

## **Veranderingen in het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck tussen 2003 en 2007**

*Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, mei 2008*

In 2004 nam, nadat de aanspraak op de zorg werd beperkt, het totale aantal patiënten en het totale aantal behandelingen bij de fysiotherapeut af. Deze daling heeft zich in de daaropvolgende jaren niet doorgezet. Bij de fysiotherapie leidden het vrijgeven van de tarieven in 2005 en de invoering van de directe toegang fysiotherapie in 2006 voorsnog niet tot een verandering in het aantal behandelingen. Bij de oefentherapie C/M, waar de afgelopen jaren alleen de aanspraak op de zorg werd beperkt, werden geen statistisch significante veranderingen gevonden in het aantal behandelingen. Wel werden binnen beide beroepsgroepen grote verschillen tussen praktijken gevonden. Diepgaander onderzoek waarbij meer praktijken worden betrokken is dan ook noodzakelijk om een beter beeld van de veranderingen te krijgen.

### **Achtergrond**

Voor de fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) is in 2004 de aanspraak op de zorg voor ziekenfondsverzekerden van 18 jaar en ouder verminderd. Tot 2004 kregen alle volwassenen negen fysiotherapiebehandelingen en 18 behandelingen oefentherapie C/M vergoed. Vanaf 2004 kregen patiënten deze zorg alleen vergoed als hun aandoening voorkwam op een gespecificeerde lijst van aandoeningen. Bovendien werd de zorg voor deze patiënten pas vanaf de tiende behandeling vergoed. Binnen de fysiotherapie zijn er in de periode 2005-2007 nog twee beleidsmaatregelen extra getroffen. In 2005 zijn de tarieven voor fysiotherapie vrijgegeven en sinds 2006 is fysiotherapie direct toegankelijk (DTF). Door de invoering van DTF is er geen verwijfsbrief meer nodig om naar de fysiotherapeut te gaan. Het is niet ondenkbaar dat dergelijke beleidsmaatregelen hun weerslag hebben op het gebruik van de zorg. Zo kan het zorggebruik dalen als de aanspraken beperkt worden. Vrije tarieven kunnen leiden tot meer concurrentie waardoor de prijzen dalen en het zorggebruik mogelijk stijgt. Vereenvoudigde toegang kan eveneens leiden tot een stijgend zorggebruik. Met gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) zijn de veranderingen in het gebruik van de zorg in de periode 2003-2007 in kaart gebracht. Hiertoe worden de volgende vraagstellingen beantwoord:

1. In welke mate is het aantal patiënten dat jaarlijks behandeld wordt veranderd in de periode 2003-2007 binnen de fysiotherapie en de oefentherapie C/M?
2. In welke mate is het gemiddelde aantal behandelingen per patiënt veranderd in de periode 2003-2007 binnen de fysiotherapie en de oefentherapie C/M?
3. In welke mate is het totale volume aan zorg (een combinatie van het aantal behandelde patiënten en het aantal behandelingen per patiënt) veranderd in de periode 2003-2007 binnen de fysiotherapie en de oefentherapie C/M?

### **Resultaten**

#### *Verandering in het aantal behandelde patiënten*

Het aantal behandelde patiënten is na de beperkingen in het toenmalige ziekenfondspakket bij de fysiotherapie sterk gedaald. Deze daling stabiliseerde zich in 2005 op het niveau van 2004 (tabel 1). In 2006 en 2007 doet zich een trend naar een groeiend aantal behandelde patiënten voor, maar deze trend is niet statistisch significant. Bovendien zijn er grote verschillen tussen praktijken.

Bij de oefentherapie C/M bleef het aantal patiënten in 2004 redelijk stabiel, maar in 2005 daalde dit alsnog. Ook hier lijkt het aantal patiënten sinds 2006 licht te stijgen, maar opnieuw zijn er grote verschillen tussen praktijken en de gevonden verschillen zijn niet statistisch significant.

