

Combinatie van fysiotherapie- en huisartsenregistraties kan bredere kijk op de geleverde zorg bieden

Marjoke Kruisselbrink, Liset van Dijk, Willemijn Meijer

Samenvatting

De fysiotherapeut behandelt patiënten met verschillende soorten aandoeningen. Dit kunnen acute klachten zijn, zoals lage rugpijn, maar ook chronische aandoeningen, zoals COPD. Deze patiënten ontvangen vaak ook zorg van de huisarts voor deze aandoening. Wanneer de beschikbare patiëntinformatie van meerdere zorgverleners aan elkaar gekoppeld wordt, kan dit een bredere kijk op het zorggebruik, zorgproces en het beloop van gezondheidsklachten geven. Door gegevens vanuit de fysiotherapie- en huisartsenpraktijk te combineren wordt er meer bekend over de medische achtergrond van patiënten, zoals informatie over chronische aandoeningen en voorgeschreven geneesmiddelen. Er is nog niet bekend in welke mate de fysiotherapie- en huisartsenregistraties in de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Daarvoor verkennen we in het onderzoek waarin in deze factsheet wordt gerapporteerd, de mogelijkheden die een koppeling van patiëntgegevens in NZR afkomstig van de fysiotherapeut en die van de huisarts kan bieden.

Koppeling databases fysiotherapiezorg en huisartsenzorg

- Basis voor de analyse waren alle fysiotherapiepatiënten in NRZ. Voor deze patiënten is gekeken van wie er ook gegevens in de database van de huisartsenzorg zaten. Dit bleek 10% te zijn.
- Wanneer leeftijd en geslacht van deze 10% worden vergeleken met de niet-gekoppelde patiënten in de fysiotherapiedatabase, dan verschillen deze nauwelijks van elkaar. De groep van 10% lijkt daarmee, wat betreft leeftijd en geslacht, representatief te zijn voor alle fysiotherapiepatiënten.

Verkenning informatie vanuit huisartsenregistraties

- Van de patiënten die met een acute klacht de fysiotherapeut bezoeken, komt 7% tot 37% in hetzelfde jaar ook minstens één keer bij de huisarts vanwege dezelfde klacht. Voor mensen met een chronische aandoening ligt dit percentage hoger: van deze patiëntengroep komt 26% tot 85% minstens eenmaal bij de huisarts vanwege dezelfde klacht.
- Mensen komen niet alleen vóór de start van de behandelingsperiode fysiotherapie bij de huisarts vanwege dezelfde klacht, maar ook tijdens en na de behandelingsperiode fysiotherapie. De reden hiervan is vaak onbekend. Het koppelen van de registratiedata kan hier meer inzicht in geven. Door bijvoorbeeld van een patiënt de gegevens over controles en medicijngebruik vanuit de huisartsenregistraties te combineren met die van pijnscores, fysiek functioneren en resultaat van behandeling uit de fysiotherapieregistraties, kan het geïntegreerde zorgtraject van die patiënt in kaart worden gebracht.

Koppeling databases fysiotherapie zorg en huisartsenzorg

Vanuit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) heeft het Nivel beschikking over registratiedata van fysiotherapiepraktijken en huisartsenpraktijken. Het is mogelijk om beschikbare informatie vanuit fysiotherapie zorg en huisartsenzorg op patiëntniveau te koppelen. De beschikbare informatie in de databases overlapt slechts deels, doordat de aangesloten fysiotherapiepraktijken en huisartspraktijken niet allebei exact dezelfde gebieden in Nederland beslaan. In het onderzoek werd een koppeling tussen beide databases gemaakt en onderzoeken we de patiëntkenmerken van wel en niet-gekoppelde patiënten. Op basis hiervan kunnen we een inschatting maken van de representativiteit van de gekoppelde patiënten voor de hele patiëntpopulatie binnen de fysiotherapie registraties. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden voor onderzoek die ontstaan wanneer er naast informatie uit de fysiotherapiepraktijk ook informatie vanuit de huisartsenregistraties beschikbaar is. We geven hier een eerste inkijk in aan de hand van de geregistreerde consulten bij de fysiotherapeut en huisarts, waarbij wordt gekeken naar verschillende gezondheidsklachten.

