

# DE BEPERKENDE MAATREGEL FYSIOTHERAPIE, OEFENTHERAPIE-CESAR EN OEFENTHERAPIE- MENSENDIECK: WERKGELEGENHEIDSASPECTEN EN ERVARINGEN VAN CONSUMENTEN

## Deelrapport 3

Annie Pijnenborg  
Willem Bosveld  
Roland Friele  
Joost Dekker

September 1998

 **NIVEL**  
bibliotheek  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
T 030 2 729 614/615  
F 030 2 729 729

**NPi (Nederlands Paramedisch Instituut)**  
Postbus 1161 - 3800 BD Amersfoort - Telefoon: 033 - 4216100

**NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)**  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 2729700

ISBN: 90-6905-400-0

## VOORWOORD

Voor u ligt het uit vier delen bestaande rapport waarin verslag wordt gedaan van het evaluatie-onderzoek naar de gevolgen van de invoering van 'De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck' en het Amsterdams Dienstenmodel.

Het onderzoek is uitgevoerd door het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi) en het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg).

De Ziekenfondsraad heeft subsidie verleend voor het uitvoeren van het onderzoek.

De uitvoering van het onderzoek is begeleid door vertegenwoordigers van de Deel-programmacommissie Paramedische Zorg.

Daarnaast is het onderzoeksteam ondersteund door een adviescommissie, bestaande uit:

- mevrouw M. Esseboom (Nederlandse Vereniging voor Oefentherapeuten-Mensendieck)
- mevrouw H.C. Hasper (Vereniging Bewegingsleer Cesar)
- mevrouw A.M.T. Klabbers (Zorgverzekeraars Nederland)
- de heer Th.G.A. Koekenbier (voorzitter, Geneeskundige Hoofinspectie)
- mevrouw A.H. Poll (Zorgverzekeraar Amsterdam en Omstreken)
- mevrouw D. Versteegen (Nederlands Patiënten/Consumenten Forum)
- de heer C.J. Visser (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie)

De auteurs willen hier hun dank uiten voor de constructieve, waardevolle inbreng van de beide commissies. Dank gaat ook uit naar alle fysiotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar, oefentherapeuten-Mensendieck, huisartsen, medisch specialisten en consumenten: dankzij hun bereidwilligheid tot deelname is het mogelijk geweest dit onderzoek uit te voeren. Zij hebben op deze wijze een belangrijke bijdrage geleverd.

Het verslag is opgesplitst in 4 deelrapporten:

*Deel I: De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: resultaten van het evaluatie-onderzoek*

In deel I (hoofdstukken 1 tot en met 5) wordt een inleiding gegeven en worden de landelijke vergoedingsregelingen geëvalueerd aan de hand van de patiëntenregistratie en de enquête onder therapeuten en verwijzers.

*Deel II: Het Amsterdams Dienstenmodel: evaluatie en vergelijking met de landelijke vergoedingsregelingen*

In deel II (hoofdstukken 6 tot en met 8) wordt het Amsterdams Dienstenmodel geëvalueerd aan de hand van de patiëntenregistratie en de enquête onder therapeuten en verwijzers. Daarnaast worden de gegevens gepresenteerd van de vergelijking tussen de landelijke vergoedingsregelingen en het Amsterdams dienstenmodel.

*Deel III: De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck werkgelegenheidsaspecten en ervaringen van consumenten*  
In deel III (hoofdstukken 9 en 10) komen de oordelen van consumenten aan de orde en worden de werkgelegenheidsaspecten van de betrokken beroepsgroepen besproken.

*Deel IV: De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck en het Amsterdams Dienstenmodel: samenvatting van het evaluatie-onderzoek*

Deel IV (hoofdstuk 12) is een zelfstandig leesbare samenvatting van het gehele onderzoek.

De hoofdstukken 1, 8 en 11 zijn door gezamenlijke inspanning van het NIVEL en het NPi tot stand gekomen. Het NIVEL is eindverantwoordelijke voor de hoofdstukken 2 t/m 4, 9 en 10 en het NPi voor de hoofdstukken 5 t/m 7.

Utrecht, september 1998

## INHOUD

pag.

9.	OORDELEN VAN CONSUMENTEN OVER DE LANDELIJKE VERGOEDINGS- REGELINGEN	7
9.1.	Inleiding	7
9.2.	Methode	8
9.3.	Resultaten	9
9.4.	Conclusie	17
10.	WERKGELEGENHEIDSASPECTEN	21
10.1.	Inleiding	21
10.2.	Werkgelegenheid fysiotherapeuten	22
10.2.1.	Methode	22
10.2.2.	Resultaten	22
10.3.	Werkgelegenheid oefentherapeuten-Cesar	27
10.3.1.	Methode	27
10.3.2.	Resultaten	27
10.4.	Werkgelegenheid oefentherapeuten-Mensendieck	29
10.4.1.	Methode	29
10.4.2.	Resultaten	29
10.5.	Conclusies	29
	LITERATUUR	31
	BIJLAGE 1: Vragenlijst consumentenpanel	33



## **9 OORDELEN VAN CONSUMENTEN OVER DE LANDELIJKE VERGOEDINGSREGELINGEN**

### **9.1 Inleiding**

Een belangrijke determinant voor de toegankelijkheid van de zorg is òf en in welke mate de ziekenfondsverzekerde op de hoogte is van wat door het basispakket van het ziekenfonds wordt vergoed (onder 'toegankelijkheid' wordt verstaan de beschikbaarheid van de zorg voor de zorggebruiker, de formele (verzekeringstechnische, financiële, juridische) toegankelijkheid en cultureel-bepaalde toegankelijkheid (IGZ, 1997). In dit onderzoek richten we ons op de eerste twee aspecten). Ook met betrekking tot de beperkte vergoeding fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck is dit een belangrijk gegeven. Een goed geïnformeerde ziekenfondsverzekerde kan besluiten om zich op voorhand bij te verzekeren voor extra vergoeding fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck, zodat hij niet voor onverwachte kosten komt te staan.

Uit een rapport van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (Bakker, 1996), dat is gebaseerd op een klachtenregistratie, komt naar voren dat veel ziekenfondsverzekerden problemen hebben met de voorlichting over de beperkende maatregel. Uit het soort klachten dat is gemeld, blijkt dat de verzekerde vaak niet of onvoldoende op de hoogte is van de maatregel (Bakker, 1996). Dergelijke klachten worden ook gemeld aan het departement en bij de zorgverzekeraars (Utrechts Dagblad, 24 april 1996). Om te achterhalen hoe men op de hoogte is gekomen van de beperkende maatregel en in welke mate de informatie doeltreffend is geweest, is in dit evaluatie-onderzoek een enquête gehouden onder ziekenfondsverzekerden.

De bekendheid met de maatregel kan tevens een verklaring zijn voor het feit of de consument zich al dan niet heeft bijverzekerd. Elk ziekenfonds biedt de verzekerde de mogelijkheid om, bovenop het basispakket, een aanvullende verzekering af te sluiten. In het aanvullende verzekeringspakket zijn (extra) vergoedingen voor verschillende voorzieningen ondergebracht, zoals o.a. tandheelkunde, alternatieve geneeswijzen, kraamzorg, hulpmiddelen, psychologische hulp, vaccinaties voor het buitenland, second opinion, fysiotherapie en oefentherapie.

Per ziekenfonds verschilt het aanbod in aantal en aard van de aanvullende verzekeringspakketten: in 1996 en 1997 is door alle zorgverzekeraars extra vergoeding fysiotherapie aangeboden in een aanvullende verzekering; in 32% van de aanvullende verzekeringspakketten is daarnaast ook extra vergoeding oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck opgenomen (ZN, 1997). De groep ziekenfondsverzekerden die zich aanvullend heeft bijverzekerd is groot: Uit onderzoek van Vektis blijkt dat 88% van de ziekenfondsverzekerden in 1996 beschikt over een aanvullende verzekering (ZN, 1997). De enquête die is gehouden is een replicatie van het onderzoek van Vektis; er wordt opnieuw gevraagd of mensen al dan niet aanvullend verzekerd zijn. Daarnaast wordt bekeken wat de motieven zijn geweest om al dan niet een aanvullende verzekering af te sluiten.

In principe heeft elke ziekenfondsverzekerde de mogelijkheid een aanvullende verzekering af te sluiten. De aanvullende verzekering bevat een omvangrijker zorgpakket en

biedt daardoor uitgebreidere mogelijkheden. Door extra vergoeding in het aanvullend pakket worden bepaalde vormen van zorg toegankelijker voor degenen die zich hiervoor hebben bijverzekerd. Het is van belang te weten of de groep aanvullend verzekerden verschilt van de groep niet-aanvullend verzekerden, vanwege de verschillen in toegankelijkheid van de zorg. Men zou kunnen veronderstellen dat de groep niet-aanvullend verzekerden met name uit ouderen en mensen uit lagere inkomensgroepen zal bestaan, omdat zij mogelijk uit financiële overwegingen alleen een basisverzekering hebben. Op basis van eerder onderzoek is vastgesteld dat deze twee groepen veel gebruik maken van fysiotherapie (Zuijderduin e.a., 1995). Met betrekking tot de beperkte vergoeding zou dit juist voor deze groepen problemen op kunnen leveren. Met behulp van gegevens uit de enquête zal worden onderzocht of, in welke mate er bij consumenten problemen zijn ontstaan naar aanleiding van een aanvraag voor vergoeding van fysiotherapie, oefentherapie-Cesar of oefentherapie-Mensendieck.

Samenvattend, luiden de vraagstellingen als volgt:

1. Is de ziekenfondsverzekerde op de hoogte van het bestaan en de inhoud van de beperkende maatregel en hoe is hij op de hoogte gebracht?
2. Welk deel van de ziekenfondsverzekerden heeft een aanvullende verzekering afgesloten en wat zijn de motieven hiervoor geweest?
3. Ervaren consumenten problemen (in toegankelijkheid van de zorg, vergoeding) ten gevolge van de beperkende maatregel en zo ja, in welke mate en bij wie?

## 9.2 Methode

Om informatie te verkrijgen over de bekendheid van de consument met de maatregel, over de aard en omvang van de groep aanvullend verzekerden en de motieven van de ziekenfondsverzekerden om al dan niet een aanvullende verzekering af te sluiten, is een vragenlijst rondgestuurd naar een panel van 1034 ziekenfondsverzekerden. De basis van dit panel vormt het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is een gezamenlijk onderzoeksproject van het NIVEL en de Consumentenbond dat in 1991 van start is gegaan. Het panel heeft tot doel informatie over en van consumenten te verzamelen zodat beleidsmakers, patiënten- en consumentenorganisaties en aanbieders van zorg hun beleid op het gebied van de zorg mede kunnen baseren op betrouwbare consumentengegevens. In een schriftelijke enquête die de leden twee keer in het jaar krijgen toegestuurd worden vragen gesteld over een bepaald thema. Per jaar wordt circa een kwart van de panelleden door nieuwe vervangen (Friele, 1996).

