



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL
De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt (M.K.
Kooijman, I.C.S. Swinkels, J.A. Barten, C Veenhof.
*Fysiotherapeutisch zorggebruik door patiënten met een chronische
aandoening in de periode 2006-2009.* Factsheet Landelijke
Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2011).

LiPZ

Fysiotherapeutisch zorggebruik door patiënten met een chronische aandoening in de periode 2006-2009

Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, april 2011

Uit gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) blijkt dat het aandeel patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die chronische of intermitterende therapie behoeven (voor de leesbaarheid wordt dit verder een chronische aandoening genoemd) sinds 2006 licht gestegen is. Aangezien het aantal fysiotherapiepatiënten in absolute zin eveneens stijgt en het aantal behandelcontacten licht gestegen is, wordt een steeds groter deel van de fysiotherapeutische zorg gegeven aan patiënten met een chronische aandoening. Daarnaast is de populatie met een chronische aandoening de laatste jaren jonger geworden. Zowel de toename in het aantal patiënten met een chronische aandoening als het verjongen van deze populatie is verklaarbaar door het feit dat mensen steeds vaker en jonger een chronische aandoening krijgen.

Ongeveer 65% van de zorg aan patiënten met een chronische aandoening wordt vergoed binnen de zorgverzekeringswet (Zvw). Op de totale zorg die binnen de fysiotherapie gegeven wordt is dat ongeveer 27%. Voor beiden geldt dat de percentages sinds 2006 licht gestegen zijn. Vanaf 2011 wordt fysiotherapie niet langer vanaf de tiende, maar pas vanaf de 13^e behandeling vergoed. Genoemde percentages dalen dan naar respectievelijk 60% en 25%.

Achtergrond

Tussen 2006 en 2009 zijn zowel het volume als de kosten aan paramedische zorg die vallen onder de zorgverzekeringswet (Zvw) gestegen [1]. Deze stijging is groter dan in andere zorgvelden. Hoewel de lasten van ergotherapie relatief het meeste zijn gestegen, is het aandeel fysiotherapie binnen de totale paramedische lasten veruit het grootst (74%). Het consulttarief voor fysiotherapie is na een aanvankelijke stijging na het vrijgeven van de tarieven in 2005 sinds 2006 redelijk stabiel. De stijging in lasten wordt door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) dan ook toegeschreven aan een toegenomen aantal zittingen [1;2].

Sinds 2004 wordt fysiotherapie beperkt vergoed. Voor volwassenen van 18 jaar en ouder vindt alleen vergoeding plaats vanuit de Zvw wanneer sprake is van een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven [3;4] (voor de leesbaarheid van dit factsheet wordt dit verder een 'chronische aandoening' genoemd). Daarbij geldt dat de eerste negen zittingen binnen een behandelingsperiode voor rekening van de patiënt zijn of vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. Vanaf de tiende zitting valt de behandeling onder de Zvw. Voor enkele aandoeningen geldt er geen limiet in de duur van de behandelingsperiode, maar voor de meesten aandoeningen geldt een limiet van één jaar [4]. Om kosten te besparen is het aantal behandelingen dat eigen rekening is per 1 januari 2011 opgetrokken van negen naar twaalf behandelingen [5]. Voor patiënten tot 18 jaar wordt fysiotherapie wel nog steeds vanaf de eerste behandeling vergoed.

Hoewel CVZ uitgaat van een toename in het aantal zittingen, is met betrekking tot de karakteristieken van de patiëntengroep en eventuele veranderingen hierin in de afgelopen jaren nog veel onduidelijk. Dergelijke informatie is echter wel relevant voor bijvoorbeeld beleidsmakers aangezien deze achtergrondinformatie ondersteuning kan bieden bij het interpreteren van veranderingen in zorggebruik en bij ramingen voor de toekomst. Met behulp van gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) worden in dit factsheet cijfers gepresenteerd rondom de volgende vraagstellingen:

