

Zorg door de Oefentherapeut

Jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2017-2020



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Zorg door de Oefentherapeut

Jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2017-2020

Renee Veldkamp
Marjoke Kruisselbrink
Willemijn Meijer

Mei 2022

ISBN 978-94-6122-734-8

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

© 2022 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 uiterste 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:
Veldkamp, R., Kruisselbrink, M., Meijer, W.M. Nivel Zorgregistraties – Zorg door de oefentherapeut; jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2017 – 2020. Utrecht, Nivel

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. 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 2020. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2017-2020. Het is ook mogelijk een specifieke gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/gegevens-aanvragen>.

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

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	4	
Inhoud	5	
Samenvatting	6	
1	Introductie	7
1.1	Doel van het rapport	7
1.2	Vraagstellingen	7
1.3	Leeswijzer	7
2	Patiëntkenmerken	8
2.1	Wat valt op?	8
2.2	Geslacht en leeftijd	8
3	Prestatiecodes	10
3.1	Wat valt op?	10
3.2	Prestatiecodes	10
4	Nieuw gestarte zorg	11
4.1	Wat valt op?	11
4.2	Aantal nieuwe behandel episodes en wijze van toegang	11
4.3	Gezondheidsproblemen (DCSPH) van nieuwe behandel episodes	13
5	Afgesloten zorg	15
5.1	Wat valt op?	15
5.2	Aantal afgeronde episodes en omvang van de behandeling	15
5.3	Meetinstrumenten	19
5.4	Reden einde zorg	20
5.5	Behandelresultaat	22
6	Verantwoording	23
6.1	Inhoud gegevensverzameling	23
6.2	Wijze van gegevensverzameling	23
6.3	Kwaliteitscontrole	24
6.4	Omvang gegevensverzameling	24
6.5	Representativiteit	24
7	Referenties	26

Samenvatting

Dit rapport bevat cijfers over het zorggebruik van 11.139 patiënten die in 2020 zijn behandeld door 177 oefentherapeuten in 53 praktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Ruim 91 procent van de therapeuten is vrouw en de gemiddelde leeftijd was bijna 44 jaar. Kinderoefentherapie is mogelijk oververtegenwoordigd in deze rapportage.

Patiëntkenmerken

- Ruim 55% van de patiënten bij de oefentherapeut is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd is 30 jaar.
- Er is een groot verschil in leeftijd tussen mannen en vrouwen die bij de oefentherapeut komen: meer dan de helft van de mannen zijn jongens in de leeftijd van 6 tot 11 jaar, terwijl het grootste deel van de vrouwen volwassen is.

Prestatiecodes

- Ruim 47 procent van het aantal behandelingen betreft een zitting reguliere oefentherapie.
- Het aandeel zittingen kinderoefentherapie is in 2020 bijna 38 procent door een groot aantal praktijken met een specialisatie kinderoefentherapie in de registratie.

Nieuw gestarte zorg

- Het grootste deel van de patiënten bezocht binnen een maand na het ontstaan van de klacht een oefentherapeut.
- Het aantal nieuwe behandel episodes waarbij mensen op eigen initiatief naar de oefentherapeut gaan (DTO) is in 2020 licht gedaald ten opzicht van 2019.
- Het grootste aandeel van de verwijzingen is via de huisarts. Kinderen gaan vaker via een verwijzing naar een oefentherapeut dan volwassenen.
- Van de gezondheidsproblemen van de nieuwe behandel episodes staat 'psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen' met een percentage van bijna 37 procent ruim op de eerste plek.
- Ongeveer 10 procent van de nieuwe behandel episodes betreft een recidief gezondheidsprobleem.

Afgesloten zorg

- Het totaal aantal afgesloten behandel episodes en de zorgomvang (aantal behandelingen en duur van de behandeling van de afgesloten behandel episodes) zijn in 2020 sterk gestegen ten opzichte van voorgaande jaren.
- Hierbij waren de reden van beëindiging en het behandelresultaat voor een groot deel van de afgesloten behandel episodes niet geregistreerd. Waarschijnlijk heeft de COVID-19 pandemie, met de abrupte sluiting, hier een invloed op gehad: ofwel door een verminderde registratie ofwel doordat het gebruikte algoritme behandel episodes na 60 dagen zonder behandelcontact sluit.
- Patiënten met een chronische aandoening hebben gemiddeld ruim 4 keer zoveel behandelingen en een 3 keer zo lange behandelduur als patiënten zonder chronische aandoening.
- Bij bijna 26% van de afgeronde behandel episodes is het gebruik van een meetinstrument geregistreerd tijdens de behandeling. De 'Movement ABC-2' was het meest gebruikte meetinstrument.

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 houding 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 houding en beweeggedrag (zowel kwalitatief als kwantitatief) te optimaliseren om op korte en lange termijn participatie te herstellen, te vergroten of te behouden (*De Vries et al., 2014*). 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. In deze rapportage wordt gerapporteerd over 11.139 patiënten die in 2020 door een oefentherapeut zijn behandeld in 53 aangesloten praktijken.

1.2 Vraagstellingen

De volgende vragen worden in dit rapport beantwoord:

- Wat zijn kenmerken van patiënten die worden behandeld door de oefentherapeut?
- Hoeveel mensen komen er via een verwijzing of directe toegankelijkheid bij de oefentherapeut?
- Wat zijn de meest voorkomende gezondheidsproblemen die de oefentherapeut behandelt?
- Wat is het zorggebruik van patiënten bij de oefentherapeut?
- Welke meetinstrumenten worden er gebruikt?
- Wat is het resultaat van de behandeling?

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de kenmerken van alle patiënten beschreven met ten minste één geregistreerd consult in 2020. Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving van alle gebruikte prestatiecodes per kalenderjaar. Hoofdstuk 4 beschrijft de nieuw gestarte zorg in 2020 en in hoofdstuk 5 wordt op basis van alle in 2020 afgeronde behandel episodes de omvang en de inhoud van de zorg beschreven. Een behandel episode is hierbij gedefinieerd als: 'de periode tussen het eerste en laatste moment dat de patiënt voor een bepaald gezondheidsprobleem de oefentherapeut consulteert'. In tegenstelling tot de jaren voor 2019 waarin de jaarcijfers uitsluitend berekend werden over de consulten van het betreffende kalenderjaar, is er in de huidige analyses dus voor gekozen om de beschrijving van afgesloten behandel episodes over meerdere jaren te laten lopen. Dit sluit beter aan bij de dagelijkse praktijk. Daarnaast is sinds de jaarrapportage van 2019 ook kinderoefentherapie meegenomen. Vanwege deze wijzigingen zijn de cijfers in deze rapportage niet meer te vergelijken met eerder gepubliceerde jaarrapportages, maar enkel met de jaarrapportage van 2019. In hoofdstuk 6 is de verantwoording van de cijfers, aangaande de dataverzameling en analyse van de data, beschreven.

