

**FINANCIËLE GEVOLGEN VAN DE VOORSTELLEN TOT WIJZIGING VAN  
DE LIJST AANDOENINGEN LANGDURIGE EN INTERMITTERENDE  
FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CÉSAR/MENSENDIECK**

M.P.M. Steultjens

J. Dekker

W. Bosveld

februari 1997

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL)

Postbus 1568 3500 BN Utrecht

Telefoon: 030 - 2319946



drieharingstraat 6  
postbus 1568 3500 bn utrecht  
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Financiële

Financiële gevolgen van de voorstellen tot wijziging van de lijst aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefen therapie Cesar / Mensendieck. - Utrecht: NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)/ M.P.M. Steultjens, J.Dekker, W. Bosveld

ISBN 90-6905-321-7

Trefw.: fysiotherapie, oefen therapie, kosten

ISBN

**INHOUDSOPGAVE**

1	Inleiding	5
2	Methode	6
2.1	Toespitsing van de analyses	6
2.2	Kostenbepalende factoren	6
2.2.1	Gebruikte gegevensbestanden	7
2.2.2	Aantal patiënten	7
2.2.3	Gemiddeld aantal zittingen per patiënt	9
2.2.4	Kosten per zitting	9
2.2.5	Berekening van de totale kosten	9
3	Resultaten	11
3.1	CVA (Cerebrovasculair accident)	11
3.1.1	Voorgestelde wijziging	11
3.1.2	Aantal patiënten	11
3.1.3	Aantal zittingen per patiënt	11
3.1.4	Totale kosten	11
3.2	Motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen	12
3.2.1	Voorgestelde wijziging	12
3.2.2	Aantal patiënten	12
3.2.3	Aantal zittingen per patiënt	12
3.2.4	Totale kosten	12
3.3	Morbus Paget	13
3.3.1	Voorgestelde wijziging	13
3.3.2	Aantal patiënten	13
3.3.3	Aantal zittingen per patiënt	13
3.3.4	Totale kosten	13
3.3.5	Invloed van de gemaakte aannames	14
3.4	Frozen shoulder (capsulitis adhaesiva)	14
3.4.1	Voorgestelde wijziging	14
3.4.2	Aantal patiënten	14
3.4.3	Aantal zittingen per patiënt	15
3.4.4	Totale kosten	15
3.4.5	Invloed van de gemaakte aannames	15
3.5	Status na amputatie	15
3.5.1	Voorgestelde wijziging	15

	3.5.2	Aantal patiënten	16
	3.5.3	Aantal zittingen per patiënt	16
	3.5.4	Totale kosten	16
	3.5.5	Invloed van de gemaakte aannames	16
3.6		Whiplash	17
	3.6.1	Voorgestelde wijziging	17
	3.6.2	Aantal patiënten	17
	3.6.3	Aantal zittingen per patiënt	17
	3.6.4	Totale kosten	18
	3.6.5	Invloed van de gemaakte aannames	18
3.7		Postpartum bekkeninstabiliteit	18
	3.7.1	Voorgestelde wijziging	18
	3.7.2	Aantal patiënten	18
	3.7.3	Aantal zittingen per patiënt	19
	3.7.4	Totale kosten	19
	3.7.5	Invloed van de gemaakte aannames	19
3.8		Littekenweefsel huid	19
	3.8.1	Voorgestelde wijziging	19
	3.8.2	Aantal patiënten	19
	3.8.3	Aantal zittingen per patiënt	19
	3.8.4	Totale kosten	20
3.9		Na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling	20
	3.9.1	Voorgestelde wijziging	20
	3.9.2	Aantal patiënten	20
	3.9.3	Aantal zittingen per patiënt	21
	3.9.4	Totale kosten	21
3.10		Claudicatio intermittens	21
	3.10.1	Voorgestelde wijziging	21
	3.10.2	Aantal patiënten	21
	3.10.3	Aantal zittingen per patiënt	21
	3.10.4	Totale kosten	22
4		Conclusies	23
		Literatuurlijst	25

## **1 INLEIDING**

Per 1 januari 1996 is de 'Regeling paramedische hulp ziekenfondsverzekering' ('Beperkende maatregel fysiotherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck') in werking getreden. Dit houdt in dat de vergoeding door het ziekenfonds van een fysio- of oefentherapeutische behandeling beperkt is tot 9 zittingen per patiënt per indicatie per jaar. In een aantal gevallen kan een patiënt aanspraak maken op vergoeding van meer dan 9 zittingen. Dit is het geval wanneer de patiënt verwezen wordt naar de fysio- of oefentherapeut op grond van een indicatie die voorkomt op de 'Lijst aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck'.

Sinds het van kracht worden van de beperkende maatregel is een discussie gevoerd over de inhoud van deze lijst. Op basis van deze discussie heeft een door de Ziekenfondsraad ingestelde commissie ('Commissie Lijst') een advies ingediend tot wijziging van de lijst (Ziekenfondsraad, 1996). Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is aan het NIVEL de opdracht verstrekt om de financiële gevolgen van het doorvoeren van deze wijziging te berekenen.

In dit rapport worden voor een aantal indicaties de financiële gevolgen berekend, waarbij de centrale vraagstelling luidt:

Wat zijn de kosten op jaarbasis van het doorvoeren van de door de 'Commissie Lijst' voorgestelde wijzigingen in de 'Lijst aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck'?

Dit onderzoek is uitgevoerd gedurende een periode van zes weken in januari en februari 1997. Hierbij is gebruik gemaakt van de gegevensbestanden van twee omvangrijke studies, die door het NIVEL zijn verricht, te weten het 'Beleidsgericht Evaluatie- en effectonderzoek Extramurale Fysiotherapie' (BEEF), en de 'Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk' (Nationale Studie).

## **2 METHODE**

### **2.1 Toespitsing van de analyses**

In dit rapport worden de analyses toegespitst op de financiële gevolgen die de wijziging zal hebben voor fysiotherapeutische behandeling; de gevolgen voor oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck worden niet onderzocht. De reden hiervoor is als volgt. Door het ontbreken van grootschalige gegevensbestanden betreffende oefentherapie-Cesar en -Mensendieck, is het niet mogelijk de gevolgen van de voorgestelde wijziging op betrouwbare wijze te onderzoeken voor deze twee vormen van paramedische zorg. Bij deze toespitsing dient men te bedenken dat extramuraal fysiotherapie een veel omvangrijker zorgvorm is dan oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck. Eind 1994 waren 11.541 fysiotherapeuten werkzaam in de eerste lijn, tegenover 793 oefentherapeuten-Cesar en 851 oefentherapeuten-Mensendieck (Rijken et al., 1996). Dit brengt met zich mee, dat de kosten van fysiotherapie - en vermoedelijk ook de kosten van de wijziging voorgesteld door de 'Commissie Lijst'- veel groter zijn dan de kosten van oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck.

Naast de toespitsing tot de fysiotherapeutische behandeling, vindt ook een inperking plaats tot een aantal indicaties, die worden voorgesteld door de Commissie Lijst. In overleg met een vertegenwoordiger van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is vastgesteld dat voor de volgende 10 indicaties de gevolgen van de voorgestelde wijziging zullen worden berekend:

- cerebrovasculair accident (CVA);
- motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen;
- morbus Paget;
- 'frozen shoulder' (capsulitis adhaesiva);
- status na amputatie;
- whiplash;
- postpartum bekkeninstabiliteit;
- littekenweefsel huid, al of niet na trauma;
- na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling;
- claudicatio intermittens.

