

Rapport

# Ervaringen met fysio- en oefentherapie

Januari 2026

# Inhoudsopgave

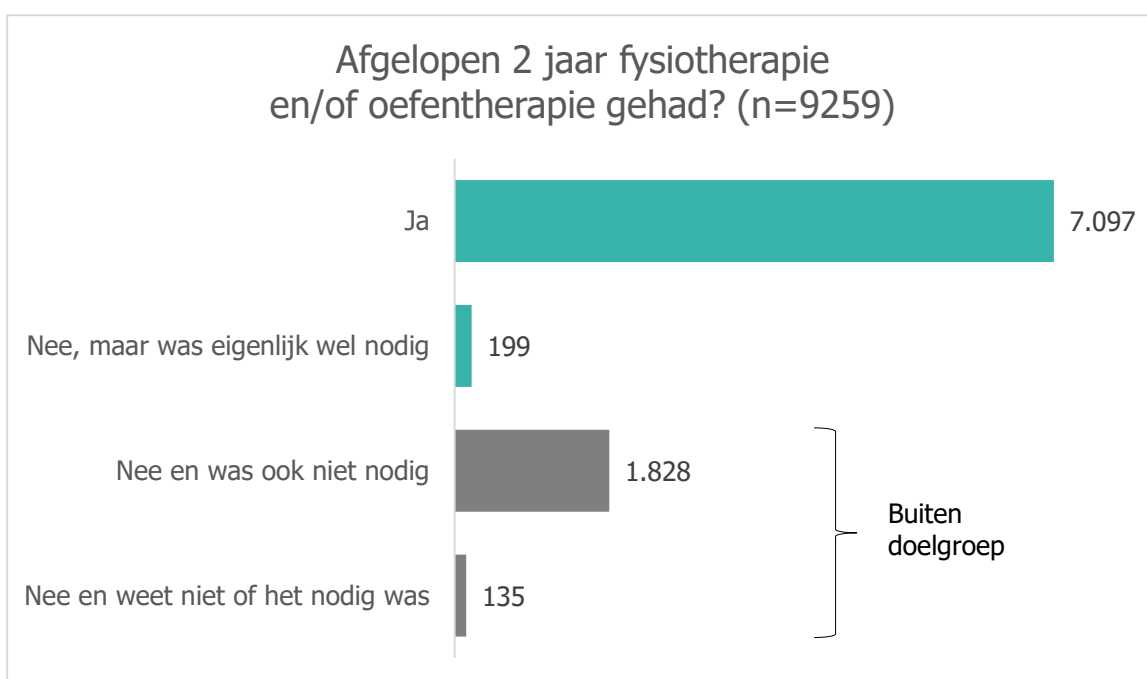
|      |                                                   |    |
|------|---------------------------------------------------|----|
| 1.   | Inleiding                                         | 1  |
| 1.1  | Opzet vragenlijst                                 | 2  |
| 2.   | Profiel deelnemers                                | 3  |
| 3.   | Resultaten                                        | 5  |
| 3.1  | Achtergrond therapie                              | 5  |
| 3.2  | Zoekproces passende therapeut                     | 7  |
| 3.3  | Verloop therapie                                  | 11 |
| 3.4  | Huidige status van behandeling                    | 15 |
| 3.5  | Samen beslissen over behandeling                  | 21 |
| 3.6  | Contactfrequentie bij behandeling                 | 24 |
| 3.7  | Mate van tevredenheid                             | 29 |
| 3.8  | Kwaliteit en tevredenheid therapie                | 32 |
| 3.9  | Vergoeding van de therapie                        | 35 |
| 3.10 | Geen therapie terwijl het eigenlijk wel nodig was | 39 |
| 4.   | Conclusies                                        | 42 |
| 5.   | Aanbevelingen                                     | 45 |

# 1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is benieuwd naar de ervaringen van deelnemers 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.

9259 deelnemers deden mee aan het onderzoek. Van deze groep heeft 77% (n=7097) in de afgelopen twee jaar fysiotherapie en/of oefentherapie gehad. Deelnemers die dit niet hebben gehad, is gevraagd of ze dit eigenlijk wel nodig hadden. Twee procent (n=199) gaf aan dit eigenlijk wel nodig te hebben. Samen met de deelnemers die wel fysio- en/of oefentherapie hebben gehad, in totaal 7296 deelnemers, vormen zij de doelgroep van dit onderzoek.

Het onderzoek is in 2022 ook uitgevoerd. Dit jaar zijn er enkele nieuwe onderwerpen aan de vragenlijst toegevoegd. Waar mogelijk zal dit onderzoek vergeleken worden met de resultaten uit die periode. Indien er sprake is van significante verschillen, zal dit in deze rapportage getoond worden.



Figuur 1

## 1.1 Opzet vragenlijst

De vragenlijst van het onderzoek bevat de volgende onderwerpen:

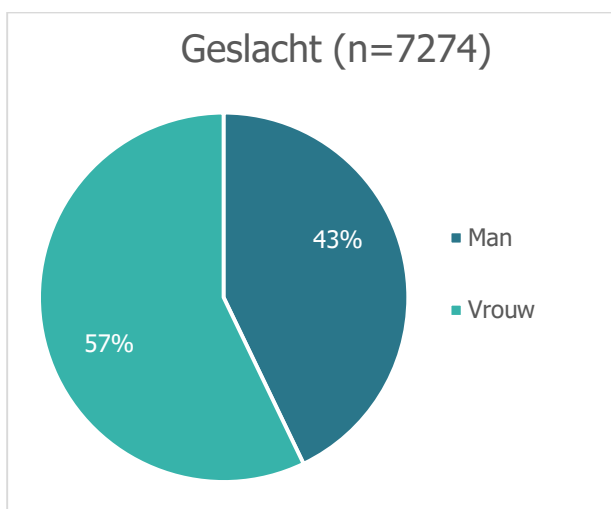
- Zoekproces naar passende therapeut: hoe zochten deelnemers, welke onderdelen vinden zij belangrijk en in hoeverre vonden ze gemakkelijk een passende therapeut.
- Verloop van de therapie: wat was het doel, hoe zag de therapie eruit en hoe lang zijn deelnemers behandeld.
- Wat bepaalt kwaliteit: hoe tevreden zijn deelnemers over de praktijk en de fysio- en/of oefentherapeut en wat vinden deelnemers belangrijk in een behandeling.
- Vergoeding therapie: werd de therapie vergoed en heeft het krijgen van een vergoeding invloed op de mate waarin deelnemers therapie hebben.
- Geen therapie gehad, terwijl dit wel nodig was: waarom hadden deelnemers 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 deelnemers meer dan één antwoord konden geven op bepaalde vragen.

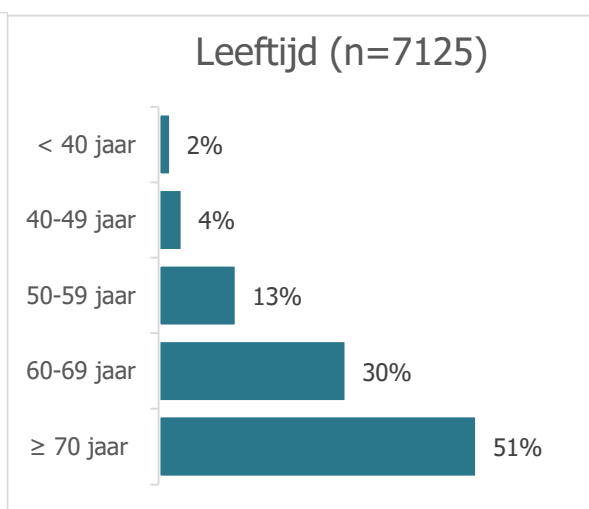
## 2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers, is als volgt:

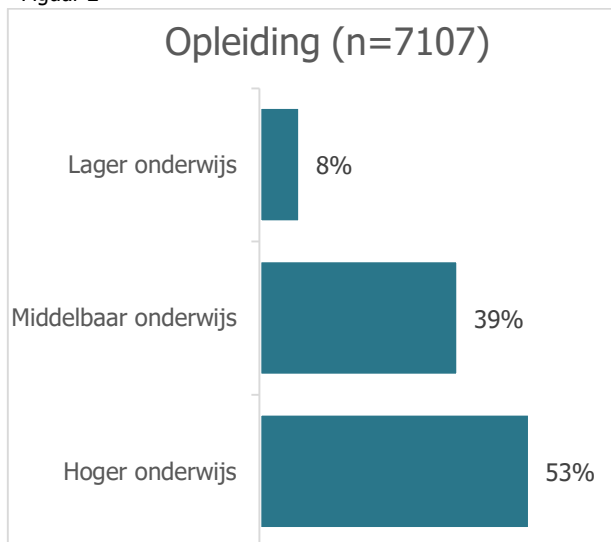
- 57% van de deelnemers is vrouw, de rest is man (figuur 2).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 68 jaar.
- Van de deelnemers is 8% lager opgeleid, 39% middelbaar opgeleid en 53% hoger opgeleid (figuur 4).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs 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%), Noord-Brabant (15%) of Gelderland (14%) (figuur 5).



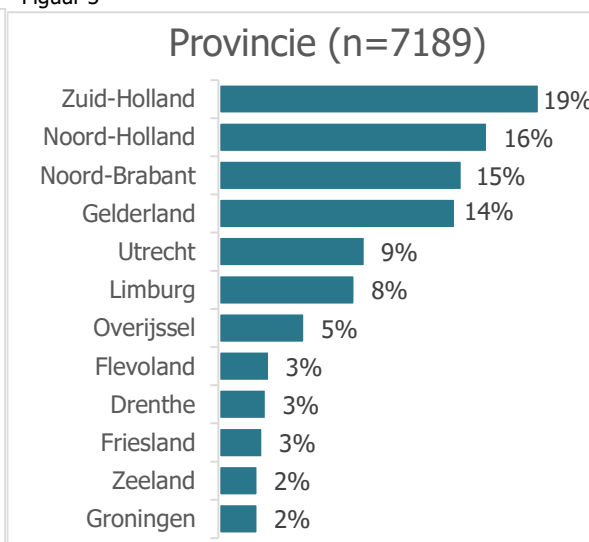
Figuur 2



Figuur 3

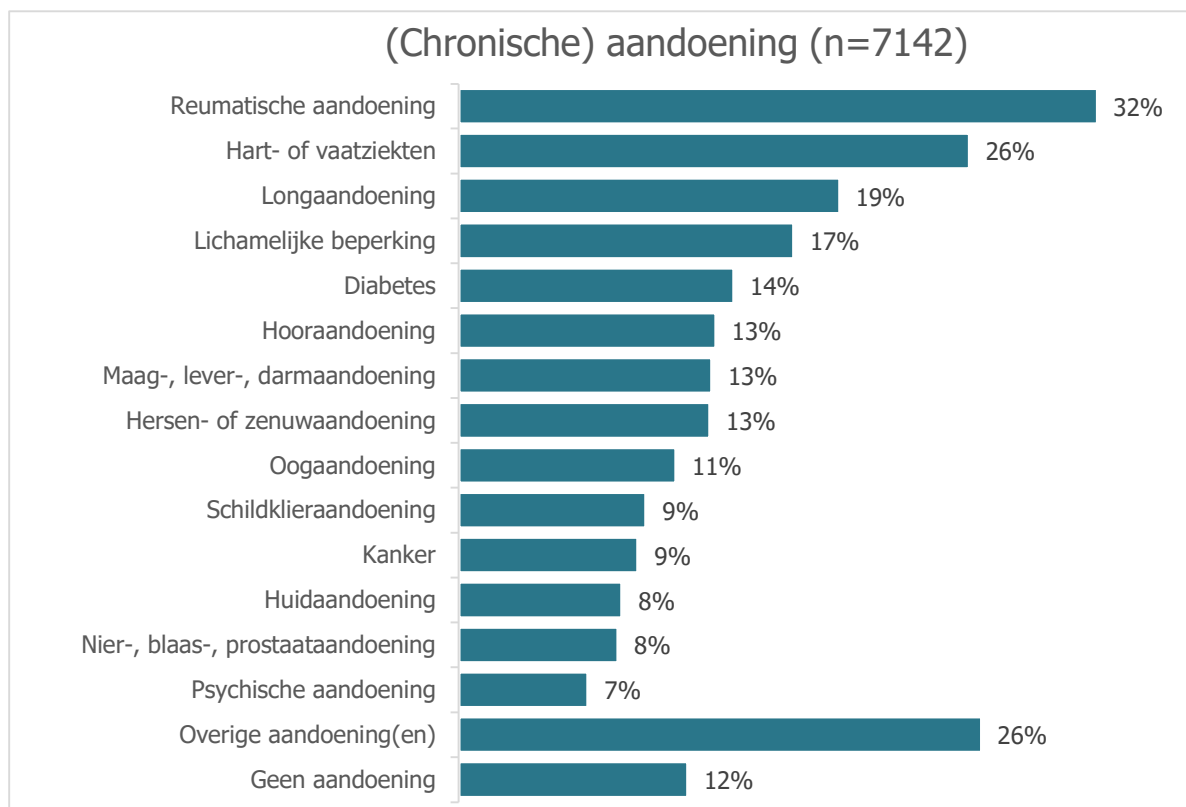


Figuur 4



Figuur 5

- 88% heeft een chronische aandoening. De meesten hebben een reumatische aandoening (32%) of een hart- of vaatziekte (26%) (figuur 6).



Figuur 6

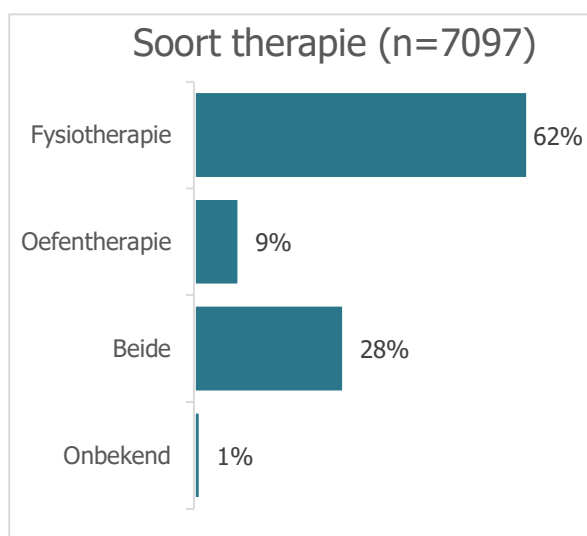
# 3. Resultaten

## 3.1 Achtergrond therapie

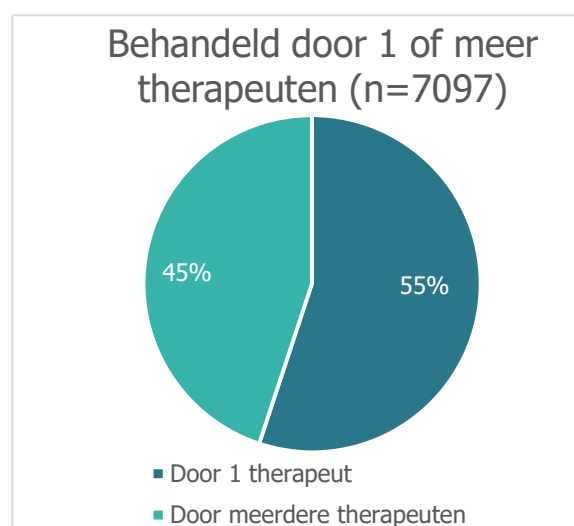
Van de deelnemers die de afgelopen twee jaar therapie hebben gehad, kreeg 62% fysiotherapie, 9% oefentherapie en 28% beide (figuur 7). Indien deelnemers voor meerdere klachten fysio- en of oefentherapie kregen, is hen gevraagd uit te gaan van het behandeltraject van de meest recente klacht.

Uit de resultaten blijkt dat 55% is behandeld door 1 therapeut en 45% door meerdere therapeuten (figuur 8). Deelnemers zijn met name door een gespecialiseerde fysiotherapeut behandeld (76%) (figuur 9). In figuur 10 is te zien dat het relatief vaak gaat om manuele therapie (37%) of sportfysiotherapie (21%). 33% noemt een andere (niet erkende) specialisatie, waarbij veel specialisatie in knie, schouder, heup, rug of hand wordt genoemd, alsmede specialisaties in bepaalde aandoeningen zoals COPD, Parkinson of artrose. Ook noemen veel deelnemers dry-needling of acupunctuur.

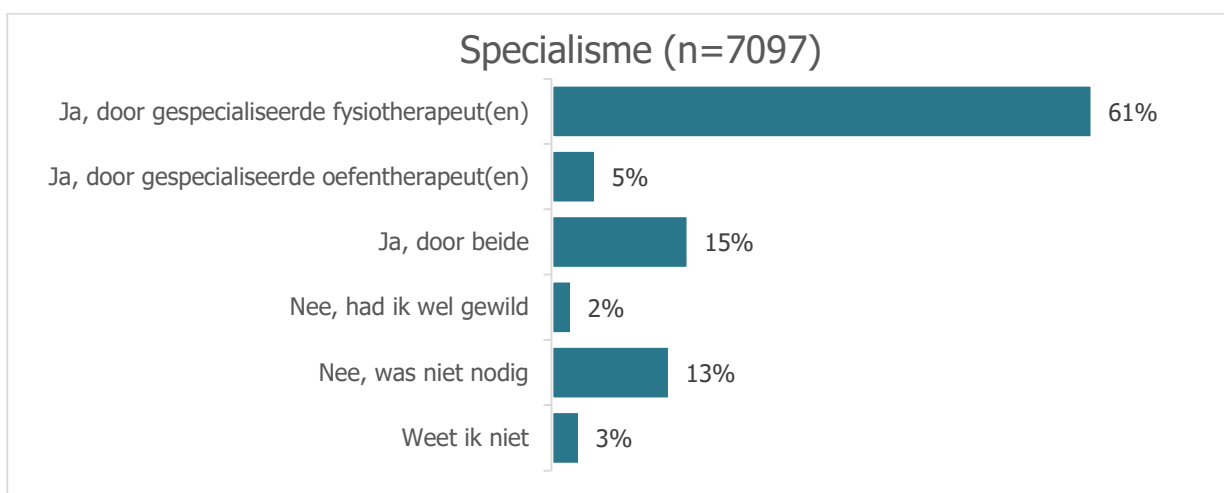
Een op de vijf deelnemers is door een gespecialiseerde oefentherapeut behandeld (figuur 9). In figuur 10 is te zien dat men met name andere (niet erkende) specialisaties worden genoemd (69%), bijv. in sport of revalidatie, in schouder rug of nek, in Parkinson, reuma of oncologie.



