

Jaarcijfers 2007 en trendcijfers 2003- 2007

Fysiotherapie

LIPZ

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg

Gegevens in deze publicatie kunnen gebruikt worden onder vermelding van:

Kooijman MK, Swinkels ICS, Leemrijse C, de Bakker D.
Jaarcijfers 2007 en trendcijfers 2003-2007 fysiotherapie.

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg.

Utrecht: NIVEL, <http://www.nivel.nl/lipz>



Inhoudsopgave

<i>Patiëntkenmerken</i>	3
Chronische aandoening	5
Hoogst genoten opleiding.....	7
Samenvatting patiëntkenmerken	9
<i>Verwijzing</i>	10
Wijze van toegang	10
Soort klacht	12
Samenvatting verwijzing	14
<i>Gezondheidsprobleem</i>	15
Duur klacht.....	15
Recidief klacht.....	17
Eerdere zorg	19
Richtlijngebruik.....	21
Samenvatting gezondheidsprobleem	22
<i>Behandeling</i>	23
Behandeldoelen	23
Behandelomvang – aantal zittingen.....	25
Behandelomvang – behandelduur	27
Prestaties.....	29
Verrichtingen.....	31
Samenvatting behandeling	33
<i>Evaluatie</i>	34
Reden einde zorg	34
Resultaat	36
Samenvatting evaluatie.....	38

Patiëntkenmerken

Geslacht en leeftijd – trendcijfers

Tabel: Demografische kenmerken van patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

		2003	2004	2005	2006	2007
Geslacht	Mannelijk	39,2	40,6	41,7	40,1	41,6
	Vrouwelijk	60,7	59,3	58,2	59,8	58,1
	Onbekend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Leeftijd	0-14 jr	2,0	2,2	2,2	2,7	2,5
	15-24 jr	8,1	7,9	8,3	8,4	8,8
	25-34 jr	13,9	12,7	12,1	11,1	10,8
	35-44 jr	19,8	20,6	19,6	19,6	18,4
	45-54 jr	20,3	20,2	20,7	19,7	20,3
	55-64 jr	16,0	16,0	15,5	16,3	16,4
	65-74 jr	10,0	10,7	11,1	11,3	11,8
	75 jr en ouder	9,8	9,6	10,4	10,8	10,7
	Onbekend	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3
Gemiddeld (jaren)		48,3	48,5	48,9	49,1	49,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		<i>17.096</i>	<i>13.469</i>	<i>13.022</i>	<i>12.890</i>	<i>11.973</i>

Gedurende de afgelopen vijf jaar was het aandeel vrouwelijke patiënten bij de fysiotherapeut hoger dan het aandeel mannelijke patiënten. Deze verdeling bleef door de jaren heen constant; het percentage vrouwen schommelde rond de 59%. Met betrekking tot leeftijd zijn kleine veranderingen te zien. De gemiddelde leeftijd steeg met één jaar naar 49,3 jaar. Het aandeel patiënten tussen de 25-34 jaar daalde van bijna 14% in 2003 naar bijna 11% in 2007. Het percentage patiënten boven de 65 jaar nam gestaag toe van 19,8% in 2003 tot 22,5% in 2007. Dit is in overeenstemming met onderzoek van het CBS, waarin zij rapporteren dat in de afgelopen 10 jaar meer ouderen tussen de 50 en 80 jaar de fysiotherapeut bezochten (Bron: CBS, 2007).

Centraal bureau voor de Statistiek. Webmagazine 11 juli 2007: meer ouderen naar specialist of fysiotherapeut. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2007/2007-2225-wm.htm>. Voorburg/ Heerlen: 2007.

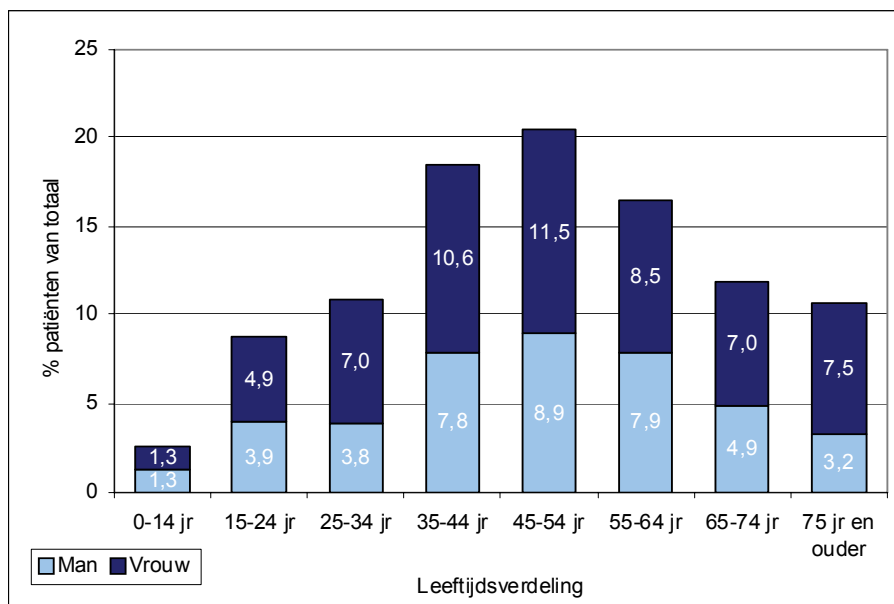
Patiëntkenmerken

Geslacht en leeftijd – cijfers 2007

Tabel: Kenmerken van patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

		% patiënten
Geslacht	Mannelijk	41,6
	Vrouwelijk	58,1
	Onbekend	0,3
Leeftijd	0-14 jr	2,5
	15-24 jr	8,8
	25-34 jr	10,8
	35-44 jr	18,4
	45-54 jr	20,3
	55-64 jr	16,4
	65-74 jr	11,8
	75 jr en ouder	10,7
	Onbekend	0,3
Gemiddeld (jaren)		49,3
Aantal patiënten in LiPZ		11.973

Figuur: Leeftijdsverdeling naar geslacht van patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (n = 11.973)

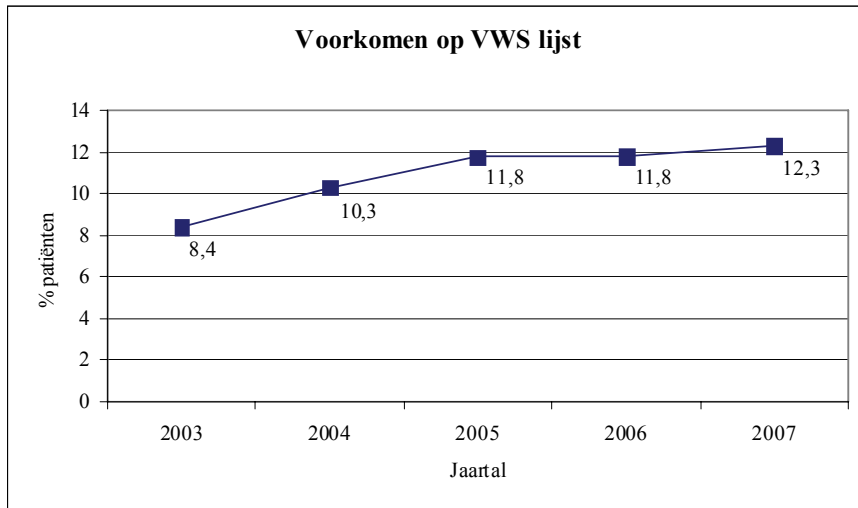


In 2007 was de gemiddelde leeftijd 49,3 jaar (standaarddeviatie 18,9). 50% van de patiënten bij de fysiotherapeut was tussen 25 en 55 jaar. Het percentage vrouwen was in elke leeftijdscategorie hoger dan het percentage mannen, dit was het meest uitgesproken in de leeftijdscategorieën 25 tot 34 jaar en boven de 75 jaar.

