

Retouradres: Postbus 248 - 3800 AE Amersfoort

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Dhr. H. M. de Jonge
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Postbus 248
3800 AE Amersfoort
Stadsring 159b
3817 BA Amersfoort

T 033 467 29 00
F
hoofdkantoor@kngf.nl
www.kngf.nl
www.defysiotherapeut.com

IBAN NL59ABNA0553044028
BTW 0025.84.700.B.01
KvK 40506528

Onze referentie		Doorkiesnummer	917
Datum	28 januari 2021	E-mailadres	m.koelermij@kngf.nl
Onderwerp	Discussienota Zorg voor de Toekomst – bijdrage KNGF	Pagina	1 van 8

Geachte heer De Jonge,

Het KNGF heeft de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' met belangstelling gelezen. Het is een belangrijk document voor de toekomstige ontwikkelingen in de zorg. De nota geeft input en inspiratie voor een, in consensus, vast te leggen koers voor toekomstig beleid. Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) denkt graag mee over de toekomst van de zorg in Nederland.

Algemene analyse

Corona drukt ons nog eens keihard met de neus op de feiten. Mensen met een chronische aandoening of overgewicht worden ernstiger ziek en overlijden sneller. Een gezond leven, daar moeten we in investeren en onze samenleving en zorg op inrichten. Niet alleen tijdelijk tijdens de Corona-epidemie, maar structureel en voor altijd. Bewegen en gezonde keuzes moeten voor de hand liggen en ongezonde keuzes ontmoedigd. En we moeten investeren in preventie en persoonsgerichte zorg die het functioneren van mensen centraal stelt. Daarmee borgen we ook de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op de langere termijn, zoals met de discussienota beoogd.

Wij sluiten aan bij de trendanalyse in de discussienota. De zorgkosten stijgen. Wanneer we niets doen verdubbelen de zorgkosten binnen twintig jaar. De premies zullen stijgen en een steeds groter deel van ons belastinggeld zal opgaan aan zorg. De toenemende zorgvraag en personeelsschaarste stellen de samenleving voor uitdagingen waar we alleen een antwoord op kunnen geven wanneer wij samen de schouders eronder zetten. We moeten de zorgpremie zo investeren dat deze bijdraagt aan een gezondere bevolking die minder zorg nodig heeft. Daarvoor zijn snelle, mogelijk ingrijpende en in onderling samenhangende besluiten met een vooruitziende blik over koers en beleid nodig. Dat aspect krijgt in de discussienota nu nog (te) weinig aandacht. Wie kan blijven bewegen is gelukkiger en gezonder en functioneert beter. En wie goed functioneert heeft minder zorg nodig, valt minder snel uit in het arbeidsproces en is op latere leeftijd langer zelfstandig. En wanneer iemand wel zorg nodig heeft moet het welbevinden en het functioneren van mensen centraal staan. Dat is de manier om de zorg én te verbeteren én de kosten in de hand te houden. Ook fysiotherapie kan en wil daar een rol bij spelen.

(Kosten)effectiviteit fysiotherapie

Het KNGF constateert dat de manier waarop het zorgstelsel op dit moment is ingericht ertoe leidt dat we er onvoldoende in slagen om de meerwaarde van de fysiotherapie voor de zorg voor patiënten en cliënten én voor de houdbaarheid en betaalbaarheid van de zorg tot zijn recht te laten komen. Een belangrijk probleem bij het verzilveren van die meerwaarde vindt zijn oorsprong in een hardnekkig vooroordeel over het ontbreken van bewijs voor de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de fysiotherapie. In een rapport van Ecorys¹ dat deze maand wordt gepubliceerd is de status van het wetenschappelijk onderzoek en bewijs van fysiotherapie geïnventariseerd aan de hand van strenge maatstaven. Fysiotherapie is bij 70% van de onderzochte aandoeningen bewezen effectief en vrijwel zeker ook kosteneffectief. Het KNGF heeft onderzoeksbureau Equalis opdracht gegeven deze uitkomsten te kwantificeren. Dat rapport wordt medio maart verwacht.

