

FysioTopics als mediator tussen zorgprofessional en zorgverzekeraar, gewenst of ongewenst?

Begin 2018 sloot zorgverzekeraar VGZ (in omvang de tweede zorgverzekeraar met bijna 25% van de Nederlandse verzekerden) een overeenkomst met twee 'fysiotherapie' organisaties Fysiotopics en Zorg 1. Deze organisaties ontwikkelen zorgplannen voor veel voorkomende patiënt populaties zoals lage rug pijn (LRP), nek pijn, longaandoeningen en postoperatieve situaties na een vervanging van heup of knie gewricht. Zorgplannen die de bedoeling hebben de fysiotherapeutische zorg transparanter te maken en klinische beslissingen op methodische wijze te laten plaatsvinden. Daar is niets mis mee. In juni 2018 is de wederzijdse waardering al zo ver ontwikkeld dat VGZ haar leden actief adviseert om voor de meest effectieve zorg voor hun LRP gezondheidsprobleem toch vooral een FysioTopics praktijk te consulteren.

We plaatsten in bovenstaande alinea niet voor niets haakjes rond het woord fysiotherapie. Leiden de zorgplannen van FysioTopics en Zorg 1 tot een verbetering van de kwaliteit van fysiotherapie? Dat is naar ons idee niet het geval en daarvoor beschrijven we de volgende drie argumenten.

- Het zijn top-down zorgplannen waarvoor de organisaties weliswaar pochen dat ze experts raadplegen en dat de plannen best-practice zijn, maar zouden die experts dan tot andere conclusies komen dan de experts die de Cochrane reviews schrijven en daar later de LRP richtlijnen uit destilleren?
Zouden die experts de VGZ mededeling dat de FysioTopics zorgplannen effectiever zijn dan gewone fysiotherapeutische behandeling, onderschrijven? Dat lijkt ons niet; of de inhoud van het themanummer van the Lancet over lage rugpijn van maart 2018 (waar diezelfde experts aan meewerken), dient herzien te worden.
Dat VGZ op basis van eigen verzamelwerk door FysioTopics leden tot die voorbarige conclusie komt, geeft te denken over de kwaliteit van de afdeling zorginkoop van VGZ. Het realiseren van 'best practice' dient echt op een andere manier plaats te vinden.
- Zou de overdracht van die 'innovatieve' FysioTopics kennis en vaardigheid, nodig om de zorgplannen tot uitvoering te brengen, in orde zijn? In hoeverre wordt de daadwerkelijke fysiotherapeutische behandeling uitgevoerd door een competente rug-gespecialiseerde fysiotherapeut? Dat laatste is vaak niet het geval. Wij menen dat niet het zorgplan bepalend is voor de kwaliteit van de fysiotherapeutische behandeling maar de vakinhoudelijke competentie van de behandelend fysiotherapeut. Het feit dat een praktijkeigenaar kiest voor deelname aan FysioTopics zorgplan, betekent niet dat de behandelend fysiotherapeut ineens LRP gespecialiseerde competenties verwerft.
Om een dergelijke situatie te realiseren dient daadwerkelijk geschoold te worden, een activiteit die in echte vakinhoudelijke netwerken dan ook plaatsvindt. Maar die vakinhoudelijke netwerken kennen gemotiveerde leden die individueel lid zijn en bereid zijn in het verbeteren van hun competenties te investeren. En dat is bij FysioTopics geen voorwaarde.
- FysioTopics (zie www.fysiotopics.nl) schrijft dat de zorgplannen exclusief door 'hoogwaardige' praktijken toegepast mogen worden. Diezelfde 'hoogwaardige' praktijken dienen (behoorlijk) te betalen voor de door FysioTopics top-down ontwikkelde zorgplannen. Uiteraard is het voornemen om de zorgplannen te blijven verbeteren aanwezig maar ook dan zijn de zorgplannen niet beschikbaar voor alle fysiotherapeuten maar slechts voor de betalende praktijken. Fysiotherapie in het algemeen schiet dus niet op met de activiteiten van FysioTopics. FysioTopics draagt bij aan de scheiding tussen 'hoogwaardige' en 'niet-hoogwaardige' praktijken voor fysiotherapie en ontwerpt daar ook nog eens zelf de spelregels voor.