2 Patiëntkenmerken

2.1 Wat valt op?

- Ruim 55% van de patiënten bij de oefentherapeut is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd is 30 jaar.
- Er is een groot verschil in leeftijd tussen mannen en vrouwen die bij de oefentherapeut komen: meer dan de helft van de mannen zijn jongens in de leeftijd van 6 tot 11 jaar, terwijl het grootste deel van de vrouwen volwassen is.

2.2 Geslacht en leeftijd

Vrouwen bezoeken met een percentage van ruim 55 procent wat vaker een oefentherapeut dan mannen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten daalt over de jaren, tot 30 jaar in 2020. Overeenkomstig is in tabel 2.1 te zien dat het aandeel kinderen over de jaren is gegroeid. In 2020 was ruim een derde van de patiënten tussen de 6 en 11 jaar oud. Het aandeel prestaties kinderoefentherapie (zie tabel 3.1) is echter niet gestegen. Het is daarom lastig om het grotere aandeel kinderen precies te duiden. Mogelijk zijn in 2020 relatief meer praktijken met veel kinderen geïncludeerd ten opzichte van 2019. Wellicht speelt daarnaast de COVID-19 pandemie een rol bij het grotere aandeel kinderen onder patiënten die behandeld zijn door de oefentherapeut.

Daarnaast laat de uitsplitsing van geslacht voor de leeftijdscategorieën in tabel 2.2 een groot verschil voor mannen en vrouwen zien: meer dan de helft van de mannen zijn jongens in de leeftijd van 6 tot 11 jaar, terwijl het grootste deel van de vrouwen volwassen is (18+).

Tabel 2.1. Geslacht en leeftijd van patiënten behandeld door de oefentherapeut, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Gemiddelde leeftijd	37,7	34,3	33,7	30,0
Leeftijdscategorieën				
0-1 jaar	0,2	0,2	0,6	0,7
2-3 jaar	0,1	0,2	0,4	0,4
4-5 jaar	2,0	3,9	3,8	3,3
6-11 jaar	17,1	24,7	25,1	34,6
12-17 jaar	9,5	9,3	8,4	8,6
18-39 jaar	25,1	20,8	21,7	18,8
40-59 jaar	24,3	20,4	20,8	17,1
60-79 jaar	18,2	16,9	16,0	13,2
>80 jaar	3,5	3,5	3,2	3,3
Geslacht				
Mannen	36,7	41,8	41,1	44,4
Vrouwen	63,3	58,2	58,9	55,6
Totaal aantal patiënten	8.252	13.521	16.636	11.139

Tabel 2.2. *percentage mannen en vrouwen per leeftijdsgroep in 2020*

	Percentage man	Percentage vrouw
0-1 jaar	0,9	0,5
2-3 jaar	0,5	0,3
4-5 jaar	5,5	1,5
6-11 jaar	55,5	17,9
12-17 jaar	8,7	8,6
18-39 jaar	8,4	27,1
40-59 jaar	9,8	22,9
60-79 jaar	8,4	17,0
80 jaar en ouder	2,3	4,2
Totaal aantal patiënten	4.938	6.182

3 Prestatiecodes

3.1 Wat valt op?

- Ruim 47 procent van het aantal behandelingen betreft een zitting reguliere oefentherapie.
- Het aantal zittingen kinderoefentherapie is in 2020 bijna 38 procent door een groot aantal praktijken met een specialisatie kinderoefentherapie in de registratie.

3.2 Prestatiecodes

Bij het declareren van een zitting wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende behandelvormen, zoals een reguliere behandeling oefentherapie of een specialisatie zoals kinderoefentherapie. Dit zijn de zogenoemde prestaties, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De cijfers van de prestatiecodes in tabel 3.1 zijn gebaseerd op alle prestaties van het huidige kalenderjaar. In 2020 bestond ruim 47 procent van de prestatiecodes in de registratie uit zittingen reguliere oefentherapie en bijna 38 procent uit zittingen kinderoefentherapie. Deze twee typen zittingen besloegen in voorgaande jaren ook het grootste aandeel van het totaal aantal zittingen. Er lijkt een oververtegenwoordiging te zijn van kinderoefentherapeuten. Het aandeel prestaties kinderoefentherapie in deze rapportage is namelijk veel groter dan het aandeel kinderoefentherapeuten onder de leden van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar Mensendieck (13%, zie hoofdstuk 6). Hoewel de verdeling van het type consulten niet veel veranderd lijkt, is het gemiddelde aantal prestaties per praktijk gedaald ten opzichte van vorig jaar (van gemiddeld 2337 prestaties per praktijk in 2019 naar 2073 in 2020). Dit kan (deels) verklaard worden door de COVID-19 pandemie, waardoor oefentherapeuten tijdens de eerste lockdown hun vak slechts beperkt konden uitoefenen (*Essen et al., 2020*).

Tabel 3.1. Percentages van totaal aantal zittingen naar prestatiecode, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Screening oefentherapie	0,0	0,0	0,0	0,1
Intakes en onderzoeken bij directe toegang	0,0	0,0	0,1	0,0
Intakes en onderzoeken na verwijzing	4,2	3,9	3,6	3,1
Screenings, intake en onderzoek gecombineerd bij directe toegang	1,8	1,9	1,9	2,0
Lange zittingen	0,1	0,1	0,4	0,3
Groepszittingen	1,7	1,2	1,0	0,2
Eenmalige oefentherapie	0,0	0,0	0,0	0,0
Reguliere zittingen	54,6	47,4	49,6	47,7
Kinderoefentherapie	34,0	41,0	37,9	37,9
Bekkenoefentherapie	0,0	0,0	0,0	1,7
Geriatric oefentherapie	0,0	0,0	0,0	0,0
Psychosomatische oefentherapie*	-	-	-	4,4
Overige prestatiecodes	3,4	4,4	5,5	2,5
Totaal aantal zittingen	115.889	150.221	179.986	109.894

*In eerdere jaren viel de categorie 'Psychosomatische oefentherapie' onder overige prestatiecodes.

4 Nieuw gestarte zorg

4.1 Wat valt op?

- In 2020 waren er 8243 nieuwe behandel episodes in de registratie. Het grootste deel van de patiënten bezocht binnen een maand na het ontstaan van de klacht een oefentherapeut.
- Het aantal nieuwe behandel episodes waarbij mensen op eigen initiatief naar de oefentherapeut gaan (DTO) is in 2020 licht gedaald ten opzicht van 2019.
- Het grootste aandeel van de verwijzingen is via de huisarts. Kinderen gaan vaker via een verwijzing naar een oefentherapeut dan volwassenen.
- Van de gezondheidsproblemen van de nieuwe behandel episodes staat 'psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen' met een percentage van bijna 37 procent ruim op de eerste plek.
- Van nieuwe behandel episodes betreft ongeveer 10 procent een recidief gezondheidsprobleem.
- In bijna 78 procent van de nieuwe episodes werd de prognose van de behandeling niet vastgelegd.

