NED. T. FYSIOTHERAPIE. VOL. 100 NO. 3 MAART 1990 PAG. 84-91

Gebruik en beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg in de toekomst

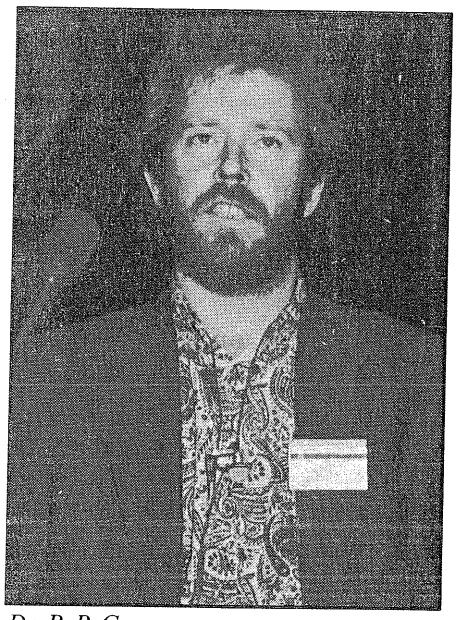
P. P. Groenewegen, L. Hingstman en J. Dekker

Dit artikel beoogt een bijdrage te leveren aan de gedachtenvorming over het toekomstige gebruik van fysiotherapie. Het gebruik is, afgemeten aan het percentage van de bevolking dat contact met een fysiotherapeut heeft gehad, de afgelopen 15 jaar sterk toegenomen. Als deze ontwikkeling door blijft gaan zal in het jaar 2000 het gebruik een groei van bijna 100% vertonen. Als het gebruik echter constant blijft en alleen toeneemt als gevolg van de vergrijzing van de bevolking zal in het jaar 2000 het gebruik een groei van 12% vertonen. Deze voorspellingen lopen wijd uiteen. Om meer inzicht te verkrijgen in de werkelijk te verwachten groei werd aan de deelnemers van het symposium '100 jaar fysiotherapie en nu verder' een oordeel gevraagd over factoren die van invloed zijn op het gebruik van fysiotherapie. De invloed van factoren aan de kant van de patiënt, de verwijzende huisartsen, de fysiotherapie en het beleid werden op deze wijze ingeschat. De inschattingen van de deelnemers laten een hoofdzakelijk optimistisch beeld over de toekomst van de fysiotherapie zien.

Het denken over de toekomst van de gezondheidszorg heeft in ons land een belangrijke impuls gekregen door de instelling van de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (1). De toekomstverkenningen, die door deze Stuurgroep uitgezet zijn, hebben zo langzamerhand een karakteristieke opzet ontwikkeld (2). De eerste stap is een beschrijving van de huidige situatie op een bepaald terrein van de gezondheidszorg. Men noemt dat meestal de 'achtergrondstudie'. De tweede stap is dat men ontwikkelingen in het verleden bestudeert en van daaruit trends probeert vast te stellen die zich bij gelijkblijvende omstandigheden zouden kunnen voortzetten in de toekomst. Een dergelijke trendstudie resulteert in een 'referentie-scenario'. De term referentie-scenario is gekozen om aan te geven dat men de trendmatige ontwikkelingen bij gelijkblijvende omstandigheden kan gebruiken om er mogelijke ontwikkelingen bij veranderende omstandigheden tegen af te zetten. De derde stap is het opstellen van alternatieve ontwikkelingen en zogenaamde scenario's. Daarbij wordt vaak gebruik gemaakt van de oordelen van deskundigen over mogelijke toekomstige ontwikkelingen (3).

De waarde van het toekomstonderzoek in de gezondheidszorg is niet dat het exacte voorspellingen over de toekomst oplevert. Immers, een belangrijk kenmerk van de dynamische samenleving, waarvan de gezondheidszorg onderdeel is, is dat de omstandigheden niet gelijk blijven. Daarnaast geldt dat over de gevolgen van veranderende omstandigheden soms nog wel iets te zeggen valt, maar dat over de vraag op welk moment en in welke richting de omstandigheden zullen veranderen, weinig met zekerheid te zeggen valt.

Dr. P. P. Groenewegen, hoofd wetenschappelijk onderzoek, NIVEL
Dr. L. Hingstman, projectleider volume- en functie-aanbod in de ELGZ, NIVEL
Dr. J. Dekker, projectleider paramedische beroepen, NIVEL.
Corr. adres: Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.



Dr. P. P. Groenewegen

Een voorbeeld uit het verleden kan dit verduidelijken. Als aan een toekomstonderzoeker in het begin van de jaren tachtig gevraagd zou zijn een vooruitberekening te maken van het toekomstige aanbod van fysiotherapeutische zorg, dan zou op basis van de toenmalige situatie en de sterke groei van het aantal fysiotherapeuten sinds de jaren zeventig een trend geschetst worden van een doorgaande sterke toename van het aantal fysiotherapeuten. Achteraf weten wij dat die trend geen werkelijkheid geworden is door de ontheffing van de ziekenfondsen van de verplichting tot het sluiten van overeenkomsten. De feitelijke ontwikkeling van het aanbod is daardoor sterk afgevlakt (4).

Dit relativeert de waarde van toekomstverkenningen als voorspelling van toekomstige ontwikkelingen. De waarde ervan moet meer gezocht worden in het laten zien waar ontwikkelingen mogelijk gaan leiden tot beleidsproblemen waardoor anticiperend beleid mogelijk wordt. Door de systematiek die ontwikkeld is op het terrein van het scenario-onderzoek dragen deze onderzoekingen bij tot een beleidsgerichte synthese van bestaande kennis en dragen zij het materiaal aan voor systematische gedachtenvorming over toekomstige ontwikkelingen. Een voorwaarde voor het bereiken van deze positieve kanten van toekomstgericht onderzoek is wel dat er een nauwe relatie is tussen dit onderzoek en de groeperingen in de gezondheidszorg die het beleid maken of beïnvloeden. Toekomstgericht onderzoek op het gebied van de fysiotherapie is niet nieuw; de directere betrokkenheid van 'het beleid' daarbij is dat wel. In het begin van de jaren zeventig is reeds een onderzoek gedaan naar de ontwikke-

De tekst van dit artikel is gebaseerd op de lezing die door de eerste auteur gehouden is op het 'Beleidssymposium 100 jaar fysiotherapie en nu verder' op 11 oktober 1989 en op de antwoorden van de deelnemers aan dit symposium op een korte schriftelijke vragenlijst.

ling van vraag en aanbod in de fysiotherapie (5). De resultaten hiervan zijn slechts in kleine kring bekend geworden. De conclusie was dat er bij ongewijzigde omstandigheden, in casu ongewijzigd beleid, vanaf het begin van de jaren tachtig een toenemende discrepantie zou gaan optreden tussen het aantal opgeleide fysiotherapeuten en het aantal werkzame fysiotherapeuten. Kwantitatief bleek het probleem veel groter te zijn dan erkend was en bovendien bleek de discrepantie eerder op te treden dan voorspeld. Dat doet echter aan het belang van de conclusie niets af. De resultaten van deze studie zijn echter, zoals gezegd, slechts in beperkte kring bekend geworden en wat misschien belangrijker was, de opleiding van fysiotherapeuten en het aantal werkzame fysiotherapeuten werd niet als een beleidsprobleem gepercipieerd op dat moment. De verantwoordelijkheid voor de opleiding van fysiotherapeuten ging net over van Volksgezondheid naar het Departement van Onderwijs. Een beleidsinstrumentarium om de instroom en capaciteit van opleidingen te beperken bestond nog niet.
Deze situatie is drastisch veranderd. Mede onder invloed van de ontwikkelingen in vraag en aanbod van fysiotherapeutische zorg is de fysiotherapie een belangrijk beleidsterrein geworden (6).

