

# FYSIOTHERAPIE VECHT VOOR BESTAANSRECHT

*Arts & Auto; nr. 12; 1995 p. 18-20*

Paramedici hebben hun krachten gebundeld in het nieuwe Nederlands Paramedisch Instituut. Voor fysiotherapeuten is het uitwisselen van kennis en vaardigheden met andere paramedici één van de stappen op weg naar een verdere professionalisering van hun vak.

Dat is hard nodig nu de ziekenfondsvergoeding voor verrichtingen beperkt gaat worden tot negen behandelingen.

Patiënten die zelf moeten betalen, stellen hogere eisen aan de kwaliteit.

Sinds 1 juli 1995 werken in de Stichting Nederlands Paramedisch Instituut te Amersfoort de volgende tien paramedische beroepsverenigingen samen:

- KNFG (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie)
- NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten)
- NVE (Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie)
- NVLF (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie)
- NVM (Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist)
- NVOM (Nederlandse Vereniging van oefentherapeuten-Mensendieck)
- NVvO (Nederlandse Vereniging van Orthoptisten)
- NVvP (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten)
- NVRL (Nederlandse Vereniging van Radiologisch Laboranten)
- VBC (Vereniging Bewegingsleer Cesar)

**D**e kogel is door de kerk: als het aan het kabinet ligt vervalt per 1 januari 1996 de vergoeding voor fysiotherapie door het ziekenfonds boven de negen behandelingen. Vrijgevestigde fysiotherapeuten zouden wel eens minder werk kunnen krijgen omdat patiënten veel behandelingen voor een deel zelf moeten betalen. De beroepsgroep verweert zich door versneld te professionaliseren. De ontwikkeling die zich de laatste veertig jaar binnen de huisartsengeneeskunde heeft voltrokken, dient hierbij als inspiratiebron: wetenschappelijk onderzoek, het ontwikkelen van richtlijnen, deskundigheidsbevordering en het versterken van het tuchtrecht. Om kennis en vaardigheden te kunnen delen met andere paramedici, is het wetenschappelijk instituut Stichting Wetenschap & Scholing Fysiotherapie (SWSF) begin juli 1995 opgegaan in de nieuwe Stichting Nederlands Paramedisch Instituut. Die instelling biedt ondersteuning aan tien paramedische beroepsgroepen met in totaal zo'n 35.000 beroepsbeoefenaren.

## WETENSCHAPPELIJK

De beroepsgroep van fysiotherapeuten beschikt over steeds meer kennis van aandoeningen die in de (huisartsen)praktijk soms moeilijk behandelbaar zijn. Deze kennis wordt geïnventariseerd en wetenschappelijk getoetst. Vervolgens wordt er een behandelingsstandaard ontwikkeld.

'Whiplash is een goed voorbeeld van een onbegrepen scala klachten van biomedische aard. Vanuit klinisch-neurologisch onderzoek is vaak geen oorzaak aan te tonen. Toch klagen patiënten langdurig over pijn en disfunctioneren. Zo'n 10 procent van alle slachtoffers heeft ook na een jaar nog klachten. Alleen weet niemand er een oplossing voor', zegt Prof. dr R.A.B. Oostendorp, wetenschappelijk directeur van de Stichting Wetenschap & Scholing Fysiotherapie. Oostendorp voltooide zijn studie 'motorische revalidatie en kinesitherapie' aan de Vrije Universi-

teit te Brussel in 1983. Vervolgens promoveerde hij op 'functionele vertebro-basilaire insufficiëntie' aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Sinds 1989 is hij deeltijdhoogleraar te Brussel.

Pijnklachten als gevolg van een whiplash zijn volgens Oostendorp reëel. 'Uit onderzoek blijkt dat fysieke, fysische en psychische stress-factoren tot een verhoogde prikkelgevoeligheid kunnen leiden, die zich in felle reacties kunnen ontladen. Het is waarschijnlijk dat soortgelijke processen in het nek-hoofd-gebied plaatsvinden. Mechanische prikkels als gevolg van passieve bewegingen in de halswervelkolom kunnen dan leiden tot ongewenste reacties. Daardoor nemen de klachten toe en functioneert de patiënt steeds minder.