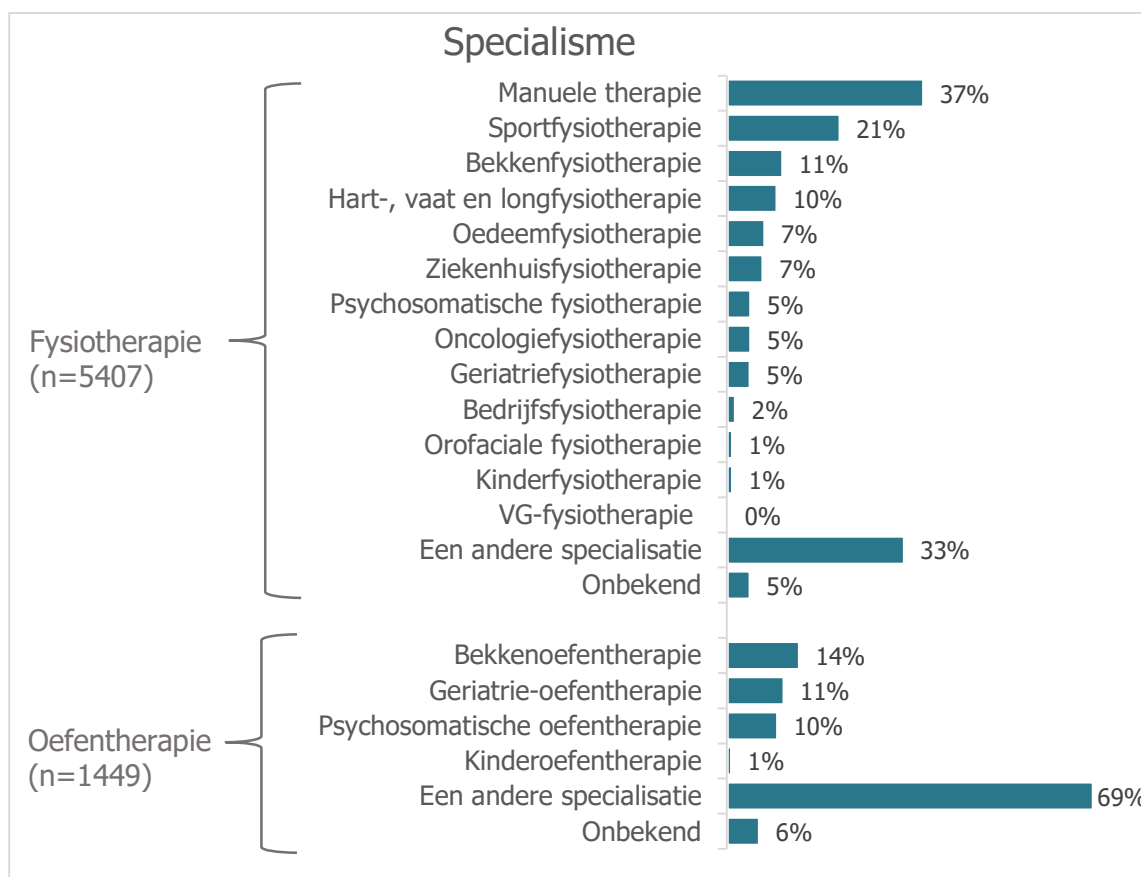
Figuur 7



Figuur 8



Figuur 9

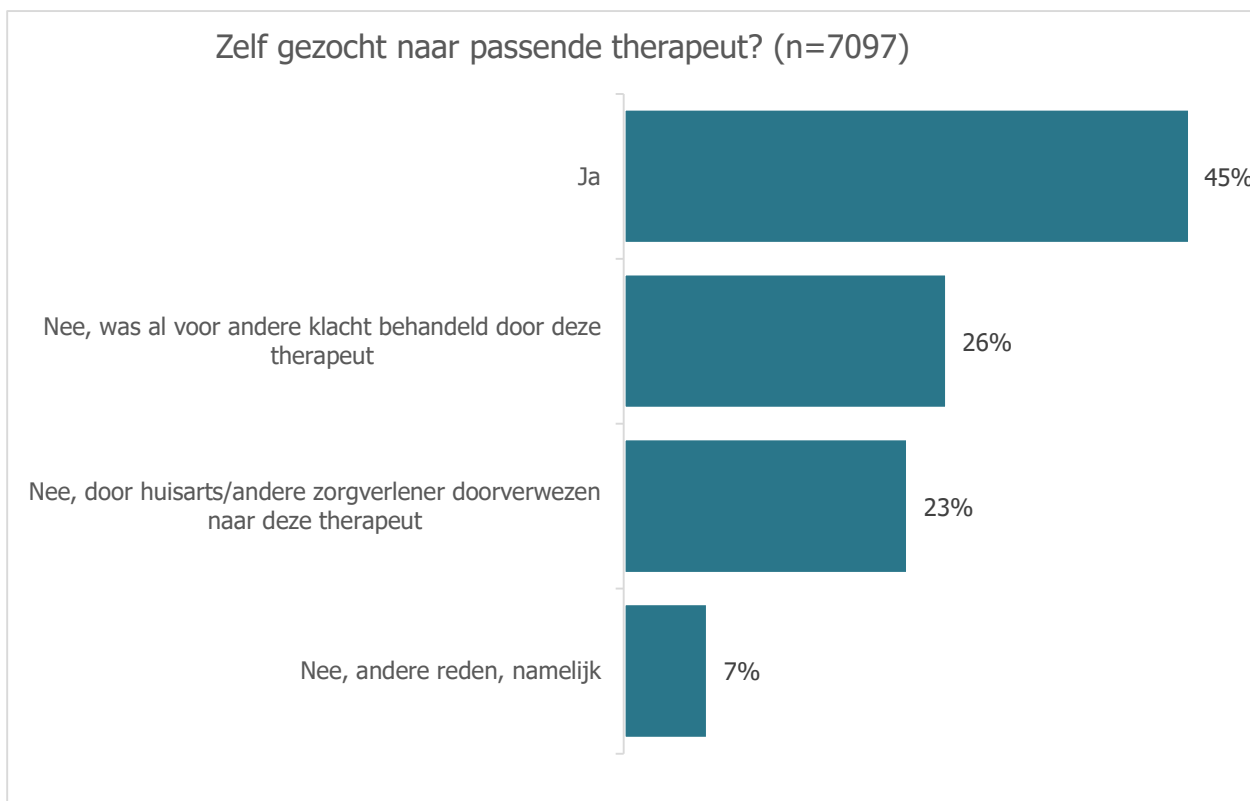


Figuur 10



### 3.2 Zoekproces passende therapeut

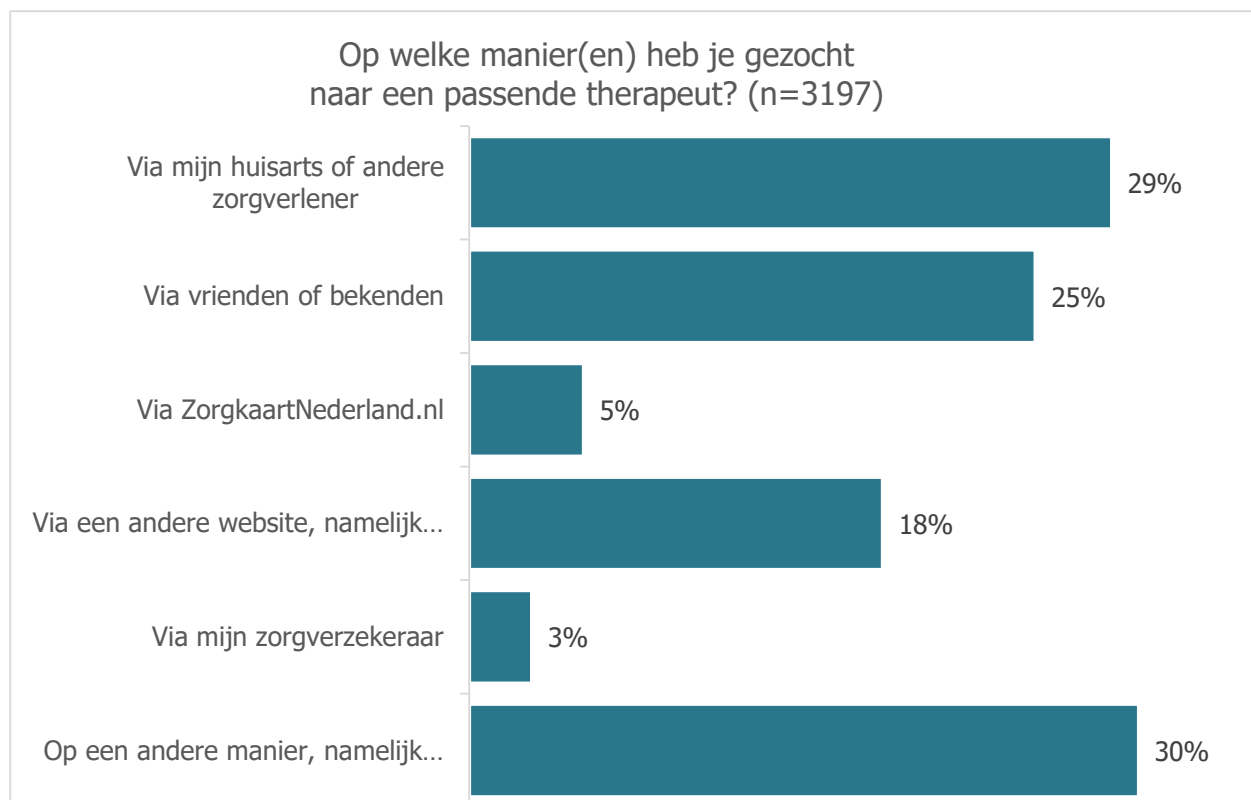
45% heeft voor de meest recente klacht zelf gezocht naar een passende fysio- of oefentherapeut. Deelnemers die hier niet naar zochten werden er al eerder voor een andere klacht behandeld (26%) of zijn doorverwezen door de huisarts of andere zorgverlener (23%). Overige genoemde redenen dat deelnemers hier niet zelf naar zochten (7%) zijn dat ze vanuit de revalidatie of operatie direct naar deze therapeut gingen of al jaren behandeld worden door deze therapeut of praktijk.



Figuur 11

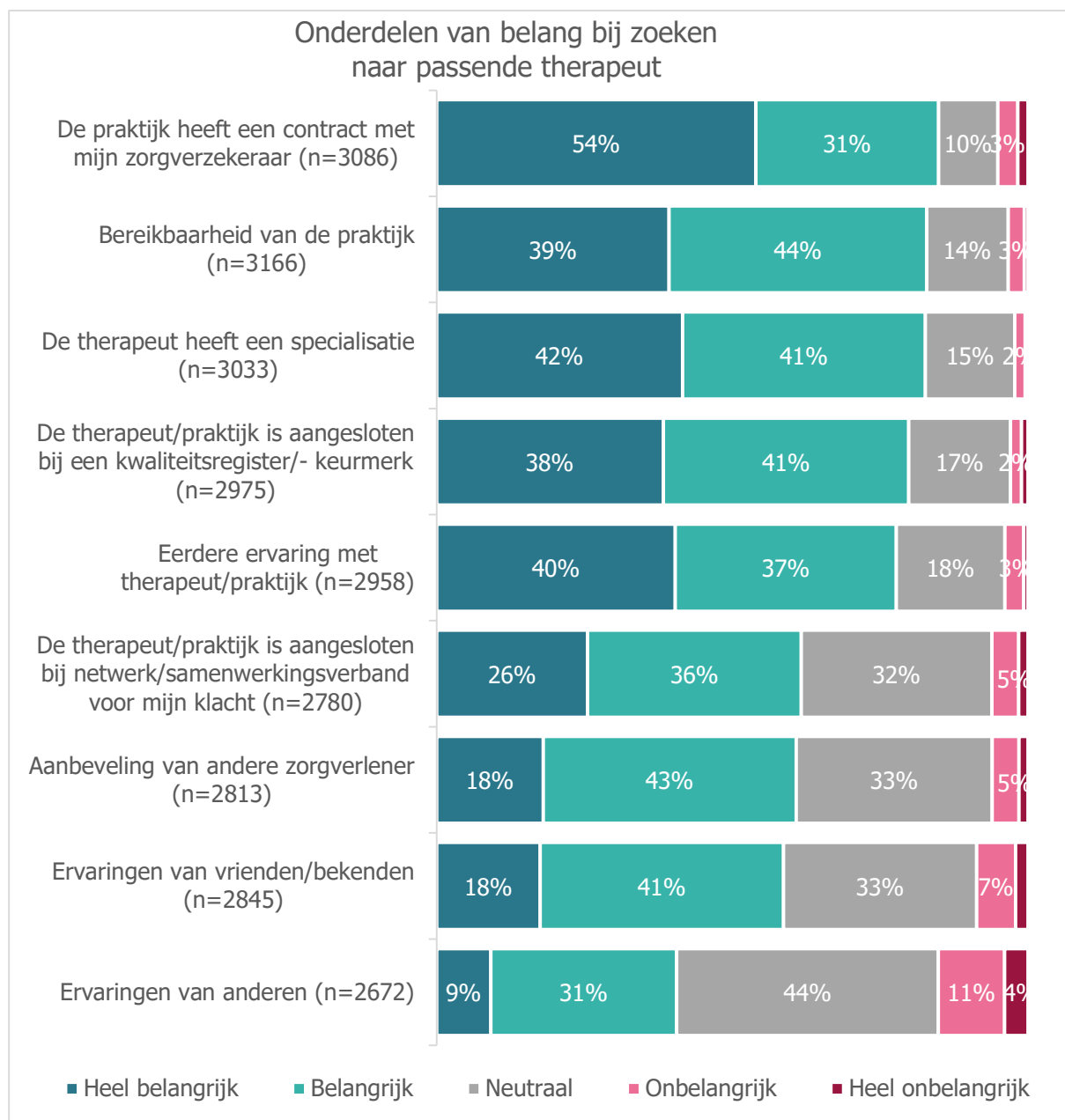
Deelnemers die zelf gezocht hebben naar een passende therapeut, deden dit met name via hun huisarts of andere zorgverlener (29%) en/of via vrienden of bekenden (25%). 23% zoekt via internet; 5% zoekt via ZorgkaartNederland, 18% via een andere website (figuur 12). In de toelichtingen blijven deelnemers vaak algemeen met Internet en Google. Ook wordt wel aangegeven dat er gezocht wordt via websites van fysiotherapiepraktijken in de woonomgeving.

30% noemt nog een andere manier waarop gezocht is naar een passende therapeut. Hier wordt vaak toegelicht dat deelnemers al bekend waren met de betreffende therapeut of praktijk, al dan niet door eerdere ervaringen. Of het betreft een praktijk in de buurt of in de sportschool.



Figuur 12

Deelnemers zijn verschillende onderdelen voorgelegd die belangrijk kunnen zijn bij het zoeken naar een passende therapeut. Per onderdeel is gevraagd in hoeverre ze dit belangrijk vonden toen ze zochten naar een passende therapeut voor hun meest recente klacht. De vraag of de praktijk een contract heeft met de zorgverzekeraar wordt het meest belangrijk gevonden: 85% vindt dit (heel) belangrijk (figuur 13). Ook de bereikbaarheid van de praktijk (83%), het hebben van een specialisatie (83%), het aangesloten zijn bij een kwaliteitsregister of keurmerk (80%) en eerdere ervaringen met therapeut of praktijk (78%) vinden veel deelnemers (heel) belangrijk. Aansluiting bij een netwerk of samenwerkingsovereenkomst (62%), aanbevelingen van een andere zorgverlener (61%), ervaringen van vrienden of bekenden (59%) of van anderen (41%) vinden deelnemers minder belangrijk.



Figuur 13

19% van de deelnemers noemt nog een ander onderdeel die belangrijk voor hen is bij het zoeken naar een passende therapeut. Naast verduidelijking of aanvulling van al eerdergenoemde onderdelen, worden de volgende extra onderdelen genoemd:

- Therapie aan huis
- Wachtijd
- Ruime openingstijden
- Therapeut in de buurt
- Ervaring/expertise van therapeut in behandelen van bepaalde klachten.

De meeste deelnemers vonden het (heel) makkelijk (88%) om een passende therapeut te vinden, ondanks dat ze misschien niet direct terecht konden (figuur 14).

Deelnemers die het (heel) moeilijk vonden om een passende therapeut te vinden (6%), geven regelmatig aan dat ze geen therapeut kunnen vinden die verstand en/of ervaring heeft met hun specifieke klachten. Of geven aan dat er maar weinig geschikte therapeuten in de buurt zijn. Tot slot wordt er soms aangegeven dat er verschillende therapeuten bezocht zijn, voordat de juiste gevonden werd.

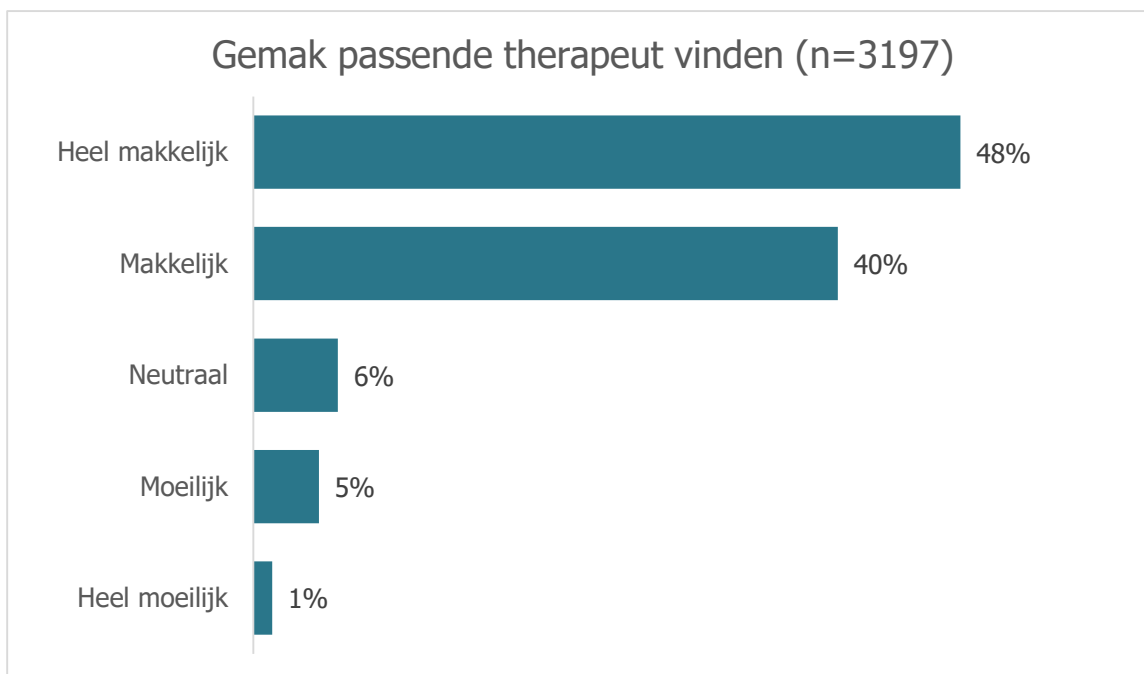
*"Niet veel therapeuten kunnen met hypermobiliteit overweg."*

*"Er zijn maar weinig oedeemtherapeuten. Heb nu 3 therapeuten gehad bij 2 verschillende praktijken. Behandeling van alle 3 is anders."*

*"Ik word bij voorkeur behandeld door een fysiotherapeut met specialisatie longen en die ook verstand heeft van ernstig astma en longfibrose. Deze heb ik niet in mijn nabije omgeving kunnen vinden. Daarvoor moet ik 40 km reizen en dat kost mij te veel energie en levert de therapie te weinig op."*

*"Weinig hebben de juiste ervaring met post covid. En nog minder weten wat PEM is (post exertional malaise= inspanningstolerantie, zieker worden van inspannen en over grens gaan)."*

*"Geen kundige gespecialiseerde fysiotherapeut op korte reisafstand."*



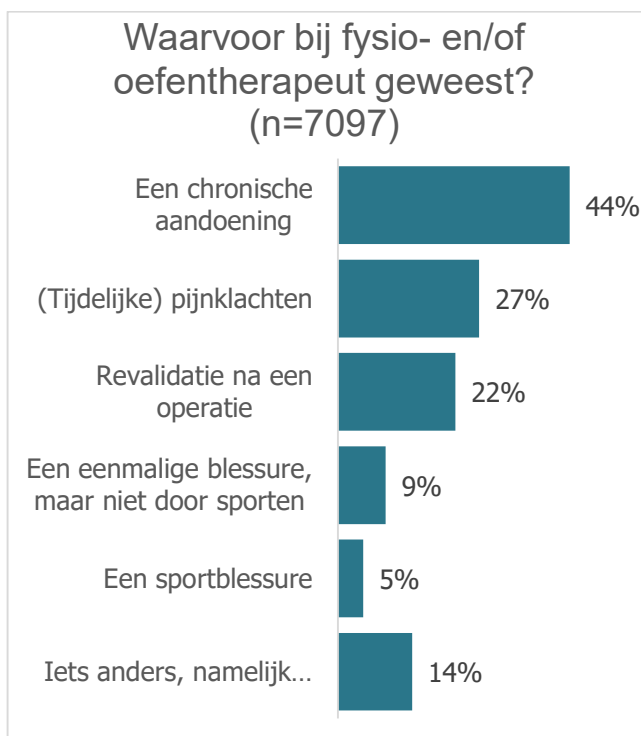
Figuur 14

### 3.3 Verloop therapie

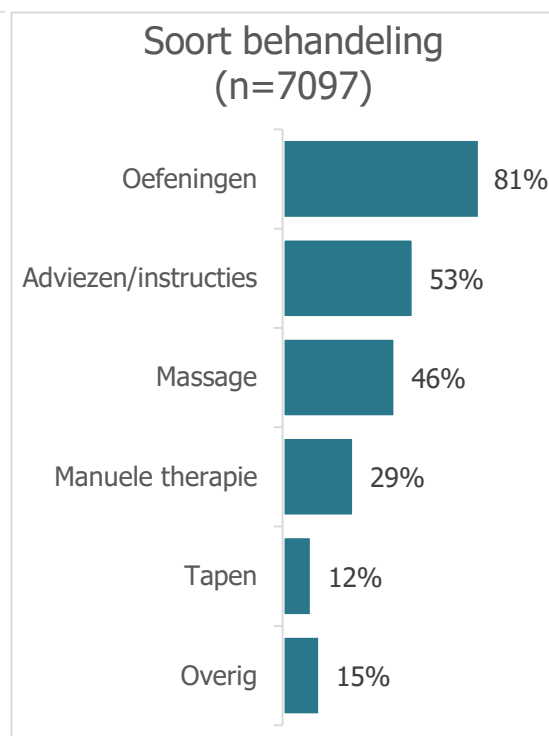
Deelnemers komen met name bij een fysio- en/of oefentherapeut vanwege een chronische aandoening (44%). Veel genoemde chronische aandoeningen/klachten waarvoor deelnemers therapie hebben (gehad), zijn chronische rug- en nek- en schouderklachten, reumatische aandoeningen, COPD, Parkinson en fibromyalgie.