4.2 Aantal nieuwe behandel episodes en wijze van toegang

4.2.1 Nieuwe behandel episodes en duur van de klacht.

In 2020 waren er 8243 nieuwe behandel episodes in de registratie. Het grootste deel (ruim 62 procent) van de patiënten bezocht in 2020 binnen een maand na het ontstaan van de klacht een oefentherapeut (tabel 4.1).¹ Ruim 26 procent van de patiënten ziet de oefentherapeut pas voor het eerst wanneer de klacht al meer dan een half jaar bestaat. Degenen die niet binnen een maand een oefentherapeut bezoeken, gaan waarschijnlijk eerst naar een andere zorgverlener (zoals bijvoorbeeld de fysiotherapeut). Hierdoor komt een deel van de patiënten pas in een later stadium, na een half jaar, bij de oefentherapeut terecht.

Tabel 4.1. Duur van de klacht voorafgaand aan de behandeling bij de oefentherapeut (% nieuwe behandel episodes), 2019-2020

	2019	2020
<1 maand	55,0	62,6
1-3 maanden	9,8	3,9
3-6 maanden	6,9	7,1
>6 maanden	28,4	26,5
Aantal nieuwe behandel episodes^a	1.453	5.333

^a Aantal nieuwe behandel episodes waarvoor de duur van de klacht bekend was.

Nadere uitleg

De inhoud en omvang van de zorg wordt bekeken op niveau van behandel episodes. Bij de start van een behandeling wordt geregistreerd of de patiënt via directe toegang of verwijzer komt, hoe lang de klachten al bestaan, of het om een recidief gaat en wordt een diagnose genoteerd. In de jaarcijfers zal deze informatie per kalenderjaar daarom gepresenteerd worden over die behandel episodes die in dat kalenderjaar zijn gestart en waarover de informatie beschikbaar is. Het aantal behandel episodes onderaan de tabel kan daarom afwijken van het totaal aantal geregistreerde behandel episodes.

¹ Voor de jaren 2017 en 2018 is de informatie over de duur van de klacht niet voldoende beschikbaar om weer te geven.

4.2.2 Wijze van toegang

In 2020 is het aantal mensen dat op eigen initiatief naar de oefentherapeut ging licht gedaald ten opzichte van 2019 tot ruim 31 procent. Een overzicht van de wijze van toegang uitgesplitst naar geslacht en leeftijd is weergegeven in tabel 4.2. Een groter deel van de mannen komt via verwijzing bij de oefentherapeut (80 procent), dan van de vrouwen (60 procent). Kinderen en jongeren komen vaker via verwijzing bij de oefentherapeut dan volwassenen van 18 jaar en ouder. Gezien de oververtegenwoordiging van jongens, kan dat wellicht het hogere percentage mannen dat via verwijzing bij de oefentherapeut komt deels verklaren.

Tabel 4.2. Wijze van toegang uitgesplitst naar leeftijd en geslacht (% nieuwe behandel episodes) 2017-2020

	2017		2018		2019		2020	
	verwijzing	DTO	verwijzing	DTO	verwijzing	DTO	verwijzing	DTO
Algemeen	68,9	31,1	64,3	35,7	64,3	35,7	68,7	31,3
Geslacht								
Mannen	75,3	24,7	72,2	27,8	73,7	26,3	80,0	20,0
Vrouwen	65,4	34,6	59,1	40,9	58,7	41,3	60,2	39,8
Leeftijdscategorie								
0 t/m 11 jaar	85,6	14,4	88,4	11,6	83,5	16,5	91,3	8,7
12 t/m 17 jaar	66,1	33,9	60,1	39,9	61,8	38,2	68,1	31,9
18 t/m 39 jaar	55,3	44,7	52,6	47,4	46,7	53,3	40,9	59,1
40 t/m 59 jaar	67,8	32,2	55,4	44,6	60,9	39,1	56,5	43,5
60 jaar en ouder	73,7	26,3	60,9	39,1	67,7	32,3	63,2	36,8
Aantal nieuwe behandel episodes^a	6.645		9.814		12.406		8.243	

^a Aantal nieuwe behandel episodes waarvoor de wijze van toegang bekend was. Kan lager liggen voor de subcategorieën geslacht en leeftijdscategorie.

4.2.3 Soort verwijzer

In 2020 werd, net als in voorgaande jaren, het grootste deel van de patiënten die via verwijzing bij de oefentherapeut kwam door de huisarts doorverwezen (tabel 4.3). Het aandeel patiënten dat door de medisch specialist naar de oefentherapeut werd doorverwezen is iets gedaald ten opzichte van 2019.

Tabel 4.3. Soort verwijzer van patiënten die op verwijzing bij de oefentherapeut zijn gekomen (% nieuwe behandel episodes), 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Huisarts	70,3	79,3	77,6	81,8
Medisch specialist	26,4	17,5	20,8	16,8
Overige	3,3	3,2	1,6	1,4
Aantal nieuwe behandel episodes^a	4.193	5.091	7.334	4.204

^a Aantal nieuwe behandel episodes van patiënten die via verwijzing bij de oefentherapeut zijn gekomen en waarvoor type verwijzer bekend was.

4.2.4 Conclusie Screening

Van de behandel episodes waarbij patiënten via DTO naar de therapeut gaan, was er in de jaren 2017-2019 in minder dan één procent van de gevallen een niet-pluis gevoel bij de screening waarbij patiënten werden terug verwezen. In 2020 is het percentage van het niet-pluis gevoel gestegen tot 1,9 procent.

4.3 Gezondheidsproblemen (DCSPH) van nieuwe behandelafleveringen

De gezondheidsproblemen waarmee patiënten bij de oefentherapeut komen worden gecodeerd volgens de Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSPH). Een diagnosecode is samengesteld uit vier cijfers die respectievelijk de volgende betekenis hebben: 1) Hoofdgroep lichaamslokalisatie, 2) Subgroep lichaamslokalisatie, 3) Hoofdgroep pathologie en 4) Subgroep pathologie.

4.3.1 Top 10 DCSPH codes

In tabel 4.4 is de top 10 gezondheidsproblemen (DCSPH codes) van 2020 weergegeven. Om aan te geven hoe het verloop is van het aandeel van deze tien gezondheidsproblemen over de tijd zijn ook de percentages weergegeven voor de jaren 2017-2019. In 2020 staan dezelfde gezondheidsproblemen in de top 10 als in 2019 (zie hiervoor jaarrapport 2019), hoewel de volgorde van gezondheidsproblemen binnen de top 10 wel wat veranderd is. Psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen (9379) staat met een percentage van bijna 37 procent ruim op de eerste plek. Dit is in lijn met het grote aandeel prestaties kinderoefentherapie in de registratie en de oververtegenwoordiging van kinderoefentherapeuten in deze rapportage. Psychosomatische aandoeningen (9381) staan met bijna 10 procent op een ruime tweede positie. Daarnaast komen spier-, pees- en fasciaaandoeningen van de wervelkolom (3026, 3426, 3926, 3126, 3526) en afwijkingen van de wervelkolom/bekken (3911, 6089) veel voor.