Gezien de door de 'Commissie Lijst' voorgestelde wijzigingen, is de verwachting dat deze categorieën de meest substantiële kostenstijgingen zullen veroorzaken.

### **2.2 Kostenbepalende factoren**

De kosten op jaarbasis van fysiotherapeutische behandeling zijn afhankelijk van drie variabelen:

- het totaal aantal patiënten dat behandeld wordt;
- het gemiddeld aantal zittingen per patiënt;
- de kosten per zitting.

### 2.2.1 Gebruikte gegevensbestanden

Het totaal aantal patiënten dat per jaar door een fysiotherapeut behandeld wordt, wordt berekend aan de hand van gegevens uit de 'Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk' (Nationale Studie). In de Nationale Studie zijn tussen april 1987 en maart 1988 bij 161 huisartsen gegevens verzameld met betrekking tot de verrichtingen in de huisartsenpraktijk, waaronder het verwijzen naar de fysiotherapeut (Groenewegen et al., 1992). Het gemiddeld aantal zittingen per patiënt kan berekend worden aan de hand van gegevens uit het 'Beleidsgericht Evaluatie- en effectonderzoek Extramurale Fysiotherapie' (BEEF). In BEEF zijn tussen mei 1989 en oktober 1992 door 83 fysiotherapeuten, werkzaam in de eerste lijn, gegevens verzameld over de patiënten die naar hen verwezen werden (Dekker en Van Baar, 1995; Valk et al., 1995).

Zowel in BEEF als in de Nationale Studie is voor het classificeren van de diagnoses gebruik gemaakt van afgeleiden van de ICPC (International Classification of Primary Care, Lamberts and Wood, 1987). Een aantal door de Commissie Lijst voorgestelde indicaties is niet als afzonderlijk item in deze classificatie aanwezig. In dat geval zijn de betreffende aandoeningen ondergebracht in restcategorieën. In tabel 2.1 is aangegeven welke ICPC-code is gebruikt voor elk van de onderzochte indicaties.

### 2.2.2 Aantal patiënten

Het totaal aantal patiënten dat op jaarbasis door huisartsen naar fysiotherapeuten in de eerste lijn wordt doorverwezen, kan berekend worden op basis van de Nationale Studie. Om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen over het totaal aantal patiënten in de nederlandse bevolking, dienen in de Nationale Studie voldoende patiënten met een bepaalde indicatie aanwezig te zijn. In dit rapport wordt het totaal aantal patiënten niet berekend, indien in de Nationale Studie minder dan 20 patiënten met de betreffende indicatie worden verwezen naar fysiotherapie.

Het in de Nationale Studie gevonden aantal dient vervolgens gecorrigeerd te worden voor het percentage ziekenfondsverzekerden in de nederlandse bevolking, en het percentage patiënten dat door een andere verwijzer dan de huisarts (de medisch specialist) naar een fysiotherapeut in de eerste lijn verwezen is. Dit betekent dat:

$$P = p_{NS} \times f_{z.f.} \times (1 / f_{ha.}),$$

waarin:

$P$  = totaal aantal ziekenfondsverzekerden met verwijzing voor extramurale fysiotherapie per jaar;

$p_{NS}$  = totaal aantal patiënten dat per jaar door de huisarts wordt verwezen naar fysiotherapie, zoals berekend aan de hand van de 'Nationale studie';

$f_{z.f.}$  = fractie ziekenfondsverzekerden in de nederlandse bevolking;

$f_{ha.}$  = fractie patiënten onder fysiotherapeutische behandeling na verwijzing door huisarts.

In de Nationale Studie hebben een aantal huisartsen gedurende 3 maanden geregistreerd hoeveel patiënten zij naar de fysiotherapeut verwezen. Door dit aantal te vermenigvuldigen met 4 kan berekend worden hoeveel patiënten dit per jaar betreft. Vervolgens kan door een gewogen extrapolatie dit getal omgerekend worden naar de gehele nederlandse bevolking. In deze gewogen extrapolatie, worden correctiefactoren meegenomen voor de praktijkgrootte van

Tabel 2.1: gebruikte ICPC-codes

indicatie 'Commissie Lijst'	ICPC-code BEEF	ICPC-code Nationale Studie
CVA	K90: CVA, laste gevolgen CVA, hersenembolie, herseninfectie, beroerte	K901: cerebro-vasculair accident
motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen	N9931: motorische retardatie, motorische ontwikkelingsstoornis, sensomotorische achterstand	N998: ziekte perifere zenuwstelsel NEC N999: ziekte centrale zenuwstelsel NEC
m. Paget	L999: ziekte van Paget	L990: ziekte bewegingsapparaat NEC
frozen shoulder (capsulitis adhaesiva)	L922: capsulitis adhaesiva L924: frozen shoulder	L920: schouderafwijking, incl. bursitis
status na amputatie	L811: traumatische amputatie extremiteit	L799: dist./cont./letsel bewegingsapparaat NEC
whiplash	L792: zweepslag nek, whiplash, whiplash syndroom	L795: distorsie / contusie cervicale wervelkolom
postpartum bekkeninstabiliteit	W99: andere ziekte samenhangend met zwangerschap / bevalling / kraambed	W999: aand. zw.sch. / bevalling / kraambed NEC
littekenweefsel huid, al of niet na trauma	S14: brandwonden S19: andere traumata van de huid S82: aangeboren naevus, moedervlek S99: andere aandoeningen huid / subcutaan weefsel, litteken	S140: verbranding / brandwond S190: letsel huid NEC S820: naevus S999: ziekte huid NEC
na ziekenhuis-, verpleeghuisopname, of revalidatie(dag)behandeli ng	--	--
claudicatio intermittens	K9217: claudicatio intermittens, etalage ziekte	K921: claudicatio intermittens



de verwijzende huisarts (aantal huisartsen in de praktijk), en voor enkele geografische factoren (urbanisatiegraad van de plaats waar de praktijk gevestigd is, afstand tot dichtstbijzijnde ziekenhuis, Groenewegen et al., 1992; Van Der Velden et al., 1992).

Het percentage ziekenfondsverzekerden in de nederlandse bevolking bedroeg in 1993 61,6% (CBS, 1996). De factor  $f_{z.f.}$  bedraagt dus 0,616.

Het aandeel van patiënten onder fysiotherapeutische behandeling die door de huisarts verwezen zijn ( $f_{ha.}$ ), kan per indicatie gevonden worden in BEEF. In BEEF is geregistreerd door wie een patiënt verwezen werd (Valk et al., 1995).

### 2.2.3 Gemiddeld aantal zittingen per patiënt

De voorstellen van de 'Commissie Lijst betekenen in alle gevallen dat het aantal zittingen dat per indicatie vergoed wordt, toeneemt (zie Hoofdstuk 3 voor een gedetailleerde bespreking van de voorstellen van de 'Commissie Lijst'). De toename in het aantal vergoede zittingen kan bepaald worden aan de hand van gegevens uit BEEF. Deze toename kan per indicatie berekend worden met de formule:

$$\delta q = (z_2 - z_1) / s,$$

waarbij:

$\delta q$  = verandering in het gemiddeld aantal vergoede zittingen per patiënt t.g.v. de voorgestelde wijziging;

$z_1$  = totaal aantal zittingen fysiotherapie op grond van de huidige lijst;

$z_2$  = totaal aantal zittingen fysiotherapie na invoering van de voorgestelde wijziging;

$s$  = totaal aantal patiënten.