Ook (tijdelijke) pijnklachten (27%) en/of een revalidatie na een operatie (22%) zijn regelmatig genoemde redenen voor therapie. 14% is voor iets anders bij de fysio- en/of oefentherapeut geweest. Er wordt hier een grote variatie aan redenen genoemd, waaronder (tijdelijke) klachten anders dan pijn, en revalidatie na bijvoorbeeld een aandoening of letsel.

Soorten behandelingen die deelnemers hebben (gehad), zijn met name oefeningen (81%), adviezen/instructies (53%) en massage (46%). Veel genoemde overige behandelingen (15%) zijn dryneedling, shockwave, oedeemtherapie en hydrotherapie. De meeste deelnemers hebben een combinatie van behandelingen (gekregen). Vaak gaat het hier om oefeningen samen met adviezen/instructies.



Figuur 15



Figuur 16

De meeste deelnemers (86%) kregen individuele behandelingen, 4% groepsbehandelingen en 10% zowel individuele als groepsbehandelingen. De meeste deelnemers (87%) zijn positief over de behandelingsvorm die ze kregen (figuur 17). Deelnemers die individuele behandelingen hebben gehad (89%) zijn wat positiever dan deelnemers die groepsbehandelingen (74%) of beide vormen van behandelingen (80%) hebben gehad.

Genoemde positieve punten bij groepsbehandelingen zijn dat je leert van de groep en/of elkaar stimuleert. Soms is de groep dusdanig klein dat er bovendien voldoende aandacht is voor het individu.

*"Zo kwam ik in contact met andere Parkinsonpatiënten en konden we ervaringen delen."*

*"We zijn met 2 personen met allebei COPD. Voelt als bijna 1 op 1 begeleiding."*

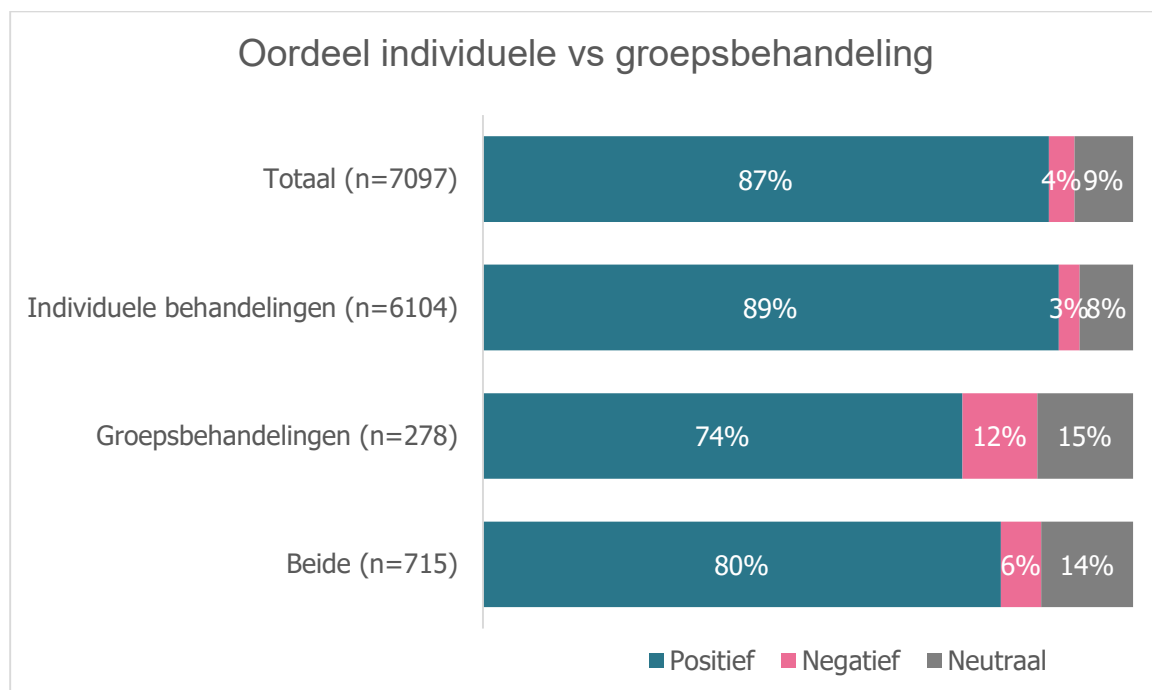
*"Je pept elkaar op en het contact met je medemensen is leuk en een goed gesprek kan soms ook."*

Negatieve punten die deelnemers vooral noemen bij groepsbehandelingen, zijn dat het onpersoonlijk is en er onvoldoende aandacht is voor specifieke klachten.

*"Sommige patiënten in de groep vragen veel aandacht."*

*"Niet al de oefeningen zijn geschikt voor ieder persoon afzonderlijk."*

*"Het is minder op de individuele mens gericht. En er zijn mensen met verschillende aandoeningen."*



Figuur 17

Deelnemers die positief zijn over een individuele behandeling geven aan dat het zorg op maat betreft en ze veel aandacht krijgen voor hun specifieke klachten. Ook veel lof over de eigenschappen van de therapeut (kundig, de tijd nemen, luisteren, etc.) en het resultaat van de behandeling

*"Want groepstherapie heeft mij zo beperkt gemaakt. De therapie wordt nu op mij afgestemd i.p.v. voor een gemiddelde groep."*

*"Er is alle aandacht voor mijn klachten en je kunt gemakkelijker communiceren over de klachten."*

*"Ze kwam bij mij thuis en gaf goede instructies. Luisterde goed naar mijn vragen en gaf daar professioneel antwoord op."*

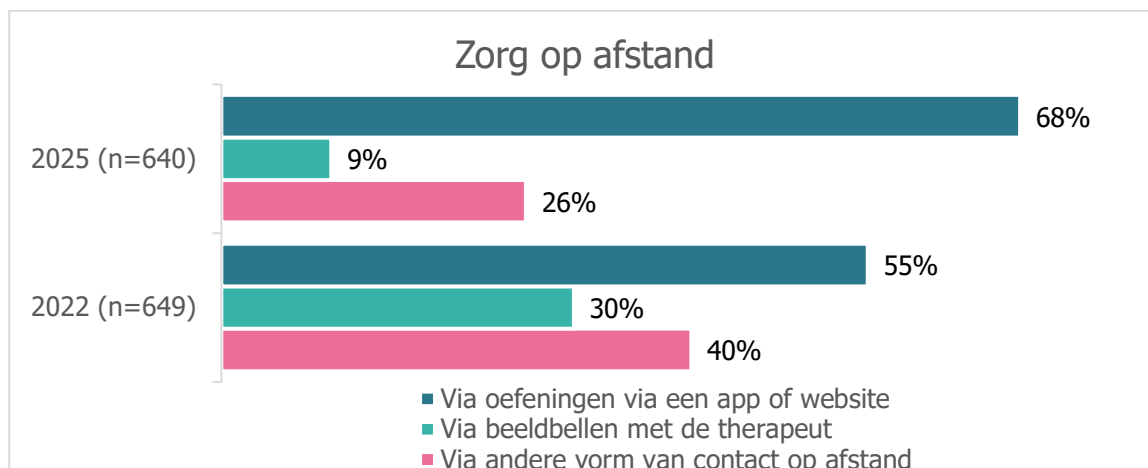
Deelnemers die minder positief of neutraal zijn over een individuele behandeling, geven regelmatig aan dat er (nog) geen resultaat te merken is. Of dat een individuele behandeling de enige optie was.

*"Klachten zijn na 4 sessies nog steeds niet verholpen."*

*"Je moet de oefeningen thuis doen en weet dan niet zo goed of je het goed doet. De pijn ging helemaal niet weg."*

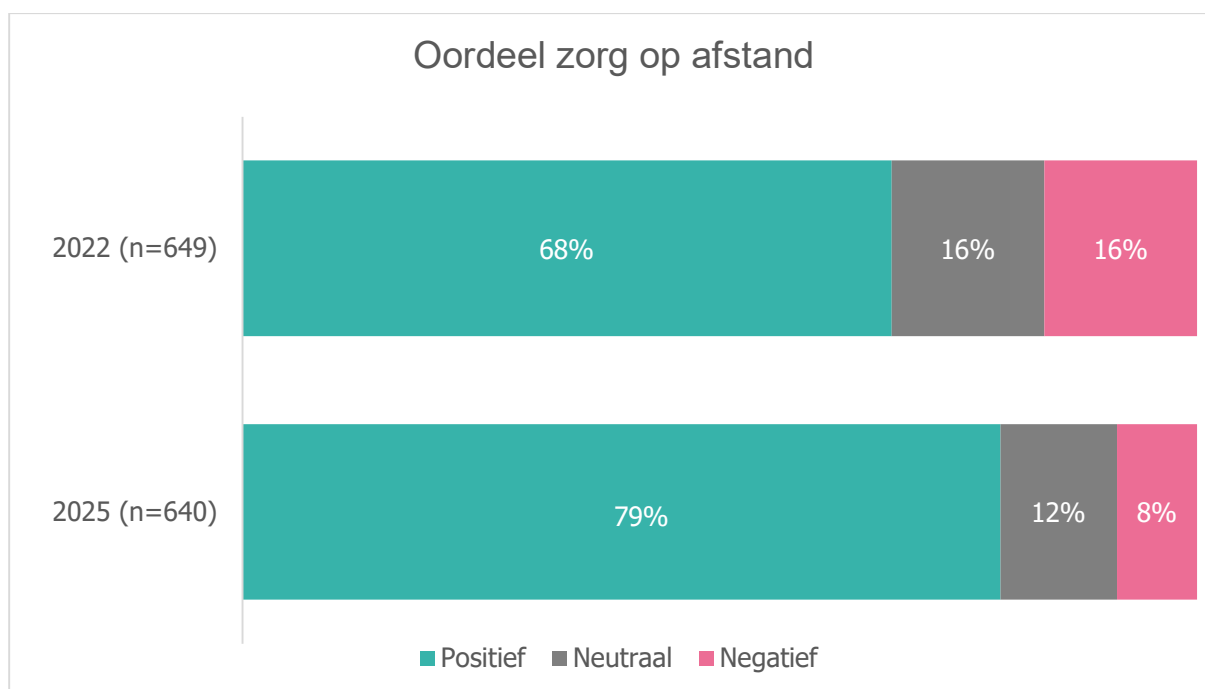
*"Sloot niet aan bij mijn hulpvraag."*

Circa een op de tien deelnemers (n=640) heeft zorg op afstand (gehad) tijdens de behandeling. Dit percentage is vergelijkbaar met de resultaten uit 2022. In figuur 18 is weergegeven welke vormen van zorg op afstand deelnemers hebben gehad. Het betreft met name oefeningen via app of website (68%). Daarnaast heeft 9% zorg op afstand via beeldbellen (gehad) en 26% via een andere manier. Hier wordt onder meer genoemd dat dit via mail of telefoon ging of via oefeningen op papier voor thuis. Vergeleken met 2022 worden oefeningen via een app of website vaker genoemd. Beeldbellen wordt juist minder genoemd. In coronatijd werd dit waarschijnlijk vaker gedaan, maar nu is dit niet meer noodzakelijk.



Figuur 18

79% van de deelnemers die zorg op afstand heeft gehad is hier positief over, 8% is negatief en 12% neutraal (figuur 19). Deelnemers zijn positiever vergeleken met 2022. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het contact op afstand in coronatijd vaker voorkwam uit noodzaak bij wegvallen van fysieke zorg en momenteel meer een aanvulling vormt op fysieke zorg.



Figuur 19

Deelnemers die positief zijn over zorg op afstand geven aan dat ze het fijn vinden om thuis te oefenen, zo kun je vaak oefenen, het is handig om oefeningen nog eens te bekijken en het scheelt reistijd.

*"Prettig om op een geschikt moment je oefeningen te kunnen doen en hiervoor niet speciaal naar de praktijk te hoeven."*

*"Je kan het zelf inplannen."*

*"Zo kon ik de oefeningen nog eens bekijken."*

*"Het is een interessante optie, zeker als je slecht ter been bent! Maar ik zou niet overstappen op alleen online."*

*"De behandeling stopt niet als je de praktijk uitloopt na een behandeling. Dit heeft thuis een houvast."*

Deelnemers die neutraal of negatief zijn over zorg op afstand geven aan dat het onpersoonlijk is en vrijblijvender. Als er geen persoonlijk contact is, twijfelen deelnemers ook of ze de oefeningen wel goed doen. Vooral in combinatie met praktijktherapie lijkt zorg op afstand goed te werken.

*"Ik was niet gemotiveerd om de oefeningen te doen omdat er geen follow up was of stok achter de deur."*

*"Dan deed ik ze niet of voerde de oefeningen verkeerd uit."*

*"Wat twijfels of je het dan op de juiste manier doet."*

*"Therapie op locatie vergt een betere inzet en discipline."*

*"Je ziet die persoon niet, en ik heb liever persoonlijk contact."*



### 3.4 Huidige status van behandeling

49% van de deelnemers is ten tijde van het onderzoek nog onder behandeling van fysio- en/of oefentherapeut, 44% is klaar met de behandeling en 7% is eerder met de behandeling gestopt.

Figuur 20 geeft weer om welke redenen deelnemers eerder gestopt zijn met de behandeling. Bijna de helft van deze groep deelnemers geeft aan dat de behandeling hen niet (voldoende) hielp (48%). Daarnaast geeft 21% dat de behandeling te belastend was of klachten toenamen. Nog eens 21% stopt vanwege te hoge kosten of onvoldoende of geen vergoeding.

Onder overige redenen (15%) wordt onder meer genoemd dat deelnemers stopten vanwege een verhuizing, of dat de klachten bleven aanhouden of juist minder werden.



Figuur 20

*"Ik heb behoefte aan een goede balans van behandelingen en oefeningen en die kreeg ik niet."*

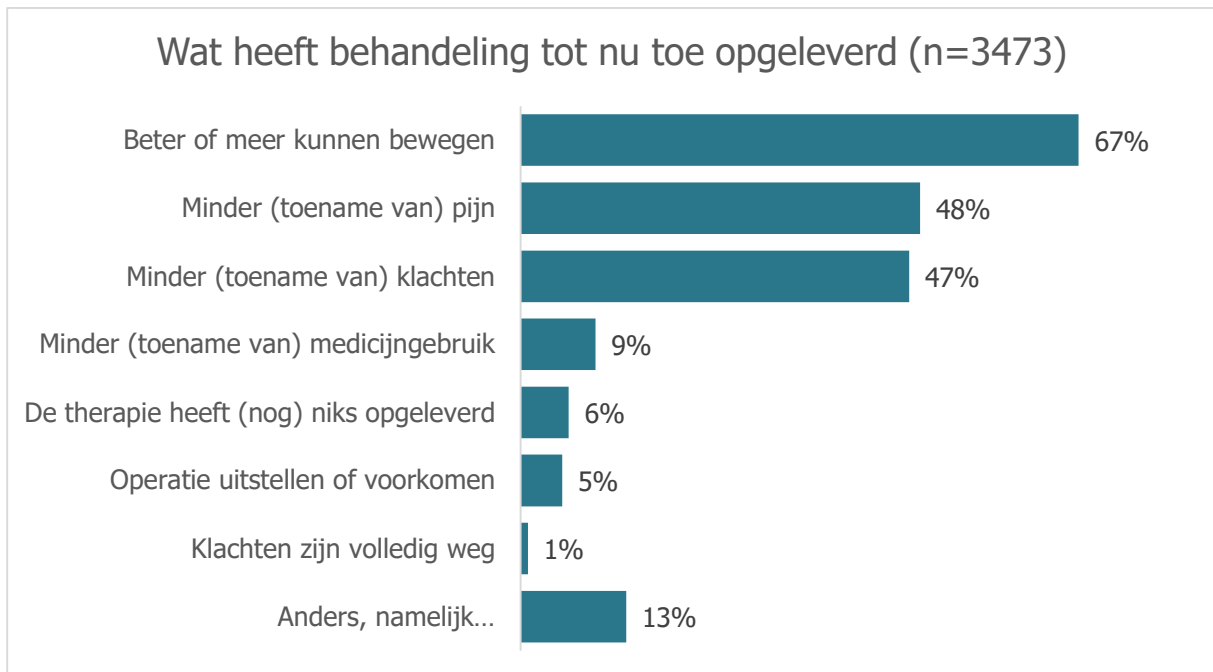
*"De klachten waren nu goed te doen, maar ik kan altijd bellen voor afspraak voor het desbetreffende probleem."*

*"Heb deze behandeling jarenlang gehad en i.o.m. de fysiotherapeut besloten om te kijken hoe het zich ontwikkelt bij langere onderbreking van de behandeling."*

*"Er kwam een nieuwe operatie aan die ik eerst moest ondergaan, daarna zou ik het weer gaan oppakken. Ik ben nog niet zover."*

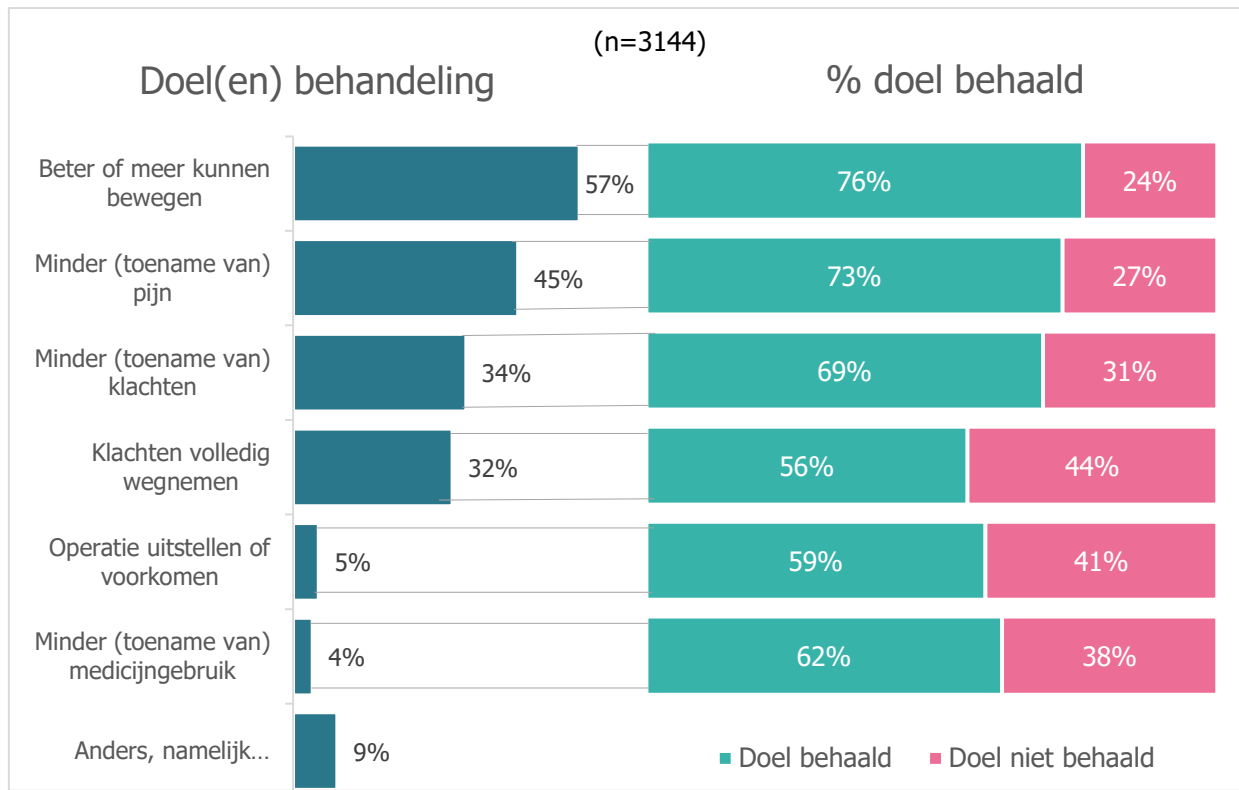
*"De klachten komen steeds terug, dus later liever nogmaals."*

Deelnemers die nog onder behandeling zijn van fysio- en/of oefentherapeut is gevraagd wat de behandelingen hen tot nu toe hebben opgeleverd. In figuur 21 zijn de resultaten weergegeven. De behandeling heeft tot nu vooral opgeleverd dat deelnemers beter of meer kunnen bewegen (67%) en dat ze minder (toename van) pijn (48%) en/of klachten (47%) hebben. Bij overige antwoorden (13%) worden de volgende resultaten tot nu toe genoemd: een betere conditie, meer energie, meer spierkracht, een mentale boost en leren omgaan met/inzicht in de aandoening.



