

Position Paper Fysiotherapie

Fysiotherapeutische zorg is zinnige en zuinige zorg die aantoonbaar bijdraagt aan het optimaal kunnen functioneren van mensen van jong tot oud (conform WHO's ICF*). Daarom dient deze zorg onderdeel te zijn van het basispakket, met vrijstelling van eigen risico, zodat fysiotherapie toegankelijk is voor mensen die deze zorg nodig hebben. Door fysiotherapie beter toegankelijk te maken, kunnen veel hogere kosten in de tweede lijn bespaard worden.

WAT IS FYSIOTHERAPIE?

De kern van het vak fysiotherapie is het optimaliseren van het bewegend functioneren van mensen. Fysiotherapeutische interventies worden ingezet als het bewegend functioneren van mensen wordt verstoord of bedreigd en zijn gericht op het verbeteren en stimuleren van het vermogen tot herstel en aanpassing (conform WHO's ICF). Nadruk van de fysiotherapeutische handelingspraktijk ligt op eigen regie en zelfmanagement, zodat patiënten naar vermogen kunnen functioneren en participeren.

ZORG OP MAAT, INTEGRAAL EN DOELMATIG

Fysiotherapie staat voor integrale en doelmatige, persoonsgerichte zorg. Zowel een patiënt met een acute aandoening als een patiënt met een chronische aandoening heeft behoefte aan een op zijn/haar specifieke situatie afgestemde behandeling. Zeker indien er sprake is van co- of multimorbiditeit is zorg op maat cruciaal. Een patiënt die bijvoorbeeld naast artrose ook COPD of Parkinson heeft, vraagt een andere benadering dan een patiënt met enkelvoudige artrose. De fysiotherapeut behandelt dan ook meestal niet de aandoening, maar de gevolgen van de aandoening.

De noodzaak van fysiotherapeutische zorg wordt niet (zozeer) bepaald door de diagnose, als wel door de gevolgen die de aandoening heeft voor het bewegend functioneren en het vermogen tot participatie. Dit maakt het bepalen van start-, stopcriteria en behandelaantallen op basis van functionerings- en participatieproblemen realistischer en kosteneffectiever, dan per aandoening. Een fysiotherapeutische behandeling is doorgaans eindig òf omdat de behandeling helpt (en je dus het behandeldoel bereikt en kunt stoppen) òf omdat de behandeling niet helpt (en verdere behandeling niet zinvol is). Er is een bepaalde groep patiënten voor wie zeer langdurige behandeling nodig is. Zorg, georganiseerd rondom en afgestemd op de patiënt vraagt samenwerking van de zorgverleners die bij de patiënt betrokken zijn. Informatie-uitwisseling vindt dan ook op gestandaardiseerde wijze plaats (o.a. conform de standaard informatie-uitwisseling huisarts-fysiotherapeut).

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat fysiotherapie voor een groot aantal doelgroepen een (kosten) effectieve interventie is [zie bijlage 1]. Een concreet voorbeeld hiervan –met potentieel een enorme kostenbesparing– is goede implementatie van stepped-care artrosebehandeling [referentie: verbeteringszorg bij artrose van knie en heup]. Fysiotherapie staat ook voor zorg dichtbij. Als opname in de 2^e of 3^e lijn onvermijdelijk is, ligt ook daar, als de omstandigheden dit toelaten, de focus op een zo spoedig mogelijke transitie naar extramuraal (1^e lijn of 0^e lijn).

WETENSCHAPPELIJK FUNDAMENT

De beroepspraktijk en het onderliggende wetenschappelijk onderzoek is gebaseerd op bèta- en gammawetenschappen. Voorbeelden hiervan zijn kinesiologie, (patho)fysiologie, psychologie en sociologie, maar ook de bewegings- en gezondheidswetenschappen, geneeskunde en psychoneuro-immunologie. Onderzoek vanuit de fysiotherapie wetenschap richt zich op mechanismen van fysieke schade en het herstel van structuren en eigenschappen van het bewegend functioneren. Het gaat daarbij om patiënten die als belangrijke determinant van schade en herstel een aandoening hebben die het bewegend functioneren beïnvloedt. De problemen kunnen zowel liggen op het gebied van aansturing als op het vlak van kinesiologie en inspanningsfysiologie. Daarnaast wordt wetenschappelijk onderzoek verricht naar interventies (ontwikkeling, validatie, implementatie en valorisatie), o.a. t.b.v. van de ontwikkeling van collectieve formele richtlijnen. Fysiotherapiewetenschap is verankerd in het Wetenschappelijk College Fysiotherapie en bij 13 universitaire hoogleraren en ruim 300 gepromoveerde fysiotherapeuten. Met 25 lectoren bij 12 hogescholen is praktijkonderzoek en overbrengen van kennis in het beroepsonderwijs geborgd. Fysiotherapie wetenschappers werken samen in lectoraten, geaccrediteerde Centers of Expertise en universitaire onderzoeken.

