenland, is de farmacologie en fysiotherapie verschillend geregeld op gebied van wetgeving. Zo is in Australië een grijs gebied omtrent medicatie en fysiotherapeuten. Er is geen limitatie op vrij verkrijgbare medicatie, echter dient de fysiotherapeut rekening te houden met: andere medicatie, bijwerkingen en dosering van de medicatie. Sterkere medicatie mag alleen worden voorgeschreven in overleg en goedkeuring van een arts. Deze wetgeving kan kleine verschillen bevatten per staat van Australië (Lansbury & Sullivan, 2002); (Grimmer, Kumar, Gilbert, & Milanese, 2002); (Kumar & Grimmer, 2005).

3.1.2.2 Nieuw-Zeeland

Fysiotherapeuten dienen de gebruikswijze en het effect van de medicatie in de gaten houden, in sommige gevallen mag de fysiotherapeut de patiënt adviseren tot het kopen van bepaalde vrij verkrijgbare medicatie. Mocht de fysiotherapeut iets willen wijzigen in de medicatie voorschriften van een arts dan mag dit enkel en alleen in overleg en goedkeuring van de desbetreffende arts. Mocht een fysiotherapeut medicatie advies willen verstrekken dan moet de fysiotherapeut zeker zijn van zijn bekwaamheid. Volgens de ‘the Health Practitioners Competence Assurance’ uit Nieuw-Zeeland moet de kennis en vaardigheden goed zijn, maar de gezond- en veiligheid van de patiënt moet voorop worden gesteld. Er wordt van de fysiotherapeut verwacht dat hij/zij zijn tekortkoming en beperkingen (h)erkent, bij tekortkomingen de patiënt doorverwijst naar een apotheker of arts (Physiotherapy board of New-Zealand, Physiotherapy New-Zealand, 2015).

3.1.2.3 Canada

In Canada zijn de wetgevingen per staat verschillend geregeld. In de staat Alberta is er veel onduidelijkheid tussen de wetgeving en de rol van de fysiotherapeut met betrekking tot medicatie advies. Er gelden wettelijke limitaties echter is het vooral van belang dat de fysiotherapeut bekwaam moet zijn om advies te kunnen en mogen verstrekken (Physiotherapy Alberta College & Association, 2020). Dit terwijl in de Canadese staat Ontario de fysiotherapeut vrij verkrijgbare medicatie mag adviseren, aanraden en verkopen. Ook mogen fysiotherapeuten medicatie toepassen in de behandeling. Dit geldt voor vrij verkrijgbare medicatie als uitsluitend op recept medicatie (UR-medicatie), bij incidenten kan dit wel juridische gevolgen hebben. Fysiotherapeuten mogen medicatie niet afgeven aan de patiënt (Green & Norman, 2016).

In Québec geldt dat een fysiotherapeut een formulier mag gebruiken om een medicatie aanvraag in te dienen. De aanvraag wordt door de apotheker gecontroleerd en vervolgens goed- of afgekeurd. De aanvraag is gelimiteerd tot medicatie voor neuromusculaire aandoeningen (Matifat, et al., 2018).

3.1.2.4 Zuid-Afrika

Sinds 1994 is Zuid-Afrika bezig met het opstellen van een richtlijn om het voorschrijven van medicatie in bepaalde categorieën te legaliseren, aangezien de fysiotherapeuten op het moment dit nog niet mogen bewaren en voorschrijven. Daarbij wordt er wel benadrukt om het voorschrijven en bewaren op een vrijwillige basis te gaan doen (Unger & Lochner, 2006).

3.1.2.5 Amerika

De wetgeving in Amerika heeft vastgelegd dat de fysiotherapeut de kennis, vaardigheden en professionele houding moet onderhouden gedurende hun carrière. De fysiotherapeut kan fungeren als hoofdpersoon en moet bekwaam en bevoegd wezen om de zorg te coördineren in samenwerkingen met artsen en verpleegkundigen. De fysiotherapeut mag medicatie opslaan en toedienen, echter wordt dit beperkt tot bepaalde groepen medicatie bijvoorbeeld 'pijnbestrijders' en 'ontstekingsremmers'. De 'American Physical Therapy Association' (APTA) dringt bij overheidsinstanties erop aan om fysiotherapeuten te erkennen voor de rol in medicatiebeheer zoals screening, evaluatie, informatieverzameling, (h)erkennen van bijwerkingen/effecten en onderwijs (American Physical Therapy Association).

3.1.2.6 Verenigd koninkrijk

Verenigd koninkrijk erkent fysiotherapeuten als onafhankelijke voorschrijvers van medicatie sinds 2013. De fysiotherapeuten handelen sinds 1990 in medicatie en ze mochten vanaf 1995 handelen in UR-medicatie (injecties) onder goedkeuring van een arts. Sinds 2005 is het fysiotherapeutische praktijkgebied uitgebreid tot aanvullend voorschrijven (da Silva Costa, 2017).

3.1.3 Farmacologie in opleiding fysiotherapeut

In deze subparagraaf staat farmacologie in opleiding fysiotherapie centraal. In deze subparagraaf wordt zowel de Nederlandse situatie als de buitenlandse situatie in kaart gebracht. De bijbehorende deelvraag die in deze subparagraaf wordt beantwoord luidt: 'Hoeveel aandacht wordt er in de Nederlandse opleiding tot fysiotherapeut besteed aan farmacologie en hoe is dit in het buitenland?'

3.1.3.1 Nederland

Volgens het NDSNT van het KNGF valt farmacologie binnen de beroepscompetentie 'fysiotherapeutisch handelen'. Farmacologie wordt hierin in drie onderwerpen verdeeld: hoofdgroepen van geneesmiddelen, geneesmiddeleninteractie en invloed van geneesmiddelen op bewegend functioneren. Volgens het NDSNT moeten Fysiotherapeuten opgeleid in Nederland één ECTS aan farmacologie hebben binnen de opleiding tot fysiotherapeut. Eén ECTS staat voor 28 uur studie (National Diploma Supplement National Transcript, 2017). Volgens Van der Velde (2020) ervaren studenten dat zij vrijwel geen farmacologie hebben gehad binnen hun opleiding, één van de 80 studenten gaf aan de 28 uur te hebben behaald (Velde van der, 2020).

3.1.3.2 Australië

Volgens de studie van Lansbury et al. (1998) wordt er in de staat New South Wales zo'n veertien uur aan farmacologie besteed in de opleiding fysiotherapie. Deze studie geeft aan dat 58,6% van de ondervraagde fysiotherapeuten zichzelf onvoldoende opgeleid vindt, in tegenstelling tot de 38,5% die wel vindt voldoende opgeleid te zijn op het gebied van farmacologie (Lansbury & Sullivan, 1998). Uit de studie van Grimmer et al. (2002) bleek dat er geen adequate standaard is voor farmacologie binnen de opleiding fysiotherapeut en/of specialisatie opleidingen. Daarbij zijn de herhalingscursussen niet uitgebreid genoeg en blijft de farmacologische kennis onvoldoende (Grimmer, Kumar, Gilbert, & Milanese, 2002). In het onderzoek van Kumar et al. (2005) wordt wederom gezegd dat er te weinig aandacht is in de opleiding fysiotherapeut voor het onderwerp NSAID's. Fysiotherapeuten gaven in een interview zelf aan dat de kennis over NSAID's slecht tot redelijk was (Kumar & Grimmer, 2005).

3.1.3.3 Canada

Uit de richtlijn van Alberta wordt gezegd dat er een gebrek aan kennis zou zijn doordat er te weinig farmacologie wordt gegeven binnen de opleiding fysiotherapeut. Daarbij wordt vermeld dat er geen vereiste over farmacologie binnen het curriculum van de opleiding fysiotherapie is in heel Canada. De leerstof wordt vaak geïntegreerd in andere onderwerpen en de kennis wordt door de fysiotherapeut verschaft door middel van ervaring. Volgens de richtlijn zou er meer educatie moeten komen binnen het Canadese curriculum voor fysiotherapeuten (Physiotherapy Alberta College & Association, 2020). Dit werd bevestigd in het onderzoek van Matifat et al. (2018) waarin fysiotherapeuten in de staat Québec zich niet bekwaam voelden voor medicatieadvies, dit omdat er meer scholing nodig is (Matifat, et al., 2018). Dit wordt benadrukt door de studie van Green et al. (2016). 71,2% van de participanten gaf aan dat scholen verantwoordelijk zouden zijn voor het verstrekken van informatie over NSAID's. Green et al. (2016) concludeerde dat er meer aandacht moet worden gegeven aan de educatie omtrent NSAID. Deze educatie zou zich moeten richten op de aspecten: gebruik, werking, regulatie en bevoegdheid van NSAID's (Green & Norman, 2016).

3.1.3.4 Nigeria

In Nigeria is het curriculum voor fysiotherapie uitgebreid, het curriculum besteed meer aandacht aan de onderwerpen: farmacologie, neuroanatomie en voeding (Teslim, et al., 2013). Echter gaf Teslim et al. (2013) aan dat de meeste fysiotherapeuten van mening zijn dat farmacologie beter en meer moet worden geïntegreerd binnen de opleiding. In de studie wordt er geconcludeerd dat de kennis op het gebied van medicatie niet goed was (Teslim, et al., 2013).

3.1.3.5 Zuid-Afrika

Zuid-Afrika heeft geen duidelijke richtlijn waarin staat dat farmacologie een studieonderdeel moet zijn voor de fysiotherapeut in opleiding. Ondanks dat er geen duidelijke richtlijn is, geeft de studie van Unger et al. (2006) aan dat 53% van de participanten theoretische kennis heeft opgedaan over farmacologie binnen de opleiding tot fysiotherapeut. Ook geeft 72% aan dat zij het belangrijk vinden dat farmacologie een belangrijke module is van de opleiding tot fysiotherapeut, 60% heeft de kennis nooit geactualiseerd heeft (Unger & Lochner, 2006). De conclusie van deze studie geeft aan dat meer scholing nodig is om alles veilig te laten verlopen, dit geldt voor: voorschrijven, toedienen, bewaren en uitdelen van vrij verkrijgbare medicatie (Unger & Lochner, 2006).

3.1.3.6 Amerika

Volgens Miller (2017) staat in de Amerikaanse wet dat de fysiotherapeut zijn kennis ten allertijden actueel moet hebben en houden op het gebied van farmacologie (Miller, 2017). Verder is er geen informatie gevonden over de voorwaarden of richtlijnen voor farmacologie van de opleidingen fysiotherapie in Amerika.

3.1.4 Toevoeging bevoegdheid van medicatieadvies

In deze subparagraaf staan de mogelijke voor- en nadelen van het toevoegen van bevoegdheid van medicatieadvies aan de fysiotherapeut. Deze worden in de onderstaande tabellen weergegeven. De bijbehorende deelvraag die in deze subparagraaf wordt beantwoord luidt: 'Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van medicatieadvies-bevoegdheid voor de Nederlandse fysiotherapeut?'

Tabel 2: Voordelen van het toevoegen van medicatieadvies in de fysiotherapie.

Voordeel	Bron
Zorgkosten verlaging	(Noblet, et al., 2019); (Matifat, et al., 2018); (Unger & Lochner, 2006)
Vermindering bureaucratie	(da Silva Costa, 2017)
Verhoogde vergoeding voor de fysiotherapeut	(Noblet, et al., 2019)
Verbeterde multidisciplinaire samenwerking	(da Silva Costa, 2017); (Matifat, et al., 2018); (Unger & Lochner, 2006)
Vergroten therapie effect	(Matifat, et al., 2018); (Kumar & Grimmer, 2005); (Unger & Lochner, 2006)

Tabel 3: Nadelen van het toevoegen van medicatieadvies in de fysiotherapie.