In dit artikel willen wij een verkenning presenteren van het toekomstige gebruik en de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg. Wij gaan daarbij achtereenvolgens in op:

- het huidige gebruik en de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg;
- vooruitberekening van gebruik en beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg op basis van het simpelweg doortrekken van trends;
- de ontwikkelingen die het gebruik en de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg beïnvloeden.

Voor het laatste punt is als aanvulling op bestaande onderzoeksresultaten uit verschillende bronnen een aantal vragen voorgelegd aan een groep deskundigen. Als deskundigen zijn aangemerkt degene die op uitnodiging van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie aanwezig waren op het 'Beleidssymposium 100 jaar fysiotherapie en nu verder'. De deelnemers aan het symposium waren vooral afkomstig uit het landelijk en regionaal kader van het KNGF. Daarnaast waren er deelnemers die werkzaam zijn in het overheidsbeleid, bij de adviesorganen op het gebied van de gezondheidszorg, bij de verzekeringsinstellingen en in de werkontwikkeling.
Aan alle deelnemers is een vragenformulier uitgereikt. In totaal zijn 223 formulieren uitgedeeld en 179 formulieren ingevuld terug ontvangen (een respons van 80%). In het vragenformulier is voor een beperkt aantal ontwikkelingen gevraagd of men die ontwikkeling verwacht en wat men denkt

80% van de vragenformulieren werd ingevuld terugontvangen.

dat het effect van die ontwikkeling zal zijn op het gebruik dan wel de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg in het jaar 2000.

Huidige gebruik en de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg

Het huidige gebruik van fysiotherapeutische zorg in een doorsnee van de bevolking is goed gedocumenteerd door de continue Gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Jaarlijks maakt 11% van de thuiswonende Nederlandse bevolking gebruik van fysiotherapeutische zorg. Het aantal behandelingen per patiënt bedraagt ongeveer twintig. Vrouwen maken vaker gebruik van fysiotherapie dan mannen en met het stijgen van de leeftijd neemt ook het percentage gebruikers van fysiotherapie toe (7).
De patiënten van fysiotherapeuten in de eerstelijngezondheidszorg komen voor 80% via een verwijzing door hun huisarts bij de fysiotherapeut en voor de overige 20% via een specialist (8). De huisarts is daarmee een belangrijke schakel in de hoeveelheid patiënten die bij de fysiotherapeut komen en tevens in de aard van de klachten, via de verwijsindiaties, die de fysiotherapeut bereiken.
Uit de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations blijkt dat de daaraan deelnemende huisartsen per 1000 patiënten in hun praktijk er per jaar ruim 80 verwijzen naar een fysiotherapeut (8, 9). Het aantal fysiotherapeuten dat in de eerste lijn werkzaam is, bedroeg op de laatst beschikbare teldatum, 1 januari 1987, 8773, terwijl er daarnaast nog ruim 200 heilgymnast/masseurs werkzaam waren (10). Van de 8773 fysiotherapeuten is bijna de helft vrouw. Vergeleken met bijvoorbeeld de huisartsen van wie 10% vrouw is, is dat een veel grotere beroepsdeelname van vrouwen. Verreweg het grootste deel van de fysiotherapeuten in de eerste lijn heeft een eigen praktijk of maatschap (72%). Daarnaast werkt 15% op basis van een arbeidsovereenkomst, terwijl 11% op notabasis werkt en 1% in dienstverband van een gezondheidscentrum is. De leeftijdsverdeling van de groep werkzame fysiotherapeuten wordt gekenmerkt door een relatief groot aantal jonge fysiotherapeuten, bijna 86% is jonger dan 44 jaar.
Vijftig procent van alle fysiotherapeuten werkt meer dan 8,5 dagdeel per week, waarbij maatschapsleden aanzienlijk meer uren per week werken dan niet maatschapsleden. Op basis van de dagdelen zijn er in Nederland 7675 full-time equivalente fysiotherapeuten. Dit betekent gemiddeld 1904 inwoners per fulltime equivalent in de eerste lijn werkzame fysiotherapeut.
Met het aantal werkzame fysiotherapeuten hebben wij nog niet alle in principe beschikbare fysiotherapeuten. Er is een arbeidsreserve van fysiotherapeuten die nog niet werkzaam zijn als fysiotherapeut, maar nog wel op zoek zijn naar een baan. Dat de werkloosheid onder fysiotherapeuten de afgelopen jaren sterk is gestegen, is alom bekend. Het landelijk aantal geregistreerde werkzoekende fysiotherapeuten bedraagt volgens het Ministerie van WVC 2200 (11). Volgens de LBWF is het feitelijk aantal werkzoekende fysiotherapeuten aanzienlijk hoger dan het aantal geregistreerden. De LBWF schat het totaal aantal werkzoekenden op circa 4000 (12).
Dat het niet gemakkelijk is om werk te vinden binnen de fysiotherapie blijkt onder andere ook uit gegevens van een NIVEL-onderzoek onder afgestudeerde fysiotherapeuten uit 1985 (13). Bijna 25% van hen heeft na twee jaar nog steeds geen werk. Bijna 20% werkt in de eerste lijn en eveneens 20% in de tweede lijn.
Rekening houdend met het feit dat een aantal van de werkzoekende fysiotherapeuten zijn weg zal vinden naar een werkkring in de tweede lijn, en aan de andere kant, dat er ook nog een groot aantal fysiotherapeuten tijdelijk in het buitenland werkzaam is, kan de totale arbeidsreserve op ongeveer 1900 geschat worden.

Eenvoudige vooruitberekening van gebruik en beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg

Wat betreft de vooruitberekening van het gebruik van fysiotherapeutische zorg zijn er twee eenvoudige aannamen te maken die evenwel tot zeer verschillende resulaten leiden.
De eerste is de aanname die gebruikt wordt door het Ministerie van WVC in de 'Taakstelling beroepskrachtenplanning gezondheidszorg' (14). Deze aanname luidt:

- *Het gebruik van fysiotherapeutische zorg per leeftijds- en geslachtsgroep stabiliseert zich op het huidige niveau, maar de omvang op zich van de leeftijds- en geslachtsgroepen*

in de bevolking verandert onder invloed van de vergrijzing.

Het beleidsprobleem van het stijgend gebruik van fysiotherapeutische zorg wordt hier in feite per assumptie opgelost.

De Nederlandse bevolking zal volgens de prognoses van het CBS in omvang toenemen maar belangrijker voor de langere termijn is dat de vergrijzing zich voortzet (15). Gegeven het feit dat ouderen meer gebruik maken van fysiotherapeutische zorg, zal dus zelfs als het percentage ouderen dat gebruik maakt van fysiotherapie op het huidige niveau blijft, het totale gebruik van fysiotherapie toenemen. Tot het jaar 2000 zal volgens deze aanname het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van fysiotherapeutische zorg, toenemen met 12%. Voor bijna 7% is dat het gevolg van toename van de bevolking en voor het overige van de vergrijzing van de bevolking (14).

