

# Zorg door de Oefentherapeut

Jaarcijfers 2018 en trendcijfers 2014-2018



**NIVEL**

Kennis voor betere zorg

# Zorg door de Oefentherapeut

Jaarcijfers 2018 en trendcijfers 2014-2018

Joost van den Dool  
Tjard Schermer

September 2019

ISBN 978-94-6122-579-5

<http://www.Nivel.nl>  
Nivel@Nivel.nl  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Disclaimer

Wij doen ons best om onze onderzoeksresultaten zo begrijpelijk mogelijk te presenteren. De onderzochte materie is echter complex.

Wij staan in voor de juistheid van onze cijfers, maar wij kunnen geen verantwoording aanvaarden voor conclusies die derden op deze cijfers baseren.

Wij zijn daarnaast continue bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie of het toevoegen van gegevens van praktijken die op een later moment zijn binnengekomen. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de cijfers.

Het is toegestaan, met verwijzing, cijfers uit deze rapportage te gebruiken:

**Van den Dool J, Nivel Zorgregistraties – Zorg door de oefentherapeut; jaarcijfers 2018 en trendcijfers 2014 – 2018. Utrecht, Nivel 2019.**

## Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt continu gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Resultaten hiervan worden gepresenteerd op [www.nivel.nl/zorgregistraties](http://www.nivel.nl/zorgregistraties). De informatie op deze website geeft onder andere antwoord op de vraag welke gezondheidsproblemen in Nederland voorkomen, welke zorg wordt verleend en wat de kwaliteit van deze zorg is. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt uitgevoerd door het Nivel met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een uitgebreide beschrijving van het project vindt u op onze website.

Dit rapport bevat de gegevens zoals gepubliceerd op de website, over de zorg voor patiënten door oefentherapeuten in de eerste lijn in het kalenderjaar 2018. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2014-2018. Het is ook mogelijk een specifieke gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/gegevensaanvragen>.

Wij danken de deelnemende zorgverleners voor hun inzet en het aanleveren van gegevens.

De auteurs

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1 Introductie</b>	<b>7</b>
1.1 Doel van het rapport	7
1.2 Vraagstellingen	7
<b>2 Verantwoording</b>	<b>8</b>
2.1 Omvang gegevensverzameling	8
2.2 Representativiteit	9
2.3 Inhoud gegevensverzameling	10
2.4 Wijze van gegevensverzameling	10
2.5 Kwaliteitscontrole	10
<b>3 Patiëntkenmerken</b>	<b>11</b>
3.1 Geslacht en leeftijd	11
<b>4 Omvang zorggebruik</b>	<b>12</b>
4.1 Wat valt op?	12
4.2 Aantal behandelingen per kalenderjaar	12
4.3 Behandelduur per kalenderjaar	14
4.4 Prestatiecodes	15
<b>5 Aanmelding</b>	<b>16</b>
5.1 Wat valt op?	16
5.2 Wijze van toegang	16
5.3 Soort verwijzer	17
5.4 Conclusie screening directe toegang	18
<b>6 Gezondheidsproblemen</b>	<b>19</b>
6.1 Wat valt op?	19
6.2 Top-10 gezondheidsproblemen (DCSPH)	19
6.3 Chronische lijst	21
6.4 Duur van het gezondheidsprobleem	21
6.5 Ontstaanswijze	22
6.6 Recidiviteit	23
<b>7 Meetinstrumenten</b>	<b>24</b>
7.1 Wat valt op?	24
7.2 Meetinstrument	24
7.3 Top-5 meetinstrumenten	25
<b>8 Behandeling</b>	<b>27</b>
8.1 Wat valt op?	27
8.2 Richtlijngebruik	27
<b>9 Referenties</b>	<b>28</b>

# Samenvatting

## Patiëntkenmerken

- 70% van de patiënten bij de oefentherapeut is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van patiënten is 45 jaar.

## Omvang Zorggebruik

- Gemiddeld krijgt een patiënt 8 behandelingen.
- Gemiddeld duurt de behandeling 13 weken.
- Gemiddeld krijgt een patiënt met een chronische indicatie 25 behandelingen
- Gemiddeld duurt de behandeling van patiënten met een chronische indicatie 20 weken

## Verwijzing

- 43% van de mensen komt via Directe Toegankelijkheid bij de oefentherapeut.

## Gezondheidsproblemen

- De meest voorkomende klachten zijn spier-, pees- en fascia-aandoeningen van de cervicale en lumbale wervelkolom. Veel voorkomende klachten die hieronder vallen zijn bijvoorbeeld pijn aan de nek/schouder en lage rugpijn.

## Meetinstrumenten

- De Patiënt Specifieke Klachtenlijst is het meest gebruikte meetinstrument
- Het aandeel patiënten waarbij minimaal één meetinstrument gebruikt wordt tijdens de hele behandeling is bijna 26%, een daling van bijna 4% ten opzichte van 2017.

## Behandeling

- Bij 73% van de patiënten geven oefentherapeuten aan *geen* gebruik te maken van een richtlijn. Dit is een stijging van bijna 13% ten opzichte van 2017.
- De richtlijn 'Aspecifieke nek- en schouderklachten' wordt het meest gebruikt.

# 1 Introductie

Oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck zijn paramedische disciplines. De oefentherapeut is specialist in het aanleren van gezond beweeggedrag. De behandelmethode is gericht op het houdings- en beweeggedrag en het bewegend functioneren (functies, activiteiten en participatie). Hierbij is specifiek aandacht voor de factoren (motoriek, cognities, motivatie, emotie en omgeving) die het probleem t.a.v. bewegend functioneren in stand houden dan wel beïnvloeden. Het doel is houdingen beweeggedrag (zowel kwalitatief als kwantitatief) te optimaliseren om korte- en langetermijnparticipatie te herstellen, te vergroten of te behouden. (1)

Oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck zijn beschermde titels. Alleen zorgverleners die de HBO-studie Oefentherapie Cesar of Oefentherapie Mensendieck hebben afgerond mogen deze titel gebruiken.

## 1.1 Doel van het rapport

Dit rapport geeft inzicht in de populatie van patiënten die de oefentherapeut bezoekt, het zorgproces in de oefentherapiepraktijk, de zorginhoud en de zorgevaluatie. De gegevens in dit rapport beperken zich tot de **reguliere oefentherapie**. Verbijzonderingen worden buiten beschouwing gelaten.

