

Postprint Version	1.0
Journal website	
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Directe toegang fysiotherapie: de keus is aan de patiënt.

MW. DR. C. J. LEEMRIJSE¹; MW. DRS. I.C.S. SWINKELS¹; DHR. DRS. M.F. PISTERS¹; DHR. DR. D. DE BAKKER¹; MW. DR. C. VEENHOF¹

¹ Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)

Contactpersoon: Mw. Dr. C. J. Leemrijse

NIVEL

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Tel: 030-2729692; Fax: 030-2729

C.Leemrijse@nivel.nl

SAMENVATTING

Doel van de studie: In januari 2006 is directe toegang fysiotherapie (DTF) ingevoerd als een van de maatregelen die niet alleen de werkdruk van de huisarts zou moeten verlichten, maar tevens de keuzevrijheid van patiënten vergroot. Doel van dit onderzoek is de bekendheid van DTF onder de Nederlandse bevolking te onderzoeken en te inventariseren wat de redenen zijn van mensen om al dan niet gebruik te maken van DTF.

Methoden: Gegevens werden verzameld middels gesloten vragenlijsten bij leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CPG) welke een goede afspiegeling vormen van de Nederlandse bevolking en bij patiënten binnen de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ).

Resultaten: De belangrijkste redenen om gebruik te maken van DTF zijn de bekendheid met de klacht, of eerdere ervaring met de fysiotherapeut. De meest genoemde redenen om eerst de huisarts te raadplegen is dat mensen het prettig vinden als hun (huis)arts eerst goed naar hun klachten kijkt en het feit dat de (huis)arts een goed overzicht heeft van al hun klachten. De overweging om al dan niet gebruik te maken van DTF wordt door mensen bij ieder gezondheidsprobleem opnieuw gemaakt, waarbij de aard van de klacht een rol speelt.

Conclusie; Keuzevrijheid wordt door een groot deel van de mensen gewaardeerd en gebruikt. Tegelijk bestaat er een grote groep mensen die het initiatief om naar de fysiotherapeut te gaan liever aan hun huisarts overlaten.

KEY POINTS

- Hoewel veel mensen keuzevrijheid waarderen, heeft niet iedereen hier behoefte aan.
- Patiënten maken vooral gebruik van DTF indien zij bekend zijn met hun klacht of met de fysiotherapeut.
- Patiënten vinden het belangrijk dat de (huis)arts overzicht van hun klachten heeft.
- Verzekeraars moeten duidelijkheid verschaffen over de vergoeding van DTF.

In 2006 is een start gemaakt met de herziening van het Nederlandse zorgstelsel. Op veel terreinen binnen de zorg zijn veranderingen doorgevoerd. Zo is er sinds januari 2006 één zorgverzekering voor iedereen en

bestaat er geen onderscheid meer tussen ziekenfonds en particulier verzekerden. Daarnaast wordt gewerkt aan taakherschikking binnen de eerste lijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om herschikking van taken van huisartsen naar zowel bestaande beroepen in de eerste lijn zoals de apotheker en de fysiotherapeut, als naar nieuwe beroepen

zoals de nurse practitioner en de physician assistant. Deze veranderingen in het zorgstelsel worden nodig geacht om de zorg beter, efficiënter en klantgerichter te maken, maar ook om het Nederlandse zorgstelsel in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Ook de keuzevrijheid van patiënten/consumenten speelt een rol. Patiënten zijn in toenemende mate in staat zich op de hoogte te stellen van hun eigen aandoeningen of ziekten en moeten zelf de zorgverlener kunnen kiezen die hun de beste zorg kan bieden. Vanuit de overheid wordt keuzevrijheid en zelfstandigheid van patiënten gestimuleerd en gevraagd.

Een van de veranderingen binnen het zorgstelsel die past binnen de taakherschikking binnen de eerste lijn is de in januari 2006 doorgevoerde directe toegang fysiotherapie (DTF). DTF is een van de maatregelen die niet alleen de werkdruk van de huisarts zou moeten verlichten, maar tevens de keuzevrijheid van patiënten vergroot. Patiënten hoeven immers niet meer eerst langs de (huis)arts voor een verwijzing naar de fysiotherapeut, maar kunnen zelf beslissen of zij fysiotherapeutische hulp zoeken.