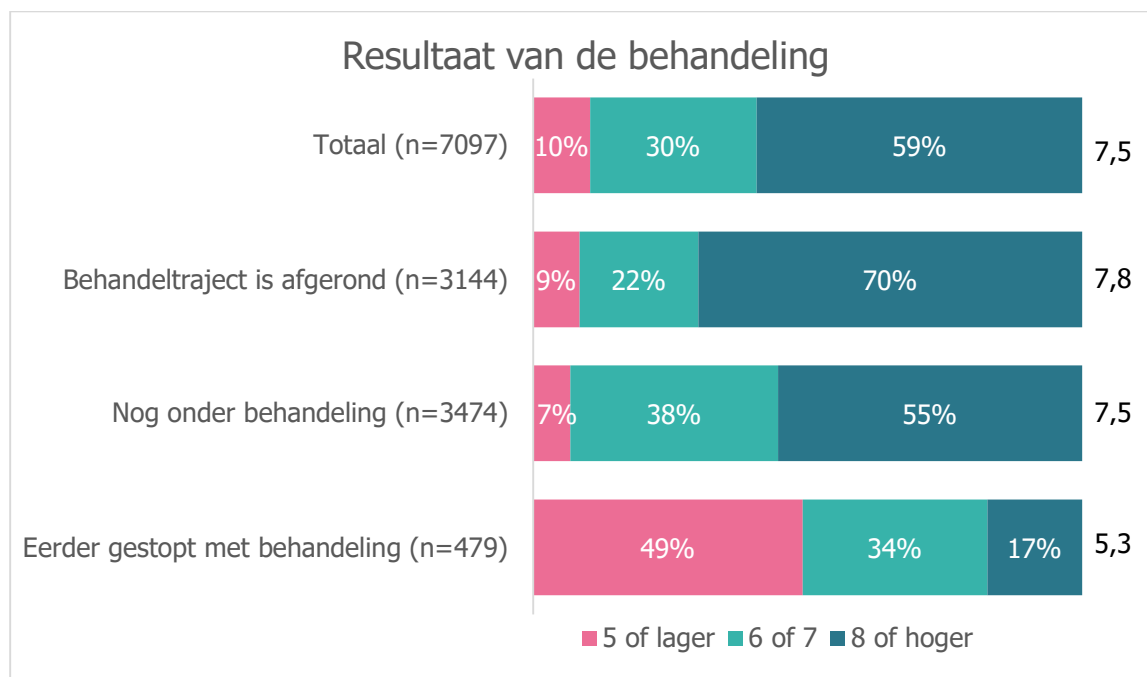
Figuur 21

Deelnemers die inmiddels klaar zijn met hun behandeling is gevraagd wat hun doelen waren en of deze behaald zijn. Deelnemers hebben vooral als doel dat ze beter of meer kunnen bewegen (57%) en minder (toename van) pijn hebben (45%). Ook minder (toename van) klachten (34%) of het volledig wegnemen hiervan (32%) worden regelmatig genoemd. In figuur 22 is per doel te zien of dit ook behaald is. Van de deelnemers 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: 56% geeft aan dit doel te hebben gehaald. 12% tot slot geeft aan dat er helemaal geen doelen behaald zijn.



Figuur 22

Gemiddeld geven deelnemers een 7,5 voor het resultaat van hun behandeling; 59% geeft een 8 of hoger, 30% een 6 of een 7 en 10% 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 7,5. In deze groep geeft 55% een 8 of hoger, 38% geeft een 6 of 7. De cijfers liggen hier wat lager, omdat deelnemers nog weinig of geen resultaat zien. Deelnemers die eerder zijn gestopt met hun behandeling zijn het meest ontevreden over het resultaat: 49% geeft een 5 of lager en gemiddeld geeft deze groep een 5,3 (figuur 23). Deelnemers die in deze groep een 5 of lager geven, zijn vooral vaak gestopt omdat de behandeling niet het gewenste resultaat had of (pijn)klachten aanhielden of toenamen.



Figuur 23

Toelichtingen van deelnemers die een 8 of hoger geven:

"Zonder de fysio en de training zou ik niet meer kunnen lopen, ben ik bang."  
 "Therapeut kent mij al jaren, denkt mee, kent mijn medische kennis en kan heel goed uitleggen waarvoor oefeningen dienen, welk effect ze hebben op het probleem."  
 "Zelfs 2 jaar na mijn operatie merk ik dat ik nog steeds vooruitgang heb en wat ik heb moet ik zoveel mogelijk zien te behouden. Mijn fysiotherapeut weet me daar zeer goed in te motiveren. Heb een goede band met mijn fysiotherapeut. Tevreden over het resultaat."  
 "Als 75-jarige zijn mijn verwachtingen om zo mobiel en soepel mogelijk te blijven zonder noemenswaardige pijnklachten. Fysiotherapie helpt me daarbij."  
 "Ik heb er veel baat bij deze oncologische fysiotherapie. Het helpt veel om mij weer terug op niveau te brengen wat betreft energie, uithoudingsvermogen en spiermassa."

Toelichtingen van deelnemers die een 6 of 7 geven:

*"Mijn klachten zijn niet helemaal weg en daar moet ik mee leven, dat lukt redelijk goed."*

*"Ik zou graag meer resultaat willen. Maar dat gaat helaas niet. Ik ga 2x per week, vaker is te vermoeiend. Het is moeilijk een cijfer te geven, omdat volledig herstel niet mogelijk is."*

*"Het zijn chronische klachten; soms gaat het langere tijd goed en soms niet. Het heeft niets met de kwaliteit van behandelen te maken."*

*"Het doel is niet mij beter maken, maar zorgen dat ik niet naar het 0-punt terugval na ziekte. Dat resultaat wordt bereikt."*

*"Ben nog in behandeling dus moet het eindresultaat nog afwachten. Resultaten zijn tot op heden niet blijvend omdat de ziekte progressief is."*

Toelichtingen van deelnemers die een 5 of lager geven:

*"Afstandelijke benadering, voelde geen klik. Dat is niet bevorderlijk voor de behandeling."*

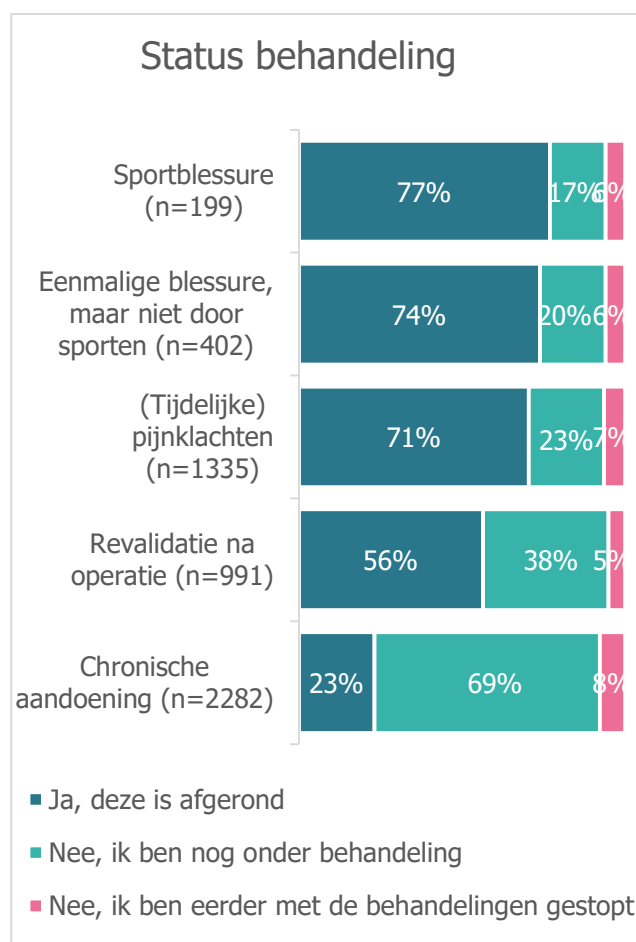
*"De therapie sloot niet aan bij mijn problemen, maar inspireerde me wel om zelfstandig oefeningen op te pakken die ik al ken uit eigen ervaring en die ik nu zo nodig zelf kan toepassen."*

*"Het heeft uiteindelijk de aandoening niet verbeterd. Het heeft ook nauwelijks iets gedaan voor de (pijn)klachten of het functioneren in het dagelijks leven. Dat werd tijdens de behandeling eerder slechter dan beter."*

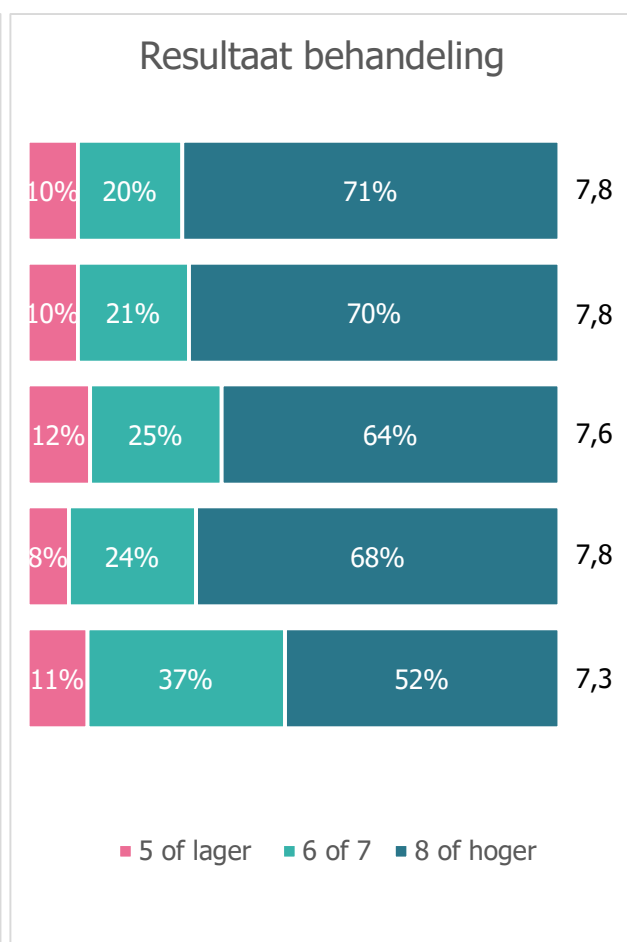
*"Ik ben nog niet zo lang bezig, maar ik voel wel dat het goed voor me is. Maar ik ben er nog niet en wil nog veel meer bereiken."*

*"Ik was heel erg tevreden over de fysiotherapeut, maar helaas kreeg ik veel andere klachten zodat het resultaat niet bereikt kon worden."*

In onderstaande figuren 24 en 25 zijn uitsplitsingen gemaakt naar de klacht waarvoor deelnemers 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 24 laat zien dat deelnemers die revalidatie na een operatie krijgen en deelnemers 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 deelnemers dat een 6 of 7 geeft, waardoor het gemiddelde rapportcijfer wat lager ligt (figuur 25).



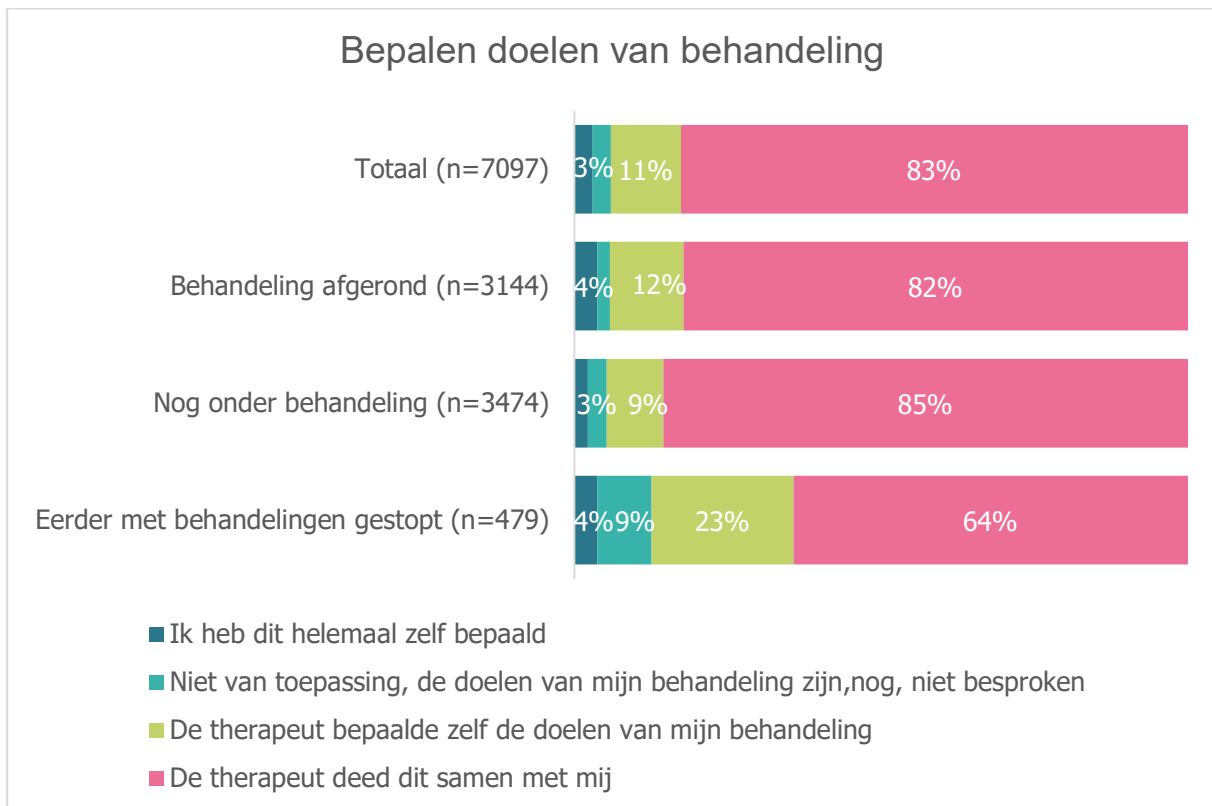
Figuur 24



Figuur 25

### 3.5 Samen beslissen over behandeling

Aan deelnemers 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 11% bepaalde de therapeut dit zelf. Een uitsplitsing naar huidige status van de behandeling laat zien dat deelnemers die eerder met de behandelingen zijn gestopt vaker aangeven dat de therapeut zelf de doelen van de behandeling bepaalde in plaats van met de patiënt.



Figuur 26

In totaal is 86% positief over de manier waarop de doelen van hun behandeling bepaald werden (figuur 27). Deelnemers zijn het meest positief (92%) wanneer zij samen met hun therapeut de doelen bepalen. Deelnemers weten zelf het beste wat ze aankunnen en wat hun wensen zijn. De therapeut heeft de kennis om op basis daarvan te kijken wat er mogelijk is in de behandeling.

*"Het is mijn situatie en samen proberen we een oplossing te vinden om de klachten te verminderen."*

*"Samen aan doelen werken, maakt de behandelingen effectiever en is goed voor beide motivatie om eraan te werken."*

*"De therapeut luisterde goed naar mijn verhaal en het resultaat is uitstekend."*

*"Want ik ben geen fysiotherapeut dus ik weet niet zelf wat mijn behandeling moet zijn, maar samen erover praten is perfect."*

*"Samen kom je vaak tot de beste weg. Zijn expertise en mijn eigen mening wat ik wil bereiken."*

Van de deelnemers die hun doelen helemaal zelf bepaalden, is 78% positief. In toelichtingen van deze groep is te lezen dat zij zelf het beste weten wat goed voor hen is. Deelnemers in deze groep die negatief zijn, hadden juist meer inzet van hun therapeut verwacht.

*"Meer concrete inzet van de therapeut verwacht."*

*"Jij bepaalt zelf wat je werkbaar of leefbaar vindt."*

*"Het gaat om mijn lichaam en ik herkende de symptomen."*

*"Jammer, want geen tijd, maar ik hoop dat later wel tijd is voor een persoonlijk advies of gesprek."*

*"Ik geef aan wat hij moet behandelen om mij gaande te houden."*

De groep waar de therapeut de doelen van de behandeling bepaalde, is met 60% het minst positief. Vergeleken met de resultaten van 2022 zijn deelnemers hier minder positief over, toen was 71% positief, 19% neutraal en 10% negatief. Wanneer er vertrouwen is in de kennis van de therapeut, zijn deelnemers in deze groep positief. Maar als daarbij voorbij wordt gegaan aan de wensen van de patiënt, zijn deelnemers juist eerder negatief.