Nadelen	Bron
Geen adequate scholing	(Lansbury & Sullivan, 1998); (Grimmer, Kumar, Gilbert, & Milanese, 2002); (Kumar & Grimmer, 2005); (Physiotherapy Alberta College & Association, 2020); (Matifat, et al., 2018); (Green & Norman, 2016); (Teslim, et al., 2013); (Unger & Lochner, 2006)
Geen adequate/accurate kennis	(Lansbury & Sullivan, 1998); (Kumar & Grimmer, 2005); (Physiotherapy Alberta College & Association, 2020); (Teslim, et al., 2013); (Green & Norman, 2016); (Noblet, et al., 2019); (Matifat, et al., 2018)
Vergrote kans op patiënt incident	(Physiotherapy Alberta College & Association, 2020); (Green & Norman, 2016); (Miller, 2017); (Teslim, et al., 2013); (Kumar & Grimmer, 2005)
Fysiotherapeut neemt niet de verantwoordelijkheid	(Kumar & Grimmer, 2005); (Matifat, et al., 2018)
Valt niet binnen het beroep fysiotherapie	(Matifat, et al., 2018); (Unger & Lochner, 2006)
In strijd tegen de wetgeving	(Geneesmiddelenwet, 2020); (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020); (Bunskoek, Esch-Smeenge, Hoogeland, & Klomp, 2020); (Vries, Hagens, Kiers, & Schmidtt, 2014)

3.2 Praktijkstudie

3.2.1 Demografische gegevens

Aan dit onderzoek hebben er in totaal 191 participanten deelgenomen die de volledige enquête hebben ingevuld. De onderzoeksgroep zag er als volgt uit met betrekking tot geslacht, leeftijd, hoogst behaalde kwalificatie, werksetting, patiëntencategorie, aantal dienstjaren en werkzame uren. Bij het deelonderwerp 'werksetting' is de mogelijkheid om anders in te vullen. Hierin was de mogelijkheid om een andere werksetting toe te voegen. Werksettings die hierin toegevoegd zijn: 'herstel hotel', 'thuiszorg', 'verpleeghuis', 'sportfysiotherapie'.

Tabel 4: Demografische gegevens

Geslacht	Aantal	Percentage
Man	61	31,9%
Vrouw	130	68,1%
Anders	0	0%
Leeftijd	Aantal	Percentage
Jonger dan 18	0	0%
18 – 29 jaar	70	36,6%
30 – 39 jaar	58	30,4%
40 – 49 jaar	29	15,2%
50 – 59 jaar	24	12,6%
60 – 69 jaar	10	5,2%
70+ jaar	0	0%
Hoogst behaalde kwalificatie	Aantal	Percentage
HBO-Bachelor fysiotherapie	103	53,9%
Associate degree	1	0,5%
HBO-Master fysiotherapie	37	19,4%
WO-Bachelor (Bachelor of science (BSc), bachelor of arts (BA), kandidaats-getuigschrift)	6	3,1%
WO-Master (Doctorandus (drs.), Master of arts (MA), Master of Science (MSc), Master (M))	43	22,5%
WO-Master volgend op WO-Master	1	0,5%
Werksetting	Aantal	Percentage
Eerstelijns praktijk	164	85,9%
Ziekenhuis	5	2,6%
Verzorgingstehuis	4	2,1%
Revalidatiecentrum	2	1%
GGZ	1	0,5%
Anders	15	7,9%
Aantal dienstjaren	Aantal	Percentage
0 – 4 jaar	48	25,1%
5 – 10 jaar	53	27,7%
11 – 20 jaar	41	21,5%
21 – 30 jaar	26	13,6%
31 – 40 jaar	19	9,9%
41 – 50 jaar	4	2,1%
50 jaar of meer	0	0%

Werkzame uren	Aantal	Percentage
0 – 9 uur	8	4,2%
10 – 19 uur	11	5,8%
20 – 29 uur	80	41,9%
30 – 39 uur	73	38,2%
40 of meer uren	19	9,9%
Patiëntencategorie	Aantal	Percentage
Kinderen (0-15 jaar)	6	3,1%
Adolescent (16 – 21 jaar)	4	2,1%
Volwassenen (21 – 67 jaar)	146	76,4%
Ouderen (67 en ouder)	35	18,3%

3.2.2 Omgang met AV-NSAID's en of paracetamol

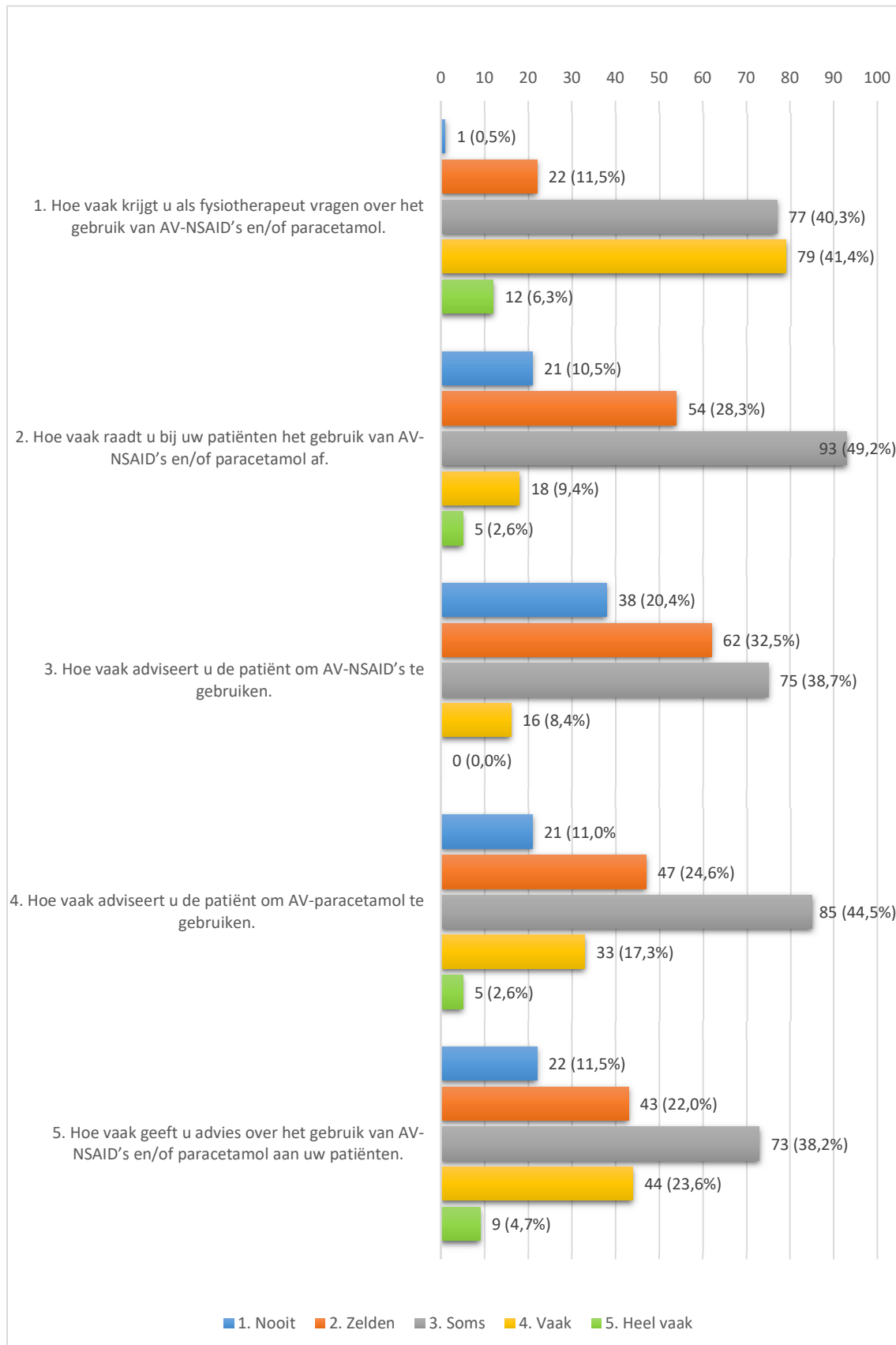
Bij het deelonderwerp 'Omgang met AV-NSAID's en of paracetamol' zijn er vijf vragen gesteld aan de participanten. De vijf vragen en de resultaten van deze vijf vragen zijn weergegeven in 'Figuur 1: Omgang met AV-NSAID's en of paracetamol'.

Uit enquêtevraag één van het deelonderwerp 'Omgang met AV-NSAID's en of paracetamol' blijkt dat er één participant nooit vragen krijgt over AV-NSAID's en/of paracetamol. Tegenover 190 participanten die aangeven dat ze 'zelden' tot 'heel vaak' vragen krijgen, deze groep staat gelijk aan 99,5%.

Op vraag twee 'Hoe vaak raadt u bij uw patiënten het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol af?'. Geven 93 participanten (49,2%) aan dit 'soms' te doen. 54 participanten (28,3%) geven aan dit zelden te doen.

75 Participanten (38,7%) gaven het antwoord 'soms' op vraag 'Hoe vaak adviseert u de patiënt om AV-NSAID's te gebruiken?' 85 participanten (44,5%) gaven ook het antwoord 'soms' maar dan op vraag vier. Deze vraag ging niet in op AV-NSAID's maar op paracetamol. Op vraag vier geven 170 participanten aan dit 'zelden' tot 'heel vaak' te adviseren. Bij NSAID's (vraag drie) geven 153 participanten aan dit 'zelden' tot 'heel vaak' te adviseren, dit is een verschil van 10%.

Het merendeel (73) van de participanten geeft op vraag vijf het antwoord 'soms'. Vraag vijf gaat over hoe vaak de fysiotherapeut zelf advies verstrekt over het gebruik van AV-NSAID's en of paracetamol. 169 van de 191 (88,5%) participanten geven aan 'zelden' tot 'heel vaak' advies te geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol.



Figuur 1: Omgang met AV-NSAID's en of paracetamol

3.2.3 Scholingsinzicht

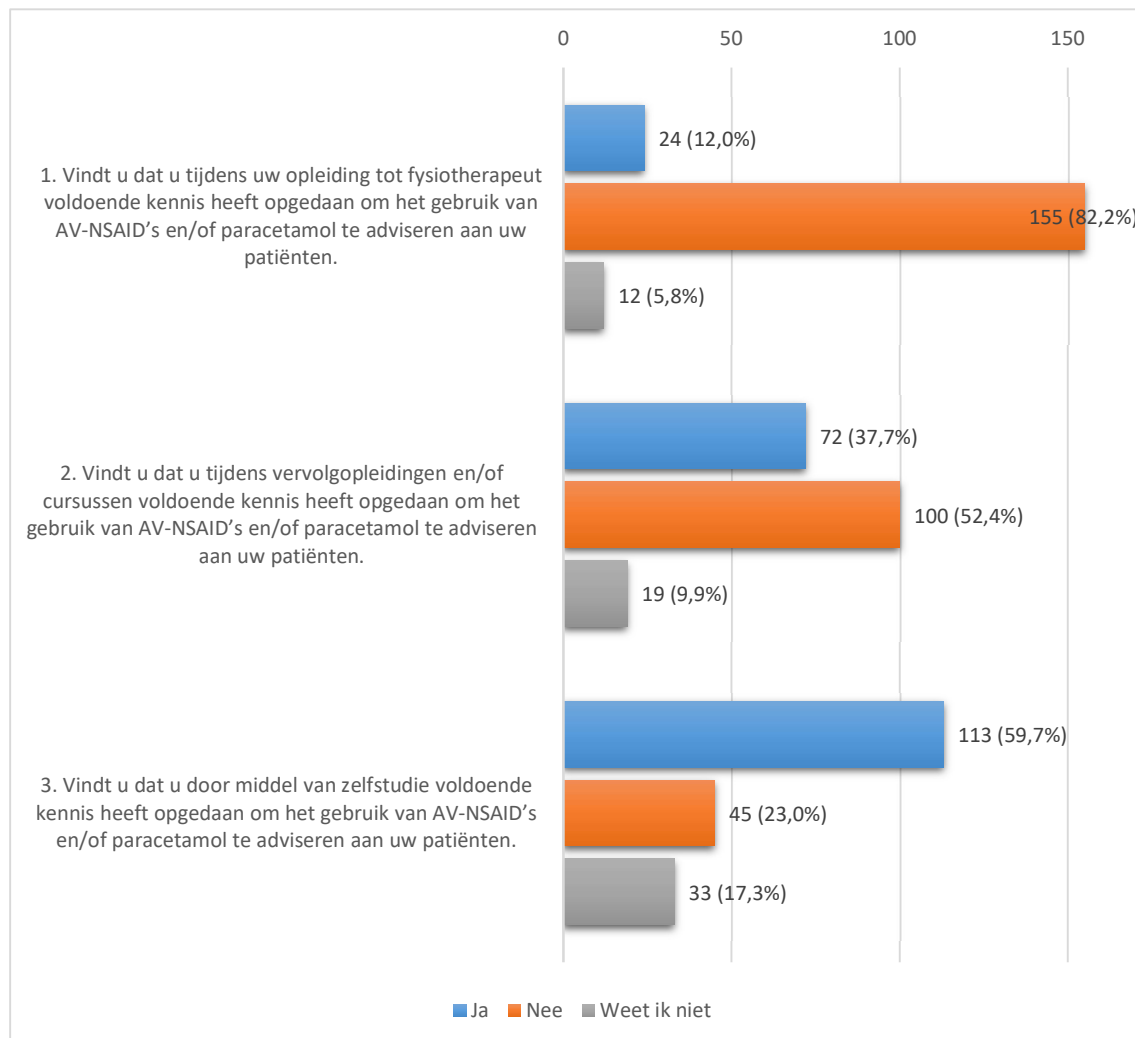
Bij het deelonderwerp 'Scholingsinzicht' zijn er drie vragen gesteld aan de participanten. Deze drie vragen zijn samen met de resultaten hiervan weergegeven in 'Figuur 2: Scholingsinzicht'.

