

# Jaarcijfers 2007 en trendcijfers 2003-2007

## oefentherapie Cesar

# 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 oefentherapie Cesar. Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, <http://www.nivel.nl/lipz>



## Inhoudsopgave

<i>Patiëntkenmerken</i> .....	3
Geslacht en leeftijd.....	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
Paramedische diagnosecode.....	15
Duur klacht.....	17
Recidivering klacht.....	19
Eerdere zorg.....	21
Richtlijngebruik.....	23
Samenvatting gezondheidsprobleem.....	24
<i>Behandeling</i> .....	25
Behandeldoelen.....	25
Behandelomvang - aantal zittingen.....	27
Behandelomvang - behandelduur.....	29
Prestaties.....	31
Verrichtingen.....	33
Samenvatting behandeling.....	35
<i>Evaluatie</i> .....	36
Reden einde zorg.....	36
Resultaat.....	38
Samenvatting evaluatie.....	40

## Patiëntkenmerken

### Geslacht en leeftijd - trendcijfers

**Tabel:** Demografische kenmerken van patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar naar jaar van aanmelding in de periode 2003-2007 (% patiënten)

		2003	2004	2005	2006	2007
Geslacht	Mannelijk	31,3	30,4	30,4	31,4	31,5
	Vrouwelijk	68,7	69,6	69,6	68,6	68,4
	Onbekend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Leeftijd	0-14 jr	12,2	14,5	14,4	17,0	18,4
	15-24 jr	18,1	20,3	19,1	17,5	17,4
	25-34 jr	22,5	19,5	16,5	14,9	15,4
	35-44 jr	19,7	17,1	19,1	17,7	17,3
	45-54 jr	13,8	13,8	15,4	15,5	14,0
	55-64 jr	8,6	8,1	8,8	9,3	9,5
	65-74 jr	4,0	4,4	4,7	5,4	5,6
	75 jr en ouder	1,1	2,1	2,0	2,7	2,4
	Onbekend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Gemiddeld (jaren)		34,7	34,3	35,2	35,4	34,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>		<i>2.648</i>	<i>2.509</i>	<i>2.261</i>	<i>2.110</i>	<i>2.114</i>

\* Het wisselende aantal patiënten hangt samen met een wisselend aantal praktijken

De verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten bij de oefentherapeut Cesar is de afgelopen jaren niet gewijzigd. In 2007 was de gemiddelde leeftijd van een patiënt net als in 2003 34 jaar. Het percentage kinderen tot en met 14 jaar dat de oefentherapeut Cesar therapeut bezocht is wel gestegen van 12,2% in 2003 naar 18,4% in 2007. Uit eerder onderzoek bleek dat 20% van de patiënten bij de oefentherapeut Cesar kind is (t/m 17 jaar). Het aandeel patiënten tussen de 25-34 jaar daalde daarentegen van bijna 23% in 2003 naar ruim 15% in 2007. Sinds 2003 is het aandeel patiënten ouder dan 65 jaar gestegen van 5,1% naar 8,0%. Laatstgenoemde stijging is in LiPZ ook gevonden bij fysiotherapiepatiënten en patiënten oefentherapie Mensendieck in onderzoek van het CBS.

Hooijman, W. Swinkels, I. Leemrijse, C. en Elvers, J. Kinderen verwezen naar de algemeen fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck. Ned. Tijdschr. Fysiother. 2007:117(2):67.

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.

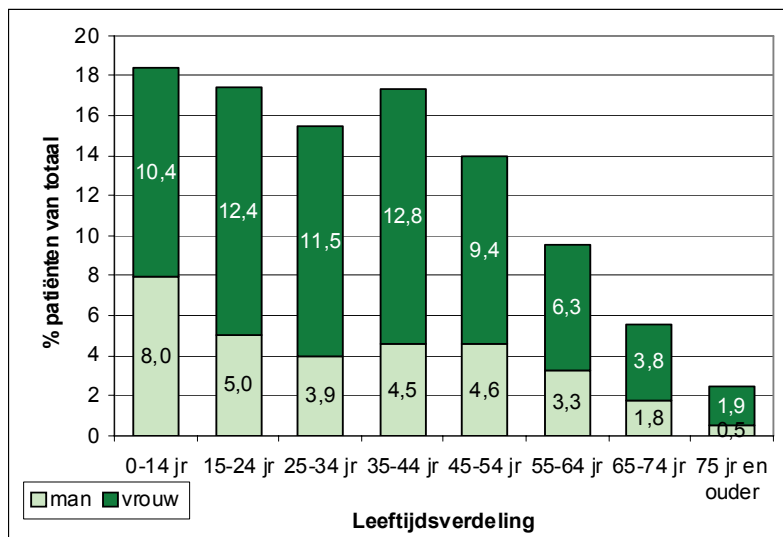
## Patiëntkenmerken

### Geslacht en leeftijd - cijfers 2007

**Tabel:** Kenmerken van patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

		% patiënten
Geslacht	Mannelijk	31,5
	Vrouwelijk	68,4
	Onbekend	0,1
Leeftijd	0-14 jr	18,4
	15-24 jr	17,4
	25-34 jr	15,4
	35-44 jr	17,3
	45-54 jr	14,0
	55-64 jr	9,5
	65-74 jr	5,6
	75 jr en ouder	2,4
	Onbekend	0,1
	Gemiddeld (jaren)	
<b>Aantal patiënten in LiPZ</b>		<b>2.114</b>

**Figuur:** Leeftijdsverdeling naar geslacht van patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (n = 2.114)

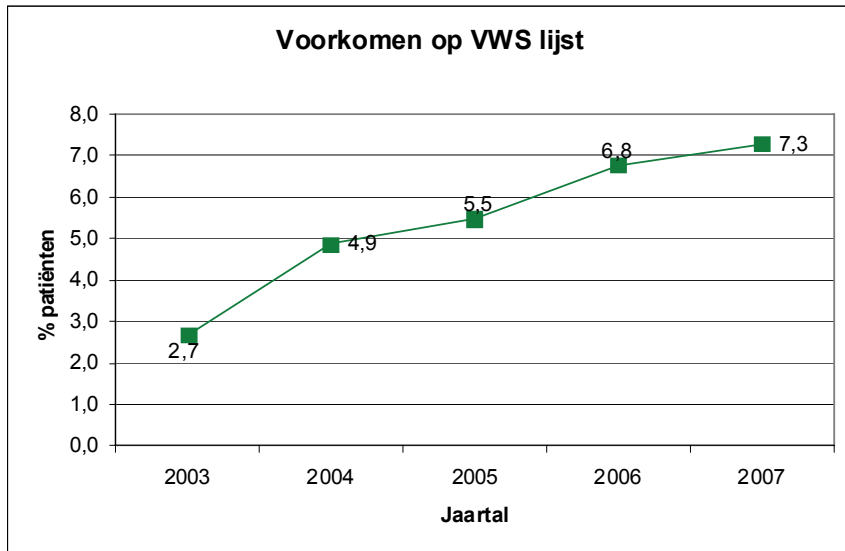


In 2007 was twee derde van alle patiënten bij de oefentherapeut Cesar vrouw. Het aandeel vrouwen was binnen elke leeftijdscategorie hoger dan het aandeel mannen. In de groep t/m 14 jaar was dit verschil duidelijk minder aanwezig dan in de leeftijdscategorieën van 25-34 en 35-44 jaar, waarin bijna drie keer zoveel vrouwen als mannen vertegenwoordigd waren.

