

Rapport

Ervaringen met fysio- en oefentherapie

Juni 2022

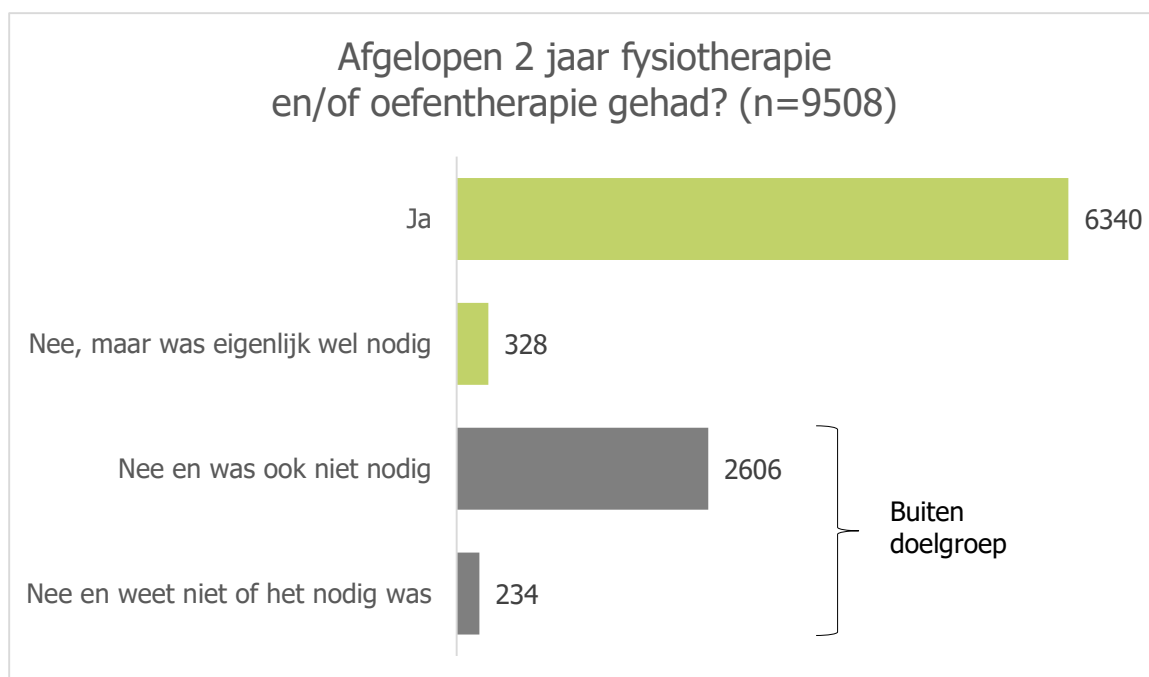
Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Opzet vragenlijst	2
2.	Profiel deelnemers	3
3.	Resultaten	5
3.1	Verloop van de behandeling	5
3.2	Huidige status van behandeling	10
3.3	Samen beslissen over behandeling	16
3.4	Contactfrequentie bij behandeling	19
3.5	Mate van tevredenheid	24
3.6	Kwaliteit en tevredenheid therapie	27
3.7	Vergoeding van de therapie	30
3.8	Geen therapie terwijl het eigenlijk wel nodig was	34
4.	Conclusies	37
5.	Aanbevelingen	39

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar de ervaringen van mensen met fysiotherapie en/of oefentherapie. Wat levert de therapie hen op en wat vinden zij belangrijk bij de therapie? Om hier inzicht in te krijgen is onderzoek gedaan onder het eigen zorgpanel.

Het onderzoek is uitgevoerd in maart en april 2022. 9508 mensen deden mee aan het onderzoek. Van deze groep heeft 67% (n=6340) in de afgelopen twee jaar fysiotherapie en/of oefentherapie gehad. Mensen die dit niet hebben gehad, is gevraagd of ze dit eigenlijk wel nodig hadden. Drie procent (n=328) gaf aan dit eigenlijk wel nodig te hebben. Samen met de mensen die wel fysio- en/of oefentherapie hebben gehad, in totaal 6668 mensen, vormen zij de doelgroep van dit onderzoek.



Figuur 1

1.1 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

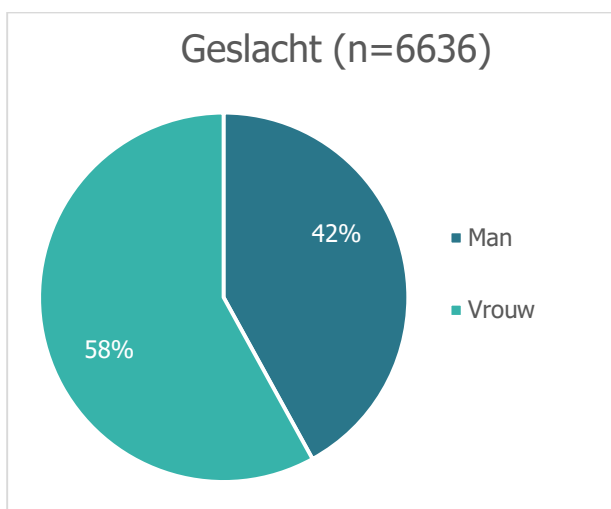
- Verloop van de therapie: wat was het doel, hoe zag de therapie eruit en hoe lang zijn mensen behandeld.
- Wat bepaalt kwaliteit: hoe tevreden zijn mensen over de praktijk en de fysio- en/of oefentherapeut en wat vinden mensen belangrijk in een behandeling.
- Vergoeding therapie: werd de therapie vergoed en heeft het krijgen van een vergoeding invloed op de mate waarin mensen therapie hebben.
- Geen therapie gehad, terwijl dit wel nodig was: waarom hadden mensen eigenlijk wel therapie nodig en waarom hebben ze het uiteindelijk niet gehad.

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kan het aantal deelnemers dat een vraag heeft ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

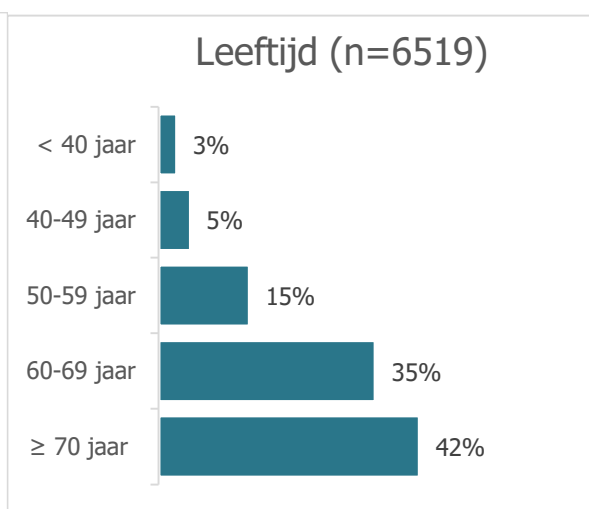
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers, is als volgt:

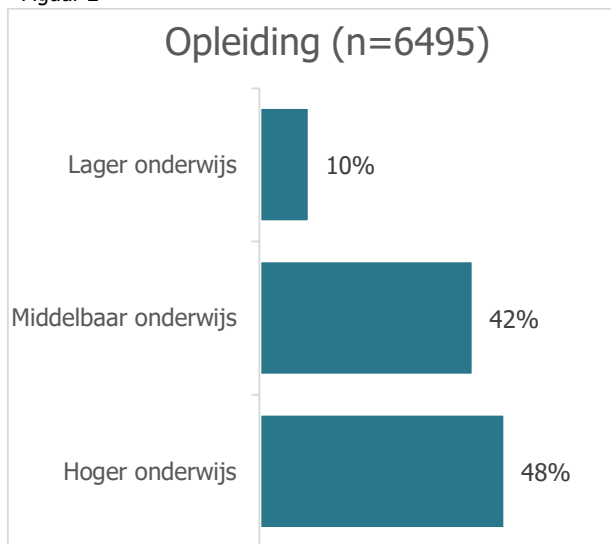
- 58% van de deelnemers is vrouw, de rest is man (figuur 2).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 66 jaar.
- Van de deelnemers is 10% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 48% hoger opgeleid (figuur 4).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (15%) (figuur 5).



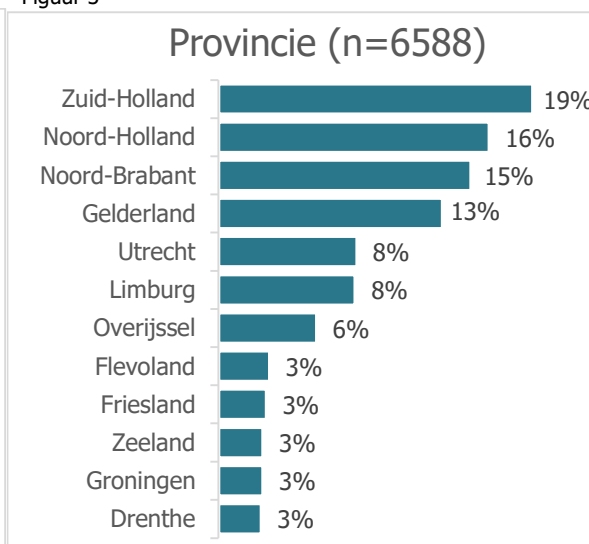
Figuur 2



Figuur 3

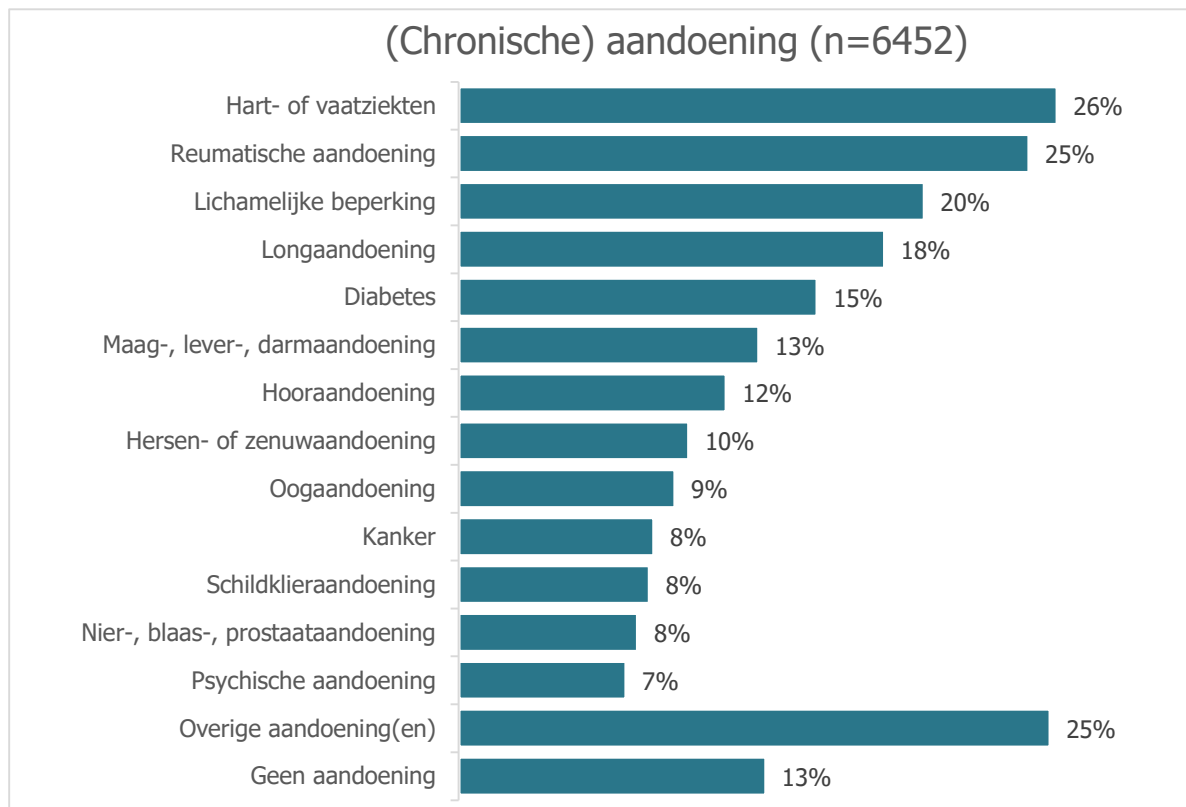


Figuur 4



Figuur 5

- 87% heeft een chronische aandoening. De meesten hebben een hart- of vaatziekte (26%) of reumatische aandoening (25%) (figuur 6).

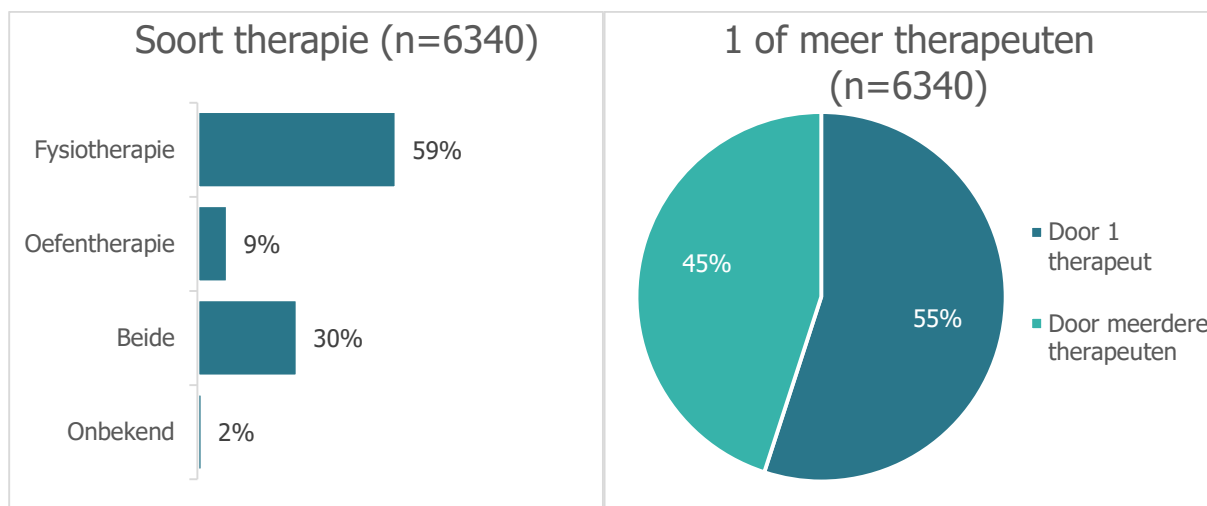


Figuur 6

3. Resultaten

3.1 Verloop van de behandeling

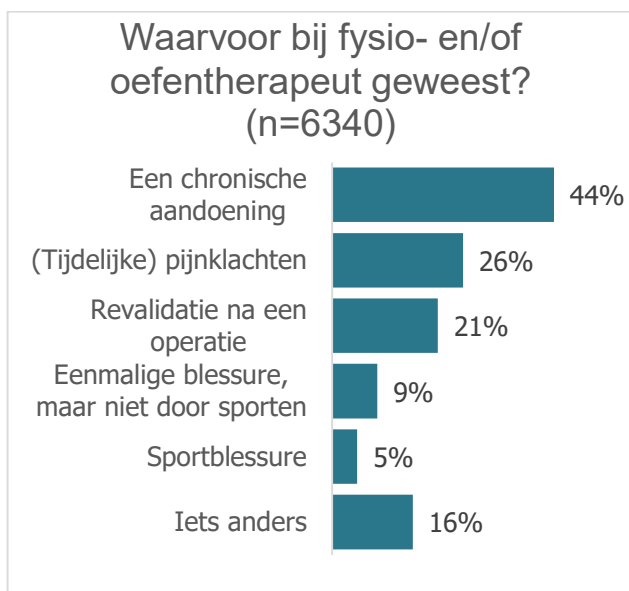
Deelnemers die in de afgelopen twee jaar behandelingen bij de fysio- en/of oefentherapeut hebben gehad, is gevraagd uit te gaan van hun meest recente klacht waarvoor zij behandeld zijn. 59% heeft hiervoor fysiotherapie gehad, 9% oefentherapie en 30% zowel fysio- als oefentherapie (figuur 7). Iets meer dan de helft (55%) is voor deze klacht door één therapeut behandeld, 45% door meerdere therapeuten (figuur 8).



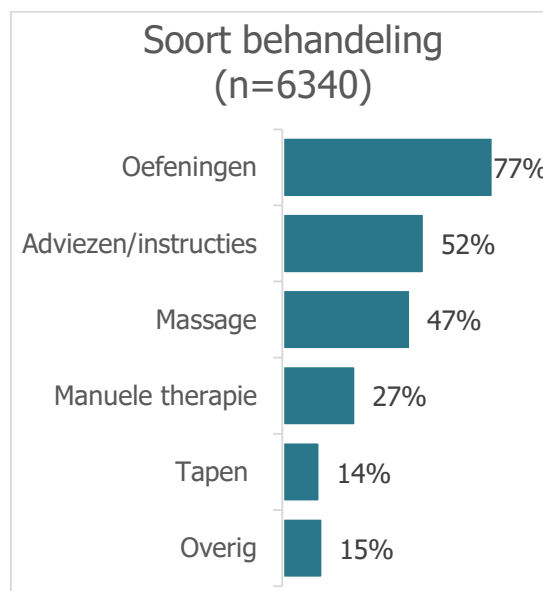
Deelnemers komen met name bij een fysio- en/of oefentherapeut vanwege een chronische aandoening (44%). Veel genoemde chronische aandoeningen/klachten waarvoor mensen therapie hebben (gehad), zijn chronische rug- en nekklachten, artrose, reumatische aandoeningen, COPD en fibromyalgie.