De vraag is echter of het gebruik van fysiotherapeutische zorg zich zal stabiliseren op het huidige niveau. Er is namelijk gedurende de afgelopen vijftien jaar een sterke trendmatige stijging te constateren in het gebruik. Dit brengt ons tot een tweede, alternatieve aanname, die luidt:

- *De trendmatige toename van het gebruik van fysiotherapeutische zorg zal zich ongewijzigd voortzetten.*

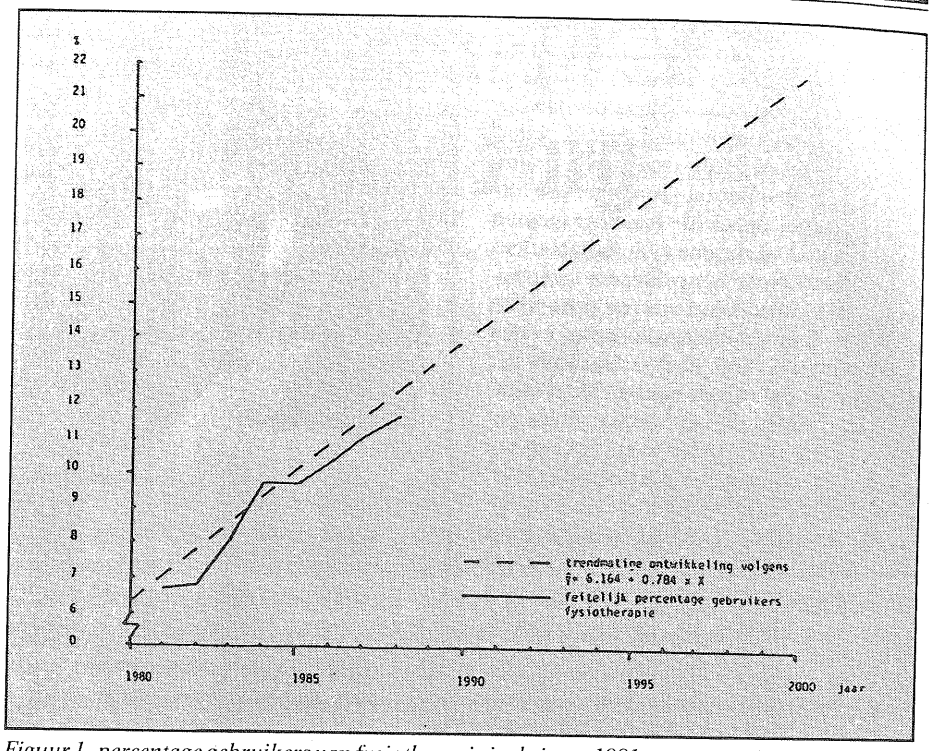
Landelijke gegevens over het gebruik van fysiotherapeutische zorg door de bevolking zijn voor het eerst verzameld door het Centraal Bureau voor de statistiek in het kader van het Leefsituatie Onderzoek in 1974; een gegevensverzameling die in 1977 en 1980 herhaald is. In deze betrekkelijk korte periode steeg het aantal personen van 20 jaar en ouder dat gedurende één jaar voorafgaand aan de enquêtering door een fysiotherapeut behandeld was, van 5,5% tot 9% (16). Vanaf 1981 wordt het gebruik van fysiotherapeutische zorg, naast vele andere aspecten van gezondheid en gezondheidszorg, vastgelegd in de Gezondheidsenquête van het CBS. De Gezondheidsenquêtes vinden permanent plaats met een steekproefgrootte van 8.000 à 10.000 per jaar. Hierdoor kunnen de ontwikkelingen vanaf 1981 van jaar tot jaar gevolgd worden. Vergelijking met de metingen van voor 1981 is overigens niet mogelijk door een verschil in definitie en vraagstelling.

In de periode van 1981 tot en met 1988 is het percentage van de thuiswonende bevolking dat gebruik maakt van fysiotherapie gestegen van 6,6% tot 11,8%; een zeer forse stijging die alleen van 1981 naar 1982 en van 1984 naar 1985 minder sterk respectievelijk afwezig was (7, 16).

Uitsplitsing naar leeftijds- en geslachtsgroepen laat uiteraard een wat grilliger beeld zien, maar in alle gevallen is er een duidelijke stijging. De stijging is het sterkst bij vrouwen in de leeftijd van 20 tot 44 jaar en van 65 jaar en ouder en het geringst bij mannen van 65 jaar en ouder. De trendmatige ontwikkeling in het gebruik van fysiotherapeutische zorg tussen 1981 en 1988 is goed te benaderen met een lineaire regressievergelijking (gewone kleinste kwadraten-methode) van de vorm:

$Y = 6.164 + .784\ X$,

waarbij Y: geschatte percentage van de bevolking dat contact heeft met de fysiotherapeut, en X: jaar 1 . . . . jaar 8.



Figuur 1. percentage gebruikers van fysiotherapie in de jaren 1981 tot en met 1988 en vooruitberekening van het percentage gebruikers in de jaren 1989 tot en met 2000 volgens lineaire regressie.

Toepasing van deze vergelijking op de jaren tot 2000 leidt ertoe dat het percentage gebruikers van fysiotherapeutische zorg in vergelijking tot 1988 bijna verdubbeld tot 21,8% in het jaar 2000 (zie figuur 1).

Kijken wij nu naar het aantal werkzame dan wel beschikbare fysiotherapeuten, dan ontmoeten wij het probleem dat betrouwbare cijfers over het aantal in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten nog niet lang bestaan. Maar zelfs op basis van de gebrekkige beschikbare gegevens kunnen wij wel een beeld schetsen van de ontwikkeling. Vanaf het begin van de jaren zeventig is er een zeer sterke groei geweest van het aantal fysiotherapeuten, maar deze groei is opgehouden na de ontheffing van de contracteerplicht van ziekenfondsen in 1982 (4).

Om een schatting te kunnen maken van het aantal beschikbare fysiotherapeuten in de toekomst moet men aannamen maken over:

- de fysiotherapie-opleiding (aantal fysiotherapeuten dat in opleiding komt, studierendement, percentage dat potentieel ter beschikking komt van de eerste lijn);
- de arbeidsreserve (aantal fysiotherapeuten dat is afgestudeerd en (nog) op zoek is naar een baan binnen de fysiotherapie);
- en over de uitstroom uit de groep werkzame fysiotherapeuten (door pensionering en overlijden en door het aanvaarden van een andersoortige werkkring).

Gegeven een aantal aannamen hieromtrent schatten wij het aantal voor de eerste lijn beschikbare fysiotherapeuten in het jaar 2000 op circa 10.500 (17). Als het gebruik van fysiotherapie per leeftijds- en geslachtsgroep de komende tien jaar niet zal stijgen dan zou het aantal fysiotherapeuten bij gelijkblijvende produktiviteit met 12% moeten groeien om de toename in het gebruik van fysiotherapeutische zorg, die het gevolg is van demografische verschuivingen, op te vangen. Echter, bij een trendmatige toename van het gebruik van fysiotherapie zou het aantal beschikbare fysiotherapeuten sterk tekort schieten.

Zowel de berekening van het aantal beschikbare fysiotherapeuten als de beide benaderingen van het gebruik van fysiotherapeutische zorg zijn erg mechanisch en qua aannamen tamelijk simpel. De ene benadering van het gebruik doet alsof alles zal blijven zoals het is; de andere doet alsof alles doorgroeit zoals het de afgelopen jaren gedaan heeft. Beide ontwikkelingen van het gebruik van fysiotherapeutische zorg lijken niet erg waarschijnlijk. De eerste vraag die voorgelegd is aan de deelnemers van het 'beleidssymposium' is dan ook of men een stabilisering verwacht van het gebruik van fysiotherapeutische zorg op het huidige niveau of dat men een toe- of afname verwacht. Slechts 13% van de deelnemers verwacht een stabilisering op het huidige niveau; 85% verwacht een toename van het percentage van de bevolking dat gebruik maakt van fysiotherapeutische zorg, terwijl slechts enkele deelnemers een afname verwachten. Er zijn wat dit betreft geen verschillen tussen het landelijk kader van de beroepsgroep, het regionaal kader

en de overige deelnemers aan het symposium. De aanname van een stabilisering van het gebruik op het huidige niveau wordt dus door de grote meerderheid van de deelnemers verworpen. Maar ook de aanname van een trendmatige stijging tot bijna een verdubbeling van het gebruik van fysiotherapeutische zorg in het jaar 2000 wordt door de deelnemers als irreëel gekenschetst: 95% van degenen die een toename van het gebruik verwachten, denken dat de toename minder dan een kwart zal zijn. Dit komt neer op een verwacht percentage gebruikers van fysiotherapie van maximaal 15% van de bevolking.