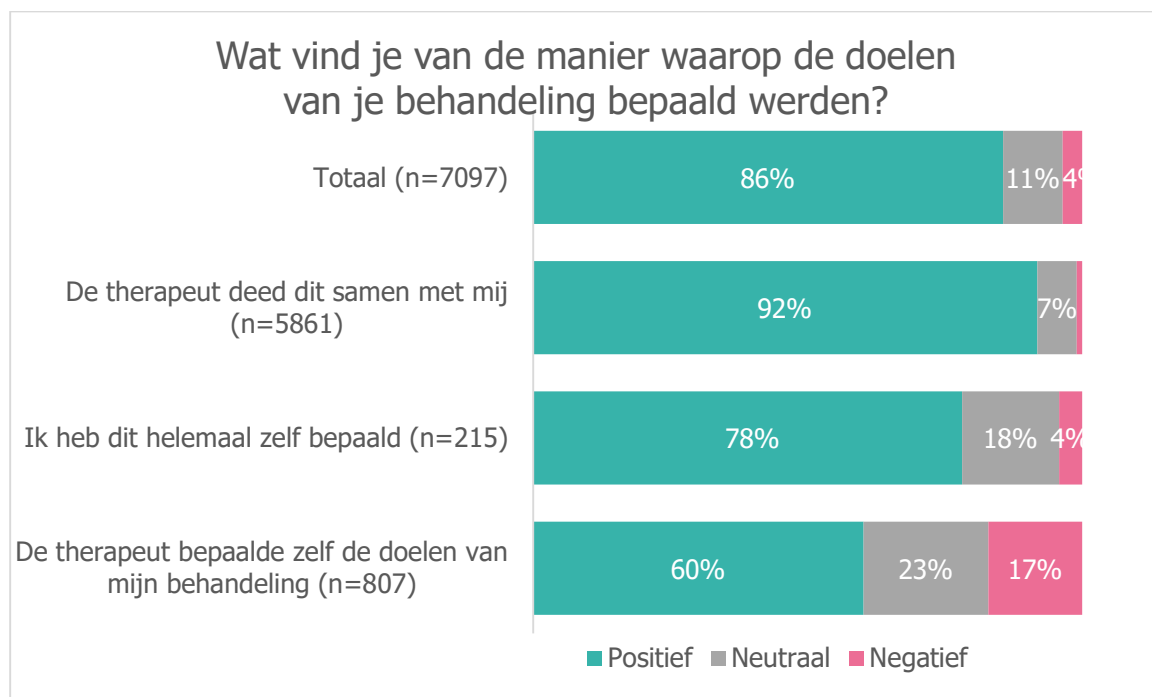
*"Er is totaal geen overleg geweest. Daarom ook de behandeling gestaakt."*

*"Het is mijn lijf en ik had het idee dat hij dingen ging bedenken om aantal behandelingen te continueren."*

*"De therapeut weet exact wat ik voor behandeling nodig heb. Kent mijn status."*

*"Er werd compleet voorbijgegaan aan mijn wensen en inzichten (uiteindelijk had de fysiotherapeut een verkeerde diagnose gesteld)."*

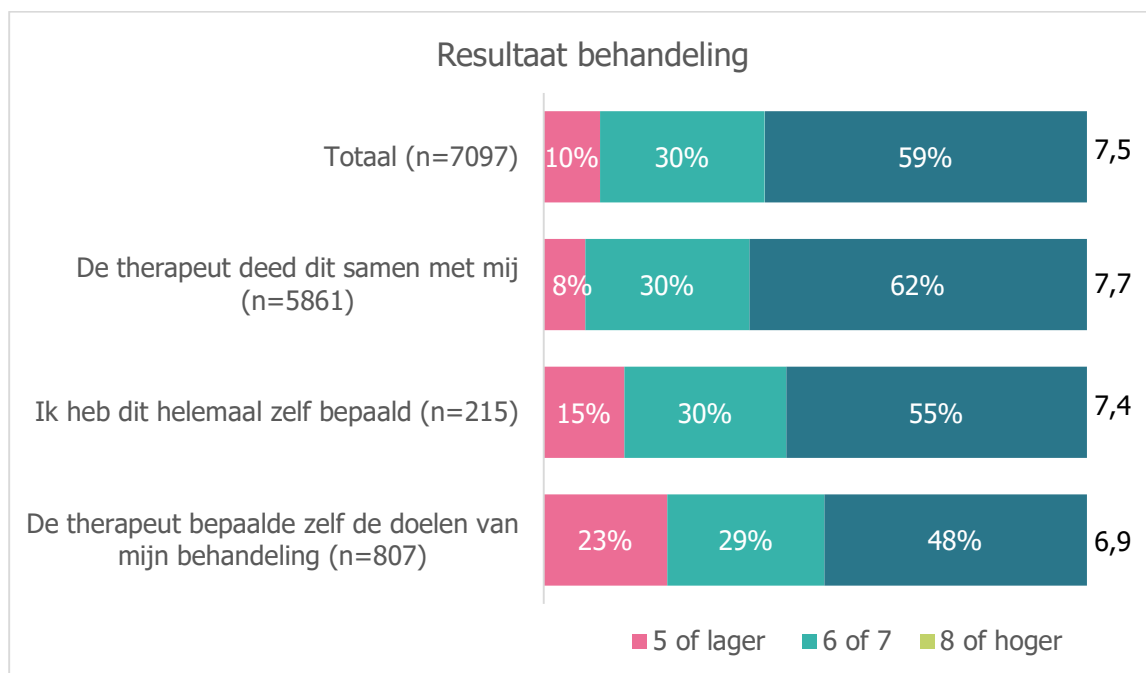
*"Ik vertrouw hem volledig."*



Figuur 27



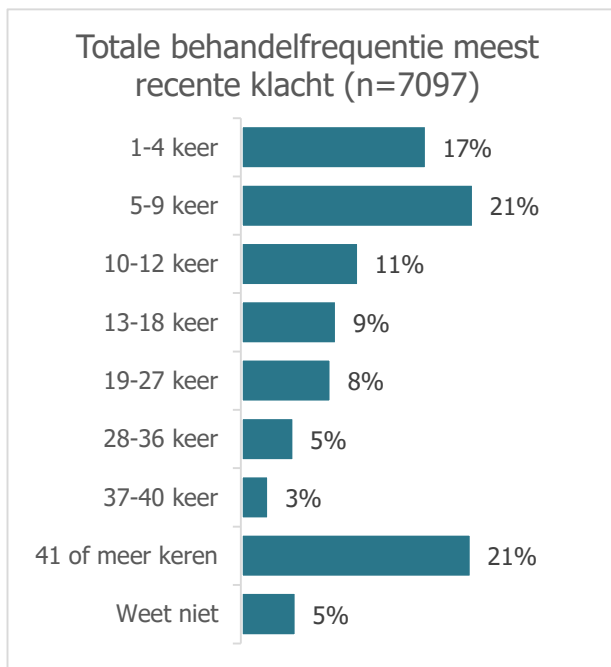
In figuur 28 is per manier waarop de doelen van de behandeling bepaald werden te zien hoe tevreden deelnemers zijn over het resultaat van de behandeling. Deelnemers die samen met hun therapeut de doelen bepalen, zijn het meest positief over het resultaat van de behandeling. Zij geven gemiddeld een 7,7 en 62% geeft een 8 of hoger. Deelnemers waarbij de therapeut zelf de doelen van hun behandeling bepaalde, geven gemiddeld een 6,9.



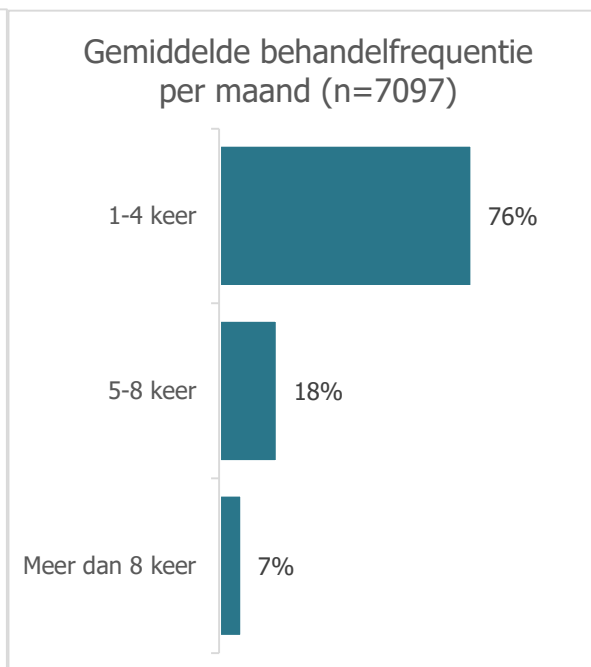
Figuur 28

### 3.6 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. 38% heeft minder dan 10 afspraken gehad (17% 1 tot 4 afspraken, 21% 5 tot 9 afspraken). Daarnaast heeft 21% 41 of meer afspraken gehad. Dit zijn vaak deelnemers met een chronische aandoening die hiervoor behandeld worden. Bij de meeste deelnemers (76%) gaat het om een gemiddelde behandel frequentie van 1 tot en met 4 keer per maand.

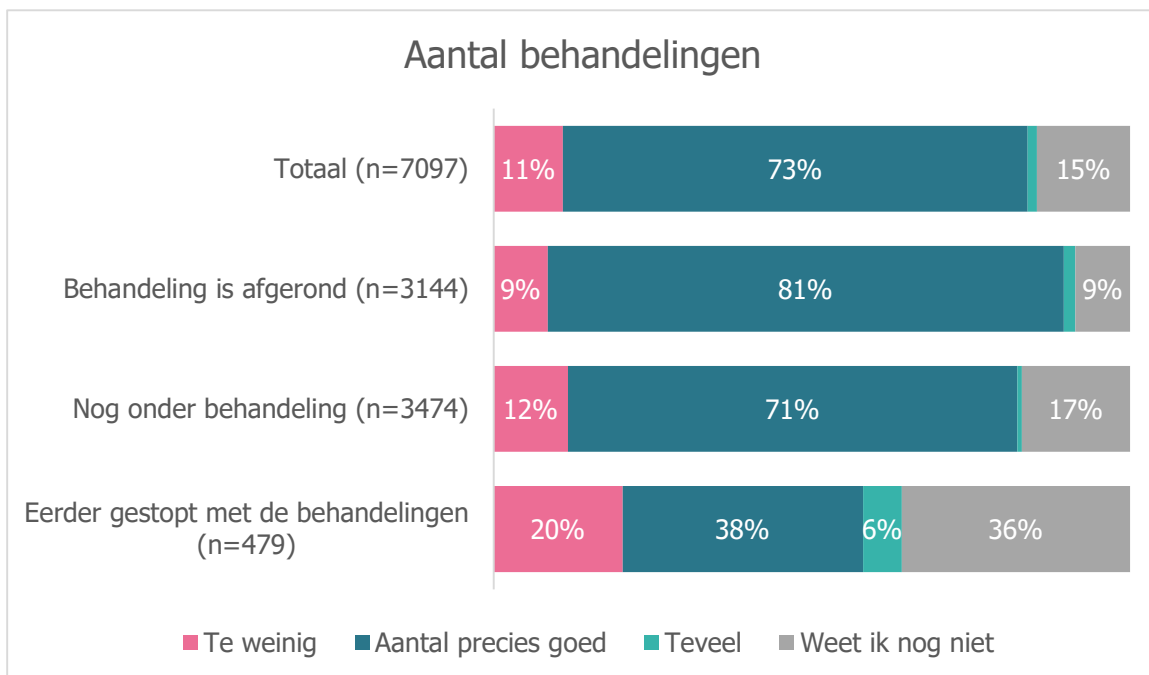


Figuur 29



Figuur 30

73% van de deelnemers vinden het aantal behandelingen voor hun klacht precies goed, 11% vindt het weinig. Deelnemers bij wie de behandeling afgerond is, vinden het aantal vaker precies goed (81%), 9% in deze groep vindt dit te weinig.



Figuur 31

Deelnemers die vinden dat ze te weinig behandelingen hebben, geven vaak aan dat meer behandelingen niet vergoed worden door hun verzekeraar. Sommige deelnemers lichten toe dat meer behandeling niet mogelijk is, omdat de therapeut vol zit. Ook geven deelnemers aan dat hun klachten niet (voldoende) verminderen of dat meer behandeling beter zou zijn, maar te belastend voor hen is.

*"Zou vaker behandeld moeten worden. Nu nemen de klachten weer dusdanig toe dat het eigenlijk minder goed werkt."*

*"Ik zou graag 2x per week gaan, maar geen ruimte in de agenda van de therapeut."*

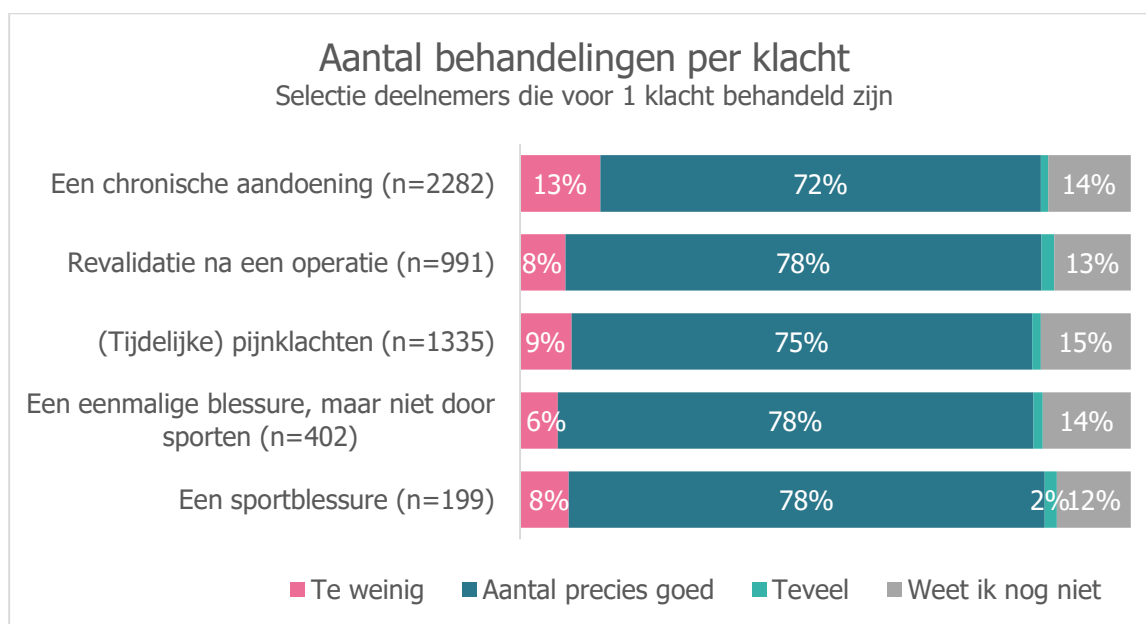
*"Voor mijn ernstige astma is het eigenlijk belangrijk 2x per week te sporten onder begeleiding fysio. Maar gezien dat dit niet volledig vergoed wordt kan ik een bepaalde periode maar 1x per week. Wat lastig is dat mensen met COPD wel onbeperkt fysio krijgen en mensen met ernstige astma niet."*

*"Mijn verzekering vergoedt 27 behandelingen per jaar. Dus moet ik me daaraan houden. Als ik meer ga, moet ik het zelf betalen en dat is mij te duur."*

*"Zou wel meer willen, maar het kost mij € 58 euro per keer, dus wordt te kostbaar!"*

*"Het zou sneller onder chronisch moeten vallen. Ik heb fibromyalgie en dat wordt nog steeds niet gezien als chronische ziekte terwijl ik dat al meer dan 30 jaar heb. Ook rugpijn heb ik al vanaf mijn 19 jaar en ben nu 61 en nog wordt het niet gezien als chronische ziekte! Eigenlijk heb ik als ik redelijk wil functioneren elke week minimaal 2x fysio nodig. Ik ben al meerdere keren geopereerd, maar de pijn blijft."*

Figuur 32 geeft per klacht weer wat deelnemers 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. Deelnemers met een chronische aandoening vinden vooral dat ze te weinig behandelingen krijgen (13%).



Figuur 32

Veel deelnemers ondervinden nadelige gevolgen van te weinig behandelingen. 91% ondervindt enige mate van nadelige gevolgen, 75% in redelijke (50%) tot sterke (25%) mate (figuur 33). Deelnemers lichten hierbij vaak toe dat ze meer (pijn)klachten hebben of dat klachten terugkomen. Hierdoor hebben ze te maken met beperkingen in hun dagelijks leven.

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

"Heb veel meer pijn en kan veel minder goed bewegen, heb meer hulp en ondersteuning nodig."

"Achteruitgang in energie en benauwdheid, meer ziek, vaker kuren."

"De klachten bleven niet weg, maar kwamen terug waardoor je het jaar erop weer in behandeling gaat. Of je moet het aantal vergoede behandelingen zo spreiden dat ze over een jaar verspreid zijn." Maar dat heeft weer een nadelig effect op de effectiviteit van de behandeling."

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

"Na het stoppen van de behandeling/begeleiding, heb ik meer last van pijn, met als gevolg een nieuwe operatie en minder bewegen."

"Ik voelde me sterker en soepeler dan nu. Het gaat allemaal weer minder makkelijk."

"Teveel tijd tussen behandelingen zorgt voor meer pijn en krampklachten."

Enkele voorbeelden van mensen die nauwelijks nadelige gevolgen ervaren:

"Pijn is nog flink aanwezig maar fysio kan hier denk ik ook niet verder iets mee, dus zal naar orthopeed terug moeten."

"Mijn arm was nauwelijks te bewegen, de zenuwaansturing functioneerde niet en zeer pijnlijk. Geeft nog steeds problemen, maar lig niet meer wakker van de pijn en kan arm redelijk bewegen, maar kracht is eruit."

"Als ik wekelijks zou kunnen komen dan denk ik dat mijn herstelproces sneller zou verlopen."

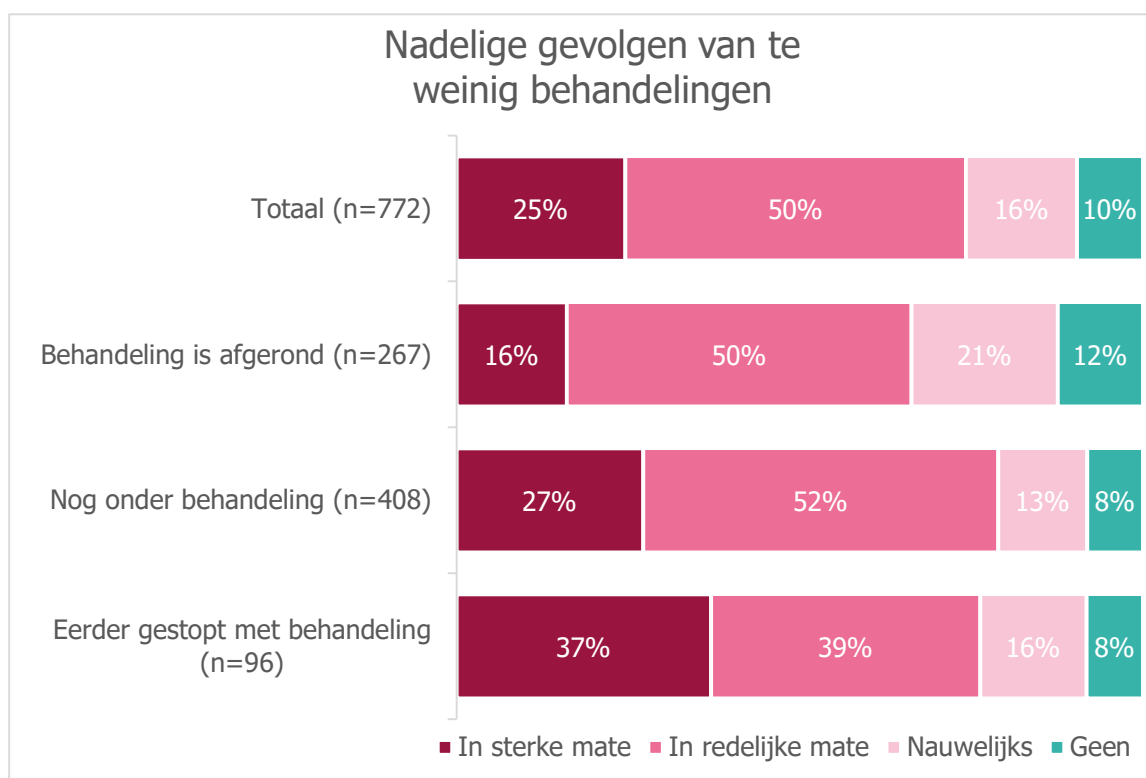
Enkele voorbeelden van mensen die geen nadelige gevolgen ervaren:

"Na dit traject ben ik gaan spinnen. Als je dat een uur kunt volhouden op je 70ste dan heb je niets te klagen. De therapeut vond dat hij weinig meer kon toevoegen en misschien had jij wel gelijk."

