

**Gevolgen invoering Directe  
Toegankelijkheid  
Fysiotherapie**

**Project:** 0468  
**In opdracht van:** Zorgverzekeraars Nederland  
**Auteur:** Philip Mokveld/Marieke Smit  
**Datum:** 23 mei 2007

## Inleiding

Met ingang van 2006 is de Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) ingevoerd. Dit houdt in dat verzekerden zonder chronische klachten wettelijk gezien geen verwijzing meer nodig hebben van de huisarts om voor vergoeding van fysiotherapie in aanmerking te komen<sup>1</sup>. Deze verzekerden kunnen dan door de fysiotherapeut worden gescreend. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft vanuit de Begeleidingscommissie Paramedici signalen ontvangen dat de invoering van Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) heeft geleid tot een toename van het aantal verzekerden dat gebruikmaakt van fysiotherapie. Daarom heeft ZN aan Vektis gevraagd om bij de individuele zorgverzekeraars gegevens op te vragen en de invloed van DTF in kaart te brengen.

## Doelstellingen onderzoek

Om de gevolgen van de invoering van DTF te onderzoeken, zijn de volgende vragen van belang:

- is het aantal verzekerden dat gebruikmaakt van fysiotherapie toegenomen door de invoering van DTF?
- Is het gemiddelde aantal zittingen per verzekerde die gebruikmaakt van fysiotherapie afgenomen door de invoering van DTF?
- Is het aantal verzekerden dat gebruikmaakt van oefentherapie afgenomen door de invoering van DTF?
- Welk deel van de verzekerden dat gebruikmaakt van fysiotherapie wordt via DTF in behandeling genomen?

## Gebruik van DTF

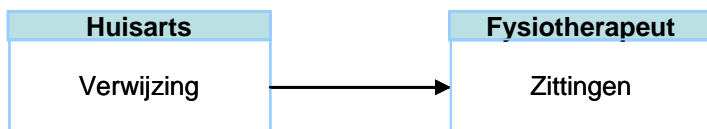
Om gebruik te maken van fysiotherapie hoeven verzekerden vanaf 2006 niet altijd meer een verwijzing van de huisarts te hebben. Zij kunnen zich ook direct bij hun fysiotherapeut melden. Deze zal dan middels een screening beoordelen of de cliënt bij hem aan het goede adres is. Alle nieuwe cliënten van een fysiotherapeut krijgen als eerste zitting een intake + onderzoek, zowel na screening als na verwijzing. Hierbij wordt onder andere een behandelplan opgesteld. Een fysiotherapeut kan zowel een screening als een intake + onderzoek apart declareren.

---

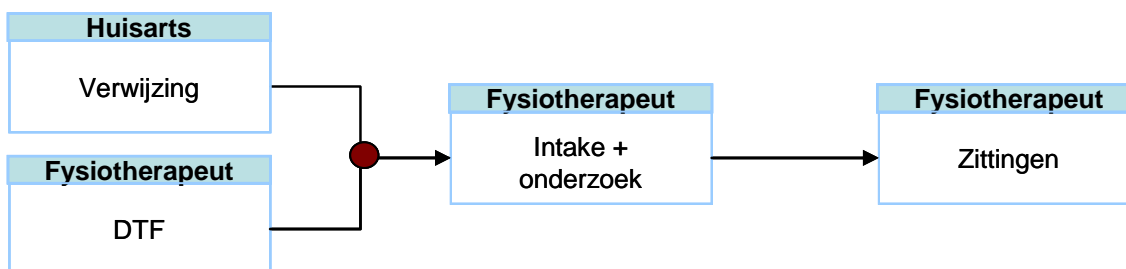
<sup>1</sup> Een en ander is wel afhankelijk van de aanvullende verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeraars.

Schematisch gezien is de situatie als volgt:

## 2005



## 2006



## Gevolgen van DTF voor consumptie van fysiotherapie

### Aantal verzekerden dat gebruikmaakt van fysiotherapie

In 2005 heeft 16,9% van de verzekerden gebruikgemaakt van fysiotherapie middels een of meer zittingen<sup>2</sup>. Dit percentage is in 2006 opgelopen tot 17,9%, oftewel een stijging van 6,3% van het aantal verzekerden met een of meer zittingen. Deze stijging is echter niet bij alle zorgverzekeraars te zien. Van de 12 geanalyseerde zorgverzekeraars die zowel voor 2005 als 2006 bruikbare data hadden (gezaamenlijk goed voor 11,2 miljoen verzekerden) zijn er een aantal die een forse stijging laten zien, maar daartegenover staan ook zorgverzekeraars waar een duidelijke daling te zien is (zie figuur 1).