Patiëntkenmerken

Chronische aandoening – trendcijfers

Figuur: Percentage patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie (vws-lijst) behoeven naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (n=68.450)



Vergeleken met 2003 waren er in 2007 meer patiënten met een aandoening die voorkwam op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven (vws-lijst). De grootste stijging is zichtbaar in 2004. In dat jaar werd fysiotherapie voor het grootste gedeelte uit het ziekenfondspakket geschrapt. Fysiotherapie voor volwassenen werd vanaf dat jaar binnen de basisverzekering alleen nog vergoed als de aandoening voorkwam op de vws-lijst. Hierdoor zijn fysiotherapeuten meer patiënten met een aandoening die voorkwam op deze lijst ook als zodanig gaan registreren. Lees meer over de gevolgen van deze beleidsmaatregel in de factsheets 'Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004', 'Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004' en 'Fysiotherapie gestabiliseerd, veel oefentherapeuten C/M blijven in de min'.

Patiëntkenmerken

Chronische aandoening – cijfers 2007

In 2007 kwam 12,3% van de patiënten bij de fysiotherapeut met een aandoening die voorkwam op de lijst met aandoeningen die chronische of intermitterende therapie behoeven (vws lijst, link).

Patiëntkenmerken

Hoogst genoten opleiding – trendcijfers

Tabel: Hoogst genoten opleidingsniveau van patiënten ouder dan 15 jaar naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)*

	2003	2004	2005	2006	2007
Lager onderwijs*	39,4	38,8	41,1	40,1	39,9
Middelbaar onderwijs	37,1	38,5	37,2	37,1	35,7
Hoger onderwijs	23,3	22,4	21,5	22,8	24,2
Anders	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>12.094</i>	<i>10.008</i>	<i>9.574</i>	<i>9.185</i>	<i>8.722</i>
<i>Opleiding onbekend</i>	<i>4.535</i>	<i>3.066</i>	<i>3.055</i>	<i>3.260</i>	<i>2.816</i>

*Lager onderwijs omvat basisonderwijs en VMBO praktijkonderwijs;
middelbaar onderwijs omvat VMBO theorieonderwijs, HAVO en MBO;
hoger onderwijs omvat VWO, HBO en universitair onderwijs.

Het opleidingsniveau van patiënten in de fysiotherapiepraktijk in 2007 was niet anders dan in 2003.

Patiëntkenmerken

Hoogst genoten opleiding – cijfers 2007

Tabel: Hoogst genoten opleidingsniveau van patiënten ouder dan 15 jaar die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)*

	% patiënten
Lager onderwijs	39,9
Middelbaar onderwijs	35,7
Hoger onderwijs	24,2
Anders	0,2
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>8.722</i>
<i>Opleiding onbekend</i>	<i>2.816</i>

*Lager onderwijs omvat basisonderwijs en VMBO praktijkonderwijs; middelbaar onderwijs omvat VMBO theorieonderwijs, HAVO en MBO; hoger onderwijs omvat VWO, HBO en universitair onderwijs.

Van de patiënten die in 2007 bij een fysiotherapeut zijn aangemeld was de grootste groep lager opgeleid. Bijna een kwart van de patiënten had hoger onderwijs voltooid.

Samenvatting patiëntkenmerken

2007

In 2007 waren er meer vrouwen dan mannen onder behandeling bij een fysiotherapeut. Patiënten waren gemiddeld 49 jaar en de grootste groep was lager opgeleid. 12% kwam met een aandoening die voorkwam op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven.

Trends

Het aantal vrouwelijke patiënten bij de fysiotherapeut is de afgelopen jaren altijd hoger geweest dan het aantal mannelijke patiënten. De gemiddelde leeftijd is in vijf jaar gestegen van 48 naar 49 jaar. Het aandeel patiënten boven de 65 jaar is gegroeid naar 22,5%. De grootste groep patiënten was lager opgeleid. Tot slot was er in de periode tussen 2003 en 2007 een stijging van het percentage patiënten met aan aandoening die voorkwam op de vws-lijst.

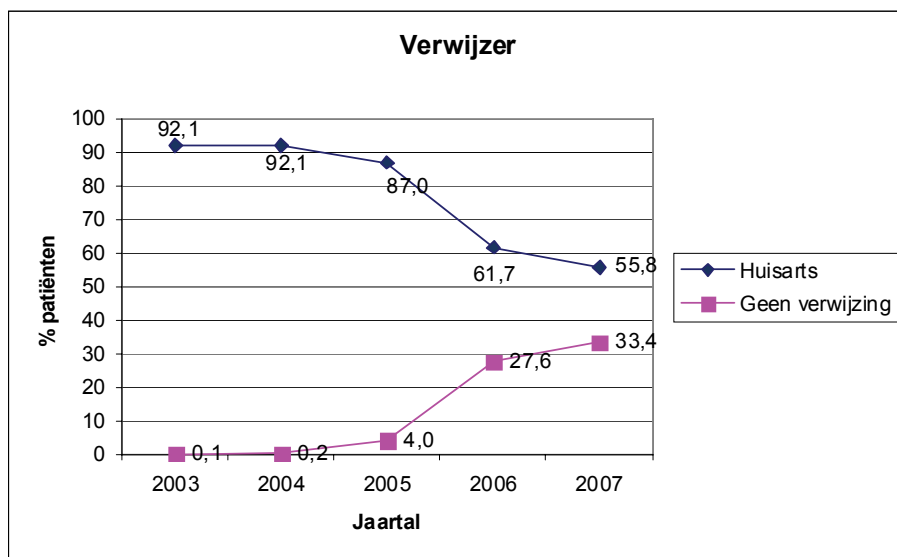
Verwijzing

Wijze van toegang – trendcijfers

Tabel: Verwijsgegevens van patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Huisarts	92,1	92,1	87,0	61,7	55,8
Medisch specialist	7,8	7,7	9,0	10,7	10,7
Bedrijfsarts	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geen verwijzing	0,1	0,2	4,0	27,6	33,4
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>17.073</i>	<i>13.469</i>	<i>13.022</i>	<i>11.208</i>	<i>10.688</i>
<i>Verwijzer onbekend</i>	<i>23</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1682</i>	<i>1285</i>

Figuur: percentage patiënten dat via de huisarts of zonder verwijzing naar de fysiotherapeut ging naar jaar van aanmelding (n = 65.460).