We hebben voor het onderzoek specifiek gekozen voor vijf veelvoorkomende musculoskeletale aandoeningen binnen de fysiotherapie die ook binnen de huisartsenzorg regelmatig voorkomen ([Jaarcijfers fysiotherapie 2019](#)). Dit zijn nekklachten, bovenrugklachten, lage rugklachten, schouderklachten en knieklachten. Daarnaast hebben we drie chronische aandoeningen gekozen, omdat mensen met chronische aandoeningen vaak ook bij de huisarts onder behandeling zijn. Dit zijn artrose, COPD en een beroerte. Er is gebruikgemaakt van data over van het gehele jaar 2019, afkomstig van NZR-aangesloten fysiotherapiepraktijken en huisartsenpraktijken.

Overlap van patiënten uit NZR-databases fysiotherapie en huisartsenzorg is bijna 10%

Van de 271.500 patiënten binnen NZR die in 2019 minstens één contact hebben gehad met een fysiotherapeut, had 9,6% in datzelfde jaar ook contact met de huisarts binnen NZR. Dit is in lijn met de verwachting, aangezien NZR huisartsenregistraties bevat van zo'n 10% van de Nederlandse bevolking. Wanneer we differentiëren naar de verschillende aandoeningen die de fysiotherapeut heeft geregistreerd, dan varieert het percentage patiënten dat te koppelen is met de huisartsdata tussen 8,9% en 11,3%.

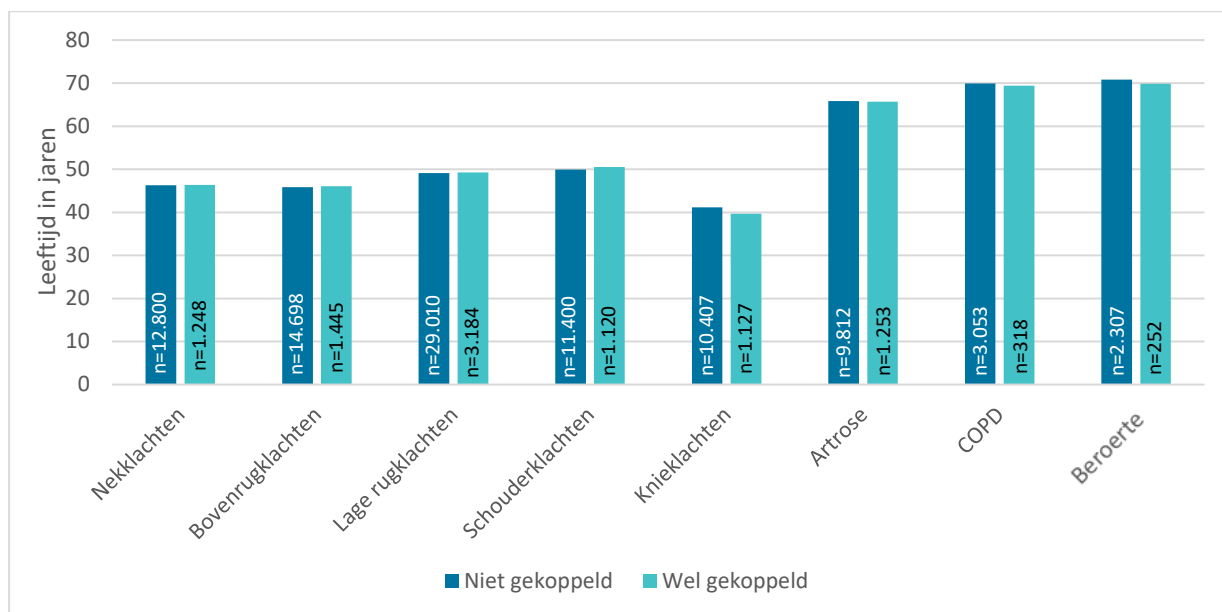
Nadat we eenmaal de overlap van patiënten hadden vastgesteld, konden we twee groepen patiënten onderscheiden:

1. een groep gekoppelde patiënten, die zowel in de NZR-fysiotherapiedatabase als de NZR-huisartsendatabase voorkomen
2. een groep niet-gekoppelde patiënten, die wel in de NZR-fysiotherapiedatabase voorkomen maar niet in de NZR-huisartsendatabase.

