

Eke Zijlstra (KNGF) houdt geloof
in een gelijk spelveld

Respect voor ieders positie

Voormalig ziekenhuisbestuurder Eke Zijlstra stapte over naar een heel andere tak van sport: de fysiotherapie. Als voorzitter van fysiotherapiekoepel KNGF wijst hij op de bijzondere positie van zijn nieuwe beroepsgroep: "Geen zorg-professional werkt zo kosteneffectief als de fysiotherapeut."

KNGF-voorzitter Eke Zijlstra (63) kent het klappen van de zweep. Van 1998 tot 2011 stond hij als bestuursvoorzitter aan het roer van het Limburgse Atrium MC, een periode waarin hij naar eigen zeggen verschillende keren lijnrecht tegenover medisch specialisten kwam te staan. Maar Zijlstra bleef telkens overeind. Zijn geheim: "Goed blijven uitleggen waarom je bepaalde beslissingen neemt, ook in tijden van weerstand."

Toen Zijlstra vorig jaar 62 werd, was dat een uitgelezen moment om eens goed na te denken over de toekomst. Hij stond voor de keuze: of met pensioen gaan of nog één keer in het diepe springen en een nieuw avontuur aangaan. Hij koos voor het laatste. Zijlstra herinnert zich nog het telefoontje van de headhunter die hem attendeerde op een vacante voorzittersfunctie bij fysiotherapiekoepel KNGF. "De headhunter stelde mij de vraag of ik geïnteresseerd was in de functie. Ik zei: nou en of! Als bestuursvoorzitter van Atrium MC heb ik fysiotherapie altijd in mijn portefeuille gehad,

maar de beroepsgroep trok mij vooral aan door de kleinschaligheid. Want binnen de muren van Atrium MC heb ik ervaren hoe de zorg steeds meer hooggespecialiseerd van aard werd. Dat is heel goed verklaarbaar door de toegenomen technologische mogelijkheden, de zucht naar efficiency en de enorme schaalvergroting die heeft plaatsgevonden. Maar de keerzijde van hooggespecialiseerde zorg is dat deze onpersoonlijker is geworden, het contact met kleinschalige zorg ben ik in het ziekenhuis een beetje kwijtgeraakt. In de fysiotherapie bestaat nog wel direct, fysiek patiëntencontact. De fysiotherapeut voelt huid op huid het lichaam van de patiënt. En de benadering van de patiënt is zeer persoonlijk, daar voel ik mij prettig bij."

En dus aanvaardde Zijlstra, van huis uit jurist, begin dit jaar met genoegen de voorzitterspost. De komende vier jaar wil hij zijn bestuurlijke ervaring aanwenden om het KNGF verder op weg te helpen. Zijlstra ziet volop kansen voor positieverbetering van zijn beroepsgroep en wijst graag op de speciale plek die de fysiotherapie inneemt in de gezondheidszorg. In 2005 werd zijn beroepsgroep voor de leeuwen geworpen toen fysiotherapeuten >



‘Wordt de patiënt goed begeleid door een fysiotherapeut, dan blijkt een dokter vaak niet nodig’

> als allereerste beroepsgroep in de zorg gingen experimenteren met marktwerking. Zijlstra lacht om de term, die onlangs nog politieke partijen tot op het bot verdeelde tijdens de verkiezingscampagne: “Hoe kun je spreken van volledige marktwerking als budgetten zijn gemaximeerd en als het aantal opleidingsplaatsen vooraf wordt vastgelegd? Marktwerking in de zorg is fictie. Maar goed, de fysiotherapie is in elk geval een proeftuin geweest van datgene wat moet doorgaan voor marktwerking. En wat gebeurde er? In eerste instantie stegen de tarieven, maar later gingen ze weer netjes naar beneden om nu al jaren te stabiliseren. Fysiotherapeuten hebben dus aangetoond om te kunnen gaan met de verantwoordelijkheid die hoort bij de vrijheid van marktwerking. Daarom ben ik ook zo verbaasd dat de politiek zo snel een einde heeft gemaakt aan het experiment met vrije tarieven in de mondzorg. Waarom geeft men deze beroepsgroep niet wat langer de tijd om een nieuwe balans te vinden?”

