

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.physioswiss.ch/swiss/kommunikation/physioactive.htm
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Direktzugang zur Physiotherapie in den Niederlanden

Ilse CS Swinkels, PhD, Forscherin, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Niederlande.

Ilse CS Swinkels, PhD, chercheuse, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Pays-Bas.

Chantal J Leemrijse, PhD PT, Forscherin, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Niederlande.

Chantal J Leemrijse, PhD PT, chercheuse, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Pays-Bas.

Di-Janne Barten, MSc PT, Forscherin, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Niederlande.

Di-Janne Barten, MSc PT, chercheuse, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Pays-Bas.

Cindy Veenhof, PhD PT, Programmkoordinatorin, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Niederlande, und University Medical Centre Utrecht, Utrecht, Niederlande.

Cindy Veenhof, PhD PT, Coordinatrice programme, Netherlands Institute for Health Services Research NIVEL, Utrecht, Pays-Bas, et University Medical Centre Utrecht, Utrecht, Pays-Bas.

Seit 2006 ist in den Niederlanden der Direktzugang gängige Praxis, fast die Hälfte der PatientInnen wählt ihn. Ein Bericht über die damaligen Beweggründe und was sich bewahrheitet hat – und was nicht.

Die Niederlande haben den Direktzugang zur Physiotherapie 2006 eingeführt. Der Einführung ging eine Sondierung der Bedingungen und Machbarkeit voraus. Die wissenschaftliche Begleitung wurde auch nach der Einführung fortgesetzt und befasste sich mit den unterschiedlichen Perspektiven von Patienten, Hausärzten und Physiotherapeuten.

Wir beschreiben die organisatorischen Vorbedingungen und die Erfahrungen mit dem Direktzugang seit 2006.¹

DIE BEWEGGRÜNDE DER NIEDERLANDE

Die Niederlande haben ihr Krankenversicherungssystem 2006 wesentlich überarbeitet, dabei hat das Land auch den Direktzugang zur Physiotherapie eingeführt. Direktzugang bedeutet, dass Patienten von Physiotherapeuten untersucht, beurteilt und behandelt werden können, ohne dass dafür eine ärztliche Überweisung notwendig ist. Im neuen Krankenversicherungssystem sollte die Wahlmöglichkeit des Patienten eine wichtigere Rolle spielen. Die (als «Kunden» betrachteten)

Patienten sollten den Leistungserbringer, der zu ihrem Gesundheitsproblem passt, verstärkt selber wählen können [6].

Der Direktzugang entsprach den Vorstellungen des niederländischen Ministeriums für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport über die Neuverteilung der Aufgaben im Gesundheitswesen.

Das Ministerium erwartete, dass der Direktzugang den Zugang zur Grundversorgung verbessern und die Arbeitslast der Hausärzte leicht verringern würde. Der Direktzugang sollte eine höhere Anerkennung der Physiotherapie bringen, aber auch eine höhere Verantwortung für die Physiotherapeuten.

Die Physiotherapeuten treffen nun die Entscheide zum Patientenmanagement unabhängig. Ein weiteres Ziel des Ministeriums bestand darin, die freie Wahlmöglichkeit der Patienten zu verbessern. Die Patienten können selbst entscheiden, welchen Leistungserbringer sie möchten [6, 7].

WELCHE MASSNAHMEN WURDEN IM VORFELD GETROFFEN?

Vor der Einführung des Direktzugangs wurden Machbarkeits- und Pilotstudien gemacht. Aufgrund der Empfehlungen dieser Studien absolvierten die Physiotherapeuten 2005 eine obligatorische Weiterbildung. Schwerpunkt dieser Weiterbildung war die Fähigkeit, relative und absolute Kontraindikationen («yellow flags» und «red flags») zu erkennen. Auch die Formalisierung der Kommunikation und Kooperation zwischen den Physiotherapeuten und Hausärzten wurde thematisiert [3].

Zudem waren gesetzliche Änderungen notwendig, da damals gemäss niederländischem Gesetz die Patienten für Physiotherapie eine ärztliche Überweisung brauchten.

WIE FUNKTIONIERT DER DIREKTZUGANG?