## Patiëntkenmerken

### Chronische aandoening - trendcijfers

**Figuur:** Percentage patiënten in behandeling in verband met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven naar jaar van aanmelding in de praktijk voor oefentherapie Cesar



In de afgelopen vijf jaar is het aandeel patiënten dat oefentherapie kreeg in verband met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven (VWS lijst, link) gestegen van 2,7% naar 7,3%. De stijging in 2004 ging samen met het grotendeels schrappen van de vergoeding voor oefentherapie Cesar uit het toenmalige ziekenfondspakket. Oefentherapie voor volwassenen werd vanaf dat jaar binnen het ziekenfondspakket -nu vanuit de basisverzekering- alleen nog vergoed als de aandoening voorkwam op de vws-lijst. Hierdoor zijn oefentherapeuten Cesar 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 ontving 7,3% van de patiënten oefentherapie Cesar in verband met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeft.

## Patiëntkenmerken

### Hoogst genoten opleiding - trendcijfers

**Tabel:** Hoogst genoten opleiding van patiënten ouder dan 15 jaar, verwezen naar oefentherapie Cesar, naar jaar van aanmelding in de praktijk (% patiënten)\*

Opleidingsniveau	2003	2004	2005	2006	2007
Lager onderwijs	32,5	39,9	35,4	36,4	35,0
Middelbaar onderwijs	40,6	35,2	39,3	40,7	38,8
Hoger onderwijs	26,2	23,9	23,8	20,7	24,7
Anders	0,8	1,0	1,6	2,3	1,6
<i>Aantal patiënten in LiPZ**</i>	<i>1.820</i>	<i>1.737</i>	<i>1.574</i>	<i>1.316</i>	<i>1.161</i>
<i>Opleiding onbekend</i>	<i>443</i>	<i>330</i>	<i>295</i>	<i>377</i>	<i>499</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 bij de oefentherapeut Cesar fluctueerde de afgelopen jaren iets, maar over het algemeen had de grootste groep patiënten middelbaar onderwijs gevolgd.

## Patiëntkenmerken

### Hoogst genoten opleiding - cijfers 2007

**Tabel:** Hoogst genoten opleidingsniveau van patiënten ouder dan 15 jaar die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)\*

	% patiënten
Lager onderwijs	35,0
Middelbaar onderwijs	38,8
Hoger onderwijs	24,7
Anders	1,6
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.161</i>
<i>Opleiding onbekend:</i>	<i>499</i>

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

In 2007 had de grootste groep volwassen patiënten middelbaar onderwijs gevolgd. 35% van de patiënten in de praktijk voor oefentherapie Cesar was lager opgeleid en ongeveer een kwart van de patiënten was hoger opgeleid.



## Samenvatting patiëntkenmerken

### 2007

De gemiddelde leeftijd van een patiënt die in 2007 onder behandeling was van een oefentherapeut Cesar was 34 jaar. Twee derde van alle patiënten was vrouw en de grootste groep patiënten had middelbaar onderwijs gevolgd. Van alle patiënten kwam 7,3% met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven.

### Trends

De verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten is de afgelopen jaren niet gewijzigd. Wel kwamen er in 2007 meer kinderen (< 15 jaar) en meer patiënten boven de 55 jaar bij de oefentherapeut Cesar. Het aandeel patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige therapie behoeven is gestegen van 2,8% in 2003 naar 7,3% in 2007.

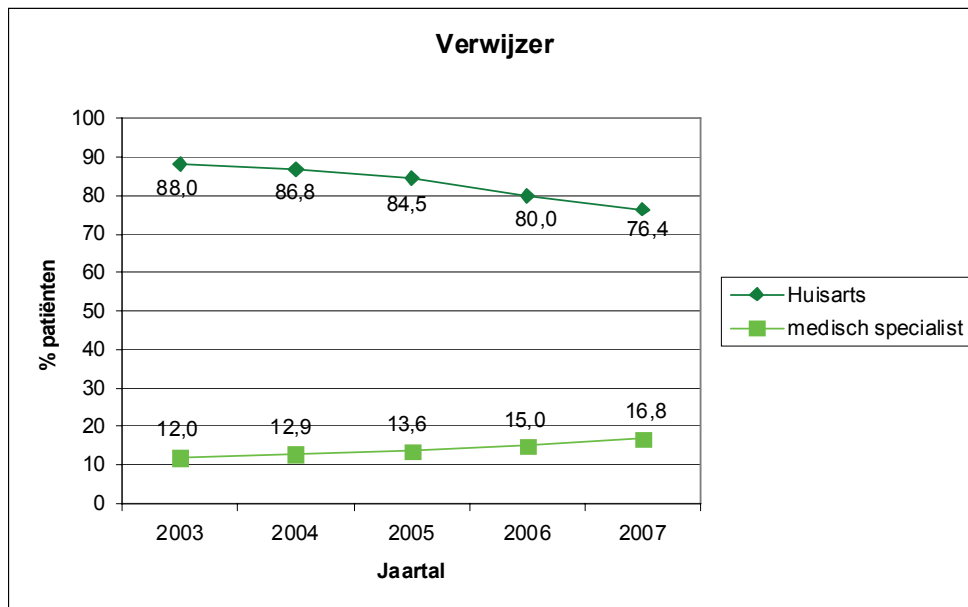
## Verwijzing

### Wijze van toegang - trendcijfers

**Tabel:** Soort verwijzer van patiënten bij de oefentherapeut Cesar naar jaar van aanmelding (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Huisarts	88,0	86,8	84,5	80,0	76,4
Medisch specialist	12,0	12,9	13,6	15,0	16,8
Bedrijfsarts	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Op eigen initiatief	0,0	0,2	1,9	5,0	6,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>2.647</i>	<i>2.509</i>	<i>2.260</i>	<i>2.110</i>	<i>2.114</i>
<i>Verwijzer onbekend</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

**Figuur:** percentage patiënten dat via de huisarts of medisch specialist naar de oefentherapeut Cesar ging naar jaar van aanmelding (n = 11.640).

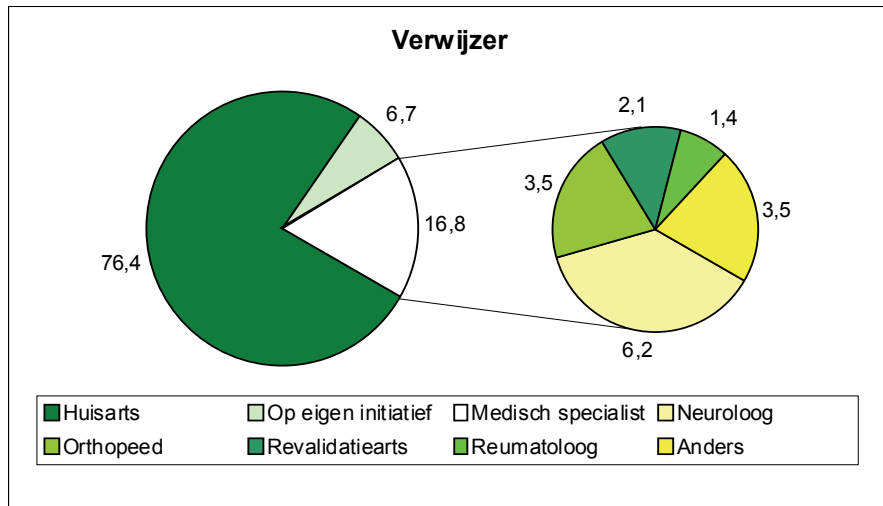


Het percentage patiënten dat gedurende de afgelopen vijf jaar via de huisarts bij de oefentherapeut Cesar terecht kwam, is met 12% gedaald. Aan de ene kant werd dit veroorzaakt door een toename van het aandeel patiënten dat via de medisch specialist werd verwezen. Aan de andere kant was er een stijging van het aandeel patiënten dat op eigen initiatief naar de oefentherapeut Cesar ging. Het lijkt waarschijnlijk dat dit het gevolg is van de invoering van directe toegang fysiotherapie in 2006, want behandeling door een oefentherapeut zonder verwijzing is pas op 1 juli 2008 ingevoerd. Vrijwel alle patiënten die zonder verwijzing kwamen hebben achteraf een verwijsbrief gehaald bij de huisarts.