Een behandeling bij de fysiotherapeut voorkomt in veel gevallen zware en dure ingrepen bij de medisch specialist. De fysiotherapeut helpt chronische patiënten, ondanks een aandoening die hen beperkt, te blijven functioneren. De fysiotherapeut is er voor iedereen voor wie bewegen niet meer vanzelfsprekend is. Wie kan blijven bewegen is gelukkiger en gezonder en functioneert beter. Zoals hierboven ook al aangegeven heeft iemand die goed functioneert minder zorg nodig, valt hij of zij minder snel uit in het arbeidsproces en is hij of zij tot op latere leeftijd langer zelfstandig. Op alle fronten is dat goed nieuws voor de samenleving. Maar willen we de zorg die de fysiotherapeut te bieden heeft optimaal benutten dan moeten we in de komende jaren wel een aantal belangrijke en betekenisvolle stappen zetten. De praktijk is nog steeds dat mensen (onnodig) terecht komen bij de medisch specialist voor een belastende operatie, ook wanneer fysiotherapie het goedkopere en betere alternatief is. Door dit te verbeteren kan fysiotherapie een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van de doelen die met de discussienota worden beoogd maar dan moeten we wel:

- Substitutie van tweede naar de eerste lijn echt mogelijk maken en op gang brengen
- Fysiotherapie goed toegankelijk maken door de aanspraak in de basisverzekering sterk te verbeteren
- Congruent en consequent contracteren zodat de Juiste Zorg op de Juiste Plek echt wordt gestimuleerd
- Alle beroepsgroepen goed ondersteunen bij de regionalisering, waaronder de fysiotherapeuten
- De digitale gegevensuitwisseling sterk verbeteren

Het zorgstelsel

Substitutie en voorkomen van dure zorg

In de discussienota wordt terecht een zwaar accent op de Juiste Zorg op de Juiste Plek gelegd. We moeten het stelsel zo inrichten dat de patiënt niet langer automatisch naar dure en mogelijk minder effectieve zorg wordt verwezen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut stellen in het rapport 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'² dat dure, gespecialiseerde zorg te vaak wordt ingezet als ook kan worden volstaan met eerstelijnszorg. De NZa en het Zorginstituut spreken zelfs van 'verspilling', zij betogen 'dat passende zorg die zorg is die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs.' Het KNGF onderschrijft dat. Juist fysiotherapie kan, zoals in eerder genoemde rapport van Ecorys aangetoond, in heel veel gevallen en bij veel aandoeningen een goedkoper en effectiever alternatief zijn. De recente ervaringen met de zorg voor mensen met vaatproblemen in de benen (claudicatio intermittens) tonen dit aan. Het zou goed zijn harde afspraken te maken over verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn, bijvoorbeeld in een substitutieakkoord.

¹ Zie bijlage 1

² Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú, Actieplan voor het behoud van goede en toegankelijke gezondheidszorg, Zorginstituut Nederland en NZa, 2020

Verzekeringstelsel

Aangezien fysiotherapie slechts voor een beperkt aantal aandoeningen vanuit de basisverzekering wordt vergoed, zijn veel mensen met een chronische aandoening aangewezen op de aanvullende verzekering. Denk daarbij aan mensen met chronische hartproblemen, kanker en reuma. Deze mensen hebben dikwijls meer behandelingen fysiotherapie nodig dan waarvoor zij zich, gegeven het beperkte (en dure) aanbod, aanvullend kunnen verzekeren. Voor uitgebreide dekking, als zij zich die al kunnen veroorloven, komen ze vaak niet in aanmerking omdat zij in veel gevallen niet door de medische selectie komen. Dat leidt ertoe dat deze patiënten zorg gaan mijden en noodgedwongen moeten uitwijken naar duurdere vormen van zorg die wel in de basisverzekering worden vergoed. In het systeemadvies van 2016³ heeft het Zorginstituut al geconstateerd dat de manier waarop fysiotherapie nu is verzekerd een contraproductief effect heeft. Mensen mijden zorg of wijken uit naar duurdere vormen van zorg die wel verzekerd zijn op grond van de Zorgverzekeringswet. De vraag is of fysiotherapie nog wel individueel verzekeraar is voor patiënten die als gevolg van hun (chronische) aandoening aangewezen zijn op een ruim aantal behandelingen fysiotherapie. Het is noodzakelijk de toegang tot de fysiotherapeut te verbeteren. De manier waarop het nu is geregeld, leidt tot onnodig hoge kosten en belemmert het realiseren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. De wens tot zorgverplaatsing van de tweede naar de eerste lijn leeft breed, maar kan alleen plaatsvinden wanneer ook fysiotherapie goed verzekerd is in de basisverzekering.