Het uiteenlopen van de vooruitberekeningen van het gebruik van fysiotherapeutische zorg onderling en de oordelen van de deelnemers aan het symposium hieromtrent roept de vraag op waardoor de toekomstige ontwikkelingen in vraag, gebruik en aanbod van fysiotherapeutische zorg beïnvloed worden.

Ontwikkelingen die vraag, gebruik en aanbod van fysiotherapeutische zorg beïnvloeden

Het gebruik van fysiotherapeutische zorg komt tot stand in de driehoek van fysiotherapeut, huisarts en patiënt, beïnvloedt door wet- en regelgeving en financiering. Ontwikkelingen aan de kant van de fysiotherapie, van de huisartsen als belangrijkste verwijzers, van de patiënten en van de wet- en regelgeving en financiering zijn van invloed op het gebruik van fysiotherapeutische zorg. Als wij meer genuanceerde uitspraken willen doen over ontwikkelingen in het gebruik van fysiotherapie, zullen wij ons moeten verdiepen in ontwikkelingen op de genoemde terreinen.

De patiënten

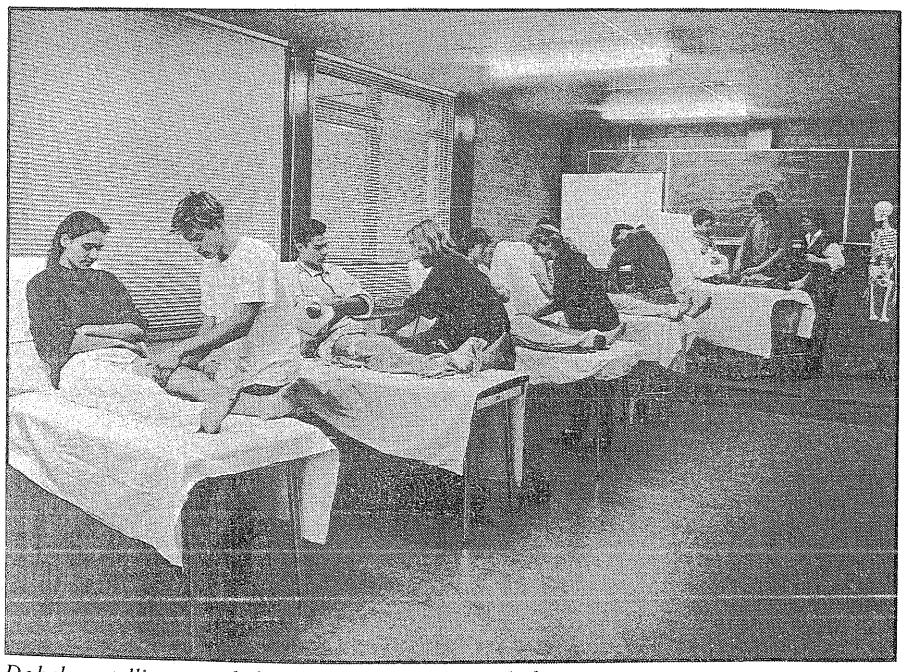
Aan de kant van de patiënt – de vraagkant – onderscheiden wij demografische ontwikkelingen, epidemiologische ontwikkelingen en sociaal-culturele ontwikkelingen. Demografische en epidemiologische ontwikkelingen zijn moeilijk van elkaar te onderscheiden. De invloed van de veranderende samenstelling van de bevolking, die in de eenvoudige vooruitberekeningen van het gebruik van fysiotherapeutische zorg al verdisconteerd zijn, loopt via veranderingen in het klachtenaanbod die het gevolg zijn van de vergrijzing. Ondanks deze verwevenheid van demografische en epidemiologische ontwikkelingen is het goed om de vraag te stellen met welke klachten mensen bij de fysiotherapeut komen en of er binnen de belangrijkste groepen van klachten veranderingen te verwachten zijn.
De klachten waarmee mensen bij de fysiotherapeut komen, hebben voor het overgrote deel betrekking op het bewegingsapparaat en het bewegen (8). Het inzicht wint veld dat het klachtenaanbod in de fysiotherapie niet alleen in medische termen geconceptualiseerd moeten worden, maar ook in termen van de beperkingen die mensen ondervinden in hun dagelijks functioneren, gebruikmakend van de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – de ICIDH (18, 19, 20). Epidemiologisch onderzoek dat uitgaat van deze conceptualisering staat nog in de kinderschoenen. In de Gezondheidsenquête van 1985 van het CBS zijn vragen gesteld over ervaren beperkingen. Het algemene beeld dat daaruit naar voren komt is dat het aantal beperkingen stijgt met de leeftijd (21). Hier ligt een belangrijk terrein van voor de fysiotherapie relevant epidemiologisch onderzoek.
Voor het overige moeten wij teruggrijpen op de diagnoses van verwijzende artsen, waarbij dus al een vermenging plaatsvindt met de invloed van één van de andere partijen in de driehoek, namelijk de verwijzend arts. Uit onderzoek in de huisartspraktijk en de fysiotherapiepraktijk blijkt dat de meest frequente diagnoses op de volgende gebieden liggen (8):

- myogene lage rugklachten;
- gewrichtspijnen in de rug;
- aandoeningen schoudergewricht;
- aandoeningen rugmusculatuur, exclusief lage rug;
- aandoeningen zenuwstelsel, cervicaal en hoog-thoracaal.

De epidemiologie van gewrichtspijnen en rugklachten in de bevolking is in Nederland uitgebreid bestudeerd in het EPOZ-project – een epidemiologisch onderzoek dat in de jaren zeventig onder leiding van Professor Valkenburg in Zoetermeer is uitgevoerd (22). In dit onderzoek werd een hogere prevalentie van klachten gevonden onder vrouwen dan onder mannen. Met het stijgen van de leeftijd neemt de prevalentie van de klachten toe tot de leeftijdscategorie van 55 tot 65 jaar. Bij mannen daalt de prevalentie daarna voor gewrichtspijnen en lage rug pijn, terwijl bij vrouwen de prevalentie na die leeftijd constant blijft of stijgt. De prevalentie in alle leeftijdscategorieën boven de twintig jaar is voor mannen en vrouwen weergegeven in tabel 1.

	Mannen	Vrouwen
Alle gewrichtspijnen	29%	41%
Perifere gewrichten	24%	35%
Lage rugpijn	23%	30%
Cervicale rugpijn	10%	18%

Tabel 1. Prevalentie van gewrichtspijnen in de bevolking naar geslacht (22).



De belangstelling voor de fysiotherapie-opleiding zal afnemen.