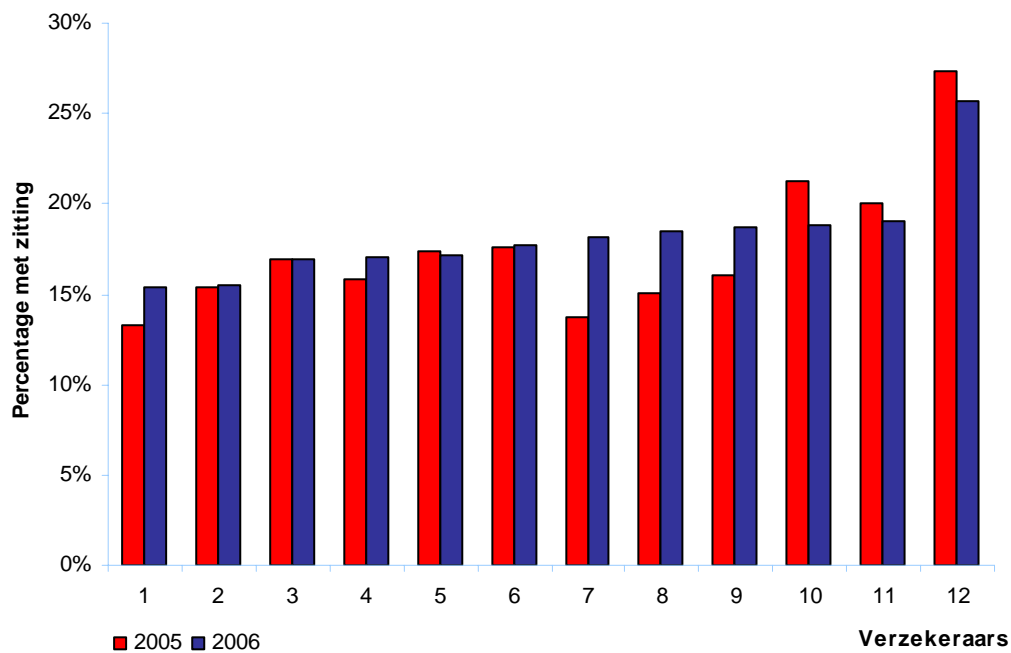
Zoals verder in figuur 1 te zien is, hadden de vier zorgverzekeraars die in 2006 de grootste stijging laten zien (nummer 1, 7, 8 en 9) in 2005 al een percentage verzekerden met een of meer zittingen dat onder het marktgemiddelde lag. In 2006 lijken de verschillen tussen de zorgverzekeraars daarmee enigszins genivelleerd te zijn.

Van alle verzekerden die in 2006 zijn behandeld door een fysiotherapeut (die dus één of meer zittingen hebben gehad), is 28% in hetzelfde jaar doorverwezen door een huisarts en 16% is via DTF bij de fysiotherapeut terechtgekomen. De overige 55% liep ook in 2005 al bij de fysiotherapeut<sup>3</sup>.