Het merendeel (155) van de participanten gaf 'nee' aan bij de eerste vraag of zij vinden dat ze voldoende kennis hebben opgedaan in de opleiding tot fysiotherapeut.

Op vraag twee die ingaat op cursussen en/of vervolgopleidingen is deze verhouding kleiner geworden. 100 participanten (52,4%) gaven het antwoord 'nee' op de vraag of zij vinden dat ze voldoende kennis hebben opgedaan in cursussen en/of vervolgopleidingen.

Zoals te zien bij vraag drie, vindt de grootste groep (113 participanten) dat tijdens zelfstudie genoeg kennis is opgedaan om advies te geven over AV-NSAID's en/of paracetamol.

24 participanten (12,0%) geven aan dat de scholing binnen de opleiding fysiotherapie heeft gezorgd voor voldoende kennis. Vanuit vervolgopleidingen en/of cursussen vinden 72 participanten (37,7%) voldoende kennis te hebben opgedaan. Door middel van zelfstudie vinden 113 participanten (59,7%) dat zij voldoende kennis hebben opgedaan om het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol te adviseren.



Figuur 2: Scholingsinzicht

3.2.4 Wettelijk inzicht

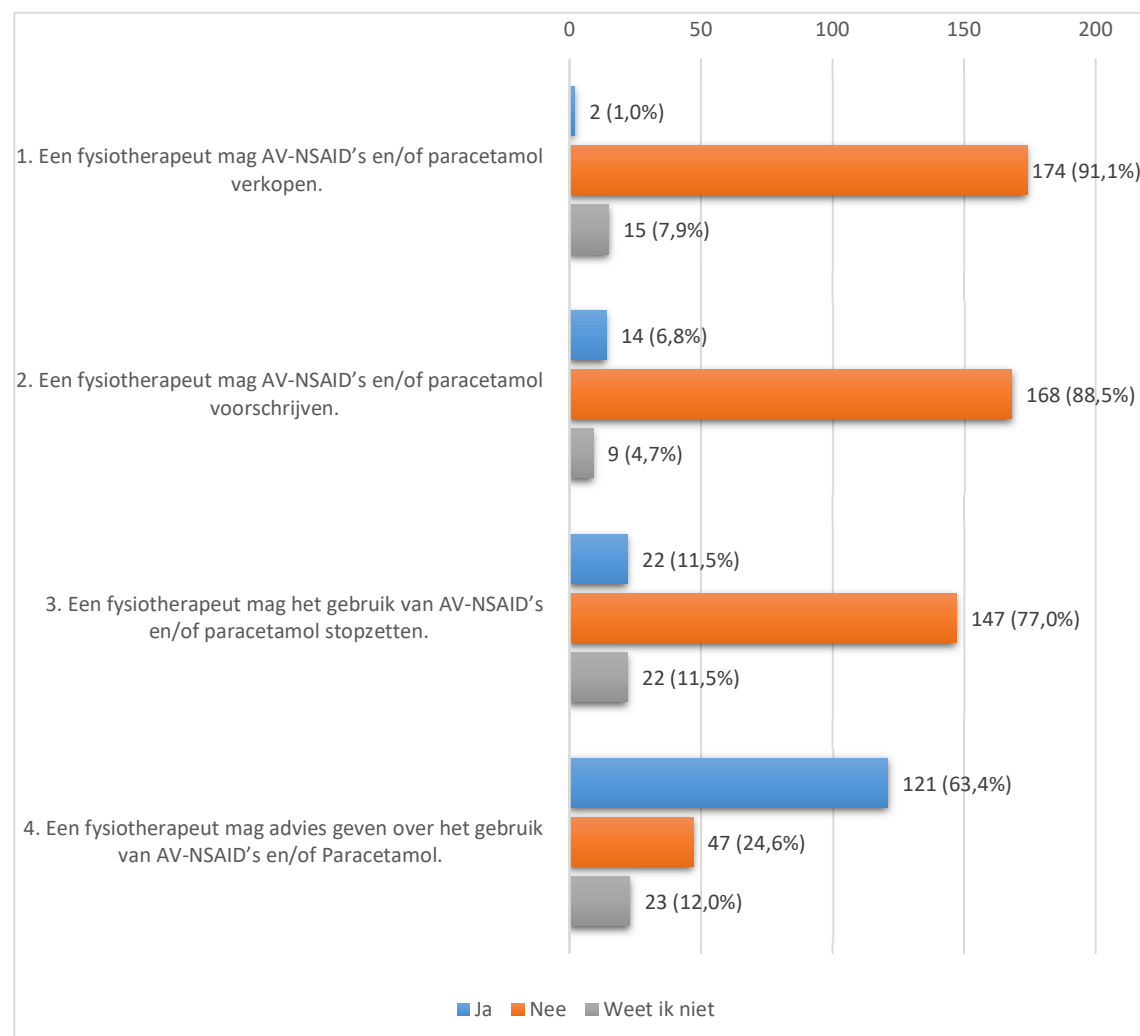
Bij het deelonderwerp ‘Wettelijk inzicht’ zijn er vier vragen gesteld aan de participanten. De resultaten en de vragen zijn weergegeven in ‘Figuur 3: Wettelijk inzicht’.

Op vraag één van het wettelijk inzicht is er 174 keer (91,1%) ‘Nee’ ingevuld op de vraag of fysiotherapeuten AV-NSAID’s en/of paracetamol mogen verkopen.

Op de daaropvolgende vraag, wat ingaat op het voorschrijven hiervan is het aantal al kleiner. Hierin geven namelijk 168 (88,5%) participanten het antwoord ‘Nee’ aan.

Vraag drie van ‘Wettelijk inzicht’ is er wederom een kleine verandering te zien. Hierin wordt er 147 (77,0%) keer het antwoord ‘Nee’ ingevuld.

Op gebied van advies geven over het gebruik van AV-NSAID’s en/of paracetamol (vraag 4) geven 121 participanten (63,4%) aan dat fysiotherapeuten dit wettelijk gezien mogen, terwijl 47 (24,6%) participanten het antwoord ‘Nee’ in gevuld hebben. De overige 23 participanten (12,0%) geven aan dat ze dit niet weten.



Figuur 3: Wettelijk inzicht

3.2.5 Mening over AV-NSAID's en of paracetamol

Bij het deelonderwerp 'Mening over NSAID's en/of paracetamol' zijn er acht vragen gesteld aan de participant. De resultaten van deze acht vragen zijn tezamen weergegeven in 'Figuur 4: Mening over AV-NSAID's en of paracetamol'.

De resultaten van vraag één laten zien dat 72 participanten (37,7%) het oneens zijn met de vraag. Deze vraag gaat over het voorschrijven van AV-NSAID's en/of paracetamol. Verder laat deze vraag zien dat 44 van de 191 participanten (23%) aangeeft het hier erg oneens mee te zijn.

Bij vraag twee zijn de meeste participanten (62) het oneens met de vraagstelling of een fysiotherapeut AV-NSAID's en/of paracetamol zou mogen stopzetten. In totaal vinden 92 participanten (48,2%) in meer of mindere mate dat fysiotherapeuten medicatie niet zouden mogen stopzetten. 55 participanten (28,8%) staan hierin neutraal en de overige 44 (23,1%) participanten vinden dat fysiotherapeuten het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol bij patiënten mogen stoppen.

Vraag drie laat zien dat het merendeel van de participanten (124) het eens is. Van deze 124 zijn 85 participanten (44,5%) het eens en 39 participanten (20,4%) is het erg eens met de vraag of een fysiotherapeut AV-NSAID's en/of paracetamol moet kunnen adviseren. 25 van de 191 participanten (13,1%) zijn het hier mee oneens tot sterk oneens.

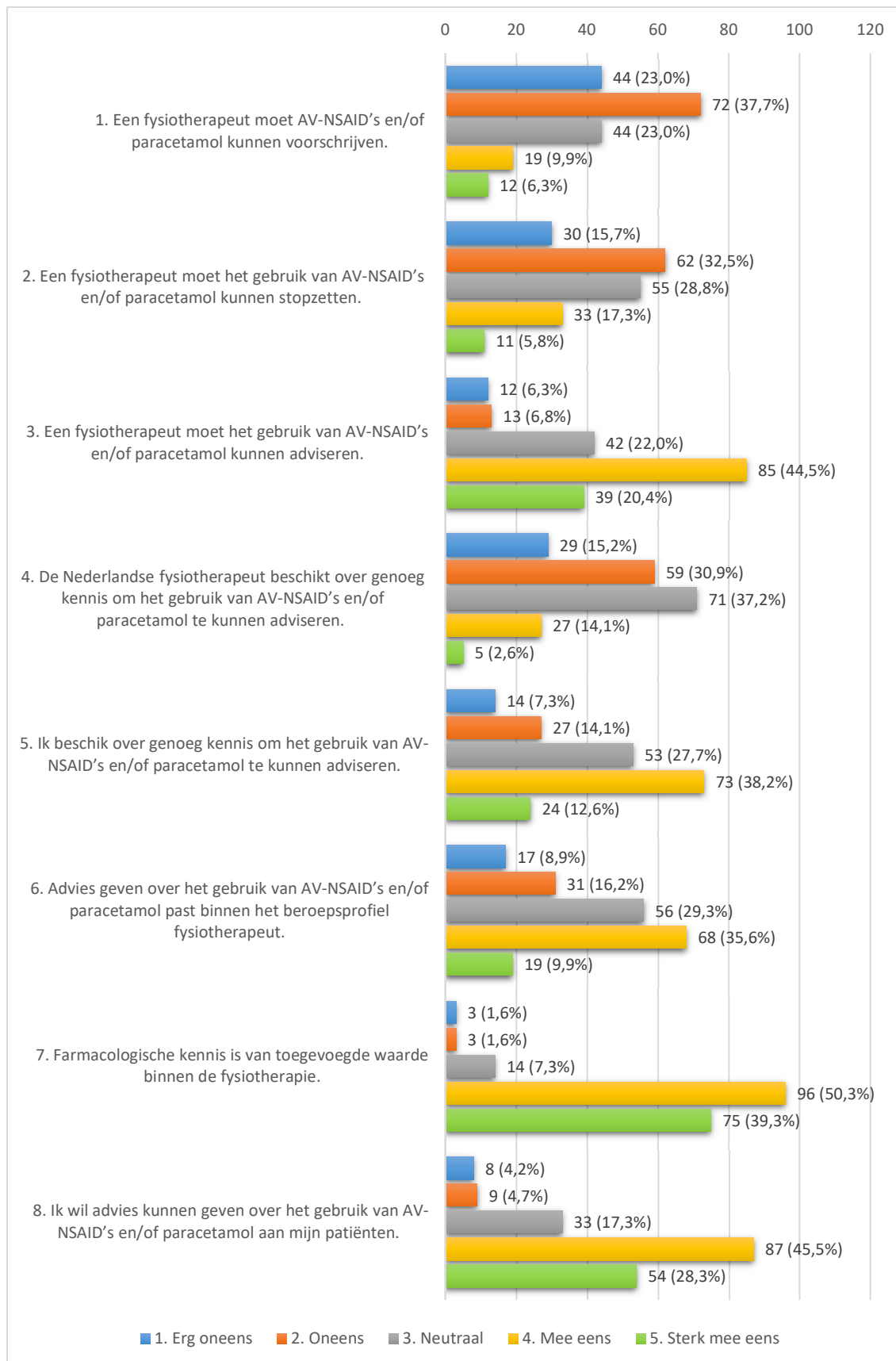
Kijkend naar de vraag (vier) of de Nederlandse fysiotherapeut beschikt over genoeg kennis dan geven 71 participanten (37,2%) aan neutraal hierin te staan. Daarbij geven 88 participanten (46,1%) aan het oneens of erg oneens te zijn met de vraag.