Ook (tijdelijke) pijnklachten (26%) en/of een revalidatie na een operatie (21%) zijn regelmatig genoemde redenen voor therapie. 16% is voor iets anders bij de fysio- en/of oefentherapeut geweest. Er wordt hier een grote variatie aan redenen genoemd. Veel genoemde redenen zijn (long)covid en revalidatie na bijvoorbeeld een CVA, kanker of een ongeluk.

Soorten behandelingen die mensen hebben (gehad), zijn met name oefeningen (77%), adviezen/instructies (52%) en massage (47%). Veel genoemde overige behandelingen zijn dryneedling, shockwave, oedeemtherapie en hydrotherapie. De meeste mensen hebben een combinatie van behandelingen (gekregen). Vaak gaat het hier om oefeningen samen met adviezen/instructies.



Figuur 9



Figuur 10

De meeste deelnemers (87%) kregen individuele behandelingen, 4% groepsbehandelingen en 10% zowel individuele als groepsbehandelingen. De meeste mensen (87%) zijn positief over de behandelingsvorm die ze kregen (figuur 11). Mensen die individuele behandelingen hebben gehad (88%) zijn wat positiever dan mensen die groepsbehandelingen (81%) of beide vormen van behandelingen (79%) hebben gehad.

Positieve punten die mensen noemen van groepsbehandelingen zijn dat ze steun hebben aan elkaar, dat ze elkaar in een groep kunnen stimuleren en dat het gezellig is. Genoemde negatieve punten zijn dat er niet altijd evenveel aandacht is en dat het ook confronterend kan zijn. In enkele gevallen heeft Corona ook roet in het eten gegooid, waardoor een groepsbehandeling niet of verminderd door kon gaan.

"Sporters hadden allemaal Parkinson, sommige met veel meer klachten. Dit voelt als mijn toekomstige stadium."

"Samen oefeningen doen werkt motiverend en is gezelliger."

"Ik voelde me thuis en begrepen in een groep van lotgenoten."

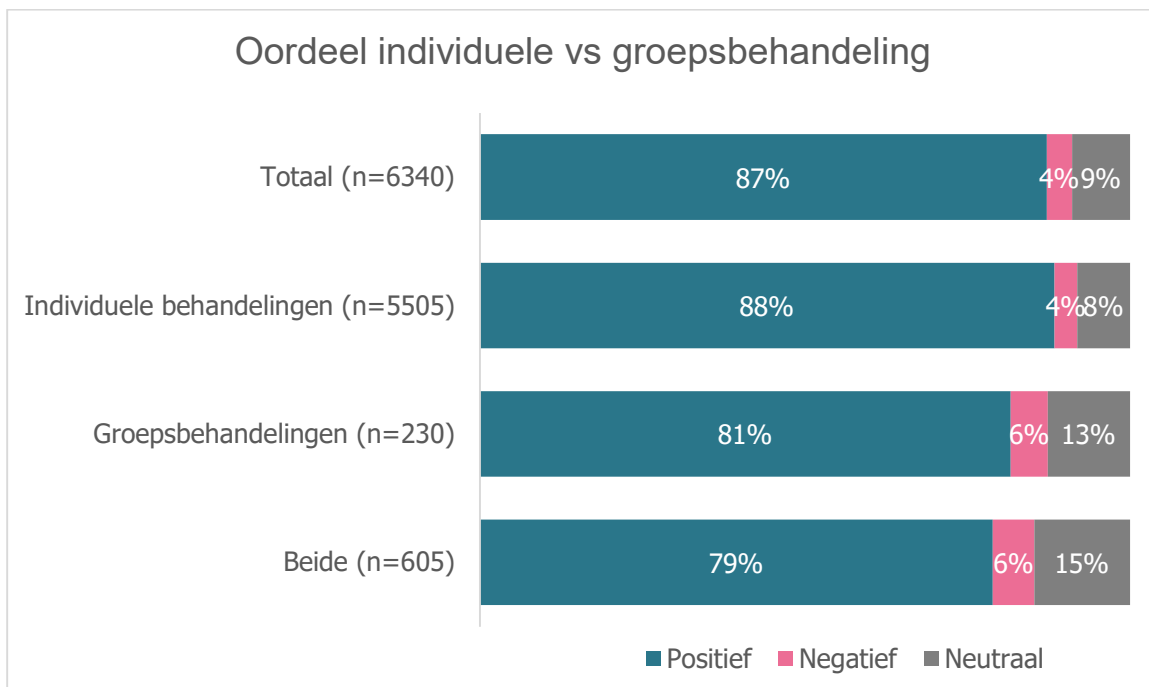
Wat mensen positief vinden aan individuele behandelingen, is dat er veel persoonlijke aandacht is en daardoor meer maatwerk mogelijk is. De meer neutrale en negatieve mensen geven relatief vaak aan dat de behandeling niet of onvoldoende effect had, of tijdelijk hielp waarna de klachten toch weer terugkwamen. Of dat een individuele behandeling de enige optie was (bijv. in geval van massage).

"Na 12 sessies geen enkele verbetering."

"Dan is de therapeut gericht met mij bezig. En krijg ik ook echt individuele oefeningen die voor mij het beste werken."

"De behandeling was op mijn behoefte en mogelijkheden afgestemd."

"De focus van de therapeut ligt geheel bij jou als patiënt voor een halfuurtje per week.... zéér goede resultaten!!!"



Figuur 11

Een op de tien deelnemers (n=649) heeft zorg op afstand (gehad) tijdens de behandeling. Het betreft met name oefeningen via app of website (55%). Daarnaast heeft 30% zorg op afstand via beeldbellen (gehad) en 40% via een andere manier. Hier wordt onder meer genoemd dat dit via mail of telefoon ging of via oefeningen op papier voor thuis.

Tweederde van de deelnemers die zorg op afstand heeft gehad is hier positief over, 16% is negatief en 16% neutraal (figuur 12).

Vaak zijn mensen positief omdat de zorg ondanks corona op afstand toch door kon gaan. Of omdat ze zelf te ziek zijn om naar de praktijk te gaan, en nu thuis wel door kunnen gaan met therapie. Mensen zijn hier ook positief over omdat ze dan zelf kunnen bepalen wanneer ze oefenen.

"Tijdens corona kon ik zo thuis mijn oefeningen blijven doen via een app en als ik vragen had dan kon ik videobellen."

"Zo kon je thuis ook oefeningen doen en niet alleen als je in de praktijk bent. En in het begin was het te zwaar om naar de praktijk te gaan en mijn gezondheid te kwetsbaar."

"Zo kun je altijd trainen op eigen tijden."

"Scheelt een bezoekje aan de fysio."

Maar er zijn ook mensen die zorg op afstand niet geschikt vinden:

"Werkt niet voor mij en mis de gevoelsmatige interactie en aanraking."

"Waardeloos, want wanneer ik pijn had kon ze niet aan mijn heup komen. Onpersoonlijk."

"Slechts 1 keer, bij mij werkt dit niet, kan me niet voldoende concentreren."

Veel mensen zien zorg op afstand vooral als aanvulling. Zij vinden fysieke therapie toch noodzakelijk in veel situaties.

"Want dagelijkse thuistraining is essentieel om in combinatie met wekelijkse begeleiding in de fysio praktijk tot daadwerkelijk resultaten te komen. Als thuis niet getraind wordt, is wekelijkse fysiotherapie weinig tot niet zinvol."

"Voor huiswerk oefeningen is het prima, de uitleg en video's waren duidelijk. Maar ter vervanging van is het ongeschikt, omdat ik de begeleiding op locatienodig heb."

"Voor de krachtrainingen, die in mijn geval noodzakelijk zijn, zijn apparaten en gewichten nodig die ik thuis niet heb."

"Voor beide is wat te zeggen, ten tijde van corona was het een uitkomst, maar correctie kan er niet plaatsvinden dus is in de praktijk komen beter."

In figuur 12 zijn naast de totale resultaten van zorg op afstand ook de resultaten opgenomen van mensen die één vorm van zorg op afstand hebben gehad, zodat zeker is dat het oordeel daar ook over gaat. Te zien is dat mensen die alleen zorg op afstand via oefeningen via apps of websites hebben gehad hier vaker positief over zijn (68%) dan mensen die alleen zorg op afstand via beeldbellen hebben gehad (56%).

Enkele positieve en negatieve toelichtingen bij zorg op afstand via oefeningen via app of website:

"De oefeningen kun je altijd nakijken en de app tikt je op de vingers, wanneer je een dag overslaat."

"Oefeningen via app met duidelijke instructies en beeld hoe de oefening moet worden uitgevoerd."

"Mijn spieren worden niet soepel of pijnvrij via een app."

"Oefeningen klopten niet met de uitleg die gegeven was. Nieuwe oefeningen waren wel beloofd, maar werden niet zichtbaar in de app."

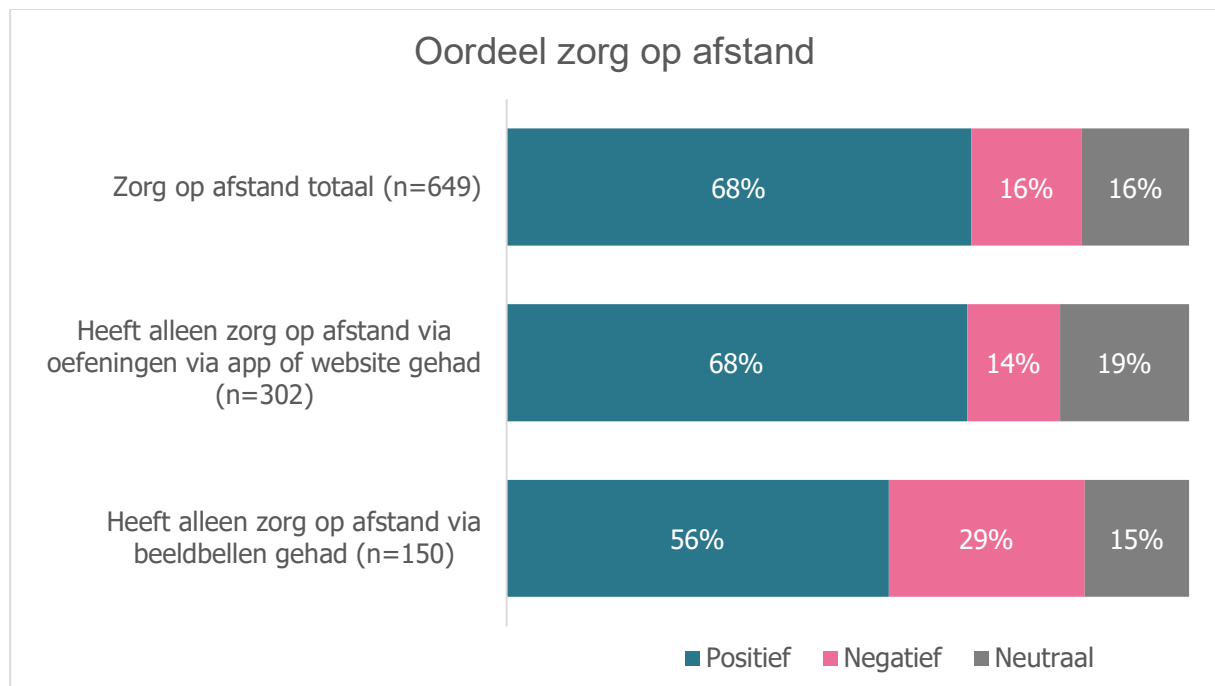
Enkele positieve en negatieve toelichtingen bij zorg op afstand via beeldbellen:

"Scheelt reistijd en gedoe wanneer je minder mobiel bent, en toch even een contactmoment."

"Handig als ik niet thuis ben en toch advies nodig heb."

"Twee maal heb ik een burn-out gehad, waardoor ik in de war raak met beeldbellen."

"Lastig om oefeningen goed toe te passen omdat meekijken via beeldscherm toch minder werkt."



Figuur 12

3.2 Huidige status van behandeling

De helft van de deelnemers is ten tijde van het onderzoek nog onder behandeling van fysio- en/of oefentherapeut, 42% is klaar met de behandeling en 7% is eerder met de behandeling gestopt. Figuur 13 geeft weer om welke redenen mensen eerder gestopt zijn met de behandeling. Veel mensen geven aan dat de behandeling hen niet (voldoende) hielp (41%). Ook zijn kosten soms te hoog of krijgen mensen niet of onvoldoende vergoeding of willen ze liever nog wat overhouden voor de rest van het jaar (19%). 15% is ontevreden over de therapeut. Onder overige redenen (14%) wordt onder meer genoemd dat er even rust nodig is, dat de situatie stabiel is of dat de privésituatie het niet toeliet (bijv. mantelzorg partner, verhuizing).



Figuur 13

"De behandelingen waren te intensief voor mij, ik kreeg meer klachten."

"Het gaat niet meer, heel snel te benauwd."

"Verzekeraar heeft het aantal behandelingen dat wordt vergoeding drastisch omlaag gebracht en zelf betalen is te duur."

"Ik heb maar 12 behandelingen per jaar, daarvan houd ik er liever nog wat van over, stel er gebeurt nog iets dit jaar."

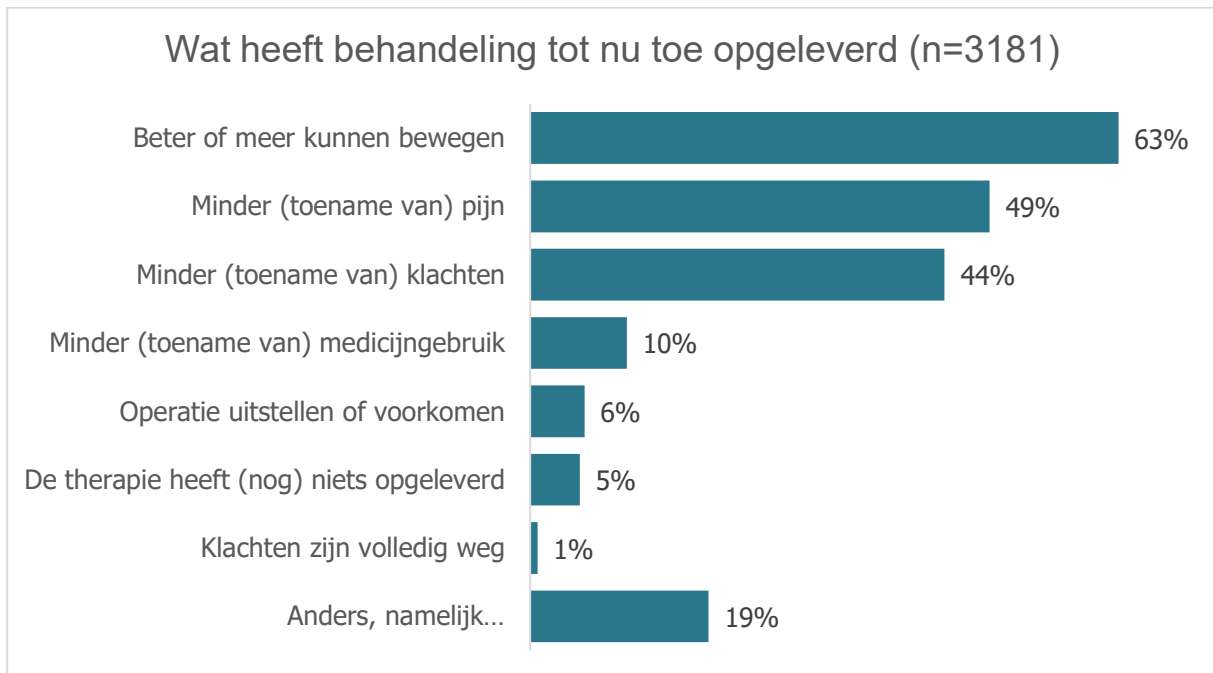
"Er zit te weinig voortgang in, verder onderzoek wordt ingezet."

"Er is een nieuwe kankerbehandeling ingezet en we wachten eerst de gevolgen daarvan af om gericht verder te gaan met de fysio."

"Zowel lichamelijk als geestelijk achteruitgang, je behandelingen moeten uitstellen, en uitstellen zodat je het hele jaar door komt."