In Hoofdstuk 3 is aangegeven hoe  $z_1$ ,  $z_2$ , en  $s$  berekend worden.

### 2.2.4 Kosten per zitting

Per 1 januari 1997 bedraagt het standaardtarief voor een zitting fysiotherapie f34,50 (COTG, 1996). Dit betekent dat:

$$k_z = 34,50 ,$$

waarbij:

$k_z$  = kosten per zitting fysiotherapie.

### 2.2.5 Berekening van de totale kosten

Per indicatie kunnen nu de totale kosten van de voorgestelde wijziging in de 'Lijst langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck' berekend worden. Voor acht van de tien indicaties, die behandeld worden in dit rapport, kan deze berekening gemaakt worden met de formule:

$$K = P \times \delta q \times k_z.$$

Waarbij:

$P$  = totaal aantal ziekenfondsverzekerden met verwijzing voor extramurale

$\delta q$  = fysiotherapie per jaar;  
verandering in het gemiddeld aantal vergoede zittingen per patiënt t.g.v. de voorgestelde wijziging;  
 $k_z$  = kosten per zitting fysiotherapie.

Voor de overige indicaties, 'motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen' en 'na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling' gelden afwijkende formules. Zie hiervoor §3.2 en §3.9.

### 3 RESULTATEN

#### 3.1 CVA (Cerebrovasculair accident)

##### 3.1.1 Voorgestelde wijziging

Het cerebrovasculair accident, of CVA, staat reeds op de lijst. Op de huidige lijst staat als specificatie vermeld, dat fysiotherapeutische behandeling gedurende maximaal zes maanden wordt vergoed. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze specificatie te laten vervallen. Dit betekent dat de fysiotherapeutische behandeling van patiënten op grond van deze indicatie onbeperkt vergoed zou worden na invoering van de voorgestelde wijziging. Dit zal leiden tot een toename in het gemiddeld aantal vergoede zittingen per patiënt.

##### 3.1.2 Aantal patiënten

Naar schatting zullen per jaar ongeveer **8900** ziekenfondspatiënten een fysiotherapeutische behandeling ontvangen vanwege een CVA.

Uit de gegevens in de Nationale Studie blijkt dat de huisartsen per jaar naar schatting 9090 patiënten na een CVA verwijzen naar de fysiotherapeut ( $p_{NS} = 9090$ ). Van de CVA-patiënten in BEEF is 62,7% door de huisarts verwezen ( $f_{ha.} = 0,627$ ). Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} P &= p_{NS} \times f_{zkt.} \times (1 / f_{ha.}) \\ &= 9090 \times 0,616 \times (1 / 0,627) \\ &= 8931. \end{aligned}$$

##### 3.1.3 Aantal zittingen per patiënt

Het gemiddeld aantal vergoede zittingen per patiënt zal in deze categorie met ongeveer **8,2** stijgen, ten gevolge van de voorgestelde wijziging.

In BEEF zijn 110 patiënten aanwezig met de indicatie CVA. Deze 110 patiënten hadden na 6 maanden behandeling in totaal 1954 zittingen fysiotherapie ontvangen. Aan het einde van de behandeling (zonder een beperking tot 6 maanden) waren in totaal 2857 zittingen gegeven. Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} \delta q &= (z_2 - z_1) / s \\ &= (2857 - 1954) / 110 \\ &= 8,21. \end{aligned}$$

##### 3.1.4 Totale kosten

De financiële gevolgen van de voorgestelde wijziging bedragen naar schatting **f2,5 miljoen**. Deze kosten kunnen bepaald worden aan de hand van de formule:

$$K = P \times \delta q \times k_z.$$

Invullen van de hierboven genoemde waarden voor P en  $\delta q$ , en het tarief per zitting  $k_z$ , geeft:

$$\begin{aligned} K &= 8931 \times 8,21 \times 34,50 \\ &= 2,53 \times 10^6. \end{aligned}$$

## 3.2 Motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen

### 3.2.1 Voorgestelde wijziging

De indicatie 'motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen' staat reeds op de huidige lijst. De 'Commissie Lijst' stelt voor om de nu geldende leeftijdsgrens van maximaal 12 jaar omhoog te brengen naar maximaal 16 jaar. Dit betekent dat de voorgestelde wijziging zal leiden tot een toename in het aantal patiënten dat recht heeft op vergoeding van meer dan negen zittingen fysiotherapie. Deze toename ( $\delta P$ ) kan gevonden worden door voor zowel de huidige lijst, als de situatie na invoering van de voorgestelde wijziging, het totaal aantal ziekenfondspatiënten onder fysiotherapeutische behandeling ( $P$ ) te berekenen en vervolgens het verschil tussen de twee uitkomsten te nemen.

### 3.2.2 Aantal patiënten

In de Nationale Studie zijn in totaal 4 patiënten gevonden die op grond van deze diagnose zijn verwezen naar de fysiotherapeut. Hiervan zijn 3 patiënten 12 jaar of jonger, en valt 1 patiënt in de categorie 13 tot 16-jarigen. Deze kleine aantallen maken het onmogelijk om op grond van de Nationale Studie een betrouwbare schatting te doen betreffende het totaal aantal patiënten in de categorie 13 tot 16-jarigen, die per jaar worden verwezen naar de fysiotherapeut.

### 3.2.3 Aantal zittingen per patiënt

Het gemiddeld aantal zittingen per patiënt zal in deze categorie naar schatting met 5,8 zittingen stijgen.

Deze stijging kan berekend worden met de formule:

$$\delta q = (z_2 - z_1) / s.$$

Voor patiënten tussen 13 en 16 jaar oud, is deze indicatie nieuw op de lijst. Dit betekent dat voor deze categorie, het aantal vergoede zittingen in de huidige situatie gelijk is aan 9. Dit betekent dat voor het totaal aantal vergoede zittingen in de huidige situatie geldt dat:

$$z_1 = 9 \times s.$$

In BEEF zijn, ongeacht de leeftijd, 49 patiënten met deze indicatie opgenomen. Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} z_1 &= 9 \times 49 \\ &= 441. \end{aligned}$$

In totaal ontvingen deze 49 patiënten 723 zittingen fysiotherapie ( $z_2 = 723$ ). Hiermee kan berekend worden dat:

$$\begin{aligned} \delta q &= (723 - 441) / 49 \\ &= 5,76. \end{aligned}$$

### 3.2.4 Totale kosten

Door het ontbreken van voldoende patiënten met deze indicatie in de Nationale Studie, is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te maken van het totaal aantal patiënten dat op grond

van deze aandoening fysiotherapie ontvangt. Met inachtneming van een aanzienlijke marge in de extrapolatie van het aantal patiënten in de Nationale Studie naar het aantal patiënten per jaar in de nederlandse bevolking, kan wel een voorzichtige schatting van de totale kosten gegeven worden. Er mag verondersteld worden, dat de totale kosten vermoedelijk gering zullen zijn, en ten hoogste f200.000 zullen bedragen.

### 3.3 Morbus Paget

#### 3.3.1 Voorgestelde wijziging

De indicatie 'morbus Paget' is niet op de huidige lijst aanwezig. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze indicatie op te nemen in de lijst, met als specificatie dat het dient te gaan om patiënten met een morbus Paget na een fractuur, en dat de diagnose gesteld is door een medisch specialist. In onderstaande berekeningen is de aanname gemaakt dat alle patiënten aan deze specificaties voldoen.

