

REGISTRATIE VAN PATIËNTENGEGEVENS EN BEHANDELINGEN

P. P. Groenewegen

Registratie van patiënten- en behandelingsgegevens in de fysiotherapiepraktijk dient drie doelen:

- het bevorderen van continuïteit van de zorg en het mogelijk maken van overdracht van patiënten van de ene naar de andere fysiotherapeut;
- het mogelijk maken van zelftoetsing en onderlinge toetsing;
- het fungeren als bron voor onderzoek.

Continuïteit is voor de fysiotherapie van groot belang enerzijds binnen behandelingsepisoden en anderzijds tussen behandelingsepisoden wanneer patiënten vaker met dezelfde of andere klachten naar de fysiotherapeut worden verwezen. Wat betreft toetsing kan een keuze gemaakt worden tussen toetsing op basis van behandelingsprotocollen en de evaluatie van het bereiken van tevoren gestelde behandeldoelen en subdoelen. Deze keuze is van invloed op te registreren gegevens ten behoeve van toetsing. Registratie kan dienen ter systematisering van de klinische ervaring van fysiotherapeuten en daardoor bijdragen aan een weloverwogen therapiekeuze. Bij uniforme registratie kunnen gegevens gebruikt worden voor onderzoek in en over de fysiotherapie.

Afbakening van het onderwerp en vraagstelling

Iedere fysiotherapeut houdt er een administratie op na. De meeste fysiotherapeuten registreren meer dan alleen voor de afhandeling van declaraties e.d. nodig is en bij sommige fysiotherapeuten leeft de behoefte om gegevens systematisch vast te leggen en in categorieën systemen onder te brengen. Voor de administratie en registratie van gegevens in de fysiotherapiepraktijk zijn algemene richtlijnen te vinden in bijvoorbeeld het Vademecum Praktijkvoering Fysiotherapie (1) en er zijn verplichtingen, bijvoorbeeld in verband met de controle door ziekenfondsen (2). Dat het onderwerp nu (weer) volop in de belangstelling staat bij fysiotherapeuten heeft een aantal achtergronden. In de eerste plaats staan in verhandelingen over patiënten- en behandelingsregistratie de formele en pragmatische aspecten meestal op de voorgrond; men denke aan de afmetingen van kaarten en het soort opbergsysteem. Op dit moment wordt het accent meer gelegd op registratie als voorwaarde voor kwaliteitsbevordering in de fysiotherapie (3). In de tweede plaats vraagt de werkwijze van fysiotherapeuten en met name van hen die samenwerken met huisartsen en andere hulpverleners om een inhoudelijk accent. Een voorwaarde voor onderlinge

Dr. P. P. Groenewegen socioloog,
werkzaam als projectleider
fysiotherapie op het Nederlands
Instituut voor Onderzoek van de
Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)
Correspondentie adres:
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

consultatie en patiëntenbespreking met hulpverleners uit andere disciplines is dat gegevens over het verloop van het behandelingsproces inhoudelijk vastgelegd worden. In de derde plaats geven de snelle ontwikkelingen op het gebied van de automatisering een nieuwe impuls aan het denken over registratie. Alvorens verder in te gaan op de doelen van een registratie van patiënten- en behandelingsgegevens, zullen het onderwerp en de vraagstelling van deze beschouwing nader afgebakend worden. Er zijn drie met elkaar samenhangende begrippen die om definiëring vragen: administratie, registratie en classificatie. Onder administratie wordt in kringen van accountants verstaan: het verkrijgen, vastleggen, verwerken en verstrekken van informatie ten behoeve van het besturen en doen functioneren van een huishouding en het afleggen van verantwoording daarover. Administratie is dus primair gericht op de (financieel-economische) bedrijfsvoering van fysiotherapeuten en betreft onder meer de rekeningen en declaraties. Onder registratie kan worden verstaan het vastleggen van gegevens over patiënt en behandeling op een consequente manier. De term consequent slaat op het feit dat dezelfde gegevens van alle patiënten en behandelingsin principe op dezelfde wijze vastgelegd worden.

Administratie en registratie kunnen in elkaar overlopen indien de financiële huishouding van de praktijk vereist dat een aantal patiënten- of behandelingsgegevens vastgelegd wordt. De dagstaten van de behandelingsin die bijgehouden moeten worden om controles van het ziekenfonds mogelijk te maken zijn daarvan een voorbeeld. Een ander voorbeeld is de administratie van machtigingen en declaraties door ziekenfondsen, die bij consequente en uniforme uitvoering door een ziekenfonds een registratie van enkele aspecten van de behandeling door fysiotherapeuten vormen.