De percentages uit tabel 2 betreffen de prevalentie in de bevolking en niet mensen die professionele hulp zoeken voor hun klachten. Ook binnen het totaal van de klachten die mensen hebben zijn dit vooral voor de oudere bevolking de belangrijkste groepen en klachten, naast aandoeningen van de bloedsomloop en de ademhaling. Wat betreft de epidemiologische ontwikkelingen kan men concluderen dat de prevalentie van aandoeningen van het bewegingsapparaat zal stijgen met de veroudering van de bevolking.
De meerderheid (72%) van de deelnemers aan het beleidssymposium verwacht dat afgezien van de vergrijzing van de bevolking een toename zal optreden van de prevalentie van aandoeningen van het bewegingsapparaat, terwijl 26% een gelijkblijvende prevalentie verwacht (zie tabel 2 volgende pagina). Degenen die verwachten dat de prevalentie van deze aandoeningen zal toene-

men, verwachten in meerderheid dat dit zal leiden tot enige of grote toename in het gebruik van fysiotherapeutische zorg (zie tabel 3).
Het gebruik van zorg hangt niet alleen af van de aanwezigheid van klachten, maar ook van de geneigdheid van mensen om voor hun klachten professionele hulp in te roepen. Sociaal-culturele veranderingen op het gebied van de mondigheid van de patiënt zouden hierop van invloed kunnen zijn.
In het geval van het gebruik van fysiotherapeutische zorg speelt ook hier de tussenstap van de verwijzer een rol. In onderzoek is aan huisartsen gevraagd aan te geven in hoeverre het initiatief tot de verwijzing bij hen zelf lag of bij de patiënt. In 60% van de gevallen lag het initiatief tot de verwijzing meer bij de huisarts dan bij de patiënt en in iets meer dan 20% meer bij de patiënt dan bij de huisarts (8). Het initiatief ligt wat vaker bij de patiënt wanneer de patiënt al eens eerder voor dezelfde of andere klachten door een fysiotherapeut is behandeld.
Door de eerder uitgesproken verwachting van een toenemend gebruik van fysiotherapeutische zorg zou in de loop van tijd ook het initiatief tot de verwijzing meer bij de patiënt kunnen komen te liggen. Een directe invloed op het gebruik van fysiotherapie hebben wij echter in een dwarsdoorsnede niet kunnen aantonen. Huisartsen die relatief veel verwijzen naar fysiotherapeuten verwijzen niet significant vaker op initiatief van de patiënt (23).
Toenemende mondigheid en afnemende geneigdheid om tijdelijke ongemakken voor lief te nemen en door rust en zichzelf in acht te nemen vanzelf over te laten gaan, zouden van invloed kunnen zijn op het toekomstig gebruik van fysiotherapie. Of en in welke mate dat het geval is, is niet bekend. Om het aantal vragen aan de deelnemers van het beleidssymposium beperkt te houden, zijn hierover geen vragen gesteld.
Tot zover de kant van de patiënten. Wij gaan nu over naar mogelijke ontwikkelingen aan de kant van de verwijzende huisartsen.

De verwijzende huisartsen

Dat het aantal verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten in de afgelopen jaren is toegenomen is een onvermijdelijke conclusie, gezien de sterke toename van het gebruik van fysiotherapeutische zorg. De vraag is echer bij welke (groepen) huisartsen die ontwikkeling het sterkst heeft plaatsgevonden. Vergelijkend onderzoek in de tijd bestaat hierover niet. De enige mogelijkheid is dat hypothesen over de ontwikkelingen in de loop van de tijd gedestilleerd worden uit onderzoek naar verschillen in aantal verwijzingen tussen huisartsen op één tijdstip. Daarbij dient men zich ervan bewust te zijn dat cross-sectionele resultaten nooit zonder meer kunnen leiden tot conclusies over ontwikkelingen in de tijd.

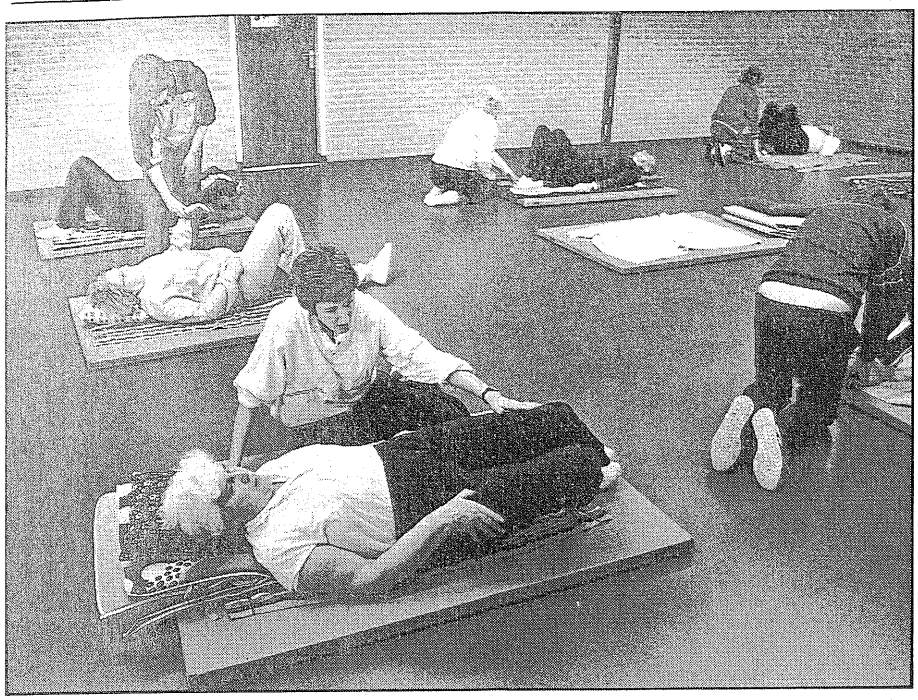
Verwachte ontwikkelingen	Toename	Geen verandering	Afname
– Prevalentie aandoeningen bewegingsapparaat	72%	26%	2%
– Houding en kennis van huisartsen	82%	15%	4%
– Therapeutische mogelijkheden door technologische vernieuwing	62%	36%	2%
– Therapeutische mogelijkheden door effectonderzoek bestaande therapieën	78%	14%	8%
– Patiëntenvoorlichting en -instructie	89%	9%	2%
– Preventieve mogelijkheden van fysiotherapie	88%	11%	1%
– Belangstelling voor fysiotherapie-opleiding	23%	37%	40%
– Aantal fysiotherapeuten dat part-time werkt	80%	13%	7%
	Ja	Nee	
– Fysiotherapie in basispakket	58%	42%	
– Financiële barrières aan de vraagzijde	74%	26%	
– Invoering consultatief fysiotherapeutisch onderzoek	72%	28%	
– Contracteervrijheid	78%	22%	

Tabel 2. Verwachtingen van deelnemers aan het beleidssymposium omtrent ontwikkelingen die mogelijk van invloed zijn op toekomstig gebruik en beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg

Verwachte effecten van*:	Grote toename	Enige toename	Geen effect	Enige afname	Grote afname
– Hogere prevalentie aandoeningen bewegingsapparaat	30%	69%	2%	–	–
– Positievere houding en kennis van huisartsen ten aanzien van fysiotherapie	14%	78%	7%	2%	–
– Verbeterde therapeutische mogelijkheden door technologische vernieuwing	8%	75%	13%	5%	–
– Verbeterde mogelijkheden door effectonderzoek bestaande therapieën	9%	60%	18%	14%	–
– Verbeterde patiëntenvoorlichting en –instructie	15%	50%	15%	20%	–
– Verbeterde preventieve mogelijkheden van fysiotherapie	20%	52%	9%	19%	–
– Verminderde belangstelling voor fysiotherapie-opleiding**)	–	6%	23%	62%	10%
– Groter aantal fysiotherapeuten dat part-time werkt**)	11%	46%	20%	22%	2%
– Fysiotherapie in basispakket	7%	54%	32%	7%	–
– Financiële barrières aan de vraagzijde	2%	9%	23%	58%	8%
– Invoering consultatief fysiotherapeutisch onderzoek	13%	54%	13%	19%	1%
– Contracteervrijheid**)	7%	41%	30%	22%	–

*) Hierbij is steeds uitgegaan van de ontwikkeling die door de grootste groep respondenten verwacht werd.
**) Effect op aantal beschikbare fysiotherapeuten.

