

Zorg door de oefentherapeut

Jaarcijfers 2022 en trendcijfers 2019-2022

Renee Veldkamp
Willemijn Meijer



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2023

978-94-6122-830-7

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 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.

Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt continu gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Resultaten hiervan worden gepresenteerd op <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 over de zorg voor patiënten door oefentherapeuten in de eerste lijn in het kalenderjaar 2022. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2019-2022. 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	3
Samenvatting	5
1 Introductie	6
1.1 Doel van het rapport	6
1.2 Vraagstellingen	6
1.3 Leeswijzer	6
2 Patiëntkenmerken	7
2.1 Wat valt op?	7
2.2 Geslacht en leeftijd	7
3 Prestatiecodes	9
3.1 Wat valt op?	9
3.2 Prestatiecodes	9
4 Nieuw gestarte zorg	10
4.1 Wat valt op?	10
4.2 Aantal nieuwe behandel episodes en wijze van toegang	10
4.3 Gezondheidsproblemen (DCSPH) van nieuwe behandel episodes	13
5 Afgesloten zorg	15
5.1 Wat valt op?	15
5.2 Aantal afgesloten behandel episodes en omvang van de behandel episode	15
5.3 Meetinstrumenten	18
5.4 Reden einde zorg	19
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 22.357 patiënten die in 2022 zijn behandeld door 293 oefentherapeuten in 115 praktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Er is mogelijk een oververtegenwoordiging van kinderoefentherapie in deze rapportage, daarom zijn de cijfers in het rapport waar relevant uitgesplitst voor kinderoefentherapie (DCSPH-code 9379) en reguliere oefentherapie.

Patiëntkenmerken

- Ruim 60% van de patiënten bij de oefentherapeut was vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van patiënten was 47 jaar binnen reguliere oefentherapie en bijna 8 jaar binnen kinderoefentherapie.
- Er was een groot verschil in leeftijd tussen mannen en vrouwen die bij de oefentherapeut kwamen: het grootste deel van de vrouwen was volwassen, terwijl bijna de helft van de mannen jongens in de leeftijd tot 11 jaar waren. Zij kwamen vooral bij de kinderoefentherapeut.

Prestatiecodes

- Bijna de helft van de prestaties betrof een zitting reguliere oefentherapie.
- In 2022 was het aandeel zittingen kinderoefentherapie bijna 35 procent door het grote aantal praktijken met een specialisatie kinderoefentherapie in de registratie.

Nieuw gestarte zorg

- In 2022 was er informatie in de registratie over 16.670 nieuwe behandel episodes.
- Voor het grootste deel van de patiënten was de tijd tussen het ontstaan van de klacht en het eerste bezoek aan de oefentherapeut niet vastgelegd.
- Het aandeel nieuwe behandel episodes waarbij mensen op eigen initiatief naar de oefentherapeut gaan (DTO) was bijna 38 procent in 2022. Kinderen gingen vaker via een verwijzing naar een oefentherapeut dan volwassenen.
- Het grootste aandeel van de verwijzingen was via de huisarts.
- Het gezondheidsprobleem 'psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen' (DCSPH-code 9379, kinderoefentherapie) werd het meest geregistreerd. Daarna volgde 'psychosomatische aandoeningen'; deze kwam binnen reguliere oefentherapie dus het meest voor.
- Van de nieuwe behandel episodes betrof 11 procent een recidief gezondheidsprobleem.

Afgesloten zorg

- In 2022 was er informatie in de registratie over 20.229 afgesloten behandel episodes.
- De zorgomvang (aantal verrichtingen en behandelduur) van afgesloten behandel episodes was in 2022 gemiddeld 13 verrichtingen over 24 weken.
- Patiënten met een aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' hadden gemiddeld 3,5 keer zoveel verrichtingen en een ruim 2,5 keer zo lange behandelduur als patiënten zonder zo'n aandoening. Ook bij kinderoefentherapie was de zorgomvang groter dan bij reguliere therapie.
- Bij 34,2% van de afgesloten behandel episodes was er een meetinstrument geregistreerd. De 'Movement ABC-2' was het meest gebruikte meetinstrument, voornamelijk vanwege het grote aandeel kinderoefentherapie. Binnen reguliere oefentherapie was dit de PSK.
- In 2022 was bij bijna 77 procent van de afgesloten behandel episodes, waarvan de reden van beëindiging bekend was, de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was.
- In ruim 70 procent van de afgesloten behandel episodes waarvoor het behandelresultaat geregistreerd was, werd deze bereikt.

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, cognitie, 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 (VvOCM, 2019). Oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck zijn beschermde titels. Alleen zorgverleners die de HBO-studie opleiding tot Oefentherapeut (voorheen opleiding tot Oefentherapeut Cesar of Oefentherapeut Mensendieck) hebben afgerond, mogen deze titel gebruiken.

1.1 Doel van het rapport

Dit rapport geeft inzicht in de patiëntpopulatie die de oefentherapeut bezoekt en geregistreerde zorg in de oefentherapiepraktijk. In deze rapportage wordt gerapporteerd over 22.357 patiënten die in 2022 door een oefentherapeut zijn behandeld in 115 oefentherapiepraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

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 2022. Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving van alle gebruikte prestatiecodes per kalenderjaar. Hoofdstuk 4 beschrijft de nieuw gestarte zorg in 2022 en in hoofdstuk 5 wordt op basis van alle in 2022 afgesloten behandel episodes de omvang en de evaluatie 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 de rapportages vanaf 2019 is ervoor gekozen om over de gehele behandel episode van de afgesloten behandel episodes die in het kalenderjaar voorkomen te rapporteren, dus ook als ze eerder gestart zijn. Dit sluit beter aan bij de dagelijkse praktijk. In de jaren voor 2019 werden de jaarcijfers uitsluitend berekend over de consulten van het betreffende kalenderjaar. Daarnaast wordt nu ook kinderoefentherapie meegenomen. Vanwege deze wijzigingen zijn de cijfers in deze rapportage niet meer te vergelijken met eerder gepubliceerde jaarrapportages, maar enkel met de jaarrapportages vanaf 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 60% van de patiënten bij de oefentherapeut is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd is ruim 36 jaar.
- Er is een groot verschil in leeftijd tussen mannen en vrouwen die bij de oefentherapeut komen: het grootste deel van de vrouwen is volwassen, terwijl bijna de helft van de mannen jongens in de leeftijd tot 11 jaar zijn. Zij komen vooral bij de kinderoefentherapeut.