Congruent en consequent contracteren

In de discussienota wordt terecht aandacht gegeven aan het oplossen van frictiekosten die het gevolg kunnen zijn van een contracteerbeleid dat meer integraal stuurt op het realiseren van en de samenhang tussen de gemeenschappelijk geformuleerde doelen (congruent contracteren). Het KNGF pleit daarnaast voor 'Consequent contracteren', waarmee we bedoelen dat het contractueel stimuleren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek gelijk gepaard moet gaan met het ontmoedigen van Onjuiste Zorg op de Onjuiste Plek. Hier kan weer de verbeterde inzet van fysiotherapie bij claudicatio intermittens als voorbeeld dienen. Meer inkoop van gesuperviseerde oefentherapie moet gepaard gaan met minder inkoop van vaatchirurgische ingrepen. Om te voorkomen dat vervolgens wordt uitgeweken naar andere, ook minder effectieve zorgingrepen, moeten de instellingen worden gecompenseerd voor omzetverlies in de eerste periode van consequent contracteren. Overigens kan dit ook een goed voorbeeld zijn om met bekostiging op basis van shared savings te experimenteren.

Regie op regiobeelden

Elkaar kennen en elkaar weten te vinden is de sleutel tot domein overstijgende samenwerking. Dat is wat zorgverleners in deze Coronatijd ervaren. Het KNGF is warm voorstander van regionalisering, wijdenken dat het van groot belang is dat er lokale zorgnetwerken ontstaan. Alleen dan kan er op effectieve wijze substitutie van de tweede naar de eerste lijn ontstaan. Uit de eerste evaluatie blijkt dat de ontwikkelde regiobeelden sterk verschillen en dat ook niet alle disciplines en zorgvormen daarin zijn meegenomen.⁴ Naar onze opvatting is het ontbreken van regie en sturing op inhoud daar een belangrijke reden voor. Daarom juichen wij het toe dat in de discussienota wordt voorgesteld hier meer regie op te gaan voeren. Dan kunnen alle zorgvragen en zorgvormen in hun onderlinge samenhang aan bod komen. Daarmee wordt het ook mogelijk om goede voorbeelden uit andere regio's landelijk te implementeren. Dat zou dat proces aanzienlijk kunnen versnellen. Het gaat daarbij niet alleen om netwerken van fysiotherapeuten, huisartsen en de tweede lijn om substitutie optimaal te faciliteren maar nadrukkelijk ook om netwerken gericht op preventie. Dat laatste vraagt om

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/12/20/systeemadvies-fysiotherapie-en-oefentherapie>

⁴ Stand van het land Regiobeelden, Berenschot, 2020

netwerken waarin fysiotherapeuten samenwerken met gemeenten, welzijnswerkers, en ondersteuners op sociaal, juridisch en financieel gebied.

Terecht constateert u in de nota dat het organiseren van netwerken een grote tijdsinzet verlangt van de betrokken zorgaanbieders en dat dit met name voor kleinere zorgaanbieders een uitdaging is. Dat speelt ook in de fysiotherapie. Om daar verandering in te brengen dringen wij erop dat er middelen vrij worden gemaakt om fysiotherapeuten te ondersteunen bij het werken aan regionale samenwerking, onderling en sector-overstijgend. Dat geldt voor alle regio's, met nadruk op gebieden waar mensen met de hoogste zorgconsumptie wonen.

