

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
CZ-U-3036542

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
2010Z17199

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 16 december 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kuiken en Van  
der Veen (beiden PvdA) over te veel fysiotherapie bij kinderen (19 november 2010).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Kuiken en Van der Veen over veel fysiotherapie bij kinderen. (19 november 2010)

1

Kent u het artikel 'Laat dat kind toch eens met rust!', waarin prof. Helders stelt dat ouders te veel van hun kinderen verwachten? 1)

1

Ja.

2

Wat is uw mening over het feit dat jaarlijks zo'n 1800 kinderen voor kinderfysiotherapie worden doorverwezen naar het UMC Utrecht? Zijn er cijfers beschikbaar hoeveel kinderen landelijk naar fysiotherapeuten worden doorverwezen? Herkent u het door prof. Helders geschetste beeld dat naar schatting slechts een kwart van deze kinderen behandeling nodig heeft? Kan een overzicht gegeven worden van het aantal verwijzingen voor kinderfysiotherapie in de laatste jaren? Is het aantal verwijzingen toegenomen sinds er vrije prijzen gelden?

2

Wanneer een jeugdarts, huisarts, eerstelijns fysiotherapeut, of een medisch specialist klachten of beperkingen constateert waarbij (tweedelijns) fysiotherapie geïndiceerd kan zijn, is doorverwijzing naar een fysiotherapeut in een (academisch) ziekenhuis de juiste keuze. Het is aan de professionaliteit van de betrokken (kinder)fysiotherapeut om te beoordelen of een kind al dan niet gebaat is bij fysiotherapeutische zorg.

Specifieke cijfers over kinderfysiotherapie in (academische) ziekenhuizen en de verwijzing daarnaar, zijn niet voor handen. Ook over verwijzingen binnen de eerste lijn zijn slechts beperkt cijfers beschikbaar, mede vanwege de introductie van directe toegankelijkheid voor de eerstelijns fysiotherapeut. Wel blijkt uit cijfers van Vektis dat jongens tussen de 5 en de 10 jaar gemiddeld meer kosten maken voor fysiotherapie dan meisjes in dezelfde leeftijdscategorie. Of er samenhang is met de in het artikel genoemde problematiek valt niet te zeggen.

3

Bent u van mening dat richtlijnen en protocollen voor het doorverwijzen van kinderen en jongeren naar fysiotherapie nodig zijn? In hoeverre zijn dergelijke richtlijnen op dit moment al beschikbaar? Bent u van plan het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen met kracht te stimuleren? Zo ja, op welke wijze? Welke rol zal de Regieraad Kwaliteit, dan wel het toekomstige kwaliteitsinstituut hierbij spelen?

3

Wanneer het gaat om doorverwijzing van de huisarts of fysiotherapeut in de eerste lijn naar een fysiotherapeut in een (academisch) ziekenhuis kunnen richtlijnen en protocollen een oplossing voor het geschetste probleem bieden. Daarnaast speelt echter goede voorlichting aan ouders ook een belangrijke rol (zie ook het antwoord op vraag 4). Er bestaat momenteel geen richtlijn voor verwijzing naar deze specifieke vorm van zorg. Wel wordt aandacht besteed aan doorverwijzen in de diverse functieprofielen. Het opstellen van eventuele richtlijnen en protocollen acht ik primair een taak van de beroepsgroep zelf. Ook het toekomstige Kwaliteitsinstituut zal de ontwikkeling van richtlijnen en protocollen door de beroepsgroepen zelf stimuleren, maar zal dit niet zelf ter hand nemen.

4

In hoeverre wordt op dit moment in de opleiding tot arts aandacht besteed aan de motorische ontwikkeling van kinderen en de normale variaties daarin zoals versnellingen en vertragingen in de ontwikkeling? In hoeverre is er aandacht voor het omgaan met ouders die te veel van hun kinderen verwachten?

4

De ontwikkeling van een kind in al zijn fases is onderdeel van de basis- en jeugdartsenopleiding. In de jeugdgezondheidszorg (JGZ) worden kinderen regelmatig door een jeugdarts onderzocht op normale groei en ontwikkeling. Jeugdartsen hebben instrumenten tot hun beschikking, waarmee ze de groei en ontwikkeling van kinderen kunnen volgen, kinderen met een afwijkende ontwikkeling kunnen signaleren en zo nodig voor verdere diagnostiek, behandeling of begeleiding kunnen doorsturen naar de huisarts, fysiotherapeut en/of specialist. Deze instrumenten worden niet alleen gebruikt om te signaleren maar ook om de ouders goed te informeren over de ontwikkeling van hun kind en het gesprek daarover aan te gaan. Hierbij hoort ook uitleg over wat "normaal" is en wat extra aandacht behoeft.

5

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat ouders geen goed beeld meer hebben van de normale ontwikkelingsnormen en de normale variaties daarop en te snel medische hulp zoeken voor problemen die er niet zijn? Welke mogelijkheden ziet u om deze trend te doorbreken?

6

Welke rol ziet u voor consultatiebureaus en huisartsen weggelegd om ouders een realistischer beeld van de ontwikkeling van hun kind te geven en onterechte doorverwijzingen naar fysiotherapeuten en andere behandelaars tegen te gaan?

5 en 6

Ik vind het van belang dat er geen onnodige medicalisering plaatsvindt en dat ouders een goed beeld hebben van wat normaal is en wat niet. Hierbij is nadrukkelijk een rol voor de jeugdgezondheidszorg weggelegd. Ook kunnen ouders hiervoor terecht bij de huisarts. Tijdens de contactmomenten van de jeugdgezondheidszorg zijn groei en ontwikkeling belangrijke aandachtspunten. De jeugdgezondheidszorg informeert de ouders of de ontwikkeling binnen de normale variaties valt en neemt daarmee eventuele onnodige zorgen weg.

1) de Volkskrant, 15 november 2010