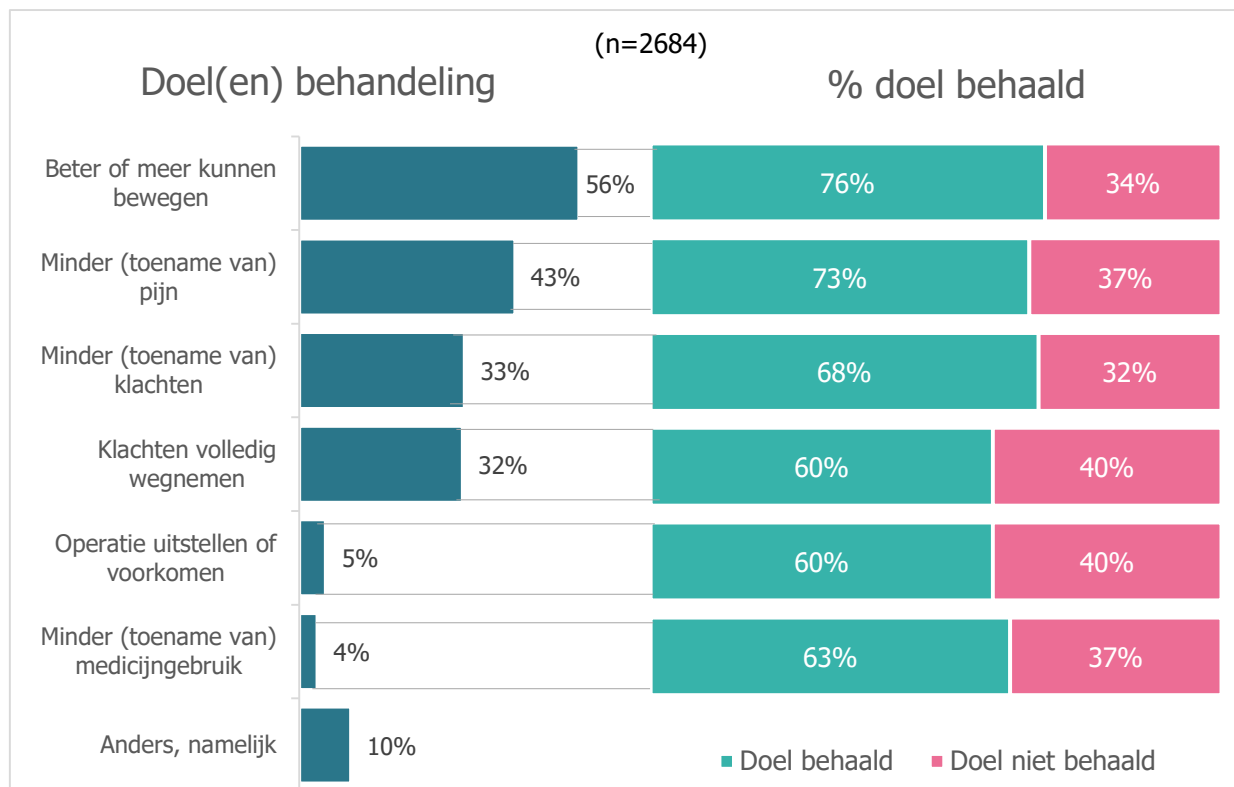
Mensen die nog onder behandeling zijn van fysio- en/of oefentherapeut is gevraagd wat de behandelingen hen tot nu toe hebben opgeleverd. In figuur 14 zijn de resultaten weergegeven. De behandeling heeft tot nu vooral opgeleverd dat mensen beter of meer kunnen bewegen (63%) en dat ze minder (toename van) pijn (49%) en/of klachten (44%) hebben. Bij overige antwoorden (19%) worden de volgende resultaten tot nu toe genoemd:

- Het stabiel houden van de gezondheidssituatie; door de therapie kunnen klachten in toom worden gehouden en/of ervoor worden gezorgd dat de situatie niet verslechtert.
- Verbeteren van conditie, waardoor mensen ook meer energie en/of meer kracht krijgen en zich fitter voelen.



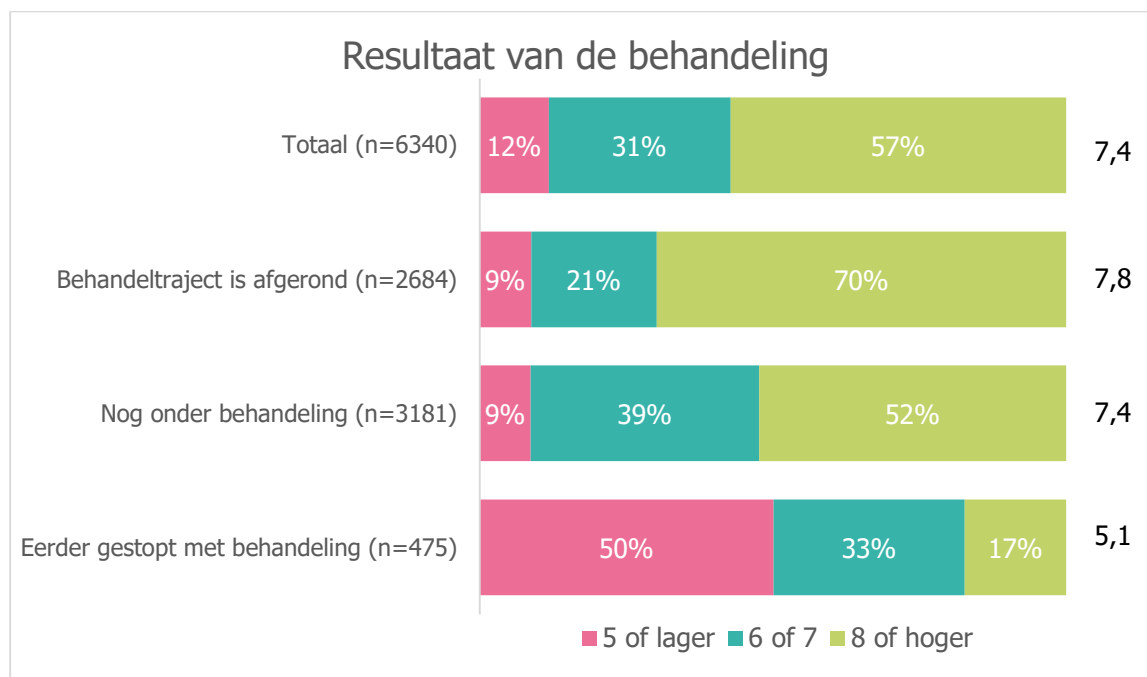
Figuur 14

Deelnemers die inmiddels klaar zijn met hun behandeling is gevraagd wat hun doelen waren en of deze behaald zijn. Mensen hebben vooral als doel dat ze beter of meer kunnen bewegen (56%) en minder (toename van) pijn hebben (43%). Ook minder (toename van) klachten (33%) of het volledig wegnemen hiervan (32%) worden hier genoemd. In figuur 15 is per doel te zien of dit ook behaald is. Van de mensen die beter of meer kunnen bewegen als doel hadden, heeft 76% dit doel uiteindelijk behaald. Het laagste percentage dat het doel heeft behaald is te zien bij het volledig wegnemen van klachten en het uitstellen of voorkomen van een operatie: beide doelen zijn door 60% behaald. Tot slot geeft 10% aan dat er helemaal geen doelen behaald zijn.



Figuur 15

Gemiddeld geven mensen een 7,4 voor het resultaat van hun behandeling; 57% geeft een 8 of hoger, 31% een 6 of een 7 en 12% een 5 of lager. Deelnemers met een afgerond behandeltraject zijn het meest positief: 70% geeft een 8 of hoger en gemiddeld geeft deze groep een 7,8. Deelnemers die nog onder behandeling zijn, geven gemiddeld een 7,4. Iets meer dan de helft van deze groep geeft een 8 of hoger, 39% geeft een 6 of 7. De cijfers liggen hier wat lager, omdat de behandeling nog niet afgerond is en veel mensen om die reden een (voorlopig) lagere score geven. Mensen die eerder zijn gestopt met hun behandeling zijn logischerwijs het meest ontevreden over het resultaat: 50% geeft een 5 of lager en gemiddeld geeft deze groep een 5,1 (figuur 16). Ze zijn gestopt omdat de behandeling bijvoorbeeld niet het gewenste effect had of omdat het maximum van hun vergoede behandelingen bereikt was.



Figuur 16

Toelichtingen van deelnemers die een 8 of hoger geven:

"Ik heb een fantastische psychosomatische fysiotherapeut met inmiddels veel ervaring, die mij uit een diep dal heeft gehaald."

"Ben erg blij met de mogelijkheid om met de therapeut de kwetsbaarheid van mijn lichaam te verbeteren. Ook geeft het me meer zelfvertrouwen."

"Zonder deze fysio zou ik niet kunnen sporten met mijn handicap en zou mijn leven veel minder kwaliteit hebben."

"Doordat ik fysio heb, kan ik mijn werk blijven uitoefenen."

"De behandeling heeft een maximaal resultaat opgeleverd. Dat wil niet zeggen dat alle klachten verdwenen zijn, maar dat is met mijn aandoening ook niet mogelijk."

"Het heeft me echt geholpen om de operaties en behandelingen beter te doorstaan en sneller te herstellen."

"Zonder fysio had mijn leven er heel anders uitgezien. Afhankelijk, haast niet mogelijk om te blijven werken, om wat pijn en medicatie betreft maar te zwijgen."

Toelichtingen van deelnemers die een 6 of 7 geven:

"Een hogere score is niet mogelijk met mijn aandoeningen."

"Ben nog in behandeling, dus resultaat moet nog komen."

"De klachten zijn niet 100% weg, maar zullen dat waarschijnlijk ook niet gaan omdat het artrose betreft."

"Het gaat beter, maar het is nog zeker niet over. Waarschijnlijk kan fysiotherapie ook niet alles oplossen, klachten komen door zwangerschappen en operaties en zijn niet helemaal op te lossen helaas."

"Vocht in knie verminderde niet, maar verergerde. Daardoor ook toenemende pijnklachten."

"De klachten beginnen weer iets op te spelen."

Toelichtingen van deelnemers die een 5 of lager geven:

"Te weinig behandelingen. Eigenlijk als ik zo'n piek heb van veel pijn, heb ik 2 keer per week nodig, maar dan ben ik zo door m'n jaar behandelingen heen (40 per jaar)."

"De klachten zijn chronisch, daarom zouden meer behandelingen beter zijn."

"Ik sta hier neutraal in, omdat mijn klachten niet zullen verdwijnen, eerder verergeren. Fysiotherapie vertraagt dit proces."

"Ben al lang onder behandeling, maar zie helaas nog weinig verbetering."

"Niet het gewenste resultaat en met langer doorgaan vroeg ik me af wat de meerwaarde zou zijn."

"De behandeling had niet het gewenste resultaat."

"Het is een chronische aandoening dus wordt nooit verholpen; alléén verlichting."

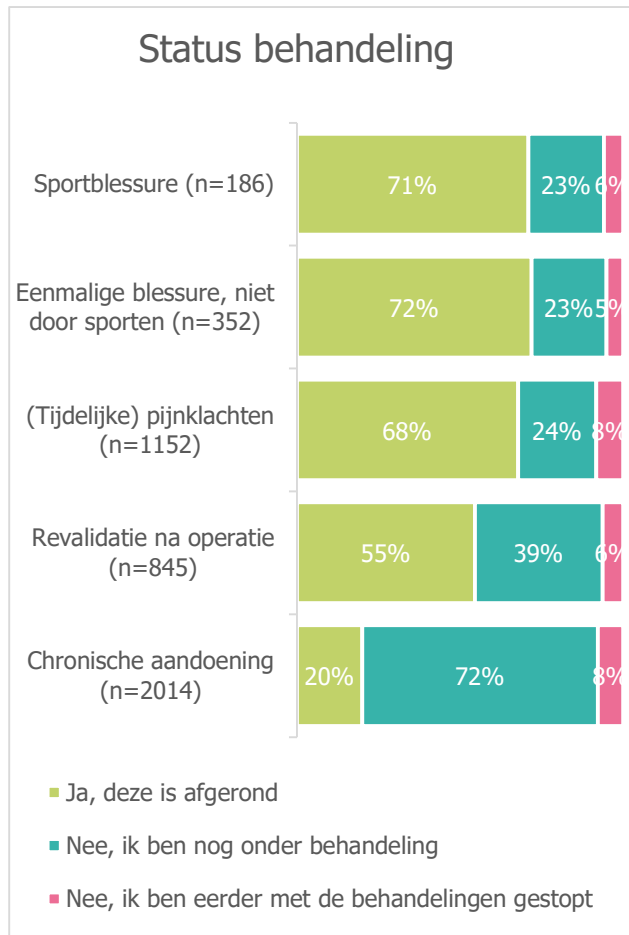
"Het hielp niet, het werd steeds erger."

"12 behandelingen op jaarbasis, dus veel te weinig resultaat."

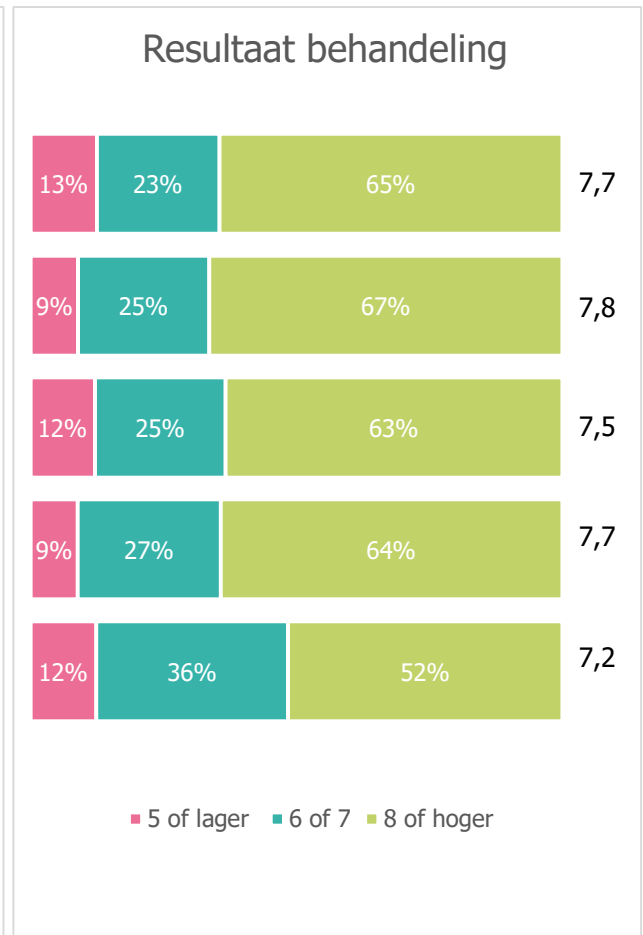
"Op het moment van behandeling worden de klachten minder. Maar heel snel komen ze weer terug."

"Fysio behandelde ene klacht maar door de beweging/ massage werd de andere klacht verergerd."

In onderstaande figuren 17 en 18 zijn uitsplitsingen gemaakt naar de klacht waarvoor mensen behandeld zijn. Hiervoor zijn alleen de deelnemers geselecteerd die voor één klacht behandeld zijn, zodat zeker is dat de beoordeling van het resultaat van de behandeling ook over deze klacht gaat. Figuur 17 laat zien dat mensen die revalidatie na een operatie krijgen en mensen die voor een chronische aandoening behandeld worden, relatief vaker nog onder behandeling zijn. Met name in deze laatste groep zorgt dat voor een hoger percentage mensen dat een 6 of 7 geeft, waardoor het gemiddelde rapportcijfer wat lager ligt.



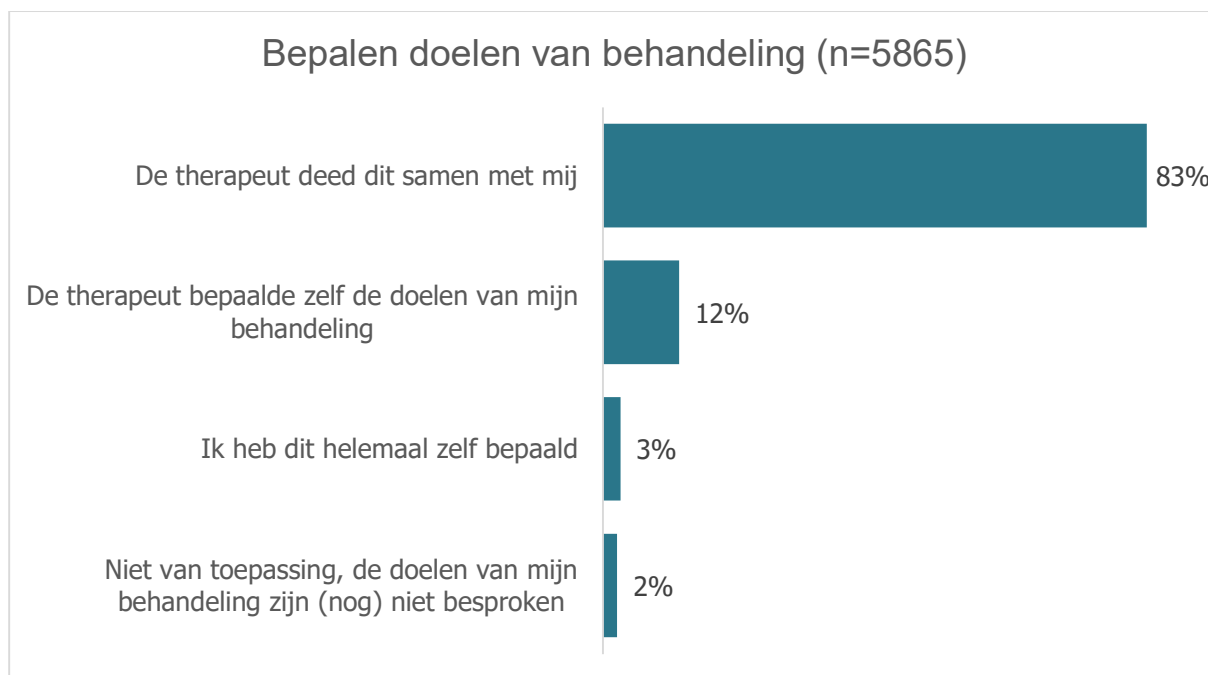
Figuur 17



Figuur 18

3.3 Samen beslissen over behandeling

Aan deelnemers die nog bezig zijn met hun behandeling en deelnemers die de behandeling hebben afgerond, is gevraagd of zij hun doelen samen met hun therapeut hebben bepaald. In 83% van de situaties hebben de deelnemers dit samen met de therapeut bepaald, bij 12% bepaalde de therapeut dit zelf.