Tabel 4.4. Top 10 gezondheidsproblemen (DCSPH-code) van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% nieuwe behandelafleveringen) van 2020 en de percentages van deze gezondheidsproblemen in 2017 -2019

Positie	Top 2020 Code ^b	2020 %	2019 %	2018 %	2017 %
1	9379	36,7	23,0	28,4	24,9
2	9381	9,7	9,2	7,1	4,6
3	3026	3,8	3,9	2,1	1,9
4	3426	3,6	5,9	3,6	4,0
5	2582	3,3	2,5	1,3	0,8
6	3911	3,3	4,2	4,3	5,2
7	6089	3,2	3,2	2,3	2,9
8	3926	2,8	2,3	1,3	1,7
9	3126	1,6	2,3	2,3	2,8
10	3526	1,6	1,8	2,3	2,5
% in top 10		69,6	58,3	55,0	51,3
Aantal nieuwe behandelafleveringen^a		7869	6040	3695	3459

^a Aantal nieuwe behandelafleveringen waarvan een DCSPH-code bekend is.

^b Omschrijving DCSPH-codes van de top 10 gezondheidsproblemen 2020:

9379: Gegeneraliseerd; Psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen

9381: Gegeneraliseerd; Psychosomatische aandoeningen

3026: Cervicale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen

3426: Lumbale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen

2582: Inwendige organen thorax; Hyperventilatie zonder longpathologie

3911: Gecombineerd / totale wervelkolom; Afwijkingen wervelkolom / bekken

6089: Bekkenregio (inclusief gluteaalstreek); Gynaecologie

3926: Gecombineerd / totale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen

3126: Cervico-thoracale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen

3526: Lumbo-sacrale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen

4.3.2 Recidieven

Een klacht wordt als recidief gezien wanneer de therapeut in het systeem vastlegt dat er sprake is van een recidive klacht of wanneer dezelfde DCSPH-code opnieuw wordt geregistreerd na een behandelvrije periode van tenminste vier weken en ten hoogste twee jaar t.o.v. een eerdere episode met dezelfde DCSPH-code. Vergelijkbaar met 2019 betrof in 2020 het aandeel recidive gezondheidsproblemen iets meer dan 10 procent.

Tabel 4.5. Recidivering gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% nieuwe behandel episodes), 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Nee	84,8	86,0	89,4	89,8
Ja	15,2	14,0	10,7	10,2
Aantal behandel episodes^a	6.641	9.796	12.820	8.241

^a Aantal nieuwe behandel episodes waarvan het bekend is of het een recidief gezondheidsprobleem betrof.

4.3.3 Prognose herstel

Bij aanvang van de behandeling bepalen oefentherapeuten de prognose voor herstel van de klacht waarmee een patiënt komt. In 2020 verwacht de oefentherapeut dat bij bijna 8 procent van de behandel episodes de patiënten volledig van de klacht zullen herstellen en dat in ruim 12 procent van de behandel episodes de klacht gereduceerd zal worden (tabel 4.6). In bijna 78 procent van de nieuwe episodes werd de prognose van de behandeling, volgens de registratie, niet vastgelegd. Het is niet duidelijk of dit te maken heeft met de methode van registratie en het verwerken van de gegevens in de registratie of dat het daadwerkelijk niet wordt vastgelegd. Dit laatste kan bijvoorbeeld doordat de prognose met betrekking tot klachten niet als relevant wordt gezien omdat het doel niet klacht-gerelateerd is, maar gericht is op het ondersteunen van de ontwikkeling van motoriek of het behouden van kwaliteit van leven en het functioneren.

Tabel 4.6. Prognose herstel gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% nieuwe behandel episodes), 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Niet vastgelegd	70,3	74,2	71,7	77,8
Volledig Herstel	16,3	12,3	13,1	7,8
Reductie van klachten	11,5	13,0	13,5	12,3
Stabilisatie, handhaven of verminderen van progressie	1,9	0,5	1,2	1,2
Niet te bepalen	0,0	0,0	0,5	0,8
Aantal nieuwe behandel episodes^a	4.054	5.282	7.814	6.813

^a Aantal nieuwe behandel episodes waarvan de prognose genoteerd was.

5 Afgesloten zorg

5.1 Wat valt op?

- Het aantal afgesloten behandel episodes is ten opzichte van 2019 sterk gestegen, ondanks een lager aantal geanalyseerde praktijken. Hierbij waren de reden van beëindiging en het behandelresultaat voor een groot deel van de afgesloten behandel episodes niet geregistreerd. Waarschijnlijk heeft de COVID-19 pandemie, met de abrupte sluiting, hier een invloed op gehad ofwel door een verminderde registratie ofwel doordat het gebruikte algoritme behandel episodes na 60 dagen zonder behandelcontact sluit.
- In 2020 is de zorgomvang van afgesloten behandel episodes gestegen. Gemiddeld is de duur van de behandel episodes opgelopen naar ruim 26 weken en het aantal behandelingen naar 14, terwijl dit in voorgaande jaren rond de 18 weken en 10 behandelingen was.
- Bij bijna 26% van de afgeronde behandel episodes is het gebruik van een meetinstrument geregistreerd tijdens de behandeling.
- De 'Movement ABC-2' was met bijna 36 procent het meest gebruikte meetinstrument.
- Patiënten met een chronische aandoening hadden gemiddeld ruim 4 keer zoveel behandelingen (bijna 39 versus 10) en een 3 keer zo lange behandelduur als patiënten zonder chronische aandoening (62 versus 21 weken).

5.2 Aantal afgeronde episodes en omvang van de behandeling

5.2.1 Afgesloten behandel episodes

In 2020 waren er in totaal 9.528 afgesloten behandel episodes. Een behandel episode wordt als afgesloten beschouwd indien die actief door de therapeut is afgesloten of indien er 60 dagen geen behandelcontact meer is geweest terwijl de praktijk nog wel informatie heeft aangeleverd. De stijging ten opzichte van 2019 is misschien deels te verklaren door de COVID-19 pandemie waardoor de zorg een tijd stil heeft gelegen. Hierdoor zijn patiënten wellicht niet meer teruggekomen waardoor een behandel episode na 60 dagen zonder contact als afgesloten wordt gezien.