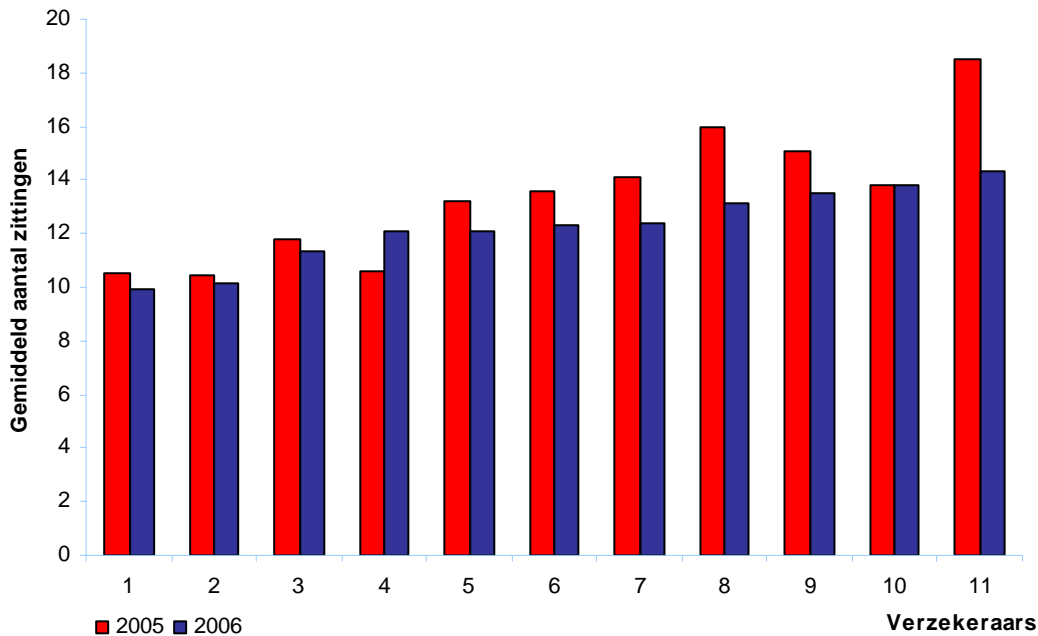
Van de verzekerden die via DTF zijn binnengekomen en gescreend, krijgt 96% één of meer zittingen. De overige 4% zal een klacht hebben gehad die niet geschikt is voor fysiotherapeutische behandeling.

<sup>2</sup> In 2006 wordt een intake + onderzoek als eerste zitting beschouwd.

<sup>3</sup> Echter ook verzekerden die in 2006 wel voor een eerste contact bij de fysiotherapeut komen, maar voor wie om de een of andere reden geen screening en/of intake + onderzoek is gedeclareerd, vallen onder deze groep.



Figuur 1 Verandering percentage verzekerden met zitting per verzekeraar (bron: Vektis 2007)



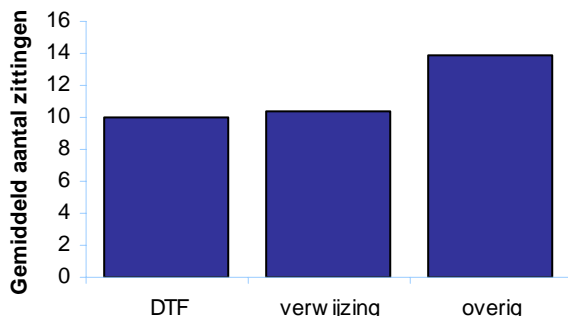
**Figuur 2** Veranderingen gemiddeld aantal zittingen per verzekerde per verzekeraar (bron: Vektis 2007)

### Aantal zittingen per verzekerde

Het gemiddelde aantal zittingen per verzekerde die gebruikmaakt van fysiotherapie is afgenomen, van 13,7 in 2005 tot 12,6 in 2006, ofwel een afname van 8% van het gemiddelde aantal zittingen per verzekerde. Ook bij die verzekeraars waarvoor het aantal verzekerden met een of meer zittingen is toegenomen, is dit verschijnsel zichtbaar (nummers van verzekeraars in figuur 1 en figuur 2 komen niet met elkaar overeen).

De verzekerden die via DTF bij de fysiotherapeut terechtkomen, hebben in 2006 gemiddeld 10,0 zittingen per verzekerde gehad, terwijl de verzekerden die in 2006 verwezen zijn door de huisarts gemiddeld 10,4 zittingen per verzekerde gehad hebben. De overige verzekerden, die in 2005 of eerder al door een huisarts verwezen zijn, hebben gemiddeld 13,8 zittingen per verzekerde. De groep verzekerden die niet via DTF binnenkomt, zal deels bestaan uit mensen die een aandoening hebben die op de chronische lijst<sup>4</sup> voorkomt. Deze mensen zullen over het algemeen een hoger dan gemiddeld aantal zittingen hebben.