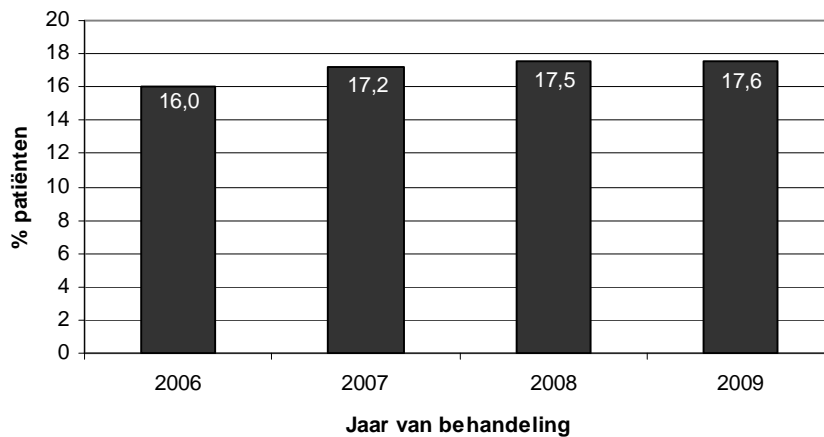
1. Hoe groot is het aandeel volwassen patiënten met een chronische aandoening bij de fysiotherapeut en hoe is dit in de periode 2006-2009 veranderd?
2. Wat zijn de demografische kenmerken van volwassen patiënten met een chronische aandoening en hoe is dit in de periode 2006-2009 veranderd?
3. Wat is het gemiddelde aantal contacten van volwassen patiënten met een chronische aandoening bij de fysiotherapeut en hoe is dit in de periode 2006-2009 veranderd?
4. Hoe groot is het percentage zorg aan volwassen patiënten met een chronische aandoening, uitgesplitst naar zorg die valt onder de Zvw en zorg die daar niet onder valt en hoe is dit in de periode 2006-2009 veranderd?
5. Hoe groot is het verwachte percentage zorg aan volwassen patiënten met een chronische aandoening, uitgesplitst naar zorg die valt onder de Zvw en zorg die daar niet onder valt als het aantal zittingen voor eigen rekening wordt opgetrokken van negen naar twaalf behandelingen per kalenderjaar, gebaseerd op de data van 2009?

Resultaten

1. Aandeel patiënten met een chronische aandoening

Tussen 2006 en 2009 is het aandeel volwassen patiënten met een chronische aandoening in de fysiotherapiepraktijk gestegen van 16,0% in 2006 tot 17,6% in 2009 (figuur 1).

Figuur 1: Percentage volwassen patiënten met een chronische aandoening naar jaar van behandeling in de fysiotherapiepraktijk



2. Demografische kenmerken

In de periode 2006-2009 daalde de gemiddelde leeftijd van patiënten met een chronische aandoening van 61 jaar naar 59 jaar. Het aandeel mannen steeg van 39% naar 42%. In de top zes aandoeningen stonden de laatste jaren in wisselende volgorde dezelfde aandoeningen/ klachten. Het aandeel patiënten met knieklachten is toegenomen, terwijl het aandeel patiënten met schouder syndromen is afgenomen (tabel 1).

Tabel 1: Zes meest voorkomende aandoeningen bij volwassen patiënten met een chronische aandoening in percentage en rangnummer (rn) in de fysiotherapiepraktijk

	2006		2007		2008		2009	
	%	rn	%	rn	%	rn	%	rn
Knieklachten ¹	5,6	5	6,4	2	6,3	2	6,6	1
Totale heupprothese	6,9	2	6,9	1	7,2	1	6,5	2
Totale knieprothese	6,1	4	5,5	5	5,2	6	6,0	3
Revalidatie na CVA	6,5	3	5,6	4	6,1	3	5,8	4
Schouderklachten ²	4,6	6	5,1	6	5,5	5	5,6	5
Schoudersyndromen	7,0	1	6,4	3	5,7	4	4,7	6