Als de fysiotherapeut dan bij vraag vijf moet reflecteren op zijn/haar eigen kennis, dan vinden 97 participanten (50,8%) in zekere mate dat hij/zij zelf genoeg kennis heeft. Van de 97 geven 73 participanten (38,2%) aan het eens te zijn met deze vraag en 24 participanten (12,6%) zijn het hier sterk mee eens. Hierbij is de groep neutraal kleiner geworden ten opzichte van vraag vier (van 71 naar 53).

Op vraag zes geven 68 participanten (35,6%) aan het eens te zijn en 19 participanten (9,9%) zijn het er sterk mee eens. In deze vraag moet de participant aangeven of advies geven over AV-NSAID's en/of paracetamol past binnen het beroepsprofiel fysiotherapeut. 56 participanten (29,3%) geven aan hier neutraal in te staan.

In totaal geven zes participanten aan het of oneens te zijn of erg oneens te zijn met vraag zeven. In de vraag of farmacologische kennis een toegevoegde waarde heeft binnen de fysiotherapie geven 96 participanten (50,3%) aan het eens te zijn en 75 participanten (39,3%) geven aan het hier sterk mee eens te zijn. Met deze vraag zijn 89,6% van de participanten het in meer of mindere mate mee eens.

Bij de vraag of fysiotherapeuten zelf advies willen geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol dan geven 87 participanten (45,5%) aan het hier mee eens te zijn en 54 (28,3%) participanten zijn het hier sterk mee eens. Dit is terug te zien bij vraag acht van 'Figuur 4: Mening over AV-NSAID's en of paracetamol'.



Figuur 4: Mening over AV-NSAID's en of paracetamol

4. Discussie

Binnen dit descriptieve onderzoek met ondersteuning van een theoretisch kader is de attitude van fysiotherapeuten over het onderwerp 'AV-NSAID's en/of paracetamol' onderzocht. De hoofdvraag luidt: 'In hoeverre vinden Nederlandse fysiotherapeuten dat ze advies mogen geven over het gebruik van algemeen verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol?'. Het antwoord is geformuleerd op basis van behoefte en huidige situatie van de fysiotherapeuten.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat 169 van de 191 participanten in de huidige situatie advies geeft over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol. Daarbij geeft de grote meerderheid (141 van de 191 participanten) aan deze bevoegdheid ook daadwerkelijk te willen hebben. Vanuit deze twee aspecten (behoefte en huidige situatie) tezamen kan er gezegd worden vanuit dit onderzoek dat de meerderheid van de Nederlandse fysiotherapeuten vindt dat hij/zij advies mag geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol. Ook voelt de meerderheid de behoefte om dit te mogen doen, wel is dit de vraag of dit ethisch verantwoord is.

Deze vraag kan beantwoordt worden doordat de respondenten aangeven dat opleidingen en/of cursussen niet afdoende zijn om hier bekwaam in te zijn. Uit het praktijkonderzoek blijkt namelijk dat het merendeel van de participanten zowel de opleiding (82,2%) tot fysiotherapeut als cursussen (52,4%) niet adequaat vindt omtrent farmacologische kennis. Deze resultaten komen overeen met buitenlandse literatuur zoals weergegeven in de paragraaf 'literatuurstudie'. Uit deze literatuur bleek dat scholing en cursussen niet afdoende bijdroegen aan de kennis van farmacologie. Zo heeft bijvoorbeeld Lansbury et al. (1998) aangetoond dat 58,6% van de participanten de scholing niet voldoende vond (Lansbury & Sullivan, 1998). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat opleiding en/of cursussen niet afdoende bijdragen aan de farmacologische kennis. Dit is in tegenstrijd met de bijdrage van zelfstudie van de fysiotherapeuten, zo blijkt uit het praktijkonderzoek. Hierin is aangegeven dat 59,7% vindt dat zij voldoende kennis hebben opgebouwd vanuit zelfstudie om advies te verstrekken. Deze bevinding is het tegenovergestelde in vergelijking met de gevonden buitenlandse literatuur. In deze buitenlandse literatuur geven fysiotherapeuten aan überhaupt niet genoeg kennis te hebben over farmacologie. Hierin wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen van educatie (opleiding, cursus of zelfstudie) voor het opdoen van farmacologische kennis.

Een verklaring dat de Nederlandse opleiding fysiotherapie niet afdoende is voor de bijdrage van farmacologische kennis onder fysiotherapeuten zou kunnen zijn dat het aantal uur farmacologie niet behaald wordt binnen de Nederlandse opleiding tot fysiotherapeut volgens oud-studenten (Velde van der, 2020). Het NDSNT van het KNGF geeft aan dat er 28 uur aan farmacologie moet worden besteed binnen de Nederlandse opleiding fysiotherapie (National Diploma Supplement National Transcript Fysiotherapie, 2008). Verschillende studies vanuit Canada gaven soortgelijke resultaten. Er werd aangegeven dat zowel het curriculum als de tijd die wordt gegeven aan farmacologie niet voldoende is (Physiotherapy Alberta College & Association, 2020); (Matifat, et al., 2018); (Green & Norman, 2016). Volgens één van deze studies zouden scholen meer aandacht moeten geven aan aspecten zoals: gebruik, werking, regulatie en bevoegdheid van NSAID's (Green & Norman, 2016).

Fysiotherapeuten de bevoegdheid geven om te mogen adviseren over AV-NSAID's en/of paracetamol kan voordelen hebben volgens verschillende buitenlandse studies. Deze voordelen zijn te zien in 'Tabel 2: Voordelen van het toevoegen van medicatieadvies in de fysiotherapie.'. In deze landen is er al in meer of mindere mate bevoegdheid voor de fysiotherapeut omtrent medicatieadvies. Naast deze voordelen worden ook enkele nadelen benoemd (weergegeven in 'Tabel 3: Nadelen van het toevoegen van medicatieadvies in de fysiotherapie.'). Zo kan dit voor fysiotherapeuten werkzaam in Nederland lastig zijn om deze bevoegdheid te regelen, aangezien het in conflict is met de Nederlandse wet- en regelgeving en de beroepsprofiel/code voor de fysiotherapeut (Geneesmiddelenwet, 2020); (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020); (Vries, Hageraars, Kiers, & Schmidtt, 2014); (Bunskoek, Esch-Smeenge, Hoogeland, & Klomp, 2020). Uit de praktijkstudie bleek dat het merendeel (45,5%) van de respondenten vindt dat advisering omtrent AV-medicatie binnen het beroepsprofiel past.

Vanuit de literatuurstudie kwam duidelijk naar voren dat fysiotherapeuten volgens de geneesmiddelenwet (2020) AV-medicatie: niet te koop mogen aanbieden, niet mogen verkopen en/of ter hand te stellen (Geneesmiddelenwet, 2020). Deze wettelijke beperkingen waren bij de grote meerderheid (91,1%) bekend. Echter blijkt uit het praktijkonderzoek dat er bij de fysiotherapeuten enige onduidelijkheid en/of misinformatie is. Dit aangezien 121 van de 191 participanten (63,4%) denken dat advies geven over (het gebruik) van AV-NSAID's en of paracetamol volgens de wet toegestaan is. Dit kan komen doordat dit niet specifiek benoemd wordt binnen het wetboek (Geneesmiddelenwet, 2020); (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020). De BIG-wet benoemd wel dat een fysiotherapeut alleen handelingen mag verrichten binnen zijn eigen professie (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, 2020), daarbij wordt benoemd in het beroepsprofiel en de vernieuwde beroepscode voor de fysiotherapeut dat je alleen handelingen mag verrichten binnen de eigen beroepsprofessie (Vries, Hageraars, Kiers, & Schmidtt, 2014); (Bunskoek, Esch-Smeenge, Hoogeland, & Klomp, 2020).

4.1 Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er een duidelijke link gelegd wordt tussen de literatuur, wetboek, richtlijnen en de enquête. Hierin worden de bevindingen van dit onderzoek vergeleken met bevindingen uit onderzoeken over hetzelfde onderwerp uit het buitenland.

De enquête is zo kort en krachtig mogelijk gemaakt door middel van het gebruiken van deelonderwerpen waarbij de vraagstelling duidelijk en algemeen bleef. De vragen zijn zo opgesteld dat er connecties konden worden gemaakt met antwoorden van verschillende vragen. Een voorbeeld hiervan is de link tussen de behoefte van de participanten en wat zij doen in de praktijk.

Verder zijn er duidelijke in- en exclusiecriteria opgesteld, waar ook voldoende participanten aan voldeden en dus konden deelnemen aan het onderzoek (zie Tabel 1: In- en exclusiecriteria). Deze participanten zijn via verschillende kanalen en media verworven. Door de enquête te delen in verschillende grote online groepen waarin veel fysiotherapeuten actief zijn is er een grote hoeveelheid van mogelijke participanten bereikt. Nog een sterk punt van het onderzoek was dat de participanten van tevoren goed waren ingelicht over het onderzoek en de algemene voorwaarden. Voor onduidelijkheden konden de participanten contact opnemen met de onderzoekers via mail. Bij de beslissing van de participant om deel te nemen aan het onderzoek, had de participant geruim de tijd om de enquête in te vullen. Door het volgen van een vast stappenplan is het onderzoek reproduceerbaar en komt dit het onderzoek ten goede.

Het gebruiken van beschrijvende statistiek in combinatie met grafieken en/of tabellen maakt het voor de lezer een goed begripend geheel. Op basis van de verkregen data, huidige wetsartikelen, literatuurkennis en richtlijnen is er een flowchart (zie Figuur 5 en Figuur 6) ontwikkeld om een completer en duidelijker beeld te schetsen van de rechten en plichten van de fysiotherapeut op gebied van AV-medicatie. Deze flowchart (zie Figuur 5 en Figuur 6) een mogelijk hulpmiddel voor de fysiotherapeuten in de praktijk en/of kan het worden gebruikt als een educatief overzicht voor opleidingen en/of cursussen.

De zwakke punten van het onderzoek zijn vooral terug te zien in het feit dat het onderwerp van de enquête mogelijk kan zorgen voor een 'Non-respons bias'. Participanten die niet geïnteresseerd zijn in het onderwerp zullen hoogstwaarschijnlijk niet de enquête invullen en dus kan hun mening niet meegenomen worden.

Daarnaast is er in de enquête geen optie geweest voor participanten om eventuele feedback achter te laten. Voor participanten met een dubbele baan miste de mogelijkheid om dit aan te geven. Voor de vragen over NSAID's en/of paracetamol was het wellicht beter geweest deze van elkaar te scheiden om verschillen hierin te zien en een beter inzicht te krijgen.

