

Geschatte- en berekende kosten van fysiotherapeutische behandelingen

Wat weten patiënten van de kosten van zorg?

J.J. Kerssens, H.V. Kool van Langeberghe, J. Dekker en E.Chr. Curfs

Een zeer belangrijk vraagstuk in de gezondheidszorg is de verhoging van de kwaliteit van zorg onder de gelijktijdige beheersing van de kosten.

Van oudsher wordt de kwaliteit en de verbetering van de kwaliteit tot de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar gerekend. Maar in de recente ontwikkelingen in de opvattingen over de kwaliteit - weergegeven in de Leidschendam-conferenties - hebben ook patiënten een eigen verantwoordelijkheid gekregen. Deze kan echter alleen gestalte krijgen als patiënten, meer dan nu het geval is, zijn geïnformeerd over zaken die belangrijk zijn in de beoordeling van de kwaliteit. Bijvoorbeeld of de kwaliteit de afweging tussen kosten en baten kan doorstaan. In dit verband zouden patiënten zich bewust moeten zijn van de kosten die bij de zorg voor hun gezondheid gemaakt worden. Met deze stelling is ook een groot gedeelte van de bevolking het eens. Een hele grote meerderheid vindt dat je als patiënt moet weten wat je de gezondheidszorg kost. Maar hebben patiënten wel een idee wat de hen verleende zorg kost?

Achtergrond

Deze vraag vormde het uitgangspunt van een onderzoek onder patiënten die door een fysiotherapeut worden behandeld. In het kader van een meerjarig onderzoek verzamelt het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) bij een groep aselect gekozen fysiotherapeuten basisgegevens over de behandeling van hun patiënten. Dit betreft ondermeer demografische kenmerken, gezondheidsklachten en de verwijsindicatie, de fysiotherapeutische werkdiagnose en het behandelplan. Onder dit laatste worden behandeldoelen en behandelvormen begrepen.

Naast de basisgegevens wordt ook aandacht besteed aan andere zaken. In de periode september 1989 - maart 1990 is aan de patiënten van 18 jaar en ouder een vragenlijst meegegeven over de vraag naar een aanvullende verzekering fysiothera-

pie. Omdat de vraag naar een verzekering onder meer wordt bepaald door inschatting van de kosten van het te verzekeren risico is hierover een vraag gesteld. De vraag luidde: "Heeft u een idee wat ongeveer de kosten zijn van een serie (12 keer) fysiotherapeutische behandelingen?". Patiënten konden een alternatief aankruisen in gesloten antwoordcategorieën (afgebeeld in figuur 1), zodat men kan spreken van een geholpen schatting. Vergelijkbaar met de techniek van de geholpen herinnering die in marktonderzoek gebruikelijk is. De honoreringstructuur van de extramurale fysiotherapie, waarbij de verschillende onderdelen van de fysiotherapeutische behandeling (verrichtingen) elk apart werden gehonoreerd¹, maakt een kostencalculatie per patiënt mogelijk. Onderdelen van de toenmalige honorering waren:

- Een tarief voor elke zitting (vaste begeleidingstijd)