Artikel 13

Het KNGF hecht er zeer aan dat mensen de vrijheid hebben zelf te kiezen welke zorgverlener hun voorkeur heeft. Daarbij mag het gegeven dat een zorgverlener geen contract heeft afgesloten met een zorgverzekeraar niet in de weg staan. Wij delen de opvatting niet dat het wijzigen of schrappen van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet zal bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Wij bestrijden de stelling dat niet-gecontracteerde aanbieders vaker ondoelmatige zorg leveren. In de fysiotherapie spelen andere overwegingen om wel of niet te contracteren. Dat betreft bijvoorbeeld de administratieve belasting die de vele (verschillende) contracten met verschillende voorschriften met zorgverzekeraars met zich mee brengen en ergernis over de machtspositie van de zorgverzekeraars ('tekenen bij het kruisje'). Alle fysiotherapeuten zijn ingeschreven in de kwaliteitsregisters die bij de verschillende organisaties in de fysiotherapie van toepassing zijn en voldoen daarmee aan de gangbare kwaliteitsnormen.

Prettig werken

Huisartsentekort

Er doemt personeelstekort op in de zorg, er zal op termijn ook personeelstekort ontstaan in de fysiotherapie.⁵ In de huisartsenzorg is dat tekort nu al nijpend. Er wordt al geïnvesteerd in meer opleidingsplaatsen voor huisartsen maar de vraag is of dat afdoende is. De verwachting is dat in 2023 de helft van Nederland kampt met een huisartsentekort en in 2028 zo goed als heel het land.⁶ Het zou de druk op de huisartsenzorg aanzienlijk verlichten wanneer patiënten die problemen ondervinden bij het bewegen meteen naar de fysiotherapeut gaan. De meest gerapporteerde klachten bij de huisarts zijn namelijk gerelateerd aan het bewegingsapparaat.⁷ Nu is een doorverwijzing in veel gevallen ook niet nodig (fysiotherapie kent immers een directe toegang) maar worden patiënten toch vaak eerst gezien door de huisarts. Wanneer we het daarnaast ook mogelijk maken dat fysiotherapeuten rechtstreeks, en dus zonder tussenkomst van de huisarts, kunnen doorverwijzen naar de medisch specialist ontlasten we de huisarts nog meer. Het is hierbij wel van belang dat de gegevensuitwisseling goed geregeld wordt. Rechtstreeks verwijzen is wettelijk al toegestaan maar de wijze waarop veel zorgverzekeraars hun polissen hebben opgesteld verhindert dit.

Gezondheid op het werk

Gezondheid op het werk is van groot belang en heeft in deze periode met Corona een nieuwe dimensie gekregen. Het aantal mensen dat thuis werkt is flink gegroeid. Nu al zijn er bedrijven die aankondigen kantoorruimte af te stoten omdat zij hun werknemers blijvend gaan stimuleren thuis te werken. Dat is een extra reden om de fysiotherapeut goed en structureel te betrekken bij de arbozorg. Op dit moment zien we nog geen

⁵ Capaciteitsraming Fysiotherapie,
https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/capaciteitsraming_Fysiotherapie.pdf

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/12/31/rapportage-deel-1-ondersteuning-van-de-regionale-aanpak-tegen-tekorten-arbeidsmarkt-in-de-huisartsenzorg>

⁷ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/nederlanders-vooral-met-beweegklachten-naar-de-huisarts>

toename van het aantal nek- en schouderklachten.⁸ Toch is dit iets om goed in de gaten te houden. Door de inzet van (arbeids- en bedrijfs) fysiotherapeuten kan zowel verzuim worden voorkomen als de duur van verzuim worden verkort. U stelt voor bestuurlijke afspraken te maken over het creëren van een minder stressvolle werkomgeving en het faciliteren van gezonde keuzes. Het KNGF wordt daar graag bij betrokken.