2.2 Geslacht en leeftijd

Voor 2022 is informatie beschikbaar van 22.357 patiënten. Met een groter aantal deelnemende praktijken, is ook het aantal patiënten waarvan de data geanalyseerd kan worden gegroeid. Vrouwen bezoeken met een percentage van ruim 60 procent vaker een oefentherapeut dan mannen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten is in 2022 gestegen ten opzichte van voorgaande jaren, tot ruim 36 jaar. In tabel 2.1 is te zien dat het aandeel kinderen en jongeren in 2022 (35,1%) lager ligt dan in voorgaande jaren (2021: 42%; 2020: 47,6%; 2019: 38,3%).

Tabel 2.1 Geslacht en leeftijd van patiënten behandeld door de oefentherapeut, 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Gemiddelde leeftijd	33,7	30,0	32,9	36,4
Leeftijdscategorieën				
0-1 jaar	0,6	0,7	1,0	0,9
2-3 jaar	0,4	0,4	0,7	0,8
4-5 jaar	3,8	3,3	3,3	3,2
6-11 jaar	25,1	34,6	28,6	23,2
12-17 jaar	8,4	8,6	8,4	7,0
18-39 jaar	21,7	18,8	19,3	20,7
40-59 jaar	20,8	17,1	19,5	20,8
60-79 jaar	16,0	13,2	15,7	18,7
>80 jaar	3,2	3,3	3,5	4,7
Geslacht				
Mannen	41,1	44,4	43,1	39,5
Vrouwen	58,9	55,6	56,9	60,5
Totaal aantal patiënten	16.636	11.139	13.185	22.357
Totaal aantal praktijken	77	53	86	115

In 2022 was bijna een kwart van de patiënten tussen de 6 en 11 jaar oud. Daarnaast laat de uitsplitsing van geslacht voor de leeftijdscategorieën in tabel 2.2 een groot verschil voor mannen en vrouwen zien: twee vijfde van de mannen zijn jongens in de leeftijd van 6 tot 11 jaar, terwijl het grootste deel van de vrouwen volwassen is (18+). Uit de uitsplitsing in reguliere en kinderoefentherapie is te zien dat bij kinderoefentherapie ongeveer driekwart van de patiënten 6-11 jaar oud is en ongeveer driekwart man (zie tabel 2.3).

Tabel 2.2 Leeftijd van mannen en vrouwen behandeld door de oefentherapeut in 2022

	Mannen	Vrouwen
Gemiddelde leeftijd	28,0	41,9
Leeftijdscategorieën		
0-1 jaar	1,3	0,7
2-3 jaar	1,2	0,5
4-5 jaar	5,8	1,6
6-11 jaar	41,1	11,6
12-17 jaar	7,7	6,5
18-39 jaar	11,1	26,9
40-59 jaar	13,4	25,6
60-79 jaar	14,9	21,2
>80 jaar	3,6	5,4
Totaal aantal patiënten	8835	13.518

Tabel 2.3 Geslacht en leeftijd van patiënten behandeld door de reguliere oefentherapeut en de kinderoefentherapeut in 2022

	Reguliere oefentherapie	Kinder-oefentherapie
Gemiddelde leeftijd	47,1	7,7
Leeftijdscategorieën		
0-1 jaar	0,4	2,5
2-3 jaar	0,3	2,1
4-5 jaar	0,3	11,1
6-11 jaar	3,2	77,3
12-17 jaar	7,0	6,9
18-39 jaar	28,3	0,1
40-59 jaar	28,5	<0,1
60-79 jaar	25,6	<0,1
>80 jaar	6,4	<0,1
Geslacht		
Mannen	27,8	71,1
Vrouwen	72,2	28,9
Totaal aantal patiënten	16.316	6057

3 Prestatiecodes

3.1 Wat valt op?

- Bijna de helft van het aantal prestatiecodes betreft een zitting reguliere oefentherapie.
- Het aantal prestatiecodes kinderoefentherapie is 35 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 zitting oefentherapie of een specialisatie zoals kinderoefentherapie. Dit zijn de zogenoemde prestaties, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Voor 2022 was er informatie beschikbaar over 213.338 prestatiecodes. In 2022 bestond bijna de helft van de prestatiecodes in de registratie uit zittingen reguliere oefentherapie en bijna 35 procent uit kinderoefentherapie. Deze twee typen prestatiecodes besloegen in voorgaande jaren ook het grootste aandeel van het totaal aantal geregistreerde prestaties. Ook in 2022 lijkt er nog een oververtegenwoordiging te zijn van kinderoefentherapeuten. Het aandeel prestaties kinderoefentherapie in deze rapportage is namelijk groter dan het aandeel kinderoefentherapeuten onder de leden van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (24%, zie hoofdstuk 6).

Tabel 3.1 Percentages van totaal aantal prestatiecodes, 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Screening oefentherapie	<0,1	0,1	0,1	<0,1
Intakes en onderzoeken bij directe toegang	0,1	<0,1	0,1	<0,1
Intakes en onderzoeken na verwijzing	3,6	3,1	3,5	3,8
Screenings, intake en onderzoek gecombineerd bij directe toegang	1,9	2,0	2,5	2,6
Lange zittingen	0,4	0,3	0,2	0,7
Groepszittingen	1,0	0,2	0,1	0,7
Enmalige oefentherapie	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Reguliere zittingen	49,6	47,7	49,8	47,1
Kinderoefentherapie	37,9	37,9	34,2	34,9
Bekkenoefentherapie	<0,1	1,7	1,8	2,1
Geriatric oefentherapie	0,0	<0,1	0,5	0,4
Psychosomatische oefentherapie*	-	4,4	6,1	6,0
Overige prestatiecodes	5,5	2,5	1,2	1,6
Totaal aantal prestaties	179.986	109.894	125.100	213.338

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

4 Nieuw gestarte zorg

4.1 Wat valt op?

- In 2022 waren er 16.670 nieuwe behandel episodes in de registratie. Voor het grootste deel van de patiënten is niet vastgelegd hoeveel tijd er tussen het ontstaan van de klacht en het eerste bezoek aan de oefentherapeut zat.
- Het aandeel nieuwe behandel episodes waarbij mensen op eigen initiatief naar de oefentherapeut gaan (DTO) is bijna 38 procent. Kinderen gaan vaker via een verwijzing naar een oefentherapeut dan volwassenen.
- Het grootste aandeel van de verwijzingen is via de huisarts, vooral bij kinderoefentherapie.
- In 2022 was bijna een kwart van de gezondheidsproblemen van de nieuwe behandel episodes 'psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen'.
- Van nieuwe behandel episodes betrof 11 procent een recidief gezondheidsprobleem.
- In bijna 58 procent van de nieuwe episodes waarvoor de prognose van de behandeling geregistreerd was, was de prognose een 'reductie van klachten'. Deze werd echter in een groot deel van de nieuwe episodes niet vastgelegd.