Figuur 19

Mensen zijn het meest positief wanneer zij samen met hun therapeut de doelen bepalen: van deze groep is 94% positief over deze aanpak, zo blijkt uit figuur 20. Deelnemers kunnen zelf het beste aangeven wat ze kunnen en willen en de therapeut heeft de expertise om op basis daarvan te kijken wat er mogelijk is in de behandeling.

"Samen bepalen wat wanneer gedaan werd en een duidelijke eindstreep voor beiden."

"Overleg is de beste manier."

"Meedenken als cliënt is prettig."

"Vond het fijn dat ze luisterde naar mijn mening. Samen het behandelplan vaststellen voelt fijn."

"De therapeut is de deskundige, maar het gaat over mijn lijf. Beiden hebben hun eigen inbreng."

In situaties waar geen samenspraak is in het bepalen van de doelen, zijn mensen minder vaak positief: 71% van de deelnemers bij wie de therapeut de doelen bepaalde en 79% van de mensen die hun eigen doelen bepaalden is hier positief over. Het oordeel hangt hierbij vaak samen met de wensen die mensen hierbij hebben en het beeld dat zij hebben van hun behandelaar en van de relatie met de behandelaar. Als zij vertrouwen op de expertise van de behandelaar, zich hier ook in kunnen vinden en zelf weinig of geen inbreng hebben of wensen, zullen zij het sneller prima vinden als de behandelaar de doelen bepaalt. Als zij het juist heel belangrijk vinden om hun eigen inbreng te hebben in de behandeling, dan vinden ze het prettig om deze doelen zelf te bepalen of in samenspraak met de therapeut, maar dan moet deze hier wel voldoende voor open staan.

"Ik ga er van uit dat de therapeut het beste weet welke aanpak het meest effectief is."

"Ik heb er natuurlijk weinig verstand van, dus het zal wel wat hij zegt."

"Het gaat om wat ik nog wil, niet om wat een ander vindt dat ik moet kunnen."

"Ik kan zelf het beste aangeven wat nodig is."

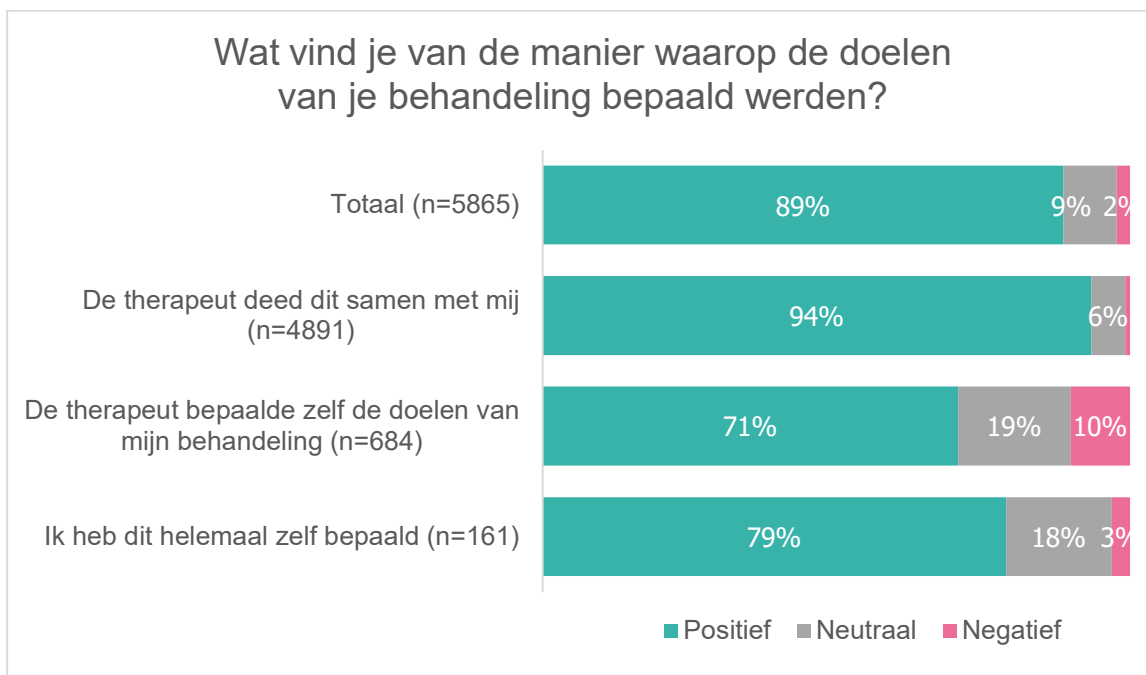
"Ik moest de therapeut steeds afremmen. Ik kon niet aan zijn doelen voldoen."

"Ik had graag mee willen beslissen."

"Ik wilde meer informatie en op basis daarvan samen besluiten."

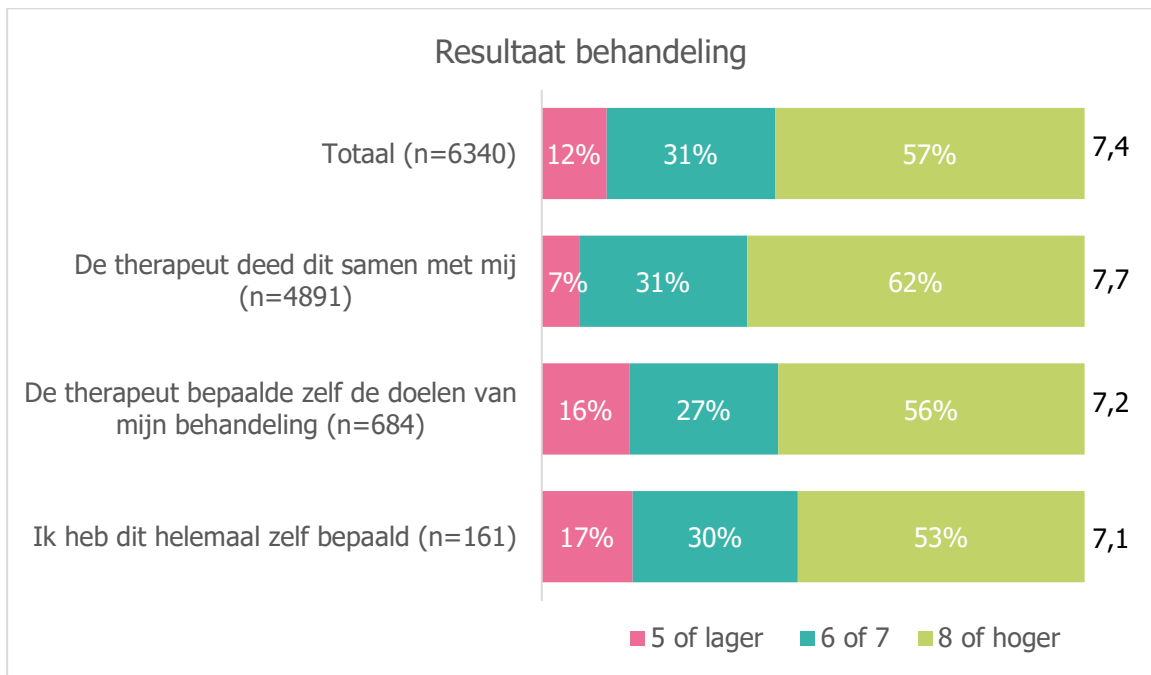
"Er werd niet naar mij geluisterd als patiënt. Mijn klachten verergerden, maar toch moest ik door blijven oefenen."

"Ik had geen inspraak in de behandeling, het overviel mij dat de behandeling klaar was."



Figuur 20

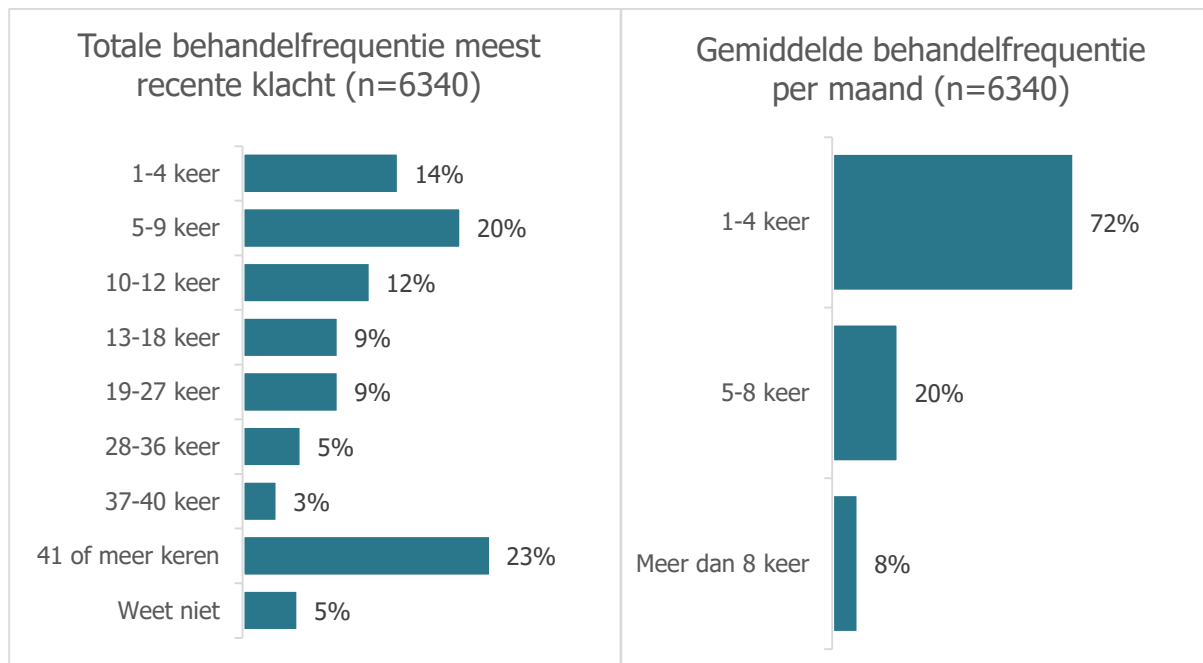
In figuur 21 is per manier waarop de doelen van de behandeling bepaald werden te zien hoe tevreden mensen zijn over het resultaat van de behandeling. Deelnemers die samen met hun therapeut de doelen bepalen, zijn het meest positief over het resultaat van de behandeling. Zij geven gemiddeld een 7,7 en 62% geeft een 8 of hoger.



Figuur 21

3.4 Contactfrequentie bij behandeling

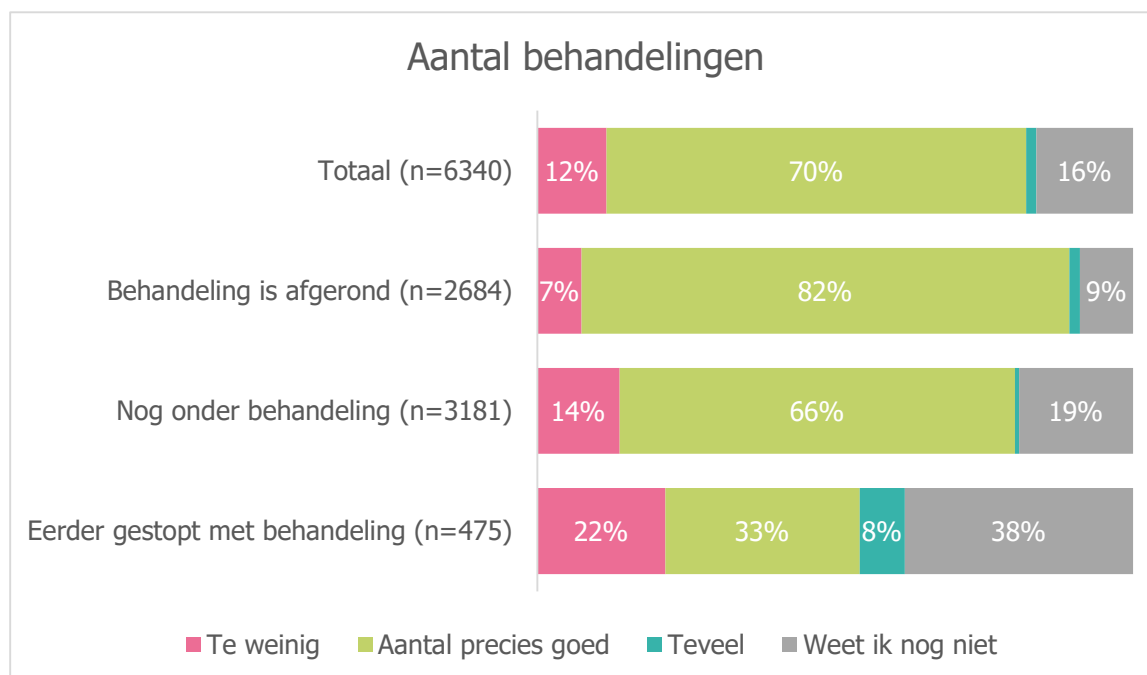
Deelnemers is gevraagd hoe vaak ze in de afgelopen twee jaar voor de behandeling van hun meest recente klacht bij de fysio- en/of oefentherapeut zijn geweest. Circa een derde van de deelnemers heeft relatief weinig afspraken gehad (14% 1 tot 4 afspraken, 20% 5 tot 9 afspraken). Tegelijkertijd heeft bijna een kwart van de deelnemers 41 of meer afspraken gehad. Het gaat hier vaak om mensen die behandeld worden voor een chronische aandoening.



Figuur 22

Figuur 23

Zeven op de tien deelnemers vinden het aantal behandelingen voor hun klacht precies goed, 12% vindt dit weinig. Deelnemers bij wie de behandeling afgerond is, vinden het aantal vaker precies goed (82%), 7% in deze groep vindt dit te weinig.



Figuur 24

Deelnemers die vinden dat ze te weinig behandelingen hebben, geven vaak als reden dat ze wel meer behandelingen zouden willen, maar dat dit niet vergoed wordt door de verzekering. Ook corona wordt regelmatig genoemd in de toelichtingen: het aantal behandelingen of de duur van een behandeling is teruggeschroefd sinds corona.

"Krijg het niet vergoed en met een uitkering is het niet te betalen. Heb helaas Reuma en was gevallen."

"Fysio mag jezelf betalen en met een kleine arbeidsongeschiktheidsuitkering is dat niet op te brengen."

"Na de knieoperatie werd de fysiotherapie 1 jaar vergoed vanuit de basisverzekering, maar na dat jaar was de revalidatie nog niet afgerond. Nu dus veel minder afspraken omdat mijn aanvullende verzekering niet meer behandelingen vergoedt."

"3 keer in de week zou meer zoden aan de dijk zetten, echter fysio heeft niet zoveel uren beschikbaar (goede naam en faam)."

"Het beste is 2x per week naar de fysio, maar het wordt onbetaalbaar."

"Door de regels die nu zeer streng zijn, kom ik niet in aanmerking voor erkenning als "chronische klacht". Wat raar is, want hoewel ik de afgelopen jaren niet continue fysio had, weet ik wel zeker dat ik door de fysio nu wel veel beter beweeg dan 10-15 jaar geleden!"

"Ik heb een chronische aandoening met een grillig karakter, waarvoor fysio van belang is voor onderhoud. Maar dit wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering en ben ik afhankelijk van het aantal behandelingen binnen de polis."

"Voor covid19 was het 2 keer per week een uur, nu 1 keer 30 minuten."

"Door corona moest de oefenzaal eerst stoppen, en later met een beperkt aantal deelnemers werken. Voor corona ging ik 2 x per week, nu nog maar 1 x, dat is eigenlijk te weinig."

"Het was nog niet 100% over, maar de behandeling was voorbij."

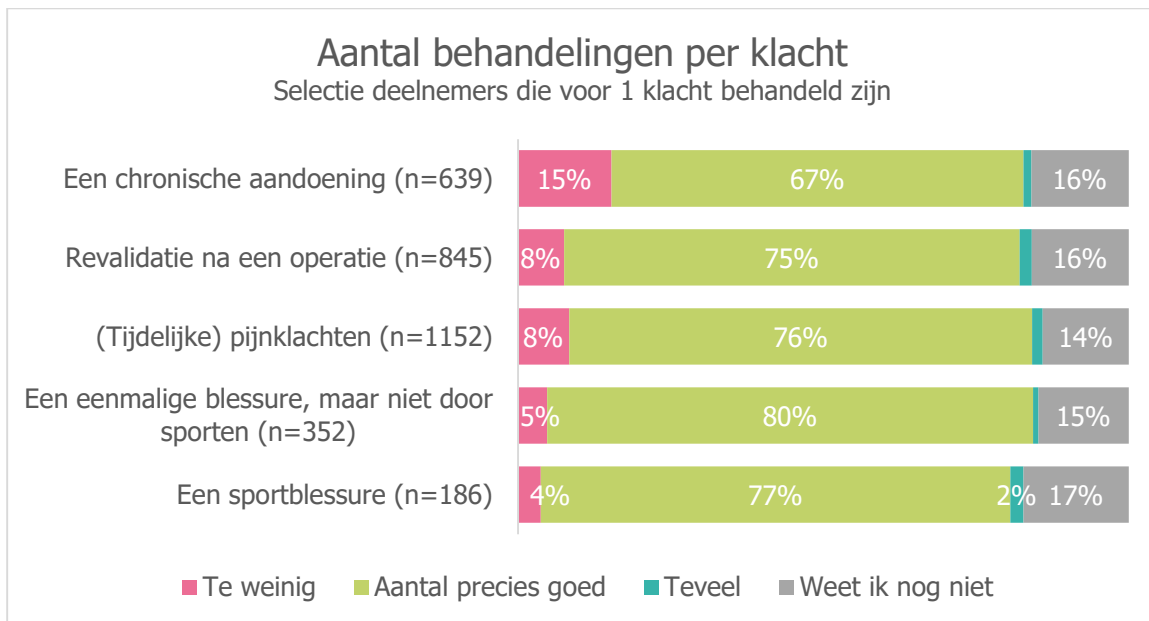
"Klacht komt zo snel terug, maar ik ben "uitbehandeld", dus oefeningen en een pijnstillers helpen dan. In verband met corona heb ik 4 behandelingen gehad i.p.v. 8."