Aan de resultaten is te zien dat er vooral veel vrouwelijke fysiotherapeuten de enquête hebben ingevuld, dit geeft niet de beste één op één afspiegeling van de beroepsgroep. In het 'BIG-register' is vastgesteld dat er in 2021 wel voornamelijk vrouwen aan het werk waren (59%) (Centraal informatiepunt beroepen gezondheidszorg, 2021). Echter is onze enquête qua percentage (68,1%) niet vergelijkbaar met het BIG-register (zie: 'Tabel 4: Demografische gegevens'). Ook is de enquête voornamelijk ingevuld door mensen in de leeftijdscategorie 18-29 jaar en er zijn maar weinig participanten boven de 40 jaar. De groep 18-29 jaar is over het algemeen minder ervaren en door gebrek aan tijd voor het volgen van eventuele cursussen en/of opleidingen kan de farmacologische kennis minder zijn.

Voor het theoretische kader werd er ook gebruik gemaakt van oudere artikelen. Hierdoor is het onduidelijk of er verandering is gekomen in de scholing, buitenlandse wetgeving of plichten van fysiotherapeuten. Ook zijn er enkele statements gebruikt die geen jaartal aangeven waardoor het onduidelijk is wanneer dit probleem zich afspeelde.

4.2 Optioneel hulpmiddel

Vanuit de resultaten van de enquête is gebleken dat er enige onduidelijkheid en/of misinformatie is op gebied van wetgeving omtrent het handelen van fysiotherapeuten bij vragen over AV-NSAID's en/of paracetamol.

Aan de hand van de onduidelijkheid en/of misinformatie is er een optioneel hulpmiddel ontwikkeld voor fysiotherapeuten en studenten fysiotherapie. Dit hulpmiddel heeft een flowchart design en heeft twee zijdes. Op de ene zijde is er een stappenplan en de op de andere zijde staat tekst en uitleg over dit stappenplan. Deze flowchart is aan de hand van de praktijkstudie en wetboek en beroepscode/beroepsprofiel tot stand gekomen (zie Figuur 5 en Figuur 6).

Het KNGF kan deze onduidelijkheden/misinformatie middels het ontworpen flowchart ophelderen. Scholen en/of cursusaanbieders kunnen de student/cursist voorlichten over de wetgeving met betrekking tot dit onderwerp. Naast deze drie partijen kunnen fysiotherapeuten zelfstandig deze flowchart opzoeken en gebruiken.

5. Conclusie

In deze afstudeeropdracht is gezocht naar een antwoord op de hoofdvraag: 'In hoeverre vinden Nederlandse fysiotherapeuten dat ze advies mogen geven over het gebruik van Algemeen Verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol?'. De doelstellingen van dit onderzoek zijn behaald.

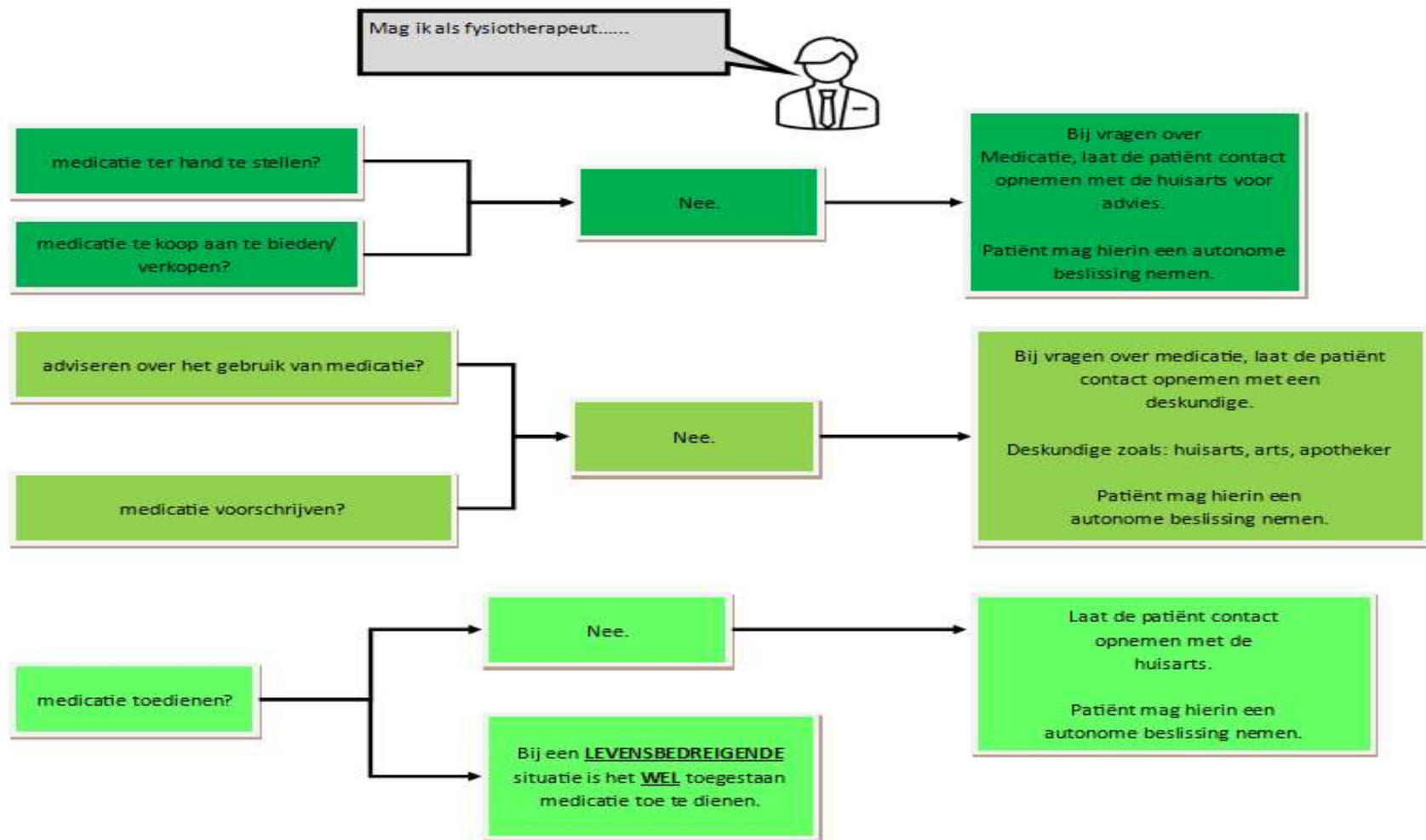
Concluderend vanuit de hoofdvraag kan er gezegd worden dat de meerderheid van de Nederlandse fysiotherapeuten vindt dat hij/zij advies mag geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol. 87 van de 191 respondenten vinden dat medicatieadvies past binnen het beroepsprofiel van de fysiotherapeut, 48 respondenten vinden dat medicatieadvies niet past binnen het beroepsprofiel. 88 respondenten geven aan dat de Nederlandse fysiotherapeut niet genoeg kennis heeft met betrekking tot medicatieadvies. Een vervolgonderzoek kan achterhalen waar knelpunten van educatie liggen.

Ook is in deze studie duidelijkheid geschept over de bevoegdheid van de fysiotherapeut in Nederland omtrent adviesverstrekking over AV-medicatie. Deze studie geeft limitaties aan van deze bevoegdheid zoals: niet adequate scholing en bijkomende nadelen. De grootste limitatie is de wettelijke bevoegdheid. Naast deze grootste limitatie door de Nederlandse wet is er ook een ethische limitatie door voornamelijk het gebrek aan adequate scholing. In de huidige situatie mag de fysiotherapeut geen advies verstrekken over AV-medicatie. De fysiotherapeut kan alleen de patiënt adviseren om het vraagstuk te bespreken met daarvoor deskundige zoals (huis)arts of apotheker. Afhankelijk van het vraagstuk is bepalend welke deskundige de patiënt verder kan en mag helpen (zie Figuur 5: flowchart voorzijde; Figuur 6: flowchart achterzijde).

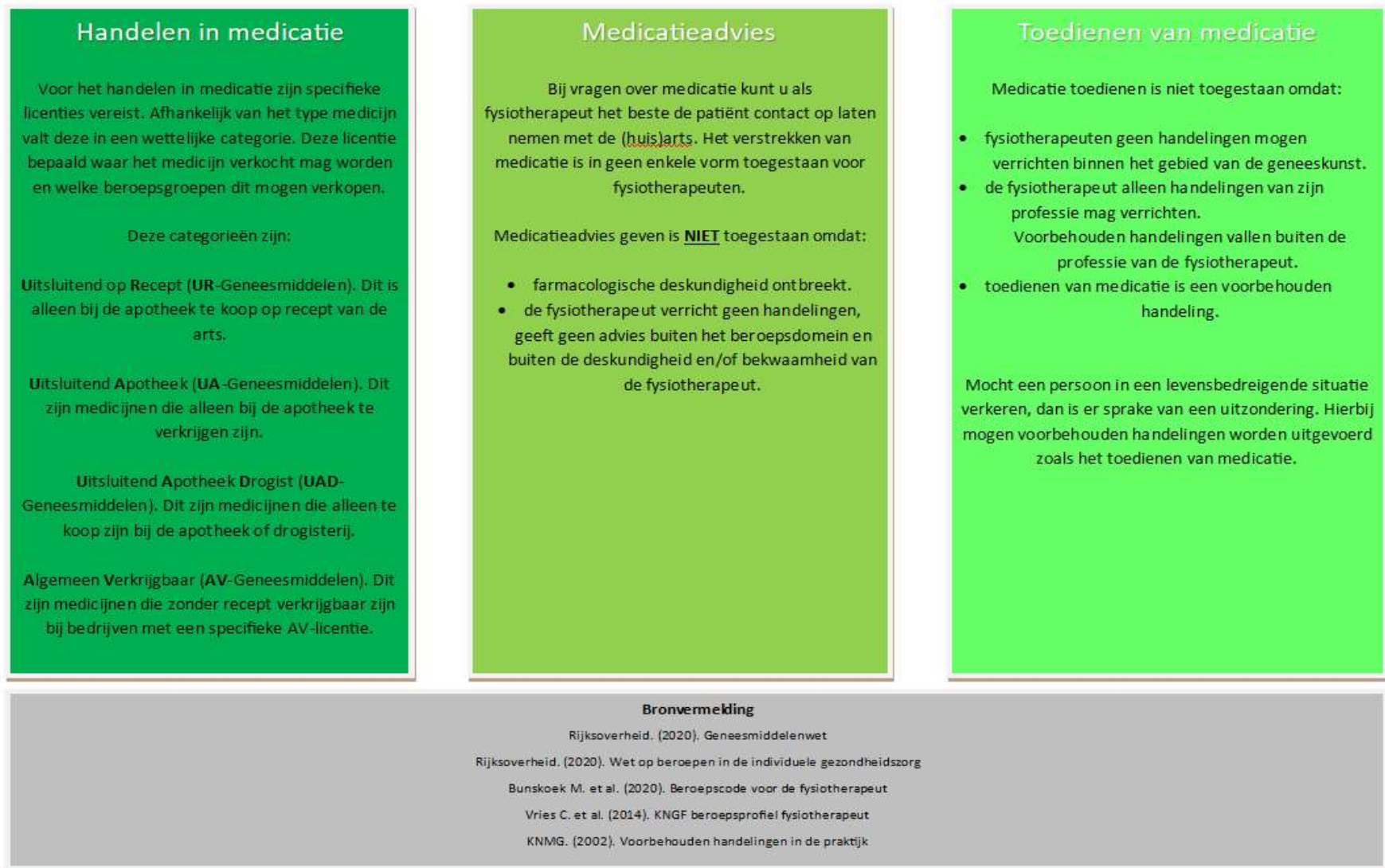
Om gehoor te geven aan de behoefte voor adviesverstrekking omtrent AV-medicatie zal er onderzocht moeten worden in hoeverre dit mogelijk is door een eventuele wetswijziging. Hierbij kan het onderzoek ingaan op verschillende aspecten van adviesverstrekking zoals: over het gebruik van, manier van toedienen en eventuele bijwerkingen.