"Ben zelf doorgegaan met oefeningen en massage thuis."

"Wel pijn, maar niet beperkt in mijn doen en laten."

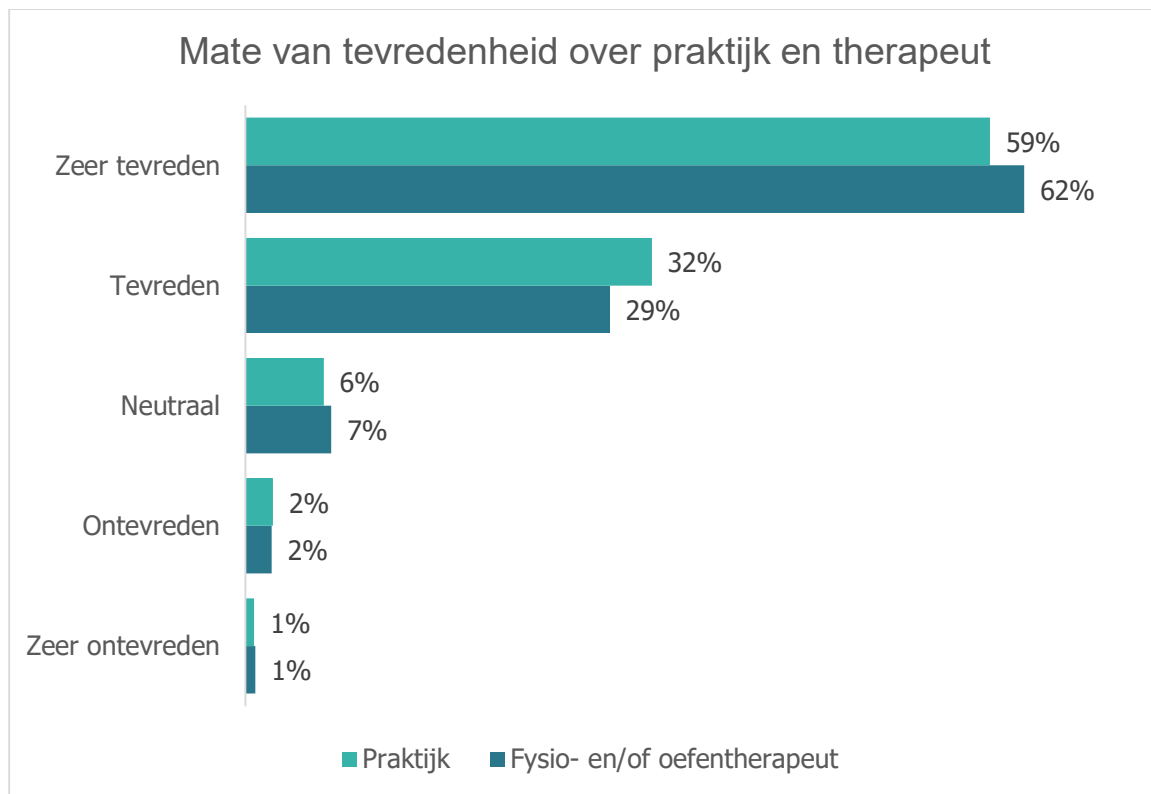
Met name deelnemers die eerder gestopt zijn met de behandeling, ervaren in sterke mate negatieve gevolgen van te weinig behandelingen (37%). Van de deelnemers met een afgeronde behandeling ervaart 16% in sterke mate nadelige gevolgen.



Figuur 33

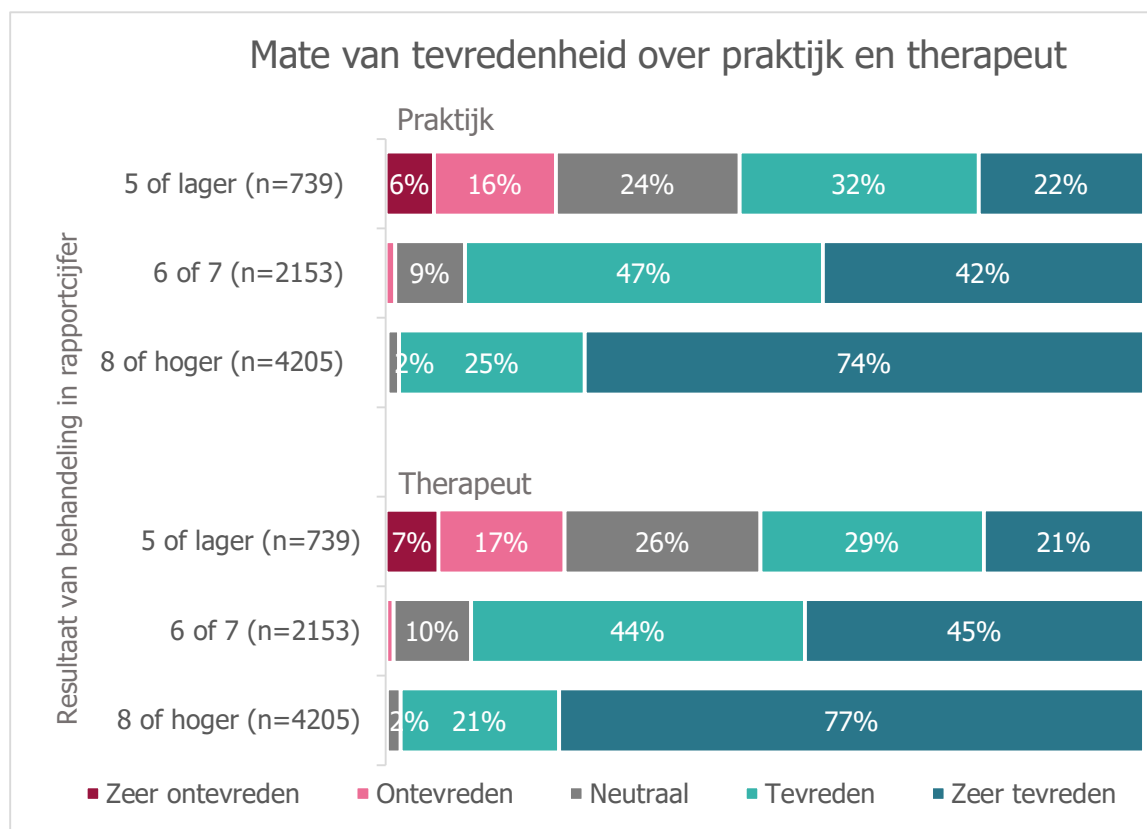
### 3.7 Mate van tevredenheid

Ruim negen op de tien deelnemers zijn tevreden over zowel de praktijk als de fysio- en/of oefentherapeut, zes op de tien deelnemers zijn zelfs zeer tevreden. Dit is ongewijzigd gebleven ten opzichte van de meting in 2022.



Figuur 34

De tevredenheid over de praktijk en over de therapeut gaan vaak samen; 83% van de deelnemers geeft hetzelfde oordeel voor praktijk en therapeut. Wanneer deelnemers positiever zijn over het resultaat van hun behandeling, zijn zij ook vaker tevreden over praktijk en therapeut, zo blijkt uit figuur 35.



Figuur 35

### Tevredenheid over de praktijk

Deelnemers zijn tevreden over de praktijk wanneer deze professioneel is, zowel wat betreft de locatie zelf (netjes, goede apparatuur, ruime behandelkamers, rust en een prettige sfeer) als wat betreft het personeel en de behandeling (kundig personeel, luisteren goed, goed te bereiken, makkelijk om afspraak te maken, goede resultaten). Wanneer dit minder goed op orde is, zijn ze vaker ontevreden.

Enkele toelichtingen van deelnemers die (zeer) tevreden zijn:

*"Ziet er allemaal heel professioneel uit en netjes/modern uit."*

*"Ze waren goed te bereiken en ik kon makkelijk een afspraak maken."*

*"Vriendelijk, goed luisteren"*

*"Je wordt serieus genomen en ze behandelen niet langer dan nodig is."*

*"Ruimten zijn prima. De mensen vriendelijk. Het loopt op tijd. Het is er schoon. Dicht bij huis."*

*"Ruime behandelkamers. Prettige sfeer."*

*"Professioneel en kundige therapeuten in deze praktijk. Meelevend en correct."*

*"Nette accommodatie, aardige therapeut, fatsoenlijke apparatuur."*

*"Ik kan altijd dezelfde week terecht bij acute pijnklachten."*



Enkele toelichtingen van deelnemers die (zeer) ontevreden zijn:

*"Weinig persoonlijke aandacht, veel jonge fysiotherapeuten die erg met elkaar bezig waren, vooral gericht op klacht/ blessure en niet op de mens als geheel."*

*"Keiharde muziek. Wachtkamer zit in oefenruimte."*

*"De praktijk zelf is een rommeltje. Douches waren vaak niet schoon, de toiletten waren heel vaak vies, leek alsof het weken niet was schoongemaakt."*

*"Telefoniste liet zich ronduit negatief uit over mijn aandoening. Dat ze het eigen schuld vond en ik niet in aanmerking moest komen voor behandeling. Dit bij therapeut bespreekbaar gemaakt. Ik ben bij therapeut gebleven."*

*"Telefonisch zeer slecht bereikbaar, nauwelijks behandelplekken."*

*"Te weinig tijd en aandacht en te veel patiënten tegelijkertijd."*

*"Geen resultaat, dure behandelingen."*

### **Tevredenheid over de therapeut**

De mate waarin deelnemers tevreden zijn over hun oefen- of fysiotherapeut hangt sterk samen met de manier waarop met hen omgegaan wordt. Wanneer ze gehoord en gezien worden, er sprake is van voldoende uitleg, er meegedacht wordt, goed geluisterd wordt en samen besproken wordt wat er precies ondernomen wordt, zijn deelnemers vaker tevreden. Wanneer hun behandeling niet het gewenste resultaat heeft, leidt dit soms tot ontevredenheid, maar niet altijd, bijvoorbeeld wanneer de inspanning van de therapeut wel als voldoende wordt ervaren.

Enkele toelichtingen van deelnemers die (zeer) tevreden zijn:

*"Kundig, meedenkend, inzet, begrip en maatwerk."*

*"Het doel was bereikt en ik kreeg antwoord op mijn vragen. En de therapeut ging niet over mijn grenzen."*

*"Vriendelijk, deskundig, behulpzaam, staat open voor overleg. En behandeling vrij succesvol."*

*"Rustig persoon, geeft duidelijk aan wat hij doet, en wat de stand van zaken is. Geeft ruimte aan mijn eigen inbreng."*

*"Prettig contact, vriendelijk en luisterde goed. Gaf goede oefeningen mee en legde goed uit. Stelde op basis van mijn ervaring steeds de oefeningen bij. Dacht mee hoe ik de oefeningen thuis kon doen."*

*"Na 3 keer er geweest te zijn, ben ik tevreden, want hij luistert naar wat ik wil. Oefenen hoef ik niet in de praktijk te doen. Ik kan bellen als ik het niet meer weet. Krijg ook stencils mee, waarop staat hoe e.e.a. moet. Is voor mij prima."*

*"Deskundig, toegankelijk, houdt rekening met mijn grenzen (is niet dwingend) en samen zoeken we naar leuke manieren om te oefenen."*

*"Zeer vriendelijke dame, die goed luisterde. Besprak wat ze ging doen. Was voor mij een onbekende behandeling. Klacht was na 3 sessies nagenoeg helemaal verdwenen."*

Enkele toelichtingen van deelnemers die (zeer) ontevreden zijn:

*"Therapeut vond dat ik bij gewichten naar mij toetrekken, zonder steun op mijn borst, er geen kracht op mijn onderrug komt, omdat ik mijn armen gebruik. Ze snapte niet dat ik dezelfde kracht in mijn rug moest zetten om die recht te houden."*

*"Ze waren wel kundig qua behandelingen, maar niet in staat om mij te begeleiden en ondersteunen rondom mijn postcovid klachten. Juist waar het om ging, waarom ik naar ze toe ben gegaan. De multidisciplinaire samenwerking was er niet en er werd ook geen aandacht aan besteed. Overdracht vanuit sportarts werd niets meegedaan."*

*"Na behandelingen door 3 behandelaars, een fysio, dry needling, en weer een fysio die een echo voorstelde, na die uitslag kreeg ik te horen, tja...! Ben ik gestopt. Ik werd aan het lijntje gehouden."*

*"Totaal niet transparant in wat voor doel ze voor ogen heeft. Altijd te laat en je bent binnen de tijd weer weg."*

*"Na 40 behandelingen met de gestelde oefeningen matig resultaat. Zo jammer."*

### 3.8 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 36 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 deelnemers 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 deelnemers een onderwerp op 1 zetten, hoe hoger de score van dat onderwerp. Daarnaast maakt het ook uit hoeveel deelnemers 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 1826 deelnemers op de eerste plaats, 2198 deelnemers op de tweede plaats en 1405 op de derde plek. De wegingsscore is dan:  $(1826*1)+(2198*0,5)+(1405*0,33)=3389$ .

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

1. Goed contact met de therapeut
2. Expertise van de therapeut
3. Goede bereikbaarheid van de praktijk (locatie).

In eerder onderzoek in 2022 stond het resultaat van de behandeling nog op plek 3, deze staat nu op plek 4 (figuur 36).

Deelnemers die een goed contact met de therapeut op 1 zetten, geven aan dat een goed contact belangrijk is voor een goed resultaat. Vertrouwen in elkaar, persoonlijke aandacht, overleg met elkaar en een goede klik zijn daarbij veel genoemde speerpunten.

*"Goed contact is nodig om vertrouwen te hebben in de behandeling, trouwens van beide kanten."*

*"Persoonlijke benadering afgestemd op de patiënt en in overleg."*

*"Ik wil mij echt op mijn gemak voelen, dat lukt goed bij deze therapeut."*

Deelnemers die expertise op 1 zetten, geven onder meer aan dat expertise essentieel is voor een goede behandeling.

*"Expertise is wel belangrijk omdat mijn lichaam anders reageert dan gebruikelijk."*

*"De expertise van mijn therapeut is het belangrijkste om tot goede resultaten te komen."*

*"Een therapeut zonder expertise lijkt mij zinloos."*

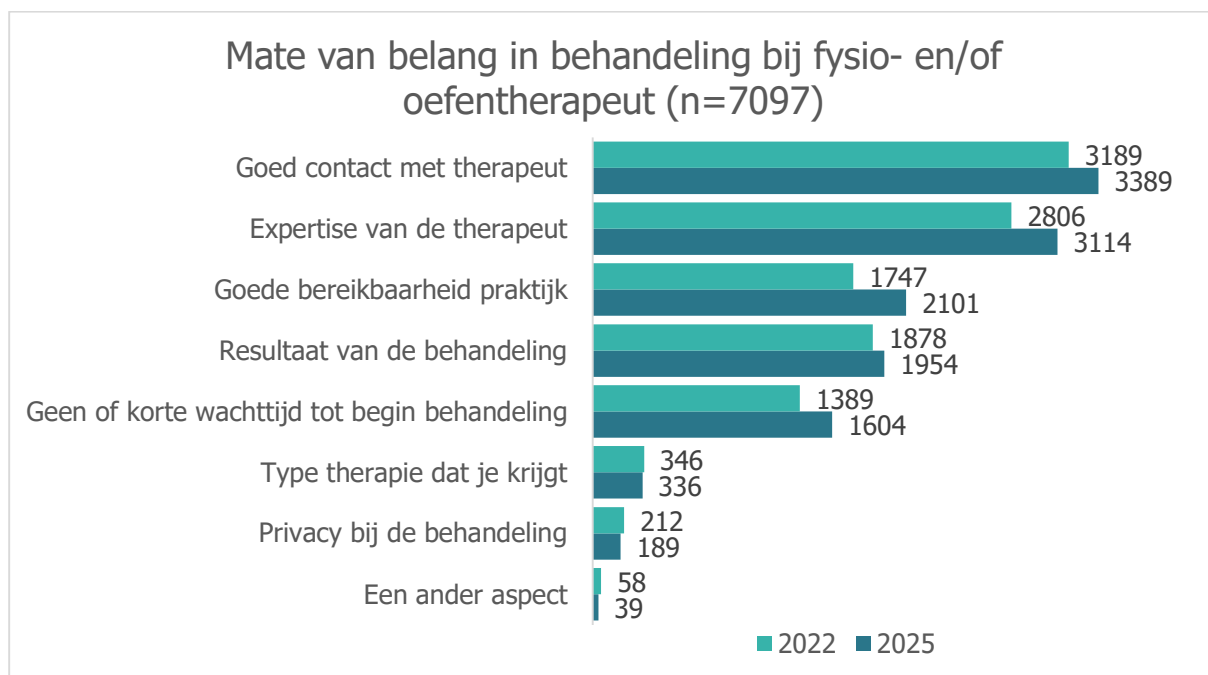
Tot slot zeggen deelnemers die een goede bereikbaarheid van de praktijk op 1 zetten dat dit prettig is, zodat je al je energie in de behandeling kunt steken en geen onnodige reistijd hebt.

*"Ik ben afhankelijk van vervoer dus bereikbaarheid is belangrijk."*

*"Bereikbaarheid is belangrijk omdat reizen energie kost."*

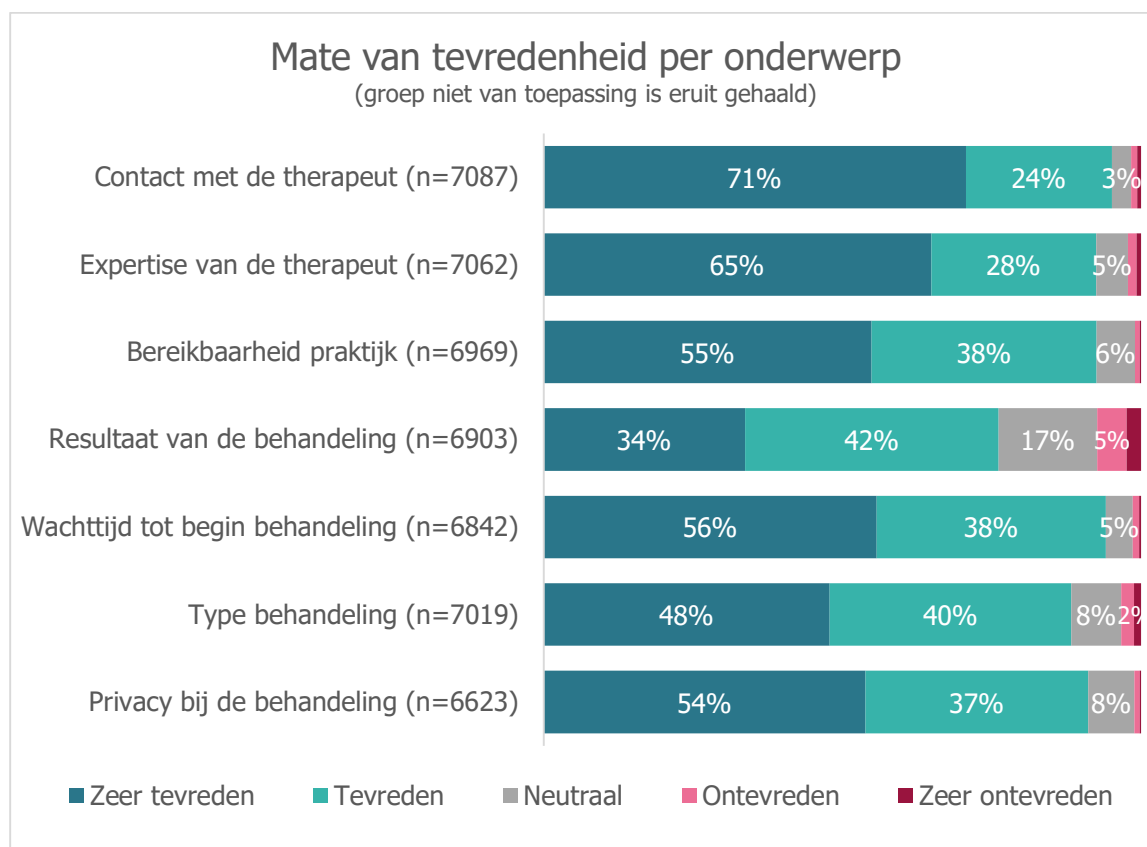
*"Bereikbaarheid is van belang na een operatie."*

Relatief weinig deelnemers missen een onderwerp in de voorgelegde lijst met onderwerpen die belangrijk kunnen zijn in de behandeling: 1% noemt een ander aspect. Er worden hier veel uiteenlopende onderwerpen genoemd, zoals het aan huis komen van de therapeut en de betaalbaarheid van de therapie.