4.2 Aantal nieuwe behandel episodes en wijze van toegang

4.2.1 Nieuwe behandel episodes en duur van het gezondheidsprobleem

In 2022 waren er 16.670 nieuwe behandel episodes in de registratie. Bijna 29 procent van de patiënten ziet de oefentherapeut pas voor het eerst wanneer de klacht al meer dan 3 maanden bestaat (tabel 4.1). Voor een groot deel van de patiënten (60 procent) was echter niet vastgelegd binnen hoeveel tijd na het ontstaan van een klacht de patiënt de oefentherapeut bezocht, daardoor is het lastig om hier iets over te zeggen.

Tabel 4.1 *Duur van de klacht voorafgaand aan de behandeling bij de oefentherapeut (% nieuwe behandel episodes), 2019-2022*

	2019	2020	2021	2022
Niet vastgelegd	55,0	62,6	60,6	60,0
0-2 weken	9,8	3,9	1,4	1,7
3-12 weken	6,9	7,1	8,8	9,4
> 12 weken	28,4	26,5	29,3	28,9
Aantal nieuwe behandel episodes^a	1453	5333	9171	16.670

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

4.2.2 Wijze van toegang

In 2022 is het aandeel mensen dat op eigen initiatief naar de oefentherapeut ging overeenkomstig met het aandeel in 2021. Dit aandeel liet een lichte daling zien in 2020 ten opzichte van voorgaande en opvolgende jaren. Een overzicht van de wijze van toegang uitgesplitst naar geslacht en leeftijd is weergegeven in tabel 4.2. Kinderen komen het vaakst via verwijzing bij de oefentherapeut en volwassen (18 t/m 59 jaar) het minst vaak. Dit kan deels verklaard worden doordat een verwijzing verplicht is voor het behandelen van kinderen in een onderwijssetting. Een groter deel van de mannen komt via verwijzing bij de oefentherapeut, dan van de vrouwen. Dit kan waarschijnlijk worden verklaard door de oververtegenwoordiging van jongens bij de kinderoefentherapeut.

Tabel 4.2 Wijze van toegang uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en type oefentherapie (% nieuwe behandel episodes), 2019-2022

	2019		2020		2021		2022	
	Verw.	DTO	Verw.	DTO	Verw.	DTO	Verw.	DTO
Algemeen	64,3	35,7	68,7	31,3	62,5	37,5	62,1	37,9
Geslacht								
Mannen	73,7	26,3	80,0	20,0	70,3	29,7	70,7	29,3
Vrouwen	58,7	41,3	60,2	39,8	57,4	42,6	57,0	43,0
Leeftijdscategorie								
0 t/m 11 jaar	83,5	16,5	91,3	8,7	79,3	20,7	79,4	20,7
12 t/m 17 jaar	61,8	38,2	68,1	31,9	64,9	35,1	61,8	38,2
18 t/m 39 jaar	46,7	53,3	40,9	59,1	44,0	56,0	42,5	57,5
40 t/m 59 jaar	60,9	39,1	56,5	43,5	57,4	42,6	56,8	43,2
60 jaar en ouder	67,7	32,3	63,2	36,8	64,6	35,4	66,8	33,2
Type oefentherapie^a								
Kinderoefentherapie	-	-	-	-	83,0	17,0	82,5	17,5
Reguliere oefentherapie	-	-	-	-	55,6	44,4	55,9	44,1
Aantal nieuwe behandel episodes^b	12.406		8243		9291		16.657	

^a de uitsplitsing in reguliere en kinderoefentherapie werd in 2021 voor het eerst gemaakt;

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

Afkortingen: Verw.: verwijzing; DTO: directe toegang oefentherapie.

4.2.3 Soort verwijzer

In 2022 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). Voor patiënten die via verwijzing bij de kinderoefentherapeut kwamen was 97 procent door de huisarts doorverwezen. Bij reguliere oefentherapie was dit 73 procent.

Tabel 4.3 Soort verwijzer van patiënten die op verwijzing bij de oefentherapeut zijn gekomen (% nieuwe behandel episodes), 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Huisarts	77,6	81,8	79,3	79,3
Medisch specialist	20,8	16,8	19,6	19,5
Overige	1,6	1,4	1,1	1,3
Reguliere oefentherapie				
Huisarts	-	-	72,5	73,0
Medisch specialist	-	-	26,6	25,4
Overige	-	-	1,1	1,6
Kinderoefentherapie				
Huisarts	-	-	96,1	96,9
Medisch specialist	-	-	2,5	2,7
Overige	-	-	1,5	0,4
Aantal nieuwe behandel episodes^a	7334	4204	5202	9230

^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 directe toegang naar de oefentherapeut gaan, was er in de jaren 2019-2022 in minder dan twee procent van de gevallen een niet-plus gevoel bij de screening waarbij patiënten werden terug verwezen. In 2022 was dit 0,9 procent, in voorgaande jaren was het 1,2% (2021), 1,9% (2020) en minder dan één procent (2019).

4.3 Gezondheidsproblemen (DCSPH) van nieuwe behandel episodes

4.3.1 Top 10 DCSPH codes

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.

In tabel 4.4 is de top 10 gezondheidsproblemen (DCSPH codes) van 2022 weergegeven. In 2022 staan vrijwel dezelfde gezondheidsproblemen in de top 10 als in voorgaande jaren, hoewel de volgorde wel wat veranderd is (zie hiervoor *van den Dool en Meijer, 2021, Veldkamp, Kruisselbrink en Meijer, 2022* en *Veldkamp en Meijer, 2023*). Ten opzichte van 2021 is alleen DCSPH-code 9426 (spier-, pees en fascia aandoeningen op meerdere locaties) nieuw in de top-10 in plaats van DCSPH-code 3911 (gecombineerd / totale wervelkolom; Afwijkingen wervelkolom / bekken).

Psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen (9379) staat, met een percentage van 23,6%, 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 14,4 procent op een ruime tweede positie. Daarnaast komen spier-, pees- en fasciaaandoeningen van de wervelkolom (3426, 3026, 3126, 3926) veel voor.

Tabel 4.4 Top 10 gezondheidsproblemen van patiënten behandeld door de oefentherapeut in 2022 (% nieuwe behandel episodes)

Positie	Code ^b	Omschrijving DCSPH-code	%
1	9379	Gegeneraliseerd; Psychomotore retardatie / ontwikkelingsstoornissen	23,6
2	9381	Gegeneraliseerd; Psychosomatische aandoeningen	14,4
3	3426	Lumbale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen	5,3
4	3026	Cervicale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen	3,7
5	2582	Inwendige organen thorax; Hyperventilatie zonder longpathologie	3,5
6	9426	Meer locaties; Spier-, pees en fascia aandoeningen	2,7
7	3126	Cervico-thoracale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen	2,6
8	3926	Gecombineerd / totale wervelkolom; Spier-, pees en fascia aandoeningen	2,5
9	6089	Bekkenregio (inclusief gluteaalstreek); Gynaecologie	2,5
10	6026	Bekkenregio (inclusief gluteaalstreek); Spier-, pees en fascia aandoeningen	2,3
Aantal nieuwe behandel episodes^a			16.483

^a Aantal nieuwe behandel episodes waarvan een DCSPH-code bekend was in de database van 2022.

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. In 2022 betrof het aandeel recidive gezondheidsproblemen 11 procent.

Tabel 4.5 *Recidivering gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% nieuwe behandel episodes), 2019-2022*

	2019	2020	2021	2022
Nee	89,4	89,8	87,7	89,0
Ja	10,7	10,2	12,3	11,0
Aantal behandel episodes^a	12.820	8241	9243	16.526

^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 2022 verwacht de oefentherapeut dat bij ruim 32 procent van de behandel episodes de patiënten volledig van de klacht zullen herstellen en dat in bijna 58 procent van de behandel episodes de klacht gereduceerd zal worden (tabel 4.6). In een groot deel van de nieuwe episodes werd de prognose van de behandeling, volgens de registratie, niet vastgelegd. Vanwege de lage aantallen wordt er geen uitsplitsing naar reguliere en kinder-oefentherapie gegeven. 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.

Sinds de rapportage over het jaar 2021 zijn de percentages alleen berekend op basis van het totaal aantal nieuwe behandel episodes waarvan de prognose gerapporteerd was en zijn nieuwe behandel episodes waarbij de prognose voor herstel ontbreekt buiten beschouwing gelaten. De percentages voor voorgaande jaren zijn opnieuw berekend.

Tabel 4.6 *Prognose herstel gezondheidsprobleem van patiënten behandeld door de oefentherapeut (% nieuwe behandel episodes), 2019-2022*

	2019	2020	2021	2022
Volledig Herstel	46,3	35,3	33,9	32,3
Reductie van klachten	47,7	55,5	57,7	57,9
Stabilisatie, handhaven of verminderen van progressie	4,4	5,4	4,9	6,3
Niet te bepalen	1,6	3,8	3,5	3,6
Aantal nieuwe behandel episodes^a	2214	1511	2675	5040
Aantal onbekend	5600	5302	6563	11.630

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

5 Afgesloten zorg

5.1 Wat valt op?

- In 2022 was er informatie over 20.229 afgesloten behandel episodes in de registratie.
- De zorgomvang (aantal verrichtingen en duur van de behandel episode) was in 2022 gemiddeld 13 verrichtingen over 24 weken.
- Patiënten met een aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' hebben gemiddeld 3,5 keer zoveel verrichtingen en een ruim 2,5 keer zo lange behandelduur als patiënten zonder chronische aandoening.
- Ook bij kinderoefentherapie is de zorgomvang groter dan bij reguliere oefentherapie; met ruim 22 verrichtingen over 36 weken voor kinderoefentherapie en bijna 10 verrichtingen over 20 weken voor reguliere oefentherapie.
- Bij 34,2% van de afgesloten behandel episodes is het gebruik van een meetinstrument geregistreerd tijdens de behandeling.
- De 'Movement ABC-2' was met bijna 20 procent het meest gebruikte meetinstrument, voornamelijk vanwege het grote aandeel kinderoefentherapie. Binnen reguliere oefentherapie was de Patiënt Specifieke Klachtenlijst het meest gebruikte meetinstrument.
- In 2022 is bij bijna 77 procent van de afgesloten behandel episodes, waarvan de reden van beëindiging bekend was, de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was.
- In ruim 70 procent van de afgesloten behandel episodes werd het behandel doel bereikt en in ruim 21 procent werd het resultaat geregistreerd als deels bereikt.

5.2 Aantal afgesloten behandel episodes en omvang van de behandel episode

5.2.1 Afgesloten behandel episodes

In 2022 is er informatie in de registratie over in totaal 20.229 afgesloten behandel episodes. Een behandel episode wordt als afgesloten beschouwd indien die actief door de therapeut is afgesloten of indien er 60 dagen geen behandel contact meer is geweest terwijl de praktijk nog wel informatie heeft aangeleverd.

Nadere uitleg

Informatie over de omvang van de behandel episode, het gebruik van meetinstrumenten en de evaluatie van de behandel episode kan het beste worden weergegeven van die behandel episodes die zijn afgesloten. Daarom wordt deze informatie per behandel episode weergegeven die in het rapportagejaar is afgesloten, ongeacht wanneer die behandel episode is gestart. Wanneer een behandel episode al vóór het rapportagejaar is gestart, wordt de zorg van de periode voorafgaand aan het rapportagejaar dus meegenomen bij het berekenen van deze cijfers. Voor omvang van de zorg is het aantal prestatiecodes binnen een behandel episode geteld, ongeacht de datum waarop die plaatsvonden. Er kunnen meerdere prestatiecodes en dus verrichtingen op één datum plaatsvinden.

