

# Noodzakelijke zorg hoort in de b

**Eerstelijns fysiotherapie bij patiënten met een chronische aandoening levert gemiddeld bijna tweehonderd euro per patiënt op. De zorgconsumptie neemt af en de arbeidsproductiviteit neemt toe. Verder gaat de kwaliteit van leven van de patiënt én omgeving vooruit. Dat is de uitkomst van een onderzoek, dat BMC in opdracht van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft uitgevoerd.**

Fysiotherapeuten hebben het zwaar te verduren. Steeds minder behandelingen worden vanuit het basispakket vergoed, zorg en financiering zijn niet altijd goed aaneengesloten. Ze zijn veel tijd kwijt aan administratie voor de zorgverzekeraars. De inkoopkracht van zorgverzekeraars is groot. Het ontbreekt aan gelijkwaardigheid in het onderhandelingspel. Het zorgt voor veel onzekerheid binnen de beroepsgroep. 'In de fysiotherapie gaat anderhalf miljard euro om: 460 miljoen in de basisverzekering en 980 miljoen in de aanvullende verzekeringen. De patiënttevredenheid is groot en de laatste jaren is er veel wetenschappelijk onderzoek geweest naar onze behandelingen. We blijven er goed aan doen om te laten zien waar onze toegevoegde waarde zit voor patiënten en hun participatie aan de samenleving', zegt Bart van Pagée, seniormanager Beleid & Ontwikkeling van de KNGF.

## Praktijk en wetenschap

Vandaar het onderzoek van BMC dat het effect van eerstelijns fysiotherapie bij patiënten die lijden aan problemen met het bewegingsstelsel (reumatoïde artritis en artrose, osteoporose, lage rugpijn), aandoeningen aan het hart-vaatstelsel (gevolgen van een beroerte, hart- en slagaderaandoeningen), diabetes en aandoeningen aan de ademhalingswegen heeft onderzocht. 'In deze verkennende analyse is gekeken naar het effect op de kosten, op de zorgconsumptie in eerste en tweede lijn, de arbeidsproductiviteit en de kwaliteit van leven. Dat is gebeurd door vijf onafhankelijk van elkaar werkende expertteams, met daarin praktijkhouders en hoogleraren. Praktijk en wetenschap kwamen op deze manier samen. Ze

hebben de effecten gekwantificeerd op basis van zowel cijfers uit de literatuur als ervaringen en inschattingen.'

## Tweede lijn ontzien

Belangrijke uitkomst van het onderzoek is dat er gemiddeld genomen besparingen op zorgconsumptie en verbeteringen in arbeidsproductiviteit geconstateerd zijn ter waarde van ongeveer zevenhonderdvijftig euro per persoon. Na aftrek van kosten zijn de baten nog bijna tweehonderd euro per persoon.

Daarnaast heeft fysiotherapie een aanzienlijk effect op de kwaliteit van leven. Patiënten voelen zich zowel fysiek als mentaal beter. Zij worden mobieler en ondernemen meer. Mantelzorgers en andere mensen rondom de patiënt profiteren hiervan mee. Ze worden minder belast.

Van Pagée: 'De uitkomsten laten duidelijk zien dat fysiotherapie van

toegevoegde waarde is bij zeer uiteenlopende aandoeningen. Het bevestigt wat we zien in de praktijk.' Daar komt bij dat eerstelijns fysiotherapie leidt tot minder kosten in de tweede en derde lijn. Het gaat dan vooral om besparingen op consulten en behandelingen in het ziekenhuis en in mindere mate om besparingen op kleine onderzoeken. In de eerste lijn bevinden zich besparingen op consulten (waaronder huisartsconsulten), inzet van thuiszorg en gebruik van medicatie. In de derde lijn zijn er besparingen op dagbehandeling en revalidatie.

## Drempelloze toegang

Van Pagée: 'Uit dit onderzoek blijkt ook dat fysiotherapeuten een goede bijdrage leveren aan substitutie. Het tempo van substitutie tweede naar eerste lijn mag wat ons betreft nog sneller gaan. Daarvoor is een drempelloze toegang cruciaal. We pleiten er dan



# asisverzekering

## Terug in het basispakket

De Eerstelijns steunt de fysiotherapie in haar streven (om delen van) de fysiotherapie terug te krijgen in de basiszorg. Naast de substitutiewinst die nog slechts bij enkele aandoeningen is aangetoond, maar een breder onderzoek rechtvaardigt, zijn er nog meer argumenten om de fysiotherapie terug in de basisverzekering te laten komen.

