



Ydernummersystemets udvikling

Der har i forbindelse med Praksisanalysen været fremsat ønske om en kortfattet beskrivelse af ydernummersystemets oprindelse og udvikling. Nærværende notat beskriver en tidslinje for ydernummersystemets udvikling på fysioterapiområdet. Endvidere indeholder notatet en oversigt over udviklingen i antal praktiserende fysioterapeuter samt en omtale af ydernummersystemet på andre praksisområder.

Dato:

09-12-2020

Email:

jpv@fysio.dk

Tidslinje vedr. ydernummersystemet

1973	Etablering af Den Offentlige Sygesikring: Fri nedsættelsesret og tildeling af ydernumre til praktiserende fysioterapeuter, hvoraf en del valgte ikke at investere i egen klinik, men at leje sig ind i de eksisterende klinikker.
1979	Indgåelse af ny overenskomst: Sygesikringen og DFys indgik aftale om midlertidig lukning for tilgang af nye ydernumre, så Sygesikringen fik styr på tilgangen af nye ydernumre.
1982	Opsigelse af overenskomsten: Sygesikringen opsagde praksisoverenskomsten pr. 1. juli 1982. Sygesikringen ønskede registrering af ansatte og deres arbejdstid på klinikkerne. Sygesikringen ønskede endvidere at permanentgøre lukning for nye ydernumre, så der kun blev tildelt nye ydernumre ud fra et konstateret behov ud fra et hensyn til praksisplanlægningen og økonomien.
1982	Praksisudvalg: I fraværet af en overenskomst nedsatte DFys sit eget praksisudvalg til at udarbejde retningslinjer for praksisplanlægning. Praksisudvalget ¹ er rådgivende for bestyrelsen. Fastsættelse af et patientgrundlag på først 8.000 og siden 5.000 patienter for oprettelse af en ny praktiserende (nyetablering). DFys' praksisplanlægning fungerede med henblik på en kommende landsoverenskomst med sygesikringen (og tog sigte på geografisk at fordele fysioterapikapaciteten således, at de enkelte fysioterapeuter har mulighed for at praktisere, og at flest mulige patienter kan få behandling). Fra 1984 indførte DFys objektive kriterier for godkendelse af praksis etablering. Manglende overholdelse af praksisplanlægningen kunne føre til eksklusion af foreningen. I 1986 krævede monopoltilsynet, at DFys ophørte med sin praksisplanlægning (der ifølge tilsynet var i strid med mono-

Tlf. direkte:

3341 4608

¹ Praksisudvalgets sammensætning: 1 repræsentant for bestyrelsen, 3 repræsentanter for praktiserende fysioterapeuter fra henholdsvis Jylland, Fyn og Sjælland valgt af kontaktpersonerne, 1 repræsentant for Fraktionen af praktiserende fysioterapeuter, 1 repræsentant for Fraktionen af klinikere, 1 repræsentant for mobile fysioterapeuter.

	<p>polloven, da den ikke er godkendt af det offentlige f.eks. i forbindelse med en overenskomst). DFys havde interne overvejelser om sit svar og strategi, herunder i det scenarie, hvor det ikke lykkes at indgå en ny landsoverenskomst. Sygesikringens Forhandlingsudvalg skrev i 1987 ved genoptagelse af forhandlingerne, at man forudsatte, at DFys opretholdt sin praksisplanlægning.</p> <p>Tilskudsbeløbet af honoraret var ureguleret i den overenskomstløse periode, og tilskuddets andel af honoraret faldt fra 50% til ca. 20% i perioden.</p>
1988	<p>Ny overenskomst: Sygesikringen og DFys indgik aftale om en ny overenskomst med virkning fra 1. oktober 1988, som indeholdt praksisplanlægning. Tildeling af ydernumre til fysioterapeuter på eksisterende klinikker. Praksisplan og nye ydernumre eller ansatte (nynedsættelser) besluttes af amtet i samarbejde mellem amtet og de lokale fysioterapeuter. Der etableres samarbejdsudvalg.</p> <p>Ved aftalen var alle godkendte praktiserende fysioterapeuter sikret ydernummer efter 1. oktober 1988, såfremt de var korrekt registreret i DFys' medlemsregister. Fysioterapeuterne skulle indsende tilmeldingsblanket med angivelse af bl.a. fysioterapeutstatus samt om den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid var over eller under 30 timer om ugen. Fysioterapeuter, som praktiserede uden gammelt ydernummer (fra den tidligere overenskomst) eller godkendelse fra DFys, kunne ikke efter 1. oktober 1988 behandle patienter med tilskud fra sygesikringen (med mindre man efterfølgende fik tilladelse til nynedsættelse).</p>
1990	<p>Ydernumre er kapacitetsmæssigt tilknyttet klinikken: Efter indgåelse af overenskomsten opstod fortolkningstvivel om, hvem ydernumret (kapaciteten) tilhørte. Sygesikringen betragtede ydernumre som personlige, så de fulgte den enkelte fysioterapeut, også for lejere. DFys ønskede, at ydernumrene kapacitetsmæssigt tilhørte klinikken, så en lejer ikke kunne tage det med ved flytning. Begrundelsen var, at det ville efterlade klinikejeren med et overskud af faciliteter og patienter, og uden mulighed for at få en ny lejer eller ansat på grund af praksisplanlægningen.</p> <p>Sygesikringen accepterede i marts 1990 DFys' fortolkning, og de eksisterende ydernumre blev knyttet til klinikken og dens adresse. En lejer kunne således ikke tage sit ydernummer med sig etablere sig et andet sted. Efterfølgende tildeltes nye ydernumre som oftest de eksisterende klinikker.</p>
2008	<p>Nye ydernumre (nynedsættelser) har ejerstatus: Sygesikringen og DFys indgik aftale om fornyelse af overenskomsten med virkning fra 1. januar 2008. På baggrund af Danske Fysioterapeuters ønske indeholdt aftalen, at ydernumre i forbindelse med nynedsættelser (det vil sige ny, ekstra kapacitet i praksisplanen) udstedes personligt med ejerstatus. Forstået således at fysioterapeuten får ejerskab til kapaciteten og kan tage den med et andet sted hen, hvis fysioterapeuten fortsat lever op til kriterierne for tildeling af kapaciteten. Alternativt kan fysioterapeuten overdrage kapaciteten til en anden fysioterapeut, der ligeledes skal leve op til tildelingskriterierne. Samarbejdsudvalget fastsætter kriterier for tildeling af ydernummer (f.eks. geografisk dækningsområde, faglige kompetencer, faciliteter). Kapacitet vedr. nynedsættelser kan ikke på et senere tidspunkt ændres til lejer-status.</p> <p>Der har kun været enkelte nynedsættelser siden 2008 (i Region Syddanmark), hvorved det kun er ganske få kapaciteter, der er omfattet af de nye regler.</p>
2012	<p>Ridefysioterapeuternes ydernumre får ejerstatus: RLTN og DFys indgår aftale om, at ridefysioterapeuternes ydernumre konverteres til ejerydernumre pr. 1. januar</p>