Patienten, die per Direktzugang kommen, müssen zunächst eine 10-minütige Voruntersuchung durchlaufen, so die nationale Regelung (*Abbildung 1*). In dieser Voruntersuchung stellt der Physiotherapeut fest, ob es Kontraindikationen gibt und ob das Gesundheitsproblem mit Physiotherapie behandelbar ist.

Wenn eine Physiotherapie angezeigt ist, findet beim nächsten Termin das reguläre Aufnahmeverfahren statt (Anamnese, körperliche Untersuchung). Danach beginnt die Behandlung [6].

Wenn keine Physiotherapie angezeigt ist, werden dem Patienten Übungen für zu Hause mitgegeben oder ihm wird geraten, sich für weitere Untersuchungen an einen Hausarzt zu wenden. In allen Szenarien wird – nach Erlaubnis des Patienten – der Voruntersuchungsbericht an den Hausarzt gesendet.

Die Niederlande haben ein Grundversicherungspaket, das für alle Pflicht ist. Die Physiotherapie ist in diesem Paket kaum berücksichtigt. Sie ist nur für Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen und dann ab dem 21. Termin abgedeckt. Viele haben ein Zusatzversicherungspaket, das Physiotherapie miteinschliesst. In diesen Paketen ist auch der Direktzugang versichert. Manchmal ist der Direktzugang auf bestimmte Anbieter beschränkt. Bei einigen chronischen Erkrankungen wird jedoch für eine Kostenübernahme weiterhin eine ärztliche Überweisung benötigt [6].

WER DEN DIREKTZUGANG NUTZT

Die Anzahl der Patienten, die per Direktzugang einen Physiotherapeuten aufsuchen, steigt seit 2006. Im ersten Jahr nach der Einführung kamen 28,9 Prozent der Patienten per Direktzugang [6]. 2012 ging fast die Hälfte der Patienten direkt zum Physiotherapeuten [5]. Besonders jüngere Patienten, Patienten mit höherem Bildungsabschluss und Patienten, die über ihre Erkrankung oder Physiotherapie bereits Bescheid wissen, suchen Physiotherapeuten öfter per Direktzugang auf als ältere Patienten, Patienten mit niedrigerem Bildungsabschluss, Patienten, die ihre Symptome zum ersten Mal haben, und Patienten, die über Physiotherapie nicht Bescheid wissen [3, 6]. Ein ähnliches Muster ergibt sich, wenn speziell Patienten mit Rückenproblemen betrachtet werden [4]. Darüber hinaus lassen sich grosse Schwankungen bei der Nutzung des Direktzugangs in Abhängigkeit von der Erkrankung erkennen. So nutzen beispielsweise Patienten mit Nackenoder Rückenproblemen den Direktzugang öfter als Patienten mit Schulterproblemen (siehe *Abbildung 2*) [3, 6].

GRÜNDE, DEN DIREKTZUGANG (NICHT) ZU NUTZEN

In den ersten Monaten nach der Einführung (2006) wurden die Erfahrungen der Patienten mit dem Direktzugang und ihre Motive für die Nutzung recherchiert. Offenbar waren die wichtigsten Gründe der Patienten für den Direktzugang, dass sie bereits vorher schon ähnliche Probleme gehabt hatten, dass sie ungefähr wussten, was das Gesundheitsproblem war, und dass ihnen die Physiotherapie bereits bekannt war (*Abbildung 3*). Auch Zeiteinsparungen waren ein wichtiger Grund. Patienten, die mit ärztlicher Überweisung kamen, taten dies, weil sie es bevorzugten, von ihrem Hausarzt beraten und diagnostiziert zu werden. Ausserdem suchten sie zuerst ihren Hausarzt auf, weil dieser einen Überblick über alle ihre Gesundheitsprobleme hat. Denn im niederländischen Gesundheitssystem fungiert der Hausarzt als «Weichensteller» [2].

MEHR ANERKENNUNG UND VERANTWORTUNG, ABER AUCH MEHR ADMINISTRATION FÜR DIE PHYSIOTHERAPEUTEN

Recherchen zeigen, dass 2009 die meisten Physiotherapeuten den Direktzugang als positiv beurteilten. Sie stellten eine grössere Anerkennung und höhere Verantwortung für ihren Beruf fest [1]. Auch für die Patienten sahen sie verschiedene Vorteile wie schnelleren Zugang, grössere Wahlfreiheit und raschere Genesung.