Oligopolisten

Zijlstra vindt dat de fysiotherapie heel goed in staat is gebleken om effectief met de beschikbare centen om te gaan. Hij wappert met een recent onderzoeksrapport van adviesbureau BMC waaruit blijkt dat de kosteneffectiviteit van een aantal chronische aandoeningen door fysiotherapeuten zeer hoog is. Glunderend: “Investeren in fysiotherapie leidt ertoe dat patiënten veel minder vaak een beroep hoeven doen op de dure, tweedelijns zorg. De besparing die zo wordt gerealiseerd, kan oplopen tot zo'n 160 miljoen euro. Als de patiënt goed wordt begeleid door een fysiotherapeut, blijkt een dokter vaak helemaal niet nodig.”

Juist deze grote preventieve bijdrage van de fysiotherapie kan in zijn ogen bijdragen aan de demping van de collectieve zorgkosten. Daarom vindt Zijlstra het extra zuur te moeten constateren dat zorgverzekeraars fysiotherapeuten niet heel serieus nemen tijdens onderhandelingsstrategieën rond selectieve zorginkoop. Het is de bekende riedel van ‘tekenen bij het kruisje’, maar Zijlstra ziet mogelijkheden voor een gelijkwaardiger verhouding: “Zorgverzekeraars zijn een soort oligopolisten, zo groot, zo massaal. Voor hen zijn de bedragen die in onze sector omgaan veel te gering om aan tafel te schuiven voor een persoonlijk onderhoud. Toch

geloof ik in een gelijk spelveld waarin de zorgverzekeraar zich meer dan nu gaat inspannen om fysiotherapiepraktijken op te zoeken. Samen kunnen we de onderlinge verhouding verbeteren.”

Die verhoudingen moeten bekrachtigd worden door de introductie van een nieuw, eigen kwaliteitssysteem van het KNGF. Eerdere pogingen van het KNGF om samen met zorgverzekeraars en de overheid een kwaliteitssysteem te ontwikkelen, liepen op niets uit. Volgens Zijlstra waren de eisen van de zorgverzekeraars ten aanzien van de output niet realistisch: “Dat er een kwaliteitssysteem moest komen, was duidelijk. Hoewel de meeste fysiotherapiepraktijken zich keurig gedragen, zijn er ook gevallen bekend waarin de patiënt wordt overbehandeld. Die zogenaamde praktijkvariatie moet er echt uit. Daarvoor is transparante informatie nodig over de aantallen behandelingen die praktijken uitvoeren en het effect daarvan op de gezondheid van de patiënt.”

Toch gelooft Zijlstra niet dat het begrip kwaliteit tot achter de komma kan worden gekwantificeerd. “Fysiotherapeuten kunnen maar tot op zekere hoogte informatie over kwaliteit van zorg in zo'n systeem kwijt. Dat komt doordat een deel van de zorg objectief meetbaar is, maar een ander deel van de zorg een meer subjectief karakter heeft. Als ik als fysiotherapeut een patiënt vanaf de start van de behandeling goed begeleid en hem door middel van intensieve coaching de regie teruggeef over zijn eigen leven, waarbij de patiënt het gevoel krijgt weer zelf meester te zijn van zijn eigen lichaam, dan is dat goede kwaliteit van zorg. Maar hoe moet ik deze informatie over kwaliteit uitdrukken in een systeem? Het adagium ‘meten is weten’ geldt maar tot een bepaald niveau.”

Schijnzekerheid

De kunst van het weglaten; Goethe zei het al. Ook Zijlstra ervoer dit aan den lijve toen hij in het verleden aan de wieg stond van het DBC-stelsel dat uiteindelijk zou vastlopen door een overkill aan informatie. “Wij vonden het destijds belangrijk om alle mogelijke behandelingen tot in detail te beschrijven en vroegen daarom alle wetenschappelijke verenigingen om hulp. Dat was wetenschappelijk gezien weliswaar zeer verantwoord, maar het leidde er wel toe dat we met 30.000 DBC's in onze maag zaten. Veel te veel. De les is dus dat als je kwaliteit wilt definiëren in objectieve criteria, je er niet aan ontkomt om je te beperken, zeker voor een beroepsgroep als de fysiotherapie die relatief gezien erg klein is en zeer kritisch tegenover overbodige administratieve rompslomp staat.”