Tabel 3. Verwachtingen van deelnemers aan het beleidssymposium omtrent de effecten op het gebruik, respectievelijk de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg van een aantal ontwikkelingen



De toename van het gebruik van de fysiotherapeutische zorg zal voor een belangrijk deel het gevolg zijn van de vergrijzing van de bevolking.

Uit onderzoek naar de determinanten van het verwijscijfer en naar de verschillen in verwijspatroon tussen huisartsen die veel en huisartsen die weinig patiënten naar fysiotherapeuten verwijzen, komen de volgende invloeden naar voren (23, 24).

De samenwerking met fysiotherapeuten
Een hogere prioriteit voor samenwerking met fysiotherapeuten gaat samen met een hoger verwijscijfers; huisartsen die relatief veel verwijzen naar fysiotherapie verwijzen minder naar verschillende praktijken, hebben meer contacten met de fysiotherapeut over de verwijzing en hebben ook fysiotherapeuten in hun sociale netwerk.

De houding en kennis van huisartsen met betrekking tot fysiotherapie
Huisartsen met een algemeen positieve houding ten opzichte van fysiotherapie verwijzen meer patiënten; huisartsen die hun kennis van de fysiotherapie als bevredigend beoordelen, verwijzen ook meer patiënten.

Kenmerken van de praktijk en praktijkvoering van de huisarts
Huisartsen in gezondheidscentra verwijzen meer patiënten naar de fysiotherapeut, maar door kortere en goedkopere - minder applicaties- behandeling zijn de totale kosten voor fysiotherapie niet hoger; huisartsen die veel patiënten verwijzen hebben een grotere praktijk. Wat betreft de praktijkvoering hebben wij gevonden dat huisartsen die veel patiënten verwijzen de klachten van de patiënten die zij verwijzen vaker als puur somatisch zien dan de huisartsen die minder patiënten verwijzen.

Wij zouden met alle slagen om de arm de volgende hypothese kunnen formuleren over de ontwikkeling van het aantal verwijzingen:
Als de samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten toeneemt en verbetert, als de houding van huisartsen ten opzichte van fysiotherapie positiever wordt en als hun kennis van fysotherapie toeneemt, dan zal het aantal verwijzingen naar fysiotherapeuten toenemen.
Over de kenmerken van praktijk en praktijkvoering is het minder eenvoudig om de resultaten van het dwarsdoorsnede-onderzoek in een enkele hypothese samen te vatten. Het feit dat huisartsen in gezondheidscentra een ander verwijspatroon hebben, zou terug te voeren kunnen zijn op hun intensieve samenwerking met fysiotherapeuten. Dat huisartsen die veel patiënten naar fysiotherapeuten verwijzen een grotere praktijk hebben, kan te maken hebben met werkdruk, maar zo zeker is dat niet, omdat ook bekend is dat de contactfrequentie van patiënten in grotere praktijken lager is (25). De perceptie door de huisarts van de klachten van de patiënt als somatisch of psycho-sociaal en de samenhang met het verwijzen naar fysiotherapeuten zou te maken kunnen hebben met enerzijds beeldvorming van de patiënten, maar anderzijds ook beeldvorming van wat fysiotherapeuten kunnen.
Of en in welke richting samenwerking met fysiotherapeuten, kennis en houding van huisartsen en kenmerken van praktijk en praktijkvoering in de loop van de tijd veranderen is onzeker. Bovendien is onzeker of en in welke mate dergelijke veranderingen dan ook het verwijzen naar fysiotherapeuten beïnvloeden. Aan de deelnemers aan het beleidssymposium is de vraag gesteld of men verwacht dat de houding en kennis van de huisartsen omtrent fysiotherapie zal veranderen. Meer dan 80% van de deelnemers verwacht wat dit betreft een positieve ontwikkeling. Voor het gebruik van fysiotherapeutische zorg verwacht 14% hiervan een grote toename en 78% enige toename (zie tabel 2 en 3).

De fysiotherapie

Wij hebben nu de kant van de patiënten en de verwijzende huisartsen besproken en komen nu bij de fysiotherapie. Ook ontwikkelingen in de fysiotherapie zouden van invloed kunnen zijn op het toekomstig gebruik van fysiotherapeutische zorg. Het gaat hierbij zowel om inhoudelijke ontwikkelingen als om de ontwikkeling van de behandelcapaciteit, ofwel het aantal beschikbare fysiotherapeuten.
Wat betreft inhoudelijke ontwikkelingen moeten wij denken aan verbeteringen van de behandelmogelijkheden van de fysiotherapie. In de eerste plaats zouden technologische ontwikkelingen hierop van invloed kunnen zijn. De introductie van de laser-technologie in de geneeskunde zou op een aantal terreinen, waaronder de fysiotherapie, een doorbraak kunnen betekenen (26). Zestig procent van de deelnemers van het beleidssymposium verwacht een verbetering van de therapeutische mogelijkheden van de fysiotherapie door technologisch vernieuwingen; hierin lopen degenen die zich rekenen tot het landelijk kader van de beroepsgroep voorop (zie tabel 2 en 3).
Ontwikkelingen op het gebied van de adequaatheid en effectiviteit van bestaande therapeutische mogelijkheden kunnen een rationelere toepassing van therapieën mogelijk wordt. De toegenomen aandacht voor effectonderzoek in de fysiotherapie zou hieraan een bijdrage kunnen leveren. Een ruime meerderheid (78%; zie tabel 2) van de deelnemers aan het beleissymposium verwacht een verbetering van de therapeutische mogelijkheden door effectonderzoek rond bestaande therapieën. Ofschoon de meerderheid van deze ontwikkeling een toename van het gebruik van fysiotherapeutische zorg verwacht, is er in dit geval een wat grotere groep die eerder een afname van het gebruik verwacht.
Een belangrijk onderdeel van de behandeling door fysiotherapeuten is de voorlichting en instructie aan patiënten (27, 28). Het succes van behandeling op langere termijn is immers in sterke mate afhankelijk van houdings- en gedragsverandering van de patiënt. De effectiviteit van de fysiotherapeutische behandeling zou verhoogd kunnen worden door een integratie van kennis uit de communicatiewetenschappen en de patiëntenvoorlichting in de behandeling van fysiotherapeuten. Het wetenschappelijk onderzoek naar verbetering van voorlichting en instructie en naar de invloed daarvan op het lange termijneffect van de behandeling staat nog in de kinderschoenen. Wel is het zo dat de deelnemers aan het beleidssymposium hoge verwachtingen hebben van de ontwikkelingen op

dit terrein: bijna 90% verwacht een verbetering van patiëntenvoorlichting en -instructie. Over de effecten van een dergelijke ontwikkeling op het gebruik van fysiotherapeutische zorg lopen de verwachtingen evenwel iets meer uiteen (zie tabel 2 en 3).

Ten slotte kan gewezen worden op ontwikkelingen op het gebied van de preventie. Deze liggen enerzijds op het bredere terrein van de geneeskunde en gezondheidswetenschap. Ontwikkelingen op het gebied van de kennis over het ontstaan en de etiologie van gewrichtsaandoeningen zou kunnen leiden tot preventieve maatregelen die deze aandoeningen voorkomen. Anderzijds is er ook binnen de fysiotherapie zelf aandacht voor primaire en secundaire preventie. Uiteraard is het doel van ontwikkelingen op het gebied van de primaire preventie het terugdringen van het optreden van bepaalde aandoeningen, waardoor het beroep dat op gezondheidszorgvoorzieningen gedaan wordt verlaagd zou worden. Ontwikkelingen in de secundaire preventie zouden evenwel in eerste instantie een toename kunnen veroorzaken van het gebruik dat gemaakt wordt van zorgvoorzieningen. De verwachtingen van de deelnemers van het beleidssymposium over de preventieve mogelijkheden van de fysiotherapie en de effecten daarvan op het gebruik van zorg komen overeen met die over patiëntenvoorlichting (zie tabel 2 en 3).

