



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen met bronvermelding (ICS Swinkels, CJ Leemrijse en C Veenhof. **Fysiotherapeutisch en oefentherapeutisch zorggebruik door patiënten met een chronische aandoening in de periode 2003-2007.** Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2008) worden gebruikt.

LIPZ

Fysiotherapeutisch en oefentherapeutisch zorggebruik door patiënten met een chronische aandoening in de periode 2003-2007

Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, mei 2008

Sinds 2004 wordt fysiotherapie en oefentherapie C/M alleen nog vanuit de basisverzekering vergoed als er sprake is van een aandoening die voorkomt op de lijst voor langdurige therapie. Na deze maatregel is het totale aantal behandelingen aan patiënten met een dergelijke aandoening toegenomen. Dit komt doordat therapeuten meer patiënten die een dergelijke aandoening hebben ook als zodanig in de praktijksoftware registreren. Hierdoor is dus ook het aantal patiënten dat geregistreerd staat met een aandoening op de chronische lijst toegenomen.

Achtergrond

Tot 1 januari 2004 was fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) voor ten minste negen behandelingen per indicatie vergoed binnen de basisverzekering. Sinds 2004 is de aanspraak op deze zorg ingeperkt. Fysiotherapie en oefentherapie C/M wordt bij volwassenen alleen nog binnen de basisverzekering vergoed als er sprake is van een aandoening die voorkomt op de niet-limitatieve lijst voor langdurige of intermitterende fysiotherapie en oefentherapie C/M ('chronische lijst') (zie box 1). Therapeuten beoordelen zelf of bij een patiënt sprake is van een dergelijke aandoening. Indien dit het geval is, kan een therapeut dit in de praktijkadministratie aangeven, maar de therapeut kan er ook voor kiezen dit (vooral nog) niet te doen (zie eveneens box 1). Het aandeel patiënten bij wie therapeuten aangaven dat er sprake was van een aandoening die voorkomt op de chronische lijst is sinds 2004 zowel bij de fysiotherapie als bij de oefentherapie C/M gestegen. Bij de fysiotherapie steeg het percentage van 8% in 2004 tot 12% in 2006; bij de oefentherapie C/M steeg het percentage van 3% in 2004 tot 6% in 2006 (1). In 2004 ging deze stijging bij de fysiotherapie samen met een stijging van de omvang van de totale zorg die aan patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst geleverd werd (2). Uit controles van de medische diagnose bleek dat fysiotherapeuten een groter deel van de patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst ook als zodanig aanmerken. Met behulp van gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) is onderzocht of deze ontwikkelingen zich na 2004 hebben voortgezet. De volgende vraagstellingen worden beantwoord:

1. In welke mate worden patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst ook als zodanig door de fysiotherapeut of oefentherapeut C/M aangeduid?
2. In welke mate is het totale aantal gegeven behandelingen aan lijstpatiënten –in absolute zin- veranderd in de periode 2003-2007 binnen de fysiotherapie en de oefentherapie C/M?
3. In welke mate is het totale aantal gegeven behandelingen aan lijstpatiënten –in relatieve zin- veranderd in de periode 2003-2007 binnen de fysiotherapie en de oefentherapie C/M?

Box 1: Toelichting registratiewijze en vergoeding basisverzekering

Vergoeding basisverzekering

Tot 2004 kregen alle patiënten binnen de basisverzekering (toen nog de ziekenfondsverzekering) ten minste negen behandelingen fysiotherapie of oefentherapie C/M per verwijzing vergoed. Bij patiënten met een aandoening op de chronische lijst werd de behandeling vaak onbeperkt vergoed. Vanaf 2004 wordt fysiotherapie en oefentherapie C/M voor volwassenen binnen de basisverzekering alleen nog vergoed als er sprake is van een aandoening die voorkomt op de chronische lijst en bovendien pas vanaf de tiende behandeling.