Dat laatste punt is Zijlstra sowieso een doorn in het oog. Met de introductie van meer vrijheid kregen fysiotherapeuten er de afgelopen jaren een steeds grotere verantwoordingsplicht bij. Hij vraagt zich af wat daar het nut van is: “Er heerst in Nederland een enorme hang naar het uitsluiten van alle denkbare risico's, wat zich uit in stapels regelgeving en uitgebreide protocollen. Maar dit is in mijn ogen een schijnzekerheid. Want controleert er eigenlijk wel iemand of al die verplichtingen worden nageleefd? Ik heb eens een rondje gebeld over wat er werd gedaan met de verplichting om het jaarverslag via een bepaalde systematiek op te bouwen. Toen bleek dat niemand daarnaar kijkt. Waarom dan toch zo'n regel? In plaats van al dat zinloze geschuif met papier pleit ik voor de 80-20 regel: met 20 procent van je tijdsbesteding kun je 80 procent van het resultaat boeken. Maar in de zorg werkt het precies andersom.”

Financieringsprikkel

Zijlstra zegt zich te hebben gestoord aan de manier waarop politieke partijen tijdens de verkiezingen steeds weer het argument gebruikten dat er met de afschaffing van marktwerking en de introductie van budgetten weer wachtlijsten zouden ontstaan. “Ik denk dan: nou en? Wachtlijsten zijn uitstekend. Waarom zou ik voor de behandeling van een scheefhangend ooglid morgenochtend al terecht moeten kunnen in het ziekenhuis? Dat is helemaal niet nodig. Natuurlijk is voor spoedeisende zorg elke wachtlijst er een te veel, maar we moeten eens leren om het aanbod van zorg te laten meebewegen met de mate waarin de gevraagde zorg echt spoedeisend is. Als ik alle politieke partijen in koor hoor roepen: geen wachtlijsten, dan vertellen ze er niet bij dat dat betekent dat behandelingen duurder worden.”

Wachtlijst of geen wachtlijst, Zijlstra ziet graag dat de fysiotherapeut in de toekomst nog meer dan nu gezamenlijk optrekt met andere eerstelijns zorgprofessionals. Om deze samenwerking te bevorderen, sloot de KNGF onlangs met andere eerstelijns zorgkoepels het zogenaamde Pact van Garderen. Zijlstra denkt dat meer samenwerking kan leiden tot een flinke kwaliteitsverbetering en kostenbesparing, maar wil ervoor waken om de autonomie te verliezen: “Ik ben erg voor samenwerking, maar ook voor domeinafbakening. Wat we in de eerste lijn niet moeten hebben, is dat iedereen op elkaars stoel gaat zitten. Dus moeten we duidelijke spelregels maken over ieders positie en deze posities vervolgens ook respecteren. Van daaruit kun je samenwerken. Ik denk dat met name de samenwerking met de huisarts nog beter



kan worden dan-ie nu al is. De fysiotherapeut en de huisarts kunnen samen de poortwachter worden van de beweegzorg, waarbij de fysiotherapeut het eerste aanspreekpunt is in de beweegzorg en de huisarts goed op de hoogte is.”

Maar een betere onderlinge samenwerking ontstaat niet vanzelf. Financiële prikkels zullen nodig blijven, meent Zijlstra. “De financieringsprikkel moeten we beter inrichten. Zorgverzeke-

‘De fysiotherapeut en de huisarts kunnen samen de poortwachter worden van de beweegzorg’

raars zouden een keten van zorg moeten inkopen zodat we elkaar niet bestrijden om de patiënt. Natuurlijk is die lijn al ingezet voor bepaalde chronische ziekten, maar dit moet nog veel verder worden uitgebreid. Zonder financiële prikkel zullen zorgprofessionals op zichzelf gericht blijven, mét financiële prikkels ontstaat innovatie. De fysiotherapie weet dit als geen ander. Als ik morgen de nieuwe minister van VWS aan de lijn heb, dan zal ik vertellen dat geen zorgprofessional zo kosteneffectief werkt als de fysiotherapeut.” <