Om gedegen onderzoek met de gekoppelde groep patiënten te kunnen doen, is het belangrijk om de representativiteit van deze groep te beoordelen. Daarvoor vergelijken we een aantal kenmerken van patiënten in beide groepen, namelijk leeftijd en geslacht, voor de acht eerder genoemde aandoeningen.

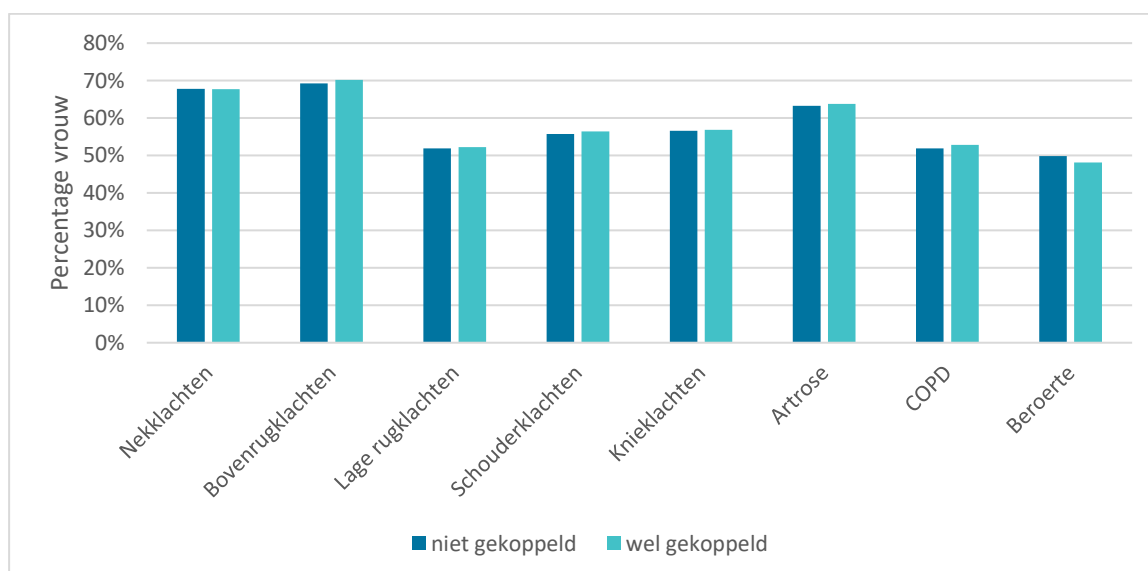
Kenmerken van patiënten verschillen nauwelijks tussen de gekoppelde en niet-gekoppelde groep

De gemiddelde leeftijd van zowel gekoppelde als niet-gekoppelde fysiotherapiepatiënten in 2019 was 48 jaar (n=271.500). In figuur 1 is naast de gemiddelde leeftijd per aandoening ook het aantal gekoppelde en niet-gekoppelde patiënten weergegeven. De gemiddelde leeftijd van zowel gekoppelde als niet-gekoppelde patiënten bij iedere aandoening is min of meer gelijk. Daarnaast zien we dat de gemiddelde leeftijd bij drie chronische aandoeningen een stuk hoger ligt dan bij de vijf musculoskeletale klachten. Dit valt te verklaren doordat chronische aandoeningen veelal op latere leeftijd een rol gaan spelen.