Het Consumentenpanel bestaat uit 1501 huishoudens. Per huishouden is er één panellid, dat naast informatie over zichzelf ook informatie over eventuele partner en gezinsleden geeft. Op deze manier worden gegevens verzameld over in totaal (panelleden, partners, en gezinsleden) 3661 personen; dit betekent dat de gemiddelde gezinsgrootte 2,4 personen bedraagt. Het panel geeft over het geheel genomen een goede afspiegeling weer van de Nederlandse bevolking met betrekking tot geslacht, leeftijd, inkomen, ziektekostenverzekering, grootte van het huishouden en geografische spreiding (Friele, 1996).



In september 1997 is een vragenlijst (zie bijlage 1) rondgestuurd naar alle ziekenfonds-verzekerde deelnemers uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg (900). De vragenlijst moest worden ingevuld door (één van) de hoofdverzekerde(n) van het huishouden. De respondent vult de vragenlijst in voor zichzelf én alle andere gezinsleden die ziekenfonds verzekerd zijn. Het kan voorkomen dat er in één huishouden een aantal leden particulier verzekerd zijn; de situatie van de particulier verzekerde gezinsleden wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Een aantal vragen in de enquête worden op individueel niveau gesteld, d.w.z. deze vragen hebben alleen betrekking op de situatie van de hoofdverzekerde. In andere gevallen worden vragen gesteld over alle leden in het huishouden. In de tekst zal per onderwerp worden aangegeven op wie de vraag betrekking heeft.

In de vragenlijst worden vragen gesteld over kennis van het bestaan en de inhoud van de beperkende maatregel. Verder is geïnformeerd naar hoe men hierover op de hoogte is gebracht en of deze informatie duidelijk was. Daarnaast is gevraagd naar de samenstelling van het verzekeringspakket van de consument en de belangrijkste redenen om al dan niet een aanvullende verzekering af te sluiten. Indien de consument naar een fysiotherapeut, oefentherapeut-Cesar of oefentherapeut-Mensendieck is geweest, is geïnformeerd naar eventuele problemen (onvoldoende resultaat, onduidelijkheid over het aantal vergoede zittingen) die zich, ten gevolge van de beperkende maatregel, tijdens de behandeling hebben voorgedaan.

### **9.3 Resultaten**

#### *Kenmerken van respondenten*

Van de 1034 ziekenfondsverzekerde panelleden die een vragenlijst hebben ontvangen, is door 748 leden (72%) de vragenlijst teruggestuurd. Ter beantwoording van de onderzoeksvragen zullen deze gegevens worden gebruikt. In tabel 9.1 wordt de groep respondenten (N=748, 100%) beschreven aan de hand van geslacht, leeftijd, inkomen en opleiding.

Tabel 9.1: Kenmerken van de ziekenfondsverzekerde respondenten van het Consumentenpanel (N=748)

Kenmerken	Aantal panelleden N (% van het totaal)
<b>Geslacht</b>	
man	301 (40,2%)
vrouw	439 (58,7%)
onbekend	8 (1,1%)
<b>Leeftijdscategorie</b>	
15-24	16 (2,1%)
25-34	215 (28,7%)
35-44	191 (25,5%)
45-54	144 (19,3%)
55-64	87 (11,6%)
65-74	71 (9,5%)
75 en ouder	18 (2,4%)
onbekend	6 (0,8%)
<b>Netto gezinsinkomen</b>	
< 14.000	18 (2,4%)
14.000 - 24.000	110 (14,7%)
24.000 - 34.000	157 (21,0%)
34.000 - 44.000	171 (22,9%)
44.000 - 60.000	151 (20,2%)
> 60.000	104 (13,9%)
onbekend	37 (4,9%)
<b>Opleiding</b>	
lagere school	39 (5,2%)
LBO	165 (22,1%)
MAVO/MULO	127 (17,0%)
HAVO/VWO	62 (8,3%)
MBO	215 (28,7%)
HBO	96 (12,8%)
WO	20 (2,7%)
anders	14 (1,9%)
onbekend	10 (1,3%)

Iets meer dan de helft van de respondenten is vrouw (58,7%); de gemiddelde leeftijd van de respondenten is 44 jaar.

In vergelijking met de onderzoekspopulatie ziekenfondsverzekerden van het CBS zijn de laagste (15-24 jaar, resp. 2,1%, 16,6%) en de hoogste (75 en ouder, resp. 2,4%, 7,4%) leeftijdscategorieën ondervertegenwoordigd in onze groep respondenten. Doordat een aantal vragen op huishouden-niveau is gesteld zal de laagste leeftijdscategorie toch redelijk vertegenwoordigd zijn doordat respondenten rapporteren over de kinderen uit het huishouden. Ook de lagere inkomensgroepen (resp. < 14.000 (resp. 2,4%, 4,3%) en 14.000 - 24.000 (resp. 14,7%, 20,0%)) zijn relatief iets minder sterk vertegenwoordigd.

De respondenten is gevraagd aan te geven of iemand uit het huishouden in 1996 en/of 1997 gebruik heeft gemaakt van fysiotherapie, oefentherapie-Cesar of oefentherapie-Mensendieck. Ruim een kwart van de respondenten meldt dat in 1996 of 1997 door in ieder geval één van de gezinsleden gebruik is gemaakt van fysiotherapie (resp. 25,9 % in 1996, 27,1% in 1997). Voor oefentherapie-Cesar geldt dit voor 1,2% in 1996 en 1,6% in 1997 -van de huishoudens. Ook van oefentherapie-Mensendieck is weinig gebruik

gemaakt: in 1996 werd in 2,5% van de gevallen door iemand in het huishouden gebruik gemaakt van oefentherapie-Mensendieck; voor 1997 is dit 1,2%.

*Bekendheid maatregel*

Een belangrijke vraag in dit onderzoek was de mate waarin de ziekenfondsverzekerden op de hoogte zijn van het bestaan van de beperkende maatregel. Deze vraag is op individueel niveau gesteld. Aan de respondent is gevraagd: Bent u op de hoogte en hoe bent u op de hoogte gebracht? Was deze informatie duidelijk en weet u wat de maatregel nu precies inhoudt?

Uit de enquête kwam het volgende naar voren: Van de totale groep respondenten wist de helft (51%) van het bestaan van de beperkende maatregel. Er is geen significant verschil in opleidingsniveau (chi-kwadraat,  $\alpha < 0,05$ ) tussen de groep die wel op de hoogte is van het bestaan van de beperkende maatregel en de groep die niet op de hoogte is van de maatregel. Wanneer wordt gekeken naar het verschil in bekendheid tussen de groep waarvan niemand uit het huishouden in 1996 of 1997 een bezoek aan een fysiotherapeut, oefentherapeut-Cesar of oefentherapeut-Mensendieck heeft gebracht en een groep waarbinnen in ieder geval één van de gezinsleden gebruik heeft gemaakt van therapie, worden de volgende resultaten gevonden: Van de 'therapie'-groep is 68% van de respondenten op de hoogte van de maatregel, van de 'niet-therapie'-groep is 40% van de respondenten op de hoogte van de maatregel. Uit statistische toetsing (chi-kwadraat,  $\alpha < 0,05$ ) blijkt er een significant verschil in mate van bekendheid met de beperkende maatregel tussen deze twee groepen.

In de groep die niet op de hoogte is van de beperkende maatregel zitten relatief veel mensen uit de leeftijdscategorie: 25-34 jaar. Wanneer wordt gekeken naar inkomensverdeling tussen de groep die wel op de hoogte is van de maatregel en de groep die niet op de hoogte is, blijkt deze verdeling onderling nauwelijks af te wijken.

In tabel 9.2. wordt in overzicht aangegeven via welke verschillende informatiebronnen degenen die van het bestaan van de maatregel weten ( $n=379$ ), op de hoogte zijn gebracht. Er is hier gepercenteerd over de totale populatie ( $N=748$ ), dientengevolge komt men bij sommeren van de weergegeven percentages niet tot 100%. Verder kon men bij deze vraag meerdere mogelijkheden aankruisen.

Tabel 9.2: Informatiebronnen beperkende maatregel (n=379)

Informatiebronnen	N (uitgedrukt in % van het totaal: N=748)
Info-folder ziekenfonds	177 (23,7%)
Krant	143 (19,1%)
Radio/t.v.	95 (12,7%)
Fysiotherapeut	62 (8,3%)
Folder, Postbus 51	16 (2,1%)
Huisarts	15 (2,0%)
Oefentherapeut-Mensendieck	5 (0,7%)
Tijdschrift	4 (0,5%)
Info patiëntenvereniging/ouderenbond	3 (0,4%)
Oefentherapeut-Cesar	2 (0,3%)
Medische specialist	2 (0,3%)
Anders	25 (3,3%)
Weet niet	4 (0,5%)

Uit de tabel blijkt dat de informatiefolder van de zorgverzekeraar de belangrijkste informatiebron is geweest (23,7%). Daarnaast worden de krant (19,1%) en radio/t.v. (12,7%) vaak genoemd. Door degenen die als (één van) de informatiebronnen één van de genoemde hulpverleners heeft opgegeven, is in de meeste gevallen gebruik gemaakt van fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck.

Van de respondenten die op de hoogte zijn van het bestaan van de beperkende maatregel (100%: n=379), vindt 28% (106) de informatie volstrekt duidelijk; 46% (174) van deze groep vindt de informatie enigszins duidelijk en 21% (80) enigszins onduidelijk. Voor 14 respondenten (4%) was de informatie volstrekt onduidelijk. Van de groep die opgeeft dat de informatie volstrekt duidelijk is (106) is driekwart (66,7%) ouder dan 45 jaar.