<sup>4</sup> Lijst 'aandoeningen langdurige intermitterende fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck'



**Figuur 3** Gemiddeld aantal zittingen per verzekerde naar wijze van binnenkomst (bron: Vektis 2007)

### Totale consumptie van fysiotherapie

Het aantal verzekerden dat in 2006 gebruik heeft gemaakt van fysiotherapie is gestegen ten opzichte van 2005, terwijl het gemiddelde aantal zittingen per verzekerde is afgenomen. Ook de totale consumptie van fysiotherapie (aantal consumerende verzekerden x aantal zittingen) is afgenomen.

### Gevolgen van DTF voor consumptie van oefentherapie

In 2006 is DTF wel ingevoerd voor fysiotherapie maar niet voor oefentherapie (cesartherapie en mensendiecktherapie). Omdat de toegang tot fysiotherapie daarmee makkelijker is geworden dan die tot oefentherapie, zou het kunnen dat het aantal verzekerden dat gebruik heeft gemaakt van oefentherapie in 2006 lager ligt dan in 2005, oftewel dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van oefentherapie naar fysiotherapie. Het aantal verzekerden met een zitting oefentherapie is met 5,8% inderdaad afgenomen van 1,1% in 2005 tot 1,0% in 2006. Ook het gemiddelde aantal zittingen van deze verzekerden is met 10,4% afgenomen van 12,2 naar 10,9%.

### Conclusies

Het aantal verzekerden dat gebruikmaakt van fysiotherapie is toegenomen sinds de invoering van DTF van 16,9% in 2005 tot 17,9% in 2006. Het zijn echter vooral de verzekerden van die zorgverzekeraars waar in 2005 een relatief laag aantal verzekerden gebruik heeft gemaakt van fysiotherapie die voor deze stijging verantwoordelijk zijn. De zorgverzekeraars waar in 2005 een relatief hoog aantal verzekerden gebruik heeft gemaakt van fysiotherapie laten juist een daling zien.

Het gemiddeld aantal zittingen per consumerende verzekerde is bij vrijwel alle zorgverzekeraars gedaald ten opzichte van 2005. Het gemiddelde voor nieuwe patiënten verschilt niet veel tussen diegenen die via DTF en diegenen die via een verwijzing binnenkomen. Het gemiddelde aantal voor de overige patiënten is aanzienlijk hoger. Dit kan (deels) verklaard worden door de chronische patiënten in deze groep. In 2003 is door TNO Preventie en Gezondheid in opdracht van het CVZ middels een experiment onderzocht wat de gevolgen van de invoering van DTF zouden kunnen zijn. Men kwam op een gemiddelde van 5,9 zittingen voor *ziekenfondspatiënten* die via DTF binnenkwamen tegen een landelijk gemiddelde van 11,5. De huidige cijfers laten een soortgelijk beeld zien, waarbij verzekerden die via DTF binnenkomen gemiddeld minder zittingen hebben dan het landelijk gemiddelde, met dien verstande dat de gemiddeldes voor beide groepen nu hoger liggen.

In 2006 blijkt 16% van alle fysiotherapieconsumerende patiënten via DTF binnen te zijn gekomen, terwijl 28% in dat jaar een verwijzing van de huisarts heeft gekregen. De overige verzekerden liepen al bij de fysiotherapeut (of van hen is niet bekend of ze via DTF of een verwijzing zijn binnengekomen).

Bij de oefentherapie was de verwachting dat het aantal verzekerden dat hiervan gebruik maakte, zou afnemen door de invoering van DTF. Inderdaad is zowel het aantal verzekerden met een of meer zittingen afgenomen als het gemiddelde aantal zittingen van deze verzekerden.

Vooraf particuliere zorgverzekeraars zullen in 2005 te maken hebben gehad met een minder gedetailleerde registratie en met niet-gedeclareerde eigen betalingen (remgeld) door eigen risico's. Hierdoor zijn 2005 en 2006 (basisverzekering) niet optimaal vergelijkbaar. De jaren 2006 en 2007 zullen beter vergelijkbaar zijn. Het zal dan ook goed zijn om de ontwikkeling van DTF te blijven volgen.

Vanwege de suboptimale data die beschikbaar zijn (verzekeraars konden niet alle dezelfde details aanleveren), is het lastig om op dit moment harde conclusies te trekken. Het beste is om alle informatie beschikbaar te hebben op declaratieniveau. Vanaf eind 2007 is dit mogelijk via het detailinformatiesysteem ELIS. Dit door Vektis beheerde informatiesysteem zal declaraties bevatten van huisartsen, fysiotherapeuten en mondzorg. Met behulp van deze detailinformatie zijn nuanceringen mogelijk ten aanzien van bijvoorbeeld verzekerdenkenmerken.

