

Gevolgen directe toegang

voor de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut

Fysiotherapie is alweer bijna een jaar direct toegankelijk. Interessant is de vraag welke gevolgen dat heeft in de praktijk. Dit artikel laat zien hoeveel en welke patiënten in de eerste zes maanden na invoering op eigen initiatief naar de fysiotherapeut zijn gegaan, hoeveel patiënten hiervan in behandeling worden genomen en wat de gevolgen zijn voor de omvang en samenstelling van de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut.

Sinds 1 januari 2006 kunnen patiënten rechtstreeks – dat wil zeggen zonder tussenkomst van een verwijzer – bij de fysiotherapeut terecht. Deze maatregel beoogt de keuzevrijheid van de patiënten te vergroten en past binnen plannen van de overheid om te komen tot taakherschikking. Het vakgebied van de fysiotherapeut wordt door de maatregel verdiept.¹

Een lang traject is aan deze maatregel voorafgegaan. In de periode 2001/2002 heeft al een haalbaarheidsstudie naar directe toegang tot de fysiotherapeut plaatsgevonden.² Daaropvolgend is een pilot uitgevoerd om feitelijke ervaringen met directe toegang van fysiotherapie op te doen.³ In beide onderzoeken kwam naar voren dat directe toegang mogelijk en wenselijk was, mits aan een aantal voorwaarden werd voldaan. Zo zou adequate bijscholing ervoor moeten zorgen dat fysiotherapeuten in staat zijn om te beoordelen of het klachtenpatroon van een patiënt toebehoort aan een gezondheidsprobleem dat valt binnen de competenties van de fysiotherapeut en of er sprake is van relatieve of absolute contra-indicaties voor fysiotherapie. Daarnaast zou aanpassing van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) nodig zijn en zouden er afspraken over samenwerking en communicatie gemaakt moeten worden tussen huisartsen en fysiotherapeuten. Het College voor Zorgverzekeringen heeft vervolgens de resultaten en aanbevelingen uit de pilot overgenomen in een advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport⁴, waarna deze besloot fysiotherapie per

1 januari 2006 direct toegankelijk te maken.¹ In de aanloop naar 2006 is onder andere de Wet BIG aangepast, hebben fysiotherapeuten massaal nascholing gevolgd en zijn protocollen ontwikkeld voor communicatie tussen fysiotherapeuten en huisartsen. Daarnaast is een uitgebreide reclamecampagne gevoerd om ook patiënten te wijzen op de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF).

Interessant is nu de vraag wat de gevolgen van deze directe toegang fysiotherapie voor de patiëntenpopulatie in de fysiotherapiepraktijk zijn geweest in de eerste zes maanden na invoering. In dit artikel worden de volgende vragen beantwoord:

1. Hoeveel en welke patiënten hebben in de eerste helft van 2006 de fysiotherapeut bezocht zonder tussenkomst van een verwijzer?
2. Hoeveel van deze patiënten worden na het eerste contact met de fysiotherapeut in behandeling genomen?
3. Is de omvang van de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut in de eerste helft van 2006 veranderd ten opzichte van de eerste helft van 2005?
4. Is de samenstelling van de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut in de eerste helft van 2006 veranderd vergeleken met de eerste helft van 2005?

METHODE

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van gegevens van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ). LIPZ is een landelijk representatief registratienetwerk waarin extramuraal werkzame reguliere fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en diëtisten, geautomatiseerd gegevens registreren over de zorg die zij aan hun patiënten leveren. Maandelijks worden deze gegevens opgestuurd naar het NIVEL. De geregistreerde gegevens hebben betrekking op de patiënt, de verwijzing, de diagnose, de behandeling en de evaluatie. Het grootste deel van deze gegevens is afkomstig uit de declaratiegegevens, zoals gegevens omtrent geslacht, leeftijd en prestatiecodes. Hieraan zijn zorginhoudelijke gegevens, bijvoorbeeld de duur van de klacht, de behandel-doelen en de uitgevoerde verrichtingen, toegevoegd. Binnen de LIPZ worden ook de diagnoses – gesteld door de verwijzer (huisarts of medisch specialist) – geregistreerd. Als patiënten gebruikmaken van DTF,

Ook patiënten die al vaker fysiotherapie hebben gehad, voor dezelfde of voor een andere klacht, maken vaker dan gemiddeld gebruik van DTF.