Terwijl keuzevrijheid door een deel van de Nederlandse bevolking erg belangrijk wordt gevonden (1;2), zijn ook kritische geluiden ten aanzien van keuzevrijheid te horen (3-5). Zo zou te veel vrijheid van keuzen keuzevermoeidheid en keuzestress op kunnen leveren. In het geval van DTF worden mensen echter niet gedwongen tot een keuze. Mensen hoeven immers niet zelf voor behandeling door een fysiotherapeut te kiezen, maar kunnen ook eerst langs hun huisarts gaan voor advies. Uit eerder onderzoek dat werd uitgevoerd binnen de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) bleek al dat met DTF in ieder geval bij een deel van de klanten van de fysiotherapeut aan een behoefte wordt voldaan (4;6-8). In 2006 maakte gemiddeld ruim 28% van de patiënten gebruik van directe toegankelijkheid fysiotherapie, met name jongere, hoger opgeleide patiënten met kortdurende en recidiverende klachten (7). Het is interessant is om te kijken wat nu precies de motieven zijn van mensen om al dan niet zelf te kiezen voor een bezoek aan de fysiotherapeut en gebruik te maken van DTF. In het onderhavig onderzoek werd daarom de motivatie gevraagd van mensen om, indien zij klachten hebben die mogelijk in aanmerking komen voor behandeling door een fysiotherapeut, direct naar de fysiotherapeut te gaan, of eerst de huisarts te bezoeken. Dit werd zowel gevraagd aan een steekproef van de algemene Nederlandse bevolking als aan patiënten die reeds voor behandeling bij de fysiotherapeut kwamen. Daarnaast werd onder de algemene Nederlandse bevolking geïnventariseerd in hoeverre mensen bekend zijn met DTF en of zij hiervan, in geval van klachten, gebruik zouden maken. Voor het onderzoek werden twee verschillende methoden van dataverzameling gebruikt.

METHODE

Steekproef Nederlandse bevolking

Voor het inventariseren van de motieven van de Nederlandse bevolking om bij klachten al dan niet gebruik te maken van DTF, werd gebruik gemaakt van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL (www.nivel.nl/consumentenpanel). Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bestaat uit circa 2800 personen. Deze personen vormen qua leeftijd en geslacht een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking. De leden van het Consumentenpanel krijgen twee tot vier keer per jaar een vragenlijst voorgelegd over actuele en beleidsrelevante thema's. Om het panel door de jaren heen representatief te houden wordt het om de twee à drie jaar ververs.

Steekproef patiënten van de fysiotherapeut

Voor het inventariseren van de motieven van patiënten van de fysiotherapeut, werd gebruik gemaakt van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) van het NIVEL. LiPZ is een landelijk representatief geautomatiseerd registratienetwerk van extramuraal werkzame reguliere fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten Mensendieck en diëtisten waarin continu zorggerelateerde gegevens worden verzameld. In 2006 registreerden voor LiPZ 93 fysiotherapeuten, verspreid over 43 praktijken (www.nivel.nl/lipz).

Aan de fysiotherapeuten uit het LiPZ netwerk werd gedurende 5 maanden gevraagd aan alle nieuwe patiënten een vragenlijst mee te geven. Zowel patiënten die via een verwijzing van de arts kwamen als

patiënten die zonder tussenkomst van een arts naar de fysiotherapeut kwamen, werden in het onderzoek betrokken. Iedere patiënt die hetzij telefonisch, hetzij via een consult contact had gehad met een huisarts of specialist, werd beschouwd als een patiënt die met een verwijzing naar de fysiotherapeut was gekomen. Het was daarbij niet van belang of de patiënt van de arts al dan niet een verwijsbrief had meegekregen.

Vragenlijsten

Consumentenpanel gezondheidszorg (steekproef Nederlandse bevolking)

In oktober 2006 werd aan 1000 panelleden een enquête verstuurd, bestaande uit gesloten vragen. Gevraagd werd of de respondenten van de mogelijkheid wisten om zonder verwijsbrief naar de fysiotherapeut te gaan. Vervolgens is gevraagd of de panelleden, indien zij klachten met betrekking tot het bewegingsapparaat zouden hebben eventueel gebruik zouden maken van deze mogelijkheid, of dat zij toch eerst hun huisarts of medisch specialist zouden raadplegen. Aan de panelleden die aangaven eerst hun (huis)arts te raadplegen werd gevraagd wat hun motieven hiervoor waren waarbij meerdere opties tegelijk mogelijk waren. Aan de panelleden die waarschijnlijk gebruik zouden maken van DTF werd ook gevraagd dit te motiveren, waarbij eveneens meerdere mogelijkheden konden worden gegeven.

