

Jaarcijfers 2008 en trendcijfers 2003-2008

Oefentherapie Cesar

LIPZ

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg

Gegevens in deze publicatie kunnen gebruikt worden onder vermelding van:

Kooijman MK, Swinkels ICS, Leemrijse CJ, Veenhof C.
Jaarcijfers 2008 en trendcijfers 2003-2008 oefentherapie Cesar. Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, <http://www.nivel.nl/lipz>



Voorwoord

Voor u liggen de jaarcijfers van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) voor de beroepsgroep oefentherapie Cesar. Het betreft gegevens over de patiënt, de verwijzing, het gezondheidsprobleem, de behandeling en de evaluatie van de behandeling van patiënten die in het kalenderjaar 2008 zijn behandeld bij de oefentherapeut Cesar. Daarnaast worden er over dezelfde onderwerpen trendcijfers gepresenteerd over de periode 2003 – 2008.

Resultaten op basis van gegevens uit LIPZ werden tot op heden gepresenteerd in een indeling naar het jaar waarin behandelingen begonnen waren. Vanaf dit jaar worden de gegevens echter gepresenteerd in een indeling naar het kalenderjaar waarin behandelingen hebben plaatsgevonden. De aanleiding voor deze wijziging is dat gegevens door de nieuwe methode meer up-to-date zijn. Een uitgebreidere motivatie en toelichting op beide rekenmethodes en eventuele verschillen in resultaten kunt u lezen in de 'Verantwoording wijziging in analyses basisrapportage oefentherapie Cesar 2003 – 2007'.

In de jaarcijfers worden resultaten omtrent het aantal behandelingen en de behandelduur zowel weergegeven per kalenderjaar als per behandelingsperiode.

LiPZ is een netwerk van ca. 40 extramurale fysiotherapiepraktijken, ca. 20 praktijken voor oefentherapie Cesar, ca. 20 praktijken voor oefentherapie Mensendieck en ca. 20 praktijken voor diëtiek. Het exacte aantal deelnemende praktijken wisselt per jaar en daardoor schommelt eveneens het aantal patiënten per jaar.

Inhoudsopgave

<i>Patiëntkenmerken</i>	4
Geslacht en leeftijd.....	4
Chronische aandoening.....	6
Hoogst genoten opleiding.....	8
Samenvatting patiëntkenmerken.....	10
<i>Verwijzing</i>	11
Wijze van toegang.....	11
Soort klacht.....	13
Samenvatting verwijzing.....	15
<i>Gezondheidsprobleem</i>	16
Paramedische diagnosecode.....	16
Duur klacht.....	19
Recidivering klacht.....	21
Eerdere zorg.....	23
Richtlijngebruik.....	25
Samenvatting gezondheidsprobleem.....	26
<i>Behandeling</i>	27
Behandeldoelen.....	27
Behandelomvang - aantal zittingen per kalenderjaar.....	29
Behandelomvang - aantal zittingen per behandel episode.....	32
Behandelomvang - behandelduur per kalenderjaar.....	33
Behandelomvang - behandelduur per behandel episode.....	36
Prestaties.....	37
Verrichtingen.....	39
Samenvatting behandeling.....	41
<i>Evaluatie</i>	42
Reden einde zorg.....	42
Resultaat.....	44
Samenvatting evaluatie.....	46

Patiëntkenmerken

Geslacht en leeftijd - trendcijfers

De verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten bij de oefentherapeut Cesar is de afgelopen jaren niet gewijzigd. In 2008 was de gemiddelde leeftijd van een patiënt net als in 2003 34 jaar. Het aandeel patiënten tussen de 25-34 jaar daalde van 21% in 2003 naar ruim 14% in 2008. Sinds 2003 is het aandeel patiënten ouder dan 65 jaar gestegen van 5,2% naar 8,2%. Laatstgenoemde stijging is in LiPZ ook gevonden bij patiënten oefentherapie Mensendieck en in onderzoek van het CBS¹.

Tabel: Demografische kenmerken van patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Geslacht	Mannelijk	30,1	29,6	30,2	32,0	31,8	30,0
	Vrouwelijk	69,9	70,4	69,8	68,0	68,1	70,0
	Onbekend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Leeftijd	0-14 jr	13,5	16,2	17,6	20,1	21,3	19,2
	15-24 jr	18,4	19,2	18,1	17,9	16,3	18,3
	25-34 jr	21,1	19,5	16,7	14,9	14,5	14,2
	35-44 jr	19,4	18,1	18,2	16,6	16,9	17,2
	45-54 jr	13,6	12,9	14,5	14,4	14,2	13,6
	55-64 jr	8,7	8,6	8,4	8,7	9,0	9,4
	65-74 jr	4,0	3,9	4,4	5,0	5,3	5,5
	75 jr en ouder	1,2	1,7	2,1	2,4	2,4	2,7
	Onbekend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gemiddeld		34,4	33,7	34,2	34,0	34,1	34,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		<i>3.689</i>	<i>3.670</i>	<i>3.333</i>	<i>2.982</i>	<i>3.066</i>	<i>3.043</i>