## Verantwoording

Naar alle zorgverzekeraars is 1 maart 2007 een gegevensvraag gestuurd, die betrekking had op declaraties van fysiotherapie en oefentherapie in 2006 en 2007 (zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekering). Van de zorgverzekeraars hebben er 18 een ingevulde gegevensvraag teruggestuurd. Niet alle data waren echter van voldoende kwaliteit, bijvoorbeeld omdat er geen gegevens over de aanvullende verzekering waren aangeleverd of omdat de gegevens niet gedetailleerd genoeg waren. Desondanks representeren de verzekeraars die in figuur 2 zijn weergegeven 11,5 miljoen verzekerden. Bij meer gedetailleerde informatie is van de gegevens van minder verzekeraars gebruik gemaakt, met een minimum van 5,8 miljoen gerepresenteerde verzekerden.

Aan de zorgverzekeraars is gevraagd om het aantal verzekerden en het aantal zittingen fysiotherapie te splitsen naar de volgende deelsegmenten: fysiotherapie, kinderfysiotherapie, manuele therapie, oedeemtherapie, bekkentherapie en lange zittingen. Hierdoor kan bij het tellen van het totale aantal verzekerden met fysiotherapie een kleine dubbeltelling plaatsvinden. De werkelijke percentages kunnen dus iets lager zijn dan in dit rapport genoemd. Het omgekeerde geldt daarmee voor het gemiddelde aantal zittingen per verzekerde. Omdat dit zowel voor 2005 als 2006 geldt, blijven beide jaren goed vergelijkbaar.

In dit rapport worden de cijfers van 2005 vergeleken met die van 2006. Voor sommige zorgverzekeraars gaat het hier om duidelijk verschillende populaties. Bijvoorbeeld omdat in 2005 niet van zowel particulier als ziekenfonds de cijfers boven water konden worden gehaald, maar ook omdat door de overgang naar het nieuwe zorgverzekeringsstelsel grote groepen verzekerden van de ene naar de andere zorgverzekeraar zijn overgestapt. Hierdoor moeten conclusies met enige voorzichtigheid getrokken worden.

Bij een aantal zorgverzekeraars zijn er meer declaraties voor een intake + onderzoek ná screening dan voor de screening zelf. Aangezien een intake + onderzoek na screening alleen volgend op de betreffende screening kan plaatsvinden, zou dit niet moeten kunnen. De betreffende zorgverzekeraars zijn selectief buiten de bijbehorende analyse gelaten.

## Definities

### **Fysiotherapie:**

Naast fysiotherapie worden ook de specialisaties kinderfysiotherapie, oedeemtherapie, bekkentherapie en manueeltherapie tot de fysiotherapie gerekend.

### **Oefentherapie:**

Tot oefentherapie worden cesartherapie en mensendiecktherapie gerekend.

### **Verwijzing:**

Vóór 2006 moesten verzekerden door de huisarts worden doorverwezen om voor vergoeding van fysiotherapie in aanmerking te komen. Vanaf 2006 is dit alleen nog noodzakelijk voor patiënten met een chronische klacht (die op een zogenaamde chronische lijst voorkomt). Het is nog wel steeds mogelijk voor de andere verzekerden om een verwijzing van de huisarts te krijgen.

### **Screening:**

Indien de verzekerde bij de fysiotherapeut komt zonder verwijzing van een huisarts dan zal de fysiotherapeut eerst een screening uitvoeren. Dit heeft tot doel om te bepalen of de verzekerde bij de fysiotherapeut aan het goede adres is. Zo ja, dan kan de verzekerde in behandeling worden genomen. Zo nee, dan kan dit resulteren in doorverwijzing naar een andere therapeut of naar de huisarts.

### **Intake + onderzoek:**

Vanaf 2006 bestaat de eerste zitting bij de fysiotherapeut uit een intake + onderzoek. Hierbij wordt een behandelplan voor de komende zittingen opgesteld. Een intake + onderzoek wordt apart gedeclareerd van de overige zittingen, met een verdere differentiatie of de verzekerde via een screening of een verwijzing bij de fysiotherapeut terecht is gekomen.