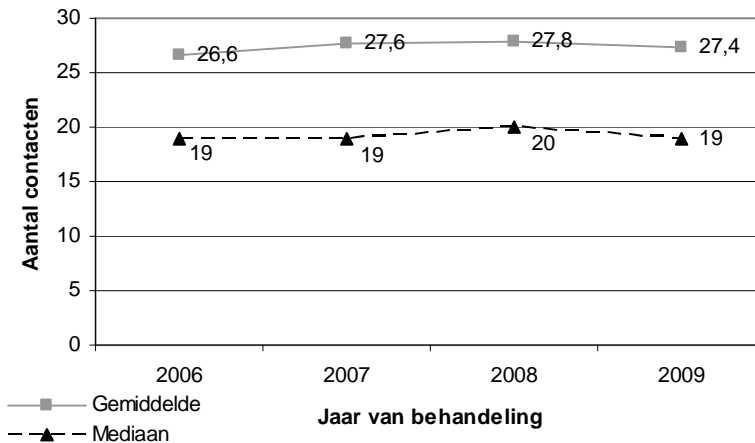
¹ Knieklachten omvat onder andere status na voorste kruisbandplastiek

² Schouderklachten omvat onder andere neerplastiek en rotator cuffsyndroom

3. Aantal contacten van patiënten met chronische aandoening

Het gemiddeld aantal contacten per kalenderjaar laat bij volwassen patiënten met een chronische aandoening in 2007 en 2008 een stijging zien waarna het weer iets afvlakt (figuur 2). De mediaan was in 2008 20, in de andere jaren was de mediaan 19.

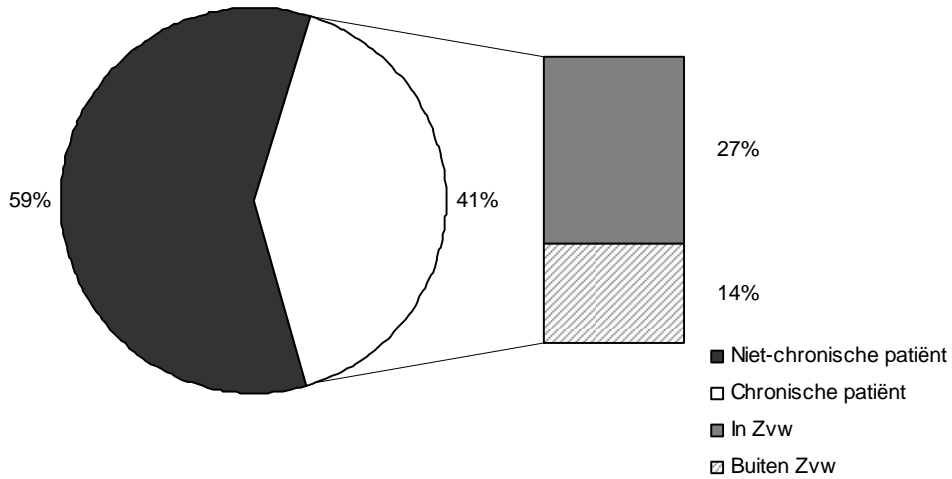
Figuur 2: Mediaan en gemiddelde van het aantal fysiotherapeutische behandelcontacten per kalenderjaar voor volwassen patiënten met een chronische aandoening



4. Aandeel zorg chronische aandoening en Zvw

In figuur 3 is zichtbaar gemaakt dat in 2009 41% van alle zorg gegeven werd aan patiënten met een chronische aandoening. Hiervan werd het grootste deel vergoed vanuit de Zvw.

Figuur 3: Fysiotherapeutische zorg aan volwassen patiënten uitgesplitst naar de chroniciteit van de aandoening en vergoeding binnen de Zvw



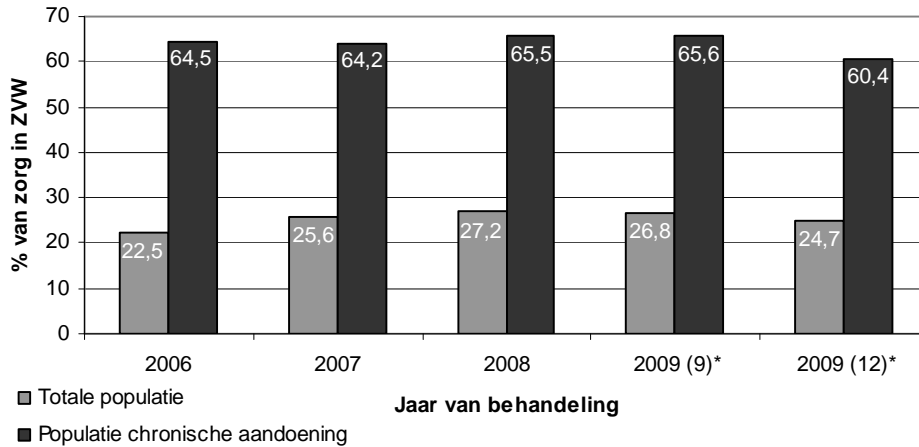
In tabel 2 en figuur 3 zijn de trendcijfers van deze aantallen weergegeven. Zo laat tabel 2 zien dat een steeds groter deel van de fysiotherapeutische zorg aan patiënten met een chronische aandoening wordt gegeven.