De voorgestelde wijziging zal betekenen dat het gemiddeld aantal vergoede zittingen per patiënt zal toenemen.

#### 3.3.2 Aantal patiënten

Naar schatting zullen per jaar ongeveer **11800** ziekenfondspatiënten op grond van deze indicatie een fysiotherapeutische behandeling ontvangen.

Uit de gegevens in de Nationale Studie blijkt, dat huisartsen per jaar ongeveer 15474 patiënten met een morbus Paget verwijzen naar de eerstelijns fysiotherapie ( $P_{NS} = 15474$ ).

In BEEF zijn slechts twee patiënten gevonden met een m. Paget. Dit is te weinig om te kunnen bepalen hoe groot de fractie van door de huisarts verwezen patiënten is. In het gehele BEEF-bestand (ongeacht indicatie) wordt gemiddeld 81% van de patiënten behandeld na een verwijzing door de huisarts. In dit geval wordt daarom voor de fractie door de huisarts verwezen patiënten 0,81 genomen ( $f_{ha.} = 0,81$ ). Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} P &= P_{NS} \times f_{zkr.} \times (1 / f_{ha.}) \\ &= 15474 \times 0,616 \times (1 / 0,81) \\ &= 11768. \end{aligned}$$

#### 3.3.3 Aantal zittingen per patiënt

Aangenomen wordt dat het gemiddeld aantal zittingen in deze categorie met 4 zal toenemen. In BEEF zijn in totaal 2 patiënten aanwezig met een m. Paget. Dit betekent dat het niet mogelijk is om een betrouwbare berekening te maken voor het gemiddeld aantal zittingen per patiënt. In het gehele BEEF-bestand (ongeacht indicatie) bedraagt het gemiddeld aantal zittingen per patiënt 13. Aangezien m. Paget niet op de huidige lijst staat, bedraagt het huidige aantal vergoede zittingen per patiënt 9. Hieruit volgt dat:

$$\begin{aligned} \delta q &= 13 - 9 \\ &= 4. \end{aligned}$$

#### 3.3.4 Totale kosten

De financiële gevolgen van de voorgestelde wijziging bedragen naar schatting **f1,6 miljoen**. Deze kosten kunnen bepaald worden aan de hand van de formule:

$$K = P \times \delta q \times k_z.$$

Invullen van de hierboven genoemde waarden voor P en  $\delta q$ , en het tarief per zitting  $k_z$ , geeft:

$$\begin{aligned} K &= 11768 \times 4 \times 34,50 \\ &= 1,62 \times 10^6 \end{aligned}$$

### 3.3.5 Invloed van de gemaakte aannames

Een aantal aannames beïnvloeden de uitkomst van de berekeningen voor deze indicatie. Allereerst wordt aangenomen dat iedere patiënt voldoet aan de specificaties die worden voorgesteld door de 'Commissie Lijst', te weten "na fracturen" en "diagnose gesteld door medisch specialist". Dit kan leiden tot een geringe overschatting van het aantal patiënten dat recht heeft op vergoeding van meer dan negen zittingen conform de lijst, en dus ook tot een overschatting van de totale kosten; bij invoering van het voorstel van de Commissie Lijst zullen de daadwerkelijke kosten minder zijn.

In de Nationale Studie is m. Paget niet als afzonderlijke indicatie aanwezig, maar is deze aandoening ondergebracht in een restcategorie, "ziekte bewegingsapparaat NEC" (zie ook tabel 2.1). In bovenstaande berekeningen is aangenomen dat elke patiënt binnen deze restcategorie een m. Paget heeft. Deze aanname leidt tot een overschatting van het aantal patiënten met een m. Paget, en dus ook tot een overschatting van de totale kosten. Dit betekent dat de kosten van de voorgestelde wijziging in werkelijkheid minder zullen zijn.

Door het geringe aantal patiënten in BEEF zijn voor het gemiddeld aantal zittingen per patiënt, en de fractie door de huisarts verwezen patiënten ( $f_{ha}$ ), de gemiddelde waarden van het gehele BEEF-bestand genomen. Hierbij wordt dus aangenomen dat de indicatie m. Paget geen invloed heeft op deze twee variabelen. Dit kan tot zowel een over- als een onderschatting van zowel het totaal aantal patiënten als het gemiddeld aantal zittingen per patiënt, en dus ook van de totale kosten, leiden.

Gezien echter de overschatting die het gevolg is van het gebruiken van de restcategorie in de Nationale Studie, kan gesteld worden dat het bij bovenstaande totale kosten om een maximumvariant gaat.

## 3.4 Frozen shoulder (capsulitis adhaesiva)

### 3.4.1 Voorgestelde wijziging

De indicatie 'frozen shoulder (capsulitis adhaesiva)' staat reeds vermeld op de huidige lijst. Momenteel geldt als specificatie, dat een fysiotherapeutische behandeling gedurende maximaal 3 maanden wordt vergoed. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze termijn te verlengen tot maximaal 12 maanden. Dit zal leiden tot een toename in het gemiddeld aantal vergoede zittingen per patiënt.

### 3.4.2 Aantal patiënten

Naar schatting zullen per jaar ongeveer **59300** ziekenfondspatiënten door een fysiotherapeut behandeld worden voor een frozen shoulder.

Uit de gegevens in de Nationale Studie blijkt, dat de huisartsen per jaar naar schatting 79782 patiënten met een frozen shoulder verwijzen naar fysiotherapie ( $P_{NS} = 79782$ ). Van de patiënten met een frozen shoulder in BEEF is 82,8% verwezen door de huisarts ( $f_{ha} = 0,828$ ).

Dit betekent dat:

$$\begin{aligned}
 P &= P_{NS} \times f_{z_{kf.}} \times (1 / f_{na.}) \\
 &= 79782 \times 0,616 \times (1 / 0,828) \\
 &= 59355.
 \end{aligned}$$

### 3.4.3 Aantal zittingen per patiënt

Het gemiddeld aantal zittingen per patiënt zal met ongeveer **2,3** stijgen ten gevolge van de voorgestelde wijziging.

In BEEF zijn 93 patiënten met een frozen shoulder aanwezig ( $s = 93$ ). In de eerste drie maanden van hun behandeling ontvingen zij in totaal 1304 zittingen fysiotherapie ( $z_1 = 1304$ ). In twaalf maanden ontvingen zij in totaal 1516 zittingen fysiotherapie ( $z_2 = 1516$ ). dit betekent dat:

$$\begin{aligned}
 \delta q &= (z_2 - z_1) / s \\
 &= (1516 - 1304) / 93 \\
 &= 2,28.
 \end{aligned}$$

### 3.4.4 Totale kosten

De financiële gevolgen van de voorgestelde wijziging bedragen naar schatting **f4,7 miljoen**. Deze kosten kunnen bepaald worden aan de hand van de formule:

$$K = P \times \delta q \times k_z.$$

Invullen van de hierboven genoemde waarden voor  $P$  en  $\delta q$ , en het tarief per zitting  $k_z$ , geeft:

$$\begin{aligned}
 K &= 59355 \times 2,28 \times 34,50 \\
 &= 4,67 \times 10^6.
 \end{aligned}$$

### 3.4.5 Invloed van de gemaakte aanname

In de Nationale Studie is de aandoening 'frozen shoulder' niet als afzonderlijke indicatie aanwezig. Deze aandoening is ondergebracht in de restcategorie "schouderafwijking, incl. bursitis" (zie ook tabel 2.1). Aangenomen is, dat elke patiënt in deze categorie lijdt aan een frozen shoulder. Deze aanname zal leiden tot een overschatting van het totaal aantal patiënten met een frozen shoulder, en dus ook tot een overschatting van de totale kosten; bij invoering van de voorstellen van de Commissie Lijst zullen de kosten minder zijn.