## Verwijzing

### Wijze van toegang - cijfers 2007

**Figuur:** Soort verwijzer van patiënten die in 2007 in de praktijk voor oefentherapie Cesar zijn aangemeld (% patiënten) (n=2.114)



75% van alle patiënten bij de oefentherapeut Cesar werd in 2007 verwezen door de huisarts. Binnen de categorie medisch specialisten verwees de neuroloog het meest frequent door naar de oefentherapeut Cesar. Bijna 6% van de patiënten kwam op eigen initiatief, het is aannemelijk dat dit het gevolg is van de invoering van directe toegang fysiotherapie. Aangezien directe toegang oefentherapie pas op 1 juli 2008 officieel is ingevoerd, haalden bijna alle patiënten die in 2007 zijn aangemeld achteraf alsnog een verwijsbrief bij de huisarts.

## Verwijzing

### Soort klacht - trendcijfers

**Tabel:** Meest voorkomende verwijsdiagnosen (verwezen patiënten) of klachten (in het geval er geen verwijzing was) van patiënten bij de oefentherapeut Cesar, gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC) naar jaar van aanmelding (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	16,7	15,0	16,6	15,1	13,1
L02 ; Niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten rug	13,3	12,9	13,5	14,5	12,6
A99 ; Houding, loopproblematiek	4,4	4,5	5,3	7,6	8,8
L01 ; Nek symptomen/ klachten	9,1	9,4	8,6	6,8	8,0
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	5,5	4,6	5,2	5,3	6,5
L85 ; Verworven afwijkingen wervelkolom	5,8	6,7	6,3	6,8	6,2
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>2.585</i>	<i>2.404</i>	<i>2.162</i>	<i>1.964</i>	<i>1.858</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>63</i>	<i>105</i>	<i>99</i>	<i>146</i>	<i>256</i>

De top zes van meest voorkomende verwijsdiagnosen of klachten bij de oefentherapeut Cesar is sinds 2003 minimaal veranderd. Uit de cijfers blijkt dat een grote groep kwam in verband met problemen met de wervelkolom; vijf van de zes klachten had hierop betrekking. Binnen deze lijst met meest voorkomende klachten in de praktijk van oefentherapie Cesar was er een daling van het aandeel patiënten met lage rugpijn zonder uitstraling ten opzichte van voorgaande jaren. Het aandeel patiënten met houdings- of loopproblematiek is tussen 2003 en 2007 verdubbeld van 4,4 naar 8,8%.

In het LiPZ-netwerk registreren oefentherapeuten Cesar de verwijstekst van de verwijsbrief, die zij van de huisarts of medisch specialist ontvingen. Deze tekst (de verwijsdiagnose) wordt door onderzoekers gecodeerd naar de ICPC-codering. In het geval een patiënt geen verwijzing heeft, noteert de therapeut 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 klachten, gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC), voor patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	% patiënten
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	13,1
L02 ; Niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten rug	12,6
A99 ; Houding, loopproblematiek	8,8
L01 ; Nek symptomen/ klachten	8,0
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	6,5
L85 ; Verworven afwijkingen wervelkolom	6,2
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	5,9
R98 ; Hyperventilatie	4,7
A97 ; Geen diagnose op verwijsbrief	4,5
L08 ; Schouder symptomen/ klachten	2,0
Overig	27,8
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.858</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>256</i>

Een kwart van alle patiënten kwam bij de oefentherapeut Cesar in verband met lage rugpijn zonder uitstraling of met niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten rug. Meer dan 50% van de klachten had betrekking op de wervelkolom. Ruim 70% van de patiënten kwam met klachten die vallen in de top 10 van meest voorkomende klachten.

In het LiPZ-netwerk registreren oefentherapeuten Cesar 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. In het geval een patiënt geen verwijzing heeft, noteert de therapeut de klacht waarmee de patiënt in de praktijk is gekomen. Ook deze klacht wordt gecodeerd middels de ICPC-codering.

## Samenvatting verwijzing

2007

In 2007 werden de meeste patiënten bij de oefentherapeut Cesar verwezen door de huisarts. Van de medisch specialisten verwees de neuroloog het meest frequent door. Zes van de tien meest voorkomende verwijsdiagnosen/ klachten hadden te maken met de wervelkolom. De meest voorkomende klacht is lage rugpijn zonder uitstraling.

Trends

In de loop van de tijd is het percentage patiënten dat via de huisarts is verwezen gedaald ten koste van het aandeel verwijzingen door de medisch specialist. Hoewel er na de invoering van directe toegankelijkheid fysiotherapie ook meer patiënten zonder verwijzing bij de oefentherapeut Cesar kwamen, haalde gemiddeld bijna 90% van deze patiënten achteraf een verwijsbrief bij de huisarts omdat directe toegang oefentherapie pas op 1 juli 2008 is ingevoerd.

## Gezondheidsprobleem

### Paramedische diagnosecode - trendcijfers

**Tabel:** Voorkomen van de derde en vijfde positie uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar naar jaar van aanmelding (% patiënten)

		2003	2004	2005	2006	2007
<i>Pathologie</i>	Chirurgie bewegingsapparaat	7,4	8,7	11,5	9,4	8,3
	Orthopedische aandoeningen	21,1	21,5	19,1	19,9	17,1
	Surmenage/ degeneratieve aandoeningen	34,5	32,6	33,6	36,2	37,1
	Traumatische aandoeningen	1,5	1,3	0,9	1,1	1,5
	Hart-, vaat- en lymfevataandoening	0,3	0,1	0,0	0,2	0,2
	Longaandoeningen	0,3	0,6	0,3	0,2	0,6
	Overige interne aandoeningen	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
	Neurologische aandoeningen	6,5	6,9	7,3	6,7	9,2
	Symptomatologie/ psychomatiek	26,7	27,2	26,3	24,8	25,0
	Reumatische-/ huidaandoeningen	1,6	1,0	0,8	1,5	0,9
<i>Belangrijkste stoornissen in functioneren</i>	(Afwijkend) adempatroon	7,4	8,0	7,4	5,1	8,0
	Stand/ houding lichaam als geheel	23,5	23,5	26,7	21,2	25,7
	Functioneren botten bovenste extr.	12,3	10,8	10,0	9,0	5,9
	Functioneren botten onderste extr.	5,7	5,1	4,9	7,8	6,9
	Functioneren wervelkolom	23,7	23,5	22,6	31,2	29,5
	Functioneren rompmusculatuur	7,8	9,7	9,4	7,8	5,7
	Functioneren spiergroepen extr.	4,5	3,5	2,3	4,9	3,9
	Controle willekeurig bewegen	3,0	3,6	4,3	3,8	5,7
	Vaardigheden / bewegingspatroon	1,7	1,7	2,2	2,2	2,3
	Overig	10,3	10,5	10,3	7,0	6,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>		2.575	2.404	2.128	1.773	1.742
<i>Diagnose onbekend</i>		73	105	133	337	372

Na het uitvoeren van diagnostisch onderzoek stelt de oefentherapeut Cesar een paramedische diagnose op. Wat betreft pathologie betrof dit in 2007 vaker surmenage/ degeneratieve aandoeningen of een neurologische aandoening en minder vaak een orthopedische aandoening dan in de jaren daarvoor. Betreffende de belangrijkste stoornissen in functioneren werd met name in 2006 en 2007 vaker het functioneren van de wervelkolom genoemd. In de loop van de jaren werd daarentegen minder vaak vastgesteld dat het om stoornissen in het functioneren van botten van de bovenste extremiteit ging.