Gegevensuitwisseling

Het KNGF onderschrijft dat de gegevensuitwisseling aangepakt moet worden, concreet door een VIPP⁹ paramedie programma te starten. Het recente Nictiz rapport 'ICT landschap paramedie'¹⁰ laat zien dat veel gegevensuitwisseling nog niet uniform en gestructureerd verloopt. Medische informatie die nodig is voor de behandeling ontbreekt regelmatig en extra handelingen moeten per patiënt handmatig ingevoerd worden in het EPD. Dit vergroot de kans op fouten en zorgt voor administratieve lasten. De richtlijn uitwisseling huisarts-specialist-paramedicus moet geïmplementeerd worden. Het ontbreekt individuele praktijken aan de inkoopmacht, financiering en expertise om hier verandering in te brengen. Daarom is landelijk regie nodig door een VIPP paramedie programma te starten. Fysiotherapeuten investeren in registratie, EPD's moeten uniform en gestructureerd gegevens vastleggen, er moeten informatiestandaarden opgesteld worden. Dit levert op dat medische gegevens efficiënter kunnen worden gebruikt en eenvoudiger verstuurd en gedeeld kunnen worden tussen zorgverleners en patiënten. Dit maakt de weg vrij om de aansluiting te maken van de fysiotherapie op PGO's.

Gezond leven en preventie

Minister van preventie

Als gevolg van steeds betere medische zorg en woon, werk en leefomstandigheden worden mensen steeds ouder. Ouderdom kan kwalen met zich mee brengen die mogelijk kunnen worden voorkomen of uitgesteld door een gezonde levensstijl. Meer en beter bewegen kan hier aan bijdragen, tegen geringe kosten. Maar de helft van Nederland beweegt te weinig. Meer dan ooit worden we geconfronteerd met het gezondheidsrisico dat overgewicht met zich meebrengt. Mensen met overgewicht hebben bijvoorbeeld een grotere kans op een ernstiger beloop van Covid-19. Veel zorg kan voorkomen worden wanneer mensen gezond leven en meer bewegen. Gezonde keuzes moeten worden ingebed in het dagelijks leven van mensen. Bijvoorbeeld door de openbare ruimte zo in te richten dat deze uitnodigt om te bewegen maar ook door ongezonde voedingskeuzes te ontmoedigen en gezonde te bevorderen. Het KNGF juicht het toe wanneer in een nieuw kabinet een minister van preventie wordt benoemd die gestructureerd en in samenhang aan de slag gaat met een gezondere samenleving.

Valpreventie

De ouder wordende bevolking wil steeds langer zelfstandig blijven wonen. Een begrijpelijke wens maar ook noodzakelijk om de kosten in de langdurige zorg te beteugelen. Ook hier kan de fysiotherapeut van nut zijn. Valpreventie is een zeer kosteneffectieve interventie die tot op heden nog onvoldoende wordt benut, maar die mensen zelfstandig houdt en veel nare fracturen kan voorkomen. U stelt zeer terecht dat het doorontwikkelen van valpreventie van belang is. Wij zouden daaraan willen toevoegen dat de toegankelijkheid van valpreventie een stuk beter kan. In de praktijk blijkt het lastig om ouderen te laten deelnemen aan valpreventie. Dat komt door een gebrek aan screening, verwijzing en structurele follow-up. Bovendien is valpreventie op dit moment in

⁸ <https://www.kngf.nl/actueel/2021/jan/analyse-landelijke-database-fysiotherapie-geen-grote-toename-nek-en-schouderklachten.html>

⁹ Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional, <https://www.informatieberaadzorg.nl/programmas-en-projecten/vipps>

¹⁰ Rapportage ICT-landschap paramedische zorg, Nulmeting gegevensuitwisseling van en naar paramedici in de eerstelijnszorg. Nictiz, 17 september 2020.

de meeste gevallen voor eigen rekening. Ook dat zet een flinke rem op de deelname door de doelgroep. Wanneer valpreventie Het nut van valpreventie wordt breed erkend. Nu is het tijd om valpreventie ook breed in te zetten, vergoeding van valpreventie vanuit de basisverzekering of via het door u voorgestelde preventiefonds is daartoe de sleutel .

De Gecombineerde Leefstijlinterventie

De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) is sinds januari 2019 onderdeel van het basispakket. Inmiddels zijn er 388 fysiotherapeuten die als erkend leefstijlcoach mensen bijstaan in het blijvend veranderen van hun leefstijl. We zien ook dat het aantal deelnemers aan deze programma's toeneemt. Dat is een goed teken. Wel zien we dat het aanbod nog niet gelijk over het land verdeeld is. Wij vragen u samen met ons te blijven investeren in de GLI zodat in elke regio voldoende aanbod van de grond komt. De deskundigheid van de fysiotherapeut binnen de GLI is een goed voorbeeld van de brugfunctie die de fysiotherapeut kan vervullen om mensen te begeleiden naar de juiste vorm van ondersteuning binnen de zorg of in het sociale domein.