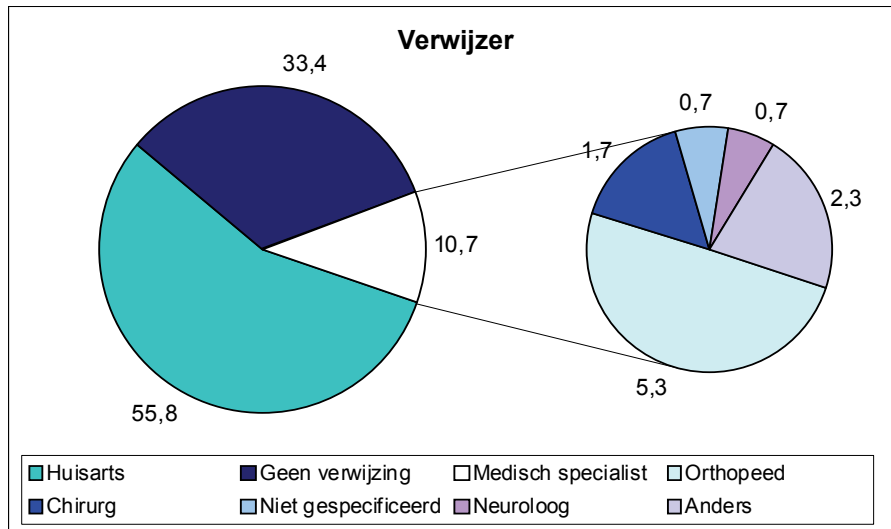


Tussen 2003 en 2007 was er een stijging van het percentage patiënten dat zonder verwijzing naar de fysiotherapeut ging. Daarnaast is het aandeel verwijzingen door de medisch specialist in dezelfde periode licht gestegen. Als gevolg daarvan werden er minder patiënten verwezen door de huisarts. De grootste stijging van het percentage patiënten dat direct naar de fysiotherapeut gaat is te zien in 2006, het jaar dat directe toegang fysiotherapie werd ingevoerd. Echter, ook in het afgelopen jaar is dit percentage gestegen met bijna 6%. De definitie die hierbij is gebruikt, is dat patiënten zonder tussenkomst van een verwijzer bij de fysiotherapeut zijn gekomen. Indien er wel contact is geweest, maar er is geen verwijsbrief uitgeschreven, wordt de patiënt toch beschouwd als 'verwezen'.

Verwijzing

Wijze van toegang – cijfers 2007

Figuur: Soort verwijzer voor patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten) (n = 10.688)



Verreweg de grootste groep patiënten werd naar de fysiotherapeut verwezen door de huisarts. Van de medisch specialisten verwees de orthopeed het meest frequent door naar de fysiotherapeut. Eén derde van alle patiënten maakte gebruik van de mogelijkheid tot directe toegang van de fysiotherapeut. Dit is mogelijk sinds 1 januari 2006. De definitie die hierbij is gebruikt, is dat patiënten zonder tussenkomst van een verwijzer bij de fysiotherapeut zijn gekomen. Indien er wel contact is geweest, maar er is geen verwijsbrief uitgeschreven, wordt de patiënt toch beschouwd als 'verwezen'.

Verwijzing

Soort klacht – trendcijfers

Tabel: Meest voorkomende verwijsdiagnosen (verwezen patiënten) of klachten (in het geval van directe toegang), gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC), van patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	13,0	13,0	12,2	13,0	13,0
L01 ; Nek symptomen/ klachten	10,2	10,3	10,1	10,5	11,1
L02 ; Niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten rug	6,7	6,1	7,0	7,1	7,8
L08 ; Schouder symptomen/ klachten	6,2	6,2	6,7	5,8	6,5
L15 ; Knie symptomen/ klachten	5,2	5,4	5,7	5,7	6,2
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	5,7	6,1	5,7	5,0	4,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>15.368</i>	<i>11.846</i>	<i>11.755</i>	<i>11.355</i>	<i>10.896</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>1.728</i>	<i>1.623</i>	<i>1.267</i>	<i>1.535</i>	<i>1.077</i>

In de afgelopen vijf jaar is er in de top 6 van belangrijkste klachten weinig veranderd. Ruim één op de acht patiënten ging naar de fysiotherapeut in verband met lage rugklachten zonder uitstraling. Wel is het aantal patiënten dat kwam met syndromen van de cervicale wervelkolom gedaald van 5,9% in 2006 naar 4,1% in 2007, waardoor deze verwijsdiagnose in 2007 net buiten de top 6 valt.

In het LiPZ-netwerk registreren fysiotherapeuten de verwijstekst van de verwijsbrief die zij van de huisarts of medisch specialist ontvangen. Deze tekst (de verwijsdiagnose) wordt door onderzoekers gecodeerd naar de ICPC-codering. Indien er sprake is van directe toegang fysiotherapie en een patiënt dus geen verwijzing heeft, noteert de fysiotherapeut de klacht waarmee de patiënt in de praktijk is gekomen. Ook deze klacht wordt gecodeerd middels de ICPC-codering.

Verwijzing

Soort klacht – cijfers 2007

Tabel: Tien meest voorkomende verwijfsdiagnosen of klachten, gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC), voor patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	% patiënten
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	13,0
L01 ; Nek symptomen/ klachten	11,1
L02 ; Niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten rug	7,8
L08 ; Schouder symptomen/ klachten	6,5
L15 ; Knie symptomen/ klachten	6,2
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	4,7
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	4,1
L99 ; Andere ziekten bewegingsapparaat	3,6
L14 ; Been/ dijbeen symptomen/ klachten	2,6
L92 ; Schoudersyndroom/ PHS	2,5
Overig	38,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>10.896</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>1.077</i>

In 2007 hadden de drie meest voorkomende redenen voor verwijzing naar een fysiotherapeut te maken met rug of neklachten. Met betrekking tot de extremiteiten kwamen problemen met de schouder of knie het meeste voor.

In het LiPZ-netwerk registreren fysiotherapeuten de verwijstekst van de verwijfsbrief, die zij van de huisarts of medisch specialist ontvangen. Deze tekst (de verwijfsdiagnose) wordt door onderzoeksassistenten gecodeerd naar de ICPC-codering. Als patiënten zonder verwijzing zijn gekomen, wordt de hulpvraag (in medische termen) door de therapeut genoteerd. Ook deze hulpvraag wordt gecodeerd naar de ICPC-codering.

Samenvatting verwijzing

2007

In 2007 werden de meeste patiënten die bij de fysiotherapeut kwamen verwezen door de huisarts. Desalniettemin kwam één derde van de patiënten in 2007 zonder verwijzing. Van de medisch specialisten verwees de orthooped het vaakste door naar de fysiotherapeut. De top drie van meest voorkomende klachten hadden allen betrekking op de wervelkolom.

Trends

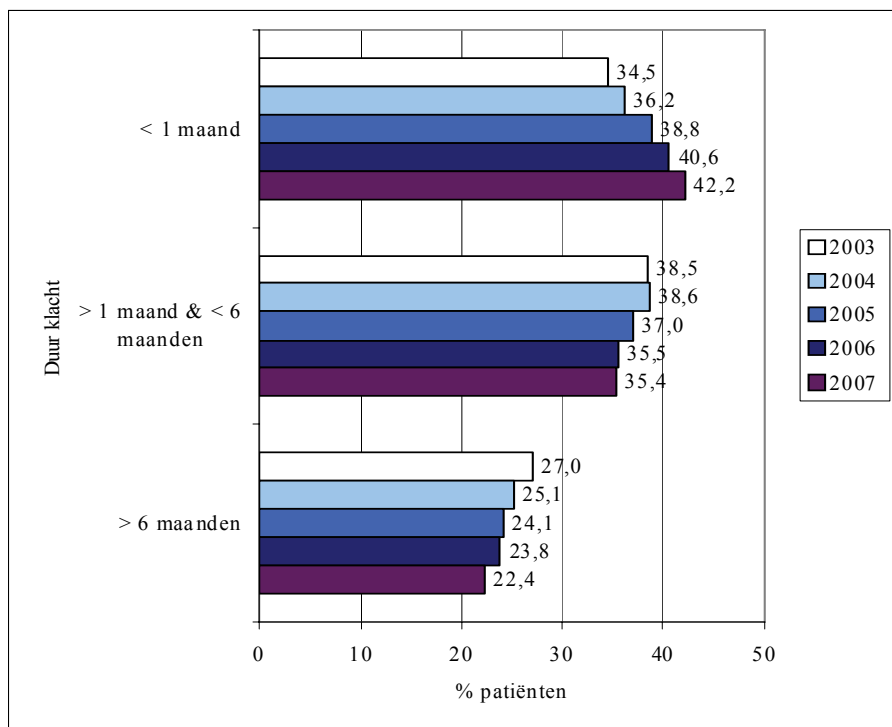
Het percentage patiënten dat door de huisarts werd verwezen naar de fysiotherapeut is de afgelopen jaren gedaald. Dit komt grotendeels door de invoering van de directe toegankelijkheid fysiotherapie in 2006. Daarnaast is er gedurende de gehele periode een stijgende lijn te zien in het aandeel verwijzingen door medisch specialisten. De klacht waarvoor patiënten het meeste verwezen werden is niet veranderd in de afgelopen vijf jaar en betrof klachten aan de lage rug zonder uitstraling.