LiPZ patiënten

Aan de LiPZ-patiënten die via een verwijzing naar de fysiotherapeut waren gekomen werd middels een enquête met gesloten vragen gevraagd wat hun motivatie was geweest om eerst contact te zoeken met de arts. De patiënten konden hierbij meerdere motieven aangeven. Daarnaast werd hen gevraagd of zij een volgende keer wellicht wel gebruik zouden maken van DTF.

Aan patiënten die zonder tussenkomst van een arts bij de fysiotherapeut waren gekomen, werd gevraagd wat hun motieven waren geweest om direct met hun klachten naar de fysiotherapeut te gaan. Ook hier konden meerdere antwoorden worden gegeven. Daarnaast werd aan deze patiënten gevraagd of zij voor iedere klacht aan het bewegingsapparaat zonder tussenkomst van de huisarts naar de fysiotherapeut zouden gaan.

Aan alle patiënten werd gevraagd of zij reeds eerder door een fysiotherapeut waren behandeld.

Analyse

De resultaten zijn met behulp van beschrijvende statistiek weergegeven. Daar waar verschillen tussen bepaalde subgroepen werden getoetst zijn Chi² toetsen gebruikt voor nominale variabelen (zoals het wel of niet op de hoogte zijn van DTF) en een t-test voor continue variabelen (zoals leeftijd). Om te kijken welke factoren van invloed zijn op het wel of niet gebruik maken van DTF is logistische regressie-analyse gebruikt.

Om de representativiteit van de groep patiënten die deelnam aan het onderzoek te bepalen werd deze wat betreft leeftijd, geslacht, en duur van de klacht vergeleken met de totale groep van patiënten die gedurende de instroomperiode van het onderzoek in de LiPZ-praktijken werden aangemeld. Ook werd gekeken naar de mate waarin de patiënten reeds eerder door een fysiotherapeut werden behandeld en of er sprake was van een recidiverende klacht.

RESULTATEN

Respons en kenmerken van de steekproeven

Steekproef Nederlandse bevolking (panelleden)

In totaal stuurden 434 vrouwen en 404 mannen van het Consumentenpanel Gezondheidszorg de vragenlijst ingevuld terug (84%; tabel 1). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 55 jaar. Drieëntwintig procent van de respondenten is laag, 48% middelbaar en 30% is hoger opgeleid. In het verleden is 79% van de respondenten door een fysiotherapeut behandeld.

Steekproef LiPZ praktijken en patiënten

Zestien van de 43 LiPZ praktijken werkten mee aan dit onderzoek naar de motieven van patiënten om al dan niet gebruik te maken van DTF. Deze 16 praktijken vormen een representatieve afspiegeling van de totale populatie Nederlandse eerstelijns fysiotherapie praktijken voor wat betreft de praktijkgrootte, de regio en mate van verstedelijking (www.nivel/beroepeninzorg.nl).

Van de 3398 patiënten die in die periode nieuw werden aangemeld bij de 16 praktijken, stuurden 504 patiënten de enquête ingevuld terug (15%), waarvan 57% vrouwen (tabel 1). De gemiddelde leeftijd van de patiënten is 48 jaar. Zesendertig procent van de patiënten is laag, 44% middelbaar en 21% van de patiënten is hoger opgeleid.

De groep patiënten die de vragenlijst terug stuurde verschilt niet van de totale groep van patiënten die bij de LiPZ-praktijken werd aangemeld wat betreft geslacht, leeftijd, duur van de klacht en/of mate waarin zij reeds eerder fysiotherapie hadden gehad. Wel heeft de groep patiënten die deelnam aan het onderzoek vaker last van een recidiverende klacht. Van de 504 patiënten kwamen 150 mensen zonder tussenkomst van de huisarts bij de fysiotherapeut (30%) en vrouwen en mannen maakten relatief evenveel gebruik van DTF.

Kennis van DTF onder de panelleden (steekproef Nederlandse bevolking)

Gemiddeld weet 58% van de panelleden dat de fysiotherapeut tegenwoordig zonder verwijzing van een arts kan worden bezocht (9). Ouderen zijn hierbij beter op de hoogte dan jongeren, evenals mensen die ooit eerder door een fysiotherapeut werden behandeld ($p < 0.05$).