Om te bepalen of men weet wat de beperkende maatregel precies inhoudt, is aan de respondent een vraag gesteld naar het exacte aantal zittingen dat vergoed wordt door het basispakket (Weet u hoeveel behandelingen fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck per jaar maximaal worden vergoed uit het basispakket?) In tabel 9.3. worden de resultaten gepresenteerd:

Tabel 9.3: Aantal vergoede zittingen fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck door het basispakket: veronderstellingen door de respondent (N=748)

Aantal zittingen	Fysiotherapie n (% van het totaal)	Oefentherapie-Cesar n (% van het totaal)	Oefentherapie-Mensendieck n (% van het totaal)
Geen enkele	7 (0,9%)	7 (0,09%)	6 (0,8%)
2 zittingen			1 (0,01%)
5 zittingen	1 (0,01%)		
6 zittingen	14 (1,9%)	1 (0,01%)	
7 zittingen	3 (0,4%)		
8 zittingen	15 (2,0%)	1 (0,01%)	1 (0,01%)
9 zittingen	225 (30,1%)	43 (5,7%)	42 (5,6%)
10 zittingen	18 (2,4%)	2 (0,3%)	2 (0,3%)
12 zittingen	30 (4,0%)	1 (0,01%)	1 (0,01%)
13 zittingen	1 (0,1%)	1 (0,01%)	1 (0,01%)
15 zittingen	4 (0,5%)		
16 zittingen	2 (0,3%)	1 (0,01%)	1 (0,01%)
18 zittingen	9 (1,2%)	6 (0,8%)	7 (0,9%)
20 zittingen	1 (0,1%)		
24 zittingen	1 (0,1%)		
Zoveel als nodig	27 (3,6%)	8 (1,1%)	7 (0,9%)
Weet niet	370 (49,5%)	651 (87,0%)	648 (86,6%)
Niet ingevuld	14 (1,9%)	25 (3,3%)	30 (4,0%)

Van de totale groep respondenten werd door 30% het juiste aantal zittingen (9) fysiotherapie aangekruist; bijna 50% gaf aan deze vraag niet te kunnen beantwoorden. In de rest van de gevallen werd een ander aantal zittingen opgegeven (zie tabel 9.3.).

Deze vraag werd ook gesteld met betrekking tot oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: 1% van de totale groep respondenten kruiste het juiste aantal zittingen (18) aan; bijna 6% kruiste 9 zittingen aan (het aantal zittingen fysiotherapie dat wordt vergoed). 87% van de respondenten meldde niet op de hoogte te zijn van het exacte aantal vergoede zittingen oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck (zie tabel 9.3.). De groep respondenten die zelf of waarvan iemand uit het huishouden in 1996 of 1997 gebruik hadden gemaakt van fysiotherapie, oefentherapie-Cesar of oefentherapie-Mensendieck was iets beter geïnformeerd (deze gegevens zijn niet in een tabel weergegeven): 43% van de mensen waarvan iemand in het huishouden behandeld was door een fysiotherapeut wist het exacte aantal vergoede zittingen fysiotherapie (9) aan te geven. Met betrekking tot de groep waarvan iemand in het huishouden gebruik had gemaakt van oefentherapie werd voor oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck door resp. 11% en 10% van deze (sub)groep respondenten het juiste aantal vergoede zittingen (18) aangekruist.

#### *Aard en omvang groep aanvullend verzekerden*

In tabel 9.4. worden de verzekeringsgegevens gepresenteerd van de geënquêteerde huishoudens van het Consumentenpanel. 90% (676) van de ziekenfondsverzekerde huishoudens heeft naast het basispakket een aanvullende verzekering afgesloten; hiervan is bij 10% (75) niet iedereen in het huishouden aanvullend verzekerd.

Zeven procent (54) van de huishoudens heeft alléén een basispakket. Van het huishouden van 18 respondenten zijn geen gegevens bekend over het verzekeringspakket.

Statistische toetsing (chi-kwadraat,  $\alpha < 0,05$ ) wijst uit dat er geen significante verschillen zijn in inkomensverdeling tussen de groep aanvullend verzekerden en de groep niet-aanvullend verzekerden. Ook met betrekking tot de verdeling over de verschillende leeftijdsgroepen, verschilt de groep aanvullend verzekerden niet significant van de groep niet-aanvullend verzekerden.

Tabel 9.4: Polisgegevens van de ziekenfondsverzekerde

Verzekeringsvorm	Aantal panelleden N (% van het totaal)
Basispakket	54 (7,2%)
Basispakket + aanvullende verzekering	676 (90,4%)
Onbekend	18 (2,4%)

De beperkende maatregel is op 1 januari 1996 ingesteld. Mogelijk heeft dit invloed gehad op het besluit om een aanvullende verzekering af te sluiten. In verband hiermee is bij de groep aanvullend verzekerden (n=676) geïnformeerd naar de datum waarop de aanvullende verzekering is afgesloten. Deze gegevens worden in tabel 9.5. weergegeven; in dit geval is gepercenteerd over de groep aanvullend verzekerden.

Tabel 9.5: Tijdstip afsluiten aanvullende verzekering (n=676)

Tijdstip	Aantal panelleden N (% van het aantal aantal aanvullend ver- zekerden)
Vóór 1 januari 1996	142 (21,0%)
Datum onbekend, > 2 jr. geleden	366 (54,1%)
Subtotaal	508 (75,1%)
Ná 1 januari 1996	84 (12,4%)
Datum onbekend, < 2 jr. geleden	77 (11,4%)
Subtotaal	161 (23,8%)
Datum geheel onbekend	7 (1,0%)

Op het moment dat de schriftelijke enquête is verzonden (september 1997) was het bijna twee jaar geleden dat de beperkende maatregel werd ingesteld. Wanneer de exakte ingangsdatum van de aanvullende verzekering niet meer kon worden achterhaald, werd daarom gevraagd om aan te geven of de aanvullende verzekering langer of korter dan twee jaar geleden was afgesloten. De categorieën 'vòòr 1 januari 1996' en 'datum onbekend, > dan 2jr. geleden' en de categorieën 'ná 1 januari 1996' 'datum onbekend, < dan 2 jr. geleden' zijn bij elkaar opgeteld. Zo is een tweedeling gemaakt in een groep die een aanvullende verzekering heeft afgesloten vòòrdat de beperkende maatregel is ingesteld en een groep die zich aanvullend is gaan bijverzekeren nádat de maatregel is ingesteld: In totaal hadden 508 mensen (75% van totale groep aanvullend verzekerden) reeds een aanvullende verzekering afgesloten, voordat de beperkende maatregel werd ingesteld (zie tabel 9.5.). In 161 gevallen (24%) werd de aanvullende verzekering afgesloten nadat de beperkende maatregel was ingegaan. Deze aantallen moeten echter

met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd: ten tijde van de schriftelijke enquête (september 1997) was het nog niet precies twee jaar geleden dat de beperkende maatregel was ingesteld. Het exacte percentage dat zich aanvullend heeft verzekerd na 1 januari 1996 (op het moment dat de beperkende maatregel is ingesteld), zal in werkelijkheid vermoedelijk iets lager zijn dan 24%.

#### *Motieven afsluiten aanvullende verzekeringen*

Aan de respondenten die aanvullend verzekerd zijn, is gevraagd wat voor hen de belangrijkste reden was om een aanvullende verzekering af te sluiten (meerdere antwoorden konden worden aangekruist). Hiervan wordt in tabel 9.6. een overzicht gegeven; wederom is gepercenteerd over de groep aanvullend verzekerden:

Tabel 9.6: Redenen voor aanvullend verzekeren

Redenen	N (% van het totaal)
Er is een extra vergoeding voor tandartshulp	419 (56,0%)
Een uitgebreide verzekering geeft een veiliger gevoel	334 (44,7%)
Er wordt meer medische hulp vergoed	302 (40,4%)
Er worden meer behandelingen fysiotherapie vergoed	105 (14,0%)
Er is een extra vergoeding voor alternatieve zorg	100 (13,4%)
Er worden meer behandelingen oefentherapie-Cesar vergoed	11 (1,5%)
Er worden meer behandelingen oefentherapie-Mensendieck vergoed	10 (1,3%)
Anders	52 (7,0%)

Zoals blijkt uit de gegevens in de tabel, is een extra vergoeding voor tandartshulp (56,0%) de meest genoemde reden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering.

Daarnaast zijn twee andere belangrijke redenen: 'de aanvullende verzekering geeft een veiliger gevoel' (44,7%) en 'er wordt meer medische hulp wordt vergoed' (40,4%).

De extra vergoeding voor fysiotherapie of oefentherapie wordt minder vaak opgegeven: extra vergoeding fysiotherapie (14,0%), extra vergoeding oefentherapie-Cesar (1,5%) en extra vergoeding oefentherapie-Mensendieck (1,3%) (zie tabel 9.6).

Van degenen die extra vergoeding fysiotherapie of oefentherapie als reden opgeven is 82,9% op de hoogte van de beperkende maatregel; dit is aanzienlijk hoger dan het percentage van de totale groep ondervraagden (51%). Extra vergoeding fysiotherapie of oefentherapie wordt nooit als enige reden opgegeven; het is altijd één van de redenen om een aanvullende verzekering af te sluiten (deze gegevens zijn niet in een tabel gepresenteerd).

Tweederde van degenen die extra vergoeding fysiotherapie, oefentherapie-Cesar of oefentherapie-Mensendieck als één van de redenen voor bijverzekeren heeft opgegeven, had zich al bijverzekerd vòòr dat de beperkende maatregel werd ingesteld.

Van bovengenoemde (sub)groep is door 15 huishoudens (2,0%) in 1996 en in 1997 door 19 huishoudens (2,5%) gebruik gemaakt van fysiotherapie. Door niemand van deze groep is gebruik gemaakt van oefentherapie-Cesar of oefentherapie-Mensendieck.

In de meeste gevallen is een aanvullende verzekering op eigen initiatief afgesloten (82%). In negen procent van de gevallen is op advies van de zorgverzekeraar een aanvullende verzekering afgesloten. Twee personen hebben op advies van de fysiotherapeut zich aanvullend bijverzekerd; één persoon op advies van de oefentherapeut.

Aan de mensen die alleen een basispakket hebben (n=54) werd gevraagd wat de reden was om géén aanvullende verzekering af te sluiten (meerdere redenen konden worden aangegeven). Vaak werd genoemd dat men verwacht toch te weinig gebruik te zullen maken van de extra voorzieningen die door de aanvullende verzekeringen worden vergoed (36, (4,8% van de totale groep)); daarnaast vonden enkele mensen een aanvullende verzekering te duur (15 (2,0%)). Verder zeiden vier mensen (0,5%) niet op de hoogte te zijn van de mogelijkheden zich aanvullend te kunnen bijverzekeren. Twee mensen (0,3%) gaven aan vanwege een andere reden geen aanvullende verzekering te hebben afgesloten.