Voor de huidige situatie is er gekozen voor een flowchart om verduidelijking te bieden. Deze verduidelijking is bedoeld voor educatieve instellingen, het KNGF, fysiotherapeuten en studenten fysiotherapie. Deze flowchart beschikt over een stappenplan en een zijde met uitleg.

5.1 Flowchart



Figuur 5: flowchart voorzijde



Figuur 6: flowchart achterzijde

6. Verwijzingen

- American Physical Therapy Association. (sd). *The Role of Physical Therapists in Medication Management*. Opgeroepen op februari 2021, van www.apta.org:
https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Payment/Medicare/Coding_and_Billing/Home_Health/Comments/Statement_MedicationManagement_1026
- Bunskoek, M., Esch-Smeenge, J., Hoogeland, E., & Klomp, F. (2020). *Beroepscode voor de fysiotherapeut*. Opgeroepen op Februari 24, 2021, van
<https://www.kngf2.nl/kennisplatform/richtlijnen/beroepscode-voor-de-fysiotherapeut>
- Centraal informatiepunt beroepen gezondheidszorg. (2021). *BIG-register*. Opgeroepen op Februari 10, 2021, van <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers>
- da Silva Costa, V. (2017). Prescription medication by physiotherapists: a Brazilian view of the United Kingdom, Canada, Australia and New Zealand. *Scielo*, 22(7), 2321-2328. doi:10.1590/1413-81232017227.24892015
- Gosselink, R., Langer, D., Burtin, C., Probst, V., Hendriks, H., Schans, C., . . . Muris, J. (2008). *KNGF-richtlijn Chronisch obstructieve longziekten*. Koninklijk genootschap voor fysiotherapie , Amersfoort.
- Green, M., & Norman, K. (2016). Knowledge and Use of, and Attitudes toward, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) in Practice: A Survey of Ontario Physiotherapists. *Physiotherapy Canada* , 68(3), 230-241. doi:10.3138/ptc.2015-25
- Grimmer, K., Kumar, S., Gilbert, A., & Milanese, S. (2002). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): Physiotherapists' use, knowledge and attitudes. *Australian Journal of Physiotherapy*, 48, 82-92. doi:10.1016/s0004-9514(14)60202-6
- KNGF. (2008). *National Diploma Supplement National Transcript Fysiotherapie*. KNGF. Opgehaald van https://kngf2.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/loopbaan/arbeidszaken/national-diplomasupplement_nationaltranscript_tot2017.pdf
- KNGF. (2017). *National Diploma Supplement National Transcript*. KNGF. Opgehaald van <https://www.kngf.nl/loopbaan/ik-kom-voor/national-diploma-supplement>
- KNMG. (2002). *Voorbehouden handelingen in de praktijk*. Opgeroepen op Februari 24, 2021, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/voorbehouden-handelingen.htm>
- Kumar, S., & Grimmer, K. (2005). Nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) and physiotherapy management of musculoskeletal conditions: A professional minefield? *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 1(1), 69-76. doi:10.2147/tcrm.1.1.69.53596
- Lansbury, G., & Sullivan, G. (2002). Advising Clients about Prescription Medications A survey of physiotherapy practice in Australia. *Journal of Physiotherapy*, 88(1), 18-24. doi:10.1016/S0031-9406(05)60525-1
- Lansbury, G., & Sullivan, G. (1998). Physiotherapist and drug administration: A survey of practices in New South Wales. *Australian Physiotherapy*, 44(4), 231-237. doi:10.1016/s0004-9514(14)60382-2

- Matifat, E., Perreault, K., Gagné, M., Léveillé, M., Desmeules, F., & . (2018). Medication recommendation by physiotherapists: A survey of Québec physiotherapists' opinions regarding a new interprofessional model of care with pharmacists. *J Eval Clin Pract*, 1-7. doi:10.1111/jep.12893
- Miller, K. (2017). Importance of Medication Knowledge in Patient Safety. *J Nov Physiother Phys Rehabil*, 4(2), 60-61. doi:http://doi.org/10.17352/2455-5487.000048
- Neeleman-van der Steen, C., Rondhuis, G., Moorsel, S., Brooijmans, F., Lenssen, A., Hullegie, W., . . . Hendriks, H. (2006). *KNGF-richtlijn: Meniscectomie*. Richtlijn, Amersfoort.
- Nimwegen, M., Nijkrake, M., Munneke, M., Groot, D., Heijblom, K., & Meerhoff, G. (2017). *KNGF-Richtlijn: Ziekte van parkinson*. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort.
- Noblet, T., Marriott, J., Jones, T., Dean, C., Rushton, A., & . (2019). Perceptions about the implementation of physiotherapist prescribing in Australia: a national survey of Australian physiotherapists. *BMJ*. doi:10.1136/bmjopen-2018-024991
- Physiotherapy Alberta College & Association. (2020). *Medications Guide for Alberta Physiotherapists*. Opgehaald van https://www.physiotherapyalberta.ca/files/guide_medications.pdf
- Physiotherapy board of New-Zealand, Physiotherapy New-Zealand. (2015, Februari). *physioboard.org.nz*. Opgeroepen op Februari 2021, van Physiotherapy board New-Zealand.
- Rijksoverheid. (2020). Geneesmiddelenwet. In Rijksoverheid, *Geneesmiddelenwet*. Opgeroepen op Februari 10, 2021, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2020-04-01/0/afdrukken+in>
- Rijksoverheid. (2020). Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Opgeroepen op Februari 10, 2021, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-07-01/0/afdrukken+in>
- Stichting Farmaceutische Kengetallen. (2020). *Data en feiten 2020, het jaar 2019 in cijfers*. SFK. Opgehaald van <https://www.sfk.nl/publicaties/data-en-feiten>
- Teslim, O., Kayode, B., Mattehew, O., Olukemi, M., Elubode, A., & Emmanuel, O. (2013). Opinion and knowledge of Nigerian physiotherapists on relevance and usefulness of pharmacology education on dosage of topical medications. *International Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 2(4), 55-63. Opgehaald van https://www.researchgate.net/publication/313791486_Opinion_and_knowledge_of_Nigerian_physiotherapists_on_relevance_and_usefulness_of_pharmacology_education_on_dosage_of_topical_medications
- Unger, M., & Lochner, R. (2006). PHARMACOLOGY PRACTICE AND SOUTH AFRICAN PHYSIOTHERAPISTS - PART TWO ANEEDS ANALYSIS. *SA JOURNAL OF PHYSIOTHERAPY*, 62(2), 18-22. doi:10.4102/sajp.v62i2.152

- Velde van der, H. (2020). Onvoldoende farmacologie in de opleiding tot fysiotherapeut.
Fysiotherapie&Wetenschap. Opgehaald van 5-1-2021 Onvoldoende farmacologie in de
opleiding tot fysiotherapeut - Onderzoek -
Fysiotherapiewetenschap.com <https://www.fysiotherapiewetenschap.com/artikelen/10/onvoldoende-farmacologie-in-de-opleiding-tot-fysiotherapeut>
- Vries, C., Hagenaars, L., Kiers, H., & Schmidtt, M. (2014). *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut*.
Richtlijn, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort.

Bijlage

Bijlage I: Enquête

Beste fysiotherapeut,

Bedankt voor uw interesse in ons onderzoek! Voordat u verder gaat verzoeken wij u om eerst de toelichting en de algemene voorwaarden goed door te lezen.

Klik op 'enquête starten' om bij de toelichting en de algemene voorwaarden te komen.

Sectie 1: Toelichting onderzoek

Titel van het onderzoek: Fysiotherapie & algemeen verkrijgbare NSAID's en/of Paracetamol.

Beste fysiotherapeut,

Bedankt voor uw interesse in ons onderzoek! Voordat u verder gaat verzoeken wij u om eerst deze toelichting en de volgende pagina over de algemene voorwaarden goed door te lezen.

Wat houdt het onderzoek in?

Voor onze scriptie hebben wij het interessante onderwerp “Algemeen verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol in de fysiotherapie”. Het doel van deze scriptie is om te achterhalen in hoeverre de Nederlandse fysiotherapeut vindt dat hij/zij advies mag geven over het gebruik van algemeen verkrijgbare NSAID's en/of paracetamol.

Gezien het feit dat het gaat om een online enquête kunt u deze in alle rust invullen.

Wat houdt deelname aan het onderzoek voor u in?

- Indien u wilt participeren aan dit onderzoek dan verzoeken wij u de enquête op een rustig moment naar eigen mening en inzicht in te vullen.
- Wij zullen de antwoorden analyseren en verwerken in onze afstudeeropdracht.
- Het invullen van deze enquête zal maximaal 5 minuten duren
- Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig.

Wat is belangrijk om te weten?

- Ook na akkoord van de algemene voorwaarden behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het onderzoek alsnog af te zien van uw medewerking.
- Vanwege de privacy zullen er geen namen en/of persoonlijke gegevens opnemen in het verslag en/of andere documentatie.
- De antwoorden zullen niet terug te leiden zijn naar de u.
- De antwoorden zullen alleen worden ingezien door de onderzoekers, de opdrachtgever en de Hanzehogeschool afdeling fysiotherapie.

Overig

Wij zouden het fantastisch vinden als u deel zou willen nemen aan dit onderzoek.

Indien mee wilt doen in het onderzoek dan verzoeken wij u om deze enquête **voor 22 maart 2021** in te vullen.

Wanneer u vragen heeft mag u altijd contact opnemen. Dit geldt zowel vooraf, tijdens en na het deelnemen van het onderzoek.

Wij hopen u voldoende geïnformeerd te hebben.

Vriendelijke groeten van

Joël Albersen: j.f.albersen@st.hanze.nl

Wesley Bollema: w.m.bollema@st.hanze.nl

Sectie 2: Algemene voorwaarden

Voor de uitvoering van onze enquête is een zorgvuldige omgang met uw gegevens (demografische en antwoorden) van groot belang. Daarom zullen al uw gegevens worden verwijderd zodra deze geanalyseerd zijn en verwerkt binnen onze afstudeeropdracht. Binnen de enquête worden geen persoonsgegevens gevraagd, echter worden wel demografische gegevens gevraagd. Alle enquêtegegevens kunnen gedeeld worden met de opdrachtgever en/of de Hanzehogeschool afdeling Fysiotherapie.

De gegevens zullen gedurende het onderzoek worden bewaard onder beveiliging van Survio. Dit bedrijf maakt gebruik van meerdere beveiligingsmethoden om uw gegevens veilig te houden. U kunt de beveiligingsverklaring van Survio teruglezen op de webpagina van Survio ([LINK Beveiligingsverklaring](#)).

Voor de scriptie worden de antwoorden van de enquête verwerkt binnen het programma 'Microsoft Excel'. De bestanden met de verwerkte gegevens worden opgeslagen in de Cloud services Microsoft OneDrive. Microsoft OneDrive maakt gebruik van een wachtwoord beveiligde omgeving en heeft een beveiligingscontrolesystemen om alle gegevens veilig te houden ([Link beveilig toelichting Microsoft OneDrive](#)).

Mocht u ervoor kiezen om op de hoogte te worden gehouden van de scriptie en het uiteindelijk resultaat, dan wordt uw e-mailadres gevraagd. Dit e-mailadres wordt enkel gebruikt voor het verspreiden van de scriptie en vervolgens verwijderd.

Ik verklaar hierbij dat ik de algemene voorwaarden en toelichting begrijp en ik ga hiermee akkoord.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Sectie 3: Demografische gegevens

De volgende drie vragen gaan over de demografische gegevens.

Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Anders

Wat is uw leeftijdscategorie.

- ☐ Jonger dan 18
- ☐ 18-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50-59
- ☐ 60-69
- ☐ 70+ jaar

Wat is uw hoogst behaalde kwalificatie.