Allerdings erwähnten die Physiotherapeuten auch negative Auswirkungen. So stieg beispielsweise die Anzahl der «überweisungspflichtigen Patienten», die keinen Überweisungsschein mitbrachten. Damit war den Physiotherapeuten unklar, ob nun das Vorgehen Direktzugang oder ärztliche Überweisung gilt [1, 6]. Eine weitere negative Auswirkung war der erhöhte administrative Aufwand für die benötigte Registrierung, das Screening der Patienten und die Berichte an den Hausarzt [1, 6].

ANSTIEG DER PHYSIOTHERAPIE-PATIENTEN SCHON SEIT DEN 1970ER-JAHREN

Gegner der Selbstüberweisung fürchteten, dass mit dem Direktzugang die Anzahl der Physiotherapiebehandlungen steigen würde. Ob das eingetreten ist, ist unklar. Einige Fakten dazu sind jedoch vorhanden: Als Erstes erhielten etwa 13 Prozent der Patienten im Direktzugang nach der Erstuntersuchung und Aufnahme keine

Behandlung, wohingegen dies bei nur 6 Prozent der Patienten der Fall mit ärztlicher Überweisung war. Dies bedeutet, dass Physiotherapeuten nicht einfach jeden behandeln, der in ihre Praxis kommt.

Zweitens ist die durchschnittliche Anzahl der Behandlungen geringer bei Patienten im Direktzugang als bei Patienten mit ärztlicher Überweisung, auch nach Überprüfung auf Unterschiede bei den Patientengruppen.

Drittens stieg im Laufe der Jahre die Anzahl der Physiotherapie-Patienten. So suchten im Jahr 2005 16,8 Prozent der Niederländer einen Physiotherapeuten auf; 2013 waren es 22 Prozent [8]. Dies könnte an der Einführung des Direktzugangs liegen. Allerdings steigt die Anzahl der Physiotherapie-Patienten schon seit den 1970er-Jahren. Zudem wird wie in den meisten westlichen Ländern auch die niederländische Bevölkerung älter und der Anteil der Menschen mit chronischen Erkrankungen steigt. Dies hat auch eine gesteigerte Inanspruchnahme der anderen Gesundheitsdienste zur Folge, sowohl der Grundversorgung als auch der spezialisierten Dienste. Ob der Direktzugang für die vermehrte Inanspruchnahme der Physiotherapie verantwortlich ist, kann somit nicht abschliessend beantwortet werden [6].

DIE ARBEITSLAST DER HAUSÄRZTE NAHM NICHT SIGNIFIKANT AB

Die niederländischen Studien zeigten keine signifikante Abnahme des allgemeinärztlichen Behandlungsvolumens an Erkrankungen, die in Physiotherapiepraxen vorherrschen, wie Rücken-, Nacken- und Schulterproblemen. Jedoch sind nur 13 Prozent der hausärztlichen Konsultationen mit Erkrankungen des Bewegungsapparates verbunden. Selbst wenn der Direktzugang also weniger Behandlungen zur Folge haben würde, könnte diese Zahl zu klein sein, um die Arbeitslast der Hausärzte signifikant zu verringern [6].

DER DIREKTZUGANG SCHEINT DEN BEDARF DER PATIENTEN ZU TREFFEN

Der Direktzugang ist in den Niederlanden zur gängigen Praxis geworden. In den vergangenen Jahren wurde er auch für andere nicht ärztliche Berufsgruppen eingeführt wie Ernährungsberatung und Logopädie.

Insgesamt können wir feststellen, dass der Direktzugang die meisten Erwartungen aus dem Vorfeld erfüllt. Angesichts der grossen Zahl der Patienten, die den Direktzugang nutzen, scheint er einem Bedarf zu entsprechen. Die Physiotherapeuten stellten für sich grössere Anerkennung und mehr Verantwortung fest, jedoch auch mehr Verwaltungsaufwand. Für die Hausärzte war eine etwas verringerte Arbeitslast erwartet worden, was unsere Auswertungen allerdings nicht bestätigt haben. Unklar ist noch, in welchem Mass der Direktzugang die Versorgungsqualität und die Inanspruchnahme von Leistungen beeinflusst hat [6].