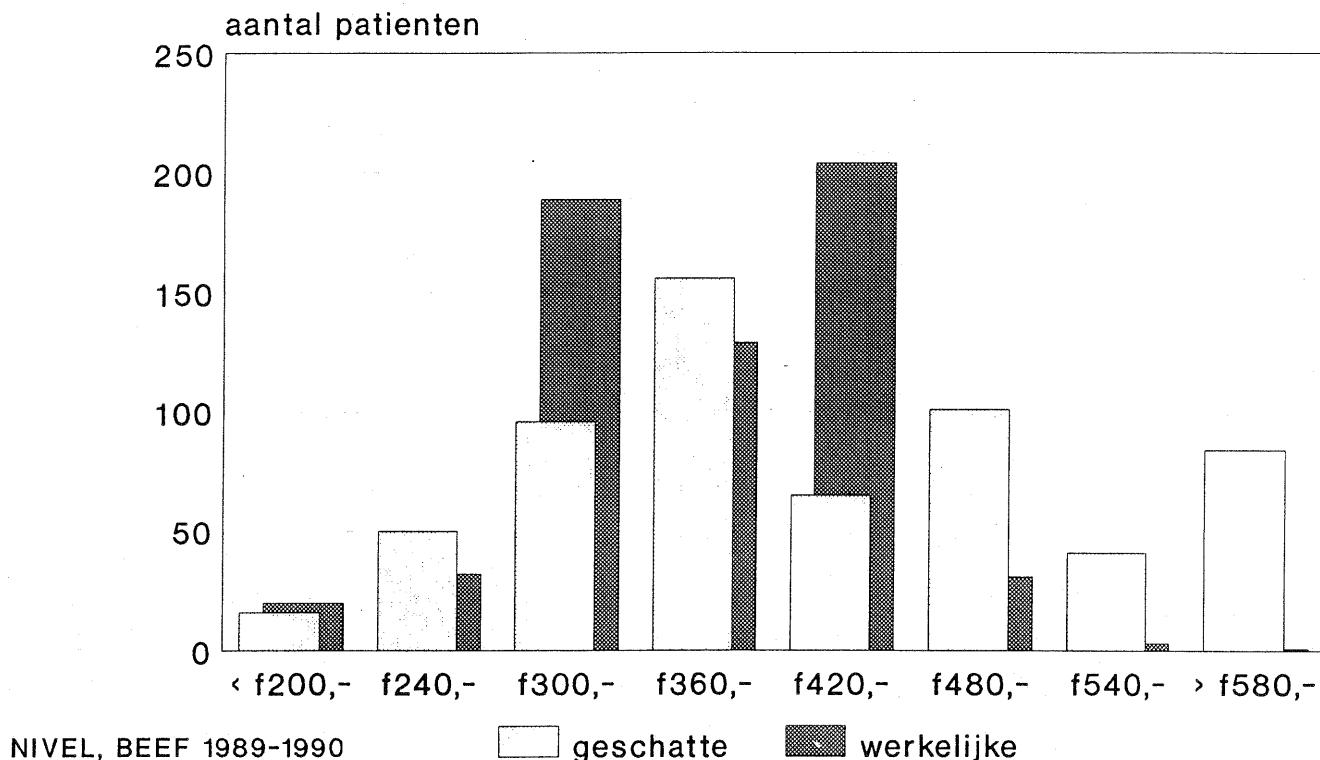
- Een tarief voor massage- en/of oefentherapie (deze behandelvormen gelden niet als aparte verrichtingen)
- Verschillende tarieven voor verschillende vormen van fysische therapie in engere zin (maar slechts één te honoreren behandelvorm per zitting)
- Een tarief voor tractie (manueel en, tenslotte
- Een tarief voor de toeslag van de behandeling van de patiënt aan huis.

In de genoemde periode weken de ziekenfondstarieven iets af van de particuliere tarieven, waarmee rekening is gehouden.

Aldus kan voor elke patiënt afzonderlijk de kosten berekend worden van de totale aan hem of haar geleverde zorg. Deze werkelijke kosten (omgerekend naar een serie van twaalf zittingen) worden vergeleken met de geschatte kosten. De vergelijking is tweeledig. Ten eerste wordt nagegaan in hoeverre de hoogte van

J.J. Kerssens, H.V. Kool van Langeberghe, J. Dekker en E.Chr. Curfs zijn allen verbonden aan Stichting Nivel, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.





de geschatte kosten overeenkomt met de werkelijke kosten. Ten tweede wordt bepaald in hoeverre geschatte kosten *samenhangen* met werkelijke kosten, met andere woorden of patiënten met een goedkope behandeling ook de kosten lager inschatten dan patiënten met een minder goedkope behandeling (en vice versa).