## Gezondheidsprobleem

### Paramedische diagnosecode - cijfers 2007

**Tabel:** Voorkomen van de derde en vijfde positie uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar in 2007 (% patiënten)

		% patiënten
<i>Pathologie</i>	Chirurgie bewegingsapparaat	8,3
	Orthopedische aandoeningen	17,1
	Surmenage/ degeneratieve aandoeningen	37,1
	Traumatische aandoeningen	1,5
	Hart-, vaat- en lymfevataandoening	0,2
	Longaandoeningen	0,6
	Overige interne aandoeningen	0,1
	Neurologische aandoeningen	9,2
	Symptomatologie/ psychomatiek	25,0
	Reumatische-/ huidaandoeningen	0,9
<i>Belangrijkste stoornissen functioneren</i>	(Afwijkend) adempatroon	8,0
	Stand/ houding lichaam als geheel	25,7
	Functioneren botten bovenste extr.	5,9
	Functioneren botten onderste extr.	6,9
	Functioneren wervelkolom	29,5
	Functioneren rompmusculatuur	5,7
	Functioneren spiergroepen extr.	3,9
	Controle willekeurig bewegen	5,7
	Vaardigheden / bewegingspatroon	2,3
	Overig	6,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		1.742
<i>Diagnose onbekend</i>		372

De grootste groep patiënten kwam in 2007 met klachten die vallen in de categorie ‘surmenage klachten/ degeneratieve aandoeningen’ (tendinitis, bursitis, chondropathie/ arthrose, osteoporose, dystrofie). Bij een kwart van de patiënten kon er geen onderliggende pathologie worden aangegeven of was er sprake van psychosomatische klachten. Bij 17% van de patiënten was er sprake van orthopedische aandoeningen. Stoornissen in functioneren van de wervelkolom of stoornissen in de stand/ houding van het lichaam als geheel waren de meest voorkomende stoornissen in functioneren; bij 55% van de patiënten werd één van beide genoemd als belangrijkste stoornis in functioneren.



## Gezondheidsprobleem

### Duur klacht - trendcijfers

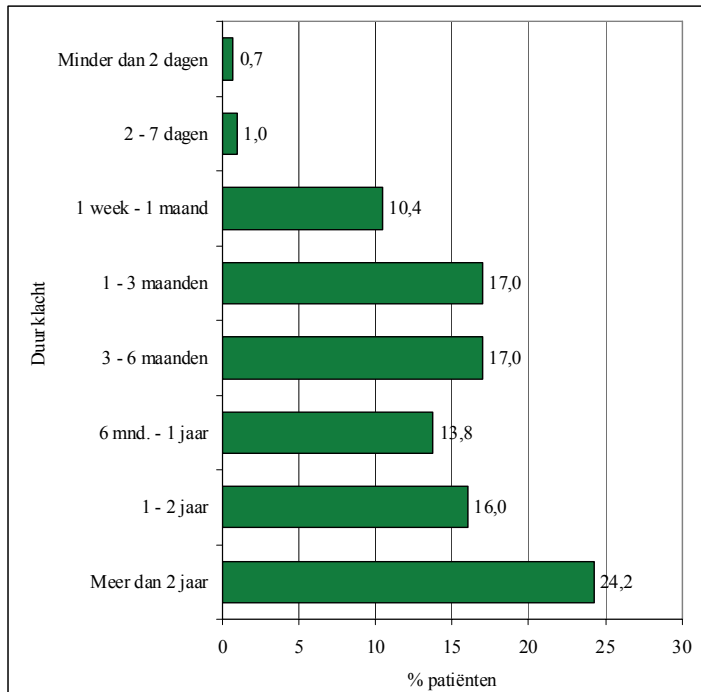
**Tabel:** Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar naar jaar van aanmelding (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Minder dan 2 dagen	0,3	0,3	1,3	1,1	0,7
2 - 7 dagen	0,9	0,8	0,8	1,0	1,0
1 week - 1 maand	9,5	7,3	7,6	8,2	10,4
1 - 3 maanden	15,6	15,4	16,4	16,0	17,0
3 - 6 maanden	14,4	16,8	14,9	17,4	17,0
6 mnd. - 1 jaar	13,2	14,4	14,1	12,7	13,8
1 - 2 jaar	14,8	13,1	13,8	16,8	16,0
Meer dan 2 jaar	31,2	31,9	31,2	26,8	24,2
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>2.570</i>	<i>2.416</i>	<i>2.140</i>	<i>1.864</i>	<i>1.869</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>78</i>	<i>93</i>	<i>121</i>	<i>246</i>	<i>245</i>

De belangrijkste trend met betrekking tot de duur van de klacht bij aanvang van de behandeling was een daling van het aantal patiënten dat komt met klachten die al langer dan twee jaar bestaan. In 2006 en 2007 hadden respectievelijk 27% en 24% van de patiënten deze langer bestaande klachten, ten opzichte van 31% in de jaren daarvoor. Het aandeel patiënten met klachten die drie tot zes maanden bestonden nam in dezelfde periode -in mindere mate- toe.

## Gezondheidsprobleem Duur klacht - cijfers 2007

**Figuur:** duur van de klacht bij aanvang van de behandelperiode van patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar in 2007 (% patiënten)



In 2007 had de oefentherapeut Cesar veelvuldig te maken met patiënten die al langer bestaande klachten hadden. Een kwart van de patiënten kwam met klachten die langer dan twee jaar bestonden, en in totaal 50% van de patiëntenpopulatie had langer dan zes maanden klachten.

## Gezondheidsprobleem

### Recidivering klacht - trendcijfers

**Tabel:** Recidivering van de klacht van patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar naar jaar van aanmelding (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Ja	39,1	38,0	37,1	31,8	31,3
Nee	60,9	62,0	62,9	68,2	68,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>2.509</i>	<i>2.340</i>	<i>2.113</i>	<i>1.800</i>	<i>1.781</i>
<i>Recidivering onbekend</i>	<i>139</i>	<i>169</i>	<i>148</i>	<i>310</i>	<i>333</i>

Sinds 2003 is het percentage patiënten dat met een recidiverende klacht bij de oefentherapeut Cesar komt gedaald van 39% naar 31%. Met name in 2006 en 2007 was het aandeel patiënten met een recidiverende klacht lager dan in de jaren daarvoor. Onder een recidiverende klacht wordt een klacht verstaan die optreedt na een klachtenvrije periode van ten minste vier weken en ten hoogste twee jaar.

## Gezondheidsprobleem

### Recidivering klacht - cijfers 2007

**Tabel:** Herhaling van de klacht bij patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	% patiënten
Ja	31,3
Nee	68,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.781</i>
<i>Recidivering onbekend</i>	<i>333</i>

Ruim 30% van de patiënten die in 2007 zijn verwezen voor oefentherapie Cesar kwam in verband met een recidiverende klacht. Onder een recidiverende klacht wordt een klacht verstaan die optreedt na een klachtenvrije periode van ten minste vier weken en ten hoogste twee jaar.