Gezien de overschatting die het gevolg is van het gebruiken van de restcategorie in de Nationale Studie, kan gesteld worden dat het bij bovenstaande totale kosten om een maximumvariant gaat.

## 3.5 Status na amputatie

### 3.5.1 Voorgestelde wijziging

Status na amputatie staat niet als indicatie op de huidige lijst. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze indicatie in de lijst op te nemen, zonder verdere specificaties. Dit zal leiden tot een toename in het gemiddeld aantal zittingen per patiënt.

### 3.5.2 Aantal patiënten

Naar schatting zullen jaarlijks ongeveer **10600** ziekenfondspatiënten fysiotherapeutisch behandeld worden na een amputatie.

Uit de gegevens in de Nationale Studie blijkt dat de huisartsen per jaar naar schatting 13888 patiënten verwijzen naar de fysiotherapeut op grond van deze indicatie ( $P_{NS} = 13888$ ). In BEEF zijn geen patiënten gevonden met deze indicatie. Daarom is in onderstaande berekening gebruik gemaakt van het gemiddelde percentage door de huisarts verwezen patiënten voor het gehele BEEF-bestand, ongeacht indicatie (zie §3.3.2). Dit percentage bedraagt 81% ( $f_{ha.} = 0,81$ ). Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} P &= P_{NS.} \times f_{zkt.} \times (1 / f_{ha.}) \\ &= 13888 \times 0,616 \times (1 / 0,81) \\ &= 10562. \end{aligned}$$

### 3.5.3 Aantal zittingen per patiënt

Aangenomen wordt dat het gemiddeld aantal zittingen in deze categorie met 4 zal toenemen. In BEEF zijn geen patiënten aanwezig met de indicatie 'status na amputatie'. Dit betekent dat het niet mogelijk is om een betrouwbare berekening te maken voor het gemiddeld aantal zittingen per patiënt. In het gehele BEEF-bestand (ongeacht indicatie) bedraagt het gemiddeld aantal zittingen per patiënt 13. Aangezien 'status na amputatie' niet op de huidige lijst staat, bedraagt het vergoede aantal zittingen per patiënt 9. Hieruit volgt dat:

$$\begin{aligned} \delta q &= 13 - 9 \\ &= 4. \end{aligned}$$

### 3.5.4 Totale kosten

De financiële gevolgen van de voorgestelde wijziging bedragen naar schatting **f1,5 miljoen**. deze kosten kunnen bepaald worden aan de hand van de formule:

$$K = P \times \delta q \times k_z.$$

Invullen van de hieboven genoemde waarden voor P en  $\delta q$ , en het tarief per zitting  $k_z$ :

$$\begin{aligned} K &= 10562 \times 4 \times 34,50 \\ &= 1,46 \times 10^6. \end{aligned}$$

### 3.5.5 Invloed van de gemaakte aannames

In de Nationale Studie is 'status na amputatie' niet als afzonderlijke indicatie aanwezig, maar is deze aandoening ondergebracht in een restcategorie, "dist. / cont. / letsel bewegingsapparaat NEC" (zie ook tabel 2.1). Dit is een zeer uitgebreide categorie, waar vele diagnoses onder vallen. In bovenstaande berekeningen is aangenomen dat elke patiënt binnen deze restcategorie status na amputatie heeft. Deze aanname leidt tot een forse overschatting van het aantal patiënten met status na amputatie, en dus ook tot een overschatting van de totale kosten. De daadwerkelijke kosten van de voorgestelde wijziging zullen dus minder zijn. Door het ontbreken van patiënten in BEEF met deze indicatie zijn voor het gemiddeld aantal zittingen per patiënt, en de fractie door de huisarts verwezen patiënten ( $f_{ha.}$ ), de gemiddelde waarden van het gehele BEEF-bestand genomen. Hierbij wordt dus aangenomen dat de indicatie 'status na amputatie' geen invloed heeft op deze twee variabelen. Dit kan tot zowel



een over- als een onderschatting van zowel het totaal aantal patiënten als het gemiddeld aantal zittingen per patiënt, en dus ook van de totale kosten, leiden.

Gezien echter de overschatting die het gevolg is van het gebruiken van de restcategorie in de Nationale Studie, kan gesteld worden dat het bij bovenstaande totale kosten om een maximumvariant gaat.

## 3.6 Whiplash

### 3.6.1 Voorgestelde wijziging

De indicatie whiplash is niet opgenomen in de huidige lijst. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze indicatie op te nemen in de lijst. Daarbij geldt als specificatie, dat een fysiotherapeutische behandeling gedurende maximaal 3 maanden wordt vergoed. Wanneer na 3 maanden er nog sprake is van zowel bewegingsverlies als conditieverlies als cognitieve stoornissen, wordt de behandeling nog maximaal 6 maanden langer vergoed. Dit betekent dus dat de behandeling maximaal 9 maanden wordt vergoed. In onderstaande berekeningen is aangenomen dat elke patiënt gedurende 9 maanden vergoeding ontvangt voor de fysiotherapeutische behandeling. Deze wijziging zal leiden tot een toename van het gemiddeld aantal zittingen per patiënt.

### 3.6.2 Aantal patiënten

Naar schatting zullen per jaar ongeveer **3500** ziekenfondspatiënten een fysiotherapeutische behandeling ontvangen voor een whiplash.

Uit gegevens in de Nationale Studie blijkt dat de huisartsen per jaar naar schatting 5492 patiënten verwijzen naar de fysiotherapeut vanwege een whiplash ( $P_{NS} = 5492$ ). Van de whiplash-patiënten in BEEF is 96,1% verwezen door de huisarts ( $f_{ha.} = 0,961$ ). Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} P &= P_{NS} \times f_{zkr.} \times (1 / f_{ha.}) \\ &= 5492 \times 0,616 \times (1 / 0,961) \\ &= 3520. \end{aligned}$$

### 3.6.3 Aantal zittingen per patiënt

Het gemiddeld aantal zittingen per patiënt zal in deze categorie met ongeveer **4,5** toenemen ten gevolge van de voorgestelde wijziging.

in BEEF zijn 77 patiënten gevonden met de indicatie whiplash ( $s = 77$ ). Na 9 maanden behandeling hadden deze patiënten in totaal 1037 zittingen fysiotherapie ontvangen ( $z_2 = 1037$ ). Aangezien whiplash niet op de huidige lijst staat, krijgen patiënten momenteel 9 zittingen vergoed. Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} z_1 &= 9 \times s \\ &= 9 \times 77 \\ &= 693. \end{aligned}$$

Dit houdt in dat:

$$\begin{aligned} \delta q &= (z_2 - z_1) / s \\ &= (1037 - 693) / 77 \\ &= 4,47. \end{aligned}$$

### 3.6.4 Totale kosten

De financiële gevolgen van de voorgestelde wijziging bedragen naar schatting **f540.000,-**. Deze kosten kunnen worden bepaald aan de hand van de formule:

$$K = P \times \delta q \times k_z$$

Invullen van de hierboven genoemde waarden voor P en  $\delta q$ , en het tarief per zitting  $k_z$ , geeft:

$$\begin{aligned} K &= 3520 \times 4,47 \times 34,50 \\ &= 5,43 \times 10^5. \end{aligned}$$

### 3.6.5 Invloed van de gemaakte aannames

Whiplash is een aandoening die recentelijk erg in de belangstelling heeft gestaan. Bij de aanname dat gegevens uit 1987-1988 (Nationale Studie) en 1989-1992 (BEEF) overeenkomen met de huidige situatie, kunnen daardoor voor deze specifieke categorie vraagtekens geplaatst worden. Er moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat er momenteel meer patiënten op grond van deze aandoening naar de extramurale fysiotherapie worden verwezen dan ten tijde van de respectievelijke registraties. Dit zou leiden tot een onderschatting van het totaal aantal patiënten in deze categorie, en dus ook tot een onderschatting van de totale kosten; bij invoering van de voorstellen tot wijziging van de lijst, kunnen de kosten voor deze indicatie dus hoger uitvallen dan hier is berekend.