"Ik heb vaak pijn, en zou eigenlijk altijd wel fysio willen hebben."

"Het doel is niet gehaald in deze tijd."

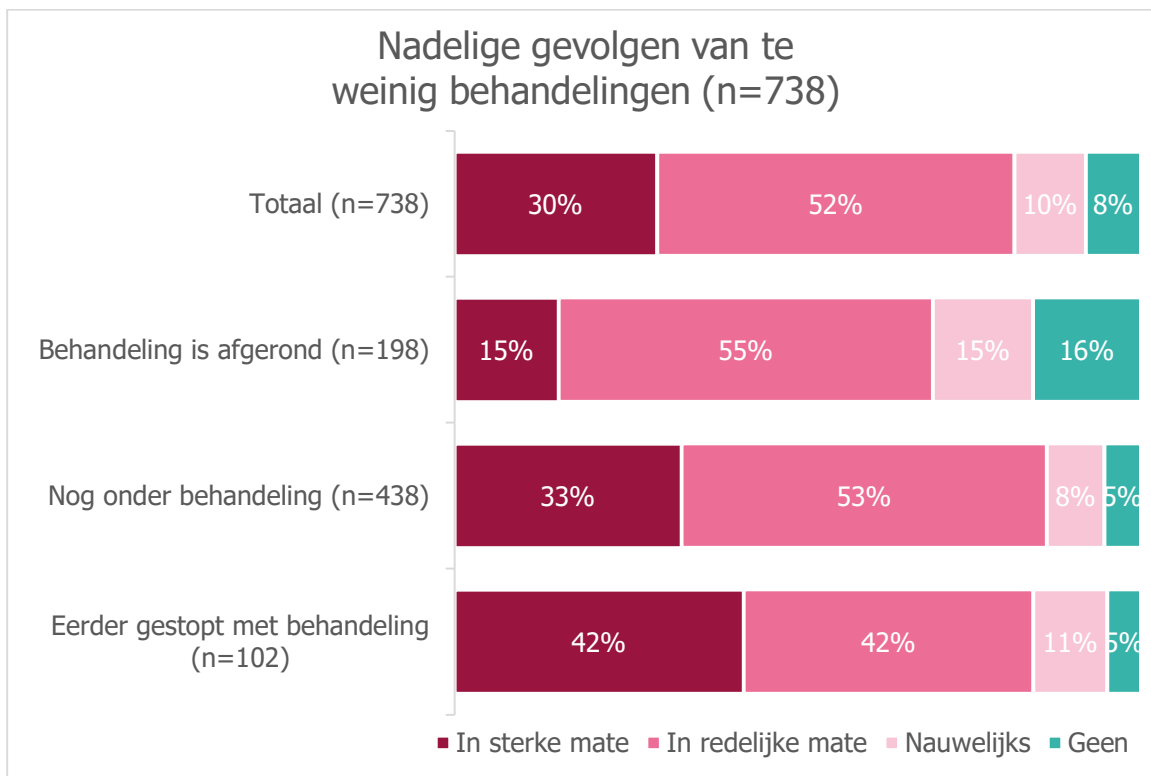
"Zelf had ik nog wel vaker gewild maar therapeut vond het genoeg."

Figuur 25 geeft per klacht weer wat mensen vonden van het aantal behandelingen voor hun klacht. Hier zijn alleen deelnemers meegenomen die voor één klacht behandeld zijn, zodat zeker is dat de resultaten ook over die klacht gaan. Mensen met een chronische aandoening zijn het meest van mening dat het aantal behandelingen onvoldoende is (15%).



Figuur 25

Veel mensen ondervinden nadelige gevolgen van te weinig behandelingen. 92% ondervindt enige mate van nadelige gevolgen, 82% zelfs in redelijke (52%) tot sterke (30%) mate (figuur 26). Met name deelnemers die eerder gestopt zijn met de behandeling en te weinig behandelingen hebben gehad, ervaren in enige mate negatieve gevolgen (95%). Van de deelnemers met een afgeronde behandeling en te weinig behandelingen ervaart 84% in enige mate nadelige gevolgen.



Figuur 26

In toelichtingen is vaak te lezen dat mensen meer pijn en minder bewegingsmogelijkheden hebben door te weinig behandelingen. Dit heeft vaak een negatief effect op de gezondheid en kwaliteit van leven.

Enkele voorbeelden van mensen die in sterke mate nadelige gevolgen ervaren:

"Ik ben nog steeds niet inzetbaar, schouder en arm kunnen nog niet belast worden."

"Daardoor gaat mijn gezondheid achteruit."

"Veel medicatie gebruik, opiaten zijn weer verhoogd, dagelijks hoofdpijn. Steeds maar weer afwegen wanneer ik een fysiotherapie behandeling zal inplannen en hoeveel ik er dan nog over heb."

"Pijnklachten van de benen, weer zwachtelen, niet willen bewegen, te veel tijd tussen de behandelingen die anders voor verlichting zorgen. Moedeloos worden, geïrriteerd zijn dat pijn de gehele dag door zeurt bij alles wat ik doe. Ga wel werken, maar ben daarna niet in staat om iets ontspannends te doen zoals ergens op bezoek te gaan, film, vrienden ontvangen, tuinieren ed."

Enkele voorbeelden van mensen die in redelijke mate nadelige gevolgen ervaren:

"Meer pijnklachten; nog langere revalidatie nodig. Medicijnen zijn geen optie en operatie kan nog niet. Uiteraard ligt een groot deel bij mijzelf, maar als ik de individuele begeleiding krijg, zet ik door en motiveert het mij. Naar de sportschool is geen optie: te weinig persoonlijke benadering en geen verstand van mijn ziekte."

"Meer pijn door minder behandelingen. Frequentie is heel belangrijk bij chronische ziekte!"

"Ik kan dus niet regelmatig gaan en pijnvrij blijven, want ga alleen als het zo erg is dat ik niet meer kan bewegen."

"Ik lig veel wakker van de pijn en dat begint me wel op te breken. Ook ben ik bang dat de pijn chronisch wordt als dit te lang duurt."

"Dat de klachten langer aanwezig zijn en het ook langer duurt dat ik weer gewoon kan bewegen."

Enkele voorbeelden van mensen die nauwelijks nadelige gevolgen ervaren:

"Het heeft nauwelijks nadelige gevolgen omdat mijn fysiotherapeut wel nauw contact met mij houdt in de zomermaanden. Dit is dan alleen wel in zijn eigen tijd zonder vergoeding. Zou niet zo hoeven zijn."

"Ik probeer het zelf op te vangen door thuis andersoortige oefeningen voor dezelfde spiergroepen te doen."

"Ik kan er mee omgaan."

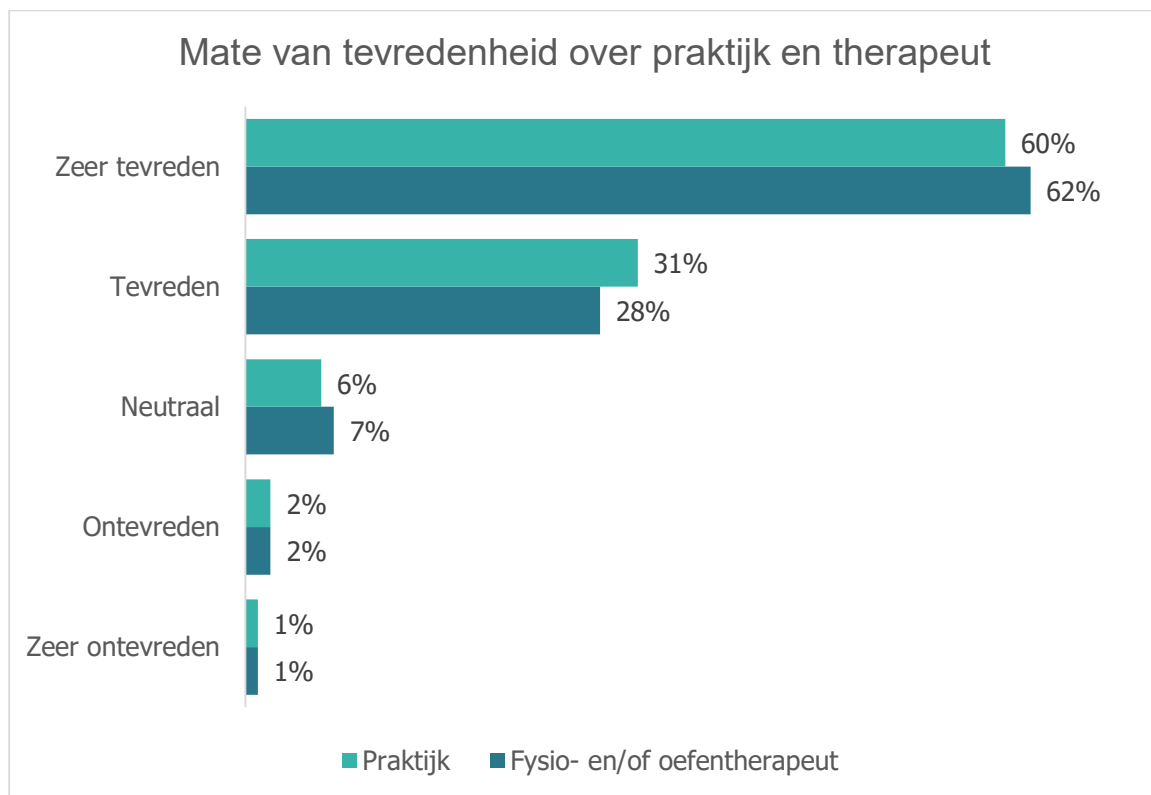
Enkele voorbeelden van mensen die geen nadelige gevolgen ervaren:

"Ik zat ziek thuis met longcovid. dus was blij dat ik geen heisa aan m'n lijf had."

"Heb thuis zelf de oefeningen geïntensiveerd."

3.5 Mate van tevredenheid

Ongeveer negen op de tien mensen zijn tevreden over zowel de praktijk als de fysio- en/of oefentherapeut, zes op de tien mensen zijn zelfs zeer tevreden. 84% van de deelnemers geeft hetzelfde oordeel voor praktijk en therapeut. Veel mensen denken bij de praktijk dan ook vooral aan de therapeut(en) die zij hebben gehad, zo blijkt uit de toelichtingen.



Figuur 27

Mate van tevredenheid over de praktijk

Positieve toelichtingen over de praktijk zelf gaan o.a. over goede bereikbaarheid en netheid van de praktijk, ruime en schone ruimtes, en voldoende apparatuur. Ook geven mensen aan zich er thuis te voelen, een of meer goede behandelingen te hebben gehad en een fijne, vriendelijke, betrokken en/of deskundige therapeut te hebben (gehad).

"Ik kom daar al langer en voel mij daar thuis, ze kennen mij goed en dat voelt prettig."

"Ik ben al jaren bij deze praktijk. Alle behandelingen zijn tot nu toe positief verlopen."

"Hoewel de praktijk toen nog was gehuisvest in portacabins, was er een ruime behandelkamer en een zeer uitgebreide oefenzaal met diverse sportapparatuur."

"Grote praktijk met veel deskundigen en specialisten onder één dak."

"Goed bereikbaar, schoon en hygiënisch."

"Fijne sfeer, heel veel deskundigheid, voel me thuis, mooie zuiver omgeving."

"De praktijk is gevestigd in een sportschool. dat is erg fijn omdat je meer mogelijkheden hebt om het probleem op te lossen."

"Er zijn 2 locaties beide binnen een straal van 500 meter. Bij vakantie is er een invaller beschikbaar die ook kundig is/was."

Mensen zijn mede ontevreden over de praktijk als hun behandeling niet het gewenste resultaat heeft, ze geen goede relatie hebben met de mensen in de praktijk of het contact onpersoonlijk is. Soms wordt iets gezegd over het gebouw dat oud is, of de behandelruimte die niet schoon is.

"Over het geheel van de praktijk ben ik niet tevreden. Er wordt helemaal niets gedaan met vragen of opmerkingen. De praktijkhouder heeft nog niet het fatsoen om te reageren op een mail(die correct van toon was en waar ook vragen instonden). Tijdens de lockdown werd er niet volgens de adviezen van het RIVM gehandeld. Opmerkingen daarover werden niet gewaardeerd."

"Vond het er erg smerig en ze waren niet echt betrokken op mij of hun werk. Het was ook een sportschool met van die brede mannen. Daar hadden ze meer mee geloof ik."

"Ik had het idee dat het alleen maar ging om zo veel mogelijk behandelingen te krijgen vanwege de vergoeding voor de praktijk."

"Er wordt gewoon te weinig overlegd met de patiënt, maar er wordt meer opgelegd. Het behandelplan wordt voor je gemaakt i.p.v. in overleg."

Vies oud gebouw."

"Je mag niet in de wachtruimte wachten op de behandeling. Wachten in je auto. Nog nooit een auto gehad, ben nu 78."

Mate van tevredenheid over de therapeut

Mensen die (zeer) tevreden zijn over hun therapeut(en) zijn, noemen deze prettig, kundig, betrokken, vriendelijk en duidelijk. Ook goed luisteren en persoonlijke aandacht worden regelmatig genoemd, alsmede een goede communicatie en begeleiding. Therapeuten die minder goed beoordeeld worden, missen juist een van deze kwaliteiten. Of er is geen gewenst resultaat van de behandeling.

Enkele positieve toelichtingen:

"Zij luisterde altijd goed naar mij hoe ik erin stond en als ik een mindere dag begon zij goed te evalueren waarom het minder ging en de spiegel voor hield en dan was het voor mij bijna altijd wel mogelijk om de knop om te draaien."

"Ze luisteren goed naar de klachten en passen daar de therapie op aan."

"Ze heeft verstand van zaken, is vriendelijk, rustig, heeft tijd voor mij en ik kan alles bespreken."

"Ze is direct en zegt ook wat niet meer haalbaar is en hoe lang ze denkt dat de blessure gaat duren."

"Kunt goed overleggen, behandeld in overleg en is bekwaam en professioneel. Kunt met vragen bij hem terecht, afspraken kun je makkelijk veranderen als er iets tussenkomst."

Enkele negatieve toelichtingen:

"Fysiotherapeut begreep niet goed wat de klachten waren en dat door haar behandeling andere klacht verergerde. Heupproblemen werden aangepakt maar daardoor verergerde blaasklachten."

"Altijd gehaast en teveel herhalen van oefeningen niet verder kijken."

"Pijnlijke behandeling. Klachten niet verholpen en klachten erbij. En niet adequaat te woord gestaan na uitspreken van mijn klacht."

"Door rammen, niet luisteren naar de patiënt."

"Doelen niet behaald, niet geëvalueerd en niet netjes afgerond."

"Weinig aandacht tijdens de behandeling - meer aandacht voor wat er omheen gebeurde."

3.6 Kwaliteit en tevredenheid therapie

De deelnemers kregen verschillende onderwerpen voorgelegd die belangrijk kunnen zijn in hun behandeling bij de fysio- en/of oefentherapeut. Ze mochten hier drie onderwerpen uitkiezen die voor hen het meest belangrijk zijn in hun behandeling. In figuur 28 is het resultaat weergegeven. Het betreft de gewogen scores per onderwerp. Deze score komt als volgt tot stand:

- het voor hen meest belangrijke onderwerp zetten mensen op nummer 1, dit telt 100% mee;
- het onderwerp op nummer 2, telt 50% mee;
- het onderwerp op de derde plek telt voor 33% mee.

Hoe meer mensen een onderwerp op 1 zetten, hoe hoger de score van dat onderwerp. Daarnaast maakt het ook uit hoeveel mensen het aspect belangrijk vinden en dus opnemen in een van de drie plaatsen. De uiteindelijke score wordt dus beïnvloed door een combinatie van hoge aantallen en een hoge ranking.

Het onderwerp 'goed contact met de therapeut' zetten 1778 mensen op de eerste plaats, 1925 mensen op de tweede plaats en 1345 op de derde plek. De wegingsscore is dan: $(1778*1)+(1925*0,5)+(1345*0,33)=3189$.

De top drie onderwerpen die mensen het meest belangrijk vinden, zijn:

1. Goed contact met de therapeut
2. De expertise van de therapeut
3. Het resultaat van de behandeling.

Een combinatie van deze drie onderwerpen komt bovendien het meest voor: 24% noemt deze drie onderwerpen als meest belangrijk voor de behandeling van hun klacht.

Mensen die een goed contact met de therapeut op 1 zetten, geven aan dat het in een behandeling belangrijk is om je op je gemak te voelen en jezelf te kunnen zijn, vertrouwen in de therapeut te hebben en een goede klik. Goed contact maakt de behandeling makkelijker.