Figuur 36

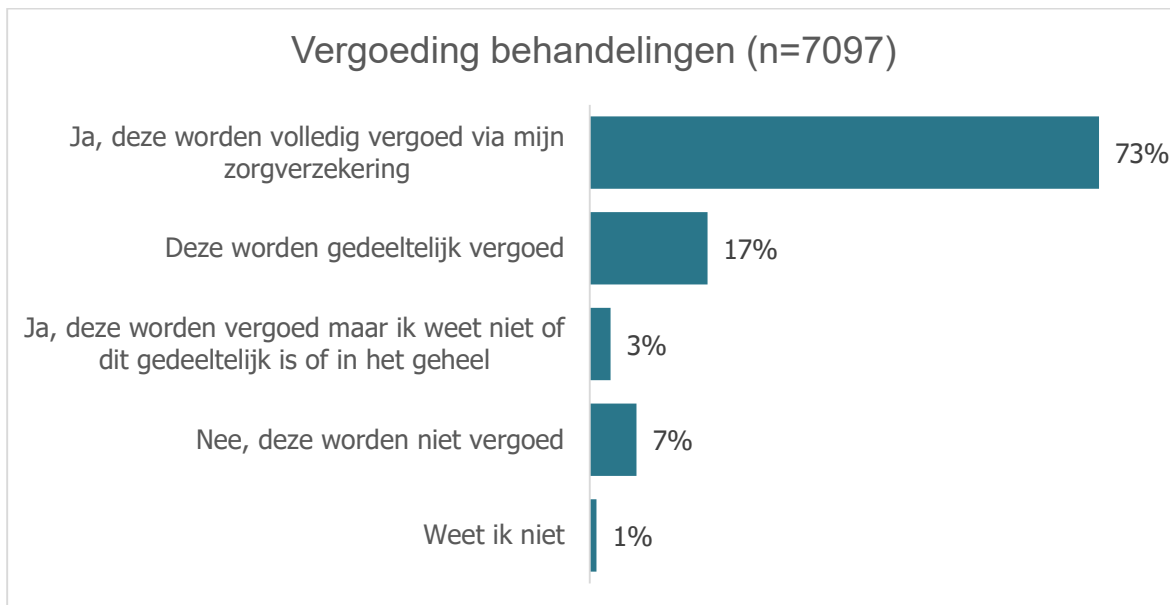
Per onderwerp is gevraagd of deelnemers hier tevreden over zijn bij de behandeling van hun meest recente klacht. De deelnemers die 'niet van toepassing' aanvinken, zijn er per onderdeel uitgehaald. In figuur 37 zijn de resultaten gesorteerd op wegingsscore. Het aspect dat bovenaan staat, het contact met de therapeut, vinden deelnemers het meest belangrijk in hun behandeling (zie de wegingsscores in figuur 36). 95% is hier tevreden over, 71% zelfs zeer tevreden. Maar ook over de overige onderwerpen is ruim 9 van de 10 deelnemers tevreden. Alleen over het resultaat van de behandeling zijn deelnemers relatief wat minder tevreden: 76% is hierover (zeer) tevreden. Bij circa de helft van de deelnemers is de behandeling (nog) niet afgerond. Het resultaat van een behandeling is dan ook lastiger in te schatten. Daarnaast bevat de onderzoeksgroep ook veel deelnemers met een chronische aandoening, die continue therapie nodig hebben. Ook voor deze groep is een resultaat lastig in te schatten. Bovengenoemde resultaten zijn vergelijkbaar met die van 2022.



Figuur 37

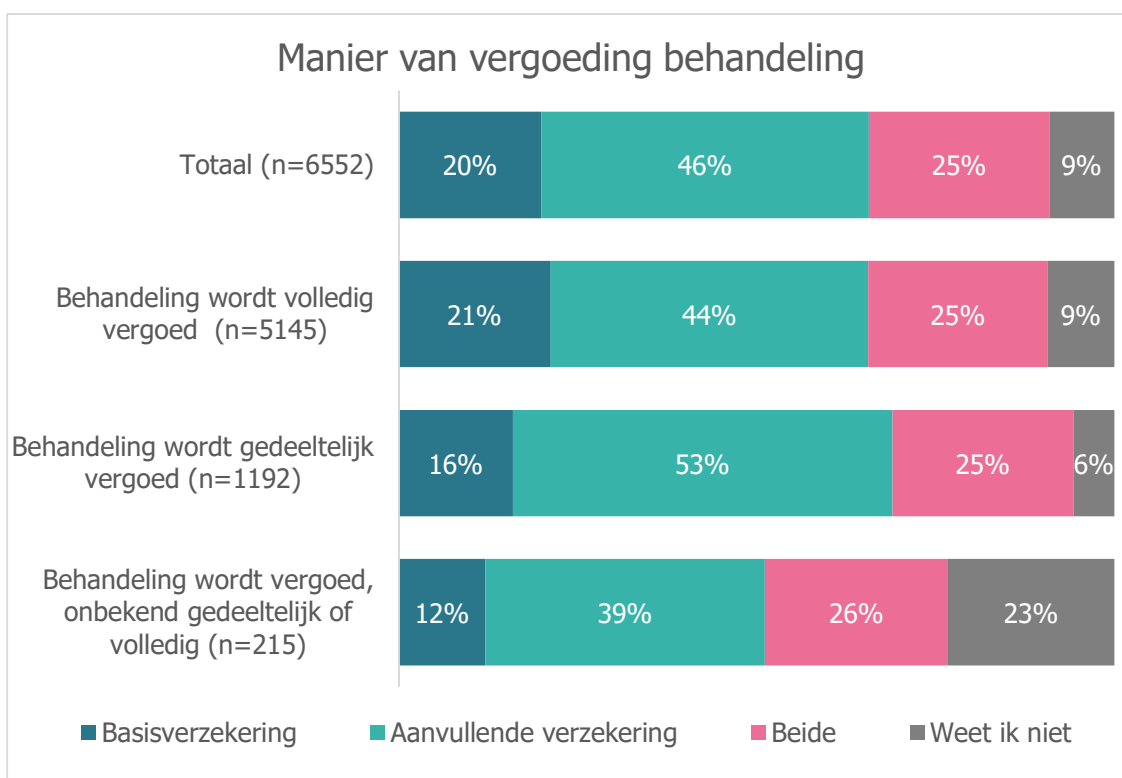
### 3.9 Vergoeding van de therapie

73% van de deelnemers geeft aan dat de behandelingen volledig via hun zorgverzekering vergoed worden, bij 17% wordt dit gedeeltelijk vergoed (figuur 38).



Figuur 38

Een vijfde van de deelnemers met een vergoeding, krijgt dit uit de basisverzekering, 46% uit de aanvullende verzekering en 25% uit beide typen verzekering (figuur 39).



Figuur 39

Gevraagd is of minder of geen vergoeding gevolgen zou hebben voor het bezoek aan fysio- en/of oefentherapeut (figuur 40).

Van de deelnemers die hun behandeling volledig vergoed krijgen, zou 41% bij een gedeeltelijke vergoeding minder vaak naar de therapeut gaan en 8% helemaal niet meer. Wanneer deze groep helemaal geen vergoeding meer zou krijgen, zou 38% minder vaak gaan en 24% helemaal niet meer.

Van de deelnemers die hun behandeling gedeeltelijk vergoed krijgen, zou 47% bij helemaal geen vergoeding minder vaak naar de therapeut gaan en 15% helemaal niet meer.

Tot slot is aan deelnemers die hun behandeling niet vergoed krijgen, gevraagd of ze hierdoor minder vaak naar de fysio- en/of oefentherapeut gaan. 20% gaat hierdoor minder vaak naar een therapeut en 16% gaat hierdoor helemaal niet.



Figuur 40

Deelnemers vinden het belangrijk en zullen er alles aan doen om naar de fysio- en/of oefentherapeut te kunnen blijven gaan. Met name deelnemers die zelf geen therapie kunnen betalen, zouden dan minder of niet meer gaan.

*"Pijn is naar en zolang ik het zou kunnen betalen, zou ik naar de therapie gaan."*

*"Mijn gezondheid en mobiliteit vind ik zeer belangrijk, dan maar op andere zaken bezuinigen."*

*"Op dit moment ben ik in de positie dat ik een beperkt aantal behandelingen ook deels zelf zou kunnen betalen en zou ik dat ervoor over hebben om van klachten af te komen."*

*"Ik heb een te laag inkomen om het zelf te kunnen betalen."*

*"Zonder vergoeding zou het voor mij niet mogelijk zijn om fysiotherapie te kunnen krijgen."*

*"Ik zou dan wel mijn spaargeld moeten aanspreken."*

Aan deelnemers die minder of niet meer naar de fysio- en of oefentherapeut gaan als zij minder of geen vergoeding krijgen, is gevraagd of zij hier nadelen van zouden ondervinden. Praktisch allemaal (98%) geven zij aan dat zij hier nadeel van zouden hebben; 91% zelfs in redelijke (38%) tot sterke (52%) mate (figuur 41).

Deelnemers lichten toe dat klachten verergeren en ze zonder therapie achteruitgaan.

*"Dat betekent achteruitgang van mijn lichaam en kwaliteit van mijn leven. Een negatieve cirkel waar je niet meer uit komt."*

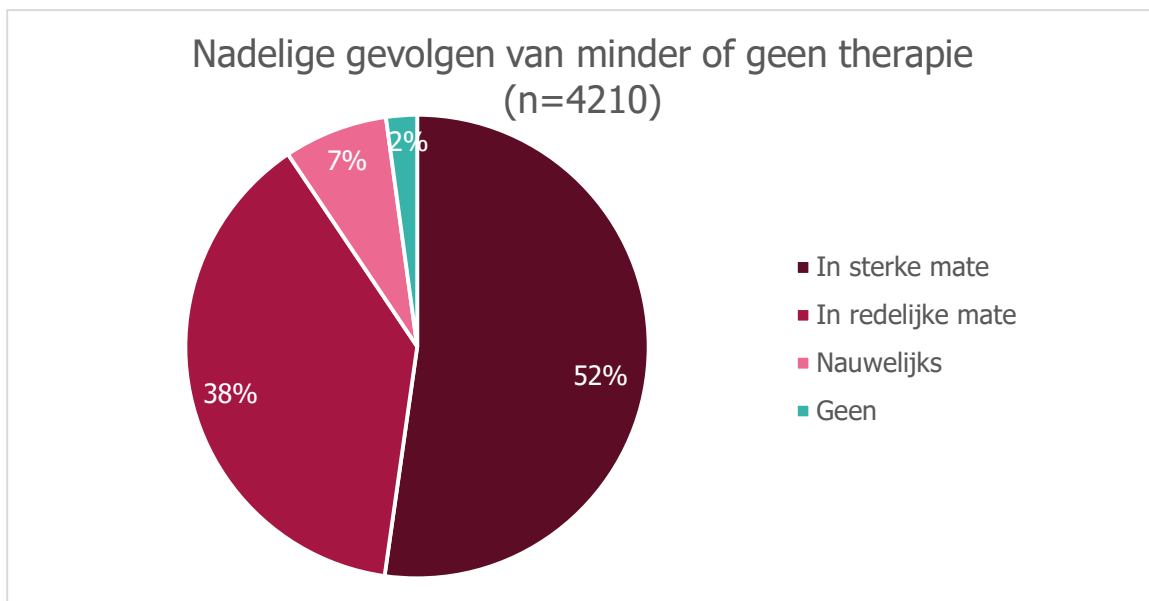
*"Dan kan ik helemaal niks meer zelf straks en word ik afhankelijk van thuiszorginstanties. Ik ga dan alleen maar verder achteruit. En ik wil vooruit."*

*"De ziekte zal toeslaan en mij het leven wegnemen. Dat zal dan eigenlijk een kwestie van tijd zijn."*

*"Zonder de fysio had ik nooit meer kunnen lopen."*

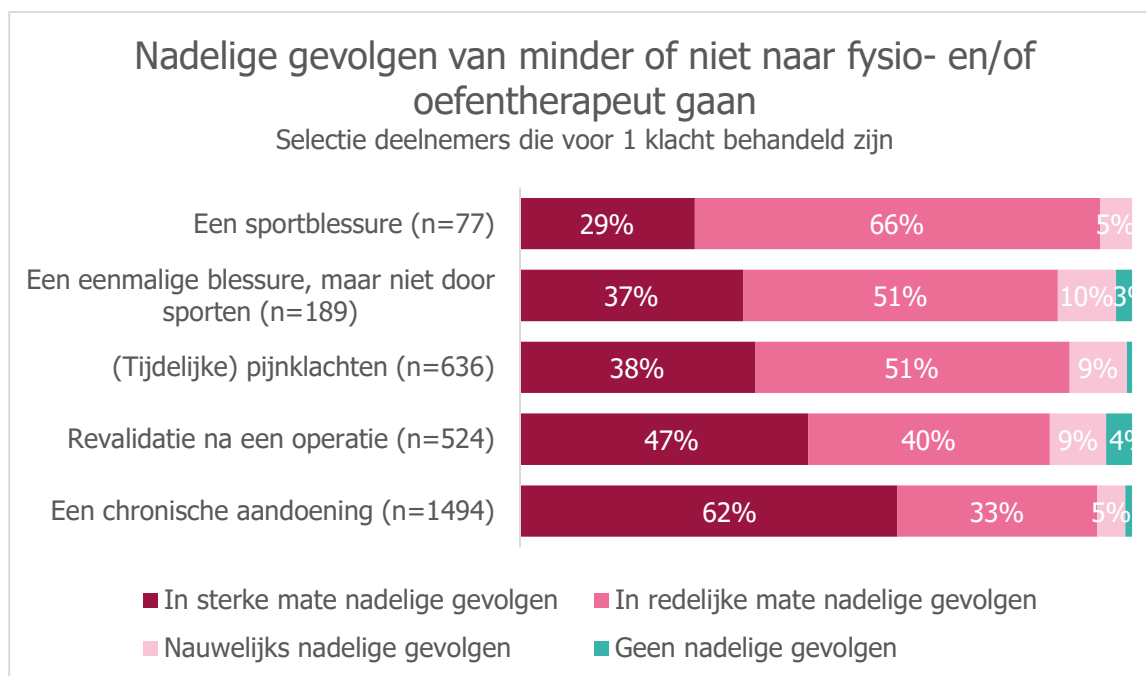
*"Zonder fysio ga ik hard achteruit."*

*"Mijn Parkinsonklachten zouden nog sneller en meer verergeren."*



Figuur 41

In figuur 42 is per type klacht weergegeven of deelnemers 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: met name bij revalidatie na een operatie en bij een chronische aandoening zou minder of geen therapie in sterke mate nadelige gevolgen hebben (voor respectievelijk 47% en 62% van de deelnemers met deze klachten). Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de resultaten van 2022.

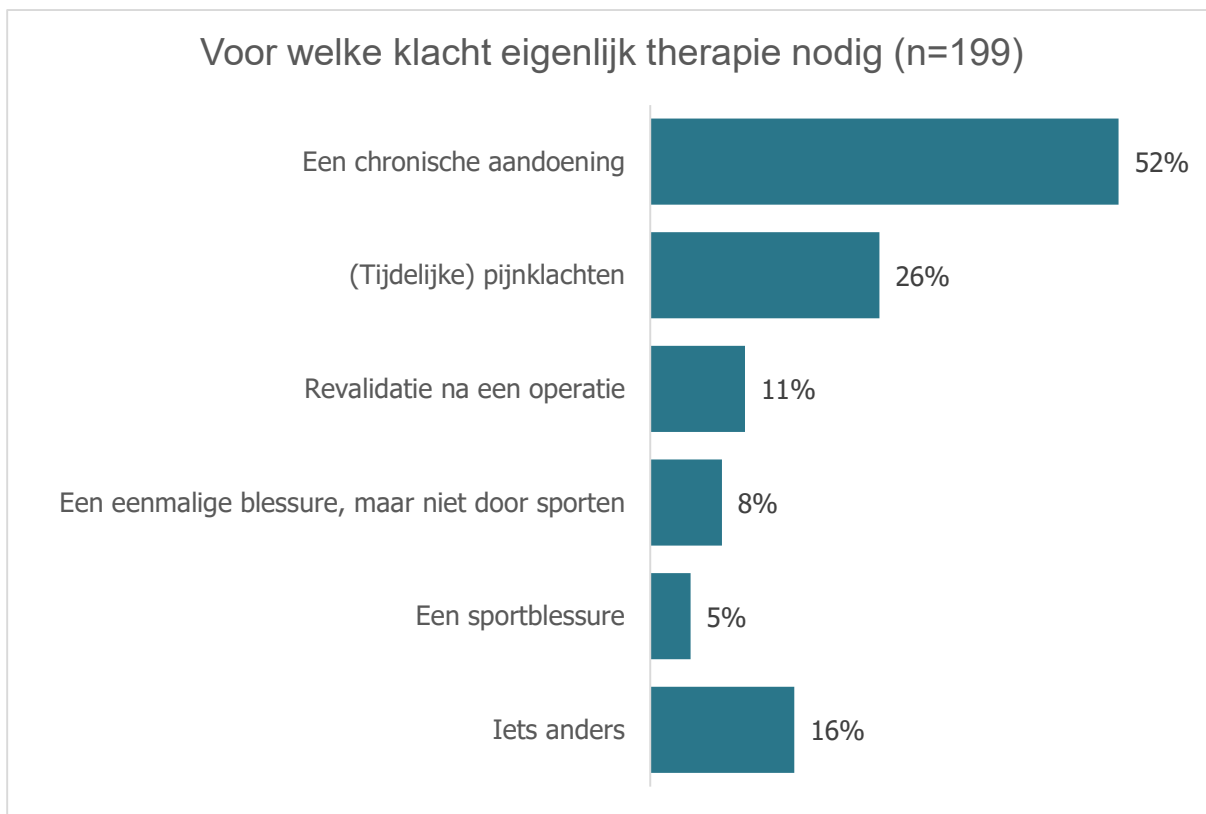


Figuur 42



### 3.10 Geen therapie terwijl het eigenlijk wel nodig was

In totaal 199 deelnemers hebben in de afgelopen twee jaar geen fysio- of oefentherapie gehad, terwijl ze het eigenlijk wel nodig hadden. Het blijkt vooral om chronische aandoeningen te gaan waarvoor deelnemers eigenlijk wel therapie nodig hadden (52%). Het gaat hier bijvoorbeeld om chronische rug-, nek- en schouderklachten, reumatische aandoeningen, artrose, COPD en fibromyalgie. Daarnaast noemt 26% (tijdelijke) pijnklachten waarvoor eigenlijk therapie nodig is. Hier gaat het bijv. om pijn in de rug, nek, schouder of knie.