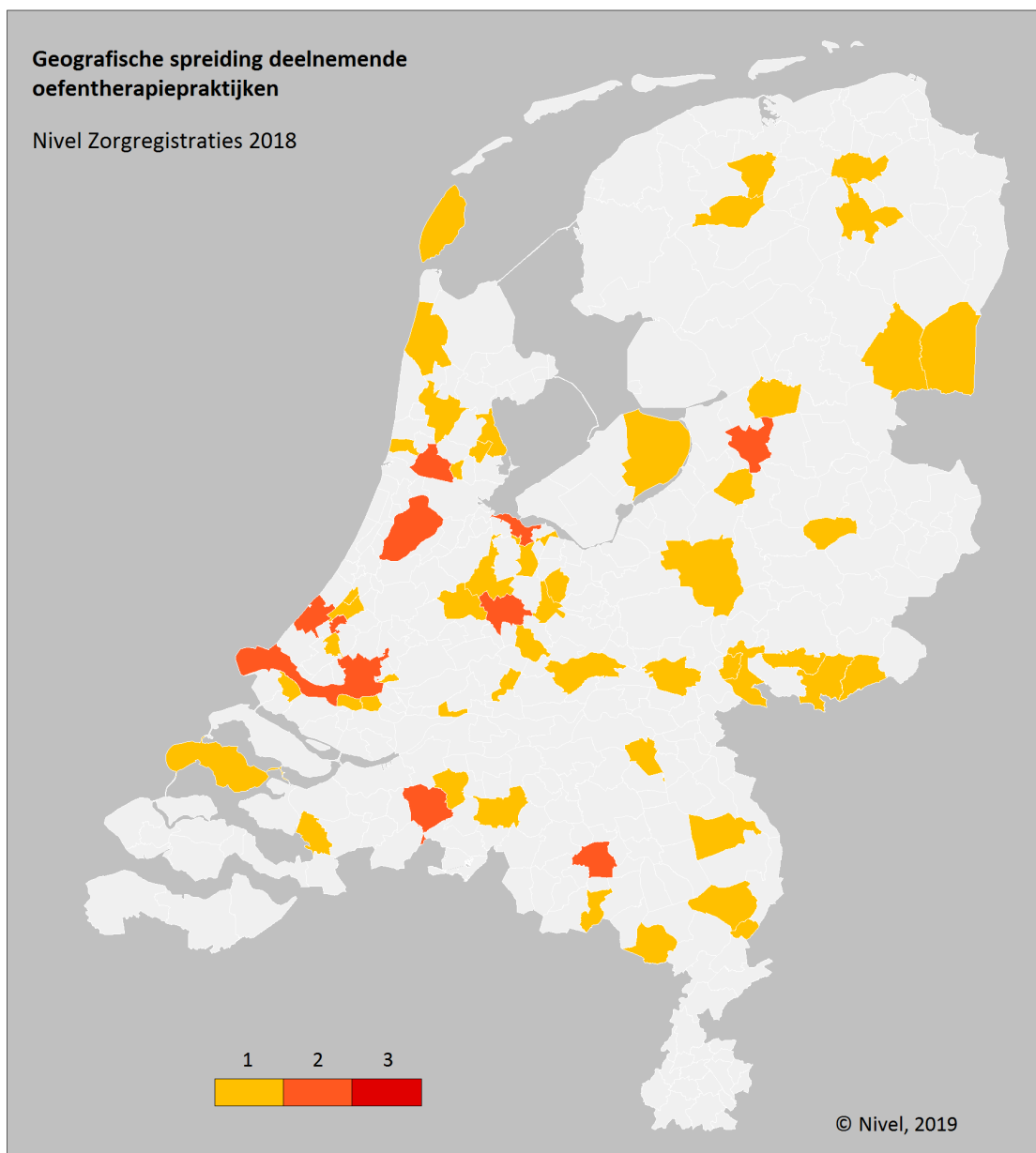
## 1.2 Vraagstellingen

1. Wat zijn kenmerken van patiënten die worden behandeld door de oefentherapeut?
2. Wat is het zorggebruik van patiënten bij de oefentherapeut?
3. Hoeveel mensen komen er via een verwijzing of directe toegankelijkheid bij de oefentherapeut?
4. Wat zijn de meest voorkomende gezondheidsproblemen die de oefentherapeut behandelt?
5. Wat is het resultaat van de behandeling?

## 2 Verantwoording

### 2.1 Omvang gegevensverzameling

In 2018 zijn in het kader van Nivel Zorgregistraties gegevens verzameld over 10.621 patiënten die reguliere oefentherapeutische zorg hebben ontvangen van 129 oefentherapeuten werkzaam in 69 eerstelijns oefentherapiepraktijken.





## 2.2 Representativiteit

### Oefentherapiepraktijken

De representativiteit van de deelnemende oefentherapiepraktijken en oefentherapeuten aangesloten bij Nivel Zorgregistraties in 2018 is bepaald door een vergelijking te maken met gegevens van de landelijk geregistreerde eerstelijns oefentherapiepraktijken en oefentherapeuten uit het Algemeen Gegevens Beheer (AGB) register van december 2018.

Wanneer we globaal kijken naar de verdeling van de oefentherapiepraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties over vier regio's, dan is dit vergelijkbaar met de landelijke verdeling van oefentherapiepraktijken (tabel 1).

**Tabel 1.** Vergelijking aandeel oefentherapiepraktijken Nivel Zorgregistraties en aandeel oefentherapiepraktijken landelijk, naar regio, 2018

Aantal oefentherapiepraktijken**	Nivel Zorgregistraties		Landelijk	
	N=69	%	N=1.883	%
<b>Regio*</b>				
Noord	6	9	142	8
Oost	14	20	491	26
Zuid	13	19	329	17
West	36	52	921	49

\*Regio-indeling: Noord (Drenthe, Friesland, Groningen), Oost (Gelderland, Overijssel, Flevoland), Zuid (Noord-Brabant, Limburg), West (Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht, Zeeland)

\*\*Van oefentherapiepraktijken met meerdere vestigingen zijn alleen de gegevens van de hoofdlocatie meegenomen.

### Oefentherapeuten

De gemiddelde leeftijd van de oefentherapeuten is met ruim 43 jaar vergelijkbaar met de landelijke cijfers (tabel 2). Ook de verdeling tussen mannelijke (9%) en vrouwelijke (74%) therapeuten is vergelijkbaar met de landelijke cijfers, waarin 10% van alle oefentherapeuten man is en 90% vrouw.

**Tabel 2.** Vergelijking geslachtsverdeling en gemiddelde leeftijd van oefentherapeuten Nivel Zorgregistraties (2018) en oefentherapeuten inschreven in het AGB-register (2018)

	Nivel Zorgregistraties		Landelijk	
	N=129	%	N=1.907	%
Man	11	9	167	10
Vrouw	118	91	1545	90
Gemiddelde leeftijd	39,6		42,4	

## 2.3 Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die in 2018 voor Nivel Zorgregistraties zijn verzameld, zijn gegevens die iedere oefentherapeut vastlegt voor de reguliere administratie en welke nodig zijn voor declaratie van behandelingen, aangevuld met gegevens uit de richtlijn 'Oefentherapeutische verslaglegging 2018'. Op de website vindt u de specificaties van de gegevensverzameling.

De gegevens die nodig zijn voor de gepresenteerde resultaten zijn vaak niet van alle patiënten beschikbaar. Dit kan komen doordat niet alle informatie in alle softwarepakketten aanwezig is, of doordat gegevens niet zijn ingevuld door de oefentherapeut. Ook zijn sommige berekeningen gebaseerd op een selectie van de patiëntenpopulatie. Om bijvoorbeeld cijfers over de evaluatie van de behandeling te berekenen, worden alleen gegevens van patiënten gebruikt voor wie in het betreffende kalenderjaar de behandeling is beëindigd.

