



Mathilde Roelofsen,
MSc Klinisch
Gezondheidsweten-
schapper

Feedback voor oefentherapeuten: leren van je eigen zorgdata

De laatste jaren wordt er ook in de gezondheidszorg steeds meer digitale data beschikbaar gemaakt, zoals data uit het elektronische patiëntendossier (EPD). Dergelijke data kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek én om de kwaliteit van de door zorgprofessionals geleverde zorg te verbeteren. Als oefentherapeut is het mogelijk om data aan te leveren voor de Landelijke Database Oefentherapie (LDO) en op basis van die data je eigen zorg te evalueren.



Jesper Dros,
promovendus routine
zorgdata voor
passende zorg Nivel

VvOCM zag al vroeg de waarde in van zorgdata en ontwikkelde daarom vijf jaar geleden de Landelijke Database Oefentherapie (LDO). Het Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg) verzamelt in opdracht van VvOCM data over oefentherapeutische zorg voor deze registratie. De LDO geeft deelnemers inzicht in hun eigen data en in de landelijke cijfers. Zo kun je een benchmark doen. Daarnaast helpt de LDO ook om het vak van de oefentherapeut beter te kunnen profileren en onderbouwen.



Daniëlle Conijn,
beleidsmedewerker
(richtijadviseur)
Koninklijk Nederlands
Genootschap
Fysiotherapie (KNGF).
Tot maart 2022
beleidsmedewerker
Kwaliteit en
Wetenschap VvOCM

Indicatoren voor zorgevaluatie

De indicatoren die de LDO momenteel gebruikt, zijn vijf jaar geleden gekozen door de beleidsmedewerkers van VvOCM en onderzoekers van het Nivel. Het zijn indicatoren als: gemiddelde behandel frequentie, aantal patiënten per maand, VAS-p uitkomsten, gemiddelde leeftijd en geslacht van cliënten. Tot nu toe was nog niet onderzocht welke indicatoren oefentherapeuten graag zouden willen kunnen gebruiken om hun eigen zorg te evalueren. Daarom deden we onderzoek naar de informatiebehoeften van de oefentherapeuten. We brachten in kaart welke indicatoren oefentherapeuten willen gebruiken om hun zorg te evalueren op basis van hun zorgdata.



Willemijn Meijer,
senior onderzoeker
paramedische zorg
Nivel

Onderzoeksoepzet

Door het invullen van een vragenlijst konden alle oefentherapeuten die lid zijn van VvOCM bijdragen aan het onderzoek. De vragenlijst bevatte 47 indicatoren, geselecteerd op basis van wetenschappelijke literatuur en met hulp van de onderzoekers van het Nivel en beleidsmedewerkers van VvOCM. We vroegen de respondenten om voor elke indicator op een zes-puntschaal aan te geven hoe belangrijk zij die indicator vinden voor het evalueren van hun eigen



Robert Verheij,
programmалеider
Nivel en bijzonder
hoogleraar Tranzo,
Tilburg University

Tabel 1. Therapeut karakteristieken

Therapeut karakteristieken	Studie populatie (N = 96)
Leeftijd, gemiddelde ± SD	45.6 ± 11.1 (N = 95)
Werkjaren, gemiddelde ± SD	22.6 ± 11.0
Vrouw, n (%)	92 (95.8%)
Aangesloten bij de LDO, n (%)	34 (35.4%)
Algemeen en specialisaties, n (%)	
- Algemeen	49 (51.0%)
- Geriatrie	1 (1.0%)
- Psychosomatisch	11 (11.5%)
- Bekken	10 (10.4%)
- Kinderen	25 (26.0%)
Werk setting, n (%)	
- Revalidatie centrum	0 (0%)
- Meermanspraktijk	23 (24.0%)
- Eenmanspraktijk	59 (61.5%)
- Ziekenhuis	1 (1.0%)
- Verpleeghuis	0 (0%)
- Maatschap	8 (8.3%)
- Anders	5 (5.2%)

SD = Standaard Deviatie, LDO = Landelijke Database Oefentherapie

zorg. De vragenlijst is vooraf getoetst in een focusgroep, waarbij oefentherapeuten onder leiding van VvOCM-beleidsmedewerkers en Nivel-onderzoekers met elkaar in gesprek gingen over de vragenlijst. In februari 2021 verscheen de eerste uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst in de digitale VvOCM-nieuwsbrief.

Resultaten

De vragenlijst is door 96 oefentherapeuten ingevuld. Dit is circa 5,6% van de 1.700 VvOCM-leden. 34 respondenten (35,4%) waren al aangesloten bij de LDO. Zie Tabel 1 voor verdere specificatie van de respondenten.