- ☐ HBO-Bachelor fysiotherapie
- ☐ Associate degree
- ☐ HBO-Master fysiotherapie
- ☐ WO-Bachelor (Bachelor of science (BSc), Bachelor of Arts (BA), kandidaats-getuigschrift)
- ☐ WO-Master (Doctorandus (drs.), Master of arts (MA), Master of Science (MSc), Master (M))
- ☐ WO-Master volgend op WO-Master

Sectie 4: Werk(ervaring)

De volgende vier vragen gaan over uw werkomstandigheden.

Hoeveel jaar bent u werkzaam als (verbijzonderde) fysiotherapeut.

- ☐ 0 – 4 jaar
- ☐ 5 – 10 jaar
- ☐ 11 – 20 jaar
- ☐ 21 – 30 jaar
- ☐ 31 – 40 jaar
- ☐ 41 – 50 jaar
- ☐ 50 jaar of meer

Hoeveel uur werk u als (verbijzonderde) fysiotherapeut per week.

- ☐ 0 – 9 uur
- ☐ 10 – 19 uur
- ☐ 20 – 29 uur
- ☐ 30 – 39 uur
- ☐ 40 of meer uren

In welk type setting bent u werkzaam.

- ☐ Eerstelijns praktijk
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Verzorgingstehuis
- ☐ Revalidatiecentrum
- ☐ GGZ
- ☐ Anders...

Met welke leeftijdscategorie werkt u vooral.

- ☐ Kinderen (0 – 15 jaar)
- ☐ Adolescent (16 – 21 jaar)
- ☐ Volwassenen (21 – 67 jaar)
- ☐ Ouderen (67 en ouder)

Sectie 5: Omgang met AV-NSAID's en/of paracetamol

De volgende vijf vragen gaan over uw huidig handelen met algemeen verkrijgbare-NSAID's (AV-NSAID's) en/of paracetamol. Algemeen verkrijgbaar wil zeggen medicatie zonder recept.

Vraag 1: Hoe vaak krijgt u als fysiotherapeut vragen over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol.

1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = heel vaak

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 2: Hoe vaak raadt u bij uw patiënten het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol af.

1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = heel vaak

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 3: Hoe vaak adviseert u de patiënt om AV-NSAID's te gebruiken.

1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = heel vaak

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 4: Hoe vaak adviseert u de patiënt om AV-paracetamol te gebruiken.

1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = heel vaak

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 5: Hoe vaak geeft u advies over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol aan uw patiënten.

1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak, 5 = heel vaak

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sectie 6: Scholings inzicht

De volgende drie vragen gaan over scholing en hoe u dit heeft ervaren.

Vraag 1: Vindt u dat u tijdens uw opleiding tot fysiotherapeut voldoende kennis heeft opgedaan om het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol te adviseren aan uw patiënten.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Vraag 2: Vindt u dat u tijdens vervolgopleidingen en/of cursussen voldoende kennis heeft opgedaan om het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol te adviseren aan uw patiënten.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Vraag 3: Vindt u dat u door middel van zelfstudie voldoende kennis heeft opgedaan om het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol te adviseren aan uw patiënten.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Sectie 7: Wettelijk inzicht

De volgende vier vragen gaan over uw wettelijk inzicht omtrent AV-NSAID's en/of paracetamol.

Vraag 1: Een fysiotherapeut mag AV-NSAID's en/of paracetamol **verkopen**.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Vraag 2: Een fysiotherapeut mag AV-NSAID's en/of paracetamol **voorschrijven**.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Vraag 3: Een fysiotherapeut mag het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol stopzetten.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Vraag 4: Een fysiotherapeut mag advies geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of Paracetamol.

1. Ja
2. Nee
3. Weet ik niet

Sectie 8: Mening over AV-NSAID's en/of paracetamol

De volgende acht vragen gaan over uw mening omtrent AV-NSAID's en/of paracetamol.

Vraag 1: Een fysiotherapeut moet AV-NSAID's en/of paracetamol kunnen voorschrijven.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 2: Een fysiotherapeut moet het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol kunnen stopzetten.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 3: Een fysiotherapeut moet het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol kunnen adviseren.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 4: De Nederlandse fysiotherapeut beschikt over genoeg kennis om het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol te kunnen adviseren.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 5: Ik beschik over genoeg kennis om het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol te kunnen adviseren.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 6: Advies geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol past binnen het beroepsprofiel fysiotherapeut.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 7: Farmacologische kennis is van toegevoegde waarde binnen de fysiotherapie.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vraag 8: Ik wil advies kunnen geven over het gebruik van AV-NSAID's en/of paracetamol aan mijn patiënten.

1 = Erg oneens, 2 = oneens, 3 = Neutraal, 4 = mee eens, 5 = Sterk mee eens

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Bijlage II: Protocol Ethische toetsing onderzoek door studenten

Werkgroep Medisch Ethische Toetsing, juli 2013

Inleiding

Binnen het onderwijs van de Academie voor Gezondheid studies (SAGZ) en de Academie voor Verpleegkunde (SAVK) wordt door studenten praktijkgericht onderzoek uitgevoerd waarin proefpersonen participeren. Dit maakt dat aan zorgvuldigheidseisen en wetgeving moet worden voldaan. Een deel van het uitgevoerde onderzoek kan vallen onder de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) wat een investering in tijd en kosten met zich meebrengt. Het protocol Ethische toetsing onderzoek door studenten moet dit voorkomen, aangezien de student een beperkte tijdsduur beschikbaar heeft voor (afstudeer)onderzoek. Daarnaast reflecteert de student middels het protocol kritisch op de onderzoeksopzet.

Door onderstaand protocol te doorlopen verantwoordt de student het onderzoek richting opdrachtgever, deelnemer en begeleidend docent met correcte toepassing van wet- en regelgeving. Het protocol is een interpretatie van de geldende regels. Het is van toepassing op studenten van bacheloropleidingen. Voor onderzoekers anders dan studenten gelden andere procedures.

Protocol Ethische toetsing onderzoek door studenten

Binnen het protocol treden de eerste en tweede begeleider op als eindverantwoordelijken voor het onderzoek (1^e safe), de Ethische Toets commissie SAGZ/SAVK kan geraadpleegd worden op initiatief van de begeleidend docent (2^e safe).

Stap I

1. De student toetst de onderzoeksvraag en -opzet aan de hand van het *Stroomdiagram WMO-toetsing* in bijlage 1 om te achterhalen of toetsing volgens de WMO nodig is. De site www.onderzoekswijs.nl geeft hierbij meer informatie.

Mogelijke uitkomsten stroomdiagram:

- a. Toetsing is niet nodig → door naar stap II;
- b. Toetsing volgens Toetsingskader niet-WMO-plichtig onderzoek is nodig → door naar stap II. Bij twijfel informeert de student de begeleidend docent, die vervolgens de Ethische Toetsingscommissie SAGZ/SAVK raadpleegt;
- c. Toetsing volgens WMO is nodig → door naar stap III.

Stap II

1. De student beschrijft en verantwoordt de onderzoeksvraag- en opzet aan de hand van het *Schema Zorgvuldigheidsmaatregelen Onderzoek* in bijlage 2. Om aan alle voorwaarden voor onderzoek te kunnen voldoen ontvangt de student actuele informatie uit wet- en regelgeving van de docent:
 - a. [Uitwerking WMO](#)
 - b. [Richtsnoer Good Clinical Practise](#)
 - c. [Model informatiebrief deelnemers](#)
 - d. [Gedragscode verzet: geriatrische patiënten](#)
 - e. [Handleiding Wet Bescherming Persoonsgegevens](#)

In het schema wordt ingegaan op 1) privacy/anonimiteit, 2) informatie en toestemming, 3) mogelijke schadelijke effecten en 4) afweging voor- en nadelen. Het schema heeft als doel de student kritisch te laten reflecteren op de onderzoeksopzet, eventuele hiaten hierin op te sporen en input te leveren aan de begeleiding;

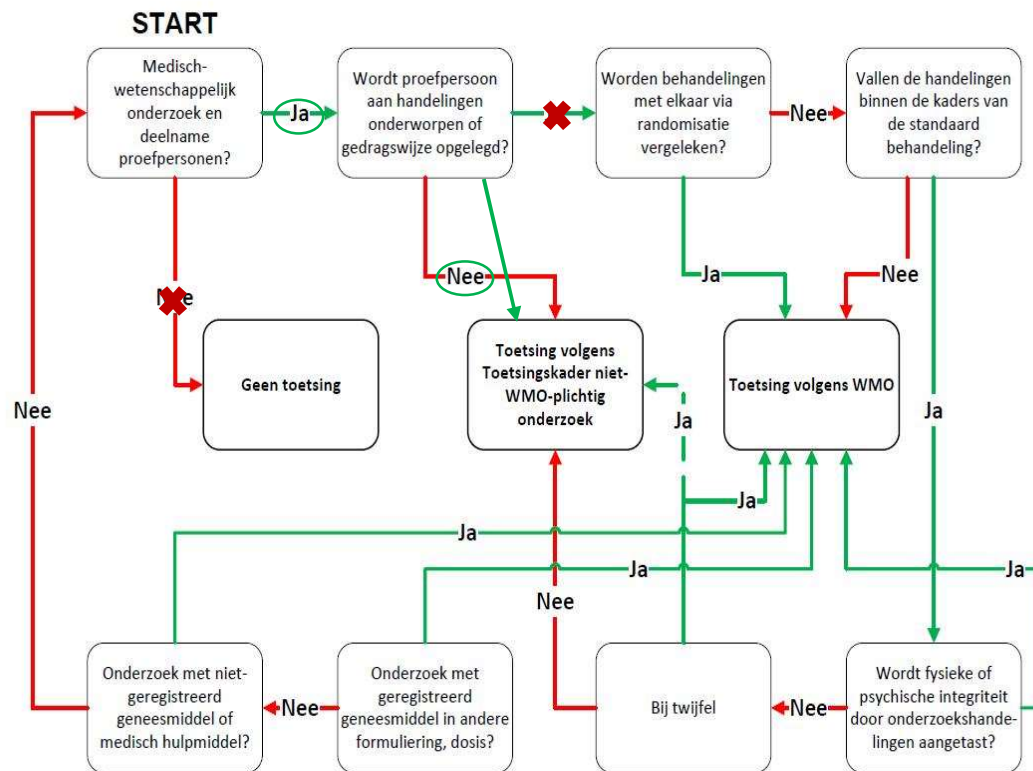
2. Wanneer uit stap I blijkt dat toetsing niet nodig is, doorloopt de student alsnog stap II om te checken of aan alle voorwaarden voor onderzoek is voldaan;
3. De begeleidend docent checkt het schema *Zorgvuldigheidsmaatregelen Onderzoek* en de student voegt het als bijlage bij het (afstudeer)onderzoek.

Wanneer bij de student twijfel ontstaat of het wel of niet-WMO-plichtig onderzoek betreft, informeert hij/zij de begeleidend docent. Deze kan vervolgens de Ethische Toetsingscommissie SAGZ/SAVK om advies vragen. Deze commissie, bestaande uit drie docenten van SAGZ, SAVK en het Lectoraat Transparante Zorgverlening, toetst de onderzoeksopzet aan de wettelijke kaders. Vanuit de commissie wordt jurisprudentie opgebouwd om het protocol te toetsen en desgewenst aan te passen. Na een jaar volgt er een rapportage van de commissie aan het managementteam met eventuele aanbevelingen. Het studentendecanaat kan op verzoek van de student optreden als onafhankelijke vertrouwenspersoon. De commissie stelt binnen tien werkdagen de student en de begeleidend docent op de hoogte van het advies.

Stap III

1. Wanneer uit het stroomdiagram WMO-toetsing blijkt dat toetsing volgens WMO nodig is, en dit niet afgedekt is door derden (vb. UMCG), informeert de student de begeleidend docent. Vervolgens herformuleert de student de onderzoeksvraag en wordt het stroomschema opnieuw doorlopen. Wanneer WMO-toetsing is afgedekt door derden kan het onderzoek worden uitgevoerd;
2. Bij onderzoek met externe opdrachtgevers wordt voorafgaand aan het formuleren van onderzoeksvoorstellen een screening uitgevoerd door de opleiding om evidente gevallen voor WMO-toetsing te kunnen onderscheppen.

