Auteur(s): R. Lulofs
Titel: Het oog van Versus: Met de kennis van nu
Jaargang: 28
Maand: februari
Jaartal: 2010

Deze online uitgave mag, onder duidelijke bronvermelding, vrij gebruikt worden voor (para-) medische, informatieve en educatieve doeleinden en ander niet-commercieel gebruik.

Zonder kosten te downloaden van: *www.versus.nl*

Versus Tijdschrift voor Fysiotherapie, 28e jrg februari 2010, (pp. 1 - 3)

HET VAN VERSUS

Fysiotherapie-gerelateerde berichten uit de media besproken en becommentarieerd.

R. Lulofs

Ronald Lulofs
Fysiotherapeut-Manueel Therapeut
Particuliere Praktijk, Leidschendam

Met de kennis van nu

Kwaliteit

De afgelopen drie weken heb ik diverse vergaderingen en bijeenkomsten bezocht. Het waren bijeenkomsten waarin de kwaliteit van de fysiotherapie uitgebreid ter sprake kwam. Opvallende overeenkomst was dat het woord kwaliteit, te pas en te onpas werd gebruikt. Zo noteerde ik op de diverse bijeenkomsten de volgende stellige uitspraken; "ik sta voor kwaliteit", "het niveau van de fysiotherapie-opleiding moet opgetrokken worden naar het masterniveau, zodat er een hogere kwaliteit kan worden geleverd", "wij leveren niet dezelfde kwaliteit", "we gaan sturen op kwaliteit" en "de zorg moet doeltreffend, doelmatig en kwalitatief hoogstaand zijn". Los van het gegeven dat ik mij regelmatig als een toeschouwer in het verkeerde toneelstuk zag, gezien de talloze aannames en vooronderstellingen van collega's die mij om de oren vlogen, zat ik maar steeds te wachten op het moment dat iemand mij uit de doeken kwam doen wat er nu precies onder kwaliteit en dan met name, kwaliteit binnen de fysiotherapie, wordt verstaan. Maar niets van dit alles. Er schijnt een geheim soort afspraak te bestaan wat kwaliteit binnen de fysiotherapie is.

Dat kan ook niet anders want er bestaan al diverse instrumenten om kwaliteit te meten zoals kwaliteitsindicatoren, klanttevredenheidsonderzoeken en het onvolprezen HKZ kwaliteitssyteem oftewel Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Zij dienen als kwaliteitscontrole of kwaliteitsmeting. Maar als men meent te weten hoe je kwaliteit kunt meten dan kunnen diegenen die zulke instrumenten bedenken mij vast ook wel uitleggen wat zij onder kwaliteit verstaan? Maar waarom kan ik het dan nergens terug vinden?
Of is de vraag naar wat kwaliteit is niet zo eenvoudig te beantwoorden? Dat kan; maar dan geldt het vast niet alleen voor de fysiotherapie maar wellicht voor de hele gezondheidszorg. Dat roept meteen de vraag op of je dan wel mag (be)oordelen, als er geen overeenstemming is, over de definitie van kwaliteit. Misschien is de vraag naar wat kwaliteit is, wel een filosofische discussie?

Socrates

De geschiedenis van het denken over kwaliteit is namelijk zo oud als de geschiedenis van de Westerse filosofie zelf. Sinds en vooral bij Socrates, richt de filosofie zich op vragen als: Wat is rechtvaardigheid? Wat is deugdzaamheid? Dat zijn vragen naar kwaliteiten.
Hoe gaat Socrates te werk? Wanneer hij iemand ontmoet van wie hij meent dat die verstand heeft van zo'n kwaliteit, of iemand die dat van zichzelf denkt, spreekt Socrates hem aan : "Vertel mij eens, wat is rechtvaardigheid?" Als hij antwoord krijgt begint het spel dat Socrates speelt en dat wordt geleid door twee vragen; "Wat bedoel je precies met dat antwoord?" En ten tweede en vooral: "Is dat waar?" [(1)].