Nadere uitleg

Informatie over de omvang van de behandeling, het gebruik van meetinstrumenten en de evaluatie van de behandeling kan het beste worden weergegeven van die behandelingen die zijn afgerond. Daarom wordt deze informatie per behandel episode weergegeven die in 2020 is afgesloten, ongeacht wanneer die behandel episode is gestart. Wanneer een behandel episode al vóór 2020 is gestart wordt de zorg van de periode voorafgaand aan 2020 dus meegenomen bij het berekenen van deze cijfers

5.2.2 Omvang zorg

5.2.2.1 Aantal behandelingen per behandelingsperiode

Gemiddeld bestond een behandelingsperiode uit 14 behandelingen in 2020. Dit is een stijging ten opzichte van voorgaande jaren. Een overzicht van het gemiddelde aantal behandelingen per periode met uitsplitsingen naar chronisch of niet-chronisch, geslacht en leeftijdscategorieën is weergegeven in tabel 5.1. Voor alle subgroepen is een stijging in het gemiddelde aantal behandelingen te zien, behalve voor de leeftijdscategorie 0 tot 11 jaar. Hetzelfde geldt voor de duur van de afgesloten behandelingsperiodes (zie 5.2.2.2 volgende pagina). Een mogelijke verklaring is de COVID-19 pandemie met bijbehorende lockdowns in 2020. Hierdoor was er een periode minder zorg mogelijk wat geresulteerd kan hebben in een langere behandelingsduur met meer behandelingen of verandering van zorgpaden. Kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 11 jaar vormen een uitzondering op de trend. Mogelijk komt dit door de sluiting van scholen, waar ook dependances van oefentherapeutpraktijken zitten, of doordat het hier deels om kwetsbare kinderen gaat die tijdelijk zijn gestopt met de behandeling. Bij het berekenen van de cijfers wordt deze behandeling mogelijk onterecht als afgesloten beschouwd en meegeteld terwijl deze later (in 2021) weer is voortgezet.

Het aantal behandelingen voor patiënten met een chronische aandoening is bijna 4 keer zo hoog als voor mensen zonder chronische aandoening. Het aantal behandelingen ligt gemiddeld genomen ook hoger voor mannen dan voor vrouwen en voor kinderen in de leeftijd 0 tot 11 jaar vergeleken met de andere leeftijdsgroepen.

Tabel 5.1. Gemiddeld aantal behandelingen per afgesloten behandelingsperiode: totale populatie en uitgesplitst naar patiënten met een chronische en niet-chronische aandoening, geslacht en leeftijd, 2017-2020.

Gemiddelde ± SD	2017	2018	2019	2020
Totaal	9,6 ± 10,0	10,5 ± 12,4	9,6 ± 12,6	14,0 ± 18,3
Chronisch^a				
Chronisch	30,2 ± 20,4	33,6 ± 26,4	33,4 ± 25,6	38,7 ± 30,0
Niet-chronisch	7,7 ± 5,3	8,5 ± 7,0	7,2 ± 7,0	10,1 ± 11,5
Geslacht				
Mannen	11,6 ± 13,2	13,3 ± 16,5	12,9 ± 15,9	17,5 ± 21,0
Vrouwen	8,6 ± 7,8	8,9 ± 9,1	8,0 ± 10,1	11,7 ± 15,7
Leeftijdscategorie				
0 t/m 11 jaar	20,6 ± 17,0	23,9 ± 21,7	22,5 ± 20,4	20,9 ± 22,3
12 t/m 17 jaar	10,0 ± 11,3	9,6 ± 7,2	8,9 ± 9,2	13,4 ± 15,4
18 t/m 39 jaar	7,4 ± 4,7	7,6 ± 5,8	6,2 ± 6,9	8,4 ± 10,3
40 t/m 59 jaar	7,6 ± 5,6	7,6 ± 4,9	6,8 ± 6,3	10,2 ± 14,5
60 jaar en ouder	8,4 ± 9,3	8,9 ± 11,9	7,7 ± 10,5	12,0 ± 17,8
Totaal aantal afgesloten behandelingsperiodes^b	1.950	4.668	5.330	9.528

^a Aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' (Besluit Zorgverzekering, bijlage 1); ^b Kan lager liggen voor de subcategorieën chronisch, geslacht en leeftijd.

5.2.2.2 Behandelduur per behandelingsperiode

Naast de stijging in het aantal behandelingen per afgesloten behandelingsperiode, is ook de duur van de behandeling per afgesloten behandelingsperiode gestegen (zie tabel 5.2). In 2020 was dit ruim 26 weken, terwijl dit in voorgaande jaren rond de 17 a 20 weken schommelde.

De duur van een behandelingsperiode is, net als in voorgaande jaren, ongeveer 3 keer zo lang voor patiënten met een chronische aandoening. Daarnaast is de duur van de afgesloten behandelingsperiodes, net als het aantal behandelingen, hoger voor kinderen dan voor volwassenen en hoger voor mannen dan voor vrouwen. Het is niet met zekerheid te zeggen of de duur voor mannen langer is dan voor vrouwen door de oververtegenwoordiging van jongens in de analyses. De langere duur van de behandelingsperiodes voor kinderen dan voor volwassenen is deels te verklaren door de diagnose code 9379 (psychomotorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen), die op de chronische lijst staat.

Tabel 5.2. Behandelduur oefentherapie (in weken) per afgesloten behandelingsperiode: totale populatie en uitgesplitst naar patiënten met een chronische en niet-chronische aandoening, geslacht en leeftijd, 2017-2020.

Gemiddelde ± SD	2017	2018	2019	2020
Totaal	17,5 ± 22,1	20,1 ± 26,8	17,6 ± 23,5	26,5 ± 35,3
Chronisch^a				
Chronisch	46,1 ± 29,7	52,6 ± 38,4	51,4 ± 40,6	62,1 ± 43,9
Niet-chronisch	14,9 ± 19,2	18,3 ± 25,2	14,4 ± 18,6	21,0 ± 30,4
Geslacht				
Mannen	20,5 ± 26,4	23,8 ± 29,2	22,3 ± 28,1	31,0 ± 38,1
Vrouwen	16,0 ± 19,5	18,1 ± 25,2	15,3 ± 20,4	23,5 ± 32,9
Leeftijdscategorie				
0 t/m 11 jaar	34,3 ± 27,2	41,0 ± 35,6	38,6 ± 35,5	34,7 ± 38,8
12 t/m 17 jaar	18,7 ± 18,9	20,1 ± 21,2	19,4 ± 23,2	31,5 ± 40,9
18 t/m 39 jaar	15,8 ± 21,7	16,4 ± 23,7	12,8 ± 16,3	18,5 ± 28,1
40 t/m 59 jaar	14,6 ± 19,9	15,4 ± 18,7	13,0 ± 17,5	21,1 ± 30,2
60 jaar en ouder	13,9 ± 18,9	17,0 ± 27,2	12,9 ± 16,9	23,5 ± 34,4
Aantal afgesloten behandelingsperiodes^b	1.950	4.668	5.330	9.528

^a Aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' (Besluit Zorgverzekering, bijlage 1); ^b Kan lager liggen voor de subcategorieën chronisch, geslacht en leeftijd.