¹ 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>

Patiëntkenmerken

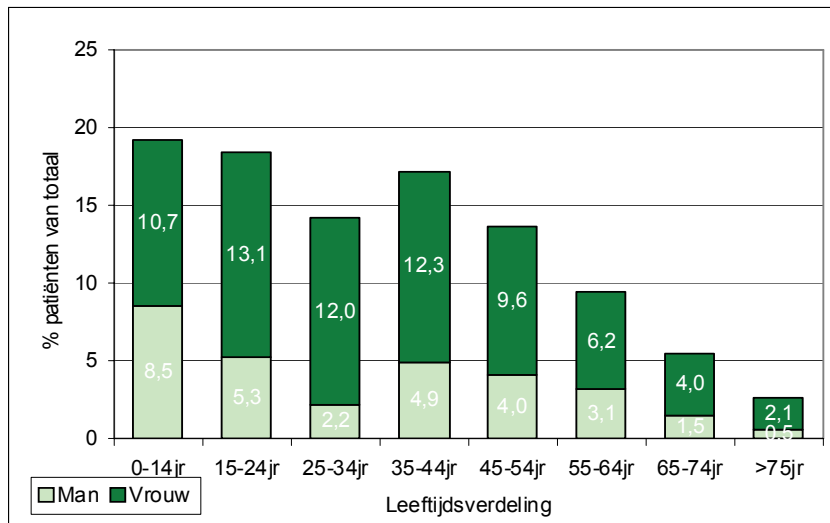
Geslacht en leeftijd - cijfers 2008

In 2008 was meer dan 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 patiënten tussen 25-34 jaar is het grootste verschil waarneembaar, bij kinderen tot 14 jaar is het verschil het minst groot.

Tabel: Demografische kenmerken van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

		2008
Geslacht	Mannelijk	30,0
	Vrouwelijk	70,0
	Onbekend	0,0
Leeftijd	0-14 jr	19,2
	15-24 jr	18,3
	25-34 jr	14,2
	35-44 jr	17,2
	45-54 jr	13,6
	55-64 jr	9,4
	65-74 jr	5,5
	75 jr en ouder	2,7
	Onbekend	0,0
Gemiddeld		34,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		<i>3.043</i>

Figuur: Leeftijdsverdeling naar geslacht van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar

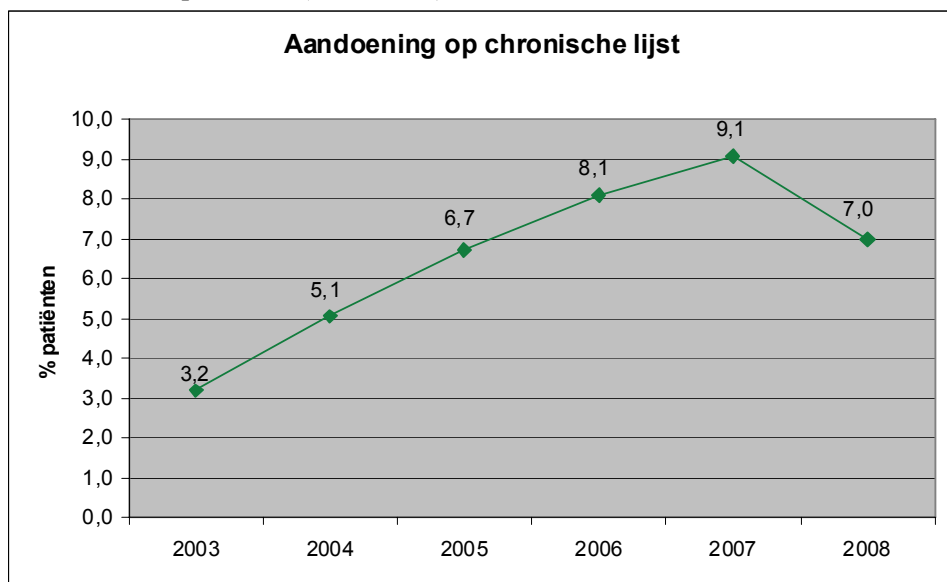


Patiëntkenmerken

Chronische aandoening - trendcijfers

De toename die tussen 2003 en 2007 heeft plaatsgevonden van het percentage patiënten met een aandoening die voorkomt op de niet-limitatieve lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven (vws-lijst) heeft zich in 2008 niet verder doorgezet. 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 'Fysiotherapeutisch en oefentherapeutisch zorggebruik door patiënten met een chronische aandoening in de periode 2003-2007'¹, 'Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004'², 'Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004'³ en 'Fysiotherapie gestabiliseerd, veel oefentherapeuten C/M blijven in de min'⁴.