Beloning zorgmedewerkers

Het afgelopen jaar werd het uiterste gevraagd van de zorg. Vanuit de samenleving kwam terecht veel waardering. Maar wanneer we de zorg aantrekkelijk willen houden moet ook de beloning passend zijn, anders komen we over tien jaar zorgmedewerkers tekort. Deze discussie speelt ook binnen de fysiotherapie. De tarieven blijven al jaren achter. Willen we het vak aantrekkelijk houden en fysiotherapeuten de tijd en ruimte geven om zich in hun vak te ontwikkelen, de kwaliteit te verbeteren en patiënten de zorg geven die zij nodig hebben dan moeten er in die tarieven de komende jaren stappen worden gezet.

Conclusie

De discussienota 'Zorg van de toekomst' biedt belangrijke aanknopingspunten om de problemen die het gevolg zijn van de in de nota beschreven trends op te lossen en daarmee kwaliteit, toegankelijk en betaalbaarheid van de zorg in de toekomst te borgen. Fysiotherapeuten zijn van harte bereid hier hun bijdrage aan te leveren. Wel missen wij een aantal heldere en scherpe keuzes die ertoe leiden dat de fysiotherapie zijn rol in volle omvang waar kan maken. Wanneer we de omslag naar persoonsgerichte zorg die het functioneren van mensen centraal stelt definitief willen maken zijn die keuzes wel noodzakelijk. Met onze bijdrage in deze notitie menen wij daar een goede en oplossingsgerichte richting voor te hebben aangegeven

Met vriendelijke groet,



Guido van Woerkom
Voorzitter KNGF

Bijlage 1

Bewijs effectiviteit en kosteneffectiviteit van fysiotherapie

Onderzoeksbureau Ecorys heeft onderzoek gedaan naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van fysiotherapie. In het rapport 'Substitutie van zorg, Fysio- en oefentherapie op de juiste plek' concluderen zij dat er voor een groot aantal aandoeningen (27 van de in totaal 39 onderzochte aandoeningen) veel positief bewijs is voor de effectiviteit. Bij vijf van deze aandoeningen (artrose knie, claudicatio, ziekte van Parkinson, hartfalen en chronische nekpijn) zijn tevens aanwijzingen voor de kosteneffectiviteit. En de onderzoekers hebben de lat hoog gelegd. Zij hebben alleen systematische reviews van goede kwaliteit (volgens de AGREE 2.0-methode) en RCT's (Randomized Controlled Trial) van goede kwaliteit meegenomen. Een aandoening kreeg het label 'veel (positief) bewijs' als het bewijs voor effectiviteit voortkwam uit een meta-analyse van meer dan 10 RCT's. Samenvattend concluderen zij dat voor een groot aantal aandoeningen de effectiviteit van fysiotherapie wetenschappelijk onderbouwd is en met de inzet van oefen- en fysiotherapie andere vormen van zorg, zoals bijvoorbeeld huisartsenzorg of een bezoek aan de specialist in het ziekenhuis, mogelijk voorkomen of vervangen kunnen worden.

Daarnaast brachten de onderzoekers nog een aantal praktijk cases in kaart. In vijf van de zeven onderzochte cases was de interventie goedkoper dan het beschreven alternatief, doordat de inzet van oefen- of fysiotherapie gepaard ging met het vermijden van huisartsenzorg en/of zorg in de tweede of derde lijn, zoals bezoek aan een medisch specialist of een complex revalidatietraject. In de twee cases waar geen kostenbesparing werd aangetoond, kwam dit met name doordat geen passend alternatief voor de interventie voorhanden was.