5.2.3 Omvang zorg top 5 diagnosecodes

5.2.3.1 Aantal behandelingen per behandelingsperiode voor top 5 diagnosecodes

In tabel 5.3 is te zien dat het gemiddelde aantal behandelingen voor de top 5 diagnosecodes minder is gestegen dan het gemiddelde aantal behandelingen van alle afgeronde behandelingsperiodes (tabel 5.1). Kennelijk zijn er andere aandoeningen waarvoor het aantal behandelingen in het laatste jaar sterker is gestegen. Voor de meest voorkomende diagnose psychomotorische retardatie/ ontwikkelingsstoornissen (code 9379) is het gemiddelde aantal behandelingen zelfs gedaald ten opzichte van 2019. De onder 5.1.1.1 gegeven mogelijke verklaringen voor de kinderen in de leeftijd 0-11 jaar kunnen ook hier van toepassing op zijn. Het aantal behandelingen ligt voor deze chronische diagnose wel hoger dan voor de overige aandoeningen in de top 5, die allemaal niet-chronisch zijn.

Tabel 5.3. Gemiddeld aantal behandelingen per afgesloten behandelingsperiode in de top 5 DCSPH codes van nieuwe behandelingsperiodes in 2020, 2017-2020

Gemiddelde ± SD	2017	2018	2019	2020
1. 9379 Gegeneraliseerd; Psychomotorische retardatie / ontwikkelingsstoornissen	12,9 ± 9,7	25,5 ± 17,0	30,1 ± 21,9	22,1 ± 22,5
2. 9381 Gegeneraliseerd; Psychosomatische aandoeningen	6,5 ± 4,2	7,7 ± 4,9	6,5 ± 5,0	8,2 ± 7,9
3. 3026 Spier, pees-, fascieklachten cervicale wervelkolom	6,2 ± 4,7	8,5 ± 6,0	7,4 ± 5,8	7,0 ± 4,9
4. 3426 Spier, pees-, fascieklachten lumbale wervelkolom	6,4 ± 4,9	8,2 ± 4,6	7,0 ± 7,0	7,7 ± 6,4
5. 2582 Inwendige organen thorax; Hyperventilatie zonder longpathologie	5,4 ± 4,2	5,7 ± 3,1	6,9 ± 9,9	6,4 ± 4,7
Aantal afgesloten behandelingsperiodes^a	997	1.371	2.447	4.827

^a Aantal afgesloten behandelingsperiodes in de top 5 DCSPH van nieuwe behandelingsperiodes in 2020.

5.2.3.2 Behandelingsduur per behandelingsperiode voor top 5 diagnosecodes

Net als bij het aantal behandelingen, is ook hier voor de chronische indicatie 9379 (psychomotorische retardatie/ ontwikkelingsstoornissen) een langere behandelingsduur te zien dan bij de overige niet-chronische aandoeningen in de top 5 (tabel 5.4). Dit was in 2020 namelijk gemiddeld 36 weken, terwijl dit voor de overige diagnoses gemiddeld tussen de twaalf en negentien weken was. Ook hier zien we de gemiddelde stijging in de duur van de behandelingsperiodes, zoals te zien in tabel 5.2, minder tot niet terug voor de top 5 diagnosecodes (tabel 5.4).

Tabel 5.4. Gemiddelde behandelingsduur van de afgesloten behandelingsperiodes van de top 5 DCSPH codes van nieuwe behandelingsperiodes in 2020, 2017-2020

Gemiddelde ± SD	2017	2018	2019	2020
1. 9379 Gegeneraliseerd; Psychomotorische retardatie / ontwikkelingsstoornissen	20,4 ± 14,6	44,7 ± 27,0	51,5 ± 34,8	36,1 ± 39,0
2. 9381 Gegeneraliseerd; Psychosomatische aandoeningen	12,8 ± 10,3	13,9 ± 11,8	13,4 ± 13,8	18,4 ± 23,7
3. 3026 Spier, pees-, fascieklachten cervicale wervelkolom	11,3 ± 10,7	15,5 ± 17,9	13,6 ± 13,1	14,8 ± 16,1
4. 3426 Spier, pees-, fascieklachten lumbale wervelkolom	11,9 ± 11,1	14,9 ± 14,6	13,2 ± 17,4	17,4 ± 22,5
5. 2582 Inwendige organen thorax; Hyperventilatie zonder longpathologie	6,4 ± 4,8	9,6 ± 10,3	13,9 ± 21,9	12,5 ± 15,1
Aantal afgesloten behandelingsperiodes^a	997	1.371	2.447	4.827

^a Aantal afgesloten behandelingsperiodes in de top 5 DCSPH van nieuwe behandelingsperiodes in 2020.

5.3 Meetinstrumenten

5.3.1 Aantal gebruikte meetinstrumenten per behandelingsperiode

Het aandeel behandelingsperiodes waarbij minimaal één meetinstrument werd geregistreerd blijft in de periode 2017-2020 redelijk stabiel tussen 26 en 31 procent (tabel 5.5).

Tabel 5.5. Percentage van afgeronde behandelingsperiodes waarbij minstens één meetinstrument is gebruikt 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Gebruik meetinstrument	26,5	31,0	26,7	25,7
Totaal aantal behandelingsperiodes	1.950	4.668	5.330	9.528

5.3.2 Top 3 meetinstrumenten

In 2020 werden in de 2449 afgesloten behandelingsperiodes met minimaal één meetinstrument in totaal 3466 meetinstrumenten geregistreerd. Hiervan was de Movement ABC-2 met bijna 36 procent het meeste geregistreerde meetinstrument in 2020 (tabel 5.6). Dit is een meetinstrument om de motorische ontwikkeling van kinderen te evalueren en deze uitkomst komt daarmee overeen met de bevinding dat indicatie 9379 (psychomotorie retardatie/ ontwikkelingsstoornissen) het vaakst voorkwam bij de nieuwe behandelingsperiodes (tabel 4.5). Daarnaast is een kwart van de geregistreerde meetinstrumenten binnen afgesloten behandelingsperiodes de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK).

Tabel 5.6. Top 3 gebruikte meetinstrumenten door de oefentherapeut in 2020 (% meetinstrumenten van alle meetinstrumenten ingezet bij afgesloten behandelingsperiodes)

		% 2020
1	Movement ABC-2	35,9
2	Patiënt Specifieke Klachten (VAS)	25,1
3	VAS pijn (0-100)	15,6
Totaal aantal meetinstrumenten		3.466

5.4 Reden einde zorg

In 2020 is bij 78 procent van de afgeronde behandel episodes, waarvan de reden van beëindiging bekend was, de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was (tabel 5.7). Dit is een stijging ten opzicht van voorgaande jaren. De dalende trend in het aandeel episodes waarbij patiënten de behandeling op eigen initiatief beëindigen is voortgezet, tot 16 procent. Dezelfde trends zijn zichtbaar na uitsplitsingen van geslacht (tabel 5.7) en leeftijd (tabel 5.8). Het aandeel afgesloten behandel episodes waarvoor de reden van beëindiging bekend was is sterk gedaald ten opzichte van voorgaande jaren. De COVID-19 pandemie kan hierin een rol hebben gespeeld, doordat praktijken tijdelijk dicht moesten. Mogelijk dat behandelingen hierdoor niet zijn afgerond of voor het berekenen van deze cijfers als afgerond zijn beschouwd omdat er 60 dagen of langer geen behandelcontact werd geregistreerd (zie 5.2.1.).