Voorspeld gebruik DTF panelleden

Op de vraag of men, in het geval van klachten die mogelijk in aanmerking komen voor fysiotherapie, gebruik zou maken van directe toegang, antwoordt bijna de helft van alle panelleden (47%) dat men toch altijd eerst de (huis)arts zou raadplegen. Acht procent van alle panelleden zou altijd direct naar de fysiotherapeut gaan en 45% van de panelleden zou deze beslissing laten hangen van het soort klacht. Er is daarbij veel verschil tussen de mensen die al wel op de hoogte waren van het feit dat de fysiotherapeut nu zonder verwijzing bezocht kan worden en de mensen die niet op de hoogte waren van DTF (figuur 1).

Factoren die het voorspelde gebruik DTF bij de panelleden beïnvloeden

Naast de bekendheid van DTF zijn meer factoren van invloed bij de keuze om naar de fysiotherapeut te gaan zonder eerst de (huis)arts te raadplegen. Wanneer alle factoren door middel van regressieanalyse tegelijk worden geanalyseerd, blijkt het wel of niet verzekerd zijn voor DTF de meest zwaarwegende factor te zijn. Zeven-en-dertig procent van de respondenten die weten dat ze verzekerd zijn voor DTF zeggen hiervan gebruik te zullen tegen 13% van de respondenten die niet verzekerd zijn of niet zeker weten of ze verzekerd zijn (OR:2.79; 95%BI: 1,85-4,18). Daarnaast zeggen vrouwen vaker dan mannen (27% vs. 20%) gebruik te zullen maken van DTF (OR:1,81; 95%-BI: 1,26-2,62), en respondenten die al eens eerder fysiotherapie gehad hebben vaker dan respondenten die geen ervaring hebben met de fysiotherapeut (27% vs. 11%; OR:2,61; 95%-BI: 1,50-4,54). Dertig procent van de respondenten met een hoge opleiding geeft aan zeer waarschijnlijk de fysiotherapeut te zullen bezoeken zonder verwijzing van een arts, terwijl 16% van de laag opgeleide respondenten dit denkt te doen (OR: 1.71; 95%BI:1,32-2,22).

Motieven om eerst de (huis)arts te raadplegen

Het grootste deel van de panelleden zou in geval van klachten waarschijnlijk eerst de huisarts raadplegen en 70% van de LiPZ-patiënten kwam via een verwijzing bij de fysiotherapeut (cijfers uit LiPZ geven aan dat dit in bijna 90% van de gevallen de huisarts is geweest (www.lipz.nl/lipz). Zowel panelleden als patiënten van de fysiotherapeut noemen als belangrijkste reden om eerst langs hun (huis)arts te gaan, dat zij het prettig vinden wanneer eerst een arts de klachten bekijkt, een diagnose stelt en/of advies uitbrengt (tabel 2). Dit wordt door een ruime meerderheid van alle panelleden aangegeven (88%) en door 57% van de LiPZ-patiënten die via een verwijzing bij de fysiotherapeut terecht kwamen (tabel 2). Een andere reden die veel genoemd wordt door zowel panelleden als patiënten is dat zij vinden dat de (huis)arts een goed overzicht heeft van al hun klachten en aandoeningen. Van de panelleden geeft 45% dit als motief en van de patiënten 38%. Voor de panelleden is onzekerheid over de verzekering van DTF ook een belangrijk motief om eerst de huisarts te raadplegen (23%), terwijl dit door patiënten veel minder vaak wordt genoemd (11%). Patiënten geven vaak als reden voor hun verwijzing door de arts aan dat ze niet wisten dat ze ook direct naar de fysiotherapeut konden (27%), of toch al bij de huisarts waren voor een andere klacht (19%). Panelleden noch patiënten lijken zich veel zorgen te maken dat de fysiotherapeut iets over het hoofd ziet. Drie procent van de panelleden en 2% van de patiënten geeft dit als motief om eerst de (huis)arts te bezoeken.

Wanneer aan de patiënten die via de (huis)arts bij de fysiotherapeut zijn gekomen wordt gevraagd of zij een eventuele volgende keer dat zij klachten hebben wel gebruik zouden maken van DTF, antwoordt 8% van de patiënten dat zij dat zeker zouden doen. Bijna 70% overweegt gebruik te maken van DTF, maar laat

dat van de aard van de klacht afhangen en 17% antwoordt dat zij nooit gebruik zouden maken van DTF (figuur 2).