## 2.4 Wijze van gegevensverzameling

Een deelnemende zorgverlener registreert patiëntgegevens en zorginhoudelijke gegevens in de reguliere praktijksoftware. Jaarlijks worden gegevens uit dit dossier gefilterd en verstuurd naar het Nivel. Alléén gegevens van patiënten die geen bezwaar hebben gemaakt tegen gebruik van hun gegevens worden hierbij meegenomen. Vóórdát een extractiebestand naar het Nivel verzonden wordt, zet software van een Trusted Third Party (ZorgTTP) patiënt-identificerende gegevens om naar een pseudoniem. Dit wordt gedaan om de privacy van patiënten te kunnen waarborgen in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over privacy is te vinden in het Privacyreglement van Nivel Zorgregistraties (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/privacybescherming>).

Deelnemende softwareleveranciers zijn:

- Intramed (Intramed)
- LogicData (Fysiologic)
- Monitored Rehab Systems (FysioRoadMap)
- Faireware (Winmens)

## 2.5 Kwaliteitscontrole

De aangeleverde gegevens worden gecontroleerd op duplicaten van data, op niet-interpreteerbare waarden in velden en op de continuïteit van gegevensaanleveringen in de tijd. Als er sprake is van een missende periode in de aanlevering van een praktijk, kunnen gegevens over de omvang van de behandeling bij de oefentherapeut niet berekend worden. Het is immers niet bekend hoeveel consulten hebben plaatsgevonden in de periode waarover geen gegevens zijn aangeleverd.

## 3 Patiëntkenmerken

### Wat valt op?

- Zeven op de 10 patiënten (70%) bij de oefentherapeut is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van patiënten is 45 jaar.

### 3.1 Geslacht en leeftijd

Zeven op de 10 patiënten (70%) van de patiënten die in 2018 door de oefentherapeut worden behandeld is vrouw (tabel 3). De gemiddelde leeftijd van patiënten die in 2018 een oefentherapeut bezochten is 45 jaar. Dit is een lichte stijging vergeleken met 2017, maar is vergelijkbaar met de gemiddelde leeftijd van de jaren daarvoor.

**Tabel 3.** Geslacht en leeftijd (%) van patiënten behandeld door de oefentherapeut, 2014-2018

		2014	2015	2016	2017	2018
Geslacht	Mannen	27,6	27,2	27,8	30,0	30,1
	Vrouwen	72,4	72,8	72,2	70,0	69,9
Leeftijd	0-4 jaar	0,1	0,0	0,1	0,3	0,5
	5-17 jaar	16,0	15,6	15,5	18,1	18,1
	18-44 jaar	38,8	38,7	37,3	33,7	32,3
	45-64 jaar	28,1	29,4	28,9	28,0	27,9
	65-74 jaar	9,1	9,0	10,2	11,1	11,5
	75-84 jaar	5,7	5,4	6,2	6,8	7,4
	>=85 jaar	2,2	1,9	1,7	2,1	2,3
Gemiddelde leeftijd		42,3	42,3	46,5	43,0	44,9
<b>Totaal aantal patiënten</b>		<b>4.326</b>	<b>6.152</b>	<b>7.036</b>	<b>8.227</b>	<b>10.621</b>

## 4 Omvang zorggebruik

### 4.1 Wat valt op?

- Met gemiddeld 8,4 behandelingen in 2018 daalt het behandelgemiddelde licht ten opzichte van 2017 (8,9).
- Patiënten die behandeld worden voor een chronische<sup>1</sup> aandoening kregen de afgelopen jaren gemiddeld bijna 3 keer zoveel behandelingen als patiënten behandeld voor een niet-chronische aandoening (20 versus 7 behandelingen).

### 4.2 Aantal behandelingen per kalenderjaar

Het aantal behandelingen reguliere oefentherapie daalde in 2018 licht ten opzichte van 2017 van gemiddeld 9 naar 8 behandelingen (tabel 4). In 2015 was het aandeel patiënten dat uitsluitend een screening heeft ondergaan 1,3 procent. Door een wijziging in prestatiecodes voor screening, is hierover geen informatie beschikbaar voor de jaren 2016, 2017 en 2018.

Patiënten die behandeld worden voor een aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' (*Besluit zorgverzekering, bijlage 1*) kregen de afgelopen jaren gemiddeld bijna 3 keer zoveel behandelingen (20 versus 7) als patiënten die behandeld worden voor een niet-chronische aandoening.

#### Nadere uitleg

Voor het berekenen van de omvang van het zorggebruik wordt er per kalenderjaar gekeken naar het aantal behandelingen en de duur van de behandeling. Voor de berekening per kalenderjaar wordt dat gedeelte uit een behandelingsperiode geselecteerd dat in een specifiek kalenderjaar gegeven is. Om een indicatie te geven van het aantal zittingen per patiënt kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat deze veel minder wordt beïnvloed door extreme waarden.

<sup>1</sup> Onder chronische aandoeningen wordt verstaan: aandoeningen die voorkomen op de 'chronische lijst' (*Besluit Zorgverzekering*)

**Tabel 4.** Aantal behandelingen oefentherapie per patiënt (%), per kalenderjaar: totale populatie en voor patiënten met een chronische en niet-chronische aandoening, 2014-2018

<b>Totale populatie</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Alleen screening	1,0	1,3	*	*	*
1-3 behandelingen	17,6	21,6	21,0	21,5	24,7
4-6 behandelingen	22,2	26,4	26,2	27,2	27,5
7-9 behandelingen	23,4	19,6	20,2	20,9	19,3
10-12 behandelingen	14,2	12,3	12,7	11,0	10,9
13-18 behandelingen	12,5	11,1	11,6	10,5	9,8
19-24 behandelingen	4,7	4,1	4,4	4,0	3,7
>24 behandelingen	4,6	3,7	3,8	4,9	4,2
Gemiddeld aantal behandelingen	9,5	8,5	8,8	8,9	8,4
Standaarddeviatie	9,1	7,9	8,0	8,7	8,5
Mediaan	8,0	7,0	7,0	7,0	6,0
<b>Aandoening op "chronische lijst"</b>					
Gemiddeld aantal behandelingen	27,3	22,5	20,6	21,3	20,0
Standaarddeviatie	26,1	19,0	18,3	18,3	18,8
Mediaan	21,0	16,0	15,0	17,0	14,0
<b>Aandoening niet op "chronische lijst"</b>					
Gemiddeld aantal behandelingen	8,7	7,9	8,1	7,8	7,4
Standaarddeviatie	6,7	6,3	6,2	6,1	6,1
Mediaan	7,0	6,0	7,0	6,0	6,0
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>2.126</b>	<b>6.106</b>	<b>6.930</b>	<b>8.053</b>	<b>10.451</b>

\* Door wijzigingen van prestatiecodes zijn er over 2016, 2017 en 2018 geen gegevens beschikbaar voor de prestatie "alleen screening"

### 4.3 Behandelduur per kalenderjaar

Voor de totale populatie is de gemiddelde duur van een behandeling met 13,3 weken in 2018 iets gedaald ten opzichte van 14,8 weken in 2017 (tabel 5). Bij de groep patiënten die behandeld wordt voor een aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst', is met ruim 25 weken de gemiddelde duur van de behandeling in 2018 ook iets gedaald ten opzichte van 2017 toen deze patiënten ruim 27 weken werden behandeld.