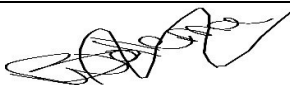
Bijlage II A: Stroomdiagram WMO-toetsing



Bijlage III: Schema Zorgvuldigheidsmaatregelen Onderzoek

Project/ vak/ studieonderdeel:	Afstudeeropdracht/ scriptie
Docent/ coach:	Berber Roorda
Onderwerp:	Fysiotherapeuten & AV-NSAID's en/of paracetamol
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	Begin: 8 februari 2021 Eind: 25 Juni 2021
Beschrijving van het onderzoek (Kort maar volledig):	Farmacologie staat centraal in de westerse cultuur voor het bestrijden van vele stoornissen, als fysiotherapeut krijg je dus ook regelmatig te maken met (pijn)medicatie. Het belangrijkste doel van dit onderzoek is om te inventariseren hoe fysiotherapeuten zelf denken over advisering met betrekking tot AV-NSAID's en/of paracetamol. Belang van de opdracht: als blijkt dat de Nederlandse fysiotherapeuten zichzelf niet bekwaam achten omtrent medicatie, dan kunnen scholen hierop inspelen door het curriculum uit te breiden dan wel te wijzigen. Dit kan in kaart brengen hoe de fysiotherapeut ertegenaan kijkt. Ten aanzien van de bekwaamheid van advies verstrekking. Mocht er veel onduidelijkheid zijn ten aanzien van medicatieadvies dan kan het werkveld hierop inspelen waarbij scholen, het KNGF en de overheid een belangrijke rol in (kunnen) spelen. De belanghebbende van de opdracht zijn: opleiding(en) fysiotherapie, KNGF en de overheid. De methode die wordt gebruikt voor het kwantitatieve onderzoek is het afnemen van een enquête, waarbij de participanten van dit onderzoek worden getoetst op hun mening ten aanzien van de bekwaamheid op het gebied van AV-NSAID's en/of paracetamol bij een fysiotherapeutische zitting. De gegevens van de enquête zullen verwerkt worden met Microsoft Office Excel. Daarnaast wordt er onderzoek verricht door relevante literatuur te zoeken en worden de resultaten vergeleken met andere landen. Ook wordt er gebruik gemaakt van wetboek(en).

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding fysiotherapie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Joël Albersen	
Wesley Bollema	

	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met ☐ is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (Kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1 Privacy/ anonimiteit				Ja	Nee
1.1 1= Ken je de naam van proefpersonen? 2= Heb je adresgegevens?	Ja 1= ✓	Nee 2=✓	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? <i>(Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.)</i> Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke tóch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor? Enkele namen zijn bekend bij de onderzoekers echter worden deze namen niet gebruikt in het onderzoek. Uit de antwoorden van het onderzoek kunnen niet worden herleid naar de participant		✓

1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Ja ✓	Nee	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam/verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1) Tijdens het werven van participanten kan de participant zelf de keuze maken hoe er contact gehouden wordt (mail, whatsapp, telefonisch, fysiek etc.) De berichtgeving naar de participant gaat enkel en alleen via de onderzoeker die de desbetreffende participant heeft gewerkt.		✓
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Ja ✓	Nee	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1) Bij enkele participanten is het telefoonnummer en email bekend: voor het delen van de informatie en enquête.		✓
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Ja	Nee ✓	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien/ horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1) De proefpersonen komen hierover te weten en worden hierover voorafgaand aan het onderzoek over ingelicht. Mochten proefpersonen hier niet mee akkoord gaan wordt het onderzoek niet opgenomen. De mensen die dit geluidsmateriaal te horen krijgen zijn alleen de personen die het onderzoek hebben afgenomen N.V.T.		✓
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Ja ✓	Nee	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve		✓

			oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast? Enkele participanten zijn bekend bij de onderzoekers. Ook bij deze bekende participanten worden de resultaten anoniem weergegeven. Via een toestemmingsformulier wat de participanten dienen te ondertekenen voor de uitvoering het onderzoek staat de nodige informatie. Informatie zoals: Doel van het onderzoek, betrokkenen, rolverdeling, omgang met resultaten, rechten van participant etc.		
--	--	--	--	--	--

2					
Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja √	Nee	Waarom niet? N.V.T.		√
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek/ de interventie?	Ja √	Nee	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? N.V.T.		√
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is/ welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja √	Nee	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? N.V.T.		√
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja √	Nee	Waarom niet? N.V.T.		√
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen/ van verdere medewerking afzien?	Ja √	Nee	Waarom niet? N.V.T.		√
2.6	Ja	Nee	Waarom niet?		

Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	✓		Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? N.V.T.		✓
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten/ resultaten?	Ja ✓	Nee	Waarom niet? N.V.T.		✓
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Ja	Nee ✓	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? N.V.T.		✓
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Ja	Nee ✓	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet? N.V.T.		✓
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Ja	Nee ✓	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet? N.V.T.		✓
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen ver de punten 2.1 tot en met 2.8	Ja ✓		Voeg het protocol bij. Via een toestemmingsformulier wat de participanten dienen te ondertekenen voor de uitvoering het onderzoek staat de nodige informatie. Informatie zoals: Doel		

op de hoogte worden gebracht?			van het onderzoek, betrokkenen, rolverdeling, omgang met resultaten, rechten van participant etc.	
		Nee	Waarom niet?	

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Ja	Nee ✓	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)? N.V.T.		✓
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Ja	Nee ✓	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? N.V.T.		✓
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen/ minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit	Ja	Nee ✓	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		✓

erover ervan nadeel ondervinden?			N.V.T.		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	Ja	Nee √	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte? N.V.T.		√
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Ja	Nee √	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte? N.V.T.		√
3.6 Kunnen uitkomsten/ testuitslagen schokkend/ naar zijn voor de betrokkene?	Ja	Nee √	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten/ uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld? N.V.T.		√

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja √	Nee	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen? Naar aanleiding van de resultaten kan er worden gekeken naar het huidige curriculum. Hierin kan de school zichzelf mogelijkwerijs gaan verbeteren. Deze eventuele verbetering kan zorgen door middel van een sneeuwbaaleffect voor een betere gezondheidszorg bij fysiotherapeuten.		

Bijlage IV: Nederlands wetboek

Bijlage IV A: Nederlands wetboek voor Geneesmiddelen

Artikel 1 lid 1 onder B:

Geneesmiddel: een substantie of een samenstel van substanties die bestemd is om te worden toegediend of aangewend voor dan wel op enigerlei wijze wordt gepresenteerd als zijnde geschikt voor:

1. Het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens,
2. Het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens, of
3. Het herstellen verbeteren of anderszins wijzigen van fysiologische functies bij de mens door farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen.

Artikel 56:

Het College neemt bij de verlening van een handelsvergunning tevens een besluit over de

Indeling van een geneesmiddel. Een geneesmiddel wordt in een van de volgende categorieën ingedeeld:

1. UR-Genesmiddelen
2. UA-Genesmiddelen
3. UAD-Genesmiddelen
4. AV-Genesmiddelen

Artikel 61 lid 1:

1. Onverminderd hetgeen elders in deze wet is bepaald, is het eenieder verboden UR-geneesmiddelen of UA-geneesmiddelen te koop aan te bieden, te verkopen of ter hand te stellen met uitzondering van:
 - a. Apothekers die hun beroep in een apotheek uitoefenen
 - b. Huisartsen die in bezig zijn van een vergunning als bedoeld in het tiende of elfde lid
 - c. Daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen en instanties in de in de regeling bedoelde omstandigheden

Artikel 61 lid 5:

1. De apothekers die in een apotheek hun beroep uitoefenen, zijn evenwel niet bevoegd tot het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen of UA-geneesmiddelen dan nadat degene onder hen die belast is met de leiding van de apotheek, op hun verzoek, is ingeschreven in het door de Inspectie gezondheidszorg en jeugd ingestelde register van gevestigde apothekers. In het register wordt aangetekend op welk adres de apotheek is gevestigd.

Artikel 62 lid 1, 2 en 3

1. Onverminderd hetgeen elders in deze wet is bepaald, is het eenieder verboden UAD-geneesmiddelen te koop aan te bieden, te verkopen of ter hand stellen, met uitzondering van:
 - a. Apothekers die hun beroep in een apotheek uitoefenen;
 - b. Huisartsen als bedoeld in artikel 61, eerste lid, onder b;
 - c. De krachtens artikel 61, eerste lid, onder c, aangewezen personen of instanties;
 - d. Drogisten die in een drogisterij of in een ander verkooppunt van UAD-geneesmiddelen hun beroep uitoefenen.
2. Degene die in de uitoefening van een bedrijf verkoopactiviteiten verricht en in dat kader door de in het eerste lid, onder d, bedoelde personen UAD-geneesmiddelen ter hand laat stellen, dient verantwoorde zorg aan te bieden. Onder het aanbieden van verantwoorde zorg wordt in ieder geval verstaan dat:
 - a. De terhandstelling geschiedt onder verantwoordelijkheid en onder toezicht van drogist;
 - b. Degene aan wie een UAD-geneesmiddel ter hand wordt gesteld, op duidelijke wijze wordt ingelicht over hetgeen hij redelijkerwijze moet weten over de aard en het doel van het geneesmiddel en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor zijn gezondheid tenzij hij te kennen heeft daar geen behoefte aan te hebben;
 - c. Uitsluitend een drogist of assistent-drogisten aanwezig zijn die klachten deze voorlichting kunnen geven.
 - d. In het verkooppunt voldoende drogisten en assistent-drogisten aanwezig zijn die klachten deze voorlichting kunnen geven.
3. Onverminderd hetgeen elders in deze wet is bepaald, is het eenieder verboden AV-geneesmiddelen te koop aan te bieden, te verkopen of ter hand te stellen, met uitzondering van de in het eerste lid, onder a, b, c en d bedoelde personen of instanties, alsmede met uitzondering van degenen die in de uitoefening van een bedrijf verkoopactiviteiten verrichten en daartoe zijn ingeschreven in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van de Handelsregisterwet 2007

Bijlage IV B: Nederlands wetboek voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)

Artikel 29

1. Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de fysiotherapie, voor zover zij liggen op het gebied van de geneeskunst.
2. Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt mede gerekend het verrichten van handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheidstoestand te bevorderen of te bewaken, welke overeenkomen met de krachtens het eerste lid omschreven handelingen, doch niet liggende op het gebied van de geneeskunst.

Artikel 35 lid 1

1. Het is anderen dan de op grond van dit hoofdstuk aangewezen personen in de bij of krachtens dit hoofdstuk aangewezen gevallen, verboden om buiten noodzaak beroepsmatig de handelingen, genoemd in artikel 36 te verrichten ten aanzien van personen, tenzij:
 - a. Zulks geschiedt ingevolge een opdracht van een persoon die zijn bevoegdheid ontleent aan het bepaalde bij of krachtens de artikelen 36, 36a, eerste lid, of 37 eerste lid;
 - b. Hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht; en
 - c. Hij, voor zover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven, handelt overeenkomstig die aanwijzingen.

Artikel 36 lid 14

1. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid onder s, van de geneesmiddelenwet zijn bevoegd:
 - a. De artsen
 - b. De tandartsen
 - c. De verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid;
 - d. Verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend;
 - i. voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd,
 - ii. voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd
 - iii. binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van
 - iv. de in de aanhef bedoelde bevoegdheid, en voor zover van die bevoegdheid een aantekening in het register is gemaakt;
 - e. bij ministeriële regeling aan te wijzen categorieën van verpleegkundigen, behorend tot een wettelijk erkend specialisme, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de regeling te stellen,
 - f. de physician assistants, doch deze uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.