## 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 verwezen naar oefentherapie Cesar naar jaar van aanmelding (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Fysiotherapie	34,9	35,3	35,8	35,1	36,3
Oefentherapie Cesar	8,4	7,6	5,9	6,0	4,4
Oefentherapie Mensendieck	0,9	0,7	0,5	0,7	0,2
Combinatie fysiotherapie en oefentherapie C/M	6,2	4,0	5,0	5,4	4,3
Combinatie oefentherapie C/M	0,2	0,3	0,5	0,2	0,1
Geen eerdere zorg	49,4	52,1	52,3	52,6	54,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>2.516</i>	<i>2.351</i>	<i>2.092</i>	<i>1.794</i>	<i>1.619</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>132</i>	<i>158</i>	<i>169</i>	<i>316</i>	<i>495</i>

In 2007 was het percentage patiënten dat geen eerdere paramedische zorg had ontvangen hoger dan in de jaren daarvoor. Binnen de groep patiënten die wel eerdere zorg ontvingen steeg het aandeel patiënten dat eerder fysiotherapie ontving en daalde het aandeel patiënten dat in de afgelopen twee jaar al eens onder behandeling was van een oefentherapeut Cesar of Mensendieck.

## 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 bij patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	% patiënten
Fysiotherapie	36,3
Oefentherapie Cesar	4,4
Oefentherapie Mensendieck	0,2
Combinatie fysiotherapie en oefentherapie C/M	4,3
Combinatie oefentherapie C/M	0,1
Geen eerdere zorg	54,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.619</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>495</i>

In 2007 was meer dan de helft van alle patiënten niet eerder onder behandeling geweest van een fysiotherapeut en/of oefentherapeut. Wanneer er wel eerdere paramedische zorg was ontvangen ging dit in de meeste gevallen om behandeling door een fysiotherapeut.

## Gezondheidsprobleem

### Richtlijngebruik - cijfers 2007

**Tabel:** Door de therapeut verwacht richtlijngebruik voor patiënten die in 2007 zijn aangemeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	% patiënten
Geen richtlijn beschikbaar	89,3
Reuma/ Spondylitis Ankylopoetica (ziekte van Bechterew)	0,7
Peripartum bekkenpijn (bekkeninstabiliteit)	2,2
Ideopatische scoliose	3,0
Osteoporose	0,5
Urine-incontinentie	0,5
Whiplash	0,7
COPD	0,5
Artrose heup-knie	0,3
Lage rugklachten (multidisciplinair)	2,1
Parkinson	0,1
Andere niet genoemde richtlijn	0,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.740</i>
<i>Richtlijn onbekend</i>	<i>374</i>

Aan het begin van de behandeling registreert de oefentherapeut Cesar van welke richtlijnen hij gebruik wil gaan maken gedurende de behandeling. In 2007 was bij ongeveer 90% van de behandelingen geen richtlijn beschikbaar. Van de beschikbare richtlijnen werden die voor bekkeninstabiliteit, ideopatische scoliose en lage rugklachten het meest frequent gebruikt.

## Samenvatting gezondheidsprobleem

2007

De meeste gestelde paramedische diagnose in 2007 was surmenage (tendinitis, bursitis, chondropathie) of een degeneratieve aandoening (arthrose, osteoporose, dystofie). De grootste groep patiënten (25%) kwam met klachten die langer dan twee jaar bestonden. Eén op de drie patiënten kwam bij de oefentherapeut Cesar met een recidiverende klacht. Een kleine meerderheid van de patiënten had geen eerdere paramedische zorg ontvangen. Wanneer er wel eerdere zorg was geweest ging dit in de meeste gevallen om behandeling door een fysiotherapeut.

Trends

Er is de afgelopen jaren een stijging geweest van het aandeel patiënten waarbij de paramedische diagnose 'surmenage of degeneratieve aandoening' werd gesteld. Naar verhouding kwamen er minder patiënten met langdurige klachten (> 2 jaar) en ook minder patiënten met een recidiverende klacht. Tevens was een afname van het percentage patiënten dat eerdere paramedische zorg had ontvangen.



## Behandeling

### Behandeldoelen - trendcijfers

**Tabel:** Per niveau de vijf meest voorkomende behandeldoelen van patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar naar jaar van aanmelding in de praktijk (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Activiteitsniveau</b>					
Arbeid gerelateerde activiteiten	22,4	18,9	18,1	18,8	17,3
(Gaan) liggen/zitten/staan	18,2	21,6	28,5	28,2	25,4
Bukken/Hurken/knielen/etc.	6,9	6,2	6,8	4,7	6,1
Huishoudelijke vaardigheden	6,4	5,4	6,9	6,0	5,4
ADL (incl. wassen/aankleden/eten)	7,4	9,2	6,2	7,6	4,6
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	16,9	17,7	14,0	14,0	11,0
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	21,8	21,0	19,4	20,7	30,2
<b>Lichaamsfunctieniveau</b>					
Stand/ houding wervelkolom	17,2	14,7	16,7	17,2	16,4
Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	11,0	13,2	14,6	16,1	17,2
Lichaamshouding	15,9	15,3	13,9	15,2	16,3
Ontspanning	8,9	8,9	10,5	9,3	11,5
Functie musculatuur nek/schouder/arm	12,6	10,4	8,9	7,3	6,4
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	30,3	30,9	28,3	26,6	26,6
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	4,1	6,6	7,2	8,3	5,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ**</i>	<i>2.590</i>	<i>2.408</i>	<i>2.151</i>	<i>1.923</i>	<i>1.866</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>	<i>58</i>	<i>101</i>	<i>110</i>	<i>187</i>	<i>248</i>

\* ADL: activiteiten van het dagelijks leven

Aan het begin van de behandeling worden door de LiPZ-therapeuten behandeldoelen geregistreerd. Per patiënt kan één hoofddoel op activiteitsniveau en één hoofddoel op lichaamsfunctieniveau worden aangegeven.

Als behandeldoel op activiteitsniveau werd tussen 2003 en 2007 het meest frequent gekozen voor het verminderen van beperkingen in (gaan) liggen, zitten of staan of, in iets mindere mate, voor het verminderen van beperkingen met betrekking tot arbeidsgerelateerde activiteiten. Wel steeg in de loop van de jaren het aandeel patiënten waarbij werd gekozen voor het verbeteren van (gaan) liggen, zitten en staan, en daalde het aandeel patiënten waarbij als behandeldoel werd gekozen voor het opheffen van beperkingen met betrekking tot arbeid gerelateerde activiteiten. Het percentage patiënten waarbij geen behandeldoel op activiteitsniveau werd opgesteld was in 2007 hoger dan in voorgaande jaren. Deze groep is ook aanzienlijk groter dan de 5,5% patiënten waarbij geen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau werd gekozen. Het opheffen of verminderen van stoornissen in functioneren van de stand/ houding van de wervelkolom, van de stabiliteit/ mobiliteit van de wervelkolom of van de lichaamshouding behoorde de laatste jaren tot de belangrijkste doelen op lichaamsfunctieniveau. Stoornissen in de stabiliteit/ mobiliteit van de wervelkolom werden daarbij sinds 2003 steeds vaker gekozen als behandeldoel. Het aandeel patiënten waarbij als behandeldoel op functieniveau werd gekozen voor het verbeteren van de functie van de nek/ schouder/ arm musculatuur daalde tussen 2003 en 2007 van 13% naar 6%.