Ten eerste heeft vijftien procent van de verzekerden geen aanvullende verzekering meer. Er is sprake van een constant dalende trend. Vooral kwetsbare groepen dreigen de dupe te worden en de gezondheidskloof te vergroten. Ten tweede vormt fysiotherapie bij integrale zorg een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling van chronisch zieken, zoals persoonsgebonden preventie bij longziekten. Ten derde hebben bepaalde electieve ingrepen geen effect als de voor-

en nazorg door een fysiotherapeut niet plaatsvindt. Dit pleit voor een integrale bekostiging van operaties aan het bewegingsapparaat. Ten vierde blijven steeds meer ouderen thuis wonen. Waar mensen voorheen in een verpleeghuis uit de AWBZ fysiotherapie vergoed kregen, blijft men nu verstoken van fysiotherapie die het zelfstandig wonen en leven kan bevorderen. Ten vijfde is de patiënt meer gebaat bij innovatieve vormen van fysiotherapie als *blended care*-oplossingen, waarbij e-health en zelfmanagement ingebouwd in de fysiotherapie voor duurzame gedragsveranderingen kunnen zorgen. Naast het basispakket kunnen pluspakketten via de aanvullende verzekering, private betaling of werkgevers worden aangeboden, maar noodzakelijke zorg hoort in het basispakket.

ook voor fysiotherapie goed toegankelijk te houden en op de meest voor de hand liggende wijze te verzekeren.' De KNGF denkt dat bij opname van deze aandoeningen in het basispakket besparingen mogelijk zijn van ten minste 160 miljoen euro.

*Stepped care* is een goede oplossing. 'Belangrijk is voorkomen dat mensen te lang met hun klachten blijven lopen of kiezen voor duurdere zorg die wél

wordt vergoed. Bijvoorbeeld bij etalagebenen die prima in de eerste lijn kunnen worden behandeld in plaats van in de tweede lijn. Als het past in de behandeling van een patiënt, zou het zo moeten zijn dat deze eerst gebruikmaakt van fysiotherapie. Pas als er een aanvullende behandeling noodzakelijk is, kan de patiënt naar de tweede lijn verwezen worden. Nu zitten stroperigheid in het zorgsysteem en de scheiding tussen financiering van de eerste en tweede lijn nog in de weg. Als ontschotting een feit is, kan een zorgverzekeraar een keten van zorg rondom een bepaalde aandoening inkopen, waarin deze behandelvolgorde leidend is.'

De KNGF ziet nog andere mogelijkheden om de resultaten van het BMC-onderzoek goed te benutten. 'We wijzen in gesprekken met zorgverzekeraars op het effect van fysiotherapie op de arbeidsproductiviteit. Zij hebben collectieve contracten afgesloten met werkgevers die vanaf dit jaar meer risico lopen en belang hebben bij een laag verzuim en uitval van hun personeel. Ook daar hebben fysiotherapeuten een toegevoegde waarde.'

## Relevant voor gemeenten

Zonder drempels ontstaan goede verbindingen tussen fysiotherapeuten, huisartsen, wijkverpleegkundigen, revalidatieartsen en sportartsen, en worden patiënten dicht bij huis geholpen. 'Fysiotherapie wordt de komende jaren alleen maar belangrijker. Ook voor gemeenten is het relevant. Het overheidsbeleid is erop gericht dat zoveel mogelijk mensen thuis kunnen blijven wonen en zorg en ondersteuning krijgen dicht bij hen in de buurt. Daar ligt onze kracht, want fysiotherapeuten werken lokaal in een wijk samen met huisartsen en wijkverpleegkundigen. Mensen herstellen sneller en hun klachten verminderen. Dat draagt bij aan hun kwaliteit van leven en leidt tot lagere kosten. Gemeenten kunnen in hun nieuwe zorgconcepten hier rekening mee houden. Mensen verblijven ook korter in het ziekenhuis en gaan sneller weer naar huis. Ook daar is onze inzet van belang en dat gaan we continue over het voetlicht brengen', benadrukt Van Pagée.

Corina de Feijter



Volgens de KNGF maakt opname van fysiotherapie – bij bepaalde aandoeningen – in het basispakket besparingen mogelijk van ten minste 160 miljoen euro. (Foto: Studio Oostrum)