TEKST:
DRS. I.C.S. SWINKELS¹
DR. C. LEEMRIJSE²
BEELD: HANS OOSTRUM
FOTOGRAFIE

1. Onderzoeker, NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
2. Projectleider LiPZ, NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg



registreren fysiotherapeuten de klacht waarmee de patiënt binnenkomt. Op het NIVEL worden de verwijsteksten en de klachten gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC).⁵

Voor het huidige onderzoek zijn gegevens gebruikt van 93 fysiotherapeuten verdeeld over 43 praktijken. Een meerderheid van de praktijken is een groepspraktijk; zes praktijken bevinden zich in een gezondheidscentrum. Wat betreft de praktijkgrootte, de spreiding over Nederland en de mate van stedelijkheid, komen de LiPZ-praktijken goed overeen met de Nederlandse situatie.⁶ Aan LiPZ nemen relatief meer mannelijke fysiotherapeuten deel en de deelnemers zijn over het algemeen wat ouder vergeleken met alle extramuraal werkzame fysiotherapeuten in Nederland. Wat betreft het aantal direct patiëntgebonden uren dat LiPZ-fysiotherapeuten werken en het jaar van afstuderen, vormen zij een goede afspiegeling van alle extramuraal werkzame fysiotherapeuten.⁶ In de eerste helft van 2006 zijn gegevens geregistreerd van 5.714 patiënten. Veranderingen in het aantal behandelde patiënten zijn bepaald met gegevens van praktijken die zowel de eerste helft van 2005 als de eerste helft van 2006 gegevens

hebben aangeleverd (n=35). Als in het artikel gesproken wordt over verschillen tussen groepen patiënten, zijn dit statistisch significante verschillen.

RESULTATEN

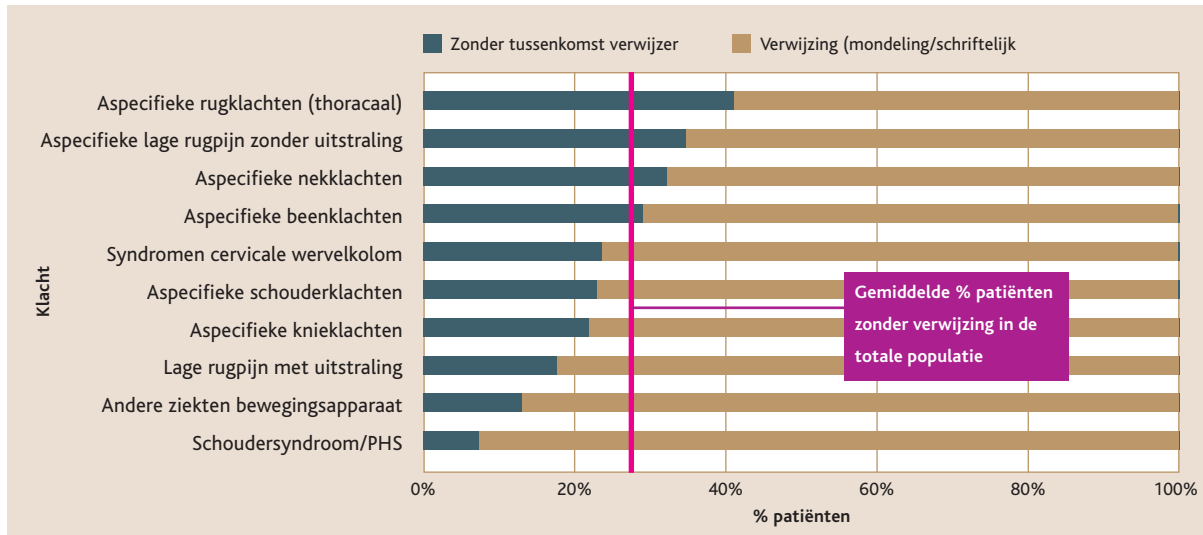
Gebruik DTF eerste helft 2006

In de eerste helft van 2006 heeft 26,5% van de patiënten gebruikgemaakt van DTF. In de maand januari is met 22% het minst gebruikgemaakt van DTF; na januari is maandelijks 26% tot 29% van de patiënten op eigen initiatief bij de fysiotherapeut gekomen. Op praktijkniveau zijn er grote verschillen in het aandeel patiënten dat via DTF in de praktijk komt. Zo zijn er praktijken waar minder dan tien procent via DTF komt en praktijken waar een ruime meerderheid via DTF in de praktijk komt.