*Tabel 5. Behandelduur oefentherapie (in weken) per patiënt (%), per kalenderjaar: totale populatie en voor patiënten met een chronische en niet-chronische aandoening, 2014-2018*

Behandelduur in weken	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totaal</b>					
Gemiddelde	14,2	14,2	14,8	14,8	13,3
Standaarddeviatie	13,5	13,8	14,1	14,3	13,5
Mediaan	10,1	9,4	10,0	9,1	8,6
<b>Aandoening op "chronische lijst"</b>					
Gemiddelde	31,2	26,8	27,0	27,2	25,3
Standaarddeviatie	17,3	17,6	18,3	18,1	18,1
Mediaan	32,2	25,1	27,0	27,1	24,0
<b>Aandoening niet op "chronische lijst"</b>					
Gemiddelde	13,5	13,6	14,1	13,6	13,1
Standaarddeviatie	12,8	13,3	13,5	13,4	13,2
Mediaan	9,7	9,1	9,3	8,9	8,6
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>2.126</b>	<b>6.106</b>	<b>6.930</b>	<b>8.053</b>	<b>10.453</b>

## 4.4 Prestatiecodes

Bij het declareren van een zitting oefentherapie wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende behandelvormen, zoals een reguliere behandeling in de praktijk, een behandeling bij de patiënt thuis of een behandeling in een instelling. Dit zijn de zogenoemde 'prestaties', vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

In 2018 was 85% van de zittingen reguliere oefentherapie een zitting in de praktijk (tabel 6). Het aandeel zittingen bij de patiënt thuis is in 2018 met 9,4% vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van 9,6% in 2017. Het aantal groepsbehandelingen was in 2017 al minimaal met 0,1%. In 2018 was dit 0 procent. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat onder de prestatiecode groepsbehandeling geen groepsbehandelingen voor medische fitness, behoud van conditie en verbeteren leefstijl vallen of beweegprogramma's voor specifieke aandoeningen zoals bijvoorbeeld diabetes type II, die ontwikkeld zijn door de beroepsgroep. Deze worden onder een andere prestatiecodes gedeclareerd. Prestatiecodes 2402, 2403, 2404, 2405, 2413 en 2414 die betrekking hebben op de screening, intake en onderzoek, zijn in 2016 vervangen door prestatiecodes 2412, *Screening en intake en onderzoek oefentherapie*.<sup>2</sup> In 2017 is dit weer teruggedraaid, maar is de code 2412 behouden en kunnen therapeuten alle bovenstaande codes gebruiken. Aangezien het percentage alleen screenings in 2018 nog steeds 0% is, lijkt het erop dat in de praktijk vooral code 2412 gebruikt wordt.

Door de wijziging in prestatiecodes voor screening, is er sinds 2016 geen informatie beschikbaar over het aantal mensen die alleen een screening hebben gehad<sup>2</sup>.

**Tabel 6.** Verdeling van zittingen reguliere oefentherapie naar prestatiecode, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Reguliere zittingen op praktijk	82,7	83,6	84,9	84,7	85,1
Reguliere zittingen bij patiënt	8,2	6,4	7,3	9,6	9,4
Reguliere zittingen in instelling	0,0	0,2	0,5	0,9	0,2
Groepsbehandeling van 2-10 personen	0,4	1,2	2,9	0,1	0,0
Lange reguliere zittingen op praktijk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lange reguliere zittingen bij patiënt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lange reguliere zittingen in instelling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Screeningen	2,1	2,1	*	*	*
Intakes	6,6	6,4	4,4	4,7	5,3
Overige prestatiecodes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal aantal zittingen</b>	<b>38.387</b>	<b>53.297</b>	<b>60.742</b>	<b>70.560</b>	<b>84.800</b>

\* Door wijzigingen van prestatiecodes zijn er over 2016, 2017 en 2018 geen gegevens beschikbaar over het aantal screenings

<sup>2</sup> Prestatiecodes 2402, 2403, 2404, 2405, 2413 en 2414 die betrekking hebben op de screening, intake en onderzoek zijn in 2016 vervangen door een nieuwe prestatiecode: 2412, *Screening en intake en onderzoek oefentherapie*.

## 5 Aanmelding

### 5.1 Wat valt op?

- Het aantal mensen dat op eigen initiatief naar de oefentherapeut ging is in 2018 verder gestegen naar bijna 43%; in 2017 was dat nog 32%.

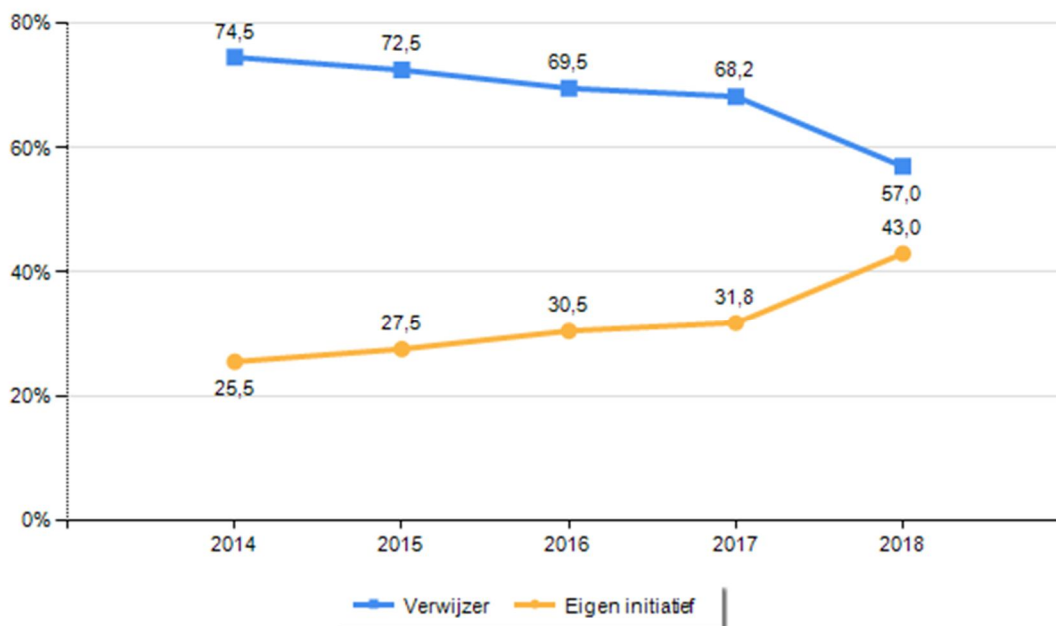
### 5.2 Wijze van toegang

Het aandeel patiënten dat gebruik maakt van de regeling 'Directe Toegankelijkheid Oefentherapie' (DTO) was ruim 43%. Een stijging van 11,2% ten opzichte van 2017 (tabel 7). Sinds 2014 is er een geleidelijke stijging te zien in het gebruik van DTO, een trend die zich verder voortzet in 2018. (3)