## Behandeling

### Behandeldoelen - cijfers 2007

**Tabel:** Per niveau de vijf meest voorkomende behandeldoelen van patiënten verwezen naar oefentherapie Cesar in 2007(% patiënten)

		% patiënten
Activiteiten-niveau	Arbeid gerelateerde activiteiten	17,3
	(Gaan) liggen/zitten/staan	25,4
	Bukken/Hurken/knielen/etc.	6,1
	Huishoudelijke vaardigheden	5,4
	ADL (incl. wassen/aankleden/eten)	4,6
	Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	11,0
	Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	30,2
Lichaamsfunctieniveau	Stand/ houding wervelkolom	16,4
	Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	17,2
	Lichaamshouding	16,3
	Ontspanning	11,5
	Functie musculatuur nek/schouder/arm	6,4
	Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	26,6
	Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	5,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		<i>1.866</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>		<i>248</i>

\* ADL: activiteiten van het dagelijks leven

Aan het begin van de behandeling worden door de LiPZ-therapeuten behandeldoelen geregistreerd. Per patiënt kan één hoofddoel op activiteitsniveau en één hoofddoel op lichaamsfunctieniveau worden aangegeven.

In 2007 werd bij 70% van de patiënten een behandeldoel op activiteitsniveau opgesteld, het meest frequent werd gekozen voor het verminderen van beperkingen in het (gaan) liggen, zitten of staan (25%). Bij 95% van de patiënten werd een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau gekozen. Verminderen van stoornissen in de stand/ houding van de wervelkolom (16%), stabiliteit/ mobiliteit van de wervelkolom (17%) en lichaamshouding (16%) was bij de helft van de patiënten het uitgangspunt.

## Behandeling

### Behandelomvang - aantal zittingen - trendcijfers

**Tabel:** Gemiddeld aantal zittingen oefentherapie Cesar (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt naar het jaar waarin de behandelingsperiode is gestart en naar lijst- en niet-lijstaandoeningen en drie veel voorkomende diagnoses\*

Kenmerken patiënt/ diagnose	2003				2004			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	12,0	13,5	[13,1 - 13,8]	2.566	11,0	13,0	[12,7 - 13,4]	2.370
lijst	23,0	24,8	[20,9 - 28,6]	65	15,5	19,2	[16,7 - 21,7]	114
niet-lijst	12,0	13,2	[12,8 - 13,5]	2.501	11,0	12,7	[12,4 - 13,0]	2.256
Nek symptomen/klachten	12,0	12,7	[11,8 - 13,6]	224	11,0	12,4	[11,4 - 13,4]	220
Rugklachten n.n.o.**	12,0	12,5	[11,7 - 13,4]	330	10,0	12,2	[11,3 - 13,1]	299
Lage rugpijn zonder uitstraling	12,0	12,2	[11,6 - 12,9]	421	10,0	11,9	[11,1 - 12,8]	350

Kenmerken patiënt/ diagnose	2005				2006			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	10,0	12,4	[12,1 - 12,8]	2.065	11,0	12,6	[12,2 - 13,0]	1.925
lijst	13,0	19,9	[16,9 - 22,9]	121	17,0	21,1	[18,3 - 23,9]	123
niet-lijst	10,0	12,0	[11,6 - 12,4]	1.944	10,0	12,1	[11,7 - 12,4]	1.802
Nek symptomen/klachten	10,0	12,3	[10,9 - 13,6]	169	10,0	11,8	[10,4 - 13,2]	118
Rugklachten n.n.o.**	10,0	11,8	[11,0 - 12,7]	282	10,0	10,7	[10,0 - 11,5]	267
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,0	11,0	[10,2 - 11,9]	346	10,0	11,1	[10,2 - 12,0]	268

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

\*\* n.n.o. = niet nader omschreven

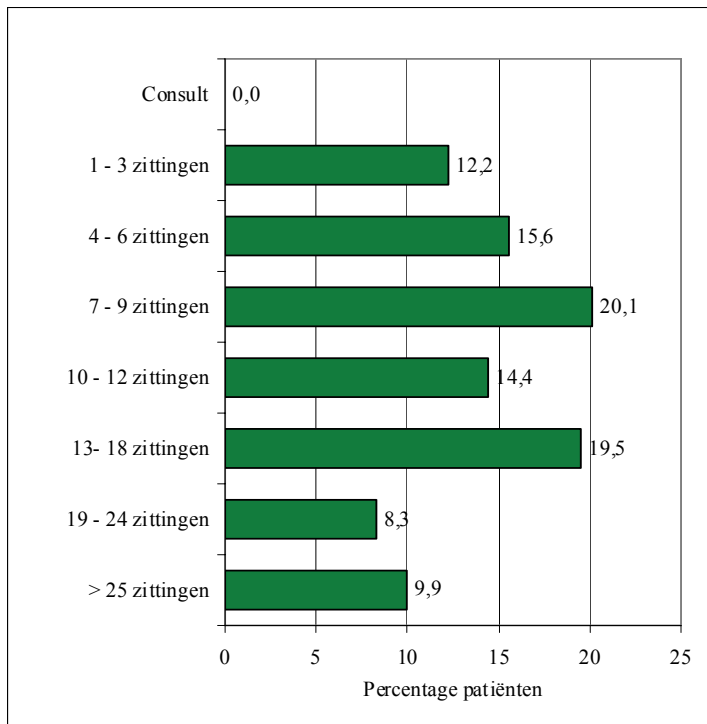
Om een indicatie te geven van het aantal zittingen per patiënt in een bepaald jaar kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is 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 totale aantal zittingen oefentherapie Cesar schommelde tussen 2003 en 2007 tussen de 10 en 12 behandelingen. De daling van de mediaan tussen 2003 en 2005 bij de subgroep patiënten met een lijst-aandoening, is in 2006 omgezet in een stijging. Met betrekking tot de andere weergegeven subgroepen, te weten patiënten met een niet-lijst aandoening, nek symptomen/ klachten, niet nader omschreven rugklachten en lage rugpijn zonder uitstraling, daalde de mediaan van het aantal zittingen van 12 behandelingen in 2003 naar 10 behandelingen in 2007.

## Behandeling

### Behandelomvang - aantal zittingen - cijfers 2007

**Figuur:** Aantal zittingen oefentherapie Cesar van patiënten bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (n = 2.012 )



In 2007 werd bij circa de helft van alle patiënten de behandeling in minder dan 10 zittingen afgerond. 20% van de patiënten ontving 13-18 behandelingen en één op de 10 patiënten ontving meer dan 25 behandelingen bij de oefentherapeut Cesar.

## Behandeling

### Behandelomvang - behandelduur - trendcijfers

**Tabel:** Gemiddelde behandelduur oefentherapie Cesar (in weken) (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) (zie begrippenlijst) per patiënt naar het jaar waarin de behandelingsperiode is gestart en naar lijst- en niet-lijstaandoeningen en drie veel voorkomende diagnoses\*

Kenmerken patiënt/ diagnose	2003				2004			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	<b>18,0</b>	<b>20,5</b>	[20,0 - 21,1]	2.566	<b>15,9</b>	<b>20,1</b>	[19,5 - 20,7]	2.370
lijst	<b>48,4</b>	<b>38,2</b>	[34,1 - 42,3]	65	<b>29,7</b>	<b>29,2</b>	[25,9 - 32,5]	114
niet-lijst	<b>17,4</b>	<b>20,1</b>	[19,5 - 20,6]	2.501	<b>15,3</b>	<b>19,6</b>	[19,0 - 20,2]	2.256
Nek symptomen/klachten	<b>17,1</b>	<b>19,6</b>	[17,9 - 21,3]	224	<b>16,1</b>	<b>18,6</b>	[16,8 - 20,4]	220
Rugklachten n.n.o. **	<b>16,0</b>	<b>18,4</b>	[17,0 - 19,8]	330	<b>13,6</b>	<b>18,0</b>	[16,5 - 19,6]	299
Lage rugpijn zonder uitstraling	<b>16,1</b>	<b>17,9</b>	[16,7 - 19,1]	421	<b>14,1</b>	<b>17,7</b>	[16,3 - 19,1]	350

