



VERSUS

**ONLINE
TIJDSCHRIFT
VOOR
FYSIOTHERAPIE**

2009

Auteur(s): R. Lulofs
Titel: Het Oog van Versus: Wij zijn de eersten!
Jaargang: 27
Maand: augustus
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*

“Wij zijn de eersten!”

Leugentjes om bestwil.

“Indicatoren zijn meetbare aspecten van het professionele handelen, die een indicatie geven van de kwaliteit van de zorgverlening. De fysiotherapie is straks de eerste beroepsgroep in de eerste lijn die beschikt over een geïmplementeerd en uniform instrument voor inzicht in kwaliteit. Doel hiervan is het bevorderen van de transparantie van de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg en het verder uniformeren van de kwaliteitseisen van de zorgverzekeraars. Verschillende partijen kunnen uitkomsten op kwaliteitsindicatoren gebruiken. De overheid betreft de resultaten in de evaluatie van haar beleid. Zorgverzekeraars gebruiken de indicatoren in 2009 nog niet voor hun zorginkoop.”

Deze wervende tekst is afkomstig uit de begeleidende KNGF folder over de implementatie van kwaliteitsindicatoren. Voorlopig kunnen praktijken op basis van vrijwilligheid gaan proefdraaien met deze indicatoren, er bestaat nog geen verplichting. In de nabije toekomst zullen zorgverzekeraars het werken met kwaliteitsindicatoren waarschijnlijk gaan gebruiken als voorwaarde voor zorginkoop. Praktijken die ermee gaan werken kunnen dan een hoger tarief declareren. De administratietijd neemt door deze maatregel in ieder geval toe, hoe ‘eenvoudig’ de indicatoren ook in te vullen zijn met behulp van een Elektronisch Patiënten Dossier. Het implementeren van deze kwaliteitsindicatoren is overigens een voortvloeisel uit de afspraken die het KNGF in 2006 gemaakt heeft met het ministerie van Volksgezondheid. Daar is toen besloten dat het experiment met de ‘vrije’ prijzen alleen maar doorgang kon vinden als de kwaliteit van de fysiotherapie transparant wordt. En om dat te verkrijgen zijn de kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. Het gevaar daarvan is natuurlijk dat de kwaliteitsindicatoren gebruikt gaan worden om praktijken te gaan ‘sturen’. En zo wordt er uiteindelijk ingegrepen in het primaire behandelproces van de fysiotherapeut. De beleidsmakers zijn aan de macht.

Uiteraard heb ik meteen de testversie van de kwaliteitsindicatoren via internet ingevuld om te zien wat er zoal van ons verlangd wordt en wat men onder kwaliteit verstaat. Het viel mij op dat al heel snel vragen worden gesteld over ondermeer het gebruik van de richtlijnen. Na drie of vijf vragen te hebben ingevuld, afhankelijk of de patiënt is doorverwezen of zich via DTF heeft aangemeld, stuiten we namelijk op de vraag of de klacht is geïnventariseerd volgens de richtlijnen. U gaat daarop waarschijnlijk “ja” invoeren, want als u contracten hebt getekend van zorgverzekeraars, dan is deze vraag u ook al een keertje voorgelegd en hebt u daarop “ja” geantwoord. Maar is dat ook werkelijk zo? Werkt u ook echt volgens de richtlijn? Op het Fysiocongres van het KNGF in 2007 heb ik in een workshop over richtlijnen vernomen dat destijds 93% van de collega’s de richtlijnen hoogst interessant vonden maar er niet mee werkten. Nu zal dat percentage wellicht gedaald zijn naar 83 % of wellicht 73 %, maar ik durf de stelling wel aan dat een meerderheid van de eerstelijns fysiotherapeuten niet werkt volgens de richtlijnen. Zij zullen daar goede redenen voor hebben. Eén van de voornaamste redenen zou kunnen zijn dat zij de richtlijn, inhoudelijk gezien, niet onderschrijven, oftewel zij vinden hem gewoon niet goed. Daar zijn voorbeelden te over van te geven. Wat dacht u van het ontbreken van een (passief) onderzoek van het onderste spronggewricht van de enkel in de Richtlijn Enkelletsel of van het uitgangspunt dat: “bij lage rugpijn psychosociale factoren in het algemeen een grotere impact hebben op de beperkingen ten gevolge van de lage rugpijn dan de biomedische of biomechanische factoren”, zoals geformuleerd in de Richtlijn Lage-rugpijn. Ik kan mij dan ook voorstellen dat collega’s moeite hebben met het werken volgens deze maatstaven.