Bijna de helft (47,1%) van degenen die als één van de redenen opgaf dat een aanvullende verzekering te duur was (15), heeft een inkomen onder f35.000,-; dit percentage is hoger dan het percentage in de totale groep respondenten (30,8%).

#### *Problemen naar aanleiding van de beperkende maatregel*

In de enquête is aan de respondent een aantal problemen voorgelegd die zich mogelijk-kerwijs hebben voorgedaan ten gevolge van de beperkende maatregel.

Als eerste is gevraagd of respondenten zijn verwezen naar een fysiotherapeut, oefen-therapeut-Cesar en oefen-therapeut-Mensendieck en uiteindelijk niet zijn gegaan: met betrekking tot fysiotherapie geldt dit voor zeventien respondenten; voor oefen-therapie-Cesar geldt dit voor zeven respondenten en in drie gevallen is geen gebruik gemaakt van de verwijzing voor oefen-therapie-Mensendieck. Dit betekent dat in totaal in 26 gevallen (3,5%) na een verwijzing uiteindelijk niet naar de therapeut is gegaan. De redenen die hiervoor zijn opgegeven, worden gepresenteerd in tabel 9.7.

Tabel 9.7: Na verwijzing geen gebruik van therapie: reden en aantal respondenten

Aantal zittingen	Fysio-therapie	Oefen-therapie-Cesar	Oefen-therapie-Mensendieck	Totaal
Geen tijd	4	1	2	7
Toch geen baat bij de behandeling	4	4	1	9
Geen aanvullende verzekering	0	0	0	0
Behandeling zelfde klacht, niet meer door basis-pakket vergoed	3	0	0	3
Aanvullende verzekering vergoed minder dan nodig	5	1	0	6
Anders	1	1	0	1
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>26</b>

Wanneer gekeken wordt naar redenen die te maken hebben met de vergoeding van de behandeling, worden de volgende aantallen gevonden: in drie gevallen (0,4% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) is men na verwijzing niet gegaan omdat, ten gevolge van de beperkende maatregel, door het basispakket niet meer zittingen voor dezelfde klacht worden vergoed. Dit betreft alleen verwijzingen voor de fysiotherapeut. Bij in totaal zes gevallen (0,8% van de totale groep) vergoedt het aanvullend pakket niet het totale aantal zittingen dat gepland is voor de behandeling. In 17 andere gevallen (2,2% van de totale groep) heeft men, vanwege redenen die niet met de beperkende maatregel te maken hebben, na verwijzing geen gebruik gemaakt van therapie (zie tabel 9.7.).



Aan de mensen die wel gebruik hebben gemaakt van fysiotherapie, oefentherapie-Cesar of oefentherapie-Mensendieck (in totaal 295) is gevraagd of de behandeling uit meer zittingen had bestaan dan door de verzekering (basis- en eventuele aanvullende verzekering) werd vergoed: 52 (7% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) van de 191 mensen die deze vraag hebben beantwoord, hadden een behandeling gehad die uit meer zittingen bestond, dan door de verzekering werd vergoed. In de helft (26) van de gevallen vond men dit een probleem.

Tevens werd gevraagd aan de mensen die therapie hadden gehad, of men wist dat de beperkende maatregel voor hen geldt: 42 (5,6% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) van de 179 mensen die deze vraag hebben beantwoord, bleek hiervan niet op de hoogte te zijn.

Tweederde van deze (sub)groep (28) vond dit een probleem.

Er zijn een aantal stellingen geformuleerd, waarbij de respondent moest aangeven of hij hiermee te maken had gehad:

Dertien respondenten (1,7% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) meldden dat zij een meningsverschil ten aanzien van de maatregel hadden gehad met de zorgverzekeraar. Daarnaast dachten 28 respondenten (3,7%) dat zij lichamelijk achteruit zouden gaan vanwege de maatregel en 34 respondenten (4,5%) dachten dat zij niet de benodigde zorg krijgen als gevolg van de maatregel.

Vijf en dertig respondenten (4,7%) dachten meer geld uit te moeten geven vanwege de beperkende maatregel en 32 respondenten (4,3%) zeggen een bezoek aan een therapeut langer uit te stellen vanwege de maatregel.

Daarnaast werd gevraagd of geld een rol speelt bij de keuze voor een behandeling.

161 respondenten (21,5% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) had deze vraag ingevuld; de rest vond de vraag niet van toepassing op hun situatie of heeft de vraag vanwege een andere reden niet ingevuld. De volgende resultaten kwamen naar voren:

Achttien respondenten (2,4% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) meldden dat geld een te grote rol speelt; voor 44 respondenten (5,9%) speelt geld een grote rol. Een en zestig respondenten (8,2%) gaven aan dat geld een rol speelt en voor 38 respondenten (5,1%) speelde geld geen rol.

## **9.4 Conclusie**

In dit hoofdstuk zijn de resultaten gepresenteerd van een enquête onder 900 ziekenfondsverzekerden over de beperkende maatregel. In deze enquête zijn de volgende vragen onderzocht:

1. Is de ziekenfondsverzekerde op de hoogte van het bestaan en de inhoud van de beperkende maatregel en hoe is hij op de hoogte gebracht?
2. Welk deel van de ziekenfondsverzekerden heeft een aanvullende verzekering afgesloten en wat zijn de motieven hiervoor geweest?
3. Ervaren consumenten problemen ten gevolge van de beperkende maatregel en zoja, in welke mate en bij wie?

Met betrekking tot de eerste vraagstelling kan het volgende worden geconcludeerd: De helft van de ondervraagden is op de hoogte van het bestaan van de maatregel en een

klein gedeelte weet exact aan te geven hoeveel zittingen door het basispakket worden vergoed. Uit onderzoek (Ros e.a.l, 1997) blijkt dat een veel groter percentage ziekenfondsverzekerden (89%) bekend is met de eigen bijdrage-regeling welke in januari 1997 is ingevoerd. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat de eigen bijdrage geldt voor meerdere vormen van zorg, waardoor de kans dat men te maken krijgt met de consequenties van de eigen bijdrage-regeling veel groter is. Degenen die in 1996 of 1997 bij een fysiotherapeut, oefentherapeut-Cesar of oefentherapeut-Mensendieck zijn geweest en daardoor te maken hebben gehad met de beperkende maatregel, zijn beter op de hoogte van het bestaan en de inhoud van de beperkende maatregel. Niettemin is de bekendheid onder de ziekenfondsverzekerden over de beperkende maatregel laag. De respondenten rapporteren de folder van het ziekenfonds als belangrijkste informatiebron; daarnaast is men ook vaak via de media (krant, radio/t.v.) op de hoogte gekomen.

Over de aard en omvang van de groep aanvullend verzekerden kan het volgende worden gemeld: Het percentage aanvullend verzekerden in de onderzoekspopulatie is 90%. Dit percentage komt overeen met hetgeen is gevonden in het onderzoek van Vektis (88%) (ZN, 1997). Met betrekking tot inkomensverdeling en de verdeling over de verschillende leeftijdscategorieën zijn er geen significante verschillen tussen de groep aanvullend verzekerden en de groep niet-aanvullend verzekerden. Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat er geen verband bestaat tussen de leeftijd en het inkomen van de ziekenfondsverzekerden de keuze om al dan niet een aanvullende verzekering af te sluiten. Hierbij dienen een aantal kanttekeningen gemaakt te worden: door 2,0% van de respondenten werd aangegeven dat zij geen aanvullende verzekering hadden, omdat zij dit te duur vonden. Hoewel de inkomensverdeling binnen deze groep niet significant verschilt van de totale groep niet-aanvullend verzekerden, blijkt een groot gedeelte (47,1%) van deze groep (die een aanvullende verzekering te duur vond) een lager inkomen te hebben. Mogelijk is er een zeer kleine groep mensen voor wie de extra kosten een drempel zijn om een aanvullende verzekering af te sluiten. Daarnaast zijn de groep met een lager inkomen en enkele leeftijdsgroepen enigszins ondervertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. De ondervertegenwoordiging van de leeftijdsgroepen betreft vooral de groepen '15-24 jaar' en de oudere leeftijdsgroep ('75 en ouder'). Doordat een aantal vragen op huishoudniveau gesteld is, zal de jongere leeftijdsgroep toch redelijk vertegenwoordigd zijn, omdat de respondenten rapporteren over de kinderen uit het huishouden. De ondervertegenwoordiging van de lagere inkomensgroepen is gering van omvang. Op grond hiervan kan verondersteld worden dat - zou er al effecten van de ondervertegenwoordiging moeten zijn - deze gering van omvang zullen zijn.

De beperkende maatregel is voor ziekenfondsverzekerden één ondergeschikte reden geweest om een aanvullende verzekering af te sluiten. De meeste mensen hadden reeds een aanvullende verzekering afgesloten voordat de beperkende maatregel ingesteld werd. Extra vergoeding fysiotherapie en/of oefentherapie is door een kleine minderheid als reden voor een aanvullende verzekering gegeven. Wanneer extra vergoeding fysiotherapie en/of oefentherapie als reden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering is opgegeven, is dat altijd één van de redenen; de belangrijkste motieven voor het afsluiten van een aanvullende verzekering zijn extra vergoeding tandartsenhulp en medisch hulp in het algemeen. Het feit dat de overgrote meerderheid (90%) aanvullend verzekerd is voor fysiotherapie en/of oefentherapie-Cesar/oefentherapie-Mensendieck lijkt veroorzaakt te zijn door de verzekeraars; de verzekeraars hebben na het instellen van de

maatregel extra vergoeding fysiotherapie en/of oefentherapie in hun aanvullend pakket opgenomen.

Het komt zelden voor (0,4% van de totale groep ziekenfondsverzekerden) dat de patiënten niet naar de fysio- of oefentherapeut gegaan zijn, ten gevolge van de beperkende maatregel, omdat de behandeling niet vergoed zou worden. Doordat extra vergoeding fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck in de aanvullende verzekering wordt aangeboden en het grootste gedeelte van de ziekenfondsverzekerden een aanvullende verzekering heeft, zijn er nagenoeg geen problemen gerapporteerd met betrekking tot de vergoeding van de behandeling. In een klein aantal gevallen is gerapporteerd over problemen met de beperkte vergoeding door het basispakket (0,4%); in 0,8% van de gevallen zijn er problemen geweest met de vergoeding door de aanvullende verzekering. Uit de enquête komt tevens naar voren dat de problemen met name de beperkte vergoeding van de fysiotherapeutische behandeling betrof (negen zittingen). Kennelijk heeft de beperking van achttien vergoede zittingen oefentherapie-Cesar/oefentherapie-Mensendieck vooralsnog geen problemen opgeleverd. Een zeer gering aantal respondenten verwacht door het instellen van de beperkende maatregel niet de benodigde zorg te krijgen.