In de moderne tijd wordt een onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire kwaliteiten, deze indeling stamt uit de tijd van de filosoof Locke (17^{e} eeuw). Locke, tijdgenoot van Isaac Newton en Christiaan Huygens, is bekend van het begrip 'Tabula Rasa' oftewel 'onbeschreven blad', waarmee hij bedoelt dat een mens begint met een leeg verstand en dat gedurende het leven het hoofd wordt

gevuld door ervaringen en indrukken. Locke maakt in zijn filosofisch werk, onderscheid tussen primaire kwaliteiten en secundaire kwaliteiten.

Primaire kwaliteiten zijn kwaliteiten die aan de materie vastzitten, zoals vastheid, vorm en getal terwijl secundaire kwaliteiten niet in de dingen zelf zitten maar in ons, in de waarnemer. Dat geldt voor kleur bijvoorbeeld maar ook voor de esthetische en morele kwaliteiten. Met het verbannen van deze kwaliteiten naar het subject maakt men deze dus subjectief. Daarmee kunnen de vragen van Socrates dus eigenlijk niet meer gesteld worden. "U zegt dit, maar is dat ook echt zo?"
Want als het om esthetische en morele kwaliteiten gaat kunnen we niet meer vragen naar de 'objectieve' kwaliteit van iets, want er zijn alleen nog maar subjectieve meningen over kwaliteit. Kwaliteitsoordelen worden zo expressies van smaakvoorkeuren. En wat is de huidige smaakvoorkeur binnen de fysiotherapie?

Over welke kwaliteiten gaat het in de fysiotherapie of ruimer gedefinieerd; in de zorg? Gaat het over vorm, getal of beweging, de primaire kwaliteit? Of gaat het over de secundaire kwaliteiten? Kunnen we überhaupt kwaliteit wel vaststellen, is het niet altijd een subjectieve mening? Kent fysiotherapie eigenlijk wel een primaire kwaliteit?

Is de huidige neiging tot kwaliteitscontroles/metingen niet een symptoom van een crisis over kwaliteit? Niet dat er minder kwaliteit *is* maar we *weten* minder wat kwaliteit is. Niet omdat we niet goed genoeg zoeken maar omdat we menen dat er wellicht niet zoiets is als kwaliteit. Kwaliteit is wat men ervan vindt. Kwaliteit is een afspraak!
De huidige discussie binnen de gezondheidszorg over kwaliteit en kwaliteitszorg laait ook altijd met name op als er bezuinigd moet worden. Toeval? Nee natuurlijk. Onder het mom van transparantie en kwaliteit worden er gewoon harde bezuinigingen doorgevoerd, dat is al decennia lang aan de gang. Het is een bliksemafleider en heeft niets te maken met de inhoudelijke kwaliteit van een vakgebied, indien deze überhaupt bestaat. In het onderwijs wordt tegenwoordig eveneens een zelfde soort 'kwaliteitsslag' uitgevoerd.

Definitie's

De definitie's over kwaliteit bieden ons ook geen houvast. Wanneer men kwaliteit probeert te definiëren in harde termen ontstaat er alleen maar meer spraakverwarring. Zo is er een definitie van de American Medical Association uit 1984 die vertaald luidt; "Kwaliteit van zorg is dat wat bijdraagt aan kwaliteit van leven". Kortom een tautologische definitie; ze verschuiven het probleem naar andere termen die even onduidelijk zijn als de term die gedefinieerd wordt. Daar schieten we dus ook niets mee op. Van Dale beschrijft kwaliteit als: " Bepaalde gesteldheid, hoedanigheid, mate waarin iets geschikt is om voor een bepaald doel te gebruiken". Ik hoor het Socrates al vragen; "wat is gesteldheid"?

