

### Aanleiding en context

De toenemende zorgvraag en arbeidsmarktkrapte vragen om het efficiënt en doelmatig inrichten van de zorg, met oog voor de belasting van zorgverleners. Het is belangrijk om meer in te zetten op het vervangen, verplaatsen en voorkomen van zorg, aansluitend bij het idee van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Een manier om dit te doen is om te kijken waar paramedici huisartsen en/of de tweede lijn kunnen ontlasten. Een voorbeeld hiervan is directe doorverwijzing van fysiotherapeuten naar medisch specialisten. De toenmalig minister van Medische Zorg (en Sport), onderdeel van het ministerie van VWS, sprak zich hier al eerder positief over uit: "Bij bepaalde aandoeningen en als de relaties lokaal goed zijn, kan het effectief zijn als de fysiotherapeut direct kan doorverwijzen naar de medisch specialist, want dan wordt een dan overbodig bezoek aan de huisarts voorkomen."<sup>1</sup> Op initiatief van het ministerie van VWS hebben de KNGF en ZN onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd een pilot op te zetten om te onderzoeken welke positieve en negatieve effecten er zijn bij directe doorverwijzing vanuit fysiotherapeuten en welke randvoorwaarden nodig zijn om dit goed te laten werken.

*Sinds mei 2021 voert AEF vooronderzoek uit, gericht op het uitwerken van een onderzoeksvoorstel met een werkende pilotinrichting op te stellen. Wij zijn met veel partijen in gesprek gegaan om ervaringen en behoeften op te halen, en de randvoorwaarden in beeld te brengen die nodig zijn om de pilot mogelijk te maken. Uit ons vooronderzoek is gebleken dat de mogelijkheden voor directe doorverwijzing eerst beter in beeld moeten zijn voordat de inclusiecriteria (welke fysiotherapeuten, specialismen en aandoeningen wel/niet) voor de pilot gekozen kunnen worden.*

### Met eerst een simulatieonderzoek zetten we daarna de pilot gericht en onderbouwd op

Om goed in beeld te brengen wat wel en niet meegenomen dient te worden in de uiteindelijk pilot doen we nu eerst een simulatieonderzoek. Dit is een tussenstap in het onderzoek. Voor een afgebakende periode (3-6 maanden) vragen we fysiotherapeuten om (via een digital vragenlijst) bij te houden welke patiënten ze zelf zouden doorverwijzen. Echter, in de huidige werkwijze verandert er niets: de patiënt gaat naar de huisarts en de huisarts bepaalt of de patiënt al dan niet doorverwezen dient te worden. Achteraf controleren we wat er in werkelijkheid is gebeurd en vergelijken we de inschatting van de fysiotherapeut met die van de huisarts en de specialist. Daarnaast beoordeelt een panel van specialisten een selectie van de casussen om de kwaliteit van doorverwijzingen inzichtelijk te maken. Met het simulatieonderzoek brengen we in beeld bij welke specialismen en aandoeningen fysiotherapeuten goed genoeg kunnen doorverwijzen en of er onderscheid zit tussen fysiotherapeuten. De resultaten vormen de basis om vervolgens onderbouwd te kiezen waar de potentie zit om de pilot in de praktijk op te richten. Ook wordt duidelijk welke fysiotherapeuten, specialismen en aandoeningen niet geïncludeerd dienen te worden.

---

<sup>1</sup> Verslag van een algemeen overleg, gehouden op 3 juli 2019, over Eerstelijnszorg:  
<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018Z09859&did=2019D30604>

## / Het simulatieonderzoek in het kort

Alle fysiotherapeuten, ongeacht opleiding en werkervaring, kunnen meedoen aan het simulatieonderzoek. Naar verwachting is de opleidingsachtergrond en werkervaring van fysiotherapeuten van invloed op de kwaliteit van doorverwijzingen. De resultaten van het simulatieonderzoek zijn juist bedoeld om de verschillen in beeld te brengen en daarna gericht te kiezen wie we wel en niet includeren in de pilot. We stellen een beknopte, gestandaardiseerde vragenlijst op en richten een website in waar de fysiotherapeut deze vragenlijst kan invullen. Met de vragenlijst kunnen fysiotherapeuten de casussen bijhouden die zij zouden doorverwijzen naar de medisch specialist (incl. de informatie die zij in een doorverwijsbrief zouden zetten). Hieronder geven we stapsgewijs aan hoe we te werk gaan tijdens het simulatieonderzoek.

### **1. De werving van het simulatieonderzoek begint zo snel mogelijk, daarna gaan we van start**

We gebruik de maand **maart** voor een landelijke wervingscampagne. Na de wervingsronde starten we met een *online kick-off* om vragen van fysiotherapeuten te beantwoorden. Vervolgens start het onderzoek en houden fysiotherapeuten **3 tot 6 maanden** hun doorverwijzingen digitaal bij. We streven er naar dat minimaal 100 fysiotherapeuten deelnemen aan het onderzoek.

### **2. Gedurende het onderzoek zorgen we voor een passende ondersteuning vanuit AEF**

AEF is continu beschikbaar als vraagbaak voor de fysiotherapeuten, zodat vragen en knelpunten snel worden beantwoordt en opgelost. Ook organiseren we een aantal facultatieve *meetups* waarin fysiotherapeuten ervaringen met elkaar kunnen delen.

### **3. Na 3 maanden bekijken we of het onderzoek voldoende data heeft opgeleverd**

Op voorhand is nog niet goed in te schatten hoeveel fysiotherapeuten meedoen aan het onderzoek en hoeveel 'doorverwijs-casussen' dit zal opleveren. **Voor de zomer** stoppen we de thermometer in het onderzoek om te bepalen of aanvullende dataverzameling al dan niet nodig is.

### **4. We achterhalen de daadwerkelijke situatie door een controle via patiënten**

De fysiotherapeut vraagt voorafgaand aan het aanleveren van een casus altijd toestemming aan de patiënt om zijn/haar contactgegevens en enkele medische gegevens met de onderzoekers te delen. We stellen een *informed consent* formulier op dat fysiotherapeuten hiervoor kunnen gebruiken. **Ca. 6 weken na de melding van de fysiotherapeut** vraagt AEF via een digitale enquête bij de patiënt uit of de patiënt door de huisarts daadwerkelijk is doorverwezen en zo ja, naar welk medisch specialisme.

### **5. Een panel van specialisten en huisartsen brengt de kwaliteit van doorverwijzingen in beeld**

**Na de simulatie van 3 tot 6 maanden** beoordeelt een panel van medisch specialisten (een steekproef van) de doorverwijzingen van de fysiotherapeuten op de kwaliteit en volledigheid van de doorverwijzing. Daarnaast beoordeelt (een deel van) dit panel samen met een panel van huisartsen bij welke doorverwijzingen de huisarts aanvullende informatie had willen hebben/verkrijgen, omdat dit mogelijk tot een ander besluit had geleid.

### **6. Het vervolg van de pilot naar aanleiding van de resultaten uit het simulatieonderzoek**

Het bijhouden van mogelijke doorverwijzingen door fysiotherapeuten en de vergelijking met de werkelijke situatie via patiënten laat zien welke fysiotherapeuten in welke situaties de juiste inschatting kunnen maken. Daarnaast brengt het panel in beeld of de kwaliteit van de doorverwijzingen in deze situaties afdoende is. De resultaten van het onderzoek gebruiken we **na de zomer** om keuzes ten aanzien van de inclusiecriteria voor de pilot opnieuw te maken.