Op basis van de resultaten kan worden gesteld dat, vooral doordat zorgverzekeraars fysiotherapie en/of oefentherapie-Cesar/oefentherapie-Mensendieck in het aanvullend pakket opgenomen hebben, het aantal knelpunten dat consumenten ervaren hebben met betrekking tot de beperkende maatregel minimaal is. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit betekent dat de ziekenfondsverzekerde zelf een hogere premie is gaan betalen voor de extra aanvullende verzekering. Zeven procent van de ziekenfondsverzekerden heeft alleen een basispakket. Mogelijkerwijs treden bij deze groep eerder problemen op.



## 10 WERKGELEGENHEIDSASPECTEN

### 10.1 Inleiding

Een belangrijk punt van zorg van - met name - fysiotherapeuten bij invoering van de beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie, was de invloed van deze maatregel op de werkgelegenheid onder beroepsbeoefenaren.

Deze zorg wordt onder andere duidelijk in een advertentie die geplaatst werd door de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten (VVF) in een aantal landelijke dagbladen in juni 1995<sup>1</sup>. In deze advertentie werd gewezen op "een fors verlies aan werkgelegenheid in de fysiotherapie, terwijl de belangrijkste doelstelling van dit kabinet nu juist het scheppen van banen is". In brieven die door fysiotherapeuten aan kamerleden werden gestuurd wordt de vrees op een verlies van 2700 arbeidsplaatsen in de vrije praktijk en 3400 arbeidsplaatsen onder eenmanspraktijken uitgesproken.

Ook in de landelijke pers verschenen verontrustende berichten. Uit de gegevens van het meldpunt dat het Koninklijk Nederlands Genootschap voor de Fysiotherapie (KNGF) voor haar leden heeft ingesteld blijkt een omzetverlies van 25%, zo meldde het Algemeen Dagblad in april 1996<sup>2</sup>. In de NRC van diezelfde maand meldt de Landelijke vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband (LVFD), dat inmiddels 185 aanmeldingen voor ontslagaanvragen bij deze vereniging waren binnengekomen<sup>3</sup>.

De oorzaak voor deze zorg onder beroepsbeoefenaren was vooral gelegen in de verwachte daling van het aantal patiënten. Ten eerste werd verondersteld dat met name huisartsen minder patiënten voor fysiotherapie zouden en in het verlengde hiervan werd verwacht dat patiënten, als gevolg van het feit dat negen behandelingen vergoed zouden worden, minder gebruik zouden maken van fysiotherapie. Dit omdat bij behandelingen die meer zittingen zouden vragen, patiënten zelf verantwoordelijk voor de kosten zouden zijn. De eerder genoemde advertentie van de VVF zegt in dit verband: "wie meer (dan de wettelijk toegestane negen) behandelingen nodig heeft, moet die zelf betalen".

Op grond van de ongerustheid die is ontstaan ten aanzien van de werkgelegenheid onder de verschillende beroepsgroepen heeft de Minister van VWS gevraagd om na te gaan in welke mate de invoering van de beperkende maatregel van invloed is (geweest) op de werkgelegenheid onder fysiotherapeuten en oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck.

In het eerste deel van dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de werkgelegenheid onder fysiotherapeuten over de periode van 31 december 1989 tot 1 januari 1997. Op deze wijze is het mogelijk om veranderingen in het aanbod door de tijd heen te zien. Als bijvoorbeeld alleen een vergelijking gemaakt zou worden tussen de periode vóór en ná de

---

<sup>1</sup> Advertenties verschenen in de Volkskrant, de Telegraaf en het Algemeen Dagblad op 14 en 16 juni (zie ook Post, R. & Uil, P., 1996, Fysiotherapie: Uitgekleed of Wakkergeschied: Bezuinigingsmaatregelen Fysiotherapie 1-1-1996. Nijmegen: Hogeschool Nijmegen).

<sup>2</sup> Algemeen Dagblad, 10 april 1996

<sup>3</sup> NRC Handelsblad, 5 april 1996

invoering van de beperkende maatregel (1 januari 1995 en 1 januari 1997) dan zouden verschillen, die in werkelijkheid een trend door de jaren heen weerspiegelen, ten onrechte kunnen worden beschouwd als een gevolg van de invoering van de beperkende maatregel.

Na een analyse van de effecten van de beperkende maatregel op de werkgelegenheid van fysiotherapeuten zal in paragraaf 10.3 worden ingegaan op de werkgelegenheid onder oefentherapeuten-Cesar en in paragraaf 10.4 op de werkgelegenheid onder oefentherapeuten-Mensendieck.

## **10.2 Werkgelegenheid fysiotherapeuten**

### **10.2.1 Methode**

De gegevens die hier worden gepresenteerd betreffen aanbodgegevens. Het NIVEL houdt sinds 1989 een registratie van extramuraal werkende fysiotherapeuten bij. In deze registratie worden gegevens opgenomen als: naam, adres, geslacht, leeftijd, praktijkadres, praktijkvorm, jaar en plaats van afstuderen etc. Ten behoeve van deze registratie worden alle fysiotherapiepraktijken om de twee jaar geënuquêteerd. Via de praktijk eigenaar worden gegevens verzameld over de individuele fysiotherapeut. De belangrijkste gegevens uit deze enquête worden opgenomen in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ), die ieder jaar verschijnt (Wiegers e.a., 1997).

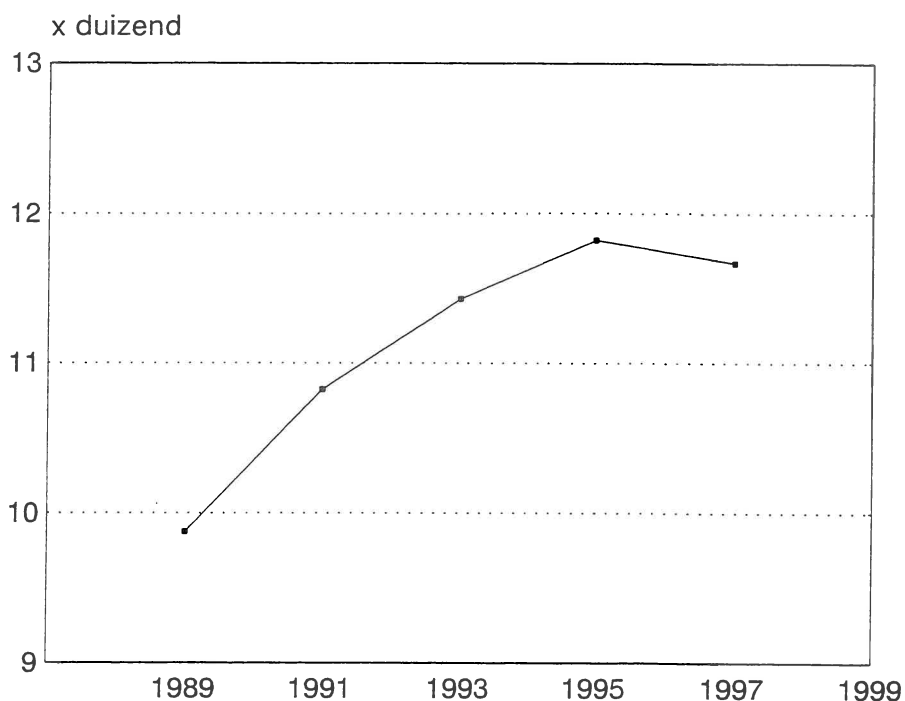
Teneinde na te gaan welke gevolgen de invoering van de beperkende maatregel voor de werkgelegenheid van fysiotherapeuten heeft gehad, zal gekeken worden naar de absolute aantallen werkzame fysiotherapeuten over de periode van 1989 tot en met 1997. Vervolgens zal gekeken worden naar het aantal instromende en uitstromende fysiotherapeuten per meting over deze periode.

De meetmomenten waarover gerapporteerd wordt betreffen steeds het eind van het jaar (31 december). Als bijvoorbeeld gekeken wordt naar de cijfers voor 1995 en die voor 1997, dan betreft dit dus een vergelijking tussen het laatste moment vóór de invoering van de beperkende maatregel, en een jaar ná de invoering van de beperkende maatregel.

### **10.2.2 Resultaten**

In tabel 10.1 worden de absolute aantallen fysiotherapeuten, plus het aantal instromers en uitstromers over de onderzochte periode gegeven.

Als eerst gekeken wordt naar de absolute aantallen dan valt op dat, terwijl over de periode 1989 - 1995 steeds een stijging van het aantal fysiotherapeuten is waar te nemen, deze trend ombuigt in de periode tussen 1 januari 1995 en 1 januari 1997 (zie ook figuur 10.1)



Figuur 5.1: Absolute aantal fysiotherapeuten over de periode 1989 tot 1997

Dit verschil is echter niet groot, het gaat om 152 beroepsbeoefenaren. Dit houdt in dat tussen 1 januari 1995 en 1 januari 1997 de werkgelegenheid onder extramuraal werkende fysiotherapeuten is gedaald met 1,3%.