Motieven om direct naar de fysiotherapeut te gaan

Er zijn ook panelleden die aangeven dat zij in het geval van klachten direct naar een fysiotherapeut zouden gaan, zonder eerst de (huis)arts te raadplegen. Dertig procent van de LiPZ-patiënten kwam zonder verwijzing naar de fysiotherapeut. De panelleden zouden vooral voor directe toegang kiezen indien zij een klacht zouden hebben die reeds eerder door de fysiotherapeut behandeld was (53%; tabel 3). Dit is ook de meest genoemde reden (54%, tabel 3) van de groep LiPZ-patiënten die gebruik maakte van DTF. Daarnaast geeft 53% van deze patiënten als motivatie aan dat zij zelf al weten wat hun huidige klacht inhoudt.

Verder geeft 41% van de panelleden die direct naar de fysiotherapeut zouden gaan als reden op dat zij de fysiotherapeut of fysiotherapiepraktijk goed kennen. Dit is ook bij meer dan de helft van de patiënten de reden om een bezoek aan de huisarts over te slaan (52%). Ook de tijdwinst die het direct consulteren van de fysiotherapeut oplevert is voor 40% van de panelleden en voor bijna een derde (29,3%) van de patiënten een reden om een bezoek aan de (huis)arts over te slaan. Tenslotte geeft 25% van de panelleden en 20% van de patiënten als motivatie dat de fysiotherapeut beter dan de huisarts kan bepalen of fysiotherapie zinvol is. Er zijn slechts weinig panelleden of patiënten die verwachten dat hun huisarts hen niet zal doorsturen en dit als reden zien om gebruik te maken van directe toegang (5% resp. 1%).

Wanneer aan de patiënten wordt gevraagd of zij een volgende keer weer gebruik zouden maken van DTF, antwoordt verreweg het grootste deel van de patiënten dat zij dat zouden laten hangen van de klacht (95,3%). Vijf procent van de patiënten zou voor iedere klacht aan het bewegingsapparaat via DTF naar de fysiotherapeut gaan (figuur 2).

DISCUSSIE

Kennis en gebruik van DTF

Uit de peiling binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat DTF redelijk goed bekend is onder de Nederlandse bevolking. Met name ouderen en eerdere 'klanten' van de fysiotherapeut zijn goed geïnformeerd. Bijna een kwart van de respondenten overweegt naar de fysiotherapeut te gaan zonder eerst een arts te raadplegen, wanneer zij een klacht zouden hebben die mogelijk in aanmerking zou komen voor fysiotherapie. Dit percentage is iets lager dan de ruim 28% van de patiënten die gemeten over het gehele jaar daadwerkelijk zonder tussenkomst van de (huis)arts bij de fysiotherapeut komt binnen de LiPZ praktijken (7). Dit kleine verschil is wellicht te verklaren doordat de steekproef van het consumentenpanel niet helemaal vergelijkbaar is met de patiëntenpopulatie die bij de fysiotherapeut komt. Ten eerste is de gemiddelde leeftijd van de panelleden iets hoger dan de gemiddelde leeftijd van de patiënten binnen de LiPZ praktijken. Uit het eerder gepubliceerd onderzoek bleek dat met name jongere patiënten DTF gebruiken (7). Verder heeft een deel van de ruim 800 respondenten uit het consumentenpanel wellicht nog nooit iets met fysiotherapie of met klachten aan het bewegingsapparaat te maken gehad, terwijl de groep patiënten al klachten heeft. De bevinding dat zowel panelleden die eerder fysiotherapie kregen als hoger opgeleide panelleden meer gebruik zeggen te maken van DTF, is in overeenstemming met de eerder gepubliceerde cijfers van LiPZ (7).

Mensen willen graag dat hun (huis)arts een goed overzicht heeft van al hun gezondheidsklachten

Wanneer de resultaten van de panelleden als representanten van de algemene Nederlandse bevolking samen worden genomen met de cijfers van de LiPZ-patiënten, kan gezegd worden dat circa 25-30% van de mensen in het geval van klachten aan het bewegingsapparaat gebruik maakt van DTF. Circa driekwart van de mensen raadpleegt liever eerst de huisarts of specialist. Opvallend is dat de motieven van de patiënten goed overeen komen met de motieven van de algemene Nederlandse bevolking, ondanks het feit dat de beide steekproeven uit dit onderzoek onderling verschillend zijn (tabel 1).