'Sommige artsen menen dat als er geen letsel aantoonbaar is, zoals bij whiplash, het dus om psychosociale klachten moet gaan. Dat is een denkfout. Misschien is ons instrumentarium niet gevoelig genoeg om dergelijke letsels aan te tonen. Een praktijkvoorbeeld van een huisarts die ik zelf heb behandeld. Eerst heb ik een analyse van zijn ongeluk gemaakt. Gelukkig bleek hij nog niet lang met de klachten rond te lopen. Ik begon zijn behandeling met hem inzicht te geven in het natuurlijke herstelproces van het letsel. Ik maakte een vergelijking met een enkelblessure: rust nemen en gedoseerde algemene bewegingsactiviteiten ondernemen, zoals wandelen, zeker geen nek-specifieke oefeningen verrichten, en enige weken een halskraag dragen. Hij besloot voor vier weken zijn praktijk niet uit te oefenen. Elke week inventariseerden wij zijn klachten en de mate van het functieherstel. In het tweede deel van de behandeling voerden we de belastbaarheid van nek-, schouder- en beenspieren verder op. Na acht weken was deze man weer volledig aan de slag. Hij heeft er geen blijvende klachten aan overgehouden. Een andere huisarts die mij raadpleegde, ging heel anders met zijn klachten om. Hij nam slechts twee dagen rust

en draaide verder met een volledige praktijk. In de loop van het jaar namen zijn klachten zodanig toe, dat hij na een jaar zijn praktijk heeft moeten opgeven.' Oostendorps deskundigheid en de ervaringen van collega's vormen intussen de basis voor klinisch wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van fysiotherapeutische behandelingen van whiplash-patiënten.

Paramedisch wetenschappelijk onderzoek staat nog in de kinderschoenen. Ook ontbreekt de infrastructuur om op dit terrein dergelijk onderzoek te doen. Het aantal fysiotherapeuten en andere paramedici met een wetenschappelijke opleiding neemt gelukkig wel toe. Die deskundigheid is ook noodzakelijk. Door de voortdurende kostenbesparingen in de zorg- en welzijnssector worden ook fysiotherapeuten steeds meer gedwongen om verantwoording af te leggen over de doelmatigheid en effectiviteit van hun handelen. Het is van groot belang dat hun werkwijze via richtlijnen en protocollen meer inzichtelijk en objectieverbaar wordt gemaakt. Daarom wordt vanuit de SWSF in samenwerking met het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) en het Centraal Begeleidings Orgaan voor de Intercollegiale Toetsing aan het project 'Centrale Richtlijnen' gewerkt.

'Dat is absoluut noodzakelijk binnen het kader van de professionalisering van de fysiotherapie', meent Oostendorp. 'Wij proberen langzamerhand op deze wijze alle fysiotherapeutische handelingen in kaart te brengen. Momenteel zijn wij bezig met richtlijnen voor de behandeling van CARA-patiënten, incontinentie en knie- en enkelletsels. Ook in de toekomst hopen wij vanuit het Nederlands Paramedisch Instituut de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor de fysiotherapeutische behandeling te blijven bevorderen.'

### TUCHTRECHT EN OPLEIDING

Daarnaast moet de professie meer aanzien krijgen door het stringenter handhaven van het tuchtrecht voor fysiotherapeuten. Alle fysiotherapeuten zijn in de toekomst in principe vervolgbaar. De opleiding is beschermd en officieel erkend door de Geneeskundige Inspectie. Onbevoegden kunnen het beroep dus niet uitoefenen. De afgestudeerde fysiotherapeuten worden in een register ingeschreven,

**Prof. dr. R.A.B. Oostendorp:**  
'Het werk van fysiotherapeuten moet via richtlijnen meer inzichtelijk worden gemaakt.'

dat door de Inspectie wordt beheerd. 'In 1988 is met staatssecretaris Van der Reijden afgesproken dat er voorlopig ervaring wordt opgedaan met een intern verenigingstuchtrecht', aldus de heer J. van Eijkeren, secretaris van het KNGF. 'Voor die regeling stelde de beroepsorganisatie gedragsregels vast op basis van de bestaande beroepsethiek. Na 21/2 jaar bleek het toch wenselijk om te komen tot een wettelijke regeling. Immers: de helft van alle tweehonderd klachten die de KNGF ontving betrof niet-aangesloten fysiotherapeuten. Van alle klachten gaat eenderde deel over de bejegening, eenderde over de behandeling en eveneens eenderde deel over ongewenste intimiteiten.'