"Voor een mens tot mens behandeling is het contact met de therapeut heel belangrijk."

"Op basis van vertrouwen bouw je iets op."

"Als ik me volledig kan overgeven aan de fysiotherapeut dan ben ik ontspannen en is de behandeling effectiever."

Mensen die expertise op 1 zetten, geven onder meer aan dat expertise het resultaat bepaalt en dat er geen sprake is van een goede behandeling zonder expertise.

"Wanneer een fysio geen goede expertise heeft, zou het resultaat van de behandeling ook minder zijn."

"Kern van de zaak is natuurlijk hoe de fysiotherapeut zijn/haar kennis toepast in de praktijk."

"Ik ga primair naar fysio om 'iets' te helen of verbeteren. Dan is vakkennis of specialisatie voor mij belangrijk."

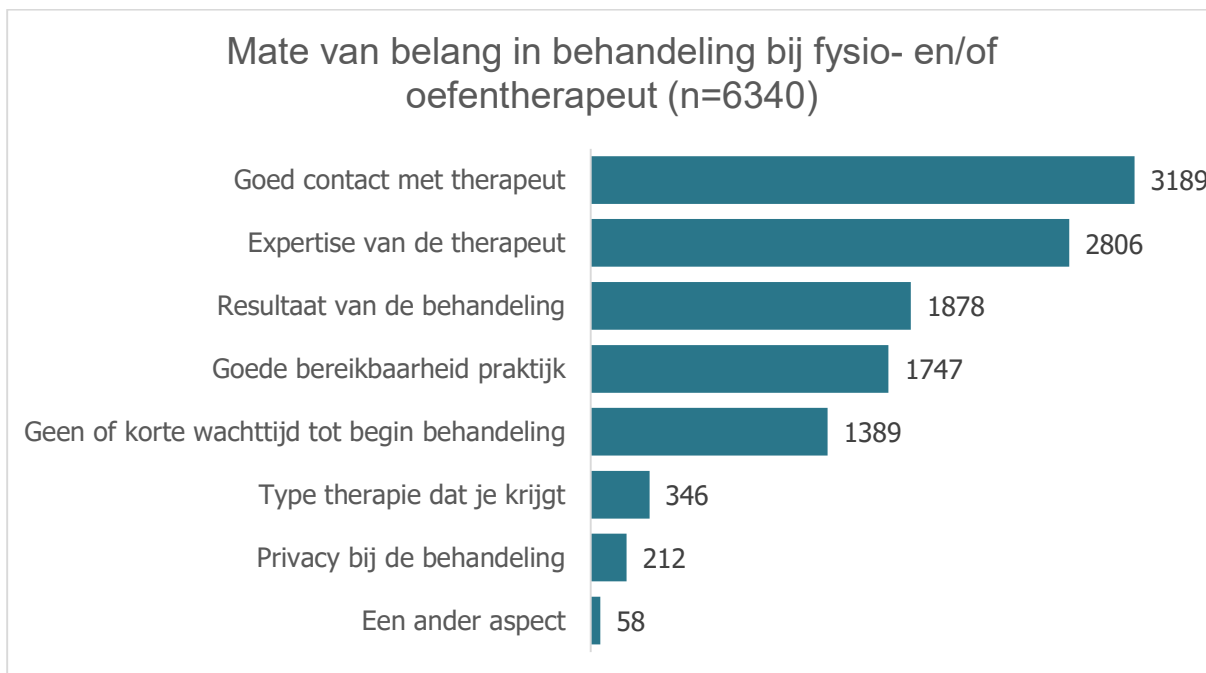
Tot slot zeggen mensen die het resultaat van de behandeling op 1 zetten dat je het daar toch allemaal voor doet. Je gaat naar de therapeut om een zeker resultaat te behalen.

"Het resultaat is het belangrijkste, daarvoor ga je erheen."

"Hoe het met mijn enkel verder gaat, staat natuurlijk voorop."

"Het gaat mij om het resultaat, rest is prettige bijkomstigheid."

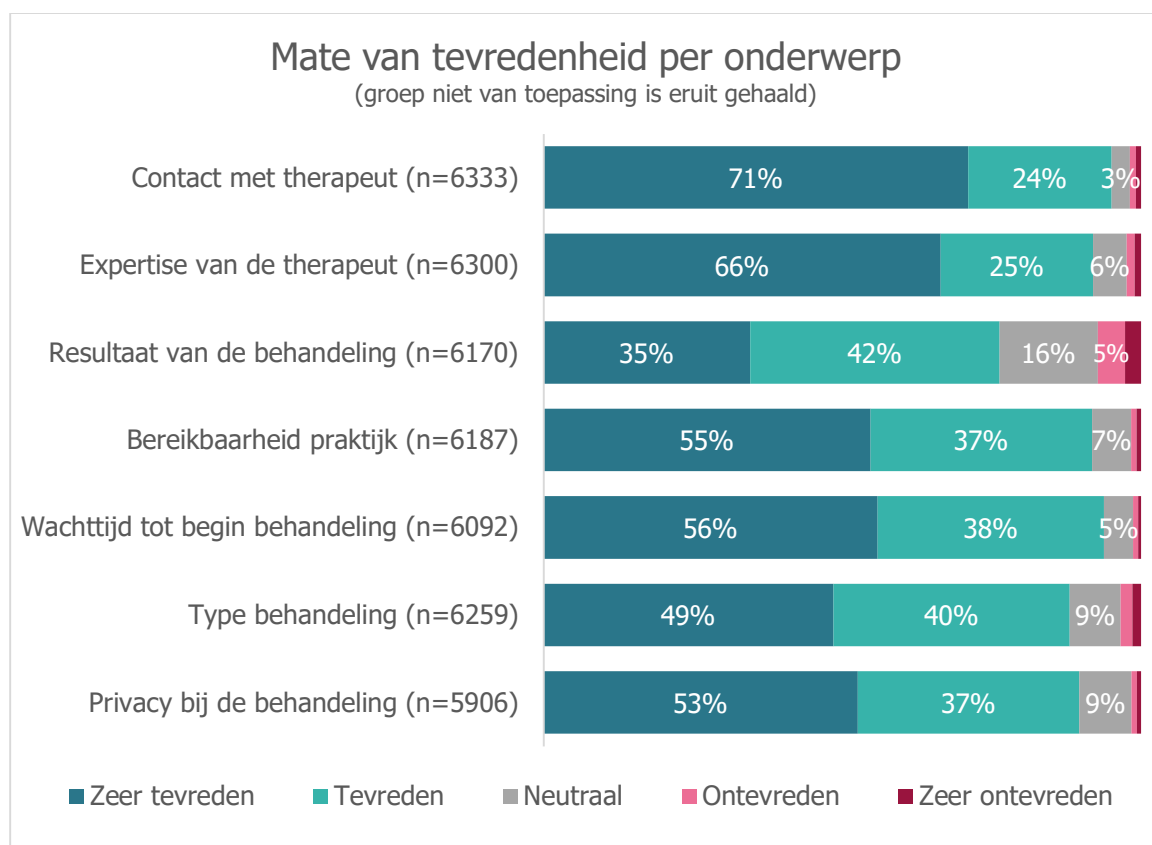
Relatief weinig mensen missen een onderwerp in de voorgelegde lijst: 2% noemt een ander aspect. Er worden hier veel verschillende onderwerpen genoemd, zoals de samenwerking met andere zorgverleners, de persoonlijke benadering en het aan huis langskomen van fysio- en/of oefentherapeut.



Figuur 28

Omdat een relatief grote groep mensen in de steekproef behandeld wordt voor een chronische aandoening, is gekeken wat zij belangrijk vinden in hun behandeling. Ook zij hebben goed contact met de therapeut en diens expertise op de eerste en tweede plek staan. Een goede bereikbaarheid van de praktijk staat bij hen op plaats drie en het resultaat van de behandeling op een vierde plek.

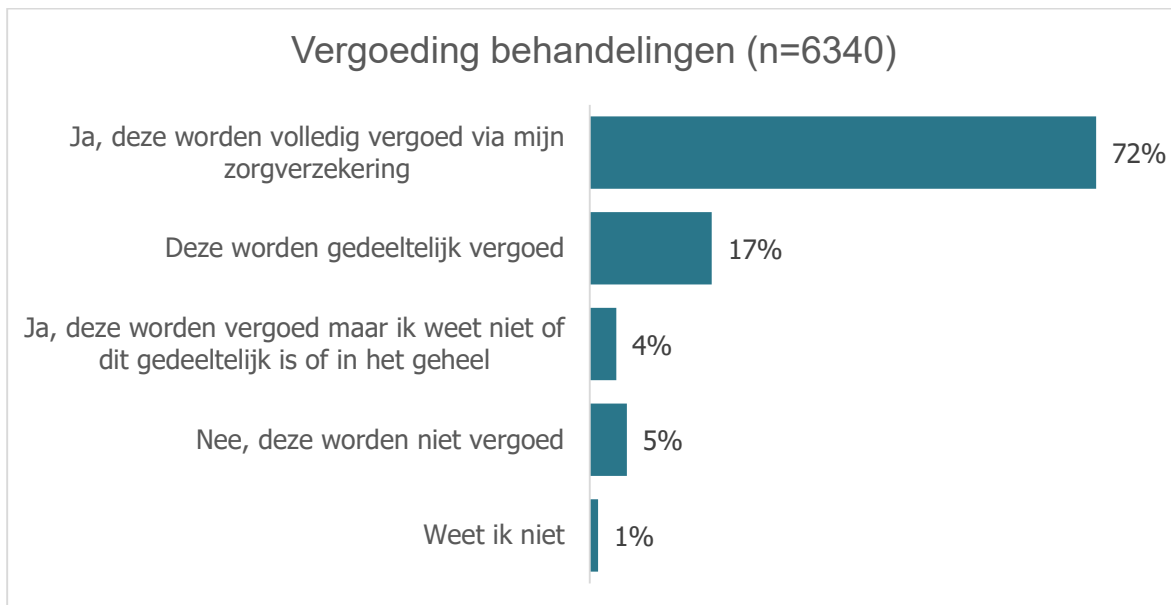
Per onderwerp is gevraagd of mensen hier tevreden over zijn bij de behandeling voor hun meest recente klacht. De mensen die 'niet van toepassing' aanvinkten, zijn er per onderdeel uitgehaald. In figuur 29 zijn de resultaten gesorteerd op wegingscore. Het aspect dat bovenaan staat, het contact met de therapeut, vinden mensen het meest belangrijk in hun behandeling (zie de wegingscores in figuur 28). 95% is hier tevreden over, 71% zelfs zeer tevreden. Maar ook over de overige onderwerpen is 9 van de 10 mensen tevreden. Alleen over het resultaat van de behandeling zijn mensen relatief wat minder tevreden: 76% is hierover (zeer) tevreden. Wanneer alleen naar de groep deelnemers wordt gekeken met een afgeronde behandeling, is 81% (zeer) tevreden over het resultaat. Het percentage mensen dat neutraal is over het resultaat van de behandeling is met 16% relatief hoog. Dit heeft verschillende oorzaken. Mensen die eerder gestopt zijn met de behandeling en mensen die nog onder behandeling zijn, vullen eerder in dat ze neutraal zijn over het resultaat, omdat er (nog) geen resultaat behaald is. Bovendien hebben relatief veel mensen therapie voor een chronische aandoening, waarbij het behalen van een resultaat vanwege het continue karakter van de therapie ook niet altijd aan de orde is. Mensen die niet tevreden zijn over het resultaat geven onder meer aan dat de behandeling niet werkte of dat klachten niet weggingen of in sommige gevallen zelfs verergerden. Maar ook wordt aangegeven dat dit niet altijd aan de therapeut of therapie ligt, maar aan de complexiteit van hun klacht of een tekort aan vergoede behandelingen.



Figuur 29

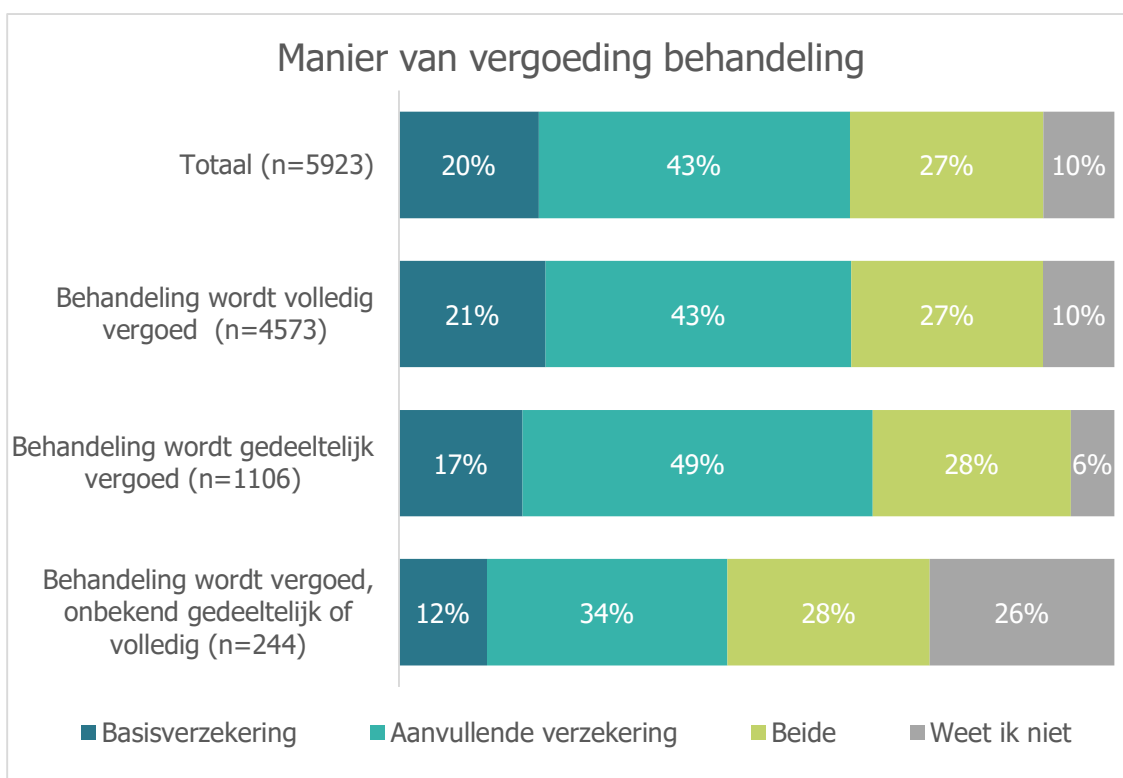
3.7 Vergoeding van de therapie

Circa driekwart van de deelnemers geeft aan dat de behandelingen volledig via de zorgverzekering vergoed worden, bij 17% wordt dit gedeeltelijk vergoed.



Figuur 30

Een vijfde van de deelnemers met een vergoeding, krijgen dit uit de basisverzekering, 43% uit de aanvullende verzekering en 27% uit beide typen verzekering.



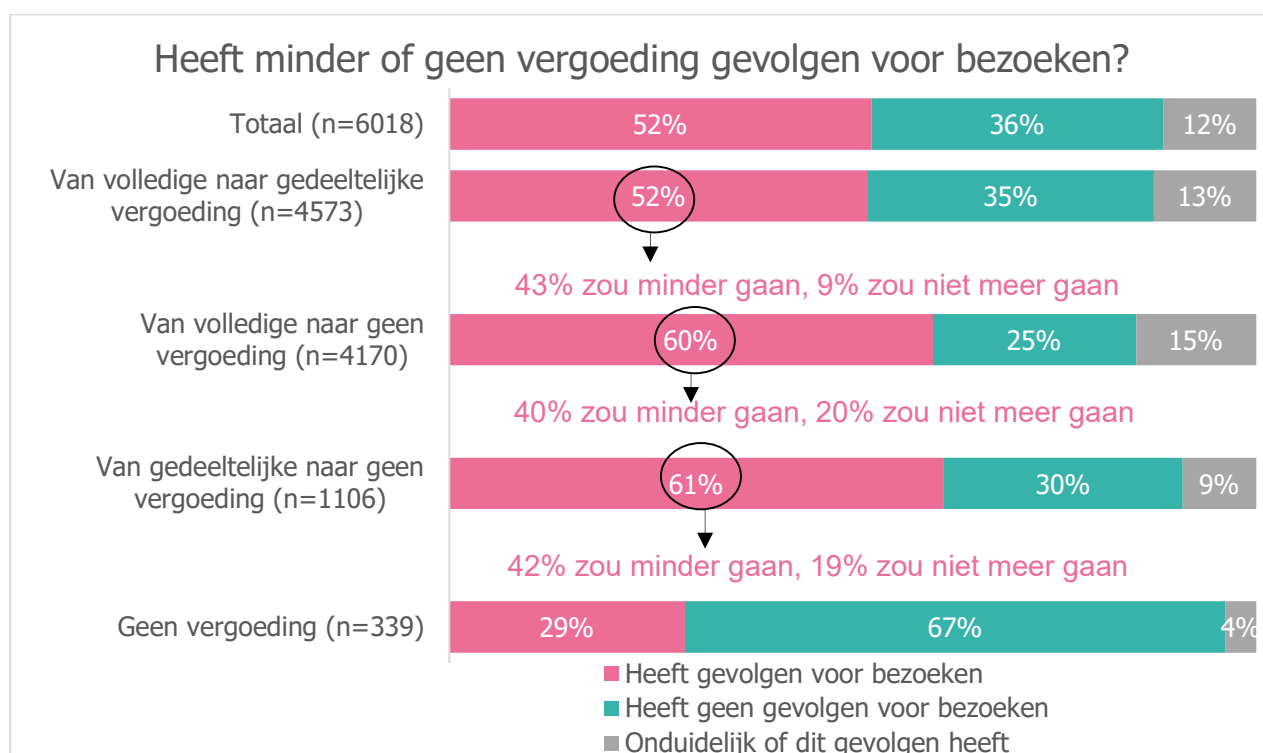
Figuur 31

Gevraagd is of minder of geen vergoeding gevolgen zou hebben voor het bezoek aan fysio- en/of oefentherapeut. Voor 52% van de deelnemers zou dit gevolgen hebben, voor 36% niet en 12% weet dit niet (figuur 32).