Welke groepen patiënten maken gebruik van DTF

Een specifieke groep patiënten komt op eigen initiatief in de fysiotherapiepraktijk: van de 15 tot 35-jarigen maakt eenderde van de patiënten gebruik van DTF, van alle hoger opgeleiden is dat zelfs 38%. Ook blijken mannen vaker gebruik te maken van DTF dan vrou-

Figuur 1. Wijze van toegang tot fysiotherapeut in de eerste helft van 2006 naar de tien meest voorkomende klachten (% patiënten).*



* De referentielijn geeft het percentage patiënten in de totale populatie dat via DTF komt weer.

wen (respectievelijk 28,6% en 25,1%). Verder hangt de aandoening waarmee patiënten komen, samen met het gebruik van DTF. Binnen de tien meest voorkomende aandoeningen komen patiënten met aspecifieke rugklachten, nekklachten en beenklachten vaker dan gemiddeld zonder tussenkomst van een verwijzer bij de fysiotherapeut (zie figuur 1). Patiënten met schouder syndromen of tendinitis- of bursitisklachten (behorend bij de categorie ‘andere ziekten bewegingsapparaat’) komen juist minder vaak dan gemiddeld via DTF.

Naast de soort aandoening, blijkt ook de klachtduur samen te hangen met het gebruik van DTF: van patiënten met een klachtduur van minder dan één maand komt 35% via DTF, van patiënten met een klachtduur van één tot drie maanden is dat 22% en van patiënten met een klachtduur van meer dan drie maanden 21%. Daarnaast komen patiënten met een recidiverende klacht vaker via DTF dan patiënten bij wie de klacht voor het eerst optreedt (respectievelijk 36,1% en 21,4%). Ook patiënten die al vaker fysiotherapie hebben gehad, voor dezelfde of voor een andere klacht, maken vaker dan gemiddeld gebruik van DTF (33,2%). Als de kenmerken ‘duur van de klacht’, ‘recidief’ en ‘eerdere zorg’ worden gecombineerd, blijkt dat van de patiënten met een korte klachtduur én een recidiverende klacht én eerdere fysiotherapeutische zorg 54% gebruikmaakt van DTF. Van patiënten met een langdurige, niet-recidiverende klacht die geen eerdere fysiotherapeutische zorg hebben gehad, maakt 13% gebruik van DTF.

Vervolgbehandeling

Van de patiënten die in de eerste helft van 2006 rechtstreeks bij de fysiotherapeut zijn gekomen, heeft 10,7% maar één contact gehad. Bij de resterende groep patiënten is er tenminste één vervolgbehandeling

geweest. Van de patiënten die via een arts bij de fysiotherapeut zijn gekomen, heeft bij bijna alle patiënten (97,3%) een tweede contact plaatsgevonden.

Verandering in omvang patiëntenpopulatie

De gemiddelde omvang van de patiëntenpopulatie in de eerste helft van 2006, is vergeleken met de eerste helft van 2005 niet veranderd. Wel zijn ook hier, met een range van 24% minder tot 27% meer patiënten, behoorlijke verschillen tussen praktijken. Bij achttien praktijken is het aantal behandelde patiënten in 2006 hoger dan in 2005, bij vijftien praktijken is dat juist lager. Ook wanneer de patiënten die maar één behandelcontact bij de fysiotherapeut hebben gehad buiten beschouwing worden gelaten, zijn er geen verschillen in de omvang van de patiëntenpopulatie van de fysiotherapeut.

Verandering in kenmerken patiëntenpopulatie

De samenstelling van de patiëntenpopulatie is in 2006 vergeleken met 2005 op enkele van de onderzochte kenmerken iets veranderd. Zo komen er in 2006 iets meer patiënten met kortdurende klachten (minder dan 1 week), iets meer patiënten die al eerdere zorg hebben gehad en iets meer patiënten met aspecifieke lage rugklachten.

DISCUSSIE

Dit artikel toont de gevolgen van de directe toegang fysiotherapie in de eerste helft van 2006. De resultaten

De resultaten laten zien dat ruim een kwart van de patiënten gebruikmaakt van de mogelijkheid om zonder tussenkomst van een verwijzer naar de fysiotherapeut te gaan.

laten zien dat ruim een kwart van de patiënten gebruikmaakt van de mogelijkheid om zonder tussenkomst van een verwijzer naar de fysiotherapeut te gaan. Dit zijn in het bijzonder jonge, hoog opgeleide mensen die kortdurende en/of recidiverende klachten hebben en al eerder fysiotherapie hebben gehad. Het merendeel van de patiënten dat op eigen initiatief bij de fysiotherapeut komt, wordt ook in behandeling genomen. Er lijkt over het algemeen geen extra toeloop van patiënten te zijn en ook de patiëntenpopulatie lijkt voorspog niet sterk te zijn veranderd.

Al in de eerste twee maanden na invoering was het gebruik van DTF al hoger dan verwacht⁷ en een half jaar na invoering blijkt het percentage patiënten dat zonder tussenkomst van de verwijzer bij de fysiotherapeut komt zelfs nog wat hoger te liggen. Blijkbaar wordt met de invoering van DTF voldaan aan een behoefte bij fysiotherapiepatiënten, en dan vooral bij een specifieke groep patiënten. De kenmerken van deze groep komen overeen met internationale literatuur, waar tevens is gevonden dat mannen⁸, jongeren⁸, patiënten met kortdurende klachten⁹ en patiënten met rug- of nekklachten⁹ meer dan gemiddeld gebruikmaken van DTF.