5.2.2 Omvang zorg

5.2.2.1 Aantal verrichtingen per behandelingsperiode

Gemiddeld bestond een behandelingsperiode uit 13 verrichtingen in 2022, dit is iets minder dan in 2021 en 2020, maar nog hoger dan de jaren daarvoor (zie ook *Veldkamp, Kruisselbrink en Meijer, 2022*). Daarnaast is de standaarddeviatie van het gemiddelde aantal verrichtingen groter sinds 2020 ten opzichte van voorgaande jaren, wat een grotere spreiding van de data rondom de gemiddelde waarde impliceert. Een overzicht van het gemiddelde aantal verrichtingen per episode met uitsplitsingen naar chronisch of niet-chronisch (gebaseerd op aandoeningen die voorkomen op de 'chronische lijst'; *Besluit Zorgverzekering, bijlage 1*), geslacht, leeftijdscategorieën en type oefentherapie is weergegeven in tabel 5.1.

Het aantal verrichtingen voor patiënten met een chronische aandoening is 3,5 keer zo hoog als voor mensen zonder chronische aandoening. Het aantal verrichtingen 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. Dit komt waarschijnlijk door het hoge aandeel jongens bij kinderoefentherapie, waarbij het aandeel chronische aandoeningen en het gemiddelde aantal verrichtingen hoger ligt dan bij de reguliere oefentherapie.

Tabel 5.1 Gemiddeld aantal verrichtingen^a per afgesloten behandelingsperiode: totale populatie en uitgesplitst naar patiënten met een chronische en niet-chronische aandoening, geslacht, leeftijd en type oefentherapie, 2019-2022

Gemiddelde ± SD	2019	2020	2021	2022
Totaal	9,6 ± 12,6	14,0 ± 18,3	14,2 ± 22,3	13,2 ± 20,4
Chronisch^b				
Chronisch	33,4 ± 25,6	38,7 ± 30,0	35,9 ± 42,7	36,0 ± 42,2
Niet-chronisch	7,2 ± 7,0	10,1 ± 11,5	9,9 ± 11,3	9,7 ± 11,2
Geslacht				
Mannen	12,9 ± 15,9	17,5 ± 21,0	17,1 ± 20,9	16,3 ± 20,3
Vrouwen	8,0 ± 10,1	11,7 ± 15,7	12,0 ± 23,0	11,1 ± 20,2
Leeftijdscategorie				
0 t/m 11 jaar	22,5 ± 20,4	20,9 ± 22,3	20,8 ± 21,4	20,8 ± 20,4
12 t/m 17 jaar	8,9 ± 9,2	13,4 ± 15,4	15,3 ± 21,2	14,4 ± 19,0
18 t/m 39 jaar	6,2 ± 6,9	8,4 ± 10,3	8,0 ± 10,4	7,4 ± 8,0
40 t/m 59 jaar	6,8 ± 6,3	10,2 ± 14,5	9,5 ± 15,5	9,0 ± 12,0
60 jaar en ouder	7,7 ± 10,5	12,0 ± 17,8	13,5 ± 32,9	12,7 ± 29,5
Type oefentherapie^c				
Kinderoefentherapie	-	-	21,9 ± 22,3	22,5 ± 21,5
Reguliere oefentherapie	-	-	10,6 ± 21,3	9,8 ± 18,9
Totaal aantal afgesloten behandelingsperiodes^d	5330	9528	11.472	20.229

^a Het aantal verrichtingen is bepaald op basis van prestatiecodes, waarbij iedere prestatiecode apart is geteld;

^b Aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' (Besluit Zorgverzekering, bijlage 1);

^c de uitsplitsing in reguliere en kinderoefentherapie werd in 2021 voor het eerst gemaakt;

^d Kan lager liggen voor de subcategorieën chronisch, geslacht en leeftijd.

5.2.2.2 Behandelduur per behandelperiode

Net als bij het aantal verrichtingen per afgesloten behandelperiode, lijkt ook de duur van de behandeling per afgesloten behandelperiode iets lager dan die in 2021 en 2020, maar hoger dan in de jaren daarvoor (zie tabel 5.2). In 2022 was dit 24 weken, terwijl dit in de jaren voor 2020 rond de 17 à 20 weken schommelde.

De duur van een behandelperiode is ruim 2,5 keer zo lang voor patiënten met een chronische aandoening. Ook is de duur van een afgesloten behandelperiode binnen kinderoefentherapie ruim 1,5 keer zo lang als bij reguliere oefentherapie. Als laatste is te zien dat de duur van de afgesloten behandelperiode, net als bij het aantal verrichtingen, hoger is voor kinderen dan voor volwassenen en hoger voor mannen dan voor vrouwen. Dit is te verklaren door het hoge aandeel jongens bij de kinderoefentherapie, waar de diagnose psychomotorische retardatie en ontwikkelingsstoornissen (DCSPH-code 9379), die op de chronische lijst staat, wordt behandeld.

Tabel 5.2 Behandelduur oefentherapie (in weken) per afgesloten behandelperiode: totale populatie en uitgesplitst naar patiënten met een chronische en niet-chronische aandoening, geslacht, leeftijd en type oefentherapie, 2019-2022

Gemiddelde ± SD	2019	2020	2021	2022
Totaal	17,6 ± 23,5	26,5 ± 35,3	26,1 ± 36,9	24,2 ± 33,6
Chronisch^a				
Chronisch	51,4 ± 40,6	62,1 ± 43,9	54,9 ± 56,1	51,9 ± 53,1
Niet-chronisch	14,4 ± 18,6	21,0 ± 30,4	20,4 ± 28,6	20,1 ± 27,4
Geslacht				
Mannen	22,3 ± 28,1	31,0 ± 38,1	29,5 ± 35,8	27,7 ± 33,7
Vrouwen	15,3 ± 20,4	23,5 ± 32,9	23,5 ± 37,5	21,9 ± 33,3
Leeftijdscategorie				
0 t/m 11 jaar	38,6 ± 35,5	34,7 ± 38,8	33,9 ± 35,1	33,2 ± 33,3
12 t/m 17 jaar	19,4 ± 23,2	31,5 ± 40,9	31,1 ± 41,3	29,7 ± 36,6
18 t/m 39 jaar	12,8 ± 16,3	18,5 ± 28,1	18,4 ± 26,0	17,4 ± 25,1
40 t/m 59 jaar	13,0 ± 17,5	21,1 ± 30,2	19,9 ± 30,3	19,3 ± 27,2
60 jaar en ouder	12,9 ± 16,9	23,5 ± 34,4	24,6 ± 48,1	22,3 ± 41,1
Type oefentherapie^b				
Kinderoefentherapie	-	-	35,4 ± 36,8	35,9 ± 35,3
Reguliere oefentherapie	-	-	21,6 ± 36,0	19,9 ± 31,8
Aantal afgesloten behandelperiodes^c	5330	9528	11.472	20.229