Gezondheidsprobleem Duur klacht – trendcijfers

Tabel: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelperiode van patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
2 dagen of korter	1,6	1,9	2,1	2,7	2,6
2 - 7 dagen	5,2	5,7	6,5	7,1	8,1
1 week - 1 maand	27,6	28,6	30,2	30,8	31,6
1 - 3 maanden	26,8	27,0	26,3	24,4	24,7
3 - 6 maanden	11,7	11,6	10,7	11,1	10,7
6 mnd. - 1 jaar	7,3	7,2	7,4	6,6	6,6
1 - 2 jaar	5,2	4,8	4,8	4,9	4,5
Langer dan 2 jaar	14,5	13,1	11,9	12,3	11,2
<i>Aantal patiënten</i>	<i>15.670</i>	<i>12.053</i>	<i>11.454</i>	<i>11.409</i>	<i>11.059</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>1.426</i>	<i>1.416</i>	<i>1.568</i>	<i>1.481</i>	<i>914</i>

Figuur: percentage patiënten dat met relatief kortdurende en relatief langdurige klachten naar de fysiotherapeut gaat naar jaar van aanmelding (n = 61.645)



Er is een trend zichtbaar in het percentage patiënten dat met relatief korter durende klachten bij de fysiotherapeut kwam. In 2007 ging 42% van de patiënten met klachten korter dan één maand naar de fysiotherapeut ten opzichte van 35% in 2003. De groep patiënten met klachten die langer dan een half jaar bestonden daalde gelijktijdig van 27,0% in 2003 naar 22,4% in 2007.

Gezondheidsprobleem

Duur klacht – cijfers 2007

Tabel: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	% patiënten
2 dagen of korter	2,6
2 - 7 dagen	8,1
1 week - 1 maand	31,6
1 - 3 maanden	24,7
3 - 6 maanden	10,7
6 mnd. - 1 jaar	6,6
1 - 2 jaar	4,5
Langer dan 2 jaar	11,2
<i>Aantal patiënten</i>	<i>11.059</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>914</i>

Ruim de helft van de patiënten kwam in 2007 bij de fysiotherapeut met klachten die tussen één week en drie maanden bestonden. Een op de tien patiënten had al langer dan twee jaar klachten toen zij zich aanmeldde voor fysiotherapeutische behandeling.

Gezondheidsprobleem

Recidief klacht – trendcijfers

Tabel: Herhaling van de klacht van patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Ja	34,4	34,4	33,4	34,8	33,5
Nee	65,6	65,6	66,6	65,2	66,5
<i>Aantal patiënten</i>	<i>15.323</i>	<i>11.876</i>	<i>11.282</i>	<i>11.147</i>	<i>10.739</i>
<i>Recidivering onbekend</i>	<i>1.773</i>	<i>1.593</i>	<i>1.740</i>	<i>1.743</i>	<i>1.234</i>

Het percentage patiënten dan met een recidiverende klacht bij de fysiotherapeut kwam was tussen 2003 en 2007 stabiel. Twee derde van de patiënten kwam met een nieuwe klacht, één derde kwam met een klacht die na een klachtenvrije periode van vier weken tot maximaal twee jaar opnieuw optrad.

Gezondheidsprobleem

Recidief klacht – cijfers 2007

Tabel: Herhaling van de klacht bij patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	% patiënten
Recidiverende klacht	33,5
Geen recidiverende klacht	66,5
<i>Aantal patiënten</i>	<i>10.739</i>
<i>Recidivering onbekend</i>	<i>1234</i>

Eén op de drie patiënten die zich in 2007 aanmeldde in de fysiotherapiepraktijk deed dat in verband met een recidiverende klacht. Dat wil zeggen dat de klacht zich na een klachtenvrije periode van minimaal vier weken tot maximaal twee jaar opnieuw voordeed.

Gezondheidsprobleem

Eerdere zorg – trendcijfers

Tabel: Ander of eerder zorggebruik voor dezelfde of andere klachten gedurende twee jaar voorafgaand aan het begin van de behandelingsperiode bij patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Fysiotherapie	43,8	45,3	43,5	45,6	47,3
Oefentherapie Cesar	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Oefentherapie Mensendieck	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3
Combinatie: fysiotherapie en oefentherapie C/M	0,9	0,7	1,0	1,2	1,4
Combinatie: oefentherapie Cesar en Mensendieck	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Geen eerdere zorg	54,5	53,3	54,7	52,6	50,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>14.920</i>	<i>11.416</i>	<i>10.818</i>	<i>10.160</i>	<i>9.084</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>2.176</i>	<i>2.053</i>	<i>2.204</i>	<i>2.730</i>	<i>2.889</i>

De groep patiënten die geen eerdere paramedische zorg heeft ontvangen in de twee jaar voorafgaand aan de behandeling was tussen 2003 en 2005 redelijk stabiel. In de komende jaren zal blijken of de dalende trend die sinds 2005 lijkt te zijn ingezet zal doorzetten.

Gezondheidsprobleem

Eerdere zorg – cijfers 2007

Tabel: Ander of eerder zorggebruik voor dezelfde of andere klachten gedurende twee jaar voorafgaand aan het begin van de behandelingsperiode voor patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	% patiënten
Fysiotherapie	47,3
Oefentherapie Cesar	0,3
Oefentherapie Mensendieck	0,3
Combinatie: fysiotherapie en oefentherapie C/M	1,4
Combinatie: oefentherapie Cesar en Mensendieck	0,0
Geen eerdere zorg	50,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>9.084</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>2.889</i>

Bijna de helft van de patiënten die in 2007 zijn aangemeld voor fysiotherapie hadden in de twee jaren voorafgaand aan de behandeling geen paramedische behandeling ontvangen. Bij de patiënten die wel eerdere zorg ontvingen ging het in bijna alle gevallen om eerdere behandeling door een fysiotherapeut.

Gezondheidsprobleem

Richtlijngebruik – cijfers 2007

Tabel: Door de fysiotherapeut verwacht richtlijngebruik voor patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	% patiënten
Geen richtlijn beschikbaar	88,8
Enkelletsel	0,7
Stress-urine-incontinentie	0,2
Chronische obstructieve longaandoening	0,2
Postoperatief lumbosacraal radiculair syndroom	0,0
Whiplash	0,2
Osteoporose	0,1
Artrose heup-knie	0,5
Lage rugpijn	3,4
Hartrevalidatie	0,0
Acuut knieletsel	0,2
Claudicatio Intermittens	0,1
Cerebro vasculair accident	0,2
Meniscusletsel	0,2
RSI	0,4
Bekkenpijn	0,2
Astma bij kinderen	0,0
Parkinson	0,1
Manuele therapie bij lage rugpijn	3,8
CBO lymfoedeem	0,0
Andere niet genoemde richtlijn	0,8
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>6.566</i>
<i>Richtlijn onbekend</i>	<i>5.407</i>

Bij het grootste gedeelte van de patiënten geeft de fysiotherapeut aan dat er geen richtlijn beschikbaar was bij de behandeling. Van alle beschikbare richtlijnen worden die voor reguliere of manuele therapie bij lage rugpijn duidelijk het vaakst gebruikt.