Registratiewijze

Voor het huidige onderzoek zijn een aantal invulvelden uit de praktijksoftware van fysiotherapeuten en oefentherapeuten C/M gebruikt, waaronder:

- Het invulveld waarin therapeuten aangeven of de aandoening van een patiënt voorkomt op de lijst met chronische aandoeningen. Dit veld is verplicht voor declaraties.
- Het invulveld waarin therapeuten de VNZ-code invullen. De VNZ-codering wordt gebruikt om de verwijsdiagnose te classificeren.
- Het invulveld waarin therapeuten de letterlijke tekst van de verwijsbrief overnemen. Deze tekst wordt op het NIVEL gecodeerd met de International Classification for Primary Care (ICPC). Dit veld is speciaal voor LiPZ in de praktijksoftware opgenomen.

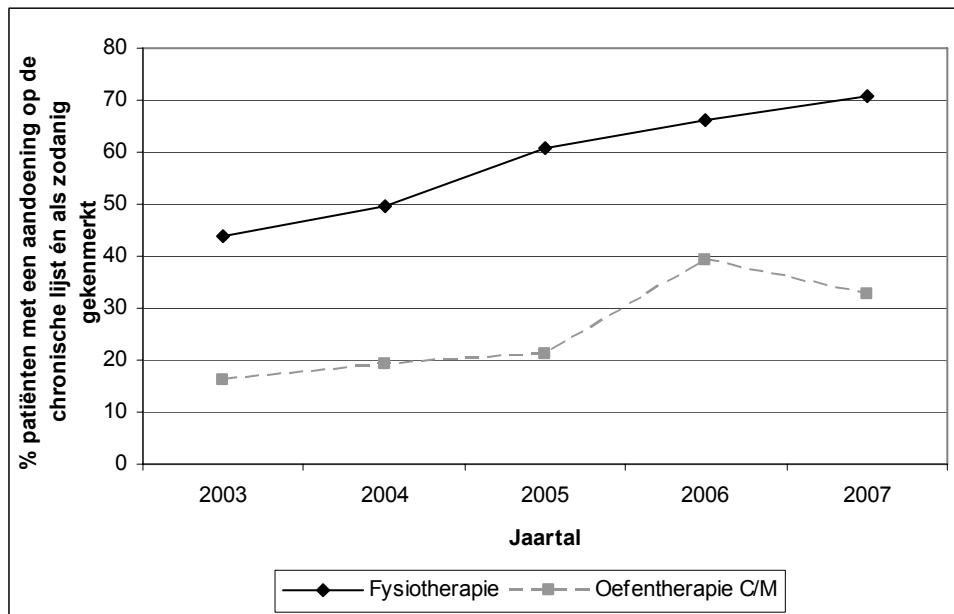
Op basis van de VNZ-code, en in het geval deze ontbreekt op basis van de ICPC-code, is beoordeeld of een patiënt een aandoening had die voorkwam op de chronische lijst. Dit oordeel is naast de beoordeling van de therapeut gelegd.

Resultaten

Aanduiding van aandoeningen die voorkomen op de chronische lijst

Zoals in de achtergrond al is aangegeven beoordelen therapeuten zelf of bij een patiënt sprake is van een aandoening die voorkomt op de chronische lijst. Pas als de behandelingsperiode meer dan negen behandelcontacten omvat, is het voor vergoeding vanuit de basisverzekering noodzakelijk om in de declaratiesoftware aan te geven dat het een patiënt betreft met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst. Patiënten met een aandoening die voorkomt op deze lijst zijn daarom waarschijnlijk niet altijd als zodanig in de praktijksoftware aangeduid. Figuur 1 geeft weer bij welk percentage van de patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst de therapeut dat ook in de declaratiesoftware heeft aangegeven. Zichtbaar is dat dit percentage zowel bij de fysiotherapie als bij de oefentherapie C/M is gestegen in de periode 2003 tot 2007, maar de 100% nog niet heeft bereikt. De meest voorkomende aandoeningen bij wie therapeuten niet aangaven dat de aandoening voorkomt op de chronische lijst, waren bij de fysiotherapie frozen shoulder en bekkeninstabiliteit. Bij de oefentherapie C/M was dit eveneens bekkeninstabiliteit en daarnaast lumbale en cervicale hernia's.