*Tabel 7. Wijze van toegang van patiënten naar de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
Verwijzer	74,5	72,5	69,5	68,2	57,0
Eigen initiatief	25,5	27,5	30,5	31,8	43,0
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>4.325</b>	<b>6.147</b>	<b>7.034</b>	<b>8.224</b>	<b>10.621</b>

*Wijze van toegang van patiënten naar de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018*





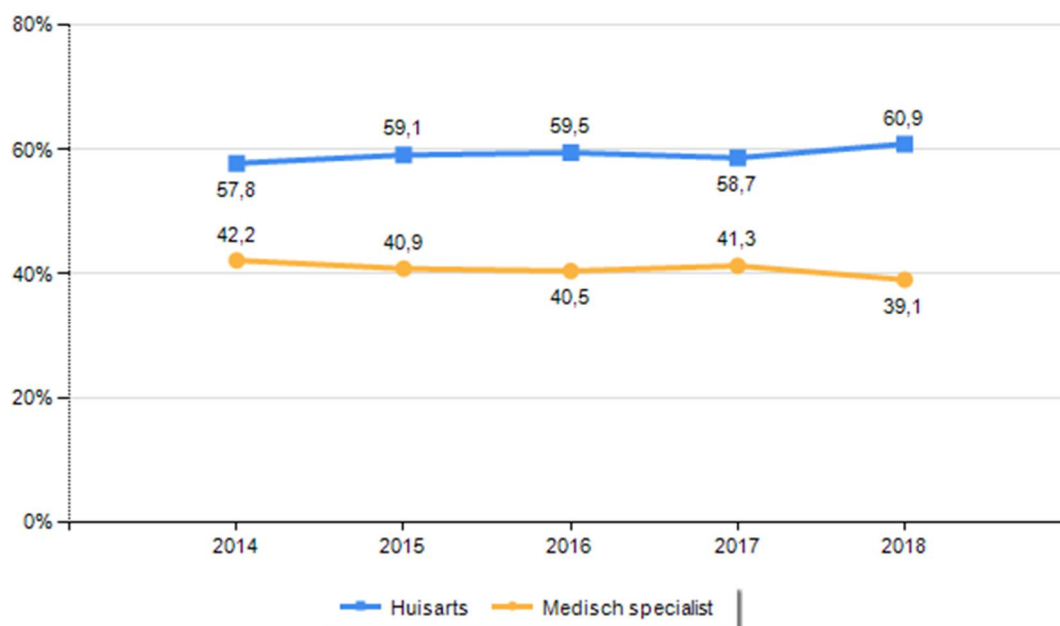
### 5.3 Soort verwijzer

In 2018 werd bijna 61% van de patiënten die via een verwijzer bij de oefentherapeut kwamen verwezen door de huisarts; de overige 39% bezocht de oefentherapeut via een verwijzing van een medisch specialist (tabel 8). Deze percentages zijn over de afgelopen jaren nauwelijks veranderd.

**Tabel 8.** Soort verwijzer van patiënten die op verwijzing bij de oefentherapeut zijn gekomen (% patiënten), 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Huisarts	57,8	59,1	59,5	58,7	60,9
Medisch specialist	42,2	40,9	40,5	41,3	39,1
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>3.092</b>	<b>4.251</b>	<b>4.515</b>	<b>5.205</b>	<b>4.436</b>

*Soort verwijzer van patiënten die op verwijzing bij de oefentherapeut zijn gekomen (% patiënten), 2014-2018*



## 5.4 Conclusie screening directe toegang

Patiënten die op eigen initiatief bij de oefentherapeut komen ondergaan een screening door de oefentherapeut. Tijdens de screening wordt door middel van gerichte vragen binnen een beperkte tijd (circa 10 minuten) vastgesteld of de patiënt met zijn klachten aan het juiste adres is bij de oefentherapeut. Wanneer de klacht/hulpvraag niet geïndiceerd is voor oefentherapie (conclusie 'niet-pluis') wordt de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de (huis)arts. Wanneer de oefentherapeut tot de conclusie 'pluis' komt, informeert hij of zij de patiënt over de mogelijkheid om, zonder tussenkomst van een arts, door te gaan met het diagnostisch oefentherapeutisch proces.

Door wijzigingen van prestatiecodes zijn er over 2016, 2017 en 2018 geen gegevens beschikbaar voor betrouwbare informatie over de conclusie screening directe toegankelijkheid (zie ook paragraaf 4.4 Prestatiecodes' op pagina 15). Er is daarom besloten om voor deze jaren geen resultaten te presenteren wat betreft de conclusie 'pluis' respectievelijk 'niet pluis' uit de screening directe toegang (tabel 9).

**Tabel 9.** Conclusie screening directe toegang van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2013	2014	2015	2016*	2017*	2018*
Pluis	98,6	98,9	98,6	-	-	-
Niet pluis	1,4	1,1	1,4	-	-	-
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>1.397</b>	<b>5.871</b>	<b>7.412</b>			

\* Door wijzigingen van prestatiecodes zijn er over 2016, 2017 en 2018 geen gegevens beschikbaar voor betrouwbare informatie.

## 6 Gezondheidsproblemen

### 6.1 Wat valt op?

- 8% van de patiënten bij de oefentherapeut wordt in 2018 behandeld voor spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de lumbale wervelkolom, de meest voorkomende aandoening.
- Bijna 10% van de patiënten wordt in 2018 behandeld voor een aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst', een stijging van ruim 1% ten opzichte van 2017.
- De periode vanaf het ontstaan van de klacht tot aan het eerste bezoek bij de oefentherapeut is in de periode 2014-2018 vrijwel gelijk gebleven.
- Bij ruim 25% van de patiënten is sprake van een recidiverend gezondheidsprobleem; dat is 2% lager dan in 2017.

### 6.2 Top-10 gezondheidsproblemen (DCSPH)

De gezondheidsproblemen waarmee patiënten bij de oefentherapeut komen worden gecodeerd volgens het Diagnose Coderings Systeem Paramedische Hulp (DCSPH). Een diagnosecode is samengesteld uit vier cijfers, die respectievelijk de volgende betekenis vertegenwoordigen:

1. Hoofdgroep lichaamslokalisatie
2. Subgroep lichaamslokalisatie
3. Hoofdgroep pathologie
4. Subgroep pathologie

Sinds 2014 zijn spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de lumbale-thoracale wervelkolom (DCSPH: 3426) steeds de meeste voorkomende klachten geweest (tabel 10). Bij deze DCSPH-code horen onder andere pijn in de onderrugregio na overbelasting. Daarna volgen spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de cervicale wervelkolom (DCSPH: 3026). Dit zijn klachten waar onder andere nekpijn bij hoort. Zeven van de 10 gezondheidsproblemen in de top-10 zijn gerelateerd aan de wervelkolom.

