



VERSUS

**ONLINE
TIJDSCHRIFT
VOOR
FYSIOTHERAPIE**

2009

Auteur(s): R. Lulofs
Titel: Het Oog van Versus: Fysiotherapie in het afvalpakket
Jaargang: 27
Maand: april
Jaartal: 2009

Deze online uitgave mag, onder duidelijke bronvermelding, vrij gebruikt worden voor (para-) medische, informatieve en educatieve doeleinden en ander niet-commercieel gebruik.

Zonder kosten te downloaden van: www.versus.nl

HET VAN VERSUS

Fysiotherapie-gerelateerde berichten uit de media besproken en becommentarieerd.

R. Lulofs

*Ronald Lulofs
Fysiotherapeut-Manueel Therapeut
Particuliere Praktijk, Leidschendam*

Fysiotherapie in het afvalpakket.

Leefstijl

Leefstijlverandering! Leefstijladviseur! Leefstijlcoach!

Op een onlangs gehouden kwaliteitsconferentie georganiseerd door het RGF Randstad West werden er twee workshops gehouden over dit onderwerp. Tevens kwam ik de woorden tegen in de beschrijving van de nieuwe Beweegkuur waarin de fysiotherapie ook een rol gaat spelen. De Beweegkuur is een leefstijlprogramma dat het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen heeft ontwikkeld om mensen met verhoogd risico op diabetes type 2 onder professionele begeleiding op weg te helpen naar een actievere levensstijl met een gezond voedingspatroon en voldoende beweging. De Beweegkuur wordt voorgeschreven door een huisarts, dit noemt men Bewegen Op Recept (BOR). Huisartsen gaan dit merkwaardige recept voorschrijven.

Door de samenwerking met verschillende partijen uit de eerstelijnszorg wordt de cliënt vervolgens op professionele manier begeleid en ondersteund naar een actievere leefstijl.

De patiënt wordt begeleid vanuit de huisartsenpraktijk, via praktijkondersteuner en fysiotherapeut naar het lokale sportaanbod. De Beweegkuur wordt met subsidie van het ministerie van VWS ontwikkeld. Voorlopig is het nog een pilot die loopt tot en met 2012. Doel is om uiteindelijk deze interventie op te nemen in het verzekerde pakket van de zorgverzekering. Ook het College van Zorgverzekeringen (CVZ) is deze mening toegedaan. Afgelopen dinsdag 14 april viel dit ook te lezen in een groot landelijk dagblad onder de grappige kop: "Afvalpakket in basisverzekering". Volgens het artikel heeft het CVZ, minister Ab Klink van Volksgezondheid geadviseerd het complete 'afvalpakket' op te nemen in de basisverzekering of het vergoedingssysteem voor fysiotherapie uit te breiden. Het meest effectieve middel tegen overgewicht schijnt een combinatietherapie te zijn van dieet- en bewegingsadvies en gedragsverandering. Afvaltherapie!

Tja. Zou minister Klink deze term zelf verzonnen hebben? Het lijkt mij wel een ondeugende grappenmaker. Als je je zoons Eeuwit en Ubert noemt dan ben je wel in voor een grapje. Samen met de diëtiste en de leefstijladviseur/leefstijlcoach mag de fysiotherapeut proberen de overtollige kilo's van de obesitas patiënt, al of niet met suikerziekte, weg te werken. Daar zijn al evidence based zorgprogramma's voor. Of de fysiotherapeut kan zelf proberen om leefstijladviseur te worden. Want het blijkt dat gedragsverandering essentieel is om afvallen ook op de langere termijn succesvol te laten zijn en daar zijn fysiotherapeuten niet voor opgeleid. Volgens gedragswetenschapper en lifestyle coach de heer M. Bijma, is het coachen van patiënten een vak apart en is het een utopie van de fysiotherapie om te denken dat zij de lifestyle van patiënten kunnen veranderen. Dus zit er voor de fysiotherapeuten niets anders op dan zich om te laten scholen tot lifestyle adviseur. U dient zich dan ondermeer te bekwamen in luisteren, probleemanalyse, inlevingsvermogen coachen, samenwerken en oordeelsvorming. U kunt daarvoor terecht bij de Hanzehogeschool te Groningen of bij een post HBO opleiding via enkele instituten. Is dit vooruitgang? Geen idee. Valt het te stoppen? Ik ben bang van niet. Is het wenselijk? Die vraag zijn we voorbij, het gaat allemaal gebeuren en nog veel meer.