Bij voorbaat al kan verwacht worden dat niet alle patiënten de kosten evengoed kunnen schatten.

Particulier verzekerden ontvangen doorgaans rekeningen die zij voorschieten of na inzage doorsturen naar hun verzekeringsmaatschappij. Voor ziekenfondsverzekerden, echter, is de afrekening een aangelegenheid tussen ziekenfonds en fysiotherapeut.

Particulieren hebben dus meer gelegenheid zich van de kosten bewust

te worden. Ook patiënten met een hogere opleiding weten wellicht meer van de kosten, dan patiënten met een lage opleiding. Voorts kan men veronderstellen dat patiënten met een langdurige behandeling meer weten van de behandeling (inclusief de kosten daarvan) eenvoudigweg omdat zij vaker met de behandeling geconfronteerd worden. Dit geldt evenzeer voor patiënten die al eerder onder behandeling zijn geweest in vergelijking met degene die voor het eerst behandeld worden.

Resultaten

Alvorens de resultaten te bespreken eerst iets over de respons op de vragenlijst.

In totaal is aan 1141 patiënten een vragenlijst ziektekostenverzekering meegegeven. De respons op de vragenlijst was 685; betrokken op het

meegegeven aantal bedraagt het percentage 60,0%. De basisgegevens (verwijsindicatie, behandelplan, etc.) zijn zowel van de respondenten als ook van de non-respondenten bekend. Omdat bij de resultaten de aandacht uitgaat naar verschillende groepen van patiënten (qua verzekeringsvorm, opleiding, duur van de huidige klachten, al of niet eerder met fysiotherapie behandeld) is bepaald of de respondenten op deze kenmerken afwijken van de non-respondenten. In geringe mate bleek dit het geval voor opleiding en duur van de behandeling. De geschatte en werkelijke kosten zijn voor deze kleine verschillen gecorrigeerd. Figuur 1 geeft weer wat de geschatte- en werkelijke kosten zijn en de mate waarin deze van elkaar afwijken.

De geschatte kosten bedragen gemiddeld 405 gulden, terwijl de berekening van de werkelijke kosten op gemiddeld 362 gulden uitkomt. Over het algemeen overschatten patiënten dus de kosten van de fysiotherapeutische zorg met ongeveer 43 gulden (per 12 zittingen). De verschillende groepen patiënten overschatten allen de werkelijke kosten, maar niet in gelijke mate. Particulier verzekerden overschatten





minder dan ziekenfondsverzekerden, net zoals degenen die eerder onder behandeling zijn geweest minder overschatten dan degenen die voor het eerst zijn behandeld. Patiënten die al langer dan drie maanden (maar korter dan een jaar) last van hun klachten hebben, overschatten minder dan patiënten met acute klachten (korter dan drie maanden). Maar vreemd genoeg overschatten patiënten, waarvan de klachten al langer dan een jaar duren, de kosten weer meer.

Geheel tegengesteld aan de verwachtingen zijn de schattingen naar opleidingsgraad. Hoe lager de opleiding, hoe beter de schatting.

Patiënten die alleen lager onderwijs hebben genoten, schatten gemiddeld 23 gulden te hoog, LBO'ers 42 gulden te hoog, patiënten met een middelbare (beroeps) opleiding 50 gulden te hoog, terwijl patiënten met hoger beroeps- of universitair onderwijs de kosten maar liefst 75 gulden hoger inschatten dan ze werkelijk zijn.

Naast de hoogte van de geschatte kosten in vergelijking met de werkelijke, is ook, door middel van een correlatiecoëfficiënt, de samenhang tussen beide bepaald. Die samenhang ontbreekt geheel ($r=0,01$, $p>0,05$). Met andere woorden, patiënten met een goedkope behandeling schatten de kosten niet lager (of hoger) in dan patiënten met een minder goedkope behandeling. Dus patiënten, die onder fysiotherapeutische behandeling zijn, weten niet goed wat ze zelf de gezondheidszorg kosten. En dit geldt voor alle patiënten in gelijke mate, dus ongeacht opleiding, duur van de klacht, etc.