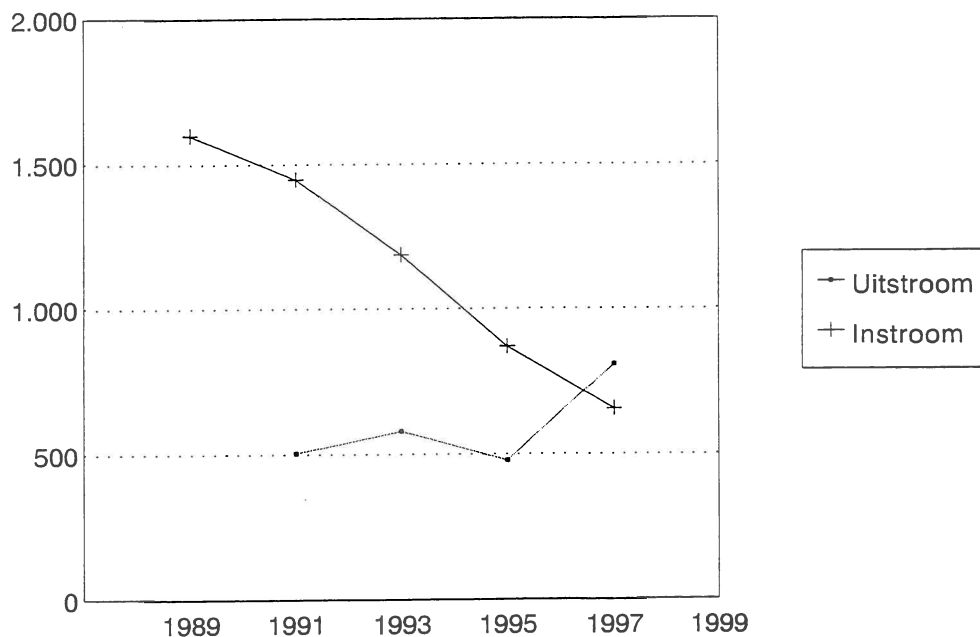
Tabel 10.1: Absolute aantallen fysiotherapeuten en in- en uitstroom van fysiotherapeuten over de periode 1989 tot en met 1997

	1989	1991	1993	1995	1997
Uitstroom	- <sup>4</sup>	505	581	480	809
Instroom	1.600	1.449	1.188	870	657
Absoluut	9.880	10.824	11.431	11.821	11.669

Als gekeken wordt naar het aantal instromers en uitstromers per jaar, dan wordt duidelijk dat het verschil van 152 fysiotherapeuten vooral het gevolg is van een relatief groot aantal

<sup>4</sup> Omdat in 1989 voor het eerst op volledige schaal is geregistreerd, zijn er geen uitstroomgegevens bekend voor deze meting

uitstromers in de laatste meting (zie ook figuur 10.2). Fysiotherapeuten dus, die in de periode tussen 1 januari 1995 en 1 januari 1997 gestopt zijn met hun werkzaamheden.



Figuur 5.2: In- en uitstroom van fysiotherapeuten over de periode 1989 tot 1997

Als tevens gekeken wordt naar de instromers, dan valt op dat de eerder genoemde daling van het aantal werkzame fysiotherapeuten van 152, het gevolg is van een stijging van het aantal uitstromers, en, in mindere mate van een daling van het aantal instromers. De cijfers over instroom over de periode 1989 - 1997 laten zien dat, hoewel het aantal instromers tussen 1 januari 1995 en 1 januari 1997 lager is dan tussen 1 januari 1993 en 1 januari 1995, dit een beweging is die al plaatsvindt vanaf het eerste meetmoment in 1989, bij elke meting is het aantal instromers lager dan bij de voorgaande meting. Anderzijds wordt uit tabel 10.1 duidelijk dat, terwijl het aantal uitstromers in de periode 1989 - 1995 weinig grote fluctuaties laat zien, er in de laatste meetperiode plotseling een verdubbeling plaats heeft gevonden.

Een andere manier om te kijken naar veranderingen is het aantal uren dat gewerkt is. In de registratie is aan fysiotherapeuten gevraagd hoeveel uren per week zij werken (waarbij uitdrukkelijk gevraagd is naar het totaal aantal uren en niet alleen naar het aantal 'ziekenfondsuren').

In tabel 10.2 wordt een overzicht gegeven van het totaal aantal uren door fysiotherapeuten gewerkt, het aantal fysiotherapeuten per meting en het gemiddeld aantal uren per week, per fysiotherapeut.



Tabel 10.2: Aantal uren, fysiotherapeuten, en gemiddeld aantal uren per week

	Uren	Fysiotherapeuten	Gemiddelde uren
1991	359112.7	10824	33.18
1993	378720.0	11431	33.13
1995	385242.0	11821	32.59
1997	368547.4	11669	31.58

Consistent met de resultaten die in tabel 10.1 werden gepresenteerd, worden er minder uren gewerkt in de laatste periode, namelijk 16694,6.

Opvallend is tevens dat er niet alleen minder wordt gewerkt dan in de voorgaande meting (1995), maar ook dan in de daaraan voorafgaande meting (1993). Dit betreft een verschil van 10172,6 uren. Daarbij valt tevens op dat er in vergelijking met de meting in 1993 wel meer fysiotherapeuten werkzaam zijn, hetgeen inhoudt dat er gemiddeld minder uren gewerkt moeten worden. Dit blijkt ook uit tabel 10.2. In de meting van 1997 worden gemiddeld 31,6 uren per week aangegeven, terwijl in de meting van 1993 gemiddeld 33,1 uren worden aangegeven.

Samengevat luidt de conclusie dat er bij de laatste meting voor het eerst een lichte daling is waar te nemen in het absolute aantal fysiotherapeuten, die verklaard kan worden door een stijging van het aantal fysiotherapeuten dat het vak verlaat. Tevens is het totaal aantal gewerkte uren gedaald met 16694,6.

De vraag in hoeverre deze daling het gevolg is van de invoering van de beperkende maatregel kan in principe niet beantwoord worden op grond van deze resultaten. Immers, er is niet aan fysiotherapeuten gevraagd of het verlaten van een praktijk het directe gevolg is van bijvoorbeeld een (geanticiperde) terugloop van het aantal patiënten. Wel is het mogelijk om naar een aantal achtergrondvariabelen te kijken, en na te gaan of de groep van uitstromers afwijkt van de gehele groep, en van de groep uitstromers uit eerdere jaren. Verondersteld zou bijvoorbeeld kunnen worden dat de uitstromers in de periode 1995-1997 vaker in loondienst zijn dan praktijkhouder, of dat zij vaker een ziekenfondscontract hebben.

Voor een aantal gegevens die verzameld worden in de beroepenregistratie zal hieronder worden nagegaan of deze verschillen tussen de uitstromers over de periode 1996-1997 en de blijvers over deze periode. Verschillen met deze groep hoeven echter in principe nog niets te zeggen over een relatie met de beperkende maatregel, het is immers mogelijk en voorstelbaar dat de uitstromers elk jaar verschillen van de instromers op een aantal belangrijke variabelen. Daarom zal tevens, als controle, een vergelijking gemaakt worden met de groep uitstromers over de periode 1993-1995, teneinde na te gaan of de huidige uitstromers op specifieke kenmerken verschillen van een eerdere groep uitstromers.

In tabel 10.3 is voor deze drie groepen nagegaan of zij in loondienst waren dan wel dat zij praktijkhouder waren.

Tabel 10.3: Aantal praktijkhouders en fysiotherapeuten in loondienst onder uitstromers 1997, blijvers 1997 en uitstromers 1995

	Weg 1997		Gebleven 1997		Weg 1995	
	N	%	N	%	N	%
Praktijk	353	43,6	7.875	71,5	223	46,5
Loondienst	456	56,4	3.137	28,5	257	53,5
<b>Totaal</b>	<b>809</b>	<b>100,0</b>	<b>11.012</b>	<b>100,0</b>	<b>480</b>	<b>100,0</b>

Uit bovenstaande tabel wordt duidelijk dat onder de uitstromers in de periode 1995-1997 relatief veel fysiotherapeuten in loondienst zijn in vergelijking met de blijvers. Als we echter de groep uitstromers vergelijken met de uitstromers over de periode 1993-1995, dan valt op dat de percentages van praktijkhouders en fysiotherapeuten in loondienst weinig verschillen. Dus, het lijkt niet zo te zijn dat de invoering van de beperkende maatregel een onevenredig groot aantal fysiotherapeuten in loondienst heeft genoopt tot het verlaten van de praktijk.

In tabel 10.4 is voor elk van de drie groepen de sekseverdeling nagegaan. In deze tabel wordt duidelijk dat zich onder de uitstromers relatief veel vrouwen bevinden, althans wanneer we deze groep vergelijken met de groep blijvers. Vergelijken we deze groep echter met de groep uitstromers over de periode 1993-1995, dan valt opnieuw op dat beide groepen wat betreft het percentage vrouwen niet of nauwelijks van elkaar verschilt.

Tabel 10.4: Sekseverdeling van uitstromers 1997, blijvers 1997 en uitstromers 1995

	Weg 1997		Gebleven 1997		Weg 1995	
	N	%	N	%	N	%
Man	295	36,5	5.755	52,3	170	35,4
Vrouw	514	63,5	5.257	47,7	310	64,6
<b>Totaal</b>	<b>809</b>	<b>100,0</b>	<b>11.012</b>	<b>100,0</b>	<b>480</b>	<b>100,0</b>

In tabel 10.5 is voor elk van de drie groepen weergegeven hoe de verdeling is tussen fysiotherapeuten die al dan niet een contract met een ziekenfonds hebben. Verondersteld zou kunnen worden dat voor fysiotherapeuten die een contract hebben met een ziekenfonds (en dus veel ziekenfondsverzekerden als patiënt hebben) de (geanticiperde) gevolgen van de beperkende maatregel groter zullen zijn dan voor fysiotherapeuten die relatief veel particulier verzekerden tot hun patiëntenbestand kunnen rekenen. Tabel 10.4 maakt echter duidelijk dat van de uitstromers 37,3% een contract met het ziekenfonds heeft, terwijl van de blijvers een aanzienlijk hoger percentage - 66,3 - een dergelijk contract heeft. Als daarnaast een vergelijking gemaakt wordt tussen de uitstromers 1995-1997 en de uitstromers 1993-1995, dan wordt opnieuw duidelijk dat de recente groep uitstromers niet wezenlijk verschilt van de eerdere groep, voor beide groepen geldt dat zij aanzienlijk minder vaak een contract hebben met een ziekenfonds dan de groep blijvers in 1997. -

Tabel 10.5: Contract met een ziekenfonds onder uitstromers 1997, blijvers 1997 en uitstromers 1995

Contract	Weg 1997		Gebleven 1997		Weg 1995	
	N	%	N	%	N	%
Wel	284	37,3	6.904	66,3	195	42,3
Niet	477	62,7	3.517	33,7	266	57,7
Totaal	761	100,0	10.421	100,0	461 <sup>5</sup>	100,0

Tenslotte is gekeken naar de leeftijdsverdeling van de verschillende groepen. Evenals voor de eerdere tabellen, valt ook hier weer op dat de groep uitstromers 1995-1997 weliswaar verschilt van de groep blijvers - de beide jongste leeftijdscategorieën zijn relatief oververtegenwoordigd -, maar niet wezenlijk afwijkt van de groep uitstromers 1993-1995.

Tabel 10.6: Leeftijdsverdeling van uitstromers 1997, blijvers 1997 en uitstromers 1995

Leeftijd	Weg 1997		Gebleven 1997		Weg 1995	
	N	%	N	%	N	%
Tot en met 29 jaar	191	23,7	1.241	11,3	137	28,6
30-34 jaar	196	24,3	1.973	17,9	97	20,3
35-39 jaar	131	16,3	2.834	25,8	77	16,0
40 jaar en ouder	288	35,7	4.948	45,0	168	35,1
Totaal	806	100,0	10.996	100,0	479	100,0

### 10.3 Werkgelegenheid Oefentherapeuten-Cesar

#### 10.3.1 Methode

De gegevens omtrent het aantal werkzame oefentherapeuten-Cesar zijn ontleend aan de ledenadministratie van de Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC). Onderstaande resultaten zijn eerder verschenen in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (Wiegers e.a., 1997). De hier gepresenteerde gegevens worden jaarlijks geactualiseerd.