Aan deelnemers die hun behandeling volledig vergoed krijgen, is gevraagd of het gevolgen zou hebben als zij geen volledige, maar een gedeeltelijke vergoeding zouden krijgen. Iets meer dan de helft (52%) geeft aan dat dit gevolgen zou hebben: 83% van deze groep zou minder naar de fysio- en/of oefentherapeut gaan, 17% zou helemaal niet meer gaan. Als deze groep helemaal geen vergoeding meer zou krijgen, zou dit voor 61% gevolgen hebben: ruim tweederde zou minder naar de fysio- en/of oefentherapeut gaan, 32% zou helemaal niet meer gaan.

Aan deelnemers die hun behandeling gedeeltelijk vergoed krijgen, is gevraagd of het gevolgen zou hebben als ze hun behandeling niet meer vergoed zouden krijgen. Voor 61% zou dit gevolgen hebben: 68% van deze groep zou minder naar de fysio- en/of oefentherapeut gaan, 32% zou helemaal niet meer gaan.

Tot slot is aan deelnemers die hun behandeling niet vergoed krijgen, gevraagd of ze hierdoor minder vaak naar de fysio- en/of oefentherapeut gaan. Circa tweederde van deze groep geeft aan dat dit geen effect heeft op het aantal bezoeken, 29% geeft wel aan dat ze hierdoor minder vaak gaan.



Figuur 32

Mensen vinden het belangrijk om naar fysio- en/of oefentherapeut te gaan, maar als er minder vergoed zou worden, zouden mensen die het niet zelf kunnen betalen minder of niet meer gaan.

"Wanneer de behandeling niet of alleen deels vergoed zou zijn dan had ik het nog steeds belangrijk gevonden om iets te doen om de pijn te verminderen: daar had ik zeker een gedeeltelijke betaling voor over gehad."

"Wanneer je pijn hebt, wil je dat dat goed behandeld wordt ondanks eventuele kosten."

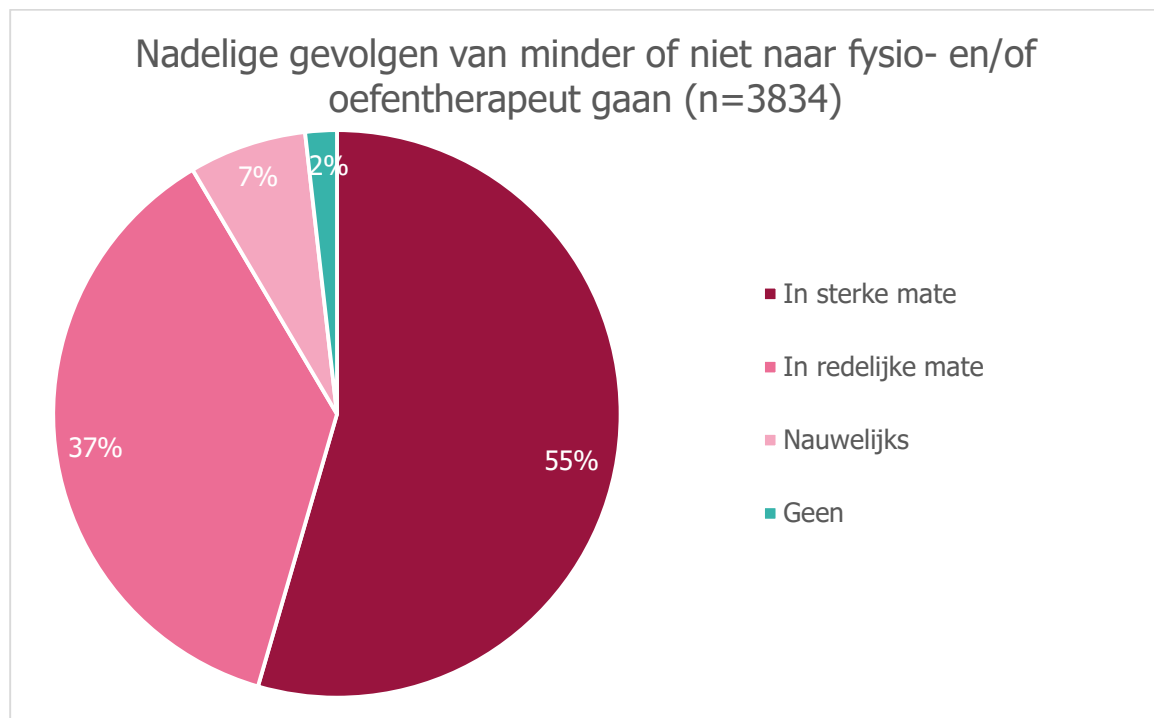
"Wanneer ik deze niet meer vergoed krijg, kan ik de behandelingen niet meer betalen."

"Voor mijn chronische nekklachten is regelmatig behandelen hard nodig, maar het moet wel betaalbaar zijn"

"Wat nodig is moet gewoon gebeuren. Ik kan het betalen."

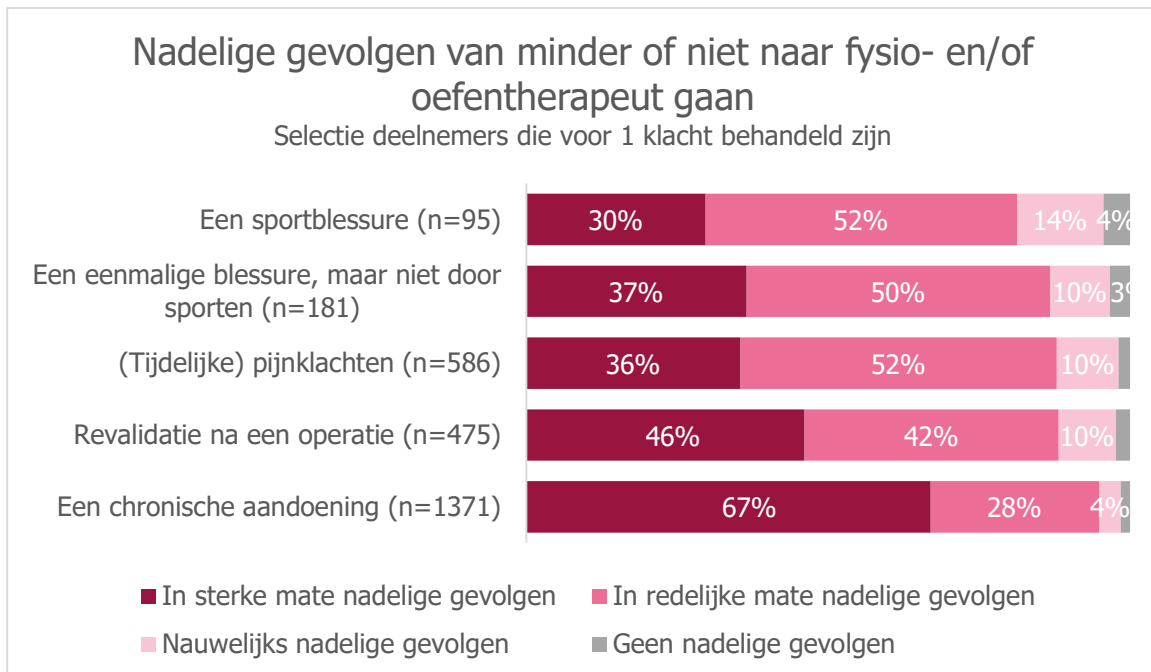
"Waarschijnlijk was ik dan eerder gestopt met de afspraken bij de fysio en had ik thuis de oefeningen gedaan. Tenminste als dat kon. Dat weet ik niet."

Aan deelnemers die minder of niet meer naar de fysio- en/of oefentherapeut zouden gaan als zij minder of geen vergoeding zouden krijgen, is gevraagd of zij hier nadelen van zouden ondervinden. Praktisch allemaal (98%) geven zij aan dat zij hier nadeel van zouden hebben; 92% zelfs in redelijke (37%) tot sterke (55%) mate. (figuur 33). Mensen geven o.a. aan dat ze dan meer klachten zouden krijgen, zoals meer pijn. Ook worden mensen stijver en gaan ze slechter bewegen. De conditie en daarmee de gezondheid gaan achteruit. Het herstel of revalidatieproces duurt ook langer. Enkele mensen verwachten dat ze bij minder therapie in een rolstoel belanden.



Figuur 33

In figuur 34 is per type klacht weergegeven of mensen nadelige gevolgen zouden ervaren als zij minder of geen fysio- en/of oefentherapie zouden krijgen. Hiervoor is een selectie van deelnemers gemaakt die voor één klacht behandeld zijn, zodat zeker is dat ze de vraag voor die klacht hebben ingevuld. De resultaten verschillen sterk per klacht: vooral in geval van revalidatie na een operatie en helemaal bij een chronische aandoening zou minder of geen therapie in sterke mate nadelige gevolgen hebben (voor respectievelijk 46% en 67% van de mensen met deze klachten).



Figuur 34

"Mijn oedeem zou erger worden en de stijfheid en pijn zou alleen maar erger worden, waardoor ik ook gezien mijn leeftijd misschien wel in een rolstoel zou belanden."

"Het zou ten koste gaan van mijn fysieke welbevinden en kwaliteit van leven."

"Fysio is er nu op gericht om achteruit gaan zoveel mogelijk te beperken, als ik zelf fysio moet betalen gaat dat overboord."

"Op mijn leeftijd kan ik geen operatie meer ondergaan, volgens mijn specialist. De enige manier om wat verlichting van pijn van artrose en 'capsulitis' te hebben is fysiotherapie."

"Mijn klachten zullen toenemen, mijn belastbaarheid zal afnemen, ik zal meer ondersteuning, zorg en hulpmiddelen nodig hebben. Het is de vraag of ik dan nog zelfstandig kan blijven wonen."

"Als ik een behandeling moet overslaan, merk ik het vrijwel direct in de beweeglijkheid en pijn in mijn bovenlichaam. Dan kom ik amper nog vooruit en heb ik extra pijnstillers nodig en ik slik al niet de minste (Oxycodon in 3 verschillende sterktes)."

"Mijn aandoeningen zijn chronisch en hebben goede zorg nodig van therapie en mijzelf om het niet achteruit te laten gaan. Dan zou ik werkelijk bedlegerig kunnen worden. En dus meer afhankelijk van andere zorg en medicatie."

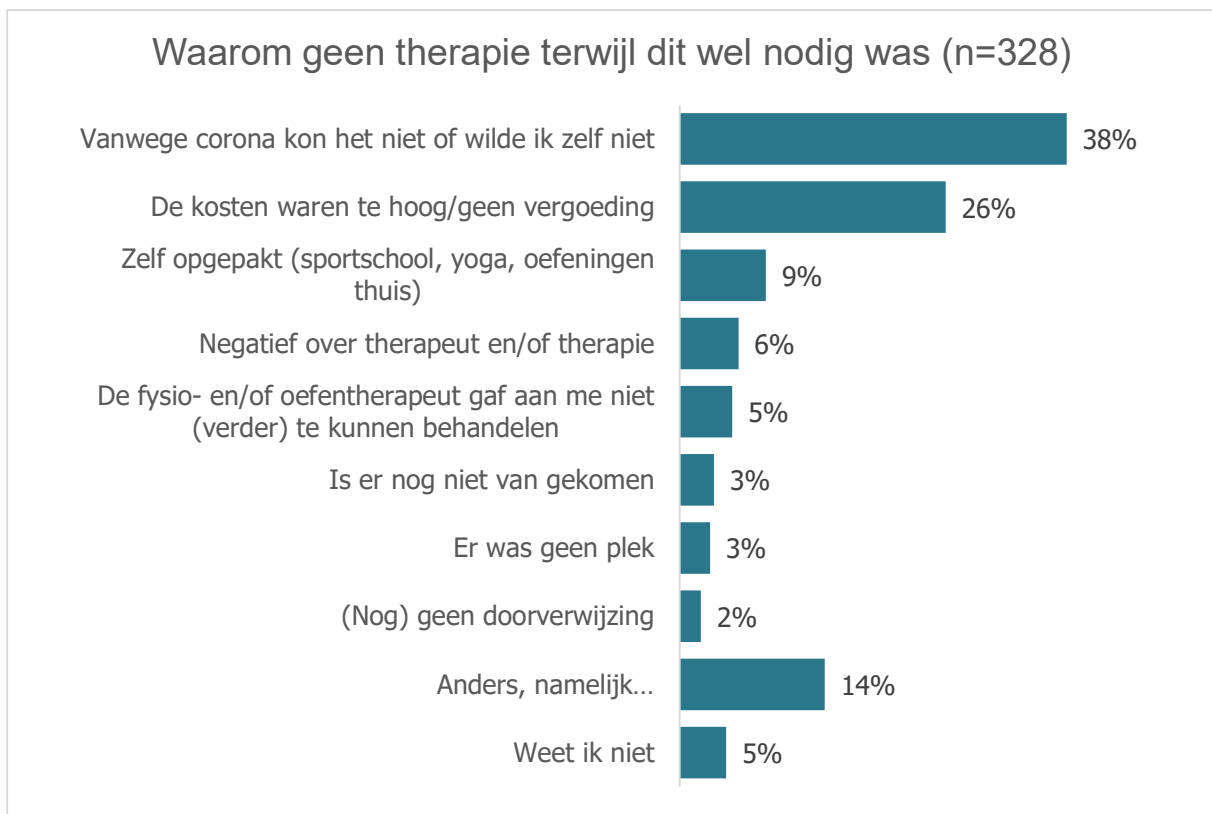
"Minder kunnen werken. Meer pijn. Minder mee kunnen doen in sociale leven. Minder mantelzorg kunnen geven. Minder inkomsten hebben door minder werken."

3.8 Geen therapie terwijl het eigenlijk wel nodig was

In totaal 328 deelnemers hebben in de afgelopen twee jaar geen fysio- of oefentherapie gehad, terwijl ze het eigenlijk wel nodig hadden. Redenen die vaak genoemd worden zijn coronagerelateerd (38%); therapie was bijvoorbeeld niet mogelijk vanwege corona, of mensen durfden het zelf niet aan. Daarnaast vormen de kosten vaak een reden om geen therapie te volgen (26%).

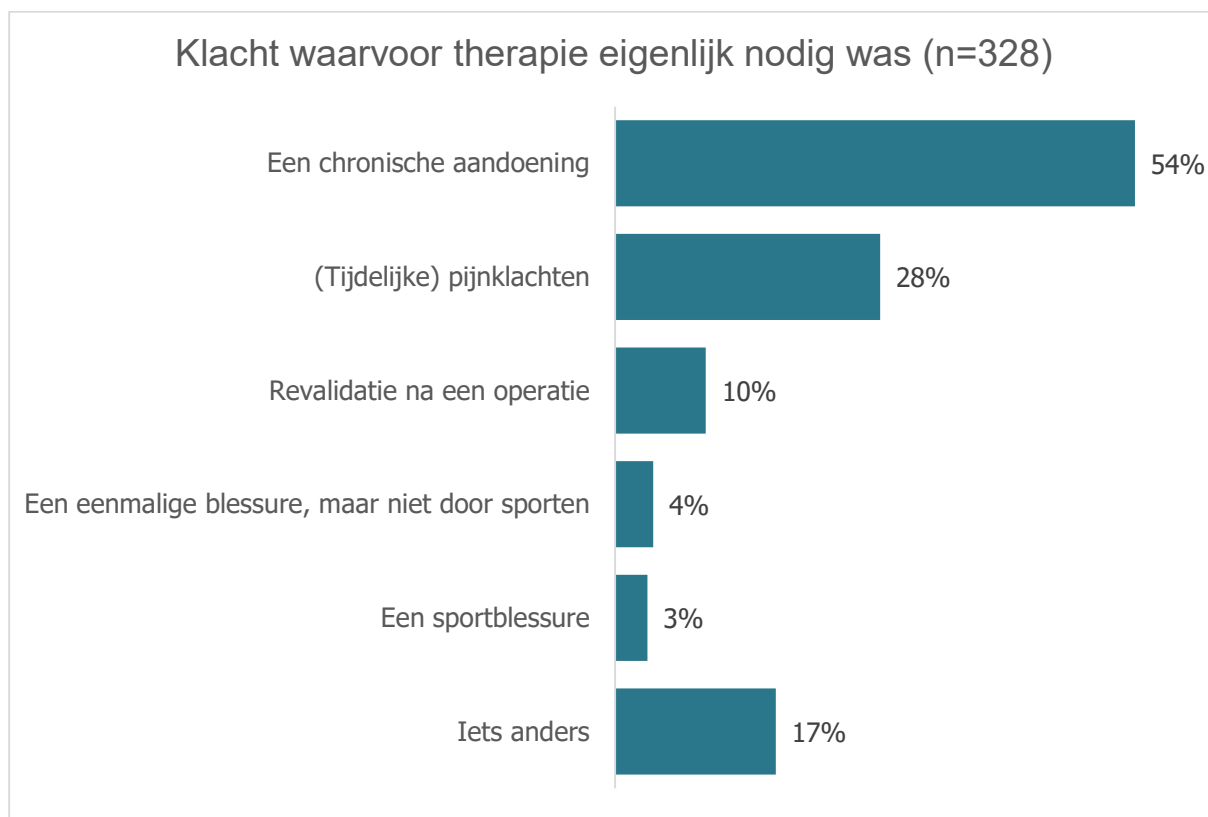
Overige redenen (14%) die genoemd worden, zijn onder meer:

- Dacht dat klacht wel vanzelf over ging;
- Niet nader gespecificeerde persoonlijke omstandigheden;
- Behandeld bij andere zorgverlener, bijv. huidtherapeut, osteopaat of chiropractor;
- Geen tijd.