Figuur 1: percentage patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst bij wie de therapeut in de declaratiesoftware de aandoening ook als zodanig heeft geregistreerd voor de fysiotherapie en de oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007



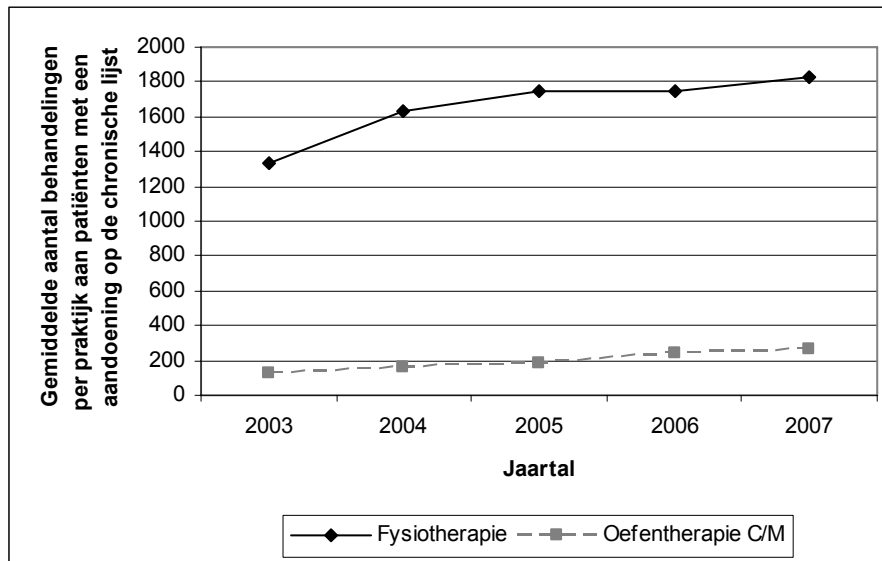
Absolute veranderingen in het aantal behandelingen aan patiënten met een aandoening op de chronische lijst

In de periode 2003-2007 is het totale aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie C/M aan patiënten bij wie therapeuten aangaven dat de klacht voorkwam op de chronische lijst toegenomen (figuur 2). Bij de fysiotherapie vond deze toename in de periode 2003 tot 2005 plaats. In de periode 2006-2007 lijkt het aantal behandelingen aan deze patiënten verder te stijgen, maar deze stijging is niet statistisch significant. Bij de oefentherapie was er een toename in 2003-2004 ($p = 0,023$) en in 2005-2006 ($p = 0,017$). De toename in het totale volume gaat in beide beroepsgroepen samen met een toename van het aantal behandelde patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst (tabel 1). Het gemiddelde aantal behandelingen dat per patiënt gegeven wordt, is in beide groepen niet veranderd (tabel 2). Bij de fysiotherapie bedraagt dit gemiddelde circa 28 behandelingen per patiënt en bij de oefentherapie C/M circa 20 behandelingen (niet in tabel).

Tabel 1: Veranderingen in het totaal aantal behandelde patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst bij de fysiotherapie en de oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007

Beroepsgroep	Periode	verschil	95%-BI	p	n praktijken
Fysiotherapie	2003-2004	+8,4	+3,4; +13,5	0,002	36
	2004-2005	+7,3	+3,2; +11,3	0,001	36
	2005-2006	+2,7	-2,2; +7,5	0,269	37
	2006-2007	+1,6	-3,0; +6,2	0,490	31
Oefentherapie C/M	2003-2004	+2,8	+0,4; +5,2	0,023	29
	2004-2005	+2,2	+0,2; +4,2	0,035	30
	2005-2006	+2,8	-0,1; +5,6	0,058	28
	2006-2007	+1,9	+0,03; +3,8	0,047	28