Figuur 4 laat zien dat een steeds groter deel van de totale fysiotherapeutische zorg wordt vergoed vanuit de Zvw. Binnen de populatie patiënten met een chronische aandoening is de verhouding tussen wel of geen vergoeding vanuit de Zvw in lichte mate veranderd: het aandeel van de behandeling dat wel vergoed wordt is iets groter geworden (64,5% in 2006 versus 65,6% in 2009).

Tabel 2: Fysiotherapeutische zorg aan volwassen patiënten uitgesplitst naar zorg aan patiënten met een chronische aandoening en zorg aan patiënten zonder chronische aandoening

	2006	2007	2008	2009
% zorg aan patiënten met chronische aandoening	34,9	39,8	41,5	40,9
% zorg aan niet chronische aandoening	65,1	60,2	58,5	59,1

Figuur 4: Percentage vergoeding binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor volwassen patiënten met een chronische aandoening en voor alle volwassen patiënten in de fysiotherapie ('totale populatie')



* Percentage van de zorg binnen de Zvw wanneer er 9 dan wel 12 behandelingen voor rekening van de patiënt dan wel de aanvullende verzekering zijn

5. Verandering aandeel zorg na optrekken eigen bijdrage

Sinds 1 januari 2011 is het aantal behandelingen dat voor eigen rekening komt dan wel vergoed wordt vanuit de aanvullende verzekering opgetrokken van negen naar 12 behandelingen. Op basis van de data uit 2009 is een inschatting gemaakt van de gevolgen voor het aandeel zorg dat binnen de Zvw valt. De verwachting is dat dan nog een kwart van alle fysiotherapeutische zorg binnen de Zvw valt. Binnen de subpopulatie patiënten met een chronische aandoening zal dan naar verwachting nog 60% van de zorg vanuit de Zvw worden vergoed (figuur 3).

Beschouwing

Dit factsheet beschrijft relatieve veranderingen in de fysiotherapeutische zorg aan chronische patiënten in tegenstelling tot de rapportage van CVZ waarin absolute veranderingen beschreven staan. Onderhavig factsheet laat zien dat het aandeel chronische patiënten in de reguliere fysiotherapiepraktijk licht toeneemt over de periode 2006-2009. Aangezien ook het absolute aantal patiënten dat de fysiotherapeut bezoekt toeneemt [6], betekent dit dat er meer patiënten met een chronische aandoening in de fysiotherapiepraktijk komen. Daarnaast is de gemiddelde leeftijd van patiënten met een chronische aandoening afgenomen en is er een verschuiving waarneembaar in de aandoeningen waarmee patiënten komen. Deze verschuiving lijkt logisch aangezien dergelijke verschuivingen tevens zichtbaar zijn als gekeken wordt naar de totale Nederlandse bevolking. Het aantal patiënten met een chronische aandoening in Nederland neemt toe en ze krijgen deze aandoening steeds jonger [7]. Het CBS toont bijvoorbeeld een stijging in het aantal uitgevoerde totale knie artroplastieken, waarvoor steeds meer mensen van 65 jaar of jonger in aanmerking komen [8]. Daarnaast wordt een toename van de omvang van de fysiotherapeutische zorg aan patiënten met een chronische aandoening verwacht op basis van de groeiende aandacht voor substitutie van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg [9;10].