Het belangrijkste motief voor het raadplegen van de (huis)arts is dat mensen het prettig vinden wanneer de arts hun klachten bekijkt en een diagnose stelt. Dit geldt zowel voor de panelleden als voor de LiPZ-patiënten. Het feit dat de (huis)arts een goed overzicht heeft van hun bestaande klachten en aandoeningen vormt daarbij een belangrijke overweging. Er is dus een grote groep mensen die niet zo'n behoefte heeft aan het maken van hun eigen keuze waar het de fysiotherapeutische behandeling betreft. Tegelijk is duidelijk dat patiënten het belangrijk vinden dat er iemand is, in veel gevallen de huisarts, die overzicht houdt van al hun gezondheidsproblemen. Communicatie tussen arts en fysiotherapeut is dus belangrijk en

het is daarom goed dat hiervoor standaard protocollen bestaan en onderling afspraken worden gemaakt. Door resultaten van het fysiotherapeutisch onderzoek en de behandeling ook in geval van DTF aan de betreffende arts te rapporteren en eventueel te bespreken, kunnen fysiotherapeuten ervoor zorgen dat de (huis)arts overzicht van alle gezondheidsproblemen van de patiënt blijft houden. Hiervoor is uiteraard wel toestemming van de patiënt nodig en moet ook de huisarts hiervoor open staan. Het is aan te bevelen dat fysiotherapeuten aan hun patiënten kenbaar maken dat er desgewenst overleg plaats vindt met de arts, om daarmee het vertrouwen nog verder te vergroten. Mogelijk zal de keus voor DTF dan nog vaker worden gemaakt.

Het is echter ook duidelijk dat de onbekendheid met DTF en onzekerheid over de verzekering een rol speelt bij de keuze voor DTF. Het gebruik van de directe toegankelijkheid van de fysiotherapie zou mogelijk verder worden vergroot, wanneer de bekendheid hiervan toeneemt en de verzekering inzichtelijker wordt.

Zowel de respondenten van het consumentenpanel als LiPZ-patiënten maken met name gebruik van directe toegang tot de fysiotherapeut, wanneer zij een bekende klacht (zouden) hebben die al eerder door de fysiotherapeut behandeld is. Ook is de bekendheid met de fysiotherapeut of de praktijk een belangrijke overweging. Naarmate mensen dus meer ervaring hebben met fysiotherapie en over voldoende kennis over hun klacht denken te beschikken, zijn zij meer geneigd een bezoek aan de (huis)arts over te slaan en hun eigen keuze voor fysiotherapie te maken.

Echter niet alleen kennis van de klacht en ervaring met fysiotherapie spelen een rol bij het maken van een keus voor de fysiotherapeut. Een deel van de mensen, zowel panelleden als representanten van de algemene Nederlandse bevolking als patiënten, vinden dat de fysiotherapeut beter kan bepalen of fysiotherapie zinvol is dan de (huis)arts. Ook is tijdwinst voor beide populaties een belangrijke reden.

Aan de patiënten uit de LiPZ praktijken werd gevraagd of zij bij een eventuele volgende klacht wel, of opnieuw gebruik zouden maken van DTF. Vrijwel alle patiënten die voor hun huidige klacht via DTF zijn gekomen, zegt het gebruik hiervan een volgende keer te laten afhangen van de klacht, terwijl ook 70% van de verwezen patiënten dit aangeeft. De overweging om al dan niet gebruik te maken van DTF wordt blijkaar bij ieder gezondheidsprobleem opnieuw gemaakt.

Een beperking van de studie is dat de data binnen een relatief klein aantal praktijken zijn verzameld en dat een klein deel van alle patiënten deelnam aan het onderzoek. De praktijken zijn echter wel representatief voor de Nederlandse eerstelijns praktijken fysiotherapie. Ook de deelnemende patiënten zijn niet sterk verschillend van de totale groep van LiPZ patiënten. De deelnemende patiënten maakten in gelijke mate gebruik van DTF, maar hebben relatief vaak last van recidiverende klachten. Dit verklaart wellicht mede dat het meest genoemde argument om de fysiotherapeut zonder verwijzing van een arts te raadplegen is dat de patiënt de klacht al eerder heeft gehad.