^a Aandoening die voorkomt op de 'chronische lijst' (Besluit Zorgverzekering, bijlage 1);

^b de uitsplitsing in reguliere en kinderoefentherapie werd in 2021 voor het eerst gemaakt;

^c Kan lager liggen voor de subcategorieën chronisch, geslacht en leeftijd.

5.3 Meetinstrumenten

5.3.1 Aantal gebruikte meetinstrumenten per behandelingsperiode

Het aandeel behandelingsperiodes waarbij minimaal één meetinstrument werd geregistreerd lijkt in de periode 2019-2022 iets toe te nemen van bijna 27 procent in 2019 naar 34 procent in 2022 (tabel 5.3). Binnen kinderoefentherapie werd in 2022 in een groter aandeel van de behandelingsperiodes minimaal één meetinstrument geregistreerd (58,9%), dan binnen reguliere oefentherapie (25,2%).

Tabel 5.3 Percentage van afgesloten behandelingsperiodes waarbij minstens één meetinstrument is gebruikt, 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Gebruik meetinstrument	26,7	25,7	31,8	34,2
Type oefentherapie^a				
Kinderoefentherapie	-	-	55,4	58,9
Reguliere oefentherapie	-	-	20,6	25,2
Totaal aantal behandelingsperiodes	5330	9528	11.472	20.229

^a de uitsplitsing in reguliere en kinderoefentherapie werd in 2021 voor het eerst gemaakt.

5.3.2 Top 3 meetinstrumenten

In 2022 werden in de 6914 afgesloten behandelingsperiodes met minimaal één meetinstrument in totaal 13.004 meetinstrumenten geregistreerd. Hiervan was, net als in voorgaande jaren, de Movement ABC-2 met 19,8 procent het meeste geregistreerde meetinstrument in 2022 (tabel 5.4). Dit is een meetinstrument om de motorische ontwikkeling van kinderen te evalueren en deze uitkomst komt daarmee overeen met de bevinding dat indicatie 9379 (psychomotore retardatie/ ontwikkelingsstoornissen) het vaakst voorkwam bij de nieuwe behandelingsperiodes (tabel 4.4). Binnen kinderoefentherapie besloeg dit meetinstrument twee vijfde van het totaal aantal gebruikte meetinstrumenten, terwijl deze bij reguliere oefentherapie niet in de top 5 voorkomt. Daarnaast is een vijfde van de geregistreerde meetinstrumenten binnen afgesloten behandelingsperiodes de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK). Binnen reguliere oefentherapie was de PSK met bijna een derde van de geregistreerde meetinstrumenten het meest gebruikte meetinstrument.

Tabel 5.4 Top 4 gebruikte meetinstrumenten door de oefentherapeut in 2022 (% meetinstrumenten van alle meetinstrumenten ingezet bij afgesloten behandelingsperiodes)

		% 2022	% 2022 reguliere oefentherapie	% 2022 Kinderoefentherapie
1	Movement ABC-2	19,8	<1,0	39,7
2	Patiënt Specifieke Klachten (VAS)	19,3	29,9	8,4
3	VAS pijn (0-100)	11,8	19,2	4,3
4	Numeric Pain Rating Scale	7,0	10,0	4,0
Totaal aantal meetinstrumenten		13.004	6580	6424

5.4 Reden einde zorg

In 2022 is bij bijna 77 procent van de afgesloten behandelperiodes, waarvan de reden van beëindiging bekend was, de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was (tabel 5.5). Na een dalende trend (vanaf 26,8% in 2017; zie *Veldkamp, Kruisselbrink en Meijer, 2022*) in het aandeel periodes waarbij patiënten de behandeling op eigen initiatief beëindigden, was er in 2022 weer een kleine stijging tot bijna 18 procent. Dezelfde trends zijn zichtbaar na uitsplitsingen van geslacht (tabel 5.5) en binnen de leeftijdscategorieën 0-11 jaar en 60 jaar en ouder (tabel 5.6).

Tabel 5.5 Reden voor beëindiging van de behandeling bij de oefentherapeut totaal en uitgesplitst naar geslacht (% van afgesloten behandelperiodes), 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Totaal				
Patiënt uitbehandeld	73,0	78,2	80,2	76,8
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,1	0,1	0,2
Gestaakt door patiënt	20,9	16,3	15,3	17,9
Gestaakt door verwijzer	0,3	0,2	0,2	0,3
Gestaakt door paramedicus	2,9	2,1	2,3	2,3
Eenmalige zitting	1,1	0,6	0,4	0,6
Anders	1,5	2,6	1,7	1,9
Mannen				
Patiënt uitbehandeld	73,9	81,2	82,5	80,3
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,0	0,1	0,1
Gestaakt door patiënt	20,1	13,3	11,9	14,3
Gestaakt door verwijzer	0,3	0,2	0,3	0,1
Gestaakt door paramedicus	3,0	2,1	2,5	2,6
Eenmalige zitting	1,4	0,6	0,5	0,8
Anders	1,2	2,6	2,2	1,8
Vrouwen				
Patiënt uitbehandeld	72,5	76,4	78,7	74,6
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,1	0,1	0,2
Gestaakt door patiënt	21,4	18,0	17,4	20,1
Gestaakt door verwijzer	0,3	0,1	0,1	0,4
Gestaakt door paramedicus	2,9	2,1	2,2	2,2
Eenmalige zitting	1,0	0,6	0,3	0,5
Anders	1,7	2,6	1,3	2,0
Aantal afgesloten behandelperiodes^a	5330	2457	3555	7318

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

Tabel 5.6 Reden voor beëindiging van de behandeling bij de oefentherapeut (% van afgesloten behandel episodes), uitgesplitst naar leeftijdscategorie, 2019-2022