Ondanks het grote gebruik van DTF, is er in de eerste helft van 2006 geen toename van patiënten geweest. Wel zijn er grote verschillen tussen praktijken. Omdat het gebruik van fysiotherapie door het nieuwe zorgstelsel tijdelijk verminderd kan zijn, bijvoorbeeld omdat patiënten twijfelden over een overstap naar een nieuwe zorgverzekeraar, is het belangrijk de omvang van de patiëntenpopulatie te blijven monitoren. De samenstelling van de patiëntenpopulatie is op enkele kenmerken wel iets veranderd, maar de resultaten wijzen niet eenduidig naar de komst van een nieuwe groep patiënten. In eerder onderzoek bleek de directe toegang geen nieuwe patiëntenpopulatie aan te trekken.^{5,8} Echter, gezien de meerduidige resultaten is het belangrijk de effecten te blijven volgen alvorens definitief vast te stellen of er sprake is van een veranderde patiëntenpopulatie.

Bij tien procent van de patiënten die via DTF bij de fysiotherapeut komen, vindt na het eerste contact geen vervolgbehandeling plaats in dezelfde praktijk. Fysiotherapeuten nemen dus niet alle patiënten automatisch in behandeling. Het aandeel patiënten dat geen vervolgbehandeling krijgt, ligt wel lager dan in de pilot die werd uitgevoerd in 2003. Daar had zeventien procent van de patiënten niet meer dan één behandelcontact.⁵ Het is belangrijk om te weten wat er met de patiënten die niet in behandeling worden genomen gebeurt, ondermeer in verband met continuïteit van zorg en beheersbaarheid van kosten. Daarom start op het moment van schrijven binnen LIPZ een onderzoek naar het vervolgetraject van patiënten die via DTF bij de fysiotherapeut komen.

Een belangrijke bevinding in het onderzoek is dat

Een belangrijke bevinding in het onderzoek is dat er grote verschillen zijn tussen praktijken: er zijn praktijken waar slechts een enkele patiënt via DTF komt, maar er zijn ook praktijken waar een meerderheid van de patiënten via DTF komt.

er grote verschillen zijn tussen praktijken: er zijn praktijken waar slechts een enkele patiënt via DTF komt, maar er zijn ook praktijken waar een meerderheid van de patiënten via DTF komt. Een eerste inventarisatie van de kenmerken van de praktijken laat zien dat bij vier gezondheidscentra meer patiënten dan gemiddeld via DTF komen. Tot de groep praktijken die onder het gemiddelde scoren, behoren onder andere praktijken die veel patiënten onder behandeling hebben die verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar die DTF niet of alleen onder bepaalde voorwaarden vergoedt. Nader onderzoek moet echter uitwijzen in welke mate deze kenmerken de verschillen werkelijk verklaren en welke andere factoren, zoals lokale media-aandacht en afspraken met huisartsen, invloed hebben. ▲

LITERATUUR

1. Hoogervorst H. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Directe toegankelijkheid fysiotherapie. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2004.
2. Ooijendonk WTM, de Vries SJ, Hespens ATH van, Hopman-Rock M. Haalbaarheidsstudie directe toegankelijkheid fysiotherapie. Leiden: TNO-PG, 2002.
3. Ooijendonk WTM, Hespens ATH van, Pronk MG, Vries SJ de. Pilot Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie. Leiden: TNO, 2004.
4. Scheur S van der. Experiment directe toegankelijkheid fysiotherapie: de evaluatie. Diemen: CvZ, 2004.
5. WONCA. ICPC-2: International classification of primary care. Oxford: Oxford University Press, 1998.
6. Kenens RJ, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van fysiotherapeuten - peiling 2004. www.nivel.nl/beroepenindezorg, bezocht op 17 augustus 2005. Utrecht: NIVEL.
7. Swinkels ICS, Leemrijse C, Bakker D de. Bijna een kwart van de patiënten gaat rechtstreeks naar de fysiotherapeut. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2006.
8. Holdsworth LK, Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care: now?-and in the future? *Physiotherapy* 2004;90:64-72.
9. Holdsworth LK, Webster VS, McFadyen AK, The Scottish Physiotherapy Self Referral Study Group. Are patients who refer themselves to physiotherapy different from those referred by GP's? Results of a national trial. *Physiotherapy* 2006;92:26-33.

LIPZ is een samenwerkingsverband tussen het KNGF, de VvOCM, de NVD, ZN en het NIVEL. LIPZ wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.