Figuur 2: het totale aantal behandelingen dat jaarlijks gemiddeld per praktijk aan patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst wordt gegeven binnen de fysiotherapie en de oefentherapie Cesar of Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007



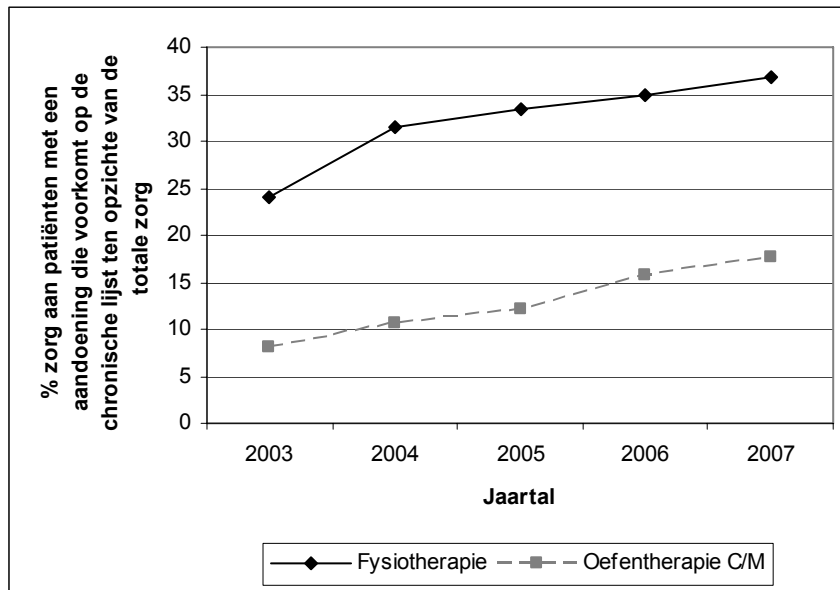
Tabel 2: Veranderingen in het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst bij de fysiotherapie en de oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) in de periode 2003-2007

Beroepsgroep	Periode	verschil	95%-BI	p	n patiënten
Fysiotherapie	2003-2004	+1,9	-0,1; +4,0	0,068	3814
	2004-2005	-0,9	-2,4; +0,6	0,243	4425
	2005-2006	-0,3	-1,8; +1,0	0,578	4867
	2006-2007	+0,6	-0,8; +2,1	0,402	4293
Oefentherapie C/M	2003-2004	-0,8	-3,7; +2,0	0,560	577
	2004-2005	-0,5	-3,0; +1,9	0,675	689
	2005-2006	+1,3	-1,2; +3,8	0,323	751
	2006-2007	-0,5	-2,9; +1,8	0,665	848

Veranderingen in het aandeel van de zorg gegeven aan patiënten met een aandoening op de chronische lijst

Het aantal behandelingen aan patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst is bij beide beroepsgroepen niet alleen in absolute zin toegenomen, maar ook in relatieve zin (figuur 3). Bij de fysiotherapie werd in 2003 bijna een kwart van de behandelingen aan deze patiënten gegeven, in 2007 was dat opgelopen tot ruim 35%. De grootste stijging heeft in 2003-2004 plaatsgevonden. Oefentherapeuten C/M besteedden in 2003 8% van alle behandelingen aan patiënten met een aandoening op de chronische lijst, in 2007 was dat opgelopen tot 18%.