De stijging in het aandeel patiënten met een chronische aandoening in combinatie met een lichte stijging van het gemiddelde aantal contacten per kalenderjaar heeft geresulteerd in een toename van het aandeel fysiotherapeutische zorg dat aan patiënten met een chronische

aandoening wordt gegeven. Deze stijging heeft zich in 2009 echter niet doorgezet. Dit komt omdat er in 2009 in verhouding minder patiënten met een chronische aandoening en meer patiënten met een niet-chronische aandoening behandeld zijn dan in 2008.

De regeling die tot en met 2010 geldig was, waarbij de eerste negen behandelingen buiten de Zvw vielen, had in 2009 tot gevolg dat 27% van de fysiotherapeutische zorg binnen de zorgverzekeringswet bekostigd werd. Bij toepassing van de nieuwe regeling op de dataset van 2009, waarin de eerste 12 behandelingen buiten de zorgverzekeringswet vallen, zakt dit aandeel naar 25%. Als dit geëxtrapoleerd wordt naar de lasten fysiotherapie voor volwassen patiënten in 2009 (ruim € 350 miljoen; [1]) zou dit een besparing van bijna 28 miljoen euro opleveren. Echter, hierbij is geen rekening gehouden met een verdere toename van de vraag naar fysiotherapie en een verdere stijging van het aandeel patiënten met een chronische aandoening.

Methodologische verantwoording

De resultaten in dit factsheet zijn gebaseerd op gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ). LiPZ is een landelijk representatief netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapiepraktijken, praktijken voor oefentherapie Cesar en Mensendieck en praktijken voor diëtetiek. Zorgverleners registreren binnen dit netwerk gegevens over de zorg die zijn aan hun patiënten leveren. Wat betreft de fysiotherapie is het LiPZ netwerk alleen representatief voor reguliere fysiotherapeuten. Fysiotherapeuten die voornamelijk als verbijzonderd fysiotherapeut zoals manueel therapeuten en kinderfysiotherapeuten, werkzaam zijn, zijn vooralsnog uitgesloten van het netwerk. De gegevens in dit factsheet zijn beperkt tot volwassen patiënten bij de fysiotherapeut. Gemiddeld zijn jaarlijks binnen LiPZ gegevens van 11.000 volwassen patiënten geregistreerd. Waar gesproken wordt over gevonden verschillen, is sprake van statistisch significante verschillen.

LiPZ wordt uitgevoerd door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in nauwe samenwerking met de betrokken beroepsgroepen, te weten het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, en met Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen. LiPZ wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie: mw. dr. I. Swinkels, tel: 030-2729771, e-mail: i.swinkels@nivel.nl of bezoek onze website www.nivel.nl/lipz

BronvermeldingReference List

- [1] College voor zorgverzekeringen. Zorgcijfers kwartaalbericht 1e kwartaal 2010. Financiële ontwikkelingen in de Zvw en AWBZ met meerjarige trendcijfers 2004-2009. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2010.
- [2] College voor zorgverzekeringen. Zorgcijfers kwartaalbericht 1e kwartaal 2009. Financiële ontwikkelingen in de Zvw en AWBZ met meerjarige trendcijfers 2003-2008. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2009.

- [3] Hoogervorst JF. Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003.
- [4] Hoogervorst JF. Besluit van 28 juni 2005, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89, van de Zorgverzekeringswet (Besluit zorgverzekering) - bijlage 1. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2005; 2005(389):1-61.
- [5] Ministerie van Volksgezondheid WeS. Veranderingen in de zorg - belangrijkste veranderingen. <http://veranderingenindezorg.nl/zorg/veranderingen.html> . 2011. 21-1-2011.

Ref Type: Electronic Citation

- [6] Centraal Bureau voor de Statistiek. Medische consumptie; Contact fysiotherapeut in 1 jaar. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=54-56&D2=0-17&D3=0&D4=a&VW=T> . 21-1-2011.

Ref Type: Electronic Citation

- [7] van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2010.
- [8] CBS. Operaties in het ziekenhuis. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80386NED&D1=1&D2=0&D3=1-6&D4=22&D5=10-12&VW=T> . 22-3-2011.

Ref Type: Electronic Citation

- [9] Klink A. Visie op de eerstelijnszorg: 'Dynamische eerstelijnszorg'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2008.
- [10] Schippers EI. Antwoorden vragen op rapport 'Afstemming van de zorg rond chronische aandoeningen, terugblik 2010'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011.