Het laatste begrip dat voor de afbakening van het onderwerp van belang is, is classificatie. Dat is het systematisch groeperen van gegevens uit een registratie volgens een eenduidig indelingsprincipe. Een voorbeeld is de indeling van de diagnoses die huisartsen bij de verwijzing vermelden, in een medische diagnose-classificatie, zoals de International Classification of Diseases of de International Classification of Health Problems in Primary Care. Op classificatie zal kort ingegaan worden bij de bespreking van één van de doelen van registreren van patiëntgegevens en behandelingsin.

Eerst echter over registratie; dat raakt de fysiotherapeut het meest. De vragen die daarbij gesteld kunnen worden, zijn de volgende:

- Wat is het doel van een goede registratie van patiëntgegevens en behandelingsin door fysiotherapeuten?
- Welke eisen moeten er gesteld worden aan de registratie van patiëntgegevens en behandelingsin door fysiotherapeuten?

Dit artikel is een aangepaste versie van een lezing op de themadag van de Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten op 7 juni 1985 te Zeist

- Welke praktische kanten zitten er aan de invoering van een uniform registratiesysteem?

Doelen van registratie

Drie doelen van registratie kunnen worden onderscheiden.

1. Het bevorderen van continuïteit van de zorg en de overdracht van de behandeling van de ene fysiotherapeut naar de ander en van fysiotherapeuten naar andere hulpverleners.
2. Het mogelijk maken van zelftoetsing en onderlinge toetsing van fysiotherapeuten.
3. Registratie is als bron voor onderzoek in en over de fysiotherapiepraktijk.

Continuïteit en overdracht

In de fysiotherapie zijn twee soorten continuïteit van belang: de continuïteit van de behandeling binnen een behandelingsepisode en de continuïteit tussen behandelingsepisodes.

- Binnen één episode vindt de fysiotherapeutische behandeling plaats gedurende een relatief lange periode, in het modale geval van twaalf behandelingen en een frequentie van tweemaal per week zo'n anderhalve maand. Zowel voor de behandelend fysiotherapeut zelf als voor de eventuele overdracht van de behandeling bij ziekte of afwezigheid is het van belang dat gegevens vastgelegd worden over de voortgang van de behandeling. Dat is des te belangrijker in gevallen dat behandelingen met een wisselende (oplopende of aflopende) intensiteit gegeven worden.

- De continuïteit tussen behandelingsepisodes. Uit onderzoek(4, 5) blijkt dat een groot deel van de patiënten van fysiotherapeuten al eerder onder behandeling geweest is en in een groot aantal gevallen voor dezelfde klachten. Voor een aantal patiënten is fysiotherapie een regelmatig terugkerende onderhoudsbeurt. Hierdoor is het van belang dat ook gegevens over eerdere behandelingen van een patiënt beschikbaar zijn en blijven.

De fysiotherapie heeft deze aspecten van continuïteit gemeen met hulpverleners in andere disciplines. De opbouw van een behandeling uit een aantal sessies heeft de fysiotherapie gemeen met bijvoorbeeld de ambulante geestelijke gezondheidszorg waar patiënten met bijvoorbeeld psychotherapie (en gedragstherapie) behandeld worden. Een behandeling bevat in die sector in doorsnee rond de tien contacten uitgespreid over een aantal maanden. De continuïteit tussen behandelingsepisodes wordt teruggevonden bij de huisarts bij wie patiënten in de loop van hun leven met wisselende, maar ook vaak dezelfde klachten (chronische patiënten) regelmatig terugkomen.

Beide situaties stellen hun eigen eisen aan de manier waarop en de volledigheid waarmee gegevens over klachten en behandelingen geregistreerd worden.