#### 10.3.2 Resultaten

In tabel 10.7. is een overzicht gegeven van het aantal werkzame leden van de VBC vanaf de eerste registratie in 1992. Ook hier valt op dat er een lichte daling is opgetreden in het aantal beroepsbeoefenaren, hoewel het slechts om 10 oefentherapeuten-Cesar gaat, een daling van 1,2% (uitgaande van het aantal werkzamen, zie laatste rij Tabel 10.7). Wel moet opgemerkt worden dat er in 1996 meer oefentherapeuten werkzaam zijn geweest dan in 1994, namelijk 20.

<sup>5</sup> Deze vraag is niet door alle uitgestroomde fysiotherapeuten beantwoord

Tabel 10.7.: Aantal (werkzame) leden VBC naar geslacht en totaal aantal werkzame oefentherapeuten-Cesar vanaf 1992, per 31 december

	1992	1993	1994	1995	1996
Mannen	43	40	42	46	47
Vrouwen	700	724	719	742	731
Totaal	743	764	761	788	778
Aantal werkzamen <sup>1</sup>	783	795	793	823	813

<sup>1</sup> Schatting op basis van organisatiegraad en beroepsdeelname. Op grond van informatie van de beroepsvereniging omtrent de geschatte organisatiegraad is een gewicht toegekend aan het aantal geregistreerde therapeuten, teneinde het totaal aantal werkzamen te schatten.  
Bron: VBC/NIVEL.

In tabel 10.8 is een overzicht gegeven van het aantal oefentherapeuten met een particuliere praktijk, een dienstverband of werkzaam in een instelling onder de CAO-Ziekenhuiswezen, over de afgelopen jaren. Uit deze tabel wordt duidelijk dat er geen verschuivingen zijn opgetreden in de verhouding tussen de verschillende dienstverbanden.

Tabel 10.8.: Relatieve verdeling van werkzame oefentherapeuten-Cesar naar dienstverband vanaf 1992, per 31 december

	1992	1993	1994	1995	1996
	%	%	%	%	%
Particuliere praktijk	83,7	84,1	85,3	84,0	83,9
Algemeen dienstverband <sup>1</sup>	10,1	10,3	10,5	11,4	11,5
Instelling onder CAO-Ziekenhuiswezen	6,2	5,5	4,2	4,5	4,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<sup>1</sup> Bij een collega, onderwijsinstelling of anderszins.  
Bron: VBC.

## 10.4. Werkgelegenheid Oefentherapeuten-Mensendieck

### 10.4.1 Methode

De gegevens omtrent het aantal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck zijn ontleend aan de ledenadministratie van de Nederlandse Vereniging Oefentherapie-Mensendieck (NVOM). Onderstaande resultaten zijn eerder verschenen in de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1997 (zie Wiegiers et al., 1997). De hier gepresenteerde gegevens worden jaarlijks geactualiseerd.

### 10.4.2 Resultaten

In tegenstelling tot de resultaten voor fysiotherapeuten en oefentherapeuten-Cesar is bij de oefentherapeuten-Mensendieck een lichte stijging waar te nemen in het aantal werkzame beroepsbeoefenaren. Nadat in de periode tussen 1994 en 1995 een daling valt te zien van 851 naar 832 werkzame oefentherapeuten, is het aantal in 1996 weer gestegen naar het niveau van 1994, een stijging van 2.16% ten opzichte van 1995. Gegevens over de verdeling naar dienstverband zijn niet bekend voor oefentherapeuten-Mensendieck.

Tabel 10.9.: Aantal (werkzame) leden NVOM naar geslacht en totaal aantal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck vanaf 1992, per 31 december

	1992	1993	1994	1995	1996
Mannen	38	39	38	38	37
Vrouwen	730	735	728	708	728
Totaal	768	774	766	746	765
Aantal werkzamen <sup>1</sup>	853	860	851	832	850

<sup>1</sup> Schatting op basis van organisatiegraad en beroepsdeelname. Op grond van informatie van de beroepsvereniging omtrent de geschatte organisatiegraad is een gewicht toegekend aan het aantal geregistreerde therapeuten, teneinde het totaal aantal werkzamen te schatten.  
Bron: NVOM/NIVEL.

## 10.5 Conclusies

De grote onrust met betrekking tot werkgelegenheid die onder met name fysiotherapeuten ontstond naar aanleiding van de invoering van de beperkende maatregel, lijkt op grond van de hierboven gepresenteerde resultaten geen werkelijkheid geworden te zijn. Als gekeken wordt naar de netto-verschillen voor de drie beroepsgroepen met de laatste registratie vóór de invoering van de maatregel, dan blijken er 152 fysiotherapeuten minder werkzaam te zijn. Dit verschil hangt samen met het gemiddeld aantal uren dat men werkt. Er zijn 10 oefentherapeuten-Cesar minder werkzaam dan in 1995, terwijl er onder oefentherapeuten-Mensendieck een stijging met 20 beroepsbeoefenaren ten opzichte van 1995 is waar te nemen. Wel moet opgemerkt worden dat de gegevensverzameling met betrekking tot deze laatste twee beroepsgroepen minder valide is, omdat uitsluitend gebruik is gemaakt van de ledenadministraties van de beroepsverenigingen.

Voor fysiotherapeuten is gekeken of de groep uitstromers verschilt van de groep blijvers, en van een eerdere groep uitstromers. Deze analyse geeft echter geen duidelijke aanwijzing dat de groei van de groep uitstromers het directe gevolg is van de invoering van de maatregel. Toch is het mogelijk dat deze relatie wel bestaat, er is immers niet direct gevraagd of men het vak verlaten heeft als gevolg van de maatregel. Ook voor de oefen-therapeuten-Cesar is het verschil met voorgaande jaren moeilijk als een direct gevolg van de invoering van de maatregel te beschouwen. Opgemerkt moet echter worden dat voor beide groepen oefentherapeuten geen gegevens beschikbaar zijn over het aantal gewerkte uren. Het is uiteraard mogelijk dat hier de gevolgen van de beperkende maatregel wel merkbaar zijn geweest.

Een kanttekening die dient te worden gemaakt is het feit dat de beperkende maatregel op andere manieren invloed kan hebben gehad op het werk van de therapeut, bv. dat het aantal gewerkte uren deels is ingevuld met niet-therapeutische activiteiten. Het is niet uit te sluiten dat dit toch meegeteld is als gewerkte uren als therapeut. Dit is niet exact onderzocht.

Een mogelijke verklaring voor deze resultaten is het feit dat ziekenfondsverzekerden in groten getale aanvullend verzekerd zijn (zie o.a. hoofdstuk 9). Dit houdt in dat patiënten het aantal zittingen dat uitstijgt boven het wettelijk vastgesteld aantal alsnog vergoed krijgen. Met deze wetenschap is er dus voor patiënten geen reden geweest om geen gebruik te maken van een verwijzing naar de fysiotherapeut of de oefentherapeut.

Concluderend moet vastgesteld worden dat, hoewel de invoering van de beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie-Cesar/Mensendieck mogelijk heeft geleid tot een lichte daling van het aantal fysiotherapeuten en oefentherapeuten-Cesar, deze daling niet substantieel van aard is.

## LITERATUUR

Bakker J, Putman C, Wamel M. van. Klachtregistratie fysiotherapie/oefentherapie, eindverslag. Utrecht: NP / CF, 1996

Friele R.D., Bakker R.H.C., Vaessen Y. De logboekjes tegen het licht. Bruikbaarheid van het Medisch Logboek Consumentenpanel Gezondheidszorg 1993-1995. Utrecht: NIVEL/Consumentenbond 1996

Inspectie voor de gezondheidszorg. Staat van de gezondheidszorg 1997. Rijswijk: Inspectie voor de Gezondheidszorg 1997

Ros C.C., Friele R.D., Hutten, J.B.F., Groenewegen P.P., Delnoij D.M.J. Evaluatie algemene bijdrageregeling voor ziekenfondsverzekerden: deelrapport II: rapportage op basis van peiling onder consumentenpanel. Utrecht: NIVEL, 1997

Wiegers T., Harmsen J. Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector. Hoofdrapport 1997. Rijswijk: Ministerie van VWS.

Zorgverzekeraars Nederland. Effecten van de 'Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekerden' in de particuliere sector. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland 1997.

Zuijderduin W, Dekker J., Abrahamse H. Determinanten van de omvang van de behandeling in de extramurale fysiotherapie. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1995,73, p. 274-281





## **BIJLAGE 1**

### **Vragenlijst consumentenpanel**



# VRAGENLIJST CONSUMENTENPANEL

## Beperkende maatregel Ziekenfondspatiënten

In deze vragenlijst wordt u een aantal vragen gesteld over 'de beperkende maatregel' die geldt voor fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck. Met deze vragenlijst willen we te weten komen in welke mate u op de hoogte bent van deze maatregel en hoe u op de hoogte bent gebracht. Het is de bedoeling dat (één van) de hoofdverzekerde(n) de vragenlijst invult.

**1.a. Bent u of één van uw medeverzekerde(n) in 1996 en/of 1997 door de huisarts/specialist verwezen naar een fysiotherapeut?**

- 1 ja
- 2 nee

**b. Heeft u of één van uw medeverzekerde(n) in 1996 en/of in 1997 gebruik gemaakt van fysiotherapie?**

	ja	nee
fysiotherapie in 1996	1	2
fysiotherapie in 1997	1	2

**c. Wanneer u of één van uw medeverzekerde(n) is verwezen naar een fysiotherapeut door de huisarts of specialist, maar uiteindelijk niet is gegaan: Wat was hiervoor de reden?**

(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 er was geen tijd om te gaan
- 2 ik/wij had(den) het idee dat ik/wij geen baat zou hebben bij de behandeling
- 3 ik/wij heb(ben) geen aanvullende verzekering en het basispakket vergoedt minder behandelingen dan nodig zou zijn
- 4 een nieuwe behandeling van dezelfde klacht werd niet meer door het basispakket vergoed
- 5 de aanvullende verzekering vergoedt minder behandelingen dan nodig zou zijn
- 6 niet van toepassing, niemand van het huishouden is verwezen naar een fysiotherapeut
- 7 anders, te weten .....