		2019	2020	2021	2022
0 t/m 11 jaar	Patiënt uitbehandeld	76,0	84,2	89,4	87,6
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,0	0,1	0,1
	Gestaakt door patiënt	17,2	7,6	5,9	8,1
	Gestaakt door verwijzer	0,0	0,0	0,0	0,1
	Gestaakt door paramedicus	2,0	1,0	1,2	1,1
	Eenmalige zitting	3,4	1,6	0,7	1,6
	Anders	1,1	5,7	2,7	1,4
12 t/m 17 jaar	Patiënt uitbehandeld	80,2	87,8	81,4	84,6
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,0	0,0	0,0
	Gestaakt door patiënt	14,1	11,2	13,9	9,5
	Gestaakt door verwijzer	0,3	0,0	0,0	0,2
	Gestaakt door paramedicus	3,7	0,5	2,5	3,2
	Eenmalige zitting	1,0	0,0	0,7	0,6
	Anders	0,8	0,5	1,4	1,9
18 t/m 39 jaar	Patiënt uitbehandeld	73,9	79,4	78,1	72,1
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,1	0,2	0,3	0,1
	Gestaakt door patiënt	21,3	17,7	17,6	22,5
	Gestaakt door verwijzer	0,5	0,2	0,3	0,2
	Gestaakt door paramedicus	2,3	1,4	2,4	2,5
	Eenmalige zitting	0,6	0,2	0,3	0,3
	Anders	1,3	1,0	1,2	2,3
40 t/m 59 jaar	Patiënt uitbehandeld	71,7	72,7	72,7	72,3
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,2	0,0	0,4
	Gestaakt door patiënt	22,7	21,6	22,6	22,6
	Gestaakt door verwijzer	0,3	0,2	0,4	0,6
	Gestaakt door paramedicus	3,1	3,6	3,0	2,6
	Eenmalige zitting	0,5	0,4	0,4	0,3
	Anders	1,4	1,4	0,9	1,2
60 jaar en ouder	Patiënt uitbehandeld	69,1	73,8	79,3	73,9
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,0	0,0	0,2
	Gestaakt door patiënt	23,3	19,2	16,1	20,1
	Gestaakt door verwijzer	0,4	0,3	0,1	0,3
	Gestaakt door paramedicus	3,9	3,0	2,7	2,7
	Eenmalige zitting	0,7	0,5	0,0	0,4
	Anders	2,4	3,2	1,8	2,5
Aantal afgesloten behandel episodes^a		5313	2453	3555	7318

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

Uitsplitsing naar reguliere en kinderoefentherapie (tabel 5.7) laat zien dat patiënten vaker zijn uitbehandeld binnen kinderoefentherapie dan binnen reguliere oefentherapie. Bij jonge kinderen (0 t/m 11 jaar) is dit verschil minder groot dan bij oudere kinderen (12 t/m 17 jaar).

Tabel 5.7 Reden voor beëindiging van de behandeling bij de oefentherapeut (% van afgesloten behandel episodes), uitgesplitst naar reguliere en kinderoefentherapie voor alle behandel episodes ongeacht leeftijd (totaal) en voor de leeftijdscategorieën 0-11 jaar en 12-17 jaar^a, 2022

		2022	
		Reguliere oefentherapie	Kinder-oefentherapie
Totaal	Patiënt uitbehandeld	73,6	89,0
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,2	0,1
	Gestaakt door patiënt	20,8	6,9
	Gestaakt door verwijzer	0,3	0,1
	Gestaakt door paramedicus	2,7	1,2
	Eenmalige zitting	0,5	1,3
	Anders	2,0	1,5
Aantal afgesloten behandel episodes^b		5780	1538
0 t/m 11 jaar	Patiënt uitbehandeld	80,6	88,5
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,1
	Gestaakt door patiënt	14,7	7,2
	Gestaakt door verwijzer	0,0	0,2
	Gestaakt door paramedicus	1,2	1,1
	Eenmalige zitting	2,9	1,5
	Anders	0,6	1,5
Aantal afgesloten behandel episodes^b		170	1370
12 t/m 17 jaar	Patiënt uitbehandeld	80,8	92,7
	Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	0,0	0,0
	Gestaakt door patiënt	11,9	4,2
	Gestaakt door verwijzer	0,3	0,0
	Gestaakt door paramedicus	3,9	1,8
	Eenmalige zitting	0,8	0,0
	Anders	2,2	1,2
Aantal afgesloten behandel episodes^b		360	165

^a Enkel verder uitgesplitst voor de leeftijden 0-17 jaar, omdat kinderoefentherapie niet tot nauwelijks voorkomt bij de oudere categorieën.

^b Aantal afgesloten behandel episodes voor reguliere en kinderoefentherapie waarvan de reden voor beëindiging bekend was.

5.5 Behandelresultaat

In 2022 werd in ruim 70 procent van de afgesloten behandelperiodes het behandeldoel bereikt en in 21 procent werd het resultaat geregistreerd als deels bereikt (tabel 5.8). In 2022 werd in een iets groter aandeel bij mannen dan bij vrouwen geregistreerd dat het behandeldoel was bereikt. Bij kinderen en jongeren en bij kinderoefentherapie ligt het aandeel afgesloten behandelperiodes waarbij het behandeldoel werd bereikt hoger dan bij respectievelijk volwassenen en reguliere oefentherapie.