De overdracht tussen fysiotherapeuten die

in verschillende settings werkzaam zijn, lijkt aan belang te winnen. De opnameduur van patiënten in de intramurale sector neemt steeds meer af, terwijl het poliklinisch en/of postoperatief blijven behandelen van ontslagen patiënten onder invloed van de budgettering van instellingen mogelijk minder aantrekkelijk wordt. Hierdoor is registratie ook van belang bij de overdracht van patiënten van primair intramuraal werkende fysiotherapeuten naar extramuraal werkende fysiotherapeuten. Naast continuïteit van de behandeling door fysiotherapeuten en de overdracht van gegevens tussen fysiotherapeuten onderling is de registratie van patiënten- en behandelingsgegevens van belang vanwege de communicatie met andere hulpverleners in de eerste lijn, zoals de terugrapportage aan verwijzende huisartsen.

Toetsing

Een van de mogelijkheden tot bewaking en verhoging van de kwaliteit van het handelen van hulpverleners is zelftoetsing en onderlinge toetsing. Onder toetsing kan men het kritisch evalueren van het verloop van het behandelingsproces verstaan.

Als eerste stap van toetsing wordt meestal voorgesteld: het vaststellen van de normale routine bij een bepaald soort problematiek. De onderlinge vergelijking van de normale routine kan al inzicht geven in het eigen handelen. De eigenlijke toetsing vindt plaats door de routine te vergelijken met standaards of criteria, die als ze systematisch uitgewerkt zijn, wel protocollen genoemd worden(3). De standaards of criteria kan men betrekken van deskundigen of zelf (in een groep) formuleren. De laatste methode – het zelf opstellen van criteria – lijkt tot meer resultaat te leiden in de zin van verandering van het handelen van de hulpverlener(6). Dit is heel kort de gang van zaken bij toetsing zoals dat tegenwoordig in de huisartsgeneeskunde toegepast wordt en ook voor de fysiotherapie voorgestaan wordt.

Wellicht meer aansluitend bij de werkwijze van fysiotherapeuten is een procedure die we ook in de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg aantreffen. Daar wordt namelijk het formuleren van behandelingsdoelstellingen centraal gesteld en wordt het toetsingsmoment gelegd in de vergelijking van doelstellingen en resultaat van de behandeling. Deze procedure staat in de AGGZ bekend als goal-attainment scaling(7).

Doelen kunnen verschillen in de algemeenheid of concreetheid waarmee ze gesteld zijn, in hun instrumentele waarde voor het bereiken van verder afgelegde doelen, in het belang dat er aan gehecht wordt door therapeut of patiënt en in de mate waarin ze bereikbaar zijn. Het stellen van de doelen gaat in principe vooraf aan de keuze van het behandelplan, maar zeker op het niveau van de concrete doelen is er natuurlijk een wisselwerking. Het verloop van de behandeling en het resultaat ervan worden

beoordeeld in termen van de mate waarin de behandelingsdoelen bereikt worden (8). Duidelijk zal zijn dat onderlinge toetsing of zelftoetsing – of men daarbij nu het accent legt op het bekijken van de normale routine en het opstellen van criteria of op het formuleren en evalueren van behandelingsdoelen – alleen mogelijk is bij een goede registratie van het handelen van fysiotherapeuten.

Het registratievoorstel van de werkgroep Kwaliteitsontwikkeling Fysiotherapie (9), dat eveneens met het oog op de toetsing gedaan is, legt het accent meer op het vergelijkbaar maken van de normale routine door een uitgebreid classificatiesysteem dan op de evaluatie uitgaande van behandelingsdoelen.

Onderzoek

Een laatste doel van registratie van patiënten- en behandelingsgegevens in de fysiotherapiepraktijk, betreft de mogelijkheden tot het doen van onderzoek in en over de praktijk van de fysiotherapie. De uitdrukking 'onderzoek in en over de praktijk' wordt hier bewust gebruikt. Onderzoek in de praktijk heeft betrekking op de inhoud van het vak en is nauw verwant aan toetsing. Het stelt vragen als: heeft de therapie die ik gebruik heb, opgeleverd wat ik ervan verwacht had, en niet alleen in dit individuele geval, maar ook in min of meer vergelijkbare situaties? Antwoorden op dit soort vragen bieden de mogelijkheid tot rationele therapiekeuze. Dat wil zeggen een therapiekeuze, die gebaseerd is op een afweging van alternatieve behandelingsmogelijkheden. Daarbij vindt een weging plaats van behandelingsdoelen en van verwachte effecten van de behandeling, eventueel met inachtneming van de kostenaspecten van behandelingen. Verwachte effecten op hun beurt zijn een gevolg van enerzijds regelmatig terugkerende ervaring – ook wel klinische ervaring genoemd – en anderzijds kennis die verzameld is in de basiswetenschappen, in onderzoek naar de toepassingsmogelijkheden van kennis uit de basiswetenschappen in de (fysio-)therapeutische situatie en in onderzoek naar de etiologie van ziekteverschijnselen die zich in de (fysiotherapeutische) praktijk voordoen.