Figuur 3: het percentage van het totale aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck (C/M) dat besteed wordt aan patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst in de periode 2003-2007



Beschouwing

Het aantal behandelingen dat gegeven wordt aan patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst is de afgelopen 5 jaar aanzienlijk toegenomen. Dit is niet alleen in absolute zin, maar ook in relatieve zin het geval. Daarentegen blijkt uit een eerder factsheet het totale aantal behandelingen in de fysiotherapiepraktijk en in de praktijk voor oefentherapie C/M direct na invoering van de beperkende maatregel te zijn gedaald (3). Het gemiddelde aantal behandelingen dat per patiënt met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst wordt gegeven, is in beide beroepsgroepen niet veranderd. Hoewel fysiotherapeuten en oefentherapeuten C/M de laatste jaren meer patiënten met een aandoening die voorkomt op de chronische lijst ook als zodanig in de declaratiesoftware registreren, worden nog steeds niet alle patiënten met een dergelijke aandoening als zodanig in de software aangemerkt. Blijkbaar zien de therapeuten bij deze patiënten geen noodzaak om dit in de software aan te geven.

Methodologische verantwoording

De resultaten in deze factsheet zijn gebaseerd op gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ). LiPZ is een landelijk representatief netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapiepraktijken, praktijken voor oefentherapie Cesar en Mensendieck en praktijken voor diëtetiek. Therapeuten en diëtisten registreren binnen dit netwerk gegevens over de zorg die zij aan hun patiënten leveren. Het LiPZ-netwerk is bedoeld om uitspraken te doen over de zorg die geleverd wordt aan specifieke groepen patiënten. Het aantal patiënten waarover gegevens zijn geregistreerd is daarom groot, maar het aantal praktijken is beperkt. Een deel van de gegevens in deze factsheet zijn op praktijkniveau weergegeven. Door het geringe aantal praktijken is het alleen mogelijk relatief grote effecten waar te nemen. Daarnaast zijn de betrouwbaarheidsintervallen groot, wat duidt op een grote variatie tussen praktijken. Naarmate het aantal deelnemende praktijken toeneemt, zal ook de nauwkeurigheid van de uitspraken op praktijkniveau toenemen. Wat betreft de fysiotherapie is het LiPZ-netwerk alleen representatief voor 'reguliere' fysiotherapeuten. Fysiotherapeuten die voornamelijk als verbijzonderd

fysiotherapeut, zoals manueel therapeuten en kinderfysiotherapeuten, werkzaam zijn, zijn uitgesloten van het netwerk.

De absolute veranderingen in aantal behandelde patiënten, gemiddelde aantal behandelingen per patiënt en het totale aantal gegeven behandelingen zijn per twee opeenvolgende jaren getoetst voor praktijken die in beide jaren alle gegevens hebben aangeleverd. Voor het toetsen van veranderingen in aantal behandelde patiënten en het volume zijn gepaarde t-toetsen gebruikt. Voor het toetsen van veranderingen in het gemiddelde aantal behandelingen per patiënt is de onafhankelijke t-toets gebruikt. De veranderingen in de relatieve bijdrage van behandelingen aan lijstpatiënten aan het totale aantal behandelingen zijn getoetst middels chi-kwadraattoetsen, evenals de veranderingen in het als zodanig aanmerken van patiënten met een lijstaandoening. In deze factsheet wordt alleen gesproken van veranderingen, als dit statistisch significante veranderingen betreft.

De gegevens met betrekking tot de veranderingen in 2003-2004 bij de fysiotherapie zijn al eerder gepubliceerd in:

Swinkels I, de Bakker D. Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2005.

Reference List

- (1) Swinkels ICS, Leemrijse CJ, de Bakker D, Veenhof C. Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. www.nivel.nl/lipz. 2007. NIVEL.
Ref Type: Electronic Citation
- (2) Swinkels I, de Bakker D. Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. www.nivel.nl: NIVEL, 2005.
- (3) Swinkels ICS, Leemrijse CJ, Veenhof C. Veranderingen in het aantal behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar en Mensendieck tussen 2003 en 2007. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. www.nivel.nl: NIVEL, 2008.

LiPZ wordt uitgevoerd door het NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in nauwe samenwerking met de betrokken beroepsgroepen, te weten het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en de Nederlandse Vereniging voor Diëtetiek, en met Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen. LiPZ wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

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

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