Tabel 5.8 *Mate waarin de behandeldoelen zijn bereikt bij beëindiging van de behandelperiode bij de oefentherapeut (% van afgesloten behandelperiodes), 2019-2022*

		2019	2020	2021	2022
Totaal	Behandeldoelen bereikt	65,7	67,3	70,7	70,4
	Behandeldoelen niet bereikt	10,1	7,2	7,4	8,3
	Behandeldoelen deels bereikt	24,3	25,5	21,9	21,3
Geslacht					
Mannen	Behandeldoelen bereikt	63,6	66,1	73,3	74,8
	Behandeldoelen niet bereikt	10,5	8,1	7,0	7,7
	Behandeldoelen deels bereikt	25,8	25,9	19,7	17,6
Vrouwen	Behandeldoelen bereikt	66,5	67,9	69,1	67,3
	Behandeldoelen niet bereikt	9,9	6,8	7,6	8,8
	Behandeldoelen deels bereikt	23,6	25,3	23,3	23,9
Leeftijdscategorie					
0 t/m 11 jaar	Behandeldoelen bereikt	73,1	61,5	86,5	85,7
	Behandeldoelen niet bereikt	3,6	1,3	3,1	3,7
	Behandeldoelen deels bereikt	23,3	37,2	10,4	10,6
12 t/m 17 jaar	Behandeldoelen bereikt	76,7	76,6	80,5	76,3
	Behandeldoelen niet bereikt	7,8	2,4	3,9	5,7
	Behandeldoelen deels bereikt	15,5	21,0	15,6	18,0
18 t/m 39 jaar	Behandeldoelen bereikt	69,3	75,1	66,7	65,0
	Behandeldoelen niet bereikt	9,8	5,3	9,5	10,7
	Behandeldoelen deels bereikt	20,9	19,6	23,8	24,4
40 t/m 59 jaar	Behandeldoelen bereikt	62,6	66,5	58,9	62,3
	Behandeldoelen niet bereikt	10,4	9,7	10,6	10,3
	Behandeldoelen deels bereikt	27,0	23,8	30,5	27,5
60 jaar en ouder	Behandeldoelen bereikt	60,1	60,1	64,3	60,6
	Behandeldoelen niet bereikt	12,4	10,7	8,5	11,5
	Behandeldoelen deels bereikt	27,5	29,2	27,2	27,9
Type oefentherapie					
Kinderoefentherapie	Behandeldoelen bereikt	-	-	87,5	86,3
	Behandeldoelen niet bereikt	-	-	2,6	3,6
	Behandeldoelen deels bereikt	-	-	9,9	10,1
Reguliere oefentherapie	Behandeldoelen bereikt	-	-	65,7	64,0
	Behandeldoelen niet bereikt	-	-	8,8	10,3
	Behandeldoelen deels bereikt	-	-	25,5	25,7
Aantal afgesloten behandelperiodes^a		2469	1398	2483	5369

^a Aantal afgesloten behandelperiodes waarvan het behandelresultaat bekend was. Dit kan iets lager liggen voor de subgroepen van geslacht, leeftijd en type oefentherapie.

6 Verantwoording

6.1 Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die in 2022 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/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/informatie-voor-deelnemende-zorgverleners) 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 behandelingsperiode is afgesloten.

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, www.zorgtpp.nl) 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 (www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/privacybescherming).

Praktijken die deelnemen gebruiken software van de volgende leveranciers:

- Intramed (Intramed)
- LogicData B.V. (Fysiologic)
- Monitored Rehab Systems B.V. (FysioRoadMap)
- Fairware (Winmens)
- ProSoftware (Zorgadmin)
- Convenient B.V.
- SpotOnMedics B.V.
- Systemek
- 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 behandelingsperiode 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 2022 zijn in het kader van Nivel Zorgregistraties gegevens verzameld over 22.357 patiënten die oefentherapeutische zorg hebben ontvangen van 293 oefentherapeuten werkzaam in 115 eerstelijns oefentherapiepraktijken. Van het totaal aantal patiënten waren er gegevens van 16.670 nieuwe en 20.229 afgesloten behandelingsperiodes.

6.5 Representativiteit

De representativiteit van de deelnemende oefentherapiepraktijken en oefentherapeuten aangesloten bij Nivel Zorgregistraties in 2022, 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) register¹ van december 2019.

Oefentherapiepraktijken

Wanneer we globaal kijken naar de verdeling van de deelnemende oefentherapiepraktijken van Nivel Zorgregistraties over vier regio's in 2022, dan is dit vergelijkbaar met de landelijke verdeling van oefentherapiepraktijken in 2019.

Bijna 35 procent van de behandelingen wordt in het kader van de specialisatie kinderoefentherapie gegeven (tabel 3.1). Dit is wat hoger dan het landelijke aandeel kinderoefentherapie: van de ruim 1700 oefentherapeuten die lid zijn van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck is namelijk 24 procent (n=411) kinderoefentherapeut².

¹ 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

² Cijfers verkregen van de beroepsvereniging voor Oefentherapeuten VvOCM, januari 2023

Tabel 6.1 *Vergelijking aandeel oefentherapiepraktijken Nivel Zorgregistraties (2022) en aandeel oefentherapiepraktijken landelijk (2019), naar regio*

Aantal oefentherapiepraktijken	Nivel Zorgregistraties		Landelijk	
	N=115	%	N=1.852	%
Regio*				
Noord	9	7,8	137	7,2
Oost	24	20,9	497	26,8
Zuid	25	21,7	320	17,3
West	57	49,6	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 ruim 44 jaar overeenkomstig met het landelijk gemiddelde. Het percentage mannelijke therapeuten in de Nivel Zorgregistraties database in 2022 ligt met zes procent lager dan het landelijke percentage uit het AGB-register van 2019.

Tabel 6.2 *Vergelijking van geslachtsverdeling en gemiddelde leeftijd van oefentherapeuten in Nivel Zorgregistraties (2022) en oefentherapeuten inschreven in het AGB-register (2019)*

	Nivel Zorgregistraties		Landelijk	
	N=293*	%	N=1.910	%
Man	11	6,0	244	12,8
Vrouw	171	94,0	1.666	87,2
Gemiddelde leeftijd	44,5		44,1	

*Totaal aantal therapeuten in de Nivel Zorgregistraties database. Leeftijd en geslacht is bekend van respectievelijk 149 en 182 therapeuten.

7 Referenties

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

Dool J. van den, Meijer W. Zorg door de oefentherapeut: jaarcijfers 2019 en trendcijfers 2016-2019. Utrecht: Nivel, 2021.

Veldkamp R., Kruisselbrink M., Meijer W. Zorg door de oefentherapeut. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2017-2020. Utrecht: Nivel, 2022.

Veldkamp R., Meijer W. Zorg door de oefentherapeut. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2021 en trendcijfers 2018-2021. Utrecht: Nivel, 2023.

VvOCM. Beroepsprofiel Oefentherapeut. 2019.

<https://vvocm.nl/Portals/2/Documents/Kwaliteit/Kwaliteitsregistratie/Beroepsprofiel%20oefentherapeut.pdf?ver=2020-03-15-204730-810>