Om alle indicatoren te analyseren, werden deze eerst in drie categorieën opgesplitst: patiëntvariabelen (zoals gezondheidsvaardigheden, werkverzuim en gebruik van medicatie), behandelvariabelen (zoals gemiddelde behandel frequentie, DTO of verwijzing, aantal patiënten per aandoening) en klinimetrie (zoals de Nijmeegse Hyperventilatie Lijst, de PSK en

Lees verder

Tabel 2. Verdeling van antwoorden patiëntvariabelen

Variabelen	Erg onbelangrijk	Onbelangrijk	Enigszins onbelangrijk	Enigszins belangrijk	Belangrijk	Erg belangrijk	Positieve houding*	Al beschikbaar
Slaapgedrag	2	14	45	39			98%	Nee
Gezondheidsvaardigheden	3	4	23	52	18		93%	Nee
Minuten beweging per dag/week	3	6	21	47	23		91%	Nee
Mate van uitval op werk	2	3	4	15	42	28	86%	Nee
Eerder oefentherapie gehad voor dezelfde klacht	5	6	6	25	55	5	85%	Nee
Relevante comorbiditeiten	10	6	24	48	12		83%	Nee
Beroep	11	6	1	20	43	19	82%	Nee
Gebruik van overige medicatie	5	10	5	30	47	5	82%	Nee
Patiënt tevredenheid	5	6	8	23	42	16	81%	Nee
Gebruik van verslavende middelen	8	7	4	23	40	18	81%	Nee
Gebruik van pijnmedicatie	5	10	3	23	47	12	81%	Nee
Woonsituatie	5	11	13	43	26	4	73%	Nee
Gemiddelde leeftijd	7	19	14	29	30		60%	Ja
Percentage man/vrouw	5	23	14	36	15		54%	Ja
Volgt patiënt een dieet	5	27	19	32	16		50%	Nee
Sociaal economische positie	6	25	21	34	13		48%	Nee

*De antwoordopties 'enigszins belangrijk', 'belangrijk' en 'erg belangrijk' worden gezien als een positieve houding jegens de variabele wanneer het gaat om informatiebehoefte.

Tabel 3. Verdeling van antwoorden behandelvariabelen

Variabelen	Erg onbelangrijk	Onbelangrijk	Enigszins onbelangrijk	Enigszins belangrijk	Belangrijk	Erg belangrijk	Positieve houding*	Al beschikbaar
Gemiddelde behandel frequentie	6	8	10	28	39	8	75%	Ja
DTO** of verwijzing	8	11	5	30	35	9	74%	Nee
Patiënten per maand	4	10	13	24	34	15	73%	Ja
Gemiddeld aantal behandelingen per behandelcode	5	7	13	25	33	14	72%	Ja
Patiënten per behandelcode	8	10	13	29	24	16	69%	Ja
Aantal gebruikte diagnostische meetinstrumenten	4	10	19	40	19	4	63%	Nee
Aantal gebruikte evaluatieve meetinstrumenten	4	10	20	39	18	5	62%	Nee
Aantal gebruikte prognostische meetinstrumenten	5	13	24	35	16	7	54%	Nee
Patiënten per maand per verzekeraar	14	17	16	24	19	11	54%	Ja

*De antwoordopties 'enigszins belangrijk', 'belangrijk' en 'erg belangrijk' worden gezien als een positieve houding jegens de variabele wanneer het gaat om informatiebehoefte.
 ** DTO = Directe Toegankelijkheid Oefentherapie

de VAS-p). Per variabele kon men in de vragenlijst aangeven of zij deze 'erg belangrijk', 'belangrijk', 'enigszins belangrijk', 'enigszins onbelangrijk', 'onbelangrijk' of 'erg onbelangrijk' vonden. De eerste drie positieve antwoordopties werden beschouwd als een positieve houding ten aanzien van het gebruik van die variabele bij het evalueren van zorg. Als voor een variabele 50% of meer van de antwoorden positief was gescoord, werd deze geïncludeerd als 'variabele die de oefentherapeut zou willen inzetten in de LDO'. Dit was het geval bij 41 van de 47 indicatoren. Van deze 41 indicatoren waren er toen het onderzoek plaatsvond elf beschikbaar in de LDO. Van de zes indicatoren waarop niet 50% of meer positief gescoord werd, zijn er vijf klinimetrische variabelen. Let wel, de klinimetrische variabelen zijn met verschillende aantallen berekend omdat men hier

ook voor de optie 'niet van toepassing' kon kiezen. Omdat er geen inzicht is in waarom een therapeut voor 'niet van toepassing' kiest, is het lastig te interpreteren of en welke klinimetrische variabelen meegenomen zouden moeten worden in de LDO (zie Tabellen 2, 3 en 4).