Maar gaan ze onder druk van de kwaliteitsindicatoren alsnog overstag tegen hun professionele geweten in en gaan ze werken volgens de algemeen geldende richtlijnen, of worden het veel leugentjes om bestwil? Dus wel invullen alsof er gewerkt wordt volgens de richtlijnen maar vervolgens handelen naar het eigen professionele inzicht. Ik denk dat die laatste mogelijkheid veelvuldig gebruikt gaat worden.

Morele misdaad

Welk groter mechanisme zit er in feite achter het werken met protocollen en richtlijnen? Waarom denken managers en beleidsmakers dat je activiteiten van mensen kunt standaardiseren en dat dat zinvol is? Levert het niet voornamelijk schijnzekerheid en een hele berg bureaucratie op? Geven de meetbare gegevens werkelijk weer of het werk goed gebeurt?

In het zojuist verschenen maandmagazine 'Arts en auto' staat een zeer lezenswaardig interview met de hoofddocent filosofie aan de VU te Amsterdam Ad Verbrugge, over marktwerking in de zorg en zijn schaduwkanten ⁽¹⁾. De titel van het interview luidt; "De zorg lijkt op totalitarisme". Verbrugge pleit daarin voor meer ruimte voor de professionals in de zorg ten koste van de managers en voor een herwaardering van het ambacht van de zorgprofessional. In zijn analyse komt hij ondermeer tot de stelling dat, door de zorg te gaan vermarkten, men ook in termen zoals productie, consumptie en concurrentie is gaan denken en dus denken beleidsmakers dat we de kwaliteit van die zorg conform de ISO-normering kunnen gaan beoordelen, als ware het een product. Maar zorg leveren is juist maatwerk en heeft te maken met kennis, beleving en inzet en is volgens Verbrugge geen product, al willen allerlei partijen ons anders doen geloven. Overheid, en toezichhoudende instanties toeteren tenslotte al jarenlang dat de gezondheidszorg doelmatiger, effectiever en kostenbewuster moet gaan werken. Daarom heeft de overheid zich, gedeeltelijk, teruggetrokken uit de gezondheidszorg ten faveure van de zorgverzekeraars. Zo kan er meer marktgericht, lees goedkoper, worden gewerkt, en zou er minder bureaucratisch worden aangestuurd, hetgeen ook een aanzienlijke besparing op zou gaan leveren. Het tegendeel is natuurlijk waar, er volgt slechts een verschuiving van macht. Zorgverzekeraars maken productieafspraken met zorgaanbieders maar willen natuurlijk wel nauwkeurige gegevens terugzien. Daarom wordt langs de weg van uitgesplitste codes, cijfers en formulieren zoveel mogelijk informatie ingewonnen. Op basis van die informatie wordt vervolgens scherp ingekocht om uiteindelijk meer rendement te maken. Het gevolg is dat de verzekeringsmaatschappijen de dienst gaan uitmaken en in feite de rol van de overheid gaan overnemen. Maar diezelfde overheid moet vervolgens weer toezicht gaan houden op de verzekeringsmaatschappijen die in feite publieke taken verrichten. Kortom, de berg bureaucratie zal alleen maar toe gaan nemen in alle lagen van de zorg. Dit moet wel ten koste gaan van de tijd en aandacht die normaal gesproken aan het 'product', in deze de 'patiënt', besteed kan worden en dat zal gaan leiden tot frustratie onder de professionals.

Verbrugge verwoordt het als volgt in zijn artikel "Geschonden beroepseer" in het boek "Beroepszeer" ⁽²⁾; *"Hun beroep, hun vak, wordt van hen afgenomen omdat het werken onder bureaucratische richtlijnen, hen veelal opgelegd door mensen die niet weten wat hun vak inhoudt, een ontkenning is van hun beroepseer. Juist deze beroepen zijn gegroeid door jarenlange ervaring waarin mensen zich bepaalde praktijken eigen hebben gemaakt. Het persoonlijk karakter van hun beroep, dat met aandacht voor individuele mensen te maken heeft, wordt procesmatig ontleed en reduceert hen tot processoren die abstracte richtlijnen en modellen ten uitvoer moeten brengen om output te genereren"*.

