

# Position Paper

## De juiste zorg op de juiste plek | Fysiotherapie

### Inleiding

De afgelopen tien jaar heeft fysiotherapie, met name door gedifferentieerde contractering en de invoering van de zogenaamde pluspraktijk, een kwaliteitsimpuls gekregen. Op het gebied van evidentie van zorg, verslaglegging, dataverzameling, genormeerde kwaliteitseisen in samenwerking met de beroepsgroep, verzekeraars en niet in de laatste plaats de invoering van de uniforme behandelindex, is deze differentiatie tot stand gekomen. Voor fysiotherapiepraktijken in Nederland is er echter nog veel winst te halen als het gaat om voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg.

### Kansen voor zuinige en zinnige zorg

Waar kan fysiotherapie een bijdrage leveren in het zuiniger, zinniger en effectiever maken van zorg? Ten eerste in de bijdrage van een breed gedragen **anderhalvelijnszorg** structuur. Veelal wordt bij anderhalvelijnszorg nog uitsluitend gedacht aan een samenwerking tussen de specialist uit de tweede lijn en de huisarts uit de eerste lijn. Echter kan de paramedie, en fysiotherapie in het bijzonder, hier ook een positieve rol in spelen. Denk bijvoorbeeld aan een **triage** voor een lage rugklacht patiënt. Is er überhaupt zorg nodig? En zo ja, bij welke zorgverlener dient de zorg dan aangeboden te worden? Een inclusie-exclusie screening door de fysiotherapeut zorgt voor een **snelle en goedkope(re)** triage. Een ander voorbeeld is het gezamenlijk houden van **spreekuren van specialisten** (bijvoorbeeld een orthopeed) en de fysiotherapeut. Dergelijke spreekuren zorgen voor kleinere/**geen wachtlijsten** en een sneller voortraject van zorgkeuze.

Een ander belangrijk onderdeel van het zuinig en zinnig maken van zorg is **dataverzameling**. Het verzamelen van data en sturen op outcome (resultaat van een behandeling) is dé manier om kwaliteit van zorg te kwantificeren. Door

middel van het verzamelen van onder andere behandelgemiddelden, **recidiven**, klinimetrische meetinstrumenten en patiënttevredenheidsonderzoek, kan er middels een landelijke databank een **benchmark** bepaald worden. Door meer inzicht kan er beter gestuurd worden op kwaliteit en effectiviteit van zorg.

Interne- en externe controle op juiste afwikkeling van zorg is voor bovenstaande een belangrijk criterium en gevolg hiervan. Intern kan er in een praktijk gecontroleerd worden op **nieuwe indicaties** waarbij kritisch gekeken wordt naar anamnestiche gegevens, onderzoek, diagnose, gekozen medische diagnosecode en gerelateerde zorgplan inclusief tijdspad en het verwachte aantal behandelingen. Extern wordt door een onafhankelijke partij (bijvoorbeeld Health Care Auditing) periodiek een **audit** uitgevoerd op onder andere administratie, klinisch redeneren en outcome.

Uit veel wetenschappelijk onderzoek blijkt dat **preventieve trainingsprogramma's** effectief zijn om zorgkosten te besparen. Echter worden deze preventie programma's nog onvoldoende ondersteund en gefinancierd.

## Complexiteit van de zorg - Organisatie en financiën

Zorgverleners in Nederland hebben, door het huidige systeem, verschillende financiële prikkels. Ten aanzien van anderhalvelijnszorg zijn er vooral lokale initiatieven, samenwerkingsverbanden en gesubsidieerde pilots. Het verschil tussen de **basisverzekering** en aanvullende verzekeringen wordt steeds groter. Pakketten uit de aanvullende verzekering worden steeds kleiner en duurder. Patiënten 'kopen' inmiddels pakketten als een behandelgarantie in plaats van als verzekering ("Ik heb recht op..").

Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn dat fysiotherapie uit de basisverzekering vergoed wordt, waarbij er goed nagedacht moet worden over het wel of niet aanspreken van het eigen risico, én dat voor zorgverleners de zittingen structuur verdwijnt. Daarvoor in de plaats zou een **DBC structuur** kunnen komen. Er zijn al enkele lopende initiatieven, zoals **FysioTopics**. Voor geïsoleerde pathologieën, bijvoorbeeld a-specifieke lage rugklachten, wordt op basis van statistische gegevens van outcome, recidiven en zorglast een vast bedrag beschikbaar gesteld voor de zorgverlener of patiënt.

Zorgverleners in Nederland en fysiotherapie in het bijzonder missen **organisatiekracht**. Het is zorgverleners nog weinig gelukt om een uniforme kijk op zorg te uiten. Fysiotherapie is weliswaar gestart met een landelijke database voor outcome, maar deze wordt nog te weinig breed gedragen en is niet paramedie overstijgend. Er valt nog veel te winnen in behandel-effectiviteit en goedkopere zorg wanneer er door zorgverleners uit de eerste- en tweede lijn meer **transparantie** gegeven wordt over behandelresultaten en kosten.