Figuur 1 Gemiddelde leeftijd voor de gekoppelde en niet-gekoppelde groep per aandoening

Vervolgens categoriseerden we de patiënten op geslacht. Er komen structureel meer vrouwen dan mannen bij de fysiotherapeut onder behandeling ([Jaarcijfers fysiotherapie 2019](#)). In figuur 2 is het percentage vrouwen weergegeven dat fysiotherapie ontvangt per aandoening. Ook hier zien we dat het percentage vrouwen voor de meeste aandoeningen hoger ligt dan 50%. Er valt op dat er relatief veel vrouwen met klachten van de nek en bovenrug bij de fysiotherapeut komen. Na een beroerte zijn er juist meer mannen die voor behandeling bij de fysiotherapeut komen. Zowel bij de mannelijke en vrouwelijke patiënten zijn de verschillen tussen de gekoppelde en niet-gekoppelde patiënten – ook weer – klein.



Figuur 2 Percentage vrouw bij de fysiotherapeut voor de gekoppelde en niet-gekoppelde groep per aandoening

Gekoppelde groep patiënten lijkt representatief voor alle fysiotherapiepatiënten

Bij het vergelijken van leeftijd en geslacht tussen de gekoppelde en niet-gekoppelde groep patiënten zijn alleen kleine verschillen gevonden. Aan de cijfers en figuren is te zien dat de verschillen zo klein zijn dat dit waarschijnlijk geen klinisch relevante verschillen zijn. Daarmee lijkt de gekoppelde groep fysiotherapiepatiënten, ten aanzien van leeftijd en geslacht, representatief te zijn voor alle fysiotherapiepatiënten. In vervolgonderzoek kunnen aanvullende variabelen op praktijkniveau, behandelaarniveau en patiëntniveau een breder beeld schetsen van de representativiteit.

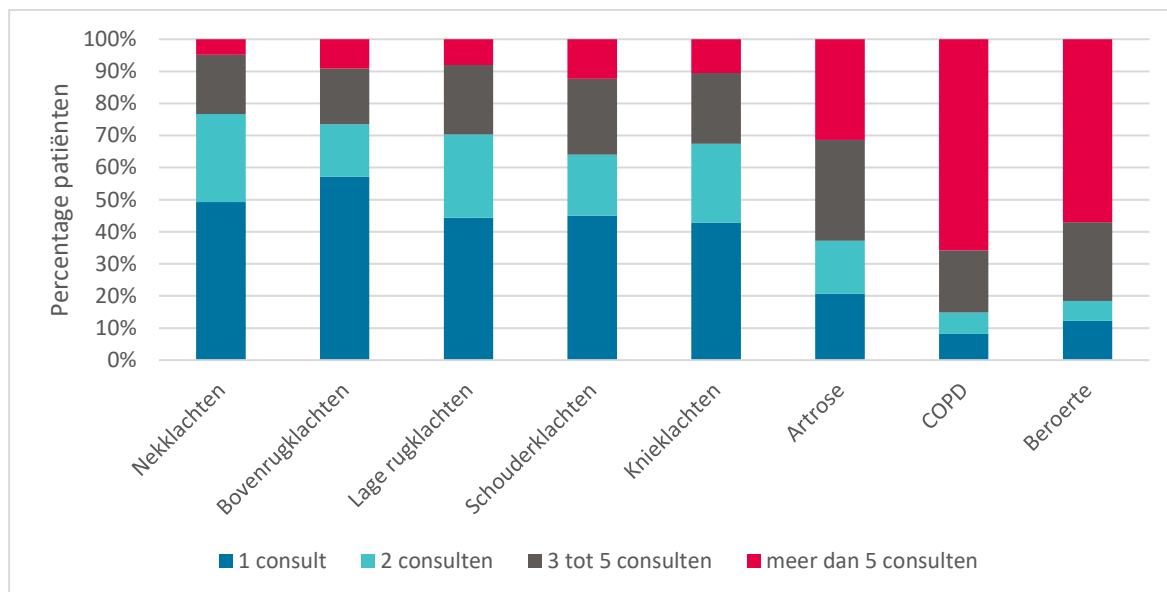
Verkenning informatie vanuit huisartsenregistraties