Naast inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van fysiotherapie is ook de ontwikkeling van het zorgaanbod in kwantitatieve zin van belang voor het gebruik van fysiotherapeutische zorg. Immers, het gebruik van fysiotherapeutische zorg kan onmogelijk door blijven groeien zonder dat ook de behandelcapaciteit toeneemt. Zoals eerder gezegd, lijkt de kwantitatieve ontwikkeling van het zorgaanbod tot het jaar 2000 geen problemen op te leveren bij een beperkte toename van het gebruik van fysiotherapeutische zorg. Echter, ontwikkelingen in de belangstelling voor de fysiotherapie-opleiding en van de voorkeuren van fysiotherapeuten om minder dan een volledige werkweek aan beroepsarbeid te besteden kunnen van invloed zijn op de toekomstige beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg.
Minder dan een kwart van de deelnemers aan het beleidssymposium verwacht dat de belangstelling voor de fysiotherapie-opleiding nog zal toenemen en tweevijfde verwacht een afname. De verwachtingen omtrent het gevolg voor het aantal beschikbare fysiotherapeuten in het jaar 2000 zijn in meerderheid dat dit zal leiden tot een afname van het aantal beschikbare fysiotherapeuten. Tamelijk algemeen wordt verwacht dat het aantal fysiotherapeuten dat in deeltijd werkt zal toenemen en meer dan de helft van de deelnemers die dit verwachten verwacht hiervan een toename van het aantal beschikbare fysiotherapeuten in het jaar 2000 (zie tabel 2 en 3).

Voor de ontwikkeling in kwantitatieve zin van het aanbod aan fysiotherapeutische zorg zijn ontwikkelingen op het gebied van beleid, wet- en regelgeving en financiering waarschijnlijk minstens zo belangrijk als de hierboven besproken ontwikkelingen.

Beleid, wet- en regelgeving en financiering

De ontwikkelingen die hier van belang zijn hebben betrekking op de relatie tussen fysiotherapeuten en zorgverzekeraars, op de honorering van fysiotherapeutische zorg en op de zorgverzekering.
De ontheffing van ziekenfondsen van de verplichting tot het aangaan van contracten heeft in het begin van de jaren tachtig een belangrijke invloed gehad op de ontwikkeling van de capaciteit van de fysiotherapie. Het aanbod is hierdoor min of meer gestabiliseerd. Het is de vraag wat er zal gebeuren als in de toekomst de contracteerverplichting verdwijnt en zorgverzekeraars pakketten van contracten met aanbieders gaan afsluiten die onderling moeten concurreren. Het is niet ondenkbaar dat sommige zorgverzekeraars hun pakket van contracten zo gaan samenstellen dat het aanbod van fysiotherapeutische zorg verminderd wordt.
Bijna 80% van de deelnemers aan het beleidssymposium verwacht dat in de toekomst contracteervrijheid tot stand zal komen tussen aanbieders van zorg en verzekeraars. De verwachtingen over de gevolgen van de ontwikkelingen op dit gebied voor het totaal aantal beschikbare fysiotherapeuten lopen uiteen, maar de meerderheid verwacht een toename.

Op het gebied van de honorering is er een al langlopende discussie over het invoeren van een betaling per consult in plaats van de betaling van afzonderlijke verrichtingen. Effecten op het gebied van het gebruik en het aanbod van fysiotherapeutische zorg zijn hiervan alleen te verwachten indien er een sterke degressie in de tarieven opgenomen wordt. Hierover zijn geen vragen gesteld aan de deelnemers van het symposium.
Een andere mogelijke ontwikkeling is de introductie van het consultatief fysiotherapeutisch onderzoek. De patiënt wordt dan niet naar de fysiotherapeut verwezen voor behandeling, maar voor een advies aan de verwijzer op het gebied van de diagnose en de mogelijkheden van behandeling. Op dit moment zijn er plannen ontwikkeld voor een experimentele introductie van consultatief fysiotherapeutisch onderzoek en voor een evaluatie van de effecten ervan. Mogelijke effecten zijn verbetering van de verwijsindicaties waardoor gerichtere verwijzingen ontstaan, verwijzingen naar andere sectoren van de gezondheidszorg voorkomen worden, de frequentie van verwijzen misschien wel toeneemt, maar de duur van de behandeling bekort wordt.
Ruim 70% van de deelnemers aan het beleidssymposium verwacht dat het consultatief fysiotherapeutisch onderzoek op grotere schaal ingang zal vinden, terwijl meer dan de helft daarvan een toename van het gebruik van fysiotherapeutische zorg verwacht.

Als laatste ontwikkeling die mogelijk van invloed is op het toekomstig gebruik van fysiotherapeutische zorg, is het pakket maatregelen rond de herstructurering van de ziektekostenverzekering van belang. Belangrijk element voor de fysiotherapie is de vraag of fysiotherapie in het basispakket zal zitten of in het aanvullend pakket; het ziet er nog steeds naar uit dat fysiotherapie niet in het basispakket zal zitten. Daarnaast is van belang dat in de nieuwe opzet van de gezondheidszorg gedacht wordt aan een belangrijke plaats voor eigen bijdragen en aan een overgang van het natura-stelsel naar een restitutie-stelsel. Het algehele effect van deze maatregelen, wanneer zij doorgevoerd worden, zal een beperking van het gebruik van fysiotherapeutische zorg kunnen zijn, afhankelijk van de draagkracht en de gezondheidstoestand van de patiënten.
Een kleine meerderheid (58%) van de deelnemers aan het beleidssymposium verwacht dat fysiotherapie in het basispakket van het nieuwe verzekeringsstelsel zal komen, maar driekwart verwacht wel dat er financiële barrières aan de vraagzijde ingevoerd zullen worden. Fysiotherapie in het basispakket zal volgens de meerderheid van degenen die deze ontwikkeling verwacht, leiden tot enige toename van het gebruik. De introductie van financiële barrières leiden volgens de meerderheid tot een afname van het gebruik.

Slotbeschouwing

Het gebruik van fysiotherapeutische zorg is, afgemeten aan het percentage van de bevolking dat contact heeft met een fysiotherapeut, gedurende de afgelopen 15 jaar sterk toegenomen. Tegen deze achtergrond bezien lijkt de aanname dat het gebruik zich zal stabiliseren op het huidige niveau en alleen zal toenemen voor zover dat een gevolg is van de veranderende leeftijdsamenstelling van de Nederlandse bevolking, weinig realistisch.
Aan de andere kant lijkt het ook niet realistisch om te veronderstellen dat de trend van de afgelopen jaren zich ongewijzigd zal voortzetten. Dat zou namelijk leiden tot bijna een verdubbeling van het percentage van de bevolking dat contact heeft met de fysiotherapeut in het jaar 2000 en, gegeven het bijkomend effect van de vergrijzing van de bevolking, tot een groei van bijna 100%. Gezien de verwachting omtrent het aantal beschikbare fysiotherapeuten in het jaar 2000 zou een dergelijke groei ook niet mogelijk zijn. De meerderheid van de deelnemers aan het 'beleidssymposium 100 jaar fysiotherapie en nu verder' die wij gevraagd hebben naar hun verwachtingen op dit terrein, verwacht niet dat het gebruik van fysiotherapeutische zorg zich zal stabiliseren op het huidige niveau, maar verwacht