In de Nederlandse 'Kwaliteitswet Zorginstellingen' van 1996 zien we ook allerlei pogingen om tot een definitie te komen. Maar het begrip kwaliteit komt niet voor in de lijst begripsomschrijvingen van deze wet. Wel spreekt men over verantwoorde zorg. Daaronder wordt verstaan; zorg van goed niveau, zorg die doeltreffend en doelmatig en zorg die patiëntgericht en afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Kortom, ook deze wijze van beschrijven staat vol van subjectivisme. Dat is niet erg, maar wel goed om te weten, zeker als je meent *de* kwaliteit van een beroepsgroep te kunnen beoordelen.

Want hoe staat het dan met de kwaliteitsmetingen en kwaliteitscontrole's? Denk binnen de fysiotherapie aan de HKZ en de Kwaliefy (kwaliteitsindicatoren). Metingen die momenteel in de fysiotherapie worden ingevoerd. Het lijkt welhaast alsof men kwaliteitsmetingen verwart met kwaliteit.

Dit probleem zie je ook in het onderwijs. Meetbaarheid en standaardisering worden steeds belangrijker, maar datgene wat we beheersen zegt nog steeds niets over de intrinsieke kwaliteit.
Kwaliteit kan niet worden gereduceerd tot kwantiteit. Datgene wat men kan meten omdat het meetbaar is, hoeft geen enkele kwalitatieve betekenis te hebben. Meer is niet hetzelfde als beter.

Fysiokunde versus fysiokunst

Het is in zekere zin ook de aloude discussie over geneeskunde en geneeskunst. Geneeskunde is datgene wat te leren is; de anatomie, de fysiologie en de mechanica. Geneeskunst gaat over het unieke talent van de dokters, of om in ons vak te blijven, van de fysiotherapeut. Het is het aloude 'fingerspitzengefühl' of de 'klinische blik', u kent het vast wel.

De laatste jaren worden de liefhebbers van de fysiotherapiekunst weinig bediend. Het zijn de jaren van de liefhebbers van de fysiotherapiekunde. Protocollen en richtlijnen, bedoeld om de kwaliteit te bevorderen dan wel transparant te maken, zijn het vak steeds meer gaan domineren en fysiotherapeuten worden aangemoedigd en zelfs verplicht zich hieraan te conformeren. Afwijken van richtlijnen wordt steeds riskanter. De creativiteit van de behandelaar wordt hiermee de kop ingedrukt. En dan durven zorgverzekeraars steeds maar
te roepen dat we 'zorg op maat' moeten leveren. Dat staat natuurlijk haaks op het bestaan van vrijwel alle protocollen en richtlijnen. Maar als je handelen maar gericht is op de richtlijnen, en je voldoet aan alle protocollen, dan kan je nooit iets gebeuren. Of de individuele patiënt daarbij gebaat is, is geen vraag maar dat zou het wel moeten zijn.

De verschuiving naar de fysiotherapiekunde kant, omdat deze meetbaar zou zijn, gaat ten koste van de fysiotherapiekunst. Deze ontwikkeling binnen ons vak lijkt mij niet gewenst maar ik zie om mij heen dat het niet meer te stoppen valt. Veel beleidsbepalers, opleiders en opiniebepalers binnen de fysiotherapie roepen tenslotte om het hardst dat 'we' de boot missen als 'we' ons niet aansluiten bij de ontwikkelingen binnen de fysiotherapie in Amerika en Australie. Waarom we die boot moeten hebben is mij volstrekt onduidelijk. Vanwege de inhoud? Welke? Amerika, Australie en Canada schijnen de trendsetters te zijn in het Evidence Based fysiotherapeutisch handelen en dat schijnt erg belangrijk te zijn, maar of het beter is, ik betwijfel het [(2)].
Maar Nederland volgt, zoals ons land Amerika wel vaker volgt. Nou maar hopen dat we over een jaar of tien niet te horen krijgen dat: "Met de kennis van nu, had ik toen een heel andere beslissing genomen".

1. Tongeren, P van.
   Blijven vragen wat kwaliteit is.
   Ethische perspectieven 8 (1998) 4, pp. 311-316.

2. Lulofs, R.
   Top of the Bill
   Versus, Tijdschrift voor Fysiotherapie, 26e jrg. (2008) no 5, pp. 188-192.