Tabel 5.7. Reden voor beëindiging van de behandeling bij de oefentherapeut totaal en uitgesplitst naar geslacht (% van afgesloten behandel episodes), 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Totaal				
Patiënt uitbehandeld	65,8	68,6	73,0	78,2
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,1	0,3	0,2	0,1
Gestaakt door patiënt	26,8	23,8	20,9	16,3
Gestaakt door verwijzer	0,7	0,3	0,3	0,2
Gestaakt door paramedicus	3,6	3,8	2,9	2,1
Eenmalige zitting	1,2	1,6	1,1	0,6
Anders	1,8	1,6	1,5	2,6
Mannen				
Patiënt uitbehandeld	66,4	70,4	73,9	81,2
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,4	0,2	0,0
Gestaakt door patiënt	23,9	21,0	20,1	13,3
Gestaakt door verwijzer	0,3	0,4	0,3	0,2
Gestaakt door paramedicus	4,9	3,9	3,0	2,1
Eenmalige zitting	2,0	2,2	1,4	0,6
Anders	2,5	1,7	1,2	2,6
Vrouwen				
Patiënt uitbehandeld	65,6	67,5	72,5	76,4
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,1	0,2	0,2	0,1
Gestaakt door patiënt	28,2	25,5	21,4	18,0
Gestaakt door verwijzer	0,8	0,3	0,3	0,1
Gestaakt door paramedicus	3,0	3,8	2,9	2,1
Eenmalige zitting	0,8	1,3	1,0	0,6
Anders	1,5	1,5	1,7	2,6
Aantal afgesloten behandel episodes^a	1.950	4.668	5.330	2.457

^a Aantal afgesloten behandel episodes waarvan de reden voor beëindiging bekend was. Dit kan iets lager liggen voor de subgroepen van geslacht.

Tabel 5.8. Reden voor beëindiging van de behandeling bij de oefentherapeut (% van afgesloten behandel episodes), uitgesplitst naar leeftijdscategorie, 2017-2020

		2017	2018	2019	2020
0 t/m 11 jaar	Patiënt uitbehandeld	76,5	72,3	76,0	84,2
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,1	0,2	0,0
	Gestaakt door patiënt	14,6	17,2	17,2	7,6
	Gestaakt door verwijzer	0,0	0,0	0,0	0,0
	Gestaakt door paramedicus	5,3	2,1	2,0	1,0
	Eenmalige zitting	3,6	7,8	3,4	1,6
	Anders	0,0	0,4	1,1	5,7
12 t/m 17 jaar	Patiënt uitbehandeld	66,7	71,7	80,2	87,8
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,3	0,0	0,0
	Gestaakt door patiënt	28,0	23,1	14,1	11,2
	Gestaakt door verwijzer	0,0	0,0	0,3	0,0
	Gestaakt door paramedicus	3,0	3,1	3,7	0,5
	Eenmalige zitting	0,8	0,8	1,0	0,0
	Anders	1,5	1,0	0,8	0,5
18 t/m 39 jaar	Patiënt uitbehandeld	64,9	68,9	73,9	79,4
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,3	0,1	0,2
	Gestaakt door patiënt	28,8	24,1	21,3	17,7
	Gestaakt door verwijzer	0,8	0,1	0,5	0,2
	Gestaakt door paramedicus	1,9	4,2	2,3	1,4
	Eenmalige zitting	1,1	0,4	0,6	0,2
	Anders	2,5	2,0	1,3	1,0
40 t/m 59 jaar	Patiënt uitbehandeld	63,9	66,3	71,7	72,7
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,2	0,2	0,2
	Gestaakt door patiënt	27,9	27,2	22,7	21,6
	Gestaakt door verwijzer	0,6	0,5	0,3	0,2
	Gestaakt door paramedicus	4,3	4,2	3,1	3,6
	Eenmalige zitting	0,7	0,4	0,5	0,4
	Anders	2,4	1,2	1,4	1,4
60 jaar en ouder	Patiënt uitbehandeld	63,5	67,3	69,1	73,8
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,5	0,2	0,0
	Gestaakt door patiënt	29,0	24,3	23,3	19,2
	Gestaakt door verwijzer	1,2	0,6	0,4	0,3
	Gestaakt door paramedicus	4,1	4,2	3,9	3,0
	Eenmalige zitting	0,6	0,7	0,7	0,5
	Anders	1,6	2,4	2,4	3,2
Aantal afgesloten behandel episodes^a		1.950	4.648	5.313	2.453

^a Aantal afgesloten behandel episodes waarvan de reden voor beëindiging en de leeftijd van de patiënt bekend was.

5.5 Behandelresultaat

De behandelend oefentherapeut legt bij het afsluiten van de behandeling vast in welke mate de gestelde behandeldoelen zijn behaald. In 2020 is het percentage afgesloten behandel episodes waarbij geen eindresultaat van de behandeling is vastgelegd sterk gestegen, tot ruim 85 procent (zie tabel 5.9). Wellicht is dit te verklaren door de plotselinge sluiting vanwege de COVID-19 pandemie. Hierdoor zijn behandelingen abrupt gestopt, waarbij deze wellicht niet meer terug zijn opgestart en er geen behandelresultaat meer is ingevuld of waardoor deze behandel episodes door het gebruikte algoritme (zie 5.2.1.) als afgesloten zijn bestempeld. Door dit hoge aandeel onbekende eindresultaten is het niet mogelijk een goede interpretatie van deze cijfers te geven.

