



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (**Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004**, I. Swinkels en D. de Bakker, NIVEL 2005) worden gebruikt. U vindt dit factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl en www.nivel.nl/lipz
Opdrachtgever is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

LiPZ

Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004

Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, 9 maart 2005

In 2004 hebben fysiotherapeuten meer zittingen gegeven aan lijstpatiënten dan in 2003. Deze toename wordt vooral veroorzaakt door een stijging in het aantal patiënten en niet door een stijging van het gemiddelde aantal zittingen per patiënt. De gevonden resultaten laten verder zien dat fysiotherapeuten een groter deel van de patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst voor langdurige therapie als zodanig aanmerken.

Inleiding en vraagstelling

Sinds 1 januari 2004 is de aanspraak op fysiotherapie en oefentherapie voor ziekenfondsverzekerden van 18 jaar en ouder geheel beperkt tot mensen met een chronische ziekte (voor zover voorkomend op een gespecificeerde lijst van aandoeningen, de zogenoemde 'lijst'patiënten) en bovendien pas na negen zittingen. De eerste negen zittingen worden in het geheel niet meer vergoed. Voor 2004 was dat zowel voor lijst- als niet-lijstpatiënten wél het geval.

Eerder onderzoek van het NIVEL op basis van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) liet zien dat het totale aantal zittingen fysiotherapie in 2004 gemiddeld 6,1% lager lag dan in 2003 (1). Onduidelijk is echter in welke mate er veranderingen hebben plaatsgevonden bij lijstpatiënten, aan wie fysiotherapie nog wel gedeeltelijk uit de ziekenfondsverzekering vergoed wordt.

In deze factsheet worden de volgende vragen beantwoord:

1. Heeft er in 2004 vergeleken met 2003 een verandering plaatsgevonden in het totale volume van zittingen aan lijstpatiënten in de fysiotherapiepraktijk?
2. Heeft er in 2004 vergeleken met 2003 een verandering plaatsgevonden in het aantal lijstpatiënten in de fysiotherapiepraktijk?
3. Heeft er in 2004 vergeleken met 2003 een verandering plaatsgevonden in het gemiddelde aantal zittingen per lijstpatiënt in de fysiotherapiepraktijk?
4. Zijn veranderingen bij lijstpatiënten het gevolg van een veranderd verwijsbeleid dan wel het gevolg van verschuivingen van niet-lijst naar lijstaandoeningen binnen verwezen patiënten?

Methode

Bovenstaande vragen zijn beantwoord met behulp van gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ). Dit is een landelijk representatief netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapie- en oefentherapiepraktijken, waarbinnen reguliere fysiotherapeuten gegevens registreren over de zorg die zij aan hun patiënten leveren. Binnen LiPZ worden de diagnoses zoals ze door de verwijzer (huisarts of medisch specialist) gesteld worden, geregistreerd. Door onderzoekers op het NIVEL worden deze verwijsteksten gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC). De beoordeling of er sprake is van een aandoening die voorkomt op de, door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingestelde, niet-limitatieve lijst met aandoeningen voor langdurige of intermitterende fysiotherapie of oefentherapie ('lijst'aandoening) geschiedt door de

fysiotherapeut. Derhalve hoeft de verwijfsdiagnose (ICPC) niet altijd overeen te komen met de indeling naar lijst- en niet-lijstaandoening.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen 1 tot en met 3 zijn alleen de gegevens van lijstpatiënten geanalyseerd. Voor het beantwoorden van vraag 4 zijn tevens de gegevens van niet-lijstpatiënten geanalyseerd. Particulier verzekerde patiënten zijn bij het beantwoorden van alle onderzoeksvragen geëxcludeerd.

Onderstaande gegevens hebben betrekking op 34 praktijken voor fysiotherapie. De gegevens hebben betrekking op de periode van 1 januari 2003 tot en met 31 december 2004. De praktijken hebben in deze periode gegevens van 82.554 zittingen aan lijstpatiënten aangeleverd.

Let op

- Soms nemen niet alle therapeuten binnen fysiotherapiepraktijken deel aan het LiPZ-netwerk. Als er binnen praktijken veranderingen zijn opgetreden in het aantal voor LiPZ registrerende fysiotherapeuten is daarvoor gecontroleerd. Indien veranderingen zijn opgetreden in het totale FTE van de deelnemende praktijken is daar vanzelfsprekend niet voor gecontroleerd. Deze veranderingen kunnen immers het resultaat zijn van de maatregel.
- Aangezien de gegevens betrekking hebben op een gering aantal praktijken is het niet mogelijk uitsplitsingen te maken, bijvoorbeeld naar stedelijkheid, regio's of praktijkgrootte. Hiervoor is een grotere steekproef noodzakelijk.

Resultaten

Aantal zittingen

Het aantal zittingen aan lijstpatiënten lag in 2004 per praktijk gemiddeld 29,7% hoger dan in 2003. Dit percentage wijkt statistisch significant van 0 af ($p < 0,001$). Het 95%-betrouwbaarheidsinterval loopt van 15,2% tot 44,2%. Dit betekent dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat de gemiddelde toename van het aantal zittingen aan lijstpatiënten tussen de 15,2% en 44,2% ligt. Deze brede marge wordt ondermeer veroorzaakt door een grote variatie tussen praktijken.