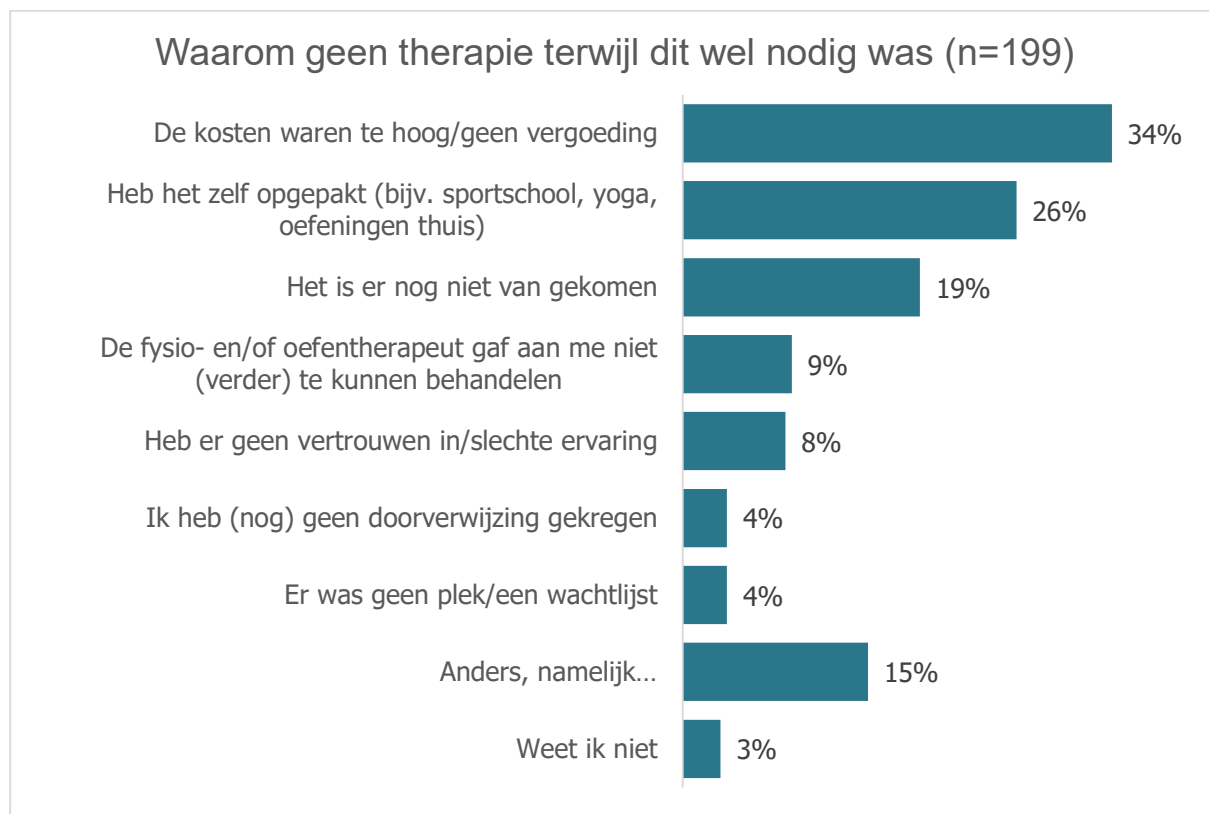


Figuur 43

Meest genoemde redenen zijn de hoge kosten (34%) en/of dat deelnemers zelf zijn gaan oefenen, bijvoorbeeld in de sportschool of door oefeningen thuis (26%). 19% geeft aan dat het nog niet van is gekomen om te starten met therapie (figuur 43).

Overige redenen (15%) die genoemd zijn:

- Deelnemers zijn naar een andere zorgverlener gegaan waar ze minder kosten betalen, bijv. een manuele arts, osteopaat, of sporttherapeut.
- Ze hebben eerder therapie gehad zonder resultaat.
- Ze zoeken een gespecialiseerde therapeut in de omgeving, maar (nog) zonder resultaat.

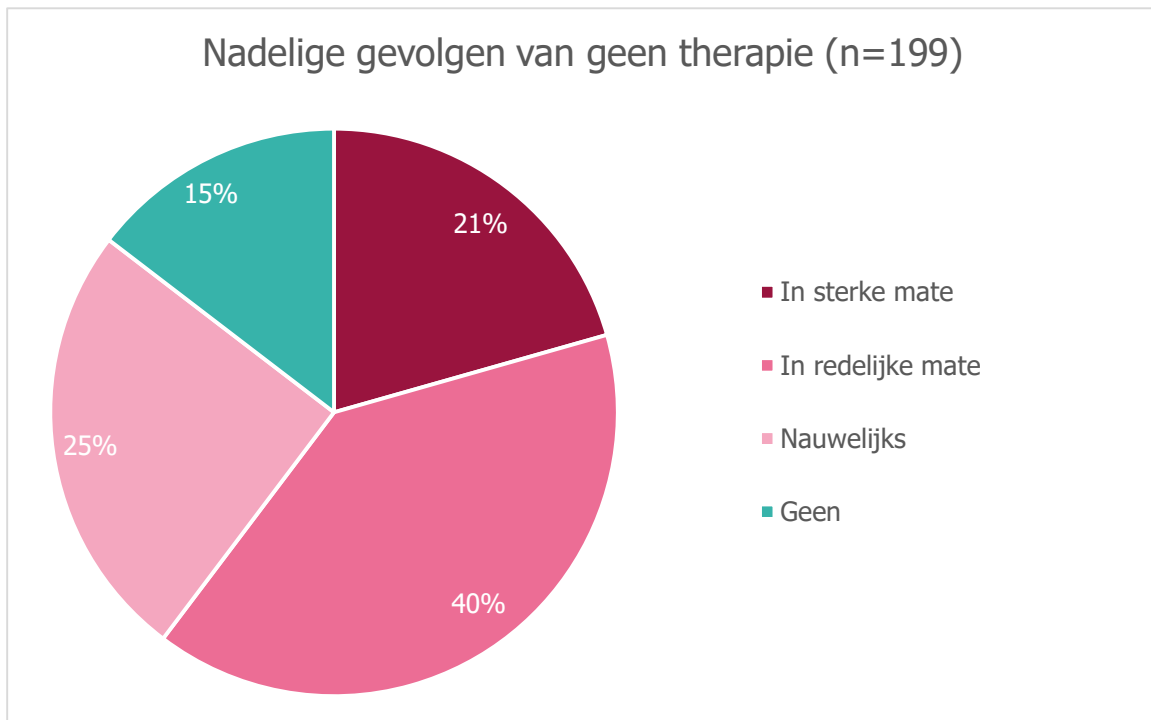


Figuur 43

4% (n=7) geeft aan dat er geen plek was of sprake van een wachtlijst. Bij 4 deelnemers in deze groep betreft het fysiotherapie, bij 1 iemand oefentherapie en bij 2 deelnemers om beide vormen van therapie. Van de 6 deelnemers die wachten op een plek bij een fysiotherapeut, is er bij 4 geen sprake van een specialisatie, bij 1 deelnemer gaat het om hart-, vaat en longfysiotherapie en 1 deelnemer geeft aan dat het om fysiotherapie voor nek en rug gaat.

Van de 2 deelnemers die wachten op een oefentherapeut, is er bij 1 geen sprake van een specialisatie, en 1 geeft aan dat het om looptherapie gaat.

85% van de deelnemers die eigenlijk therapie nodig heeft, geeft aan dat zij nadeel ondervinden van het gebrek aan fysio- en/of oefentherapie. 60% zelfs in redelijke (40%) tot sterke (21%) mate. (figuur 44).



Figuur 44

*"Te weinig activiteit/beweging in het lichaam, het zou mijn b.v. loopvermogen zeker verbeterd hebben. ook erg gauw vermoeid na elke activiteit."*

*"Nu afhankelijk van een scootmobiel, aangepast vervoer, en een speciaal aangemeten korset. Pijnklachten zijn toegenomen en ik heb uitvalverschijnselen in beide benen."*

*"Dat ik steeds verder achteruit kachel."*

*"Klachten die langer aanhouden, verminderde mobiliteit, slecht slapen i.v.m. pijn stijfheid."*

*"Word steeds minder mobiel hierdoor dus kan helaas weinig meer."*

*"Vang het nu op door me in een rolstoel te verplaatsen."*

*"De pijn en klachten worden steeds erger waardoor een operatie de enige optie is."*

*"Ik kan steeds minder, achteruitgang van conditie, steeds meer pijn, stijfheid. En steeds meer pijnstillers slikken om op de been te blijven."*

*"Kan mijn rechterarm alleen gebruiken met hulp van mijn linkerarm."*

*"Ik loop nog mank, kan moeilijk lopen, opstaan en kan mezelf niet aankleden."*

## 4. Conclusies

In totaal 9259 deelnemers hebben meegedaan aan dit onderzoek. Van hen heeft 77% (n=7097) de afgelopen twee jaar fysiotherapie en/of oefentherapie gehad en 2% (n=199) heeft geen therapie gehad terwijl dit eigenlijk nodig was. Deze twee groepen vormen de doelgroep van dit onderzoek.

### Zoeken naar passende therapeut

45% heeft voor de meest recente klacht zelf gezocht naar een passende fysio- of oefentherapeut. Zij deden dit met name via hun huisarts of andere zorgverlener (29%), via vrienden of bekenden (25%) en/of via internet (23%).

Het meest belangrijk bij dit zoekproces is de vraag of de praktijk een contract heeft met de zorgverzekeraar (85% vindt dit (heel) belangrijk). Ook de bereikbaarheid van de praktijk (83%), het hebben van een specialisatie (83%), het aangesloten zijn bij een kwaliteitsregister of keurmerk (80%) en eerdere ervaringen (78%) vinden veel deelnemers (heel) belangrijk.

De meeste deelnemers vonden het (heel) makkelijk (88%) om een passende therapeut te vinden, ondanks dat ze misschien niet direct terecht konden.

### 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 (27%) en/of een revalidatie na een operatie (22%) zijn regelmatig genoemde redenen voor therapie.

Soorten behandeling die deelnemers met name krijgen, zijn oefeningen (81%), adviezen/instructies (53%) en massage (46%). De meeste deelnemers krijgen een combinatie van behandelingen en dan voornamelijk oefeningen samen met adviezen/instructies.

87% is positief over de therapie. Het gaat met name om individuele behandelingen (86%) die deelnemers kregen.

Een op de tien deelnemers (n=649) heeft zorg op afstand (gehad) tijdens de behandeling. Het gaat hierbij met name om oefeningen via app of website (68%), 9% heeft zorg op afstand via beeldbellen (gehad). Beeldbellen is vergeleken met 2022 afgenomen; toen werd dit nog genoemd door 30%. Oefeningen via app of website is wat toegenomen (was 55% in 2022).

79% van de deelnemers die zorg op afstand heeft gehad is hier positief over, 8% is negatief en 12% neutraal. Deelnemers zijn hier meer tevreden over dan in 2022; toen was 68% (zeer) tevreden. Een mogelijke verklaring kan zijn dat het contact op afstand in coronatijd vaker voorkwam uit noodzaak.

### Doelen van behandeling

Deelnemers bij wie de behandeling is afgerond (n=2684), hadden vooral als doel beter of meer bewegen (57%) en minder (toename van) pijn (45%). 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 69% behaald. Gemiddeld geven zij een 7,8 voor het resultaat van hun behandeling, 70% geeft een 8 of hoger.

Bij deelnemers die nog onder behandeling zijn (n=3473), levert de behandeling ook al resultaten op: 67% kan beter of meer bewegen, 48% heeft minder (toename van) pijn en 47% minder (toename van) klachten. Gemiddeld geven zij al een 7,5 voor het resultaat van hun behandeling, 55% geeft al een 8 of hoger.

Deelnemers die eerder gestopt zijn met hun behandeling (n=479) deden dit vooral omdat het hen niet (voldoende) hielp (48%), omdat de behandeling te belastend was of klachten toenamen (21%) of vanwege de kosten (21%). Deze groep is het minst positief over het resultaat van de behandeling: gemiddeld geven zij een 5,3, 49% geeft een 5 of lager.

### Samen beslissen

83% van de deelnemers heeft de doelen van hun behandeling samen met de therapeut bepaald. Deze vorm werkt het best voor deelnemers: 92% is hier positief over. Zij zijn met een 7,7 gemiddeld het meest positief over het resultaat van hun behandeling. 62% geeft een 8 of hoger.

Wanneer de deelnemer de doelen zelf heeft bepaald en dit dus niet in samenspraak gaat, is 78% hier positief over. Gemiddeld geven zij een 7,4 voor het resultaat van hun behandeling. Deelnemers zijn vergeleken met de resultaten van 2022 minder positief als de therapeut de doelen van hun behandeling bepaalt: dit percentage is van 71% naar 60% gedaald. Gemiddeld geven zij een 6,9 voor het resultaat van hun behandeling.

### Behandelfrequentie

Het aantal behandelingen dat deelnemers hebben, varieert sterk. 38% had minder dan 10 afspraken voor hun meest recente klacht, 21% had 41 of meer afspraken. De laatste groep bevat veel deelnemers die behandeld worden voor een chronische klacht of aandoening.

73% van de deelnemers vindt het aantal behandelingen voor hun klacht precies goed, 11% vindt dit te weinig. Deelnemers met een afgeronde behandeling zijn hier meer tevreden over: 81% vindt het aantal precies goed, 9% vindt het te weinig.

Deelnemers die vinden dat ze te weinig behandelingen hebben, geven vaak aan dat meer behandelingen niet vergoed wordt door hun verzekering.

Veel deelnemers ondervinden nadelige gevolgen van te weinig behandelingen. 91% ondervindt enige mate van nadelige gevolgen, 75% zelfs in redelijke (50%) tot sterke (25%) mate. Ze hebben meer (pijn)klachten of klachten komen terug. Dit beperkt hen in hun dagelijks leven.

Vooraf deelnemers die eerder gestopt zijn met de behandeling ervaren in sterke mate negatieve gevolgen van onvoldoende behandeling (37%). Dit percentage is lager onder deelnemers met een afgeronde behandeling en te weinig behandelingen (16%).

### Kwaliteit en tevredenheid therapie

Ruim negen op de tien deelnemers zijn tevreden over zowel de praktijk als de fysio- en/of oefentherapeut, zes op de tien zelfs zeer tevreden. 83% van de deelnemers geeft hetzelfde oordeel voor praktijk en therapeut. Wanneer deelnemers positiever zijn over het resultaat van hun behandeling, zijn zij ook vaker tevreden over praktijk en therapeut.

De top 3 als meest belangrijk ervaren onderwerpen in de behandeling zijn:

- 1) Goed contact met de therapeut
- 2) Expertise van de therapeut
- 3) Goede bereikbaarheid van de praktijk (locatie).

Op plek 3 stond in 2022 nog het resultaat van de behandeling. Dit vinden deelnemers nog steeds belangrijk, maar is naar plek 4 verschoven.

Circa 9 op de 10 deelnemers zijn over de onderwerpen (zeer) tevreden. Een uitzondering is het resultaat van de behandeling: hierover is 76% (zeer) tevreden. Bij circa de helft van de deelnemers is de behandeling (nog) niet afgerond. Het resultaat van een behandeling is dan ook lastiger in te schatten.

### Vergoeding van de therapie

73% van de deelnemers geeft aan dat de behandelingen volledig via de zorgverzekering vergoed worden, bij 17% wordt dit gedeeltelijk vergoed (zowel uit basisverzekering als aanvullende verzekering). Van de deelnemers die hun behandeling volledig vergoed krijgen, zou 49% bij een gedeeltelijke vergoeding de therapeut minder of niet meer bezoeken. Wanneer deze groep helemaal geen vergoeding meer zou krijgen, zou 62% minder of niet meer gaan.

Van de deelnemers die hun behandeling gedeeltelijk vergoed krijgen, zou 63% minder of niet meer gaan bij geen vergoeding. Deelnemers vinden het belangrijk en zullen er alles aan doen om naar de fysio- en/of oefentherapeut te kunnen blijven gaan. Met name deelnemers die zelf geen therapie kunnen betalen, zouden dan minder of niet meer gaan.

Minder of geen bezoek aan de fysio- of oefentherapeut heeft voor 38% in redelijke mate en voor 52% in sterke mate nadelige gevolgen. Dit ervaren met name deelnemers met een chronische aandoening (62% in sterke mate en 33% in redelijke mate) en deelnemers in revalidatie na een operatie (47% in sterke mate en 40% in redelijke mate). Klachten zullen verergeren en zonder therapie gaan deelnemers achteruit.

### Geen therapie terwijl dit wel nodig was

199 deelnemers hebben in de afgelopen twee jaar geen fysio- of oefentherapie gehad, terwijl ze het eigenlijk wel nodig hadden. Het betreft vaak een chronische aandoening (52%) of (tijdelijke) pijnklachten (26%) waarvoor deelnemers eigenlijk therapie nodig hadden.

Meest genoemde redenen zijn de hoge kosten (34%) en/of dat deelnemers zelf zijn gaan oefenen, bijvoorbeeld in de sportschool of door oefeningen thuis (26%). 19% geeft aan dat het nog niet van is gekomen om te starten met therapie. 4% (n=7) geeft aan dat er geen plek was of sprake van een wachtlijst.

85% van de deelnemers die eigenlijk therapie nodig heeft, geeft aan dat zij nadeel ondervinden van het gebrek aan fysio- en/of oefentherapie. 60% zelfs in redelijke (40%) tot sterke (21%) mate.

## 5. Aanbevelingen

### Toegang

Voorkom dat eigen betalingen voor patiënten de toegang tot fysio- en oefentherapie in de weg staat. Dit heeft in veel gevallen verstrekende gevolgen voor hun kwaliteit van leven, zoals meer pijn, minder goed kunnen bewegen of meer gebruik moeten maken van andere, 'zwaardere' zorg. Kijk hierbij specifiek naar kleine patiëntgroepen, vaak met chronische en/of progressieve aandoeningen/klachten.

### Kwaliteit van zorg en etalage-informatie inzichtelijk

Transparante kwaliteitsinformatie helpt mensen bij de keuze voor een passende praktijk en/of behandeling. De expertise van de therapeut wordt door mensen namelijk erg belangrijk gevonden. Het is daarom essentieel dat ingezet wordt op transparantie van kwaliteit door het ontwikkelen van voor patiënten betekenisvolle kwaliteitsindicatoren en deze algemeen inzichtelijk te maken, zodat mensen op basis hiervan hun keuze voor een passende therapeut kunnen maken.

Daarnaast wordt vooral het hebben van een contract met de eigen zorgverzekeraar, bereikbaarheid van de praktijk, specialisaties van de therapeuten (en ervaring met hun klachten/ziektebeeld) en het al dan niet aangesloten zijn bij een kwaliteitsregister of -keurmerk door mensen belangrijk gevonden. Deze zogenaamde etalage-informatie dient algemeen en op een vaste plek inzichtelijk gemaakt te worden zodat mensen op basis hiervan hun keuze voor een passende therapeut kunnen maken.

### Onderscheid chronisch en kortdurend

Bij de fysiotherapeut en oefentherapeut komen zowel mensen met chronische klachten en aandoeningen als kortdurende klachten. Hierbij is vaak sprake van heel verschillende (behandel)doelen, een ander beloop en soms ook een andere aanpak. Bij kortdurende klachten richt de therapie zich veelal op het weer klachtenvrij worden, terwijl bij chronische aandoeningen en klachten juist het vertragen of voorkomen van achteruitgang en daarmee het behouden van kwaliteit van leven het doel is. Om bijvoorbeeld de kwaliteit en bekostiging van fysio- en oefentherapie optimaal bij beide groepen patiënten te laten aansluiten dienen beleidsmakers ze al vanaf het beginstadium bij de totstandkoming van beleid te betrekken. Op die manier kunnen de belangen van beide, uiteenlopende patiëntgroepen worden geborgd.

### 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 passend is, verschilt per persoon en daarom is het 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 daarmee een belangrijk aspect van kwaliteit en dient verder geïmplementeerd te worden in de praktijk. Dit kan door patiënten handvatten te bieden om samen te beslissen, bijvoorbeeld in de vorm van voorlichting. Maar ook zorgaanbieders en zorgverleners kunnen Samen Beslissen verder implementeren door dit aan te jagen binnen hun organisaties en beroepsgroepen.