Accès direct à la physiothérapie aux Pays-Bas

Depuis 2006, l'accès direct est une pratique courante aux Pays-Bas. Pratiquement la moitié des patients l'ont adoptée. Un rapport sur les raisons qui motivent ce choix ainsi que sur ce qui s'avère probant et moins probant.

Les Pays-Bas ont introduit l'accès direct à la physiothérapie en 2006. Un sondage sur les conditions et la faisabilité avait été réalisé au préalable. L'encadrement scientifique s'est poursuivi après la mise en place de l'accès direct. Il a pris en compte les perspectives des patients, des généralistes et des physiothérapeutes. Nous décrivons ici les conditions préalables en termes d'organisation et la mise en pratique depuis 2006.¹

CE QUI A MOTIVÉ L'ADOPTION DE L'ACCÈS DIRECT AUX PAYS-BAS

Les Pays-Bas ont remanié en profondeur leur système d'assurance-maladie en 2006. À cette occasion, ils ont introduit l'accès direct à la physiothérapie. Accès direct signifie que les patients peuvent être examinés, diagnostiqués et traités par des physiothérapeutes sans avoir besoin d'une prescription médicale. Dans le nouveau système d'assurance-maladie, la liberté de choix des patients (considérés comme des «clients») devait jouer un rôle plus important. Il s'agissait de leur laisser davantage de pouvoir de décision quant au fournisseur de prestations le plus pertinent pour traiter leur problème de santé [6].

L'accès direct correspondait à la vision du ministère néerlandais de la Santé, du Bien-être et des Sports concernant la nouvelle répartition des tâches dans le secteur de la santé.

Selon le ministère, l'accès direct devait améliorer l'accès aux soins de base et réduire légèrement la charge de travail des généralistes. L'accès direct devait permettre aux physiothérapeutes d'être davantage reconnus tout en augmentant leur degré de responsabilité. Aujourd'hui, les physiothérapeutes prennent les décisions en matière de gestion des patients de manière autonome. Le ministère avait également pour but de renforcer la liberté de choix des patients. Ceux-ci peuvent décider eux-mêmes à quel fournisseur de prestations ils souhaitent s'adresser [6, 7].

QUELLES MESURES ONT ÉTÉ PRISES EN AMONT?

Des études-pilotes et de faisabilité ont été réalisées avant l'introduction de l'accès direct. Sur la base des recommandations tirées de ces études, les physiothérapeutes ont suivi une formation continue obligatoire au cours de l'année 2005.

Celle-ci devait principalement leur donner la capacité de reconnaître les contre-indications relatives et absolues («yellow flags» et «red flags»). Elle abordait aussi le thème de la formalisation de la communication et de la coopération entre médecins généralistes et physiothérapeutes [3]. Il fallait par ailleurs modifier le cadre législatif car, à l'époque, selon la loi néerlandaise, les patients ne pouvaient consulter un physiothérapeute que sur prescription médicale.

Comment fonctionne l'accès direct?

Conformément à la législation nationale, les patients qui consultent en accès direct doivent se soumettre à un examen préalable de dix minutes (*illustration 1*). Durant cet examen, le physiothérapeute détermine s'il existe des contre-indications et si le problème de santé peut être traité par la physiothérapie.

Si la physiothérapie est indiquée, le physiothérapeute procède à la procédure d'admission habituelle (anamnèse, examen physique) et commence le traitement lors du rendez-vous suivant [6].

Si la physiothérapie n'est pas indiquée, le physiothérapeute donne au patient des exercices à réaliser chez lui ou lui conseille de s'adresser à un médecin pour faire des examens complémentaires. Dans tous les cas, moyennant l'autorisation du patient, le rapport de l'examen préalable est envoyé au médecin traitant.

Les Pays-Bas ont un forfait d'assurance de base obligatoire pour tous. La physiothérapie n'est guère prise en compte dans ce forfait. Les prestations ne sont remboursées que pour les patients atteints de certaines maladies chroniques et uniquement à partir de la 21^{ème} séance. Cependant, beaucoup de patients disposent d'une assurance complémentaire qui inclut la physiothérapie. Ces assurances couvrent également l'accès direct. Parfois, celui-ci est limité à certains prestataires de services. Pour certaines maladies chroniques, une prescription médicale demeure nécessaire pour obtenir un remboursement [6].