**Tabel 10.** Top-10 gezondheidsproblemen (DCSPH-code) van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2014		2015		2016		2017		2018	
	DCSPH code	%	DCSPH code	%	DCSPH code	%	DCSPH code	%	DCSPH code	%
1	3426	7,5	3426	8,0	3426	7,6	3426	7,2	3426	8,0
2	3126	4,5	3026	5,3	3911	5,8	3911	5,8	3026	5,4
3	3911	3,9	3126	4,8	3026	5,2	3026	5,3	3911	5,2
4	3026	3,8	3911	4,7	3126	4,6	3126	4,7	9381	4,6
5	6089	3,5	6089	3,9	3526	4,3	9379	3,7	3126	4,3
6	3427	3,1	3926	2,9	3926	3,1	3926	3,2	2582	3,9
7	3526	2,7	3526	2,7	6089	2,6	3526	3,1	9379	3,5
8	3926	2,7	3427	2,3	3427	2,3	9381	2,7	3926	3,4
9	3311	2,2	3311	2,2	3326	2,1	2582	2,6	3526	2,6
10	3326	1,9	3326	2,1	9381	2,1	6089	2,2	3326	1,9
<b>% in top 10</b>	<b>35,7</b>		<b>39,0</b>		<b>40,3</b>		<b>40,6</b>		<b>42,8</b>	
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>4.263</b>		<b>6.008</b>		<b>6.557</b>		<b>8.125</b>		<b>10.489</b>	

*Omschrijving DCSPH-codes van de top-10 gezondheidsproblemen in 2018:*

1. Code 3426: Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie: spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de lumbale wervelkolom;
2. Code 3026: Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie: spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de cervicale wervelkolom;
3. Code 3911: Orthopedische aandoeningen zonder chirurgie: afwijkingen wervelkolom / bekken, een combinatie van locaties binnen wervelkolom / totale wervelkolom;
4. Code 9381: Symptomatologie, psychosomatiek, urologie, gynaecologie: in meer dan één hoofdgroep en gegeneraliseerd;
5. Code 3126: Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie: spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de cervico-thoracale wervelkolom;
6. Code 2582: Symptomatologie, psychosomatiek, urologie, gynaecologie: inwendige organen thorax, hyperventilatie zonder pathologie;
7. Code 9379: Neurologische aandoeningen, psychomotorische retardatie/ontwikkelingsstoornis: in meer dan één hoofdgroep en gegeneraliseerd
8. Code 3926: Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie: spier-, pees- en fascie-aandoeningen, een combinatie van locaties binnen wervelkolom / totale wervelkolom;
9. Code 3526: Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie: spier-, pees- en fascie-aandoeningen aan de lumbo-sacrale wervelkolom;
10. Code 3326: Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie: spier-, pees- en fascie-aandoeningen: Thoraco-lumbale wervelkolom.

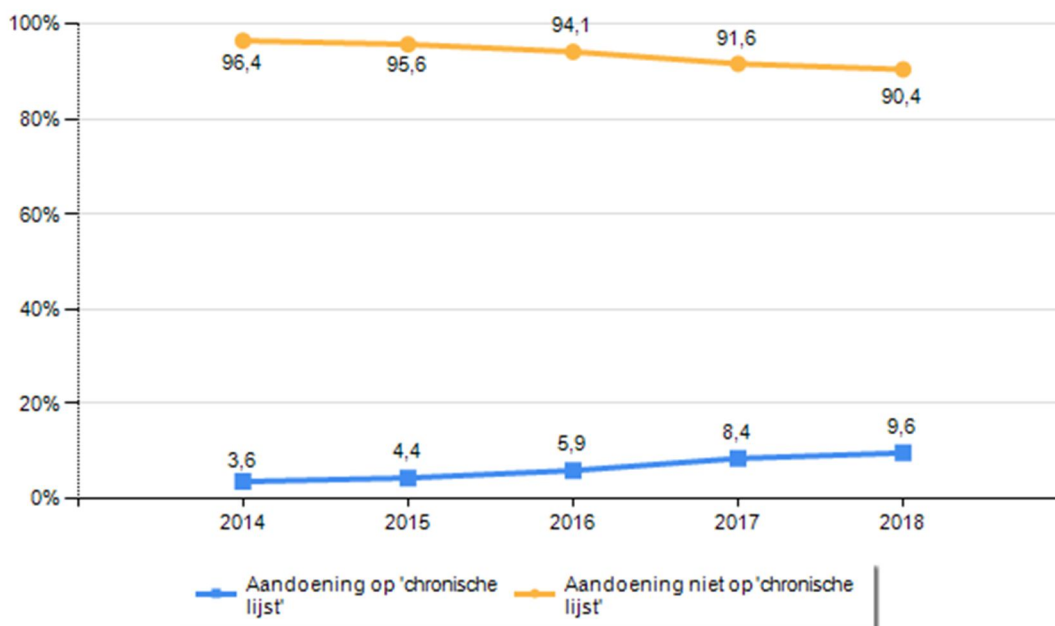
### 6.3 Chronische lijst

In 2018 is bijna 10% van de patiënten bij de oefentherapeut behandeld voor een chronische aandoening (d.w.z. een aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' (*Besluit Zorgverzekering*). Dit percentage is een stijging van ruim 1% ten opzichte van 2017 (tabel 11). Vanaf 2014 is er een stijgende trend te zien van het aandeel patiënten dat door oefentherapeuten behandeld wordt voor een chronische aandoening.

*Tabel 11. Aandeel patiënten behandeld door de oefentherapeut, naar type aandoening, 2014-2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
Aandoening op 'chronische lijst'	3,6	4,4	5,9	8,4	9,6
Aandoening niet op 'chronische lijst'	96,4	95,6	94,1	91,6	90,4
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>4.322</b>	<b>6.151</b>	<b>7.036</b>	<b>8.227</b>	<b>8.158</b>

*Aandeel patiënten behandeld door de oefentherapeut, naar type aandoening, 2014-2018*



### 6.4 Duur van het gezondheidsprobleem

Van de patiënten die in 2018 zijn behandeld door de oefentherapeut is 12% binnen een maand na het ontstaan van het gezondheidsprobleem naar de oefentherapeut gegaan (tabel 12). Bij 62% van de patiënten speelde het gezondheidsprobleem langer dan een half jaar voordat de behandeling bij de oefentherapeut gestart werd. In de afgelopen jaren is weinig verandering te zien in de duur van het gezondheidsprobleem voorafgaand aan de behandeling.