Tot nu toe is de reflex in veel gevallen een bezoek aan de medisch specialist. Het is echter beter voor zowel de patiënt als de kostenbeheersing wanneer er wordt gekeken of er niet betere en doelmatiger behandelingen beschikbaar zijn. De fysiotherapeut biedt die zorg. Het is dus zaak dat een bezoek aan de fysiotherapeut een vanzelfsprekendheid wordt voordat wordt uitgeweken naar dure en belastende ingrepen.

Bewijslast

Het KNGF is enthousiast over uw voorstel om een kernindicator voor gezondheid in te voeren. Des te gezonder de bevolking des te groter de maatschappelijke baten. Een gezonde bevolking die meer welzijn ervaart is productiever en maakt minder gebruik van de zorg. Het meenemen van gezondheidseffecten op de lange en korte termijn bij het nemen van beslissingen is daarom waardevol. Wij willen daar wel iets aan toevoegen. Wat ons betreft is het zinnig wanneer er ook met deze blik zou worden gekeken naar wat waardevolle zorg is. Nu wordt er in de bewijsvoering voor opname van zorg in het basispakket teveel gekeken naar harde meetbare waarden. De bijdrage aan het functioneren van mensen in hun dagelijks leven met alle positieve directe en indirecte effecten van dien worden vaak weggewoven als niet hard genoeg. Deze praktijk staat goed beschreven in het rapport 'Zonder context geen bewijs' dat in 2017 werd uitgebracht door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvS). Ook de fysiotherapie loopt hier tegenaan. Gevolg is dat mensen goede en doelmatige zorg wordt onthouden. Zorg met grote maatschappelijke baten, bijvoorbeeld omdat iemand sneller inzetbaar is na het ondergaan van een operatie. Een kernindicator zou kunnen helpen met een andere blik naar bewijsvoering te kijken waarbij ook maatschappelijke baten goed in beeld komen.

Het is van belang dat de zorg die mensen krijgen nuttig en onderbouwd is. Maar wie de omslag wil maken naar zorg die het functioneren van mensen centraal stelt moet ook kritisch kijken naar de wijze waarop wordt beoordeelt welke zorg bewezen effectief is. Op dit moment wordt er nog teveel gekeken naar wat meetbaar is

in gestandaardiseerde situaties, bij voorkeur in gerandomiseerde experimenten. De RvS zegt hierover dat deze kennis onvoldoende rekening houdt met verschillen tussen patiënten en persoonlijke waarden, met variëteit in uitvoeringspraktijken, en met de dynamische setting waarin zorg plaatsvindt. Ook zijn er volgens de RvS vormen van zorg die niet goed volgens de methodiek van evidence-based practice (EBP) kunnen worden onderzocht. De RvS stelt dat de kennis waar EBP vanuit gaat universele geldigheid pretendeert maar deze kennis is onpersoonlijk: zij staat los van de professional en de patiënt als persoon. Onbedoeld is volgens de Raad een onderzoekstelsel ontstaan dat prikkels bevat voor irrelevant en onbetrouwbaar onderzoek, terwijl gangbare zorg onvoldoende is onderzocht. Dit stuurt de zorgpraktijk in de richting van datgene wat met behulp van de EBP-methodiek kan worden onderzocht en onderbouwd. Dit gaat ten koste van zorg waarbij dit niet of moeilijk kan, waaronder de fysiotherapie. Bovendien denken wij dat de op dit moment gangbare wijze van omgaan met bewijs de door u gewenste beweging in de zorg om welbevinden en functioneren centraal van mensen te stellen in de weg staat. Wij geven u een voorbeeld. Een patiënt heeft knieklachten, uitonderzoek blijkt dat de mobiliteit van het kniegewricht ernstig is beperkt. De fysiotherapeut start de behandeling en bereikt een klinisch relevante verbetering van de beweeglijkheid van het kniegewricht. Is de behandeling daarmee succesvol? Klinisch objectief wel. Maar veel belangrijker is: wat was de hulpvraag van de patiënt? De patiënt kon niet traplopen. Die uitkomstmaat is voor de patiënt vele malen belangrijker dan de winst in graden. Wanneer we zorg willen bieden die ertoe doet, dan moeten we bereid zijn om de relevante factoren te bekijken en te onderzoeken.