Kenmerken patiënt/ diagnose	2005				2006			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Totaal	<b>14,6</b>	<b>18,8</b>	[18,2 - 19,4]	2.065	<b>16,3</b>	<b>20,3</b>	[19,7 - 21,0]	1.925
lijst	<b>24,3</b>	<b>27,2</b>	[23,9 - 30,5]	121	<b>26,1</b>	<b>27,8</b>	[24,6 - 31,0]	123
niet-lijst	<b>14,1</b>	<b>18,3</b>	[17,6 - 18,9]	1.944	<b>16,1</b>	<b>19,8</b>	[19,1 - 20,5]	1.802
Nek symptomen/klachten	<b>14,1</b>	<b>18,0</b>	[15,9 - 20,2]	169	<b>13,2</b>	<b>17,5</b>	[14,9 - 20,1]	118
Rugklachten n.n.o. **	<b>14,4</b>	<b>18,4</b>	[16,9 - 20,0]	282	<b>13,1</b>	<b>18,0</b>	[16,3 - 19,7]	267
Lage rugpijn zonder uitstraling	<b>12,9</b>	<b>16,0</b>	[14,8 - 17,3]	346	<b>14,4</b>	<b>17,9</b>	[16,3 - 19,6]	268

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

\*\* n.n.o. = niet nader omschreven

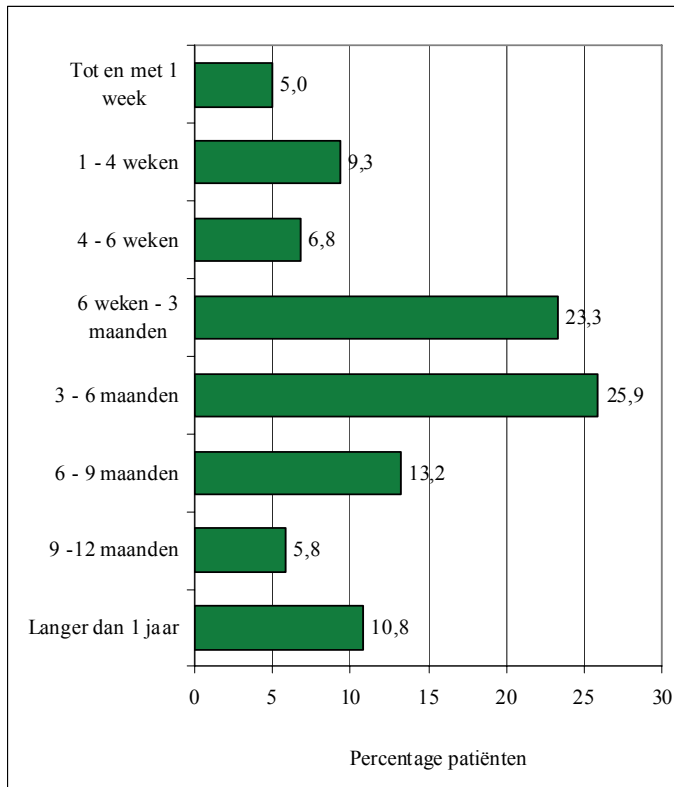
Om een indicatie te geven van de behandelduur per patiënt in een bepaald jaar kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat 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.

Gelijk aan de trend van het aantal zittingen was de mediaan van de behandelduur in 2006 hoger dan in 2005 en gelijk aan die in 2004, te weten ongeveer 20 weken. De mediaan van patiënten met een lijstaandoening heeft zich na de daling tussen 2003 en 2005 gestabiliseerd op circa 27 weken. Bij patiënten zonder lijstaandoening schommelde de mediaan van de behandelduur tussen de 18 en 20 weken. Bij de subgroep patiënten met nek symptomen of klachten daalde de mediaan van 19,6 weken in 2003 naar 17,5 weken in 2007.

## Behandeling

### Behandelomvang - behandelduur - cijfers 2007

**Figuur:** Behandelduur oefentherapie Cesar van patiënten bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (n = 2.012)



Circa de helft van alle patiënten was in 2007 tussen de zes weken en zes maanden onder behandeling. 20% was binnen zes weken uitbehandeld en 10% was langer dan een jaar onder behandeling van een oefentherapeut Cesar.

## Behandeling

### Prestaties - trendcijfers

**Tabel:** Declaraties van zittingen oefentherapie Cesar naar de behandelvorm (prestatiecode) naar het jaar van behandeling (% zittingen)

	2003	2004	2005	2006	2007
Reguliere behandeling	98,2	97,8	97,9	97,1	96,8
Behandeling bij patiënt thuis	1,1	1,3	1,7	2,0	2,8
Behandeling in instelling (bijv. verzorgingshuis)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Groepsbehandeling	0,5	0,8	0,3	0,8	0,2
Consult	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Onbekend	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2
<i>Aantal zittingen in LiPZ*</i>	<i>37.871</i>	<i>37.310</i>	<i>32.828</i>	<i>30.064</i>	<i>29.563</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).

Het aandeel behandelingen bij de patiënt thuis is sinds 2003 iets gestegen terwijl het aandeel reguliere behandelingen is gedaald.

## Behandeling

### Prestaties - cijfers 2007

**Tabel:** Declaraties van zittingen oefentherapie Cesar naar de behandelvorm (prestatiecode) van patiënten die in 2007 in de praktijk voor oefentherapie Cesar zijn behandeld (% zittingen)

	% zittingen
Reguliere zitting oefentherapie Cesar	96,8
Oefentherapie Cesar bij patiënt thuis	2,8
Oefentherapie Cesar in instelling (bijv. verzorgingshuis)	0,0
Groepsbehandeling oefentherapie Cesar	0,2
Consult oefentherapie Cesar	0,0
Onbekend	0,2
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>29.563</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).

Veruit de meeste zittingen oefentherapie Cesar waren reguliere zittingen. Bij 2,8% van alle patiënten kwam de therapeut bij de patiënt aan huis.



## Behandeling

### Verrichtingen - trendcijfers

**Tabel:** Verrichtingen bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandelperiode is afgerond (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007
Manuele verrichtingen	1,4	2,0	1,3	0,6	0,8
<b>Sturen/ oefenen</b>	<b>98,7</b>	<b>98,2</b>	<b>97,2</b>	<b>99,2</b>	<b>99,0</b>
Individueel - functies	72,8	71,1	70,3	69,6	74,0
Individueel - vaardigheden	74,8	71,9	77,4	73,1	75,4
Groepsgewijs - functies	0,7	1,1	1,0	0,6	0,7
Groepsgewijs - vaardigheden	0,5	1,3	0,7	1,1	1,0
Niet gespecificeerd	13,0	11,4	13,4	9,8	7,7
<b>Begeleidende verrichtingen</b>	<b>44,9</b>	<b>46,4</b>	<b>53,0</b>	<b>52,4</b>	<b>57,4</b>
Informereren/ adviseren	33,3	34,0	42,2	44,4	45,4
Bieden van steun	3,3	3,9	4,8	2,4	3,1
Niet gespecificeerd	10,2	12,9	12,2	7,6	11,0
Overige verrichtingen	4,1	1,4	0,0	0,0	0,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	1945	2096	1816	1425	1673
<i>Verrichtingen onbekend</i>	490	312	378	383	339

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 Bewegingsberoepen. Ten behoeve van de LiPZ-registratie kunnen therapeuten maximaal drie verrichtingen, die in ten minste de helft van de zittingen zijn toegepast, registreren.