ook niet dat dergelijke spectaculaire groei zal optreden.
Over de ontwikkelingen die van invloed zijn op het gebruik en de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg in de toekomst valt op basis van onderzoek wel iets te zeggen, maar over de omvang en vaak ook de richting van de effecten bestaat geen zekerheid. Wij hebben daarom enerzijds een synthese gegeven van beschikbare onderzoeksgegevens en anderzijds vragen omtrent mogelijke ontwikkelingen en hun effecten voorgelegd aan de deelnemers van het beleidssymposium.
De verwachtingen van deze deelnemers hebben, naar men mag aannemen, zowel elementen van reële inschatting, als van 'wishful thinking' in zich. De inschattingen van de deelnemers geven hoofdzakelijk een optimistisch beeld over de toekomst van de fysiotherapie. Men moet deze verwachtingen ook zien als een aanvulling op een situatie waarin andere, concretere indicaties voor toekomstige ontwikkelingen ontbreken.
Een meerderheid van de deelnemers aan het beleidssymposium verwacht dat de prevalentie van aandoeningen van het bewegingsapparaat zal toenemen, dat de houding en kennis van huisartsen met betrekking tot fysiotherapie zich in positieve richting zullen ontwikkelen, dat de therapeutische mogelijkheden van de fysiotherapie door technologische vernieuwing en effectonderzoek van bestaande therapieën zullen verbeteren, dat patiëntenvoorlichting en -instructie en preventieve mogelijkheden zullen verbeteren, dat de belangstelling voor de fysiotherapie-opleiding zal afnemen, dat het aantal part-time werkzame fysiotherapeuten zal toenemen, dat fysiotherapie onderdeel zal worden van het basispakket, financiële barrières aan de vraagzijde zullen worden ingevoerd, het consultatief fysiotherapeutisch onderzoek op grote schaal ingang zal vinden en dat contracteervrijheid tussen aanbieders en verzekeraars tot stand zal komen.
Moeilijker is het om de verwachtingen samen te vatten wat het effect zal zijn indien de genoemde ontwikkelingen inderdaad zullen optreden. De sterkste toename van het gebruik wordt verwacht van een toenemende prevalentie van aandoeningen van het bewegingsapparaat. De vraag is wel in hoeverre het mogelijk is om dit te onderscheiden van het effect van de vergrijzing. In het algemeen geldt dat het zeer moeilijk is om effecten in te schatten onder 'constanthouding' van andere effecten. Eveneens een belangrijk effect wordt verwacht van een positievere houding en meer kennis van huisartsen met betrekking tot fysiotherapie.
Van de invoering van financiële barrières aan de vraagzijde verwachten de deelnemers aan het beleidssymposium de grootste afname van het gebruik. Over het gezamenlijk effect van de genoemde ontwikkelingen valt echter niets te zeggen. Dat betekent ook dat wij deze beschouwing niet kunnen afsluiten met een duidelijke raming van het gebruik en de beschikbaarheid van fysiotherapeutische zorg in de toekomst. Wel hopen wij dat de synthese van bestaande onderzoeksgegevens en de oordelen van de deelnemers aan het beleidssymposium bruikbaar zijn voor de gedachtenvorming binnen en buiten de beroepsgroep over de toekomst van de fysiotherapie.

Summary
Predictions on utilization of physical therapy services in the year 2000 show wide discrepancies. In order to make a more realistic prediction a panel of experts assessed various factors which affect the utilization of physical therapy services. Factors residing in patients, referring general practioners, physical therapy and policy were assessed. These experts heid rather optimistic views on the utilization of physical therapy services in the year 2000.

Literatuur
1. Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, *Structuur en Opdracht.* Utrecht, Uitgeverij Jan van Arkel, Tweede druk, 1987.
2. Hoogeveen R. T. en J. J. L. M. Brouwer. *Scenario's in de volksgzondheid: inleiding in de methodiek van de STG.* Utrecht, Uitgeverij Jan van Arkel, 1989.
3. Wanneer die raadpleging volgens bepaalde methodologische regels uitgevoerd wordt, wordt gesproken van een Delphi Studie, verg. Martino, J. P., *Technological Forecasting for Decisionmaking.* New York, Elsevier, 1972.
4. Hingstman, L. en H. Boon, *Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg: aantallen, samenstelling en geografische spreiding.* Utrecht, NIVEL, 1981.
5. Smal, J. C. A. *Verslag van een onderzoek naar de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten.* Amsterdam, UvA, Scriptie, 1972.
6. *Notitie Ontwikkeling van de fysiotherapeutische hulpverlening.* Tweede Kamer, 1988-1989.
7. Brekel, E. J. G. van den. *Fysiotherapie 1986/1988.* Maandbericht Gezondheidsstatiek, 8, no. 8, p. 13-15, 1989.
8. Kerssens, J. J., E. Chr. Curfs en P. P. Groenewegen. *Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg: klachten van patiënten, indicatiestelling van (huis)artsen en fystioherapeutische behandeling.* Utrecht, NIVEL, 1987.
9. Continue morbiditeitsregistratie peilstations Nederland. Utrecht, NIVEL, 1985.
10. Dam, F. van en L. Hingstman. *Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg.* Utrecht, NIVEL, 1988.
11. Nationale Raad voor de Volksgezondheid. *Rapport beroepskrachtenplanning Fysiotherapeuten.* Zoetermeer, 1987.
12. De Gelderlander, 20 oktober 1987.
13. Dam, F. van en L. Hingstman. *Pas afgestudeerde fysiotherapeuten op zoek naar een baan?* Utrecht, NIVEL, 1988.
14. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Taakstellingen Beroepskrachtenplanning.* Rijswijk, 1988.
15. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Uitkomsten bevolkingsprognose 1987.* Maandstatistiek bevolking 1, 1988.
16. Berkel, E. J. G. van den. *Fysiotherapie in Nederland, 1974-1983.* Maandbericht Gezondheid, 4, 2, p. 15-16, 1985.
17. Hingstman, L. *Het aantal beschikbare fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg,* interne notitie. NIVEL, 1989.
18. Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps 1980. Raad van Gezondheidsresearch TNO. Voorburg, 1981.
19. Kleijn-de Vrankrijker, M. W. de. *Fysiotherapie en doelgroepen: over cijfers en classificaties.* In: Fysiotherapie, wetenschap en beleid; bijdragen aan een symposium te Amsterdam op 3 oktober 1985. Utrecht, Bohn, Scheltema en Holkema, 1985.
20. Nationale Raad voor de Volksgezondheid. *Werkgroep Classificatie en Coderingen.* Vooronderzoek Fysiotherapie en Classificatie. Zoetermeer, 1987.
21. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Methodische en inhoudelijke aspecten van de OESO-indicator betreffende langdurige beperkingen in lichamelijk functioneren.* Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 2, 1988.
22. Valkenburg H. A. *Epidemiologic Considerations for the geriatric population.* Gerontology, 34 (1988) suppl. 1, 2-10.
23. Kerssens, J. J. en P. P. Groenewegen. *Referrals to physiotherapy: the relation between the number of referrals, the indication of referral and the inclination to refer.* Social Science and Medicine, in druk.
24. Kerssens, J. J., P. P. Groenewegen en E. Chr. Curfs. *Determinanten van het aantal verwijzingen van huisartsen naar fysiotherapeuten.* Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 65, 455-461, 1987.
25. Groenewegen, P. P. en J. B. F. Hutten. *Determinants of general practitioner workload.* Paper presented at the European Meeting on Health Services Research. Ede, December 1989.
26. Vrolijk, H. W. *Hoe soft is de laser in de fysiotherapie?* Studiecentrum voor Technologie en beleid, TNO. Apeldoorn, 1989.
27. Sluijs, E. M., J. Fennema. *Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten. De ontwikkeling van een checklist.* Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, Vol. 99, nr. 10, p. 273-278, 1989.
28. Linden, H. van der. *Fysiotherapie en patiëntenvoorlichting.* Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 97, nr. 5, p. 106-112, 1987.
29. Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. *Projectvoorstel Effecten van het Consultatief Fysiotherapeutisch Onderzoek,* Amersfoort, 1988.