Samenvatting gezondheidsprobleem

2007

Circa 40% van de patiënten had bij aanvang van de behandeling fysiotherapie relatief korter durende klachten (< één maand). Eén derde van de patiënten kwam met een recidiverende klacht en circa één op de twee patiënten had geen eerdere paramedische zorg ontvangen in de twee jaar voorafgaand aan de behandeling.

Trends

De groep patiënten met recidiverende klachten is de afgelopen jaren gelijk gebleven. Ook het aandeel patiënten dat al eerder paramedische zorg ontving is niet veranderd. Er was een toename te zien van het aandeel patiënten in de fysiotherapiepraktijk met relatief kortdurende klachten; in 2007 had 42% van de patiënten korter dan één maand klachten ten opzichte van 35% in 2003. Het percentage patiënten met klachten die langer dan 6 maanden bestond daalde in dezelfde periode van 27% naar 22%.

Behandeling

Behandeldoelen – trendcijfers

Tabel: Per niveau de vijf meest voorkomende behandeldoelen van patiënten naar jaar van aanmelding in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Activiteitsniveau					
Handelingen voortbewegen (lopen)	13,3	14,3	14,4	13,1	11,1
Houding	10,8	11,0	9,9	8,9	8,3
Handelingen houding veranderen	7,7	7,6	7,4	7,1	6,4
Handelingen gebruik arm/ hand	8,2	8,8	8,7	7,4	6,2
Handelingen voortbewegen (excl. lopen)*	3,7	3,8	3,5	3,9	2,2
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	9,6	9,4	8,8	6,4	6,8
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	48,4	46,7	48,5	53,8	59,0
Lichaamsfunctieniveau					
Mobiliteitsfuncties	37,1	33,8	34,1	34,8	34,5
Spierfuncties	18,2	17,8	17,5	18,3	18,5
Pijn	9,9	11,2	10,8	11,5	12,5
Lichaamshouding	4,1	2,9	3,4	3,0	2,2
Bewegingsfuncties	2,5	2,1	2,2	1,9	1,3
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	4,5	4,4	5,0	5,1	4,3
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	24,3	28,7	28,2	26,4	26,6
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>15.703</i>	<i>12.039</i>	<i>11.409</i>	<i>11.038</i>	<i>10.536</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>	<i>1.393</i>	<i>1.430</i>	<i>1.613</i>	<i>1.852</i>	<i>1.437</i>

* Onder handelingen in het kader van voortbewegen exclusief lopen wordt verstaan: kruipen, klimmen, rennen, joggen, springen, huppelen, hollen, zwemmen, met of zonder prothesen en orthesen; kruipen, rennen, springen en huppelen op verschillende soorten oppervlak; rond obstakels rennen, zoals niet-bewegende objecten, mensen, dieren, en voertuigen.

Fysiotherapeuten kunnen per patiënt één hoofddoel op activiteitsniveau kiezen en/of één behandeldoel op lichaamsfunctieniveau.

Het meest gekozen doel op activiteitsniveau is in de afgelopen jaren niet veranderd en betrof handelingen in het kader van voortbewegen (lopen). Ook het meest voorkomende doel op lichaamsfunctieniveau is niet veranderd; fysiotherapeuten kozen bij ruim één derde van hun patiënten voor het verbeteren van mobiliteit. Hoewel het precieze percentage fluctueerde, is te zien dat bij circa de helft van de patiënten *alleen* een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau werd gekozen. In de afgelopen drie jaar is hierin ook een stijgende lijn waar te nemen. Bij een kwart van de patiënten werd *alleen* een behandeldoel op activiteitsniveau opgesteld, dit percentage bleef over de jaren gelijk.

Behandeling

Behandeldoelen – cijfers 2007

Tabel: Per niveau de vijf meest voorkomende behandeldoelen van patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de fysiotherapiepraktijk (% patiënten)

	% patiënten
Activiteitsniveau	
Handelingen voortbewegen (lopen)	11,1
Houding	8,3
Handelingen houding veranderen	6,4
Handelingen gebruik arm/ hand	6,2
Handelingen voortbewegen (excl. lopen)*	2,2
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	6,8
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	59,0
Lichaamsfunctieniveau	
Mobiliteitsfuncties	34,5
Spierfuncties	18,5
Pijn	12,5
Lichaamshouding	2,2
Bewegingsfuncties	1,3
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	3,2
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	26,6
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>10.536</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>	<i>1.437</i>

* Onder handelingen in het kader van voortbewegen exclusief lopen wordt verstaan: kruipen, klimmen, rennen, joggen, springen, huppelen, hollen, zwemmen, met of zonder prothesen en orthesen; kruipen, rennen, springen en huppelen op verschillende soorten oppervlak; rond obstakels rennen, zoals niet-bewegende objecten, mensen, dieren, en voertuigen.

Fysiotherapeuten kunnen per patiënt één hoofddoel op activiteitsniveau kiezen en/of één behandeldoel op lichaamsfunctieniveau.

In 2007 stelde zes op de tien fysiotherapeuten alleen een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau op, de meest voorkomende betrof het verbeteren van de mobiliteit. Handelingen in het kader van voortbewegen (lopen) waren het vaakst gekozen doel op activiteitsniveau. Bij een kwart van de patiënten werd alleen op dit niveau een behandeldoel gekozen.

Behandeling

Behandelomvang – aantal zittingen – trendcijfers

Tabel: Aantal zittingen fysiotherapie (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt naar het jaar waarin de behandeling is gestart, lijst- en niet-lijstaandoeningen en drie veel voorkomende verwijsdiagnosen*

Kenmerken patiënt/diagnose	2003				2004			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	9,0	11,9	[11,7 - 12,1]	15.065	9,0	12,2	[12,0 - 12,5]	12.381
lijst	21,0	29,6	[28,1 - 31,0]	1.261	23,0	30,3	[28,9 - 31,7]	1.290
niet-lijst	9,0	10,3	[10,2 - 10,4]	13.804	8,0	10,1	[10,0 - 10,3]	11.091
Nek symptomen/klachten	9,0	11,3	[10,8 - 11,7]	1.359	9,0	11,0	[10,5 - 11,6]	1.106
Rugklachten n.n.o.**	9,0	10,7	[10,1 - 11,3]	861	8,0	10,1	[9,4 - 10,9]	613
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,0	9,7	[9,4 - 10,1]	1.756	8,0	9,8	[9,3 - 10,2]	1.417

Kenmerken patiënt/diagnose	2005				2006			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	9,0	12,2	[11,9 - 12,4]	11.532	8,0	12,2	[11,9 - 12,4]	9.659
lijst	20,0	29,7	[28,2 - 31,1]	1.375	19,0	27,1	[25,8 - 28,4]	1.340
niet-lijst	8,0	9,8	[9,6 - 10,0]	10.157	8,0	9,7	[9,6 - 09,9]	8.319
Nek symptomen/klachten	9,0	10,6	[10,1 - 11,2]	1.016	9,0	10,9	[10,2 - 11,6]	863
Rugklachten n.n.o.**	8,0	10,1	[9,4 - 10,8]	679	7,0	9,6	[8,8 - 10,4]	565
Lage rugpijn zonder uitstraling	8,0	9,2	[8,8 - 9,7]	1.275	7,0	9,1	[8,5 - 9,6]	1.068

* Voor het berekenen van het gemiddeld aantal zittingen en de mediaan zijn patiënten één jaar gevolgd. Zittingen die na dat jaar plaatsvonden zijn buiten beschouwing gelaten.