Het is het gevolg van het voortschrijdend inzicht op inhoudelijk gebied, althans zo probeert men mij doen geloven, veranderende sociaal maatschappelijke omstandigheden en politieke keuzes.

Die politieke keuzes zijn vaak geïnspireerd op overtuigingen van de dienstdoende bewindslieden en minder op zorgvuldige inhoudelijke overwegingen over wat de gezondheidszorg of de fysiotherapie nodig heeft.

Voorzitters van beroepsverenigingen worden over het algemeen ook gekozen om hun capaciteiten tot lobbyen in het Haagse politieke circuit en minder om hun inhoudelijke visie. Dat is een ontwikkeling die ik als beginnend student fysiotherapie in 1978 nooit voor mogelijk had gehouden. Toen dacht ik nog, naïef als ik was, dat beleid werd bepaald door knappe koppen die alles wisten van een vakgebied en van daaruit ook konden bepalen wat wenselijk was voor dat vakgebied. Met als doel, het steeds beter behandelen van mensen met bewegingsproblemen of andere medische problemen. Nu blijkt dat een absolute illusie te zijn geweest.

Functionele bekostiging

Aan de hand van politieke keuzes worden er inhoudelijke veranderingen doorgevoerd. Dus als een minister van gezondheidszorg 1 miljard moet bezuinigen, (lees Klink) dan zullen er keuzes in de bekostiging moeten worden gemaakt. Aangezien 70% van alle zorgkosten naar chronische zieken gaat, valt daar winst te boeken. Dat heet tegenwoordig 'doelmatige zorg'. Daarom wordt er voor mensen met een chronische aandoening, een aanvullende manier van financieren ingevoerd; de functionele bekostiging, waarbij men niet uitgaat van wie de zorg levert, maar welke zorg er wordt geleverd. Per 1 januari 2010 moet dit gaan gelden voor de diabeteszorg, COPD zorg, cardio-vasculair risicomangement, en de zorg voor hartfalen. In de jaren daarna zal deze vorm van bekostigen ook moeten gaan gelden voor andere aandoeningen, denk hierbij aan de artrose. De minister heeft al aangekondigd dat op termijn deze hele wijze van bekostigen moet gaan gelden voor een heel groot deel van de (eerstelijns) zorg of bedoelt men dan de gehele eerste lijn zorg?

In de praktijk houdt functionele bekostiging in, dat één organisatie als hoofdaannemer gaat optreden (huisartsen) en dat zij met de verzekeraar afspraken gaan maken over het leveren van zorg aan chronische patiëntengroepen. De zorg die geleverd gaat worden is vastgelegd in een zorgstandaard, die het zorgproces beschrijft. De fysiotherapeuten zijn dan de onderaannemers die een deel van het zorgprogramma gaan uitvoeren. Volgens het KNGF moeten de fysiotherapeuten zich nu monodisciplinair gaan organiseren om als onderaannemer sterk te staan en waar mogelijk als hoofdaannemer op te treden.

Dit roept natuurlijk een aantal vragen op zoals: gaat de hoofdaannemer aanwijzen welke onderaannemers mee mogen doen? Bestaat er dan niet het gevaar dat de contacten met de huisartsen weer heel belangrijk gaan worden voor het 'gunnen van de klus'. Gaat er op prijs geconcurrereerd worden? Hoe zit het met de DTF in dit kader? Gaan in de toekomst ook de 'rugpatiënt' en de 'heuparthrose' op een dergelijke manier behandeld en verkocht worden?

In dat laatste geval is de fysiotherapie als vak volledig gezwicht voor het medische denkmodel waarin de aandoening de behandelstrategie bepaalt, in plaats van dat de achterliggende oorzaak van de aandoening (functieprobleem) wordt opgespoord en behandeld. Dit laatste was toch altijd de bestaansgrond van de fysiotherapie? Was!

Misschien valt er wel het één en ander ten faveure van de functionele bekostiging te zeggen maar iets in mij zegt dat dit het begin is van een lange reeks van bezuinigingen op de zorg onder de noemers, doelmatige zorg, transparantie, marktwerking en standaarden en richtlijnen.

Hoe gaat straks de patiënt met schouderklachten of met een rotatieprobleem van de nek, geholpen worden? Nog steeds in een één op één setting bij een fysiotherapeut of in een zorggroep met schouder of nekproblemen? Dat laatste is toch zeker een boze droom?

Fysiotherapie als onderdeel van afvaltherapie. Misschien heeft Klink wel een vooruitziende blik.