



Wantrouwen ten koste van zorgtijd

Hoe kan het aantal paarse krokodillen slinken? Door wederzijds vertrouwen en een gelijkwaardige relatie te realiseren tussen zorgaanbieders, -verzekeraars en -autoriteiten. En ook een gezamenlijk streven naar kwaliteit. Helaas lijkt dit voorlopig toekomstmuziek te zijn.

Ik beleefde vorige maand een déjà vu. Alsof ik tien jaar terug in de tijd was. Na overleg met vertegenwoordigers van de betreffende beroepsgroepen, bracht de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de monitor paramedische zorg uit. Een belangrijke aanleiding is de al jaren durende discussie om de kosten voor fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie beheersbaar te houden.

En ja hoor, daar las ik het, zoals ik het al zo vaak had gelezen: een oproep aan de sector om zelf met kwaliteitsindicatoren te komen die inzichtelijk maken wat de kwaliteit van de zorg is voor de patiënt. Oftewel: paramedici, zoek zelf uit wat kwaliteit is. Naar mijn mening is dit onmogelijk en is er geen eenduidige definitie van kwaliteit. Iedere patiënt heeft zijn specifieke kenmerken, verwachtingen en context.

Paramedische zorg - waaraan minder geld wordt uitgegeven dan aan ziekenhuis- of huisartsenzorg - levert juist geld op. Fysiotherapeuten dragen eraan bij dat mensen met een ongemak weer eerder aan het werk gaan of sowieso nog kunnen werken. Wij helpen ook de brede maatschappelijke ambitie te verwezenlijken dat zoveel mogelijk mensen langer thuis blijven wonen. Dat fysiotherapie geld oplevert, is allang onderzocht door onze beroepsgroep, en deze roept al jaren op tot tariefreparatie.

De NZa legt de bal neer bij de paramedici. Ik zou juist zo graag zien dat we samen kwaliteitsdoelen formuleren en dat zorgautoriteiten en -verzekeraars erop vertrouwen dat de zorgaanbieders helpen deze te bereiken. Helder en duidelijk. Weet u waaraan ik moest denken na lezing van de monitor paramedische zorg? Aan het boek *The Hitchhiker's Guide to the Galaxy*. Aan het eind weet niemand meer wat de vraag was die aan het begin werd gesteld. We draaien rond in cirkels, terwijl we onze tijd volop zouden moeten besteden aan de patiënt.

Zo wordt de paramedische zorg ook geconfronteerd met de behandelindex van zorgverzekeraars. Met dat instrument in de hand kunnen ze tegen mij zeggen: 'Wij zijn aan jou meer geld kwijt dan aan andere fysiotherapiepraktijken, dus we gaan je korten'. Die redenering gaat voorbij aan het feit dat ik bijvoorbeeld een oudere en complexere patiëntengroep heb dan de gemiddelde praktijk.

Wanneer je vervolgens belt met de vraag hoe de behandelindex tot stand is gekomen - in de hoop dat je wellicht beter kunt tegemoetkomen aan de wensen of begrip kunt kweken - dan krijg je nul op het rekest. Dan wil men niets kwijt. En om het nog lastiger te maken, houdt iedere verzekeraar er een andere formule op na voor zijn behandelindex. Ik kan niet anders dan concluderen dat de indexen niets met kwaliteit te maken hebben, maar een middel zijn om te saneren.

Laat zorgprofessionals zoals ik nu gewoon doen waar we goed in zijn: zinnige zorg leveren waar mensen blij van worden. En schrap zoveel mogelijk regels die er niet toe doen.

*Joost Magermans,
fysio- en manueel therapeut en eigenaar FysioVoorne in Oostvoorne*



Welke onnodige bureaucratie ervaar je? En wat zijn oplossingsrichtingen om vorm te geven aan een duurzame, toekomstbestendige verantwoording over geleverde zorg en resultaten? In elk nummer van De Eerstelijns dit jaar schrijft een zorgprofessional hierover.