CONCLUSIE

Algemeen kan worden geconcludeerd dat keuzevrijheid door een aanzienlijk deel van de mensen wordt gewaardeerd en ook wordt gebruikt. Met name wanneer mensen zelf al wat beter op de hoogte zijn van hun klachten, kiezen zij zelf voor fysiotherapie. Daarnaast heeft een deel van deze mensen er vertrouwen in dat de fysiotherapeut als professional beter dan de huisarts kan bepalen wanneer fysiotherapie al dan niet zinvol is. Tegelijkertijd bestaat er een grote groep mensen die de keus voor fysiotherapie liever aan hun huisarts overlaten.

DANKZEGGING

De auteurs bedanken alle patiënten en therapeuten uit de LiPZ-praktijken die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Dit specifieke onderzoek werd mede gefinancierd door het Wetenschappelijk College Fysiotherapie. LiPZ in het algemeen wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS.

TABELLEN EN FIGUREN

Tabel 1. Kenmerken steekproef Nederlandse bevolking (panelleden) en steekproef LiPZ-patiënten

	Panelleden (Steekproef Nederlandse bevolking; n = 838)		LiPZ patiënten (n = 504)	
	%	n	%	n
Mannen	48,2	404	43,1	217
Vrouwen	51,8	434	56,9	287
Opleiding*				
lager	22,6	187	35,5	118
middelbaar	47,5	393	43,7	145
hoger	29,9	247	20,8	69
Gem. leeftijd	55,0 (sd:14,5)		48,4 (sd:15,8)	

* De opleiding is bij 104 patiënten en bij 13 panelleden onbekend

Tabel 2. Motieven om eerst naar de huisarts te gaan (weergave in %)*.

Motieven om eerst naar een (huis) arts te gaan	Panelleden (n = 630)**	LiPZ-patiënten
	(steekproef Nederlandse bevolking)	(n = 352)**
	%	%
- Ik vind het prettig dat eerst mijn huisarts/specialist goed naar mijn klachten kijkt en een diagnose stelt en/of mij adviseert	87,6	57,1
- Mijn huisarts/specialist heeft een goed overzicht van al mijn aandoeningen/klachten	44,8	37,5
- Ik weet niet zeker of mijn verzekering fysiotherapeutische behandeling zonder verwijzing van mijn huisarts/specialist vergoedt	22,7	10,8
- Mijn verzekering vergoedt fysiotherapeutische behandeling niet zonder verwijzing van mijn huisarts/specialist; of alleen in hele specifieke gevallen	3,2	4,2
- Ik weet geen goede fysiotherapeut/fysiotherapiepraktijk	4,1	5,1
- Ik ben bang dat de fysiotherapeut iets over het hoofd ziet	2,9	1,7
- Mijn fysiotherapeut behandelt niet zonder verwijzing van een arts	0,8	1,1
- Anders	2,7	13,4
Motieven die alleen door LiPZ-patiënten konden worden aangegeven		
- Ik was toch al bij de huisarts voor een andere klacht		19,0
- Ik wist niet dat ik ook zonder verwijzing naar de fysiotherapeut kon		27,0
- Ik was vergeten dat ik ook zonder verwijzing naar de fysiotherapeut kon		8,8

* In verband met de sterk verschillende steekproefgrootte van beide onderzoekspopulaties, worden de resultaten weergegeven in percentages van het aantal respondenten per onderzoeksgroep. Panelleden en patiënten kunnen meerdere antwoorden geven, zodat de percentages niet optellen tot 100.

** 630 panelleden die aangaven (waarschijnlijk) eerst naar de huisarts te zullen gaan hebben de vraag naar motieven ingevuld; 352 patiënten die via een verwijzing bij de fysiotherapeut kwamen hebben de vraag naar motieven ingevuld