Daarnaast keken we in dit onderzoek ook naar wat de oefentherapeuten vonden van het ontvangen van feedback op hun handelen en het verbeteren van de door hen geleverde zorg. We namen hiervoor extra vragen op die ook beantwoord moesten worden via de zes-puntschaal. Een positieve houding werd op dezelfde manier gescoord als eerder beschreven bij de andere indicatoren. 88% van de respondenten gaf aan positief te staan tegenover het verbeteren van de door hen geleverde zorg. 78% gaf aan het belangrijk te vinden om feedback te ontvangen over de door hen geleverde zorg.

Tabel 4. Verdeling van antwoorden klinimetrie

Variabelen	Eig onbelangrijk	Onbelangrijk	Enigszins onbelangrijk	Enigszins belangrijk	Belangrijk	Eig belangrijk	Positieve houding*	Al beschikbaar
Nijmeegse Hyperventilatie Lijst (N = 77)**	3	29	34	31	3	0	95%	Nee
PSK (N = 87)	3	17	45	32	3	0	94%	Ja
VAS Pijn (N = 94)	2	13	46	35	3	0	93%	Ja
4 Dimensionale Klachten Lijst (N = 71)	1	6	39	30	17	7	86%	Nee
Straight Leg Raise/Laseque Test (N = 80)	4	5	28	40	18	5	86%	Nee
Quebec Back Pain Disability Scale (N = 74)	3	8	22	38	26	3	83%	Nee
Pijn Coping Inventarisatielijst (N = 87)	3	8	24	40	21	4	82%	Nee
6 Minuten Wandel Test (N = 61)	5	10	38	35	9	3	79%	Ja
Tampa Schaal voor Kinesiofobie (N = 72)	4	11	24	40	14	6	78%	Nee
Short Form-36 (N = 61)	2	13	34	30	16	5	74%	Nee
NPRS (N = 59)	7	17	31	24	17	3	72%	Ja
BORG Rating of Perceived Exertion schaal (N = 61)	2	21	38	26	13	0	70%	Nee
Timed Up and Go (N = 62)	1	16	37	32	10	2	69%	Nee
Berg Balance Scale (N = 68)	2	16	28	32	10	12	68%	Nee

Wat kunnen we doen met deze uitkomsten?

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat de LDO momenteel beperkt voorziet in de indicatoren die oefentherapeuten zouden willen kunnen gebruiken.

Voor een deel is dit momenteel ook niet direct mogelijk omdat de verschillende EPD's waar oefentherapeuten mee werken ook niet alle indicatoren vastlegt die men als therapeut terug wil zien in de LDO. Een eerste stap zou dus kunnen zijn dat er gekeken wordt welke indicatoren nog verder opgenomen kunnen worden in de LDO, kijkend naar de mogelijkheden in de EPD's. Ook kan er gekeken worden naar andere oorzaken die bijdragen aan ontbrekende indicatoren in de LDO.

We willen wel opmerken dat er met voorzichtigheid moet worden omgegaan met de uitkomsten van dit onderzoek. Zo omvat het aantal respondenten maar een klein deel van alle oefentherapeuten die lid zijn van de VvOCM en kunnen de uitkomsten van dit onderzoek dus niet gegeneraliseerd worden voor alle oefentherapeuten. Ook is onder respondenten de ene

oefentherapiespecialisatie meer vertegenwoordigd dan de andere. Het is bijvoorbeeld aannemelijk dat een oefentherapeut die werkt in de ouderenzorg andere informatiebehoeften heeft dan een oefentherapeut die werkt met kinderen.

Conclusie

Samenvattend kunnen we stellen dat het onderzoek laat zien dat de oefentherapeuten die de vragenlijst hebben invulden graag veel informatie zouden willen inzien over de door hen geleverde zorg. Op basis van een breder scala aan indicatoren kunnen zij dan kijken waar zij goed in zijn en waar hun zorg nog verder kan worden geoptimaliseerd. Door nog meer te leren van onze zorgdata, kunnen wij als zorgprofessionals de kwaliteit van zorg nog verder verbeteren. Daarom is VvOCM in contact met het Nivel om de uitkomsten van dit onderzoek verder te bespreken.

Meer weten over de LDO? Op de VvOCM-website vind je meer informatie en kun je je aanmelden om mee te doen. Wil je het volledige artikel lezen? Klik dan [hier](#). ➔

Referenties

- Mehta, N., & Pandit, A. (2018). Concurrence of big data analytics and healthcare: A systematic review. *International journal of medical informatics*, 114, 57-65.
- Asante-Korang, A., & Jacobs, J. P. (2016). Big Data and paediatric cardiovascular disease in the era of transparency in healthcare. *Cardiology in the Young*, 26(8).
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J. M., Odgaard-Jensen, J., French, S. D., & Oxman, A. D. (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, (6).
- Flottorp, S. A., Jamtvedt, G., Gibis, B., & McKee, M. (2010). Using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care. *World Health Organization*.