Anderzijds is aangenomen dat elke patiënt voldoet aan de door de 'Commissie Lijst' voorgestelde specificaties, en dus aanspraak kan maken op vergoeding voor fysiotherapeutische behandeling gedurende 9 maanden. Deze aanname zal leiden tot een overschatting van het gemiddeld aantal zittingen per patiënt, en dientengevolge tot een overschatting van de totale kosten; de totale kosten zullen bij invoering van de voorstellen lager zijn.

Daarnaast is whiplash in de Nationale Studie niet als afzonderlijke indicatie aanwezig, maar is deze aandoening ondergebracht in een restcategorie, "distorsie / contusie cervicale wevelkolom" (zie ook tabel 2.1). In bovenstaande berekeningen is aangenomen dat elke patiënt binnen deze restcategorie een whiplash heeft. Deze aanname leidt tot een overschatting van het aantal patiënten met een whiplash, en dus ook tot een overschatting van de totale kosten. Bij invoering van de voorstellen zullen de werkelijke kosten minder zijn.

## 3.7 Postpartum bekkeninstabiliteit

### 3.7.1 Voorgestelde wijziging

Postpartum bekkeninstabiliteit is niet in de huidige lijst opgenomen. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze indicatie op te nemen, met als specificatie dat de fysiotherapeutische behandeling maximaal 3 maanden wordt vergoed. Dit zal leiden tot een toename in het gemiddeld aantal vergoede zittingen fysiotherapie per patiënt.

### 3.7.2 Aantal patiënten

In de Nationale Studie is geen enkele patiënt gevonden met postpartum bekkeninstabiliteit. Het is dientengevolge niet mogelijk een berekening te maken van het totaal aantal patiënten op jaarbasis.

### 3.7.3 Aantal zittingen per patiënt

In BEEF is geen enkele patiënt gevonden met postpartum bekkeninstabiliteit. Het is daardoor niet mogelijk een berekening te maken van het gemiddeld aantal zittingen per patiënt.

### 3.7.4 Totale kosten

Door het ontbreken van gegevens in zowel de Nationale studie als BEEF, is het niet mogelijk een schatting van de totale kosten van de door de 'Commissie Lijst' voorgestelde wijziging te geven voor deze indicatie.

### 3.7.5 Invloed van de gemaakte aannames

Postpartum bekkeninstabiliteit is een aandoening die zeer recentelijk erg in de belangstelling heeft gestaan. Bij de aanname dat gegevens uit 1987-1988 (Nationale Studie) en 1989-1992 (BEEF) overeenkomen met de huidige situatie, kunnen daardoor voor deze specifieke categorie vraagtekens worden geplaatst. Er moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat er momenteel meer patiënten op grond van deze aandoening naar de extramurale fysiotherapie worden verwezen dan ten tijde van de respectievelijke registraties. Dit zou leiden tot een onderschatting van het totaal aantal patiënten in deze categorie, en dus ook tot een onderschatting van de totale kosten.

## 3.8 Littekenweefsel huid

### 3.8.1 Voorgestelde wijziging

De indicatie 'littekenweefsel huid, al of niet na trauma' staat niet op de huidige lijst. Op dit moment is wel de indicatie epidermolysis bullosa in de lijst opgenomen. De 'Commissie Lijst' stelt voor om de indicatie littekenweefsel op te nemen in de lijst, zonder verdere specificatie. Tegelijkertijd stelt zij voor om de indicatie epidermolysis bullosa te laten vervallen. Epidermolysis bullosa zou dan onder littekenweefsel vallen, waardoor patiënten met deze aandoening wel nog in aanmerking komen voor vergoeding van meer dan negen zittingen fysiotherapie. Andere aandoeningen die onder de indicatie 'littekenweefsel huid, al of niet na trauma' vallen, zijn onder andere brandwonden en handletsels. In onderstaande berekeningen is aangenomen dat jaarlijks geen enkele patiënt behandeld wordt voor epidermolysis bullosa. Dit houdt in, dat voor alle patiënten wordt aangenomen dat zij in de huidige situatie niet in aanmerking komen voor vergoeding van meer dan negen zittingen fysiotherapie per jaar.

### 3.8.2 Aantal patiënten

In de Nationale Studie zijn in totaal 8 patiënten gevonden die op grond van deze diagnose zijn verwezen naar de fysiotherapeut. Dit kleine aantal maakt het onmogelijk om op grond van de Nationale Studie een betrouwbare schatting te doen betreffende het totaal aantal patiënten, dat per jaar wordt verwezen naar de fysiotherapeut op grond van deze indicatie.

### 3.8.3 Aantal zittingen per patiënt

Het gemiddeld aantal zittingen per patiënt zal in deze categorie met ongeveer **13,2** stijgen. In BEEF zijn 35 patiënten aanwezig met de indicatie 'littekenweefsel' ( $s = 35$ ). In totaal ontvingen zij 777 zittingen fysiotherapie ( $z_2 = 777$ ). Omdat deze indicatie op dit moment niet op de lijst voorkomt, hebben patiënten nu recht op vergoeding van 9 zittingen fysiotherapie.

Hieruit volgt dat:

$$\begin{aligned} z_1 &= 9 \quad x \quad s \\ &= 9 \quad x \quad 35 \\ &= 315. \end{aligned}$$

Dit betekent dat:

$$\begin{aligned} \delta q &= ( \quad z_2 \quad - \quad z_1 \quad ) \quad / \quad s \\ &= ( \quad 777 \quad - \quad 315 \quad ) \quad / \quad 35 \\ &= 13,20. \end{aligned}$$

#### 3.8.4 Totale kosten

Door het ontbreken van voldoende patiënten met deze indicatie in de Nationale Studie, is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te maken van het totaal aantal patiënten dat op grond van deze aandoening fysiotherapie ontvangt. Met inachtneming van een aanzienlijke marge in de extrapolatie van het aantal patiënten in de Nationale Studie naar het aantal patiënten per jaar in de nederlandse bevolking, kan wel een globale schatting van de totale kosten gegeven worden. Er mag verondersteld worden, dat de totale kosten vermoedelijk gering zullen zijn, en ten hoogste f200.000 zullen bedragen.

### 3.9 Na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling

#### 3.9.1 Voorgestelde wijziging

In de huidige lijst is voor zowel aandoeningen van het zenuwstelsel als aandoeningen van het bewegingsapparaat de indicatie 'status na een operatie of een trauma (...) in aansluiting op verblijf in een ziekenhuis of in een instelling voor revalidatie'. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze indicatie voor beide categorieën te laten vervallen, en te vervangen door 'na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling'. Daarbij geldt als specificatie dat behandeling gedurende maximaal 12 maanden wordt vergoed, in aansluiting op ontslag of beëindiging van de behandeling.