Voor de ongewenste intimiteiten baren de KNGF zorgen. Het aantal klachten daarover is nogal groot en roept ook veel negatieve publiciteit op. Dat schaadt de gehele beroepsgroep en doorkruist haar

streven naar meer professionalisering. Voor het einde van de eeuw zal ook een algemeen geldend tuchtrecht voor fysiotherapeuten onder de BIG-wet (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) van kracht worden.

Het streven van fysiotherapeuten naar meer aanzien betekent dat ook de basisen voortgezette opleidingen op een hoger plan moeten worden gebracht. In Nederland bestaan tien HBO-opleidingen fysiotherapie, waar de basisvaardigheden worden aangeleerd. Daarbij kan onmogelijk het gehele werkerterrein worden bestreken. Zo stelt het werken in een ziekenhuis andere eisen aan een fysiotherapeut dan in een revalidatiecentrum, in een verpleeghuis of in een vrijgevestigde praktijk. Fysiotherapeuten moeten zich na hun afstuderen dus verder bekwamen. Het aanbod van bij- en nascholing is zeer breed: van fysiotherapie binnen de tand-



# FYSIOTHERAPIE VECHT VOOR BESTAANSRECHT

heelkunde tot fysiotherapie bij intensive care of hart/longrevalidatie. Dat overweldigende aanbod is nauwelijks getoetst aan kwaliteitscriteria zoals cursus-inhoudelijke, onderwijskundige en beroepsinhoudelijke aspecten. In het kader van de professionalisering is dat echter dringend noodzakelijk.

## PARAMEDISCHE KOEPEL

De kennis en ervaringen die fysiotherapeuten inmiddels opdeden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, deskundigheidsbevordering en tuchtrecht en richtlijnontwikkeling wordt vanaf 1 juli 1995 bij het Nederlands Paramedisch Instituut ondergebracht. De expertise van de SWSF zal daar een grote inbreng in hebben. Het Instituut zal net als de SWSF drie taken vervullen: documentatie, deskundigheidsbevordering, en onderzoek en ontwikkeling. In vijftien jaar heeft de SWSF veel kennis en ervaring in die gebieden opgedaan. Die gaat zij nu ook ten gunste van de andere paramedische beroepsorganisaties aanwenden.

Zo is bijvoorbeeld voor de ontsluiting van de literatuur een goed trefwoordensysteem noodzakelijk. Bij de nascholingsactiviteiten maakt SWSF gebruik van cursusplannen en onderwijsmethodieken. En ingeval van onderzoek en ontwikkeling gaat SWSF uit van de eigenheid van de fysiotherapie. Al die kennis en ervaring is ook inzetbaar bij de andere paramedische beroepen met hun eigen beroepsinhoudelijke inbreng.

Van Eijkeren: 'De verbreding van SWSF tot een instelling voor alle paramedische beroepsgroepen was een eis van het ministerie van VWS. Wij vinden het zelf een nogal gekunstelde constructie. Wat bindt deze tien verschillende beroepsgroepen eigenlijk? Bovendien zijn fysiotherapeuten als beroepsgroep erkend via artikel 3 van de Wet BIG. Het Nederlands Paramedisch Instituut zal moeten waarborgen dat de inbreng van onze kennis niet verloren gaat.'

Wat gebeurt er met de bijdragen van het KNGF? Van Eijkeren: 'Het Nederlands Paramedisch Instituut zal zelf als kenniscentrum haar diensten aan de verenigingen moeten aanbieden. Dat betekent een meer marktgerichte benadering. De tien deelnemende paramedische beroepsgroepen kunnen dus gebruik maken van de service die de nieuwe instelling biedt, maar zij kunnen die ook van elders betrekken. Het bestuur van de KNGF zal

met het Nederlands Paramedisch Instituut overleg voeren over de mogelijkheden van samenwerking. Een automatische jaarlijkse financiële bijdrage past daar niet langer bij.'