Tabel 1 Veranderingen in het totale aantal behandelde patiënten bij de fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007

Beroepsgroep	Periode	Vershil in genoemde periode	95%-BI	p	n praktijken
Fysiotherapie	2003-2004	-10,0%	-14,1%; -5,7%	0,001	34
	2004-2005	-0,4%	-5,3%; +4,4%	0,863	36
	2005-2006	+6,0%	-5,3%; +17,4%	0,289	37
	2006-2007	+4,1%	-1,9%; +10,0%	0,176	31
Oefentherapie C/M	2003-2004	+0,9%	-5,0%; +6,8%	0,761	36
	2004-2005	-5,5%	-10,6%; -0,3%	0,039	39
	2005-2006	+5,7%	-6,5%; +17,8%	0,351	33
	2006-2007	+4,7%	-4,5%; +13,8%	0,306	32

#### *Veranderingen in het gemiddelde aantal behandelingen per patiënt*

Terwijl het aantal behandelde patiënten bij de fysiotherapeut tussen 2003 en 2004 daalde, steeg het gemiddelde aantal behandelingen dat per patiënt gegeven werd licht. Ook in het daaropvolgende jaar was nog sprake van een lichte stijging in het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt. In de daarop volgende jaren nam het aantal behandelingen echter met een vergelijkbare hoeveelheid weer af (tabel 2). Bij de oefentherapie C/M zijn geen statistisch significante verschillen gevonden.

Tabel 2 Veranderingen in het gemiddelde aantal behandelingen per patiënt bij de fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007

Beroepsgroep	Periode	Vershil in genoemde periode	95%-BI	p	n patiënten
Fysiotherapie	2003-2004	+0,5	+0,2; +0,7	0,002	29840
	2004-2005	+0,3	+0,1; +0,7	0,025	32009
	2005-2006	-0,6	-0,9; -0,3	< 0,001	31903
	2006-2007	-0,3	-0,6; +0,01	0,058	27720
Oefentherapie C/M	2003-2004	-0,1	-0,4; +0,1	0,330	11232
	2004-2005	+0,3	-0,1; +0,5	0,115	12118
	2005-2006	0,0	-0,3; +0,3	0,979	9987
	2006-2007	-0,2	-0,6; +0,1	0,232	9746

#### *Veranderingen in het volume behandelingen*

De combinatie van het aantal behandelde patiënten en het aantal behandelingen per patiënt, resulteert in een totaal volume behandelingen. Dit volume daalde bij de fysiotherapie in 2004 met 6% ten opzichte van 2003 (tabel 3). In de daaropvolgende jaren, waarin de tarieven zijn vrijgegeven (2005) en de directe toegankelijkheid is ingevoerd (2006), is het volume wat betreft de fysiotherapie redelijk stabiel gebleven. Bij de oefentherapie C/M werden geen statistisch significante verschillen gevonden. Maar de trend lijkt bij deze beroepsgroep te zijn dat het volume in de periode 2003 tot 2005 licht is gedaald, waarna dit zich in 2006 en 2007 herstelde. Ook wat betreft het volume worden in beide beroepsgroepen grote verschillen tussen praktijken waargenomen.

Tabel 3 Veranderingen in het totale aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007

Beroepsgroep	Periode	Verschil in genoemde		p	n praktijken
		periode	95%-BI		
Fysiotherapie	2003-2004	-6,1%	-9,6%; -2,6%	0,001	34
	2004-2005	+2,8%	-2,6%; +7,8%	0,260	36
	2005-2006	+1,1%	-7,8%; +9,9%	0,810	37
	2006-2007	+1,1%	-4,5%; +6,5%	0,712	31
Oefentherapie C/M	2003-2004	-2,5%	-7,9%; +3,4%	0,421	36
	2004-2005	-2,7%	-8,5%; +3,2%	0,364	39
	2005-2006	+5,4%	-6,5%; +17,3%	0,363	33
	2006-2007	+3,7%	-4,6%; +12,0%	0,371	32