**Tabel 12.** Duur van het gezondheidsprobleem voorafgaand aan de behandeling bij de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
<1 maand	13,6	13,8	13,4	13,3	12,1
1-3 maanden	15,5	14,4	15,2	14,4	13,6
3-6 maanden	14,2	13,0	12,6	12,0	12,4
>6 maanden	56,7	58,8	58,8	60,3	61,9
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>3.300</b>	<b>4.131</b>	<b>4.665</b>	<b>4.833</b>	<b>6.094</b>

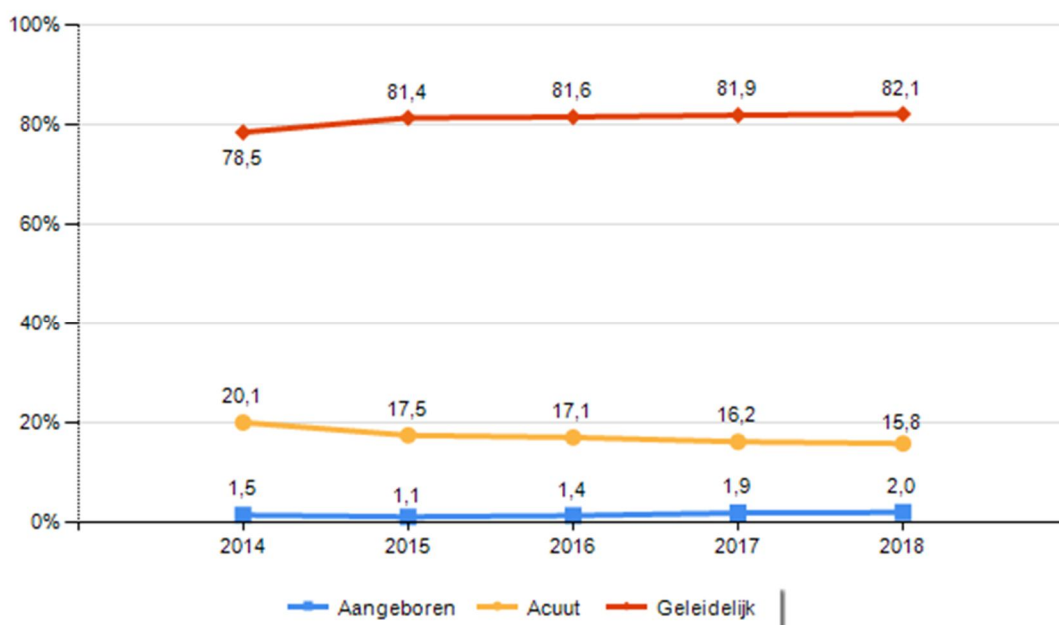
## 6.5 Ontstaanswijze

Sinds 2014 is er een licht stijgende trend te zien van het aantal patiënten waarbij de klachten geleidelijk zijn ontstaan (tabel 13). In 2014 was dit ruim 78% van de patiënten en in 2018 was dit 82 procent. Bij patiënten met een acute aandoening lijkt er een licht dalende trend te zijn sinds 2014. In deze patiënten groep daalt het percentage van 20% in 2014 tot bijna 16% in 2018.

**Tabel 13.** Ontstaanswijze gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Aangeboren	1,5	1,1	1,4	1,9	2,0
Acuut	20,1	17,5	17,1	16,2	15,8
Geleidelijk	78,5	81,4	81,6	81,9	82,1
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>2.114</b>	<b>2.292</b>	<b>2.489</b>	<b>2.370</b>	<b>2.918</b>

*Ontstaanswijze gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018*



## 6.6 Recidiviteit

Een klacht wordt als recidief gezien als deze optreedt na een klachtenvrije periode van tenminste vier weken en ten hoogste twee jaar. In het geval van een recidief is het niet bekend of, en zo ja, welke zorg een patiënt al eerder heeft ontvangen voor deze specifieke klacht.

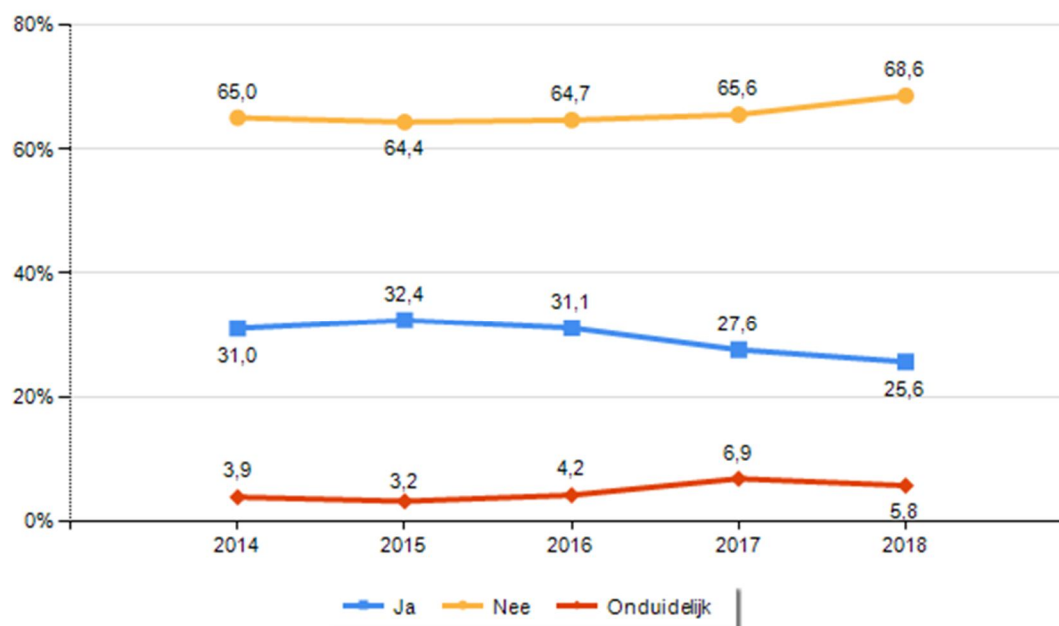
In 2018 was bij ruim 25% van de patiënten sprake van een recidiverend gezondheidsprobleem (tabel 14). Dat is 2% lager dan in 2017 en past in de dalende trend die sinds 2015 te zien is van het aantal mensen met een recidief.

Bij bijna 6% van de patiënten is het onduidelijk of het om een recidief gaat.

**Tabel 14.** Recidiviteit gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Ja	31,0	32,4	31,1	27,6	25,6
Nee	65,0	64,4	64,7	65,6	68,6
Onduidelijk	3,9	3,2	4,2	6,9	5,8
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>3.250</b>	<b>3.976</b>	<b>4.473</b>	<b>4.732</b>	<b>5.866</b>

*Recidivering gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018*



## 7 Meetinstrumenten

### 7.1 Wat valt op?

- De 'Patiënt Specifieke Klachtenlijst' is ook in 2018 het meest gebruikte meetinstrument.
- Bij bijna 26% van de patiënten is in 2018 een meetinstrument gebruikt tijdens de behandeling bij de oefentherapeut. Dat is bijna 4% minder dan 2017 en terug op het niveau van 2014.