Uiteindelijk lijken er straks binnen de fysiotherapie ook twee werelden te gaan bestaan. Eén waarin de fysiotherapeuten vastleggen wat ze moeten doen en één waarin ze feitelijk iets doen, omdat de richtlijnen en de praktijk van alledag niet of te weinig met elkaar overeenkomen. Uitgaande van het feit dat twee jaar geleden 93 % van de fysiotherapeuten niet met de richtlijnen werkten is dat geen risicovolle veronderstelling. Omdat de protocollen, waaronder de kwaliteitsindicatoren, gebruikt kunnen worden als controleapparaat zullen de fysiotherapeuten hun handelingen en verrichtingen wel zo gaan invullen dat ze zich kunnen verantwoorden voor de controleurs. Of datgene dat ze uiteindelijk opschrijven ook overeenkomt met datgene wat ze echt doen in hun behandelkamer, is natuurlijk maar zeer de vraag. Waarschijnlijk niet, maar het is wel waar het systeem van controle en vermarkting van de zorg toe leidt. De thuiszorg waarin dit systeem al is ingevoerd kan over de misstanden die daarvan het gevolg zijn meepraten. Tien minuten voor het aantrekken van een steunkous, vijf minuten voor het uittrekken van de kous, dat is wat er voor staat. Geen minuut langer. Geen tijd voor een praatje, dat zit niet in de prijs inbegrepen. Maar wel gehandeld volgens het protocol "steun de steunkous" (geen grap). Deskundigheid en empathie vervangen door de handen van een schoonmaakbedrijf.

Binnen de fysiotherapie zal de administratieve belasting dan ook toenemen en de waardering voor inhoud en empathie zal niet meer dezelfde rol innemen. Het systeem van controleren, sturen en voor-

programmeren van professionele handelingen ingezet door managers en beleidsmakers zal terrein gaan winnen, ten koste van de inhoudelijke vrijheid en bezieling van de professional; beheersing is het toverwoord. Om met Verbrugge te spreken; daarmee wordt de fysiotherapie de beroepszeker ontnomen. Uiteindelijk zal de kans op een gefrustreerde beroepsgroep groeien met alle negatieve gevolgen van dien.

Niemand is tegen efficiency, niemand is tegen verbetering van kwaliteit, ook ik niet, maar het systeem dat is uitgekozen om dit te bereiken zal beider doelstellingen niet dichterbij brengen. Het KNGF bouwt juichend, "wij zijn de eersten", aan een nieuw middel dat ogenschijnlijk inhoudelijke kwaliteit meet, maar dat vooral de berg bureaucratie zal doen toenemen. Tevens kan het, in een later stadium, gebruikt worden om ons vak via protocollen en voorgeschreven handelingen te reduceren tot 'bewegingsbegeleiders', terwijl fysiotherapie ooit een ambacht was. Althans zo heb ik het geleerd. Verbrugge benoemt het hele proces van het ontnemen van beroepszeker aan mensen, waardoor zij niet meer zelfstandig en eervol hun vak kunnen uitoefenen een: *"morele misdaad die de wereld van zijn bezieling berooft en de verhouding tussen mensen bederft"*⁽³⁾. Een pittige conclusie van Verbrugge maar ik onderschrijf hem volledig, al ben ik geen filosoof maar slechts fysiotherapeut. Nog wel.

Ronald Lulofs
Fysiotherapeut/Manueel therapeut

LITERATUUR

1. Notten, R.
De zorg lijkt op totalitarisme. Interview met filosoof Ad Verbrugge.
Arts en Auto, augustus 2009: 16-18.
2. Brink, G. van den, Jansen, T. et al.
Beroepszeker, Waarom Nederland niet goed werkt.
Boom, 2005.
3. Verbrugge, A.
Het procesdenken van managers berooft de wereld van zijn bezieling.
NRC Handelsblad, 18 juni 2005.