Aantal patiënten

In 2004 zijn er gemiddeld 25,8% meer lijstpatiënten behandeld in vergelijking tot 2003. Bij 23 van de 34 praktijken was er een stijging van het aantal behandelde lijstpatiënten.

Gemiddeld aantal zittingen per patiënt

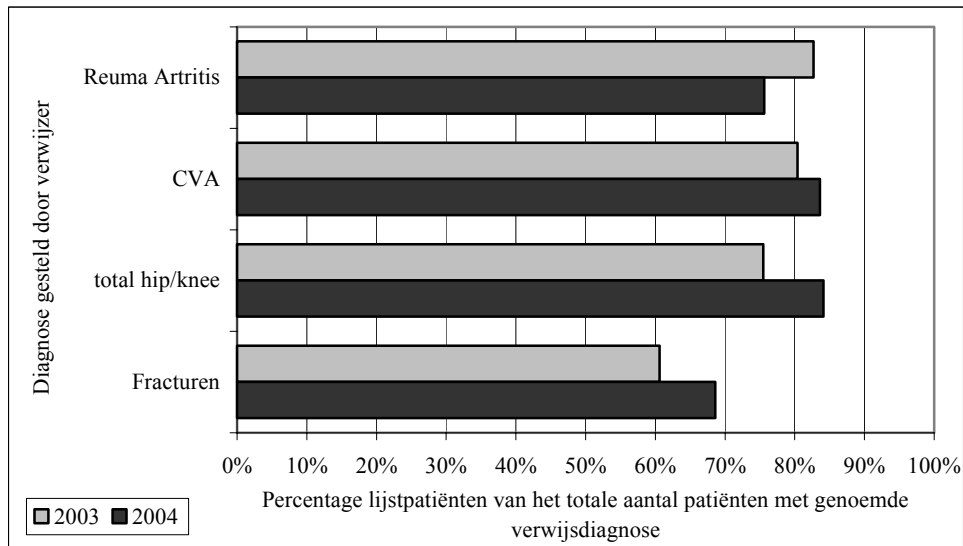
Lijstpatiënten die behandeld zijn in 2003, hebben gemiddeld 28,2 zittingen gehad. In 2004 lag het gemiddelde aantal zittingen per patiënt 1,9 zittingen hoger. Dit verschil is niet statistisch significant ($p = 0,068$). Toch lijkt er een trend te zijn naar een kleine verhoging van het gemiddeld aantal zittingen per lijstpatiënt. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval loopt van gemiddeld 4,0 zittingen meer tot gemiddeld 0,1 zitting minder per lijstpatiënt.

Verwijsdiagnosen

Het verwijfsbeleid van huisartsen en medische specialisten lijkt in 2004 nauwelijks te zijn veranderd vergeleken met 2003. Er zijn slechts geringe verschuivingen in de diagnosen waarmee lijstpatiënten bij de fysiotherapeut komen. Na de verwijfsing bepaalt de fysiotherapeut of er al dan niet sprake is van een lijstaandoening. Hierin lijkt wel een verandering te zijn opgetreden. In figuur 1 is voor de meest voorkomende verwijfsdiagnosen bij lijstpatiënten aangegeven wat het percentage lijstpatiënten is van het totale aantal

verwezen patiënten met de betreffende diagnose. Uit de figuur blijkt dat fysiotherapeuten patiënten bij drie van de vier aandoeningen vaker als lijstpatiënt beoordelen. Opmerkelijk is overigens dat een aanzienlijk deel (circa 20%) van de patiënten die door de huisarts of specialist met chronische indicaties als reuma of CVA worden verwezen niet door fysiotherapeuten als lijstpatiënt worden aangemerkt.

Figuur 1. Percentage lijstpatiënten van het totale aantal patiënten met de betreffende verwijfsdiagnose in 2003 en 2004



Conclusie

In 2004 is het totale volume van zittingen aan lijstpatiënten gemiddeld met 29,7% gestegen ten opzichte van 2003. Deze stijging wordt vooral veroorzaakt door een stijging van het aantal lijstpatiënten binnen de fysiotherapiepraktijk en nauwelijks door een stijging van het gemiddelde aantal zittingen per lijstpatiënt. Daarnaast lijken fysiotherapeuten patiënten met specifieke lijstaandoeningen vaker als zodanig aan te merken. In hoeverre dit terecht is, is op basis van dit onderzoek niet te zeggen. Wel blijkt nog steeds een aanzienlijk deel van de patiënten met een verwijfsdiagnose die voorkomt op de lijst, niet door de fysiotherapeut als zodanig aangemerkt te worden.

Referenties

- (1) Sonsbeeck van D, Swinkels I., Bakker de D. Factsheet: Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004. Utrecht: NIVEL, 2005.

Deze factsheet is gebaseerd op de resultaten uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ). Dit is een geautomatiseerd registratienetwerk van fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck. LiPZ wordt uitgevoerd door het NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in nauwe samenwerking met het Ministerie van VWS, CvZ, ZN en de betrokken beroepsgroepen: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en Vereniging voor Oefentherapeuten Cesar en –Mensendieck. LiPZ is tot 2004 gefinancierd door CvZ. Vanaf 1 januari 2004 wordt LiPZ gefinancierd door het Ministerie van VWS.

Voor meer informatie: dhr. D. de Bakker, tel. 030 – 27 29 664, e-mail: d.debakker@nivel.nl

Kijk op www.nivel.nl/lipz voor meer informatie over het LiPZ-netwerk