QUI A RECOURS À L'ACCÈS DIRECT

Le nombre de patients qui consultent un physiothérapeute en accès direct est en augmentation depuis 2006. La première année après l'introduction, cela concernait 28,9 % des patients [6]; en 2012, près de la moitié [5]. Les patients jeunes, qui ont un haut niveau d'éducation et ceux qui sont déjà bien informés sur leur maladie ou sur la physiothérapie ont davantage recours à l'accès direct que les patients plus âgés, peu éduqués, ceux qui découvrent les symptômes de la maladie et ceux qui connaissent mal la physiothérapie [3, 6]. Il en va de même pour les patients qui consultent spécifiquement pour des problèmes de dos [4]. Par ailleurs, on observe de grandes différences en fonction de la maladie traitée. Ainsi par exemple, les patients qui ont des problèmes de nuque ou de dos ont plus souvent recours à l'accès direct que les patients qui ont des problèmes d'épaule (voir *illustration 2*) [3, 6].

RAISONS DU RECOURS OU NON À L'ACCÈS DIRECT

Les premiers mois qui ont suivi l'introduction de l'accès direct (2006), des études ont été réalisées au sujet des expériences des patients et leurs motivations.

Manifestement, leur principale motivation à choisir l'accès direct était qu'ils avaient déjà eu des problèmes semblables, qu'ils savaient à peu près quel était leur problème de santé et qu'ils connaissaient déjà la physiothérapie (*illustration 3*). Le gain de temps était aussi un facteur important.

Les patients qui venaient sur prescription préféraient quant à eux s'en remettre au préalable au conseil et au diagnostic de leur médecin traitant. Ils préféraient aussi consulter d'abord leur médecin parce que celui-ci avait une vision d'ensemble de leur état de santé. En effet, le médecin traitant fait office d'«aiguilleur» dans le système de santé néerlandais [2].

PLUS DE RECONNAISSANCE ET DE RESPONSABILITÉ, MAIS AUSSI PLUS DE TRAVAIL ADMINISTRATIF POUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES

Les recherches montrent qu'en 2009, la plupart des physiothérapeutes jugeaient l'accès direct positif. Ils constatent que leur profession est plus reconnue et qu'ils jouissent de plus de responsabilités [1]. Ils voient également divers avantages pour les patients, comme un accès plus rapide, une plus grande liberté de choix et une guérison plus prompte.

Les physiothérapeutes mentionnent toutefois aussi des effets négatifs. Ainsi ils ont vu augmenter le nombre des «patients ne pouvant consulter que sur prescription» qui venaient consulter sans prescription. Cela constitue un risque de confusion [1, 6]. La charge de travail administratif supplémentaire pour l'enregistrement, le screening des patients et les rapports envoyés au médecin traitant représente aussi une autre conséquence négative à leurs yeux [1, 6].

LE NOMBRE DE PATIENTS EN PHYSIOTHÉRAPIE AUGMENTE DEPUIS LES ANNÉES 1970

Les adversaires de l'accès direct craignaient que celui-ci n'entraîne une augmentation du nombre des traitements de physiothérapie. Il n'est pas certain que cette crainte soit fondée.

On peut citer certains faits: Tout d'abord, environ 13 % des patients en accès direct ne commencent pas de traitement après le premier examen et la procédure d'admission, contre seulement 6 % des patients qui viennent sur prescription. Cela signifie que les physiothérapeutes ne traitent pas systématiquement toute personne qui vient dans leur cabinet. Deuxièmement, le nombre moyen de traitements est moins élevé chez les patients en accès direct, même après examen des différences entre les groupes de patients.

Troisièmement, le nombre des patients en physiothérapie a augmenté au cours des années. Ainsi, 16,8 % des Néerlandais consultaient un physiothérapeute en 2005 alors qu'ils étaient 22 % en 2013 [8]. Cela pourrait tenir à l'introduction de l'accès direct. Cependant, le nombre des patients en physiothérapie augmente depuis les années 1970. De plus, comme dans la plupart des pays occidentaux, la population néerlandaise vieillit et la proportion des personnes atteintes de maladies chroniques augmente. Cela a également un impact sur les autres services de santé, aussi bien sur les soins de base que sur les services spécialisés. On ne peut donc pas dire avec certitude que l'augmentation du nombre de patients en physiothérapie soit due à l'accès direct [6].