Dit betekent feitelijk dat deze indicatie wordt uitgebreid naar patiënten die een ziekenhuisopname of revalidatiebehandeling ontvangen hebben op grond van andere aandoeningen dan die van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat. Daarnaast kunnen na invoering van deze wijziging ook patiënten die ontslagen worden uit verpleeghuizen aanspraak maken op vergoeding van meer dan negen zittingen fysiotherapie.

Dit betekent dat na invoering van deze wijziging meer patiënten aanspraak kunnen maken op vergoeding van meer dan negen zittingen fysiotherapie. Voor deze categorie patiënten zal dus het gemiddeld aantal zittingen fysiotherapie toenemen.

#### 3.9.2 Aantal patiënten

In 1994 werden in totaal 15664 patiënten ontslagen uit verpleeghuizen (excl. overledenen, SIG Zorginformatie, 1995). Er zijn ons geen gegevens bekend over fysiotherapeutische nazorg na ontslag uit een verpleeghuis. Hierdoor is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te geven van het aantal patiënten dat na ontslag uit een verpleeghuis fysiotherapeutische behandeling ontvangt.

In 1992 werden ruim 1.551.945 patiënten ontslagen uit ziekenhuizen. Hiervan werd 7,8%

ontslagen na behandeling door een medisch specialisme op het gebied van het zenuwstelsel (neurochirurgie, neuropathologie, neurologie), en 6,7% door een specialisme op het gebied van het bewegingsapparaat (orthopedie). Daarnaast werd 17,8% van de patiënten ontslagen na onder behandeling te zijn geweest bij een algemeen chirurg (CBS, 1995). Mogelijk vallen veel patiënten met klachten van het bewegingsapparaat onder deze laatste categorie.

Van alle patiënten die ontslagen worden uit ziekenhuizen (ongeacht diagnose) ontvangt 11,2% fysiotherapeutische nazorg (Kerkstra et al., 1990). Het is aannemelijk dat er duidelijke verschillen zijn in het percentage patiënten dat fysiotherapeutische nazorg ontvangt, tussen de diverse diagnoses. Dit houdt in, dat het bovengenoemde percentage niet gebruikt kan worden om te berekenen hoeveel patiënten, die in aanmerking komen voor vergoeding van meer dan 9 zittingen fysiotherapie, daadwerkelijk gebruik maken van fysiotherapie.

Het is dus, voor ontslagen uit zowel verpleeghuizen als ziekenhuizen, niet mogelijk om het aantal patiënten te berekenen dat op grond van de voorgestelde wijziging meer vergoede zittingen fysiotherapie zal ontvangen.

### 3.9.3 Aantal zittingen per patiënt

In BEEF is niet geregistreerd of patiënten een fysiotherapeutische behandeling ontvingen in aansluiting op ontslag uit een verpleeghuis of ziekenhuis. Het is daardoor niet mogelijk om een uitspraak te doen over de grootte van de toename in het gemiddeld aantal zittingen per patiënt.

### 3.9.4 Totale kosten

Door het ontbreken van voldoende gegevens is het niet mogelijk om, voor deze indicatie, een betrouwbare schatting te geven van de totale kosten van de voorgestelde wijziging.

## 3.10 Claudicatio intermittens

### 3.10.1 Voorgestelde wijziging

De indicatie claudicatio intermittens is niet opgenomen in de huidige lijst. De 'Commissie Lijst' stelt voor om deze indicatie op te nemen in de lijst, met als specificatie dat behandeling vergoed wordt gedurende maximaal 12 maanden. Het gaat hierbij alleen om patiënten met claudicatio intermittens graad Fontaine 2 of 3. In onderstaande berekeningen is aangenomen dat alle patiënten in deze categorie voldoen aan de eis 'graad Fontaine 2 of 3'.

### 3.10.2 Aantal patiënten

In de Nationale Studie is in totaal 1 patiënt gevonden die op grond van deze diagnose is verwezen naar de fysiotherapeut. Dit kleine aantal maakt het onmogelijk om op grond van de Nationale Studie een betrouwbare schatting te doen betreffende het totaal aantal patiënten, dat per jaar wordt verwezen naar de fysiotherapeut op grond van deze indicatie.

### 3.10.3 Aantal zittingen per patiënt

Het gemiddeld aantal zittingen per patiënt zal in deze categorie met ongeveer **13,5** stijgen. In BEEF zijn 8 patiënten gevonden met deze aandoening ( $s=8$ ). In totaal ontvingen zij 180 zittingen ( $z_2 = 180$ ). Aangezien deze indicatie niet op de huidige lijst staat, hebben patiënten op dit moment recht op vergoeding van negen zittingen fysiotherapie per persoon. Dit betekent dat:

$$\begin{aligned}
 z_1 &= 9 \times s \\
 &= 9 \times 8 \\
 &= 72.
 \end{aligned}$$

Hieruit volgt dat:

$$\begin{aligned}
 \delta q &= (z_2 - z_1) / s \\
 &= (180 - 72) / 8 \\
 &= 13,50.
 \end{aligned}$$

#### 3.10.4 Totale kosten

Door het ontbreken van voldoende patiënten met deze indicatie in de Nationale Studie, is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te maken van het totaal aantal patiënten dat op grond van deze aandoening fysiotherapie ontvangt. Met inachtneming van een aanzienlijke marge in de extrapolatie van het aantal patiënten in de Nationale Studie naar het aantal patiënten per jaar in de nederlandse bevolking, kan wel een globale schatting van de totale kosten gegeven worden. Er mag verondersteld worden, dat de totale kosten vermoedelijk gering zullen zijn, en ten hoogste f200.000 zullen bedragen.

## 4 CONCLUSIES

In dit rapport zijn voor 10 indicaties de financiële gevolgen berekend van de voorstellen van de 'Commissie Lijst'. Daarbij gaat het uitsluitend om de financiële gevolgen ten aanzien van fysiotherapie; oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck zijn buiten beschouwing gelaten. De uitkomsten zijn samengevat in Tabel 4.1.

Tabel 4.1: Geschatte kosten van de voorgestelde wijzigingen per indicatie

Indicatie	Geschatte kosten
CVA	f 2.500.000
motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen	gering ( <f 200.000 )
m. Paget	f 1.600.000
frozen shoulder (capsulitis adhaesiva)	f 4.700.000
status na amputatie	f 1.500.000
whiplash	f 540.000
postpartum bekkeninstabiliteit	---
littekenweefsel huid	gering ( <f 200.000 )
na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling	---
claudicatio intermittens	gering ( <f 200.000 )

Deze 10 indicaties vallen in drie groepen uiteen. Ten eerste zijn er vijf indicaties, waarvoor een precieze berekening gemaakt kon worden betreffende de totale kosten. Dit zijn CVA, m. Paget, frozen shoulder, status na amputatie en whiplash. Hierbij dient aangetekend te worden dat het genoemde bedrag per indicatie in een aantal gevallen een maximumvariant is. Vooral voor de indicatie status na amputatie is de verwachting dat de werkelijke kosten substantieel lager zullen zijn.

Ten tweede zijn er drie indicaties waarvoor geen precieze berekening kon worden gemaakt, als gevolg van het geringe aantal patiënten met deze indicatie in de Nationale Studie. Dit geldt voor de indicaties motorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen, littekenweefsel huid en claudicatio intermittens. Gesteld mag worden, dat voor alle drie de indicaties de kosten gering zullen zijn, vermoedelijk minder dan f200.000,- per indicatie.