In dit tweede deel van de factsheet richten we ons op de onderzoeksmogelijkheden met de gegevens van de fysiotherapeuten en huisartsen samen. Door gegevens uit de fysiotherapiepraktijk en de huisartsenpraktijk te combineren wordt meer informatie bekend over de medische achtergrond van patiënten, zoals informatie over comorbiditeit en over voorgeschreven geneesmiddelen. Er wordt weer specifiek naar de eerder genoemde aandoeningen gekeken. De verschillende aandoeningen worden bij de fysiotherapeut en de huisarts geregistreerd aan de hand van een diagnosecode. De diagnosecoderingssystemen binnen de fysiotherapie en de huisartsenzorg verschillen van elkaar. Zo zijn er bijvoorbeeld voor het registreren van lage rugklachten bij de fysiotherapeut meer verschillende codes beschikbaar dan voor diezelfde lage rugklachten bij de huisarts. In deze factsheet is uitgegaan van de diagnosecodes bij de fysiotherapeut, waarbij de corresponderende code bij de huisarts is opgezocht (bijlage 1).

Mensen met een chronische aandoening hebben vaker een afspraak bij de huisarts

In de gekoppelde groep patiënten is gekeken naar het aandeel patiënten met minstens één contact met de huisarts voor dezelfde klacht als waarvoor ze bij de fysiotherapeut onder behandeling zijn (geweest) in 2019. Patiënten met een chronische aandoening komen vaker 'minstens één keer voor dezelfde aandoening bij de huisarts' dan patiënten met musculoskeletale klachten: 71% van de patiënten met een beroerte en 85% van de COPD-patiënten versus 7% tot 37% van de patiënten met musculoskeletale klachten bezochten naast de fysiotherapeut ook de huisarts. De patiëntengroep met artrose als chronische én musculoskeletale aandoening is hierop met 26% een uitzondering. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat fysiotherapie bij deze patiënten de pijnklachten afdoende vermindert ([Pakketadvies Zorginstituut 2017](#)) en de huisarts minder in beeld is voor bijvoorbeeld medicatie of controles.

Van de patiënten die in 2019 voor dezelfde klacht bij zowel de fysiotherapeut als de huisarts zijn geweest, geven we in figuur 3 weer hoe vaak zij bij de huisarts zijn geweest voor deze klacht. Hieruit blijkt dat mensen met COPD het vaakst bij de huisarts komen voor dezelfde aandoening. Ook voor de andere chronische aandoeningen geldt dat patiënten gemiddeld vaker bij de huisarts komen met dezelfde klacht dan patiënten met meer acute klachten.



Figuur 3 Percentage patiënten met consulten bij de huisarts voor dezelfde aandoening als waarvoor men bij de fysiotherapeut onder behandelingen is (geweest), over het jaar 2019

Beloop van klachten bij mensen met COPD

We nemen als voorbeeld de COPD-patiënten. In figuur 3 is te zien dat, van de gekozen aandoeningen, mensen met COPD het vaakst contact hebben met de huisarts vanwege hun aandoening. Het is tevens een groep die vaak langdurig onder behandeling is bij de fysiotherapeut. Dat maakt mensen met COPD een interessante groep om over langere tijd te volgen en te onderzoeken bij de fysiotherapiepraktijk en huisartsenpraktijk.

Door de fysiotherapiepraktijk en huisartsengegevens samen te voegen, kunnen bijvoorbeeld meetinstrumenten uit de fysiotherapiepraktijk en medicatiegegevens uit de huisartsenpraktijk een completer beeld geven van het beloop van klachten. Zo is bij mensen met COPD vanuit de huisartsenregistraties te achterhalen wat voor comorbiditeit bekend is, welke medicatie men gebruikt en hoe dit over de tijd verandert, terwijl bij de fysiotherapeut wordt gemeten hoe kracht en uithoudingsvermogen over de tijd verandert. Hiermee kunnen vragen onderzocht worden als 'leidt fysiotherapie bij COPD tot minder medicatiegebruik?' of 'welk effect heeft fysiotherapie op patiënten met COPD die wel of geen comorbiditeit hebben?'.