Beschouwing

Uit de voorgaande resultaten blijkt dat patiënten de kosten van fysiotherapeutische zorg iets overschatten. Daarnaast is men niet goed op de hoogte van de kosten van de aan hen zelf geleverde zorg. Wat kan hiervan de reden zijn?

Een mogelijke reden zou kunnen zijn dat de vergoeding volgens het natura-systeem wat in de ziekenfondsverzekering geldt, niet erg bevorderlijk is voor het kostenbewustzijn. Ziektenfondsverzekerden betalen zelf geen rekeningen en kunnen dus op deze wijze ook geen inzicht krijgen in de kosten, iets wat particulier verzekerden wel kunnen. Op grond hiervan zou men verwachten dat bij particulier verzekerden de schatting meer op de werkelijke kosten zouden lijken dan bij ziekenfondsverzekerden. Dit bleek echter maar ten dele het geval. Welliswaar overschatten particulier verzekerden minder dan ziekenfondsverzekerden, groot is het verschil niet. En bij beide groepen patiënten ontbrak de samenhang met wat ze zelf de gezondheidszorg kosten.

In de formulering van de vraag om een schatting te maken van een serie (van 12) fysiotherapeutische behandelingen, werd niet expliciet gerefereerd aan de huidige behandeling van de patiënt (voor de beantwoording van de oorspronkelijke vraag naar de aanvullende verzekering was dit ook niet nodig). Wel werd verondersteld dat de patiënt zich in de schatting zou laten leiden door de huidige toepassing van de verschillende behandelvormen. Op zich

wel een plausibele veronderstelling (want waar zou de patiënt zich anders door laten leiden), die echter niet met het beschikbare materiaal getoetst kan worden.

We zouden dus willen stellen dat individuele patiënten onvoldoende weten van de kosten van de gezondheidszorg.

Gegeven de opzet van het onderzoek moet deze conclusie natuurlijk beperkt blijven tot patiënten die onder fysiotherapeutische behandeling zijn en de kosten van de zorg in de extramurale fysiotherapie. Er is echter weinig reden aan te nemen dat in andere sectoren van de gezondheidszorg de patiënt zich meer bewust zou zijn van de kosten.² Wel is het zo dat sommige groepen patiënten de plank verder misslaan dan andere groepen. Met name hoog opgeleide patiënten verkeren meer dan anderen in de veronderstelling dat fysiotherapie meer kost dan eigenlijk het geval is. Patiënten krijgen, als derde partij, een belangrijke rol toebedeeld in het kwaliteitsbeleid. Willen zij die rol goed vervullen dan dienen zij in ieder geval goed geïnformeerd te worden. Ook over de kosten van de zorg. Eigenlijk zouden alle beroepsbeoefenaren de patiënt op de hoogte moeten brengen van de kosten van de zorg. Nu het ingewikkelde verichtingsstelsel (sinds 1 april 1991) althans voor ziekenfondsverzekerden niet meer bestaat, is het trouwens voor fysiotherapeuten simpel: Één zitting van de fysiotherapeutische behandeling kost ongeveer 33 gulden. Gewapend met deze kennis zou de patiënt kunnen beoordelen of de kwaliteit de afwijking tussen kosten en baten kan doorstaan.

1. Ten tijde van de gegevensverzameling gold deze oude honoreringstructuur nog. Per 1 april 1991 geldt echter een nieuw systeem (het zittingentarief).
2. In een onderzoek uit 1985 ten behoeve van het toenmalige Regionaal Ziektenfonds BAZ Nijmegen bleek ook weinig kennis van de kosten van enkele veel voorkomende diensten.