Ten derde was het voor twee indicaties niet mogelijk een uitspraak te doen, vanwege het ontbreken van te veel gegevens. Dit geldt voor de indicaties postpartum bekkeninstabiliteit en 'na ziekenhuis-, verpleeghuisopname of revalidatie(dag)behandeling'.

Bij deze uitkomsten dienen een aantal kanttekeningen geplaatst te worden. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens die verzameld zijn in de periode 1987-88 (Nationale Studie)

en 1989-92 (BEEF). Bij de berekeningen is aangenomen dat deze gegevens representatief zijn voor de huidige situatie. Het is echter mogelijk dat dit voor bepaalde indicaties in mindere mate het geval is. Vooral de indicaties whiplash en postpartum bekkeninstabiliteit hebben recentelijk veel aandacht gekregen. Het is mogelijk dat dit invloed heeft gehad op het aantal patiënten dat op grond van een van deze twee indicaties wordt verwezen naar de fysiotherapeut.

Daarnaast is het mogelijk dat een vermelding op de 'Lijst aandoeningen langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck' een effect heeft op het aantal verwijzing voor een bepaalde indicatie. Het is niet ondenkbaar dat nu meer patiënten verwezen worden op grond van een op de lijst vermelde indicatie dan voor invoering van de beperkende maatregel, om op deze manier patiënten toch in aanmerking te laten komen voor vergoeding van meer dan negen zittingen fysiotherapie.

Ook dient in acht te worden genomen dat voor de meeste onderzochte indicaties het in BEEF en de Nationale Studie gevonden aantal patiënten erg klein is. Dit houdt in dat in de uitkomsten met een grote marge rekening gehouden dient te worden.

Ondanks deze kanttekeningen, mag gesteld worden dat deze studie duidelijk het belang van grote gegevensbestanden als BEEF en de Nationale Studie aantoont. Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder deze grootschalige dataverzamelingen.



## LITERATUURLIJST

- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland 1995. Voorburg: centraal Bureau voor de Statistiek. 1995
- DEKKER, J., BAAR, M.E. VAN (reds.). Beleidsgericht Evaluatie- en effectonderzoek Extramurale Fysiotherapie (BEEF): Eindrapport. Utrecht: NIVEL. 1995
- GROENEWEGEN, P.P., BAKKER, D.H. DE, VELDEN, J. VAN DER. Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk; Basisrapport: verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL. 1992
- KERKSTRA, A., VERHEIJ, R.A., FOETS, M., VELDEN, J. VAN DER. Behoeftte aan nazorg en verleende nazorg na ontslag uit het ziekenhuis. T. Soc. Gezondheidszorg; 68, 1990, p. 346-354
- LAMBERTS, H., WOOD, M. (reds.). ICPC: International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press. 1987
- RIJKEN, P.M., HEUGTEN, C.M. VAN, DEKKER, J. Brancherapport paramedische zorg. Utrecht: NIVEL. 1996
- SIG ZORGINFORMATIE. Jaarboek verpleeghuizen 1994. Utrecht: SIG Zorginformatie. 1995
- VALK, R.W.A. VAN DER, DEKKER, J., BOSCHMAN M. Basisgegevens extramurale fysiotherapie 1989-1992. Utrecht: NIVEL. 1995
- VELDEN, J. VAN DER, BAKKER, D.H. DE, CLAESSENS, A., SCHELLEVIS, F.G. Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk; morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL. 1991
- ZIEKENFONDSRAAD. Advies van 'Commissie Lijst' over verstrekking langdurige/intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1996

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

**Basisgegevens extramurale fysiotherapie 1989-1992**

**Auteurs: R.W.A. van der Valk, J. Dekker, M. Boschman**

**Utrecht: NIVEL, 1995, 88 pag., fl. 28,00**

In dit rapport wordt verslag gedaan over gegevens die verzameld zijn in het onderzoeksproject 'Beleidsgericht evaluatie- en effect-onderzoek extramurale fysiotherapie (BEEF)'.

Het doel van het BEEF-project is het verkrijgen van inzicht in de normale gang van zaken in de fysiotherapeutische hulpverlening in de (extramurale) eerstelijksgezondheidszorg. Dit onderzoek is in 1989 gestart en liep tot het najaar van 1992. Door middel van een patiëntenregistratie zijn gegevens verzameld over vier aspecten van de fysiotherapeutische hulpverlening: - de sociaal-demografische gegevens van patiënten; - klachten en aandoeningen van patiënten; - het resultaat van het fysiotherapeutisch onderzoek in termen van stoornissen en beperkingen; - het fysiotherapeutisch behandelplan, in de vorm van behandeldoelen, behandelvormen, aantal zittingen en behandelplaats.

Dit rapport is een beschrijving van de verzamelde gegevens. In elders gepubliceerde artikelen wordt dieper ingegaan op de specifieke onderwerpen ten aanzien van de fysiotherapeutische hulpverlening.

**Beleidsgericht evaluatie en effectonderzoek extramurale fysiotherapie**

**Auteurs: J.Dekker, M.van Baar**

**Utrecht: NIVEL, 1995, 222 pag., fl. 58,00**

Dit rapport is een bundeling van een groot aantal onderzoeken op het gebied van de extramurale fysiotherapie. Het gaat enerzijds om onderzoek naar de organisatie en financiering van de zorg en anderzijds om onderzoek naar het proces van de zorg. In het laatste hoofdstuk worden de resultaten samengevat en in het licht van belangrijke beleidsthema's besproken.

**De omvang van de fysiotherapeutische behandeling naar verschillende patiëntcategorieën**

**Auteurs: M.W. Roebroek, J.J. Kerssens, J.B.F. Hutten, J. Dekker**

**NIVEL, 1995, 124 pag., uitverkocht**

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn een aantal clustermodellen geëvalueerd voor het samenstellen van patiëntcategorieën die homogeen zijn wat betreft het aantal zittingen in een fysiotherapeutische behandeling. Hiervoor zijn gegevens gebruikt die afkomstig zijn uit het onderzoeksproject Beleidsgericht Evaluatie- en Effectonderzoek Extramurale Fysiotherapie (BEEF-project). Het betreft gegevens uit de periode 1989 - 1992, over 12.642 behandeling van ziekenfondsverzekerden. De aanleiding van deze evaluatie is de besluitvorming over de door het kabinet beoogde kostenbesparing van fl. 200.- miljoen op de extramurale fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck. Op basis van homogene patiëntcategorieën zou mogelijk het gemiddeld aantal zittingen per categorie één van de uitgangspunten kunnen vormen bij het stellen van maxima ('limieten') aan het aantal te vergoeden zittingen.

In dit onderzoek is nagegaan of het mogelijk is homogene patiëntcategorieën in te delen, gebaseerd op de medische diagnose, aangevuld met informatie over leeftijd van de patiënt, duur van de klachten en onderdelen van de fysiotherapeutische werkdiagnose. Ten tweede is onderzocht welk effect het stellen van limieten heeft op het aantal bespaarde zittingen en op het aantal patiënten dat hierdoor wordt getroffen. Slechts in zeer beperkte mate bleek het mogelijk homogene categorieën van patiënten samen te stellen. Wel kunnen op basis van andere - met name maatschappelijke - overwegingen categorieën van patiënten worden samengesteld.