** n.n.o.: niet nader omschreven.

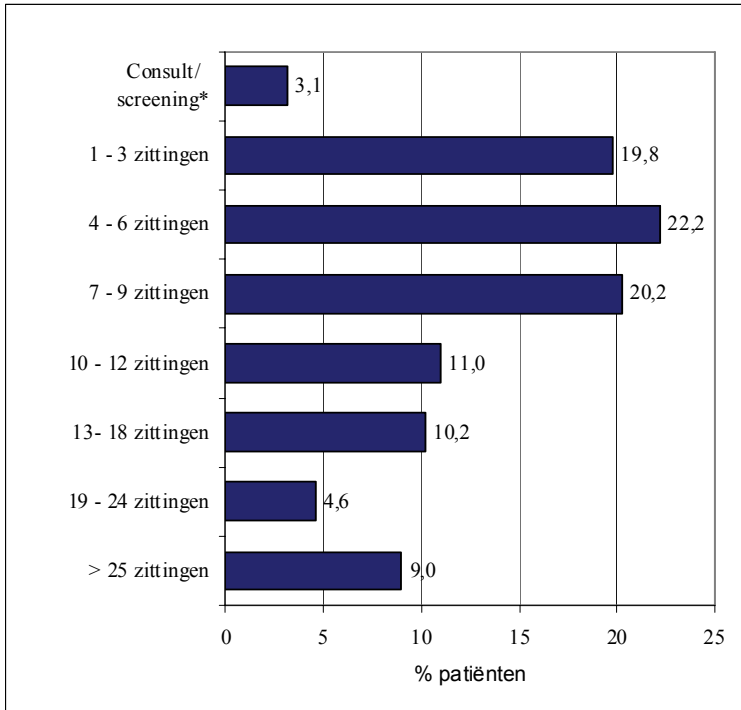
Om een indicatie te geven van het aantal zittingen per patiënt in een bepaald jaar kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel minder wordt beïnvloed door uitschieters. Met betrekking tot het aantal zittingen betekent dat, dat het gemiddelde meer omhoog getrokken wordt door een kleine groep patiënten die veelvuldig behandeld wordt dan de mediaan. In dit geval wordt daarom de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

De mediaan van het aantal zittingen is tussen 2003 en 2006 niet veel veranderd en lag rond de negen behandelingen. Met betrekking tot de subgroep van patiënten die kwamen met een lijst-aandoening is de mediaan na een aanvankelijke stijging tussen 2003 en 2004 weer gedaald van 23 behandelingen in 2004 naar 19 behandelingen in 2006. In 2007 was de mediaan van het aantal behandelingen bij patiënten met niet nader omschreven rugklachten en lage rugpijn zonder uitstraling zeven behandelingen, ten opzichte van negen behandelingen in 2003.

Behandeling

Behandelomvang – aantal zittingen – cijfers 2007

Figuur: Aantal zittingen fysiotherapie van patiënten bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (n = 10.669)



* De categorie screening omvat ook patiënten die na screening alleen nog intake/ onderzoek gehad hebben.

Bij ruim 60% van de patiënten werd de behandeling fysiotherapie na maximaal negen behandelingen afgerond. Eén op de vijf patiënten was binnen drie zittingen uitbehandeld terwijl bij negen procent van alle patiënten meer dan 25 behandelingen werden gegeven.

Behandeling

Behandelomvang – behandelduur – trendcijfers

Tabel: Behandelduur fysiotherapie (in weken) (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt naar jaar waarin de behandelingsperiode is gestart, lijst- en niet-lijstaandoeningen en drie veel voorkomende verwijsdiagnosen*

Kenmerken patiënt/diagnose	2003				2004			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	7,1	10,5	[10,3 - 10,7]	15.065	6,6	10,9	[10,7 - 11,1]	12.381
lijst	16,6	22,7	[21,8 - 23,7]	1.261	17,6	23,4	[22,4 - 24,4]	1.290
niet-lijst	6,9	9,4	[9,2 - 9,5]	13.804	6,1	9,4	[9,2 - 9,6]	11.091
Nek symptomen/klachten	7,9	10,8	[10,3 - 11,4]	1.359	7,1	10,8	[10,1 - 11,5]	1.106
Rugklachten n.n.o.**	7,0	10,0	[9,3 - 10,7]	861	6,1	10,2	[9,3 - 11,1]	613
Lage rugpijn zonder uitstraling	6,7	8,9	[8,5 - 9,3]	1.756	5,7	9,0	[8,5 - 9,6]	1.417

Kenmerken patiënt/diagnose	2005				2006			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	6,4	10,6	[10,4 - 10,8]	11.532	6,9	11,2	[11,0 - 11,5]	9.659
lijst	16,1	21,8	[20,9 - 22,7]	1.375	15,4	21,2	[20,3 - 22,1]	1.340
niet-lijst	6,1	9,1	[8,9 - 9,3]	10.157	6,1	9,6	[9,4 - 9,9]	8.319
Nek symptomen/klachten	7,1	10,3	[9,7 - 11,0]	1.016	7,1	11,1	[10,4 - 11,8]	863
Rugklachten n.n.o.**	5,9	10,3	[9,6 - 11,1]	679	5,6	9,8	[9,0 - 10,7]	565
Lage rugpijn zonder uitstraling	5,6	8,8	[8,3 - 09,3]	1.275	5,6	9,0	[8,5 - 09,6]	1.068

* Voor het berekenen van de gemiddelde behandelduur zijn patiënten één jaar gevolgd. Zittingen die na dat jaar plaatsvonden zijn buiten beschouwing gelaten

** n.n.o.: niet nader omschreven

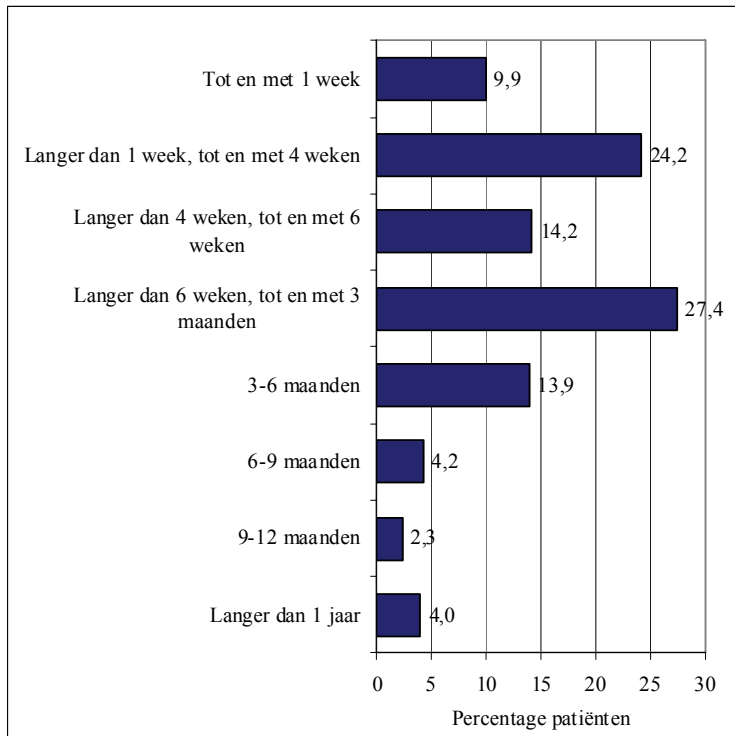
Om een indicatie te geven van de behandelduur per patiënt in een bepaald jaar kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel minder wordt beïnvloed door uitschieters. Met betrekking tot de behandelduur betekent dat, dat het gemiddelde meer omhoog getrokken wordt door een kleine groep patiënten die langdurig behandeld wordt dan de mediaan. In dit geval wordt daarom de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

In de periode tussen 2003 en 2006 waren kleine veranderingen zichtbaar in de mediaan van behandelduur, maar in 2006 werden patiënten net als in 2003 circa zeven weken behandeld. De behandelduur van patiënten met een lijst-aandoening is net als het aantal zittingen in deze groep eerst gestegen en daarna gedaald. In 2006 duurde de behandeling van deze patiënten iets meer 15 weken, dit is ruim één week korter dan in 2003. De duur van de behandelingsperiode van patiënten met niet nader omschreven rugklachten en lage rugpijn zonder uitstraling is tussen 2003 en 2006 met meer dan één week afgenomen naar 5,6 weken.