## Beschouwing

Hoewel bij de fysiotherapie meer beleidsmatige veranderingen hebben plaatsgehad dan bij de oefentherapie, zijn de gevonden trends in volume bij beide beroepsgroepen vergelijkbaar. Van de recente beleidsmatige veranderingen lijkt vooral de beperking van de aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie C/M in het –toenmalige– ziekenfondspakket een weerslag te hebben gehad op het aantal behandelde patiënten en op het totale volume behandelingen. Bij de fysiotherapie was in het jaar van invoering van de beperking sprake van een afname in het aantal patiënten en in het totale volume. In 2005 bleven beide parameters stabiel. In 2006-2007 lijken er iets meer patiënten behandeld te worden. Door een afname in het gemiddelde aantal behandelingen per patiënt resulteert dit niet in een verhoogd volume. Aangezien bij de fysiotherapie meerdere beleidsmaatregelen achter elkaar plaatsvonden, is het niet mogelijk causale uitspraken te doen. Bij de oefentherapie C/M is het aantal behandelde patiënten een jaar na de beperking op de aanspraak van de zorg gedaald. Verder zijn geen verschillen gevonden. Vanaf 1 januari 2008 zijn ook bij de oefentherapie C/M de tarieven vrij gegeven. Daarnaast zal deze beroepsgroep naar verwachting medio 2008 eveneens direct toegankelijk worden. Het blijft dan ook belangrijk het zorggebruik de komende jaren te blijven monitoren. Daarnaast vragen grote verschillen tussen praktijken, zowel bij de fysiotherapie als bij de oefentherapie C/M, om diepgaander onderzoek waarbij meer praktijken worden betrokken. Dergelijk onderzoek kan zich bijvoorbeeld richten op oorzaken voor de grote verschillen tussen praktijken.

## Methodologische verantwoording

De resultaten in deze 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. Therapeuten en diëtisten registreren binnen dit netwerk gegevens over de zorg die zij aan hun patiënten leveren. Het LiPZ-netwerk is bedoeld om uitspraken te doen over de zorg die geleverd wordt aan specifieke groepen patiënten. Hierbij wordt alle geleverde zorg, dus ook niet verzekerde zorg, aan de gehele patiëntenpopulatie geregistreerd. Het aantal patiënten waarover gegevens zijn geregistreerd is daarom groot, maar het aantal praktijken is beperkt. De gegevens in deze factsheet zijn op praktijkniveau weergegeven. Door het relatief kleine aantal praktijken is het alleen mogelijk relatief grote effecten waar te nemen. Daarnaast zijn de betrouwbaarheidsintervallen groot, wat duidt op een grote variatie tussen praktijken. Naarmate het aantal deelnemende praktijken toeneemt, zal ook de nauwkeurigheid van de uitspraken op praktijkniveau toenemen. 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 uitgesloten van het netwerk.

De veranderingen in aantal behandelde patiënten, gemiddelde aantal behandelingen en het totale aantal gegeven behandelingen (volume) zijn per twee opeenvolgende jaren getoetst voor praktijken die in beide jaren alle gegevens hebben aangeleverd. Voor het toetsen van veranderingen in aantal

behandelde patiënten en het volume zijn gepaarde t-toetsen gebruikt. Voor het toetsen van veranderingen in het gemiddelde aantal behandelingen per patiënt is de onafhankelijke t-toets gebruikt.

De gegevens met betrekking tot de vergelijkingen in de perioden 2003-2004 en 2004-2005 zijn eerder al gepubliceerd in de factsheets:

- Swinkels I, van Sonsbeeck D, de Bakker D. Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2005
- Swinkels ICS, Leemrijse C, de Bakker D. Fysiotherapie gestabiliseerd, veel oefentherapeuten C/M blijven in de min. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2006

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 voor Diëtetiek, en met Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen. LiPZ wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie: mw. C. Leemrijse, tel.: 030-2729692, e-mail: [c.leemrijse@nivel.nl](mailto:c.leemrijse@nivel.nl) of mw. I. Swinkels, tel.: 030-2729771, e-mail: [i.swinkels@nivel.nl](mailto:i.swinkels@nivel.nl)

*Kijk op [www.nivel.nl/lipz](http://www.nivel.nl/lipz) voor meer informatie over het LiPZ-netwerk*