Tabel 5.9. Mate waarin de behandel doelen zijn bereikt bij beëindiging van de behandeling bij de oefentherapeut (% van afgesloten behandel episodes), 2017-2020

		2017	2018	2019	2020
Totaal	Behandel doelen bereikt	34,0	32,4	30,4	9,9
	Behandel doelen niet bereikt	5,9	6,0	4,7	1,1
	Behandel doelen deels bereikt	10,6	11,6	11,2	3,7
	Onbekend	49,5	50,0	53,7	85,3
Geslacht					
Mannen	Behandel doelen bereikt	27,6	29,0	26,4	7,3
	Behandel doelen niet bereikt	6,3	5,0	4,4	0,9
	Behandel doelen deels bereikt	11,2	9,2	10,7	2,8
	Onbekend	54,8	56,7	58,5	89,0
Vrouwen	Behandel doelen bereikt	37,2	34,4	32,6	11,8
	Behandel doelen niet bereikt	5,8	6,6	4,8	1,2
	Behandel doelen deels bereikt	10,2	13,0	11,6	4,4
	Onbekend	46,8	45,9	51,0	82,7
Leeftijdscategorie					
0 t/m 11 jaar	Behandel doelen bereikt	16,2	10,5	16,0	3,0
	Behandel doelen niet bereikt	1,2	0,6	0,8	0,1
	Behandel doelen deels bereikt	4,5	3,4	5,1	1,8
	Onbekend	78,1	85,5	78,2	95,2
12 t/m 17 jaar	Behandel doelen bereikt	40,9	41,8	38,6	11,0
	Behandel doelen niet bereikt	4,5	4,2	3,9	0,3
	Behandel doelen deels bereikt	3,8	8,3	7,8	3,0
	Onbekend	50,7	45,7	49,6	85,6
18 t/m 39 jaar	Behandel doelen bereikt	38,3	37,7	32,9	14,7
	Behandel doelen niet bereikt	7,0	5,1	4,7	1,0
	Behandel doelen deels bereikt	12,1	12,0	9,9	3,8
	Onbekend	42,5	45,2	52,5	80,5
40 t/m 59 jaar	Behandel doelen bereikt	33,5	34,0	33,2	12,8
	Behandel doelen niet bereikt	6,3	8,5	5,5	1,9
	Behandel doelen deels bereikt	10,8	13,3	14,3	4,6
	Onbekend	49,3	44,2	47,0	80,8
60 jaar en ouder	Behandel doelen bereikt	36,9	35,3	32,6	14,0
	Behandel doelen niet bereikt	7,1	8,2	6,7	2,5
	Behandel doelen deels bereikt	13,4	15,4	14,9	6,8
	Onbekend	42,6	41,2	45,7	76,7
Aantal afgesloten behandel episodes^a		1.950	4.668	5.330	9.528

^a Dit kan iets lager liggen voor de subgroepen van geslacht en leeftijd.

6 Verantwoording

6.1 Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die in 2020 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 *'Oefentherapeutische verslaglegging 2018'*. Op de website van Nivel Zorgregistraties (www.nivel.nl/zorgregistraties) 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 jaar de behandeling is beëindigd.

6.2 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. Vóórdat 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>).

Praktijken die deelnemen gebruiken software van de volgende leveranciers:

- Intramed (Intramed)
- LogicData (Fysiologic)
- Monitored Rehab Systems (FysioRoadMap)
- Fairware (Winmens)
- ProSoftware (Zorgadmin)
- Convenient
- SpotOnMedics
- World of Health
- Abakus
- SoftSQRE
- Call Care Nederland

6.3 Kwaliteitscontrole

Voor de jaarcijfers worden niet alle gegevens gebruikt die zijn verzameld voor Nivel Zorgregistraties. Voor het berekenen van deze cijfers is een selectie gemaakt in de databestanden op basis van de beschikbare data met voldoende kwaliteit.

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.

6.4 Omvang gegevensverzameling

In 2020 zijn in het kader van Nivel Zorgregistraties gegevens verzameld over 11.139 patiënten die reguliere oefentherapeutische zorg hebben ontvangen van 177 oefentherapeuten werkzaam in 53 eerstelijns oefentherapiepraktijken. Van het totaal aantal patiënten waren er gegevens van 8.243 nieuwe en 9.528 afgesloten behandelafleveringen.

6.5 Representativiteit

De representativiteit van de deelnemende oefentherapiepraktijken en oefentherapeuten aangesloten bij Nivel Zorgregistraties in 2020, is bepaald door een vergelijking te maken met gegevens van de landelijke geregistreerde eerstelijns oefentherapiepraktijken (tabel 6.1) en oefentherapeuten (tabel 6.2) uit het Algemeen Gegevens Beheer (AGB) register² van december 2019.

Oefentherapiepraktijken

Wanneer we globaal kijken naar de verdeling van de deelnemende oefentherapiepraktijken van Nivel Zorgregistraties over vier regio's, dan is dit vergelijkbaar met de landelijke verdeling van oefentherapiepraktijken. Door een stijging van het aantal praktijken met kinderoefentherapeuten in de registratie in voorgaande jaren wordt ongeveer 38 procent van de behandelingen in het kader van deze specialisatie gegeven (tabel 3.1). Dit is waarschijnlijk hoger dan de landelijke verdeling: van de 2.223 oefentherapeuten die lid zijn van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar Mensendieck is namelijk dertien procent (290) kinderoefentherapeut³.

² De AGB-code is een uniek codenummer van Nederlandse zorgaanbieders of zorgverleningsinstanties. De AGB-code is op grond van de WMG sinds 1 januari 2016 verplicht voor alle formele zorgverleners. Het AGB register is te vinden op de website www.vektis.nl

³ Cijfers van de beroepsvereniging voor Oefentherapeuten VvOCM

Tabel 6.1 Vergelijking aandeel oefentherapiepraktijken Nivel Zorgregistraties (2020) en aandeel oefentherapiepraktijken landelijk (2019), naar regio

Aantal oefentherapiepraktijken	Nivel Zorgregistraties		Landelijk	
	N=53	%	N=1.852	%
Regio*				
Noord	4	7,6	137	7,2
Oost	12	22,6	497	26,8
Zuid	12	22,6	320	17,3
West	25	47,2	901	48,8

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

Oefentherapeuten

De gemiddelde leeftijd van de oefentherapeuten is met bijna 44 jaar gelijk aan het landelijk gemiddelde. Het percentage mannelijke therapeuten in de Nivel Zorgregistraties database ligt met achtenhalf procent lager dan het landelijke percentage uit het AGB-register.

Tabel 5.2. Vergelijking van geslachtsverdeling en gemiddelde leeftijd van oefentherapeuten in Nivel Zorgregistraties (2020) en oefentherapeuten inschreven in het AGB-register (2019)

	Nivel Zorgregistraties		Landelijk	
	N=177*	%	N=1.910	%
Man	9	8,5	244	12,8
Vrouw	97	91,5	1.666	87,2
Gemiddelde leeftijd	43,9		44,1	

* Totaal aantal therapeuten in de Nivel Zorgregistraties database. Leeftijd en geslacht is bekend van respectievelijk 79 en 106 therapeuten.

7 Referenties

Besluit Zorgverzekering, bijlage 1. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2020-11-01/#Bijlage1>.
Geldend t/m 31 december 2020.

De Vries C., Hagens L., Kiers H., Schmitt M.. KNGF Beroepsprofiel Oefentherapeut. KNGF, Amersfoort, 2014.

Essen M.H.J. van, Conijn D., Dijk L. van, Meijer W.M. Gevolgen coronapandemie op gebruik oefentherapiezorg voor verschillende aandoeningen. Gebruik van paramedische zorg in coronatijd. Week 2-37, 6 januari - 13 september 2020. Utrecht: Nivel, 2020.