Behandeling

Behandelomvang – behandelduur – cijfers 2007

Figuur: Behandelduur fysiotherapie van patiënten bij wie de behandeling in 2006 is afgerond (n = 10.336)



Bij tien procent van de patiënten werd de behandeling fysiotherapie binnen een week afgerond. Eveneens bij tien procent duurde de behandeling langer dan een half jaar. Ruim 27% van de patiënten was tussen zes weken en drie maanden onder behandeling van de fysiotherapeut.

Behandeling

Prestaties – trendcijfers

Tabel: Declaraties van zittingen fysiotherapie naar de behandelvorm (prestatiecode) naar het jaar van behandeling in de praktijk (% zittingen)

	2003	2004	2005	2006	2007
Reguliere behandeling	85,0	83,9	84,3	79,7	78,2
Behandeling bij patiënt aan huis	9,5	10,2	9,6	9,7	10,7
Behandeling in instelling (verzorgingshuis)	3,3	4,4	4,5	4,4	4,7
Groepsbehandeling	0,3	0,3	0,6	0,5	0,1
Consult	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Screening	-	-	-	1,1	1,4
Intake na screening	-	-	-	1,3	1,5
Intake na verwijzing	-	-	-	2,9	3,0
Anders	1,9	1,3	0,9	0,4	0,3
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>217.449</i>	<i>184.757</i>	<i>186.265</i>	<i>183.930</i>	<i>167.854</i>

Bij het declareren van een zitting wordt onderscheid gemaakt in verschillende behandelvormen, zoals een reguliere behandeling in de praktijk, een behandeling bij de patiënt thuis of een groepsbehandeling. Dit zijn de zogenoemde prestaties, welke zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (het voormalige College Tarieven Gezondheidszorg).

De belangrijkste trend met betrekking tot de prestaties is het dalende aantal reguliere behandelingen dat is gegeven. Door de invoering van de directe toegankelijkheid fysiotherapie werd sinds 2006 een deel van de zittingen besteed aan screenings en intakes na screening.

Behandeling

Prestaties – cijfers 2007

Tabel: Declaraties van zittingen fysiotherapie naar de behandelvorm (prestatiecode) van patiënten die in 2007 in de fysiotherapiepraktijk zijn aangemeld (% zittingen)

	% zittingen
Reguliere behandeling	78,2
Behandeling bij patiënt aan huis	10,7
Behandeling in instelling (verzorgingshuis)	4,7
Groepsbehandeling	0,1
Consult	0,1
Screening	1,4
Intake na screening	1,5
Intake na verwijzing	3,0
Anders	0,3
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>167.854</i>

Bij het declareren van een zitting wordt onderscheid gemaakt naar verschillende behandelvormen, zoals een reguliere behandeling in de praktijk, een behandeling bij de patiënt thuis of een groepsbehandeling. Dit zijn de zogenoemde prestaties, welke zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (het voormalige College Tarieven Gezondheidszorg).

In 2007 werden voor het grootste gedeelte reguliere behandelingen fysiotherapie gedeclareerd. Daarnaast werd 10% van alle zittingen gegeven bij de patiënt aan huis.

Behandeling

Verrichtingen – trendcijfers

Tabel: Verrichtingen bij patiënten fysiotherapie naar het jaar waarin de behandeling is afgerond (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Manuele verrichtingen	66,8	65,5	63,0	62,8	62,2
Masseren	38,0	39,8	39,0	39,2	37,4
Teweegbrengen beweging	37,3	34,9	31,8	32,4	35,4
Fysische verrichtingen	13,7	11,6	10,8	8,7	7,3
Sturen en oefenen	76,0	77,9	78,7	77,7	78,5
Individueel - functies	62,5	64,1	64,6	63,6	63,8
Individueel - vaardigheden	21,0	21,9	21,9	23,7	25,1
Groepsgewijs - functies	1,3	0,9	0,9	0,9	0,7
Groepsgewijs - vaardigheden	0,4	0,4	0,4	0,6	0,3
Begeleidende verrichtingen	32,0	33,2	33,9	38,1	38,6
Overige verrichtingen	1,5	1,6	1,9	2,0	2,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>11.783</i>	<i>9.881</i>	<i>9.255</i>	<i>8.776</i>	<i>8.462</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>3.267</i>	<i>2.320</i>	<i>2.524</i>	<i>2.524</i>	<i>2.207</i>

Na afloop van de behandelreeks registreren LiPZ-therapeuten wat zij tijdens de behandelingen gedaan hebben, dit zijn de zogenoemde verrichtingen. Deze verrichtingen zijn gebaseerd op de Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen. Ten behoeve van de LiPZ-registratie kunnen therapeuten drie verrichtingen registreren die het meest frequent zijn toegepast..

Gedurende de afgelopen vijf jaar werd bij 76 tot 79% van de patiënten enige vorm van oefentherapie gegeven, dit is dan ook de meest voorkomende verrichting. Bij ruim 60% werden manuele verrichtingen toegepast, hetzij massage hetzij het manueel tweewegbrengen van bewegingen. Echter, deze verrichting werd sinds 2003 steeds minder toegepast. Daarnaast werden er in 2007 bijna de helft minder fysische verrichtingen toegepast dan daarvoor. Daar staat tegenover dat sinds 2003 meer patiënten begeleidende verrichtingen ontvingen.

Behandeling

Verrichtingen – cijfers 2007

Tabel: Verrichtingen bij patiënten fysiotherapie bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (% patiënten)

	% patiënten
Manuele verrichtingen	62,2
Masseren	37,4
Teweegbrengen beweging	35,4
Fysische verrichtingen	7,3
Sturen en oefenen	78,5
Individueel - functies	63,8
Individueel - vaardigheden	25,1
Groepsgewijs - functies	0,7
Groepsgewijs - vaardigheden	0,3
Begeleidende verrichtingen	38,6
Overige verrichtingen	2,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>8.462</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>2.207</i>

Na afloop van de behandelreeks registreren LiPZ-therapeuten wat zij tijdens de behandelingen gedaan hebben, dit zijn de zogenoemde verrichtingen. Deze verrichtingen zijn gebaseerd op de Classificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen. Ten behoeve van de LiPZ-registratie kunnen therapeuten drie verrichtingen registreren die het meest frequent zijn toegepast.

Het sturen en oefenen van functies en vaardigheden was in 2007 de meest toegepaste verrichting, veelal werden individueel functies geoefend. Bij bijna 40 procent van de patiënten werden begeleidende verrichtingen geregistreerd als zijnde een van de drie belangrijkste verrichtingen tijdens de behandeling. Eveneens bij bijna 40 procent van de patiënten werd in dit kader massage genoemd.