Vrijwel bij alle patiënten maakte het oefenen van functies en/of vaardigheden de afgelopen jaren onderdeel uit van de behandeling. Het percentage patiënten waarbij begeleidende verrichtingen werden toegepast is in vijf jaar tijd met 12% gestegen van 45% in 2003 naar 57% in 2007, dit komt vooral omdat de verrichting 'informereren/ adviseren' vaker werd toegepast.

## Behandeling

### Verrichtingen - cijfers 2007

**Tabel:** Verrichtingen bij patiënten oefentherapie Cesar bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (% patiënten)

	% patiënten
Manuele verrichtingen	0,8
<b>Sturen/ oefenen</b>	<b>99,0</b>
Individueel - functies	74,0
Individueel - vaardigheden	75,4
Groepsgewijs - functies	0,7
Groepsgewijs - vaardigheden	1,0
Niet gespecificeerd	7,7
<b>Begeleidende verrichtingen</b>	<b>57,4</b>
Informereren/ adviseren	45,4
Bieden van steun	3,1
Niet gespecificeerd	11,0
Overige verrichtingen	0,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.673</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>339</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 Bewegingsberoepen. Ten behoeve van de LiPZ-registratie kunnen therapeuten maximaal drie verrichtingen, die in ten minste de helft van de zittingen zijn toegepast, registreren.

Het sturen en oefenen van functies en/ of vaardigheden maakte in 2007 bij bijna alle patiënten onderdeel uit van de behandeling bij de oefentherapeut Cesar. Veelal werd er individueel geoefend en niet in groepsverband. Het informeren en adviseren van de patiënt was een belangrijke begeleidende verrichting die bij 45% van alle patiënten werd toegepast.

## Samenvatting behandeling

2007

Het verminderen van stoornissen in stand/ houding van de wervelkolom, stabiliteit/ mobiliteit van de wervelkolom en lichaamshouding waren in 2007 de belangrijkste behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau. De meest genoemde doelen op activiteitsniveau waren het aanpakken van de beperkingen in (gaan) liggen, zitten en staan en het verminderen van beperkingen van aan arbeid gerelateerde klachten. Bij bijna alle patiënten werden er functies en/ of vaardigheden geoefend. Bijna 97% van de zittingen betrof een reguliere zittingen oefentherapie Cesar. De mediaan van het aantal zittingen was in 2006\* 11 behandelingen en de mediaan van de behandelduur iets meer dan 16 weken.

### Trends

Als behandeldoel op activiteitsniveau werd tussen 2003 en 2007 vaker gekozen voor het verminderen van beperkingen in gaan liggen, zitten en staan. Er werd minder vaak gekozen voor het verminderen van beperkingen met betrekking tot aan arbeid gerelateerde activiteiten. In de loop van de tijd werd vaker *alleen* een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau gekozen. Sinds 2003 steeg het aandeel patiënten waarbij begeleidende verrichtingen werden toegepast met 12%. Het aandeel reguliere behandelingen oefentherapie Cesar is licht gedaald, daarvoor in de plaats werden iets meer behandelingen bij de patiënten thuis gegeven. Tussen 2003 en 2006\* schommelde de mediaan van het aantal zittingen tussen de 10 en 12 behandelingen. De mediaan van de behandelduur schommelde in deze periode tussen de 14,5 en 18 weken.

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

## Evaluatie

### Reden einde zorg - trendcijfers

**Tabel:** Reden voor beëindiging van de zorg voor patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandelingsperiode werd afgerond (% patiënten)\*

Reden einde zorg	2003	2004	2005	2006	2007
Patiënt uitbehandeld	73,8	70,7	65,0	66,5	68,5
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	1,1	6,1	7,3	5,6	5,2
Gestaakt door patiënt	14,6	13,6	16,6	15,9	17,4
Gestaakt door verwijzer	1,2	1,0	2,0	1,8	0,5
Gestaakt door paramedicus	4,9	3,5	4,2	3,3	2,7
Anders	4,5	5,1	4,9	6,9	5,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>1.463</i>	<i>1.241</i>	<i>977</i>	<i>899</i>	<i>1.089</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>972</i>	<i>1.167</i>	<i>1.217</i>	<i>909</i>	<i>923</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.

In 2007 werd bij 68% van de patiënten de zorg beëindigd omdat de patiënt was uitbehandeld, dit is lager dan in 2003 toen de behandeling bij 74% van de patiënten om deze reden werd gestopt. Daarentegen werden er in 2007 meer behandelingen beëindigd omdat het maximaal aantal vergoede zittingen was bereikt en werden er meer behandelingen door de patiënt zelf gestaakt dan in 2003.

## Evaluatie

### Reden einde zorg - cijfers 2007

**Tabel:** Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten oefentherapie Cesar bij wie de behandeling in 2006 is afgerond (% patiënten)\*

	% patiënten
Patiënt uitbehandeld	68,5
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	5,2
Gestaakt door patiënt	17,4
Gestaakt door verwijzer	0,5
Gestaakt door paramedicus	2,7
Anders	5,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.089</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>923</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.

In 2007 werd bij twee derde van de patiënten die onder behandeling waren van een oefentherapeut Cesar de behandeling beëindigd omdat de patiënt was uitbehandeld. 17% van de patiënten stopte zelf de behandeling.

## Evaluatie

### Resultaat - trendcijfers

**Tabel:** Het resultaat naar het oordeel van de therapeut bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandelingsperiode werd afgerond (% patiënten)\*

	2003	2004	2005	2006	2007
Doel niet bereikt	6,9	7,1	11,1	7,7	8,1
Doel enigszins bereikt	7,0	7,7	7,6	9,8	8,6
Doel half bereikt	6,6	7,7	10,0	9,3	6,8
Doel driekwart bereikt	20,1	19,6	17,8	20,0	22,0
Doel volledig bereikt	59,4	57,9	53,4	53,2	54,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ*</i>	<i>1.393</i>	<i>1.288</i>	<i>1.015</i>	<i>884</i>	<i>1.107</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>1.041</i>	<i>1.120</i>	<i>1.178</i>	<i>923</i>	<i>905</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.

Tussen 2003 en 2006 was er een daling van het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen volgens de therapeut volledig waren behaald. Deze daling lijkt in 2007 doorbroken te worden. Ook de groep waarbij de behandeldoelen voor driekwart zijn bereikt groeide van 20% in 2006 naar 22% in 2007.

## Evaluatie

### Resultaat - cijfers 2007

**Tabel:** Het resultaat van de behandeling naar het oordeel van de oefentherapeut Cesar bij patiënten bij wie de behandeling in 2007 is afgerond (% patiënten)\*

	% patiënten
Doel niet bereikt	8,1
Doel enigszins bereikt	8,6
Doel half bereikt	6,8
Doel driekwart bereikt	22,0
Doel volledig bereikt	54,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.107</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>905</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 van de behandeling onbekend is.

In 2007 werden de behandeldoelen aan het einde van de behandeling bij de meerderheid van de patiënten volledig bereikt. In totaal werden bij ruim 75% van de patiënten de vooraf opgestelde doelen ten minste voor driekwart behaald.

## Samenvatting evaluatie

2007

Het feit dat de patiënt was uitbehandeld was in 2007 de meest genoemde reden om de zorg te beëindigen. 17% van de patiënten staakte de behandeling zelf. Aan het einde van de behandeling gaf de oefentherapeut Cesar bij 75% van de patiënten aan dat de behandeldoelen tenminste voor drie kwart waren bereikt.

Trends

Er hebben zich in de afgelopen jaren geen veranderingen voorgedaan in de redenen om de zorg te beëindigen. Meestal werd de zorg beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was. In 2007 is het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen volledig waren bereikt voor het eerst weer gestegen. Bij 55% van de patiënten werden de doelen volledig bereikt, ten opzichte van 53% in 2006 en 59% in 2003.