2.a. Bent u of één van uw medeverzekerde(n) in 1996 en/of 1997 door de huisarts/specialist verwezen naar een oefentherapeut-Cesar?

- 1 ja
- 2 nee

b. Heeft u of één van uw medeverzekerde(n) in 1996 en/of in 1997 gebruik gemaakt van oefentherapie-Cesar?

	ja	nee
oefentherapie-Cesar in 1996	1	2
oefentherapie-Cesar in 1997	1	2

c. Wanneer u of één van uw medeverzekerde(n) is verwezen naar een oefentherapeut-Cesar door de huisarts of specialist, maar uiteindelijk niet is gegaan: Wat was hiervoor de reden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 er was geen tijd om te gaan
- 2 ik/wij had(den) het idee dat ik/wij geen baat zou hebben bij de behandeling
- 3 ik/wij heb(ben) geen aanvullende verzekering en het basispakket vergoedt minder behandelingen dan nodig zou zijn
- 4 een nieuwe behandeling van dezelfde klacht werd niet meer door het basispakket vergoed
- 5 de aanvullende verzekering vergoedt minder behandelingen dan nodig zou zijn
- 6 niet van toepassing, niemand van het huishouden is verwezen naar een oefentherapeut-Cesar
- 7 anders, te weten .....

3.a. Bent u of één van uw medeverzekerde(n) in 1996 en/of 1997 door de huisarts/specialist verwezen naar een oefentherapeut-Mensendieck?

- 1 ja
- 2 nee

b. Heeft u of één van uw medeverzekerde(n) in 1996 en/of in 1997 gebruik gemaakt van oefentherapie-Mensendieck?

	ja	nee
oefentherapie-Mensendieck in 1996	1	2
oefentherapie-Mensendieck in 1997	1	2

c. Wanneer u of één van uw medeverzekerde(n) is verwezen naar een oefentherapeut-Mensendieck door de huisarts of specialist, maar uiteindelijk niet is gegaan: Wat was hiervoor de reden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 er was geen tijd om te gaan
- 2 ik/wij had(den) het idee dat ik/wij geen baat zou hebben bij de behandeling
- 3 ik/wij heb(ben) geen aanvullende verzekering en het basispakket vergoedt minder behandelingen dan nodig zou zijn
- 4 een nieuwe behandeling van dezelfde klacht werd niet meer door het basispakket vergoed
- 5 de aanvullende verzekering vergoedt minder behandelingen dan nodig zou zijn
- 6 niet van toepassing, niemand van het huishouden is verwezen naar een oefentherapeut-Mensendieck
- 7 anders, te weten .....

**4. Bent u op de hoogte van het bestaan van de bezuinigingsmaatregel ('de beperkende maatregel') die geldt voor fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck? (Let op, het gaat hier niet om de Algemene Eigen Bijdrage Regeling!)**

- 1 ja
- 2 nee (ga door naar vraag 8)

**5. Hoe bent u op de hoogte gekomen van de beperkende maatregel?**

- 1 folder postbus 51
- 2 krant
- 3 radio/tv
- 4 informatie van patiëntenvereniging/ouderenbond
- 5 via de informatie-folder van het ziekenfonds
- 6 via de huisarts
- 7 via de medische specialist
- 8 via de fysiotherapeut
- 9 via de oefentherapeut-Cesar
- 10 via de oefentherapeut-Mensendieck
- 11 anders
- 12 weet niet

**6. Vond u de informatie over de inhoud van de beperkende maatregel duidelijk/onduidelijk?**

- 1 volstrekt onduidelijk
- 2 enigszins duidelijk
- 3 redelijk duidelijk
- 4 volstrekt duidelijk

**7. De beperkende maatregel heeft soms tot problemen geleid. Enkele van deze problemen staan hieronder. Wilt u aangeven of u met één of meer van deze problemen te maken heeft gehad?**

	niet voorgekomen of niet van toepassing	wel voorgekomen, was geen probleem voor mij	wel voorgekomen wel een probleem
1. Ik had meer behandelingen nodig dan werden vergoed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik wist niet of de regeling wel of niet voor mij geldt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik had een meningsverschil met mijn verzekeraar door de regeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik heb veel geld moeten uitgeven door de regeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Door de regeling ben ik lichamelijke achteruit gegaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. Weet u hoeveel behandelingen fysiotherapie u vergoed krijgt uit het basispakket?**

- 1 ja, nl. geen enkele behandeling
- 2 ja, nl. .... behandelingen
- 3 ja, nl. zoveel behandelingen als nodig zijn
- 4 nee, ik weet niet hoeveel behandeling ik vergoed krijg

**9. Weet u hoeveel behandelingen oefentherapie-Cesar u vergoed krijgt uit het basispakket?**

- 1 ja, nl. geen enkele behandeling
- 2 ja, nl. .... behandelingen
- 3 ja, nl. zoveel behandelingen als nodig zijn
- 4 nee, ik weet niet hoeveel behandeling ik vergoed krijg

**10. Weet u hoeveel behandelingen oefentherapie-Mensendieck u vergoed krijgt uit het basispakket?**

- 1 ja, nl. geen enkele behandeling
- 2 ja, nl. .... behandelingen
- 3 ja, nl. zoveel behandelingen als nodig zijn
- 4 nee, ik weet niet hoeveel behandeling ik vergoed krijg

**11. Hoe ziet uw verzekeringspakket er uit?**

- 1 alleen basispakket ziekenfonds
- 2 basispakket ziekenfonds + een (extra) aanvullende verzekering

Wanneer heeft u deze (extra) aanvullende verzekering afgesloten?  
(dit kunt u nazoeken in uw polisvoorwaarden)

- datum: ..... (maand) ..... (jaar)
- datum onbekend, maar minder dan 2 jaar geleden
- datum onbekend, maar meer dan 2 jaar geleden

**12. In de meeste aanvullende verzekeringen zijn een aantal voorzieningen ondergebracht, bijvoorbeeld extra tandartshulp. Indien u een aanvullende verzekering heeft afgesloten, wat was hiervoor uw reden? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- 1 een uitgebreide verzekering geeft een veiliger gevoel
- 2 er wordt meer medische hulp vergoed
- 3 er worden meer behandelingen fysiotherapie vergoed
- 4 er worden meer behandelingen oefentherapietherapie-Cesar vergoed
- 5 er worden meer behandelingen oefentherapie-Mensendieck vergoed
- 6 er is een extra vergoeding voor alternatieve zorg
- 7 er is een extra vergoeding voor tandartshulp
- 8 anders, te weten .....
- 9 niet van toepassing, ik heb geen aanvullende verzekering



**13. Indien u geen aanvullende verzekering hebt afgesloten, wat is hiervoor de reden?**

1. ik vind een aanvullende verzekering te duur
2. ik zou te weinig gebruik maken van een aanvullende verzekering
3. ik was niet op de hoogte van de mogelijkheid om mij aanvullend te verzekeren

**Alléén invullen als u of één van de medeverzekerde(n) aanvullend verzekerd is, anders doorgaan met vraag 18.**

**14. Weet u hoeveel behandelingen fysiotherapie u vergoed krijgt uit uw aanvullende verzekering?**

- 1 ja, ik weet uit mijn hoofd hoeveel behandelingen ik vergoed krijg
- 2 ja, ik weet waar ik kan nazoeken hoeveel behandelingen ik vergoed krijg
- 3 nee, en ik weet ook niet waar ik dit zou kunnen nazoeken

**15. Weet u hoeveel behandelingen oefentherapie-Cesar u vergoed krijgt uit uw aanvullende verzekering?**

- 1 ja, ik weet uit mijn hoofd hoeveel behandelingen ik vergoed krijg
- 2 ja, ik weet waar ik kan nazoeken hoeveel behandelingen ik vergoed krijg
- 3 nee, en ik weet ook niet waar ik dit zou kunnen nazoeken

**16. Weet u hoeveel behandelingen oefentherapie-Mensendieck u vergoed krijgt uit uw aanvullende verzekering?**

- 1 ja, ik weet uit mijn hoofd hoeveel behandelingen ik vergoed krijg
- 2 ja, ik weet waar ik kan nazoeken hoeveel behandelingen ik vergoed krijg
- 3 nee, en ik weet ook niet waar ik dit zou kunnen nazoeken

**17. Hebt u op advies van iemand anders een aanvullende verzekering afgesloten?**

- 1 ja, nl. op advies van de huisarts
- 2 ja, nl. op advies van de fysiotherapeut
- 3 ja, nl. op advies van de oefentherapeut-Cesar
- 4 ja, nl. op advies van de oefentherapeut-Mensendieck
- 5 ja, nl. op advies van de zorgverzekeraar
- 6 ja, nl. op advies van .....
- 7 nee, ik heb op eigen initiatief een aanvullende verzekering afgesloten

## ENKELE ACHTERGRONDGEGEVENS

18. Uw geboortedatum is:

\_\_\_\_\_ (dag) \_\_\_\_\_ (maand) \_\_\_\_\_ (jaar)

19. U bent:

- 1 man
- 2 vrouw

20. Bij welk ziekenfonds bent u verzekerd?

\_\_\_\_\_

21. Woont u samen met een partner?

- 1 ja
- 2 nee (als u dit alternatief hebt omcirkeld, is dit het einde van de vragenlijst)

22. Hoe zijn u en uw partner verzekerd?

- 1 één volwassene is hoofdverzekerde bij het ziekenfonds en partner is meeverzekerd
- 2 de 2 volwassenen hebben ieder een eigen verzekering bij het ziekenfonds (indien u dit alternatief hebt omcirkeld, is dit het einde van de vragenlijst)
- 3 één volwassene is verzekerd bij het ziekenfonds, de ander is particulier verzekerd (indien u dit alternatief hebt omcirkeld, is dit het einde van de vragenlijst)

23. Bent u zelf hoofdverzekerde bij het ziekenfonds?

- 1 ja, ik ben zelf hoofdverzekerde
- 2 nee, mijn partner is hoofdverzekerde

**24. Is iedereen in het huishouden aanvullend verzekerd?**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1 | ja   |   |  |
| 2 | nee, alleen:<br>(meerdere antwoorden mogelijk) | 1 | ikzelf   |
|   |  | 2 | mijn partner                                       |
|   |  | 3 | één/aantal van de kinderen (indien van toepassing) |
|   |  | 4 | alle kinderen (indien van toepassing)              |
| 3 | nee, niemand                                   |   |  |
| 4 | weet ik niet                                   |   |  |

HARTELIJK DANK VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