*) conform International Classification of Functioning, Disability and Health van de World Health Organization

KWALITEIT VAN ZORG

Zorg moet veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht zijn, tijdig worden verleend en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

Het fysiotherapeutisch handelen is gebaseerd op 54 wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, waarvan 37 multidisciplinair (terzijde: het actualiseren van de huidige richtlijnen gaat traag –nu slechts 2 per jaar– vanwege de beperkt beschikbare financiële middelen). De beroepsgroep werkt intensief aan de actualisering van haar kwaliteitsregister waarmee zij beantwoordt aan de huidige vraag om meer transparantie, borging en voortdurende ontwikkeling van kwaliteit. Onderdeel van het kwaliteitssysteem waarop dit register gebaseerd is, is de doelmatigheid van zorg. Dit nieuwe kwaliteitssysteem, bestaande uit dataverzameling ten behoeve van benchmarking en wetenschappelijk onderzoek, intervisie, visitatie, scholing en portfolio-ontwikkeling, wordt op dit moment stapsgewijs ingevoerd. In de loop van 2017 kunnen alle fysiotherapeuten op vrijwillige basis aan dit systeem meewerken. In 2020 zal dit nieuwe systeem voor alle fysiotherapeuten de basis voor hun registratie vormen. De aandacht voor doelmatigheid in dit systeem zal een ongebreidelde vraag naar, of aanbod van fysiotherapie voorkomen.

ENKELE TRENDS

- Door technologische ontwikkelingen en wetenschappelijke resultaten blijven mensen langer leven, terwijl tegelijkertijd de complexiteit van zorg toeneemt.
- Het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen neemt toe.
- Mensen moeten tot hogere leeftijd kunnen deelnemen aan het arbeidsproces.
- Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen.
- Mensen willen zorg dichtbij en op maat.

Voor een toenemend aantal mensen is een goede toegankelijkheid van fysiotherapie belangrijk om optimaal te kunnen functioneren (conform WHO's ICF*).

ENKELE FEITEN

- Patiënten kennen fysiotherapie een hoge tevredenheidsscore toe (top 2 van Nederland).
- De beroepsgroep fysiotherapie is eind jaren negentig gestart met de ontwikkeling van beroepsinhoudelijke richtlijnen (eerste richtlijnen opgeleverd in 1998) en was daarmee de eerste artikel 3 BIG-geregistreerde beroepsgroep die investeerde in professionele standaarden.
- De beroepsgroep fysiotherapie heeft in 2000 het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie geïntroduceerd. Daarmee werden bij- en nascholingen (i.h.k.v. Continuous Professional Development (CPD)) en toepassing van richtlijnen verplicht. Ook hier was de beroepsgroep de eerste die aanvullende eisen ten aanzien van de beroepsuitoefening stelde.
- De Nederlandse fysiotherapeuten staan internationaal hoog aangeschreven en wereldwijd wordt gebruik gemaakt van de in Nederland ontwikkelde fysiotherapeutische richtlijnen.
- De beroepsgroep investeert in wetenschappelijk onderzoek (subsidies, leerstoelen e.d.).
- Momenteel kan (anders dan in andere beroepsgroepen) geen geld vanuit het structureel te lage tarief worden vrijgemaakt voor kwaliteitsverbetering. Behalve financiering door het KNGF zelf vanuit de ledencontributie, kan daar ook geen financiering voor worden gevonden.

HUIDIGE BELEMMERINGEN

- Patiënten moeten fysiotherapie verzekeren via de aanvullende polis of zelf de kosten dragen. Daarbij komt dat de aanvullende verzekering voor velen te duur wordt.
- Patiënten die naar verwachting meer fysiotherapie nodig hebben, kunnen geen adequate aanvullende polis afsluiten; er vindt risicoselectie plaats voor aanvullende verzekeringen met een ruime dekking [zie [statement Reumafonds](#)].
- Patiënten met een chronische aandoening (lijst Borst) moeten de eerste twintig zittingen fysiotherapie zelf betalen. En het aantal chronische aandoeningen waarvoor fysiotherapie in de basisverzekering is opgenomen, is in de afgelopen jaren verminderd (reuma). Beide maatregelen zijn uitsluitend uit bezuinigingsoogpunt getroffen.
- Patiënten zonder aanvullende verzekering zullen eerder voor duurdere zorg uit de basisverzekering kiezen omdat ze fysiotherapie zelf moeten betalen. Mogelijkheden voor substitutie van zorg blijven zo onbenut. Preoperatieve fysiotherapie voor een gewrichtvervangende operatie van heup of knie en/of fysiotherapie gericht op het uitstellen van operatie, valt onder de aanvullende verzekering.
- Het verlenen van integrale ketenzorg/multidisciplinair werken wordt bemoeilijkt door gebrek aan uniformiteit bij patiënten in aanspraken.
- Het huidige coderingssysteem werkt belemmerend in het streven naar een op functie en participatie gerichte begeleiding en behandeling, waarin sprake is van zorg op maat.

*) conform International Classification of Functioning, Disability and Health van de World Health Organization