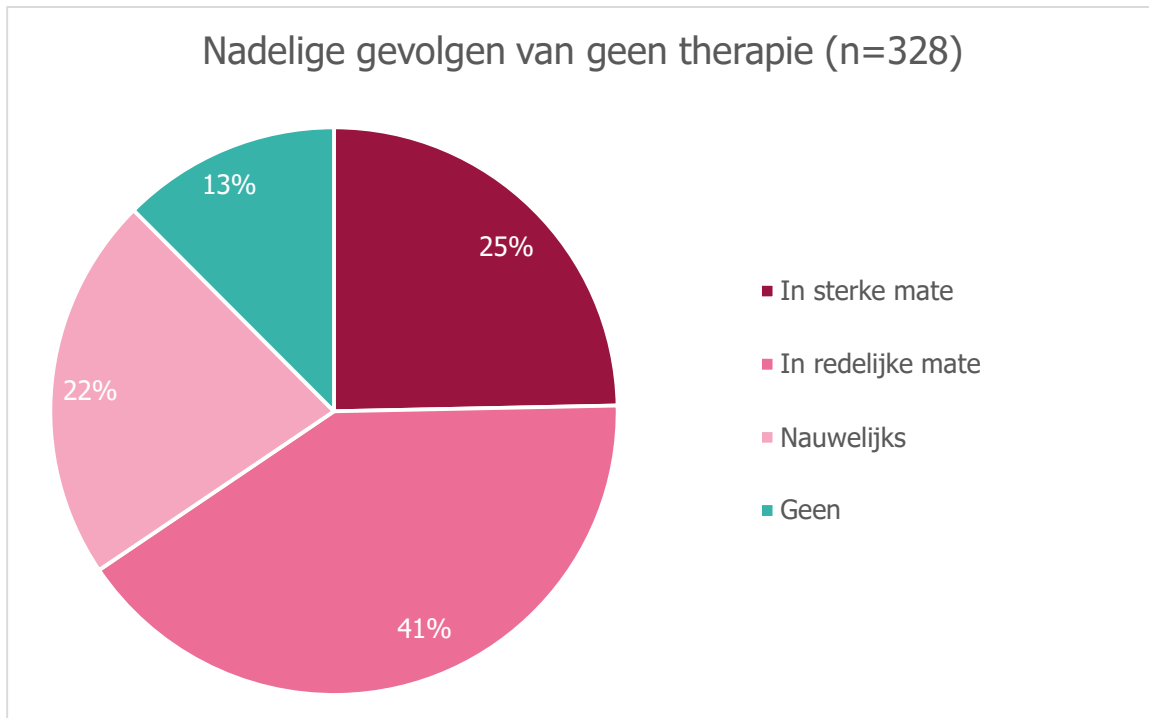
Figuur 35

Iets meer dan de helft (54%) heeft een chronische aandoening/klachten waarvoor eigenlijk therapie nodig was. Het gaat hier bijvoorbeeld om chronische rug- en nekklachten, reumatische aandoeningen, artrose, COPD en fibromyalgie. 28% heeft (tijdelijke) pijnklachten. Het gaat dan met name om rug- en nekklachten. Bij overige klachten (17%) wordt een grote verscheidenheid aan antwoorden gegeven, waaronder rugklachten.



Figuur 36

87% van deze groep geeft aan dat zij nadeel ondervinden van het gebrek aan fysio- en/of oefentherapie. 66% zelfs in redelijke (41%) tot sterke (25%) mate. (figuur 37).



Figuur 37

"Twee keer in de week fysiotherapie zou me helpen om beter te bewegen en minder pijn te hebben. Maar doordat dit niet volledig vergoed wordt, lukt dit niet."

"Veel pijnklachten en stijfheid in het onderbeen. Kan niet uren staan achter elkaar."

"Steeds minder goed bewegen, daardoor steeds meer afhankelijk van hulp van anderen. Meer pijn, daardoor steeds meer afhankelijk van pijnstillers."

"Kom nu niet meer buiten omdat lopen amper gaat."

"Kan niet werken en zorgen voor de kinderen/gezin. Geen geld is pijn. Ik zit in de ziektewet."

"Ik kan geen aanvullende fysiotherapie betalen. Het is heel treurig dat als je bepaalde fysiotherapie nodig hebt, je er toch vanaf moet zien omdat het financieel niet kan!"

"Ik ben nog net zo zwak als na de ingreep. Misschien nog wel zwakker zelfs. Ik merk dat mijn conditie hollend achteruit gaat."

4. Conclusies

In totaal 9.508 mensen hebben meegedaan aan dit onderzoek. Van hen heeft 67% de afgelopen twee jaar fysiotherapie en/of oefentherapie gehad (n=6340) en 3% heeft geen therapie gehad (n=328), terwijl dit eigenlijk nodig was. Deze twee groepen vormen de doelgroep van dit onderzoek.

Reden en vorm van behandeling

Deelnemers worden met name bij een fysio- en/of oefentherapeut behandeld vanwege een chronische aandoening/klacht (44%). Ook (tijdelijke) pijnklachten (26%) en/of een revalidatie na een operatie (21%) zijn regelmatig genoemde redenen voor therapie.

Soorten behandeling die mensen met name krijgen, zijn oefeningen, adviezen/instructies en massage. De meest mensen krijgen een combinatie van behandelingen en dan voornamelijk oefeningen samen met adviezen/instructies.

Bijna negen op de tien deelnemers die therapie hebben (gehad), zijn positief over de behandelingsvorm. Het betreft hier vooral individuele behandelingen (87%), 4% kreeg groepsbehandelingen en 10% zowel individuele als groepsbehandelingen.

Een op de tien deelnemers (n=649) heeft zorg op afstand (gehad) tijdens de behandeling. Veel mensen zien zorg op afstand wel voornamelijk als aanvulling op fysieke behandeling. Fysieke therapie blijkt noodzakelijk in veel situaties.

Doelen van behandeling

Deelnemers bij wie de behandeling is afgerond (n=2684), hadden vooral als doel beter of meer bewegen (56%) en minder (toename van) pijn (43%). Deze doelen worden door circa driekwart van de betreffende deelnemers ook behaald. Een derde noemt als doelen minder of helemaal geen klachten meer. Deze doelen worden door tenminste 60% behaald. Gemiddeld geven zij een 7,8 voor het resultaat van hun behandeling, 70% geeft een 8 of hoger.

Bij mensen die nog onder behandeling zijn (n=3181), levert de behandeling ook al resultaten op: 63% kan beter of meer bewegen, 49% heeft minder (toename van) pijn en 44% minder (toename van) klachten. Gemiddeld geven zij al een 7,4 voor het resultaat van hun behandeling, 52% geeft al een 8 of hoger.

Deelnemers die eerder gestopt zijn met hun behandeling (n=475) deden dit vooral omdat het hen niet (voldoende) hielp (41%) of vanwege de kosten (19%). Deze groep is het minst positief over het resultaat van de behandeling: gemiddeld geven zij een 5,1, 50% geeft een 5 of lager. Ze zijn gestopt omdat de behandeling bijvoorbeeld niet het gewenste effect had of omdat het maximum van hun vergoede behandelingen bereikt was.

Samen beslissen

Vaak hebben deelnemers de doelen van hun behandeling samen met de therapeut bepaald (87%). Deze vorm werkt het best voor mensen: 94% is hier positief over. Wanneer de therapeut of de deelnemer de doelen bepaalt en dit dus niet in samenspraak gaat, is 71% tot 79% hier tevreden over. Deelnemers die samen met hun therapeut de doelen bepalen, zijn het meest positief over het resultaat van de behandeling. Zij geven gemiddeld een 7,7 en 62% geeft een 8 of hoger.

Behandelfrequentie

Het aantal behandelingen dat deelnemers hebben, varieert sterk. Circa eenderde van de deelnemers heeft relatief weinig afspraken gehad (9 of minder), bijna een kwart had 41 of meer afspraken. Bij de laatste groep gaat het vaak om mensen die behandeld worden voor een chronische klacht of aandoening.

Zeven op de tien deelnemers vinden het aantal behandelingen voor hun klacht precies goed, 12% vindt dit weinig. Deelnemers bij wie de behandeling afgerond is, vinden het aantal vaker precies goed (82%), 7% in deze groep vindt dit te weinig.

Deelnemers die vinden dat ze te weinig behandelingen hebben, geven vaak als reden dat ze wel meer behandelingen zouden willen, maar dat dit niet vergoed wordt door de verzekering. Ook corona wordt regelmatig genoemd in de toelichtingen: het aantal behandelingen of de duur van een behandeling is teruggeschoefd sinds corona. Mensen met een chronische aandoening zijn het meest van mening dat het aantal behandelingen onvoldoende is (15%).

Veel mensen ondervinden nadelige gevolgen van te weinig behandelingen. 92% ondervindt enige mate van nadelige gevolgen, 82% zelfs in redelijke (52%) tot sterke (30%) mate. Mensen hebben hierdoor vaker meer pijn en minder bewegingsmogelijkheden. Dit heeft een negatief effect op de gezondheid en kwaliteit van leven. Met name deelnemers die eerder gestopt zijn met de behandeling en te weinig behandelingen hebben gehad, ervaren in enige mate negatieve gevolgen (95%). Van de deelnemers met een afgeronde behandeling en te weinig behandelingen ervaart 84% in enige mate nadelige gevolgen.

Kwaliteit en tevredenheid therapie

Ongeveer negen op de tien mensen zijn tevreden over zowel de praktijk als de fysio- en/of oefentherapeut, zes op de tien mensen zelfs zeer tevreden. 84% van de deelnemers geeft hetzelfde oordeel voor praktijk en therapeut. Veel mensen denken bij de praktijk dan ook vooral aan de therapeut(en) die zij hebben gehad. Mensen zijn o.a. tevreden als zij goed persoonlijk contact hebben met hun therapeut en de behandeling het gewenste resultaat heeft.

Mensen vinden met name goed contact met de therapeut, de expertise van de therapeut en het resultaat van de behandeling belangrijk in hun behandeling. Negen van de tien deelnemers is (zeer) tevreden over het contact met en de expertise van de therapeut. Driekwart is (zeer) tevreden over het resultaat van de behandeling. Mensen die niet tevreden zijn over het resultaat geven onder meer aan dat de behandeling niet werkte of dat klachten niet weggingen of in sommige gevallen zelfs verergerden. Maar ook wordt aangegeven dat dit niet altijd aan de therapeut of therapie ligt, maar aan de complexiteit van hun klacht of een tekort aan vergoede behandelingen.

Vergoeding van de therapie

Circa driekwart van de deelnemers geeft aan dat de behandelingen volledig via de zorgverzekering vergoed worden, bij 17% wordt dit gedeeltelijk vergoed (dit betreft vergoeding uit zowel basisverzekering als aanvullende verzekering).

Minder of geen vergoeding zou voor 52% van de deelnemers gevolgen hebben voor het aantal bezoeken aan de fysio- en/of oefentherapeut. Mensen vinden het belangrijk om naar fysio- en/of oefentherapeut te gaan, maar als er minder vergoed zou worden, zouden mensen die het niet zelf kunnen betalen minder of niet meer gaan. Praktisch alle deelnemers (98%) geven aan dat zij daar dan nadeel van zouden ondervinden, 92% zelfs in redelijke (37%) tot sterke (55%) mate. Mensen geven o.a. aan dat ze dan meer klachten zouden krijgen, de mobiliteit, conditie en/of algehele gezondheid achteruit zou gaan en ze minder kwaliteit van leven zouden hebben. De mate waarin mensen nadelen ervaren verschilt per type klacht: met name mensen met een chronische aandoening zouden in sterke mate nadelige gevolgen ondervinden (67%) wanneer de behandelfrequentie afneemt of stopt.

Geen therapie terwijl dit wel nodig was

328 mensen hebben in de afgelopen twee jaar geen fysio- of oefentherapie gehad, terwijl ze het eigenlijk wel nodig hadden. Genoemde redenen hiervoor zijn vaak coronagerelateerd (38%); therapie was bijvoorbeeld niet mogelijk vanwege corona, of mensen durfden het zelf niet aan. Daarnaast vormen de kosten vaak een reden om geen therapie te volgen (26%). 87% van deze groep geeft aan dat zij nadeel ondervinden van het gebrek aan fysio- en/of oefentherapie. 66% zelfs in redelijke (41%) tot sterke (25%) mate. Vaak hebben mensen klachten als pijn en beperkte beweegmogelijkheden. Hierdoor kunnen zij minder ondernemen en gebruiken soms meer pijnmedicatie.

5. Aanbevelingen

Fysiotherapie en oefentherapie levert mensen veel op. Te weinig behandelingen kunnen nadelige gevolgen hebben als meer pijn, minder bewegingsmogelijkheden, een negatief effect op de gezondheid en/of op kwaliteit van leven. Tegelijkertijd worden doelen van de behandeling niet altijd behaald. Daarom is het belangrijk dat mensen die therapie nodig hebben deze therapie ook ontvangen en dat tegelijkertijd resultaten goed worden besproken en de behandeling bijgestuurd/bijgesteld wordt. Hieruit volgen onderstaande aanbevelingen die onderverdeeld zijn in aanbevelingen voor de praktijk en aanbevelingen voor de toekomstige vormgeving van fysiotherapie en oefentherapie.

Aanbevelingen voor de praktijk:

- **Samen beslissen:** Mensen die samen beslissen met de therapeut zijn meer tevreden, zowel over het proces als het resultaat van de behandeling. Samen beslissen is breed en gaat zowel over doelen bepalen als de verdere invulling en afronding van de behandeling. Bijvoorbeeld individuele behandeling versus groepsbehandeling, zorg op afstand versus fysieke zorg en zelfmanagement. Wat past is per persoon verschillend en het is daarmee belangrijk dat therapeut en patiënt gedurende de behandeling beide goed geïnformeerd zijn, met elkaar in gesprek blijven over de mogelijkheden en wensen en dat samen beslissen breed wordt ingezet. Samen beslissen is een belangrijk kwaliteitsaspect en dient een plek te hebben in kwaliteitsproducten zoals richtlijnen en kwaliteitskader.
- **Digitalisering:** Relatief weinig mensen geven aan gebruik te hebben gemaakt van zorg op afstand. Soms zijn het hele praktische zaken die maken dat digitale zorg beperkt toegepast wordt en als nuttig wordt ervaren. Bijvoorbeeld uitleg die niet overeen komt met de oefeningen uit de app of het niet in bezit zijn van attributen om oefeningen uit te voeren. Via hybride zorg/zorg op afstand kunnen de resultaten van de zorg worden vergroot. Het is daarmee essentieel dat professionals hybride zorg/zorg op afstand actief oppakken waar dat nog niet gebeurt.

Aanbevelingen voor de toekomstige vormgeving van fysiotherapie en oefentherapie

- **Toegang:** Gebruik bij vraagstukken over de toegang van fysiotherapie en oefentherapie nadrukkelijk de waarde van de therapie voor de patiënt. De impact van de therapie op de kwaliteit van leven is voor veel mensen immers groot. Kijk hierbij ook naar kleine patiëntgroepen, vaak met chronische aandoeningen/klachten. Voorkom dat financiële drempels ervoor zorgen dat mensen geen of onvoldoende therapie ontvangen met mogelijk nadelige gevolgen als meer pijn, minder goed kunnen bewegen, slechtere kwaliteit van leven of meer gebruik moeten maken van andere zorg.
- **Expertise en kwaliteit inzichtelijk:** Mensen zijn over het algemeen tevreden over de therapeut en praktijk. Een goed contact met de therapeut, de expertise van de therapeut en het resultaat van de behandeling vinden mensen vooral belangrijk. Momenteel is er op locatieniveau nog onvoldoende transparantie over deze aspecten. Terwijl informatie hierover mensen helpt bij de keuze voor een passende praktijk en/of behandeling. Het is essentieel dat ingezet wordt op transparantie, bijvoorbeeld door hiervoor indicatoren te ontwikkelen en deze transparant te maken.

- Onderscheid chronisch en kortdurend: bij de fysiotherapeut en oefentherapeut komen zowel mensen met chronische klachten/aandoeningen als kortdurende klachten. Beide hebben vaak andere doelen, een ander beloop en soms ook andere aanpak. Bij kortdurende klachten richt de therapie zich veelal op weer klachtenvrij worden, terwijl bij chronische aandoeningen/klachten andere doelen worden gesteld, bijvoorbeeld zoveel mogelijk voorkomen van achteruitgang of zoveel mogelijk behoud van kwaliteit van leven. Het is belangrijk dat bij vraagstukken rondom bijvoorbeeld bekostiging en kwaliteit beide groepen in ogenschouw genomen worden.