CURSUSSEN

Opleiding Haptonomie

De inschrijving is geopend voor de driejarige opleiding haptonomie die in het najaar 1993 van start gaat. De opleiding omvat een basistraining in de relationele en affectieve aspecten van de personale en transpersonale ervaringswerelden binnen het kader van begeleidings- of therapie-situaties.

Leiding, informatie & aanmelding:
Otto Huizinga, H.B. Blijdensteinlaan 53
7514 CA Enschede - 053-331973

vrije Universiteit
amsterdam

Faculteit der Geneeskunde. Vakgroep
Epidemiologie en Biostatistiek. EMGO-Instituut

5 daagse cursus 'Epidemiologisch onderzoek: opzet en interpretatie'



Data en plaats: 21 t/m 25 juni 1993 in Rolduc te Kerkrade (L.)

Bestemd voor: verpleegkundigen, fysiotherapeuten, artsen, GVO-functionarissen, sociaal geneeskundigen, beleidsmedewerkers in de intra- of extramurale zorg, etc.

Cursusorganisatie: Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek van de Vrije Universiteit, in samenwerking met Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek van de Rijksuniversiteit Limburg.

Kosten: f 1.600,- (all in)

Informatie: Vakgroep Epidemiologie en Biostatistiek, Vrije Universiteit, tel. 020-548 6100/3398 (09.00-12.00 uur)

INTERNATIONALE ACADEMIE FYSIOTHERAPIE 'THIM VAN DER LAAN'

Fysiotherapie studeren?

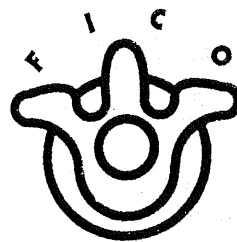
Uw zoon of dochter wil Fysiotherapie gaan studeren?

De enige zelfstandige opleiding Fysiotherapie in Nederland biedt:

- * Kleinschaligheid
- * Ervaren, practiserende docenten
- * Individueel studie-traject
- * Studeren in Zwitserland mogelijk
- * Betaalbare studiekosten
- * Normale studie-financiering

Onderwijs op Maat

J.C. Maylaan 6, 3526 GV Utrecht
Tel.: 030-886670, fax: 030-898811



FLANDERS INTERNATIONAL COLLEGE OF OSTEOPATHY

Osteopathie: een holistische geneeswijze uitgewerkt door
dr. A. T. Still.

De osteopaat behandelt via drie grote terreinen:

* **struktureel:**

beïnvloeding van de onderlinge mobiliteit van beenderen. Vanuit de wervelkolom gaat men de patiënt niet alleen articulaire deblokken, maar hem ook benaderen via het autonome zenuwstelsel.

* **visceraal:**

hier bewerkt men de mobiliteit van de organen en bekijkt men hun structureel verband.

* **craniaal:**

langs de onderlinge beweeglijkheid van de schedelbeenderen gaat men langs fasciale weg behandelen.

Om dit te bereiken werken wij samen met docenten van de grootste engelstalige opleidingen, nl. de British School of Osteopathy (Londen) en het British College of Osteopathy (Parijs).

Voor volgend lesjaar komen de volgende befaamde docenten:
Laurie Hartman, Daryl Herbert, Phill Tanswell, Louis Rommeveaux (Barral) en het Upledger-Institute-Europe.

De basisopleiding duurt vijf jaar, telkens vijf week-ends van drie dagen, aangevuld met herhalingsdagen en snijzaal. Hierna kan men een zesde jaar volgen waarin alleen buitenlandse docenten les geven. Dit stelt u in staat een D.O. in de osteopathie te behalen.

Plaats van de cursus: Antwerpen.

Voor meer informatie: neem contact op met:

F.I.C.O.

Langestraat 37, KRUIBEKE 9150, BELGIË

tel: 09/32 3 774.24.22

fax: 09/32 3 744 04 47

F. G. J. VAN BOEKEL

HOLTMEULEN 36, 1083 CH AMSTERDAM-

BUITENVELDERT

tel: 020-646 39 55