LA CHARGE DE TRAVAIL DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES N'A PAS DIMINUÉ DE FAÇON SIGNIFICATIVE

Les études néerlandaises n'indiquent pas de diminution significative du volume de traitements effectués par des généralistes s'agissant de patients souvent traités dans les cabinets de physiothérapie comme ceux qui sont atteints de problèmes de dos, de nuque et d'épaule. Cependant, seuls 13 % des consultations chez le généraliste sont liées à des maladies de l'appareil locomoteur. Même si l'accès direct se traduisait par moins de traitements, la diminution pourrait être trop modeste pour réduire de manière significative la charge de travail des généralistes [6].

L'ACCÈS DIRECT SEMBLE RÉPONDRE AUX BESOINS DES PATIENTS

L'accès direct est devenu une pratique courante aux Pays-Bas. Ces dernières années, il a également été mis en place pour d'autres professions médicales, comme les nutritionnistes et les logopédistes.

Dans l'ensemble, nous pouvons constater que l'accès direct comble la plupart des attentes. Vu le grand nombre de patients qui y ont recours, il semble correspondre à un besoin.

Les physiothérapeutes constatent quant à eux qu'ils jouissent d'une meilleure reconnaissance et d'un plus haut niveau de responsabilité, mais qu'ils ont aussi davantage de travail administratif. Les médecins généralistes pouvaient s'attendre à une légère diminution de leur charge de travail mais, d'après les éléments dont nous disposons, celle-ci ne s'est pas confirmée. Il est difficile de dire dans quelle mesure l'accès direct a influencé la qualité des soins et le recours à la physiothérapie [6].

LITERATUR I BIBLIOGRAPHIE

1. Bossen D, Swinkels ICS, Leemrijse C J, Veenhof C. Drie jaar directe toegankelijkheid fysiotherapie: vanuit het perspectief van de fysiotherapeut. [Three years of self-referral of physical therapy: from the perspective of the physical therapist.]. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*. 2011; 121(4): 190–7.
2. Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Pisters MF, de Bakker D, Veenhof C. Directe toegang fysiotherapie: de keus is aan de patiënt. [Self referral physical therapy: patient's choice.]. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*. 2008; 118(3): 62–7.
3. Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C. Direct access to physical therapy in the Netherlands: results from the first year in community-based physical therapy. *Physical Therapy*. 2008; 88(8): 936–46.
4. Scheele J, Vijfwinkel F, Rigter M, Swinkels ICS, Bierma-Zeinstra SMA, Koes BW, et al. Direct access to physical therapy for patients with low back pain in the Netherlands: prevalence and predictors. *Physical Therapy*. 2014; 94(3).
5. Kooijman MK, Barten JA, Verberne LDM, Leemrijse CJ, Veenhof C, Swinkels ICS. Physiotherapy – mode of access. From: NIVEL Primary Care Database [Internet]. 2013 [updated 12-16-2013; cited 2014 08-15- 2014]. Available from: www.nivel.nl/node/3238.
6. Swinkels ICS, Kooijman MK, Spreeuwenberg PM, Bossen D, Leemrijse CJ, Van Dijk CE, et al. An overview of 5 years of patient self-referral for physical therapy in the Netherlands. *Physical Therapy*. 2014; 94(x): 11.
7. Ministry of Health Welfare and Sports. Directe toegankelijkheid fysiotherapie, Tweede Kamer, Vergaderjaar 2004-2005 29 800 XVI, nr 100 [Self-referral for physical therapy]. 's-Gravenhage: Ministry of Health, Welfare and Sports; 2004.
8. Centraal Bureau voor de Statistiek. Contact with physical therapist or exercise therapist. <Contact met fysio- en oefentherapeut> 2014 [updated 06-30-2014] [Accessed 09-09-2014]. Available from: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027NED&D1=41&D2=0&D3=0&D4=2-3&VW=T>.
9. Swinkels ICS, Hart DL, Deutscher D, van den Bosch WJH, Dekker J, de Bakker DH, et al. Comparing patient characteristics and treatment processes in patients receiving physiotherapy in the United States, Israel and the Netherlands. Cross sectional analyses of data from three clinical databases. *BMC Health Services Research*. 2008; 8: 163.
10. Centraal Bureau voor de Statistiek. [Accessed 03-16-2012]. Available from: <http://www.cbs.nl/en-GB/menu/home/default.htm>.