## KREEFT-PROJECT

Met de oprichting van de SWSF in 1980 wilde het ministerie destijds via een landelijk ondersteuningsinstituut de fysiotherapie in het algemeen en de eerstelijns van de gezondheidszorg versterken. Oostendorp: 'Dat wordt nu steeds urgenter vanwege de (dubbele) vergrijzing en de ontgroening. Steeds meer zorg wordt naar de eerstelijns overgeheveld. De thuiszorg zal dus veel meer patiënten gaan verzorgen en behandelen. In het geval van een CVA kan dat nu reeds, mits er een multidisciplinair team beschikbaar is. Momenteel heeft SWSF het plan opgevat om, mogelijk met een subsidie van de Nederlandse Hartstichting, een handelingsrichtlijn voor deze categorie patiënten op te stellen.'

Verder bevinden de onderhandelingen met de Ziekenfonds Raad en het ministerie van VWS over het 'Kreeft'-project zich in het laatste stadium. Dit is een miljoenen-onderzoeksproject voor het ontwikkelen en valideren van indicatoren en kwaliteitsnormen voor de fysiotherapeutische behandeling in de eerstelijns van de gezondheidszorg. Naar verwachting zullen de onderzoekers over drie jaar concrete aanbevelingen over kwalitatief handelen in de praktijk kunnen geven.

## NEGEN BEHANDELINGEN

Begin juni besliste de regering dat vanaf 1 januari 1996 nog maar maximaal negen fysiotherapeutische behandelingen vergoed zullen worden door het Ziekenfonds. Alleen voor patiënten met chronische aandoeningen wordt een uitzondering gemaakt. Daardoor dreigt het behandelvolume te dalen. Vorig jaar is bij het regeerakkoord bepaald dat de fysiotherapieuitgaven met f 200 miljoen moeten dalen. In dat akkoord staat letterlijk: 'Het kabinet acht het ongewenst een maatregel te treffen die niet zorginhoudelijk kan worden onderbouwd en bedreurt het daarom dat de beroepsgroep er (nog) niet in is geslaagd om, langs de weg van effectiviteitsonderzoek, te komen tot een advies voor een zorginhoudelijke onderbouwde beperking'.

'Binnen de gehele zorgsector bestaat een streven naar effectiviteit en doelmatig-

heid. Dat betekent dus ook meer gepast gebruik. Fysiotherapeuten moeten meer gaan letten op gezondheidsdeterminanten zoals leeftijd, ziektebeloop, duur en aard van de klachten die relevant zijn voor het behandelingsresultaat', vindt Oostendorp. 'Fysiotherapie zou soms best met minder behandelingen toe kunnen. Eigenlijk zouden in veel gevallen tien behandelingen toereikend kunnen zijn. Ik pleit ervoor dat daarna eerst een evaluatie plaatsvindt voordat verdere behandeling wordt overwogen'.

Oostendorp is optimistisch gestemd over de toekomst van de fysiotherapie: 'Wij moeten een kans krijgen om net als de huisartsen ons vak kwalitatief op een hoger niveau te brengen. Dat kan door het professionaliseringproces meer vorm en inhoud te geven. Die gang van zaken nam bij de huisartsen maar liefst 35 jaar in beslag. Hopelijk hebben wij het sneller voor elkaar!'

## PATIËNTENSTROOM

12.000 Fysiotherapeuten (waaronder 762 Mensendieck- en 744 Cesartherapeuten) behandelden in 1992 zo'n 13,7 procent van de bevolking in een totaal van 24 miljoen zittingen. Sinds 1988 steeg het aantal fysiotherapeuten met meer dan 11 procent.

In de vergoedingsvoorwaarden van de VNZ voor fysiotherapie is voor 1992 vastgelegd dat per fysiotherapeut de eerste 2.576 zittingen worden vergoed à f 33,10 en elke volgende zitting voor f 27,55. Het tarief is onafhankelijk van inhoud en tijdsduur van de behandeling. Van alle uitgaven voor de paramedische zorg gaat 90 procent op aan fysiotherapeutische hulp. De uitgaven stegen van f 694 miljoen in 1988 naar f 847 miljoen in 1992.

(Bron: Jaarboek Landelijke Informatie Zorgverzekeraars 1992, Vereniging van Zorgverzekeraars Nederland, Zeist/Houten 1994)