Voorbeeld van zorgproces tussen fysiotherapeut en huisarts

Om te illustreren hoe gekoppelde fysiotherapiedata en huisartsendata de al bekende informatie kunnen verrijken, geven we in dit laatste deel van de factsheet een inzicht in het zorgproces tussen fysiotherapeut en huisarts. Dit doen we aan de hand van de zorg voor mensen met lage rugklachten, de meest voorkomende klacht bij de fysiotherapeut. De registraties in 2019 van 3184 fysiotherapiepatiënten met lage rugklachten zijn gekoppeld aan de huisartsenregistraties in NZR. In zowel de fysiotherapie- als huisartsenregistraties zijn de data van consulten en van behandelingen geregistreerd en in de fysiotherapie- en huisartsenregistraties zijn ook de begin- en einddatum van een behandelingsperiode geregistreerd. Met deze data is te achterhalen hoe vaak per jaar iemand bij de fysiotherapeut en/of huisarts komt, en of een consult bij de huisarts voor, tijdens of na een behandelingsperiode fysiotherapie plaatsvindt. Dus door de fysiotherapie- en huisartsenregistraties te combineren is over de tijd een soort volgordelijkheid te zien. Deze volgorde kan meer inzicht geven in het geïntegreerde zorgproces dat de patiënt bij de fysiotherapeut en huisarts doorloopt.

Van de fysiotherapiepatiënten met lage rugklachten gaat 22% op een moment in hetzelfde jaar ook naar de huisarts voor lage rugklachten. Het blijkt dat meer dan de helft (61%) van die patiënten vóór de start van de behandelingsperiode fysiotherapie bij de huisarts is geweest vanwege lage rugklachten in hetzelfde jaar. Tijdens de behandeling door de fysiotherapeut gaat minder dan de helft van de patiënten naar de huisarts vanwege de rugklachten (42%). Na het afronden van de behandelingsperiode komt 35% van de patiënten nog bij de huisarts vanwege dezelfde klacht, in hetzelfde jaar.

Samenwerking en zorgproces tussen fysiotherapeut en huisarts

Dat veel patiënten vóór de start van de behandelingsperiode fysiotherapie bij de huisarts komen is goed te verklaren, gezien de huisarts vaak de eerste halte is bij gezondheidsklachten. Interessanter is dat tijdens en na de behandelingsperiode fysiotherapie óók veel mensen bij de huisarts komen voor dezelfde klacht. Hiervan is de reden minder duidelijk; verwijst de fysiotherapeut patiënten terug naar de huisarts, zijn mensen met fysiotherapie niet voldoende van hun klachten af en hebben ze bepaalde medicatie nodig? En in hoeverre werken de fysiotherapeut en huisarts samen bij patiënten met onvoldoende afname van klachten? Door beide registraties te combineren kunnen bijvoorbeeld pijnscores, fysiek functioneren en resultaat van behandeling vanuit de fysiotherapie registraties aangevuld worden met controles en voorgeschreven geneesmiddelen vanuit de huisartsenregistraties. Aanvullend op deze informatie uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zou vervolgonderzoek met bijvoorbeeld de [panels van het Nivel](#) of interviews met patiënten en zorgverleners de samenwerking tussen fysiotherapeut en huisarts en het geïntegreerde zorgproces dat een patiënt doorloopt, nader in beeld brengen.

Beschouwing – mogelijkheden voor toekomstig onderzoek

In het eerste deel van de factsheet was te zien dat van ongeveer 10% van de patiënten van de fysiotherapie registraties ook huisartsgegevens bekend zijn. Hoewel het aantal patiënten op basis van één kalenderjaar beperkt is, lijken de gekoppelde en niet-gekoppelde groep patiënten nauwelijks van elkaar te verschillen. In het afgelopen jaar is het aantal fysiotherapiepraktijken in de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gegroeid, maar deze gegevens waren ten tijde van het onderzoek nog niet beschikbaar. Het is te verwachten dat de patiëntkarakteristieken nauwelijks veranderen bij deelname van een hoger aantal praktijken, omdat deze gemiddeld gelijk zijn verdeeld. Daarbij is het belangrijk scherp te zijn op de deelname van praktijken met specifieke specialismen, want dat zou tot scheve statistische verdelingen kunnen leiden.