Er zijn veel netwerken in de fysiotherapie en dat ondersteunen we omdat je gezamenlijk zaken kunt realiseren die alleen niet mogelijk zijn. Wij zijn beide lid van het vakinhoudelijke netwerk RNT (RugNetwerk Twente, www.rugnetwerktwente.nl) het netwerk heeft ruim 100 fysiotherapeuten als leden, de wervelkolom chirurgen van de Twentse ziekenhuizen zijn bijzonder lid en Saxion hogeschool fungeert als kenniscentrum. Het toeval wil dat op dit moment ook het RNT een implementatie studie uitvoert naar de toepassing van de SBST (Start Back Screening Tool) in Twente. Hoe voert het RNT, als inhoudelijk netwerk zonder winstoogmerk, een dergelijk project uit? De inhoud wordt ingebracht tijdens een netwerk bijeenkomst (in april 2016), er wordt contact gelegd met huisarts organisaties (in 2017) en er wordt een speciale 2 daagse inhoudelijke cursus (onder andere met medewerking van collega Jasper Bier) ontwikkeld waarin aan de deelnemende RNT leden relevante kennis wordt gepresenteerd over het optimaal handelen bij LRP patiënten met een matig of hoog risico op chroniciteit. De achtergrond gegevens staan nu nog op de interne website maar er wordt gepubliceerd en de programma's komen op korte termijn ook tot de beschikking van collega fysiotherapeuten die in hun regio een soortgelijk project willen opstarten. Op die wijze schiet Fysiotherapie Nederland daadwerkelijk op met RNT activiteiten.

Er zijn enige overeenkomsten met de activiteiten FysioTopics en het RNT (het optimaliseren van fysiotherapeutisch handelen met behulp van zorgplannen), maar ons inziens is FysioTopics vooral een netwerk met een commerciële doelstelling (er gaat veel geld in om, de kosten om deel te nemen zijn zo fors dat een businessplan bij voorbaat onder druk staat, er wordt met de zorgverzekeraar onderhandeld over speciale tarieven, het zijn vooral grote praktijken die meedoen). Daar hebben we allemaal op zich echt niets op tegen. Waar we wel wat op tegen hebben is de claim van een niet-vakinhoudelijk netwerk als FysioTopics en van hun 'partner' VGZ dat door fysiotherapeuten die werken in een praktijk die het zorgplan hebben gekocht, de beste zorg voor LRP patiënten zou worden verstrekt. Dat is enerzijds nooit aangetoond (we kunnen uiteraard niet de slager / FysioTopics therapeut het eigen vlees / zorgplan laten beoordelen) en anderzijds door bovenbeschreven punten onjuist (onvoldoende scholing, geen transparantie, geen rug-gespecialiseerde fysiotherapeuten die het zorgplan uitvoeren).

We hopen dat de voorbarige en onjuiste claims beschreven in het FysioTopics / VGZ één-tweetje van juni 2018 worden doorzien door collegae, patiënten en verwijzende artsen. We hopen ook in de toekomst gevrijwaard te blijven van onbescheiden en subjectieve vakinhoudelijke interpretaties door een organisatie als FysioTopics die eerlijk moet zijn en die met name commerciële doelen nastreeft. Daarbij gaat een zorgverzekeraar over verzekeren en een zorgprofessional over behandelen. Één-tweetjes tussen een grote zorgverzekeraar en een deel van de fysiotherapeuten zijn daarbij uit den boze.

Michiel Trouw en Gerard Koel.

Beide auteurs zijn lid van het RNT, doen mee aan het RNT SBTwente (Start Back Twente) project, zijn praktiserend fysiotherapeut / manueel therapeut in Hengelo, Michiel is extended scope fysiotherapeut en Gerard is docent / onderzoeker bij Saxion hogeschool Enschede.