Het onderzoek over de praktijk van de fysiotherapie heeft het professionele handelen van fysiotherapeuten en de kennis die zij daarbij gebruiken, als object. In het onderzoek over de praktijk worden vragen gesteld als: waarom de ene fysiotherapeut een bepaalde therapie vaker toepast dan een andere en hoe dat samenhangt met zijn opleiding, werksituatie en andere factoren. Voor beide groepen onderzoek is registratie van patiënten- en behandelingsgegevens een voorwaarde. Voor onderzoek zal ook blijken dat geregistreerde gegevens op een of andere manier nader geïnterpreteerd moeten worden, afhankelijk van de vraagstelling van het onderzoek. Met opzet is tot nu toe alleen de term 'onderzoek' gebruikt en de toevoeging 'wetenschappelijk' achterwege gelaten. In enkele onlangs

in dit tijdschrift gepubliceerde artikelen (10) (11) is het voorstel gedaan te streven naar wat genoemd wordt 'de verwetenschappelijking van de fysiotherapie'. Achter het pleidooi voor de verwetenschappelijking van de fysiotherapie lijkt de wens te liggen om van fysiotherapeuten wetenschappelijk onderzoekers te maken. Het is onduidelijk hoe dat de kwaliteit van de hulpverlening ten goede zal komen, tenzij er niets anders mee bedoeld wordt dan rationele therapiekeuze, waarbij naast het goed stellen van behandeldoelen, het wegen van behandeldoelen en klinische ervaring ook kennis uit onderzoek in de basiswetenschappen, uit toegepast onderzoek en uit onderzoek naar de etiologie van ziekteverschijnselen van belang zijn.

Noch voor een rationele therapiekeuze, noch voor onderzoek van het professionele handelen van fysiotherapeuten hoeven fysiotherapeuten *zelf* wetenschappelijk onderzoek te doen. Het doel van wetenschappelijk onderzoek is een ander dan dat van een rationele therapiekeuze. Terwijl bij wetenschappelijk onderzoek het streven naar waarheid en informatiegelalte op de voorgrond staan, is het criterium waarop rationele therapiekeuze beoordeeld wordt, de werkzaamheid.

Eisen die gesteld moeten worden aan een registratie

Op de eisen die gesteld kunnen worden aan een registratie van patiënten- en behandelingsgegevens in de fysiotherapiepraktijk, zal hier niet erg gedetailleerd worden ingaan, omdat het – ook met het oog op de acceptatie in het veld – van belang is dat deze eisen in onderlinge discussies opgesteld worden.

In het fysiotherapeutische behandelingsproces spelen drie handelende personen een rol: de patiënt met zijn of haar problemen, de verwijzende arts en de behandelende fysiotherapeut.

Gegevens over de patiënt en zijn probleem, het oordeel van de arts en van de fysiotherapeut, vormen de basis voor de therapiekeuze en de behandeling. Deze gegevens zijn van belang bij de overdracht van de behandeling van de ene fysiotherapeut naar de andere, bij patiëntenbesprekingen en bij de continuïteit van de behandeling bij terugkerende problemen. Een deel van deze gegevens vormt tevens de basis voor onderzoek naar de etiologie van klachten en naar bijvoorbeeld verwijsprocessen. In de behandeling zelf staan met het oog op toetsing de doelstellingen centraal. Voor de continuïteit en overdracht binnen een behandeling is het van belang dat het verloop van de behandeling vastge-

legd wordt en dat subdoelen en instrumentele doelen onderscheiden worden.

De mate waarin de gegevens op eenzelfde manier en systematisch vastgelegd worden, hangt behalve van het doel van de registratie ook af van een aantal factoren:

1. De omvang van de groep fysiotherapeuten die gegevens willen overdragen en onderling hun handelen willen toetsen.
2. De diversiteit van deze groep fysiotherapeuten (zijn er fysiotherapeuten bij die op deelgebieden of in bepaalde therapieën gespecialiseerd zijn?).
3. Het belang dat gehecht wordt aan interdisciplinaire uitwisseling van gegevens.
4. Of de gegevens ook voor onderzoek bruikbaar moeten zijn.
5. De tijdsinspanning die de registratie in zijn algemeenheid vraagt en de tijdsinvestering die deelnemende fysiotherapeuten bereid zijn te doen.