### 7.2 Meetinstrument

In 2018 daalt het gebruik van meetinstrumenten met bijna 4% ten opzichte van 2017. Bij bijna 26% van de patiënten is tijdens zijn of haar behandeling minimaal één meetinstrument gebruikt; in 2017 was dit bijna 30% (tabel 15).

Het gemiddelde aantal meetherhalingen is met 1,5 in 2018 bijna gelijk aan 2017 en de jaren daarvoor (tabel 16).

**Tabel 15.** Gebruik van één of meer meetinstrumenten tijdens een behandeling bij de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Nee	74,7	69,2	66,5	70,4	74,3
Ja	25,3	30,8	33,5	29,6	25,7
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>4.235</b>	<b>6.152</b>	<b>7.036</b>	<b>8.227</b>	<b>10.621</b>

**Tabel 16.** Aantal meetherhalingen en aantal gebruikte meetinstrumenten tijdens een behandeling bij de oefentherapeut, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Gemiddeld aantal meetherhalingen	1,7	1,7	1,6	1,4	1,5
Minimum aantal meetherhalingen	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Maximum aantal meetherhalingen	9,0	16,0	16,0	12,0	12,0
Gemiddeld aantal meetinstrumenten	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3
Minimum aantal meetinstrumenten	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Maximum aantal meetinstrumenten	4,0	5,0	5,0	5,0	4,0
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>1.071</b>	<b>1.895</b>	<b>2.355</b>	<b>2.385</b>	<b>2.733</b>



### 7.3 Top-5 meetinstrumenten

De drie meest gebruikte meetinstrumenten door de oefentherapeut zijn al vijf jaar op rij de Patiënt Specifieke Klachtenlijst, de Visual Analogue Scale en de Quebec Back Pain Disability Scale. Met bijna 52% wordt de Patiënt Specifieke Klachtenlijst het meest gebruikt. De rest van het type meetinstrumenten in de top-5 is in 2018 ook niet veranderd ten opzichte van 2017.

**Tabel 17.** Top-5 gebruikte meetinstrumenten door de oefentherapeut (% van patiënten bij wie een meetinstrument is ingezet), 2014-2018<sup>3</sup>

Oefentherapie 2018 (N=2.733)		%
1	Patient Specifieke Klachtenlijst	51,7
2	Visual Analogue Scale	32,9
3	Quebec Back Pain Disability Scale	12,8
4	Nijmeegse Hyperventilatie Lijst	8,2
5	Movement ABC 2	7,5

Oefentherapie 2017 (N=2.436)		%
1	Patient Specifieke Klachtenlijst	49,9
2	Visual Analogue Scale	34,1
3	Quebec Back Pain Disability Scale	14,2
4	Nijmeegse Hyperventilatie Lijst	9,6
5	Movement ABC 2	9,0

Oefentherapie 2016 (N=2.355)		%
1	Patient Specifieke Klachtenlijst	60,5
2	Visual Analogue Scale	28,3
3	Quebec Back Pain Disability Scale	17,9
4	Nijmeegse Hyperventilatie Lijst	9,4
5	PRAFAB	8,4

<sup>3</sup> Per patiënt kunnen meerdere meetinstrumenten gebruikt zijn waardoor het totaalpercentage boven de 100% ligt.

Oefentherapie 2015 (N=1.895)		%
1	Patient Specifieke Klachtenlijst	61,4
2	Visual Analogue Scale	35,4
3	Quebec Back Pain Disability Scale	17,4
4	PRAFAB	8,0
5	Nijmeegse Hyperventilatie Lijst	7,3

Oefentherapie 2014 (N=1.071)		%
1	Patient Specifieke Klachtenlijst	74,2
2	Visual Analogue Scale	26,1
3	Quebec Back Pain Disability Scale	18,3
4	Neck Disability Index	4,5
5	Nijmeegse Hyperventilatie Lijst	4,1

## 8 Behandeling

### 8.1 Wat valt op?

- Bij bijna 73% van de behandelingen maat de oefentherapeut **geen** gebruik van een richtlijn.
- De grootste daling is te zien bij het gebruik van de richtlijnen voor aspecifieke lage rugklachten en aspecifieke nek- en schouderklachten.
- De richtlijnen 'Aspecifieke rugklachten en aspecifieke nek- en schouderklachten' werd in 2018 het meest gebruikt.

### 8.2 Richtlijngebruik

De VvOCM heeft 13 klacht-inhoudelijke richtlijnen voor oefentherapeuten ontwikkeld. Voor overige klachten zijn geen specifieke oefentherapeutische richtlijnen beschikbaar.

In de periode 2014 tot en met 2018 zijn oefentherapeuten minder vaak één van deze klacht-inhoudelijke richtlijnen gaan gebruiken (tabel 18). Werd in 2014 nog bij 58% van de behandelingen aangegeven dat geen richtlijn werd gebruikt, in 2018 was dat bij bijna 73% van de behandelingen het geval. De sterkste daling is te zien in het gebruik van de richtlijnen voor aspecifieke lage rugklachten (7,8% in 2018 *versus* 10,5% in 2017) en aspecifieke nek- en schouderklachten (7,1% in 2018 *versus* 11,5% in 2018). Dit zijn net als in voorgaande jaren nog wel de meest gebruikte richtlijnen.

**Tabel 18.** Gebruik van richtlijnen tijdens de behandeling door de oefentherapeut (% patiënten), 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Bechterew	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Bekkenklachten	3,9	5,2	6,1	5,3	2,8
Ideopatische scoliose	1,2	2,0	2,7	3,0	2,2
Osteoporose *	0,6	0,4	0,5	0,3	0,2
Urine-incontinentie	0,6	0,7	0,7	0,7	0,5
Whiplash	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3
Aspecifieke lage rugklachten	13,7	12,6	13,2	10,5	7,8
Parkinson	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2
RSI	0,3	0,4	0,2	0,1	0,1
Aspecifieke nek- en schouderklachten	11,3	12,1	11,7	11,5	7,1
Artrose (heup/knie)	1,0	1,4	1,3	1,4	0,9
COPD	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Andere niet genoemde richtlijn	8,3	6,1	6,9	5,9	4,8
Geen richtlijn gebruikt	58,1	58,2	55,7	60,1	72,8
Meerdere richtlijnen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>3.745</b>	<b>4.502</b>	<b>5.165</b>	<b>5.805</b>	<b>8.432</b>

\*Dit zijn de percentages voor zowel de richtlijn Osteoporose Mensendieck *en* Osteoporose Cesar

## 9 Referenties

1. <https://wocm.nl/Portals/1/Documents/Beroep/BeroepscodeProfiel/VvOCM%20Beroepsprofiel%20Oefentherapeut%202019.pdf>
2. Besluit Zorgverzekering, bijlage 1. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2016-01-01#Bijlage1>. Geldend t/m 29 september 2016.
3. Dool, J. van den, Schermer, T. Zorg door de oefentherapeut: jaarcijfers 2017 en trendcijfers 2013-2017. [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl): NIVEL, 2018.