Samenvatting behandeling

2007

Als behandeldoel op lichaamsfunctieniveau werd bij één derde van de patiënten gekozen voor het verbeteren van mobiliteit. Bij 59% van de patiënten werd ook alleen op lichaamsfunctieniveau een behandeldoel opgesteld. Als voornaamste doel op activiteitsniveau werd gekozen voor handelingen in het kader van voortbewegen (lopen). Ruim 20% van de patiënten had minder dan drie behandelingen nodig, bijna 10% werd meer dan 25 keer behandeld. In 80% van de behandelingen ging het om een reguliere zitting fysiotherapie. Therapeuten kunnen per behandeling drie verrichtingen registreren die het meest zijn toegepast. Bij 80% van de patiënten maakte het oefenen van functies en vaardigheden deel uit van de behandeling, met name het individueel oefenen van functies komt vaak voor. Bij bijna vier op de tien patiënten werden begeleidende verrichtingen toegepast. De mediaan van het aantal zittingen fysiotherapie bedroeg in 2006* acht behandelingen. De mediaan van de duur van de behandelingsperiode was zeven weken.

Trends

Zowel het meest gekozen behandeldoel op activiteitsniveau als op lichaamsfunctieniveau is de afgelopen jaren niet veranderd. Tussen 2005 en 2007 is een stijgende lijn te zien van patiënten waarbij alleen een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau werd opgesteld. Sinds 2005 is het aantal reguliere behandelingen gedaald, dit komt omdat er sinds de invoering van directe toegang fysiotherapie zittingen zijn besteed aan screenings en intakes na screening of verwijzing. De meest gekozen verrichting van de afgelopen jaren was het oefenen van functies en vaardigheden. Het toepassen van manuele en fysieke verrichtingen is tussen 2003 en 2007 afgenomen. Met name in de laatste twee jaar was er een toename van het aantal patiënten waarbij begeleidende verrichtingen werden uitgevoerd. Er zijn in de periode tussen 2003 en 2006* kleine veranderingen opgetreden in de mediaan van het aantal zittingen en de behandelingsduur.

* Gegevens met betrekking tot het aantal zittingen en de behandelingsduur lopen één jaar achter op de andere gegevens.

Evaluatie

Reden einde zorg – trendcijfers

Tabel: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten fysiotherapie naar het jaar waarin de behandeling is beëindigd (% patiënten)*

	2003	2004	2005	2006	2007
Patiënt uitbehandeld	80,6	80,1	81,2	80,8	81,7
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	3,0	5,1	3,8	2,5	2,8
Gestaakt door patiënt	4,7	4,8	4,6	5,4	4,5
Gestaakt door verwijzer	1,1	0,9	0,8	0,6	0,7
Gestaakt door paramedicus	5,8	4,3	4,3	4,6	4,3
Anders	4,8	4,9	5,3	5,9	6,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>9.358</i>	<i>7.305</i>	<i>6.606</i>	<i>5.950</i>	<i>5.838</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>5.692</i>	<i>4.896</i>	<i>5.173</i>	<i>5.439</i>	<i>4.831</i>

* Behandelingen worden aan het einde niet altijd geregistreerd als ‘afgesloten’, omdat patiënten op deze manier bij eventuele terugval eenvoudig opnieuw in behandeling kunnen worden genomen. Hierdoor ontstaat een groep patiënten bij wie de reden voor beëindiging van de zorg onbekend is.

De redenen voor beëindiging van de fysiotherapeutische zorg zijn in de afgelopen jaren nauwelijks gewijzigd. Bij veruit de grootste groep patiënten werd de behandeling afgesloten omdat de patiënt was uitbehandeld. In 2004 vond een toename plaats van het aantal behandelingen dat beëindigd werd omdat het maximum aantal vergoede zittingen bereikt was, dit aandeel is in de jaren daaropvolgend echter weer gedaald. De stijging in 2004 ging samen met het grotendeels schrappen van fysiotherapie uit het toenmalige ziekenfondspakket. Lees meer over de gevolgen van deze beleidsmaatregel in de factsheets ‘Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004’ en ‘Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004’.

Evaluatie

Reden einde zorg – cijfers 2007

Tabel: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (% patiënten)*

	% patiënten
Patiënt uitbehandeld	81,7
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	2,8
Gestaakt door patiënt	4,5
Gestaakt door verwijzer	0,7
Gestaakt door paramedicus	4,3
Anders	6,1
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>5.838</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>4.831</i>

* Behandelingen worden aan het einde niet altijd geregistreerd als ‘afgesloten’, omdat patiënten op deze manier bij eventuele terugval eenvoudig opnieuw in behandeling kunnen worden genomen. Hierdoor ontstaat een groep patiënten bij wie de reden voor beëindiging van de zorg onbekend is.

Als de behandeling fysiotherapie werd afgerond was de grootste groep patiënten ook uitbehandeld. Bij vijf procent werd de behandeling gestopt door de verwijzer of de paramedicus. Nog eens vijf procent van de patiënten beëindigde de behandeling zelf. Er is een kleine groep patiënten waarbij de behandeling werd afgesloten omdat het maximaal aantal te vergoeden zittingen was bereikt.

Behandeling

Resultaat – trendcijfers

Tabel: Het resultaat naar het oordeel van de therapeut bij patiënten fysiotherapie naar het jaar waarin de behandeling is afgerond (% patiënten)*

	2003	2004	2005	2006	2007
Doel niet bereikt	5,9	5,2	5,0	5,2	5,6
Doel enigszins bereikt	5,2	4,3	4,6	4,8	4,6
Doel half bereikt	6,6	6,1	6,1	5,5	6,0
Doel driekwart bereikt	22,8	19,4	18,4	17,5	15,7
Doel volledig bereikt	59,6	65,0	66,0	67,0	68,2
<i>Aantal patiënten</i>	<i>8.730</i>	<i>6.936</i>	<i>6.071</i>	<i>5.411</i>	<i>5.098</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>6.249</i>	<i>5.208</i>	<i>5.628</i>	<i>5.927</i>	<i>5.519</i>

* Behandelingen worden aan het einde niet altijd geregistreerd als ‘afgesloten’, omdat patiënten op deze manier bij eventuele terugval eenvoudig opnieuw in behandeling kunnen worden genomen. Hierdoor ontstaat een groep patiënten bij wie het resultaat onbekend is.

In de afgelopen jaren is het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen volledig waren bereikt gestegen van 60% naar 68%. Deze stijging ging samen met een vermindering van het aantal patiënten waarbij de doelen driekwart werden bereikt.

Behandeling

Resultaat – cijfers 2007

Tabel: Het resultaat van de behandeling naar het oordeel van de therapeut bij patiënten bij wie de behandeling door de fysiotherapeut in 2007 is afgerond (% patiënten)*

	% patiënten
Doel niet bereikt	5,6
Doel enigszins bereikt	4,6
Doel half bereikt	6,0
Doel driekwart bereikt	15,7
Doel volledig bereikt	68,2
<i>Aantal patiënten</i>	<i>5.098</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>5.519</i>

Behandelingen worden aan het einde niet altijd geregistreerd als ‘afgesloten’, omdat patiënten op deze manier bij eventuele terugval eenvoudig opnieuw in behandeling kunnen worden genomen. Hierdoor ontstaat een groep patiënten bij wie het resultaat onbekend is.

In 2007 werd twee derde van de behandelingen afgesloten omdat de behandeldoelen volledig waren bereikt. Van de overgebleven patiënten werden bij de helft van de patiënten de doelen alsnog voor driekwart bereikt. Bij één op de zeven patiënten werden de behandeldoelen niet tot half behaald.

Samenvatting evaluatie

2007

De belangrijkste reden om de fysiotherapeutische zorg te beëindigen was omdat de patiënt was uitbehandeld. Op dat moment waren de behandeldoelen naar oordeel van de fysiotherapeut bij 84% van de patiënten tenminste voor driekwart bereikt.

Trends

In de afgelopen vijf jaar is de reden voor einde zorg niet veranderd. Het percentage patiënten bij wie de behandeldoelen volgens de fysiotherapeut volledig waren bereikt steeg in vijf jaar van 60% naar 68%.