Deel twee van de factsheet gaf al een eerste inkijk in het zorgproces van patiënten met verschillende soorten acute en chronische aandoeningen. Dit is echter een beperkt beeld, omdat er slechts gegevens zijn meegenomen over één jaar. Niet alleen het toevoegen van meer praktijken kan leiden tot hogere aantallen, maar ook het meenemen van gegevens over meerdere jaren of over langere perioden geeft extra mogelijkheden voor onderzoek. Zo kan bijvoorbeeld meer over het beloop van (chronische) aandoeningen onderzocht worden en ook over het zorgproces tussen huisarts en fysiotherapeut hierbij.

Een andere beperking van het onderzoek is de gedeeltelijke overlap van beide registraties. Dat betekent dat van patiënten die niet gekoppeld kunnen worden niet bekend is of ze bij de andere discipline onder behandeling zijn. Zo kunnen we geen patiënten selecteren die niet bij de fysiotherapeut onder behandeling zijn maar wel bij de huisarts bekend zijn. Het vergelijken van patiënten die wel of geen fysiotherapie ontvangen is daarom niet mogelijk. Wel kan een onderzochte

groep fysiotherapiepatiënten tegen de gehele huisartspopulatie afgezet worden. Deze laatste groep bestaat dan uit zowel patiënten met als zonder behandeling door de fysiotherapeut.

Samengevat zijn er met deze gekoppelde gegevens veel relevante mogelijkheden voor onderzoek, zoals onderzoek over het beloop van bepaalde klachten of aandoeningen, maar ook onderzoek op het gebied van het zorgproces en de samenwerking tussen fysiotherapeut en huisarts.

Het onderzoek

De fysiotherapiedata van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (NZR) bevatten voor 2019 gegevens over 216 praktijken en 87.478 patiënten. Voor deze patiënten is gekeken of ze in 2019 ook bekend waren in de NZR-huisartsendata. Het koppelen van de data op patiëntniveau is mogelijk op basis van BSN-pseudoniemen, waardoor de anonimiteit van patiënten – zoals met al het data-onderzoek van het Nivel – is gewaarborgd. De data in de fysiotherapieregistraties bevat naast patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht) gegevens over onder andere de manier van verwijzen, het aantal behandelingen en de diagnose. De diagnose is vastgelegd volgens de Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSPH). In de huisartsendata is naast de patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht) informatie te vinden over ziekten en klachten die zijn vastgelegd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC), over voorgeschreven geneesmiddelen, over laboratoriumuitslagen en over andere meetwaarden.

Deze studie is goedgekeurd volgens de governancy-code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-0320.059.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/onderzoeksprogrammas-die-gebruikmaken-van-nivel-zorgregistraties>

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Kruisselbrink, M., Dijk, L. van, Meijer, W.M. Combinatie van fysiotherapie- en huisartsenregistraties kan bredere kijk op de geleverde zorg bieden. Utrecht: Nivel, 2021.

Bijlage 1: Diagnosecodes

Tabel 1 De meest geregistreerde musculoskeletale en chronische DCSPH-codes, met de corresponderende ICPC-codes

Aandoening	DCSPH-code*	ICPC-code**
Nekklachten	3026	L01
Bovenrugklachten	3126	L02
Lage rugklachten	3426, 3526, 3626	L03
Schouderklachten	4026	L08
Knieklachten	7026	L15
Artrose	xx23	L89, L90, L91
COPD	xx54	R95
Beroerte	xx72	K90

*De Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSPH) is de vertaling van de medische indicatie in een diagnosecode. De diagnosecode wordt in de praktijk gebruikt voor onder meer het declareren van de behandeling bij zorgverzekeraars. De huidige versie van de DCSPH-codes is te downloaden bij [Vektis](#). Voor deze factsheet is een oudere versie gebruikt omdat de registratiedata uit 2019 zijn onderzocht.

**In Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt gebruikgemaakt van ICPC-1-geregistreerde morbiditeit uit het HIS van de huisarts (Lamberts H, Wood M. International Classification of Primary Care Oxford. Oxford University Press, 1987). De ICPC-1-indeling omvat 17 ICPC-hoofdstukken met in totaal 685 codes voor zowel klachten als ziekten/aandoeningen.