Pragmatische aspecten van de invoering

De ervaring heeft geleerd dat de groot-scheepse – soms verplichte – voering van bovenaf van registratie van patiënten- en behandelingsgegevens tot niets leidt. Noch in het Kruiswerk, noch in het Algemeen Maatschappelijk Werk, noch in de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, heeft de invoering van registratie veel bruikbare gegevens opgeleverd, zeker niet in verhouding tot de grote kosten die voor de invoering van de computerregistraties gemaakt zijn. Een groot risico van van bovenopgelegde, grootscheepse registraties is dat ze niet aansluiten op de dagelijkse routine van de hulpverlener. Dit leidt ertoe dat hulpverleners hun in de loop van de tijd ontwikkelde eigen manieren van bijhouden van gegevens handhaven met als gevolg: dubbelwerk en de opgelegde registratie als sluitpost met alle gevolgen voor de kwaliteit en de volledigheid van de geregistreerde gegevens. Wanneer kwaliteitsbevordering en toetsing een doel van registratie is, is het aan te bevelen om met een kleine groep fysiotherapeuten te beginnen. Eenstemmigheid over kwaliteit en methoden om die te toetsen kan immers in een wat kleinere groep eerder bereikt worden dan in een grotere groep. In onderling overleg zou een systeem ontworpen kunnen worden dat zo goed aansluit bij de wensen én de huidige manier van werken van de deelnemers dat het hun eigen manier van bijhouden van patiënten- en behandelingsgegevens kan vervangen.

Summary

The aims in recording data on patients and treatments in physiotherapy practice are

threefold:

- it serves the continuity of care and it makes it possible to take over the treatment started by another physiotherapist if necessary;
- it is a condition for physiotherapeutical audit, either through monitoring of the physiotherapist's own behavior or through peer review;
- it may produce data for research.

The episodes of treatment by physiotherapists usually extend over time. Continuity within episodes is therefore important. When the same patients are being referred again to the physiotherapist for the same or other complaints, continuity between episodes of treatment becomes important. There are basically two methods of audit. The starting point of the first is the development of protocols, while the other starts at treatment goals and the evaluation of goal attainment. Each has its own requirements for recording data on patients and treatments. Recording can contribute to the rational choice of treatment through systematization of clinical experience. Uniformly recorded data may serve as an input to research in and about physiotherapy.

Literatuur

1. *Vademecum Praktijkvoering Fysiotherapie*, Samsom, Alphen aan den Rijn, losbladige uitgave.
2. Ziekenfondsraad, *Besluit controle declaraties fysiotherapeutische hulp door fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs*, Amstelveen, 1982.
3. Nonhof-Boiten, J. C. e.a., *Fysiotherapie: zorg, techniek en kwaliteit*, in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 95 (1985) 176-178.
4. Bartels, M. e.a., *Fysiotherapie als extramurale gezondheidszorg*, in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 94 (1984) 70-74.
5. Crebolder, H. F. J. M., *Gebruik en gebruikers van fysiotherapeutische behandelingen: een inventariserend onderzoek*, in Huisarts en Wetenschap, 26 (1983) 42-48, 62.
6. Van de Rijdt-van de Ven, A. H. J., A. M. Touw & J. B. de Groot, *Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde*, Utrecht, Nederlands Huisartsen Instituut, 1983.
7. Melief, W. & P. Blok, *Doelen zoeken in het AMW; een exploratief onderzoek*, 's Gravenhage, NIMAWO, 1981.
8. Bobbert, M. e.a., *Onderzoek naar effecten van fysiotherapeutisch handelen*, in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 94 (1984) 158-160.
9. Van Bergen, A., J. Derijke & A. Vinck, *Toetsbare fysiotherapie; over uniforme registratie in de fysiotherapie*, Amersfoort, Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, 1985.
10. Apeldoorn, A. T., O. G. Meijer & M. van Oort, *Verwetenschappelijking van de fysiotherapie*, in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 95 (1985) 105 e.v.
11. Vuyk, K., *Verwetenschappelijking en theorievorming in de fysiotherapie*, in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 95 (1985) 46-50.