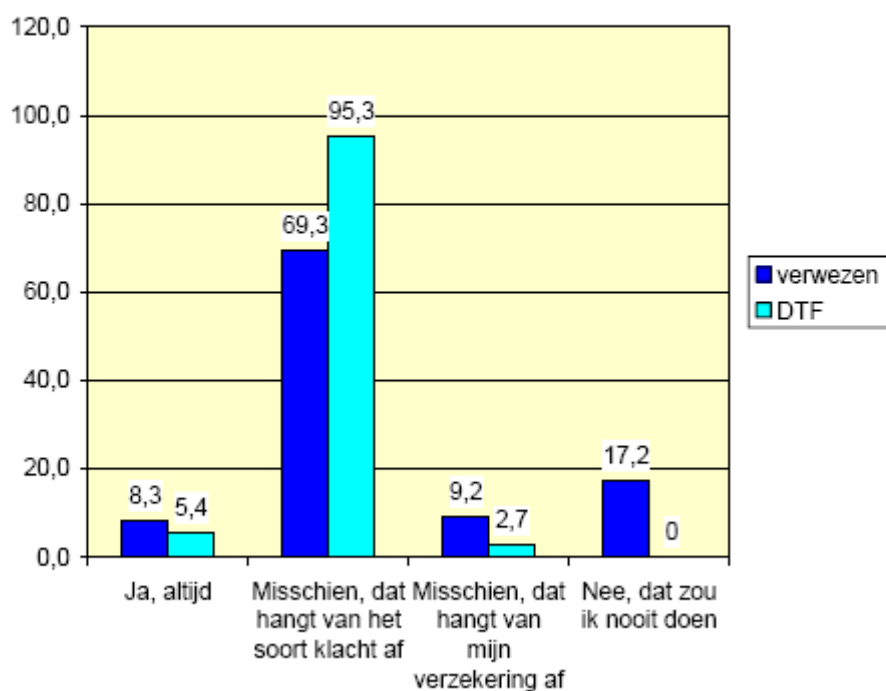
Tabel 3. Motieven om direct naar de fysiotherapeut te gaan (weergave in %)*.

Motieven om direct naar de fysiotherapeut gaan	Panelleden (n = 192)** (steekproef Nederlandse bevolking)	LiPZ-patiënten (n = 150)**
- De klacht is bekend en al eerder door de fysiotherapeut behandeld	53,1	54,0
- Ik ken mijn fysiotherapeut/fysiotherapiepraktijk goed	41,1	52,0
- Het kost minder tijd wanneer ik direct naar de fysiotherapeut ga	40,1	29,3
- Een fysiotherapeut kan beter bepalen of fysiotherapie zinvol is dan de (huis)arts	24,5	20,0
- Ik verwacht niet dat mijn huisarts/specialist zal doorverwijzen naar de fysiotherapeut	4,7	1,3
- Mijn huisarts is slecht bereikbaar	2,1	3,3
- Ik woon ver van mijn (huis)arts vandaan	0,5	1,3
- Anders	15,6	12,7
Motieven die alleen door LiPZ-patiënten konden worden aangegeven		
- Ik weet zelf ongeveer wat mijn klacht inhoudt		53,3

* In verband met de sterk verschillende steekproefgrootte van beide onderzoekspopulaties, worden de resultaten weergegeven in percentages van het aantal respondenten per onderzoeksgroep. Panelleden en patiënten kunnen meerdere antwoorden geven, zodat de percentages niet optellen tot 100.

** 192 panelleden die aangaven (waarschijnlijk) direct naar de fysiotherapeut te zullen gaan hebben de vraag naar motieven ingevuld; 150 patiënten die zonder verwijzing bij de fysiotherapeut kwamen hebben de vraag naar motieven ingevuld

Figuur 2. Voorspeld gebruik van DTF bij een eventuele volgende klacht, naar wijze van toegang (gevraagd aan LiPZ-patiënten)



REFERENCE LIST

- (1) Kiezen in de gezondheidszorg. Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Marktconcentraties in de ziekenhuiszorg. 2003. Zoetermeer, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
Ref Type: Report
- (2) De Jong JD, Groenewegen PP, Van der Schee E. Consumenten en de stelselwijziging. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 2006; 84(5):288-292.
- (3) Hurenkamp M, Kremer M. Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en grenzen van keuzevrijheid. Van Gennip, 2005.
- (4) Swinkels ICS, Leemrijse C, de Bakker D. Bijna een kwart van de patiënten gaat rechtstreeks naar de fysiotherapeut. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2006.
- (5) Trappenburg M. Gezondheidszorg en democratie. 2005. Rotterdam, Erasmus MC.
Ref Type: Report
- (6) Swinkels ICS, Leemrijse C. Directe toegang fysiotherapie populair. Gevolgen directe toegang voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut. Fysiopraxis 2006; 15(11):24-29.
- (7) Swinkels ICS, Leemrijse CJ, Veenhof C. Eén jaar directe toegang fysiotherapie. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 2007; 117(5):158-165.
- (8) Swinkels ICS, Leemrijse C. Gevolgen directe toegang voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut. Tijdschrift Manuele Therapie 2007; 3(1):20-23.
- (9) Leemrijse C, Swinkels ICS, de Bakker D. Meerderheid van de Nederlanders is bekend met directe toegang fysiotherapie. Utrecht: NIVEL, 2007.