	2012. Det betyder, at ydernummeret ikke fremover automatisk tilfalder region/kommune, når en ridefysioterapeut fratræder overenskomsten, men kan overdrages/handles mellem ridefysioterapeuter. Formålet er at give bedre mulighed for at have en langsigtet investeringshorisont, fx i forbindelse med etablering af egen rideskole.
2015	Det bliver muligt at eje flere klinikker: RLTN og DFys indgår aftale om, at det er muligt at eje flere overenskomstklinikker end den, som man selv praktiserer på.
2015	Mobile fysioterapeuter udfases: RLTN og DFys indgår aftale om, at man pr. 1. januar 2015 ikke længere kan nedsætte sig som mobil fysioterapeut (det vil sige uden fast klinikadresse). Hvis en mobil fysioterapeut fratræder overenskomsten, skal kapaciteten dermed genopslås som fysioterapeut med ejerstatus med krav om tilknytning til klinik. Mobile fysioterapeuter kan (som hidtil) søge om at ændre status til ejerstatus med krav om tilknytning til klinik.

Antal fysioterapeuter under praksisoverenskomsten

	1982	1988	1998	2007	2011	2017	2019
Ejere	472	554	631	877	798	749	772
Lejere	272	266	737	1.047	1.174	1.186	1.156
Ansatte	150	190	?	112	225	638	1.152
I alt	894	1.010	1.368	2.036	2.197	2.573	3.080

Kilde: 1982-1998: 100 år i bevægelse. 2007-2019: E-sundhed om ydere i praksis.

Praksisplanlægning på andre praksisområder

Der findes bestemmelser om praksisplanlægning i overenskomsterne på alle praksisområder (almen lægehjælp, speciallægehjælp, fysioterapi, psykologhjælp, fodterapi og kiropraktik) bortset fra tandlægeområdet (hvor der er fri nedsættelsesret og i øvrigt p.t. ikke er overenskomst). RLTN har igennem de senere år i forbindelse med overenskomstforhandlinger stillet krav om, at det tydeliggøres i overenskomsterne, at det er sundhedsmyndigheden, der har planlægningsopgaven og -kompetencen.

På de andre praksisområder er kapaciteten tildelt personligt. Fysioterapiområdet er således det eneste praksisområde med et lejer-begreb, og adskiller sig i øvrigt ved at have større klinikker end på andre praksisområder.

Det mest udbredte er, at kapaciteter (altså retten til at behandle med tilskud fra det offentlige) handles. Dette gælder almen lægeområdet, speciallægeområdet, fodterapeuter, fysioterapeuter og kiropraktorer. Undtagelsen er psykologområdet, hvor kapaciteten leveres tilbage til regionen, når en psykolog fratræder overenskomsten. Det regionale bedømmelsesudvalg tager stilling til, hvilken psykolog der efter ansøgning kan genbesætte kapaciteten. Derudover er der tandlægeområdet, hvor der er fri nedsættelsesret, hvorved kapacitet ikke har værdi eller handles.