Figuur: Percentage patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven (vws-lijst) naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (n = 19.783)



¹ Fysiotherapeutisch en oefentherapeutisch zorggebruik door patiënten met een chronische aandoening in de periode 2003-2007. Swinkels ICS, Leemrijse CJ, Veenhof C. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, Utrecht: NIVEL, 2009.

<http://www.nivel.nl/pdf/Factsheet-chronische-aandoeningen-2008.pdf>

² Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004. Swinkels I, Sonsbeeck D, de Bakker D. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, Utrecht: NIVEL, 2005.

<http://www.nivel.nl/pdf/Factsheet-daling-fysiotherapie.pdf>

³ Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004. Swinkels I, de Bakker D. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, Utrecht: NIVEL, 2005.

<http://www.nivel.nl/pdf/2e-FACTSHEET-fysiotherapie-lipz.pdf>

⁴ Fysiotherapie gestabiliseerd, veel oefentherapeuten C/M blijven in de min. Swinkels I, Leemrijse C, de Bakker, D. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, Utrecht: NIVEL, 2006.

<http://www.nivel.nl/pdf/lipzfactsheet-vraaguitval-fysiotherapie-2006.pdf>

Patiëntkenmerken

Chronische aandoening - cijfers 2008

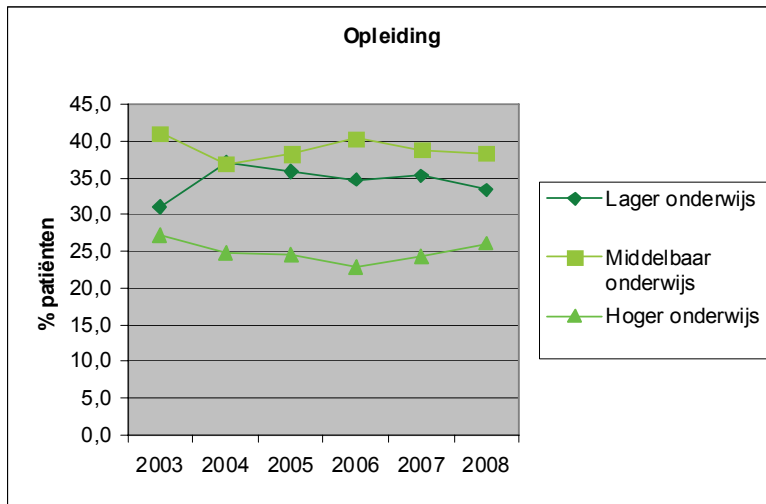
In 2008 ontving 7,0% van de patiënten oefentherapie Cesar in verband met een aandoening die voorkomt op de niet-limitatieve lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeft.

Patiëntkenmerken

Hoogst genoten opleiding - trendcijfers

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.

Figuur: Hoogst genoten opleiding van patiënten ouder dan 15 jaar naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (n = 12.174)*



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

Patiëntkenmerken

Hoogst genoten opleiding - cijfers 2008

In 2008 had de grootste groep volwassen patiënten middelbaar onderwijs gevolgd. Ruim 33% van de patiënten in de praktijk voor oefentherapie Cesar was lager opgeleid en iets meer dan een kwart van de patiënten was hoger opgeleid.

Tabel: Hoogst genoten opleidingsniveau van patiënten ouder dan 15 jaar die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)*

	2008
Lager onderwijs	33,4
Middelbaar onderwijs	38,4
Hoger onderwijs	26,1
Anders	2,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.550</i>
<i>Opleiding onbekend</i>	<i>798</i>

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

Samenvatting patiëntkenmerken

2008

De gemiddelde leeftijd van een patiënt die in 2008 onder behandeling was van een oefentherapeut Cesar was 34 jaar. Ruim twee derde van alle patiënten was vrouw en de grootste groep patiënten had middelbaar onderwijs gevolgd. Van alle patiënten kwam 7,0% 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 nauwelijks gewijzigd. Wel kwamen er in 2008 minder patiënten in de leeftijdscategorie tussen 25-34 jaar en meer patiënten boven de 55 jaar bij de oefentherapeut Cesar dan in 2003. De stijging van de afgelopen jaren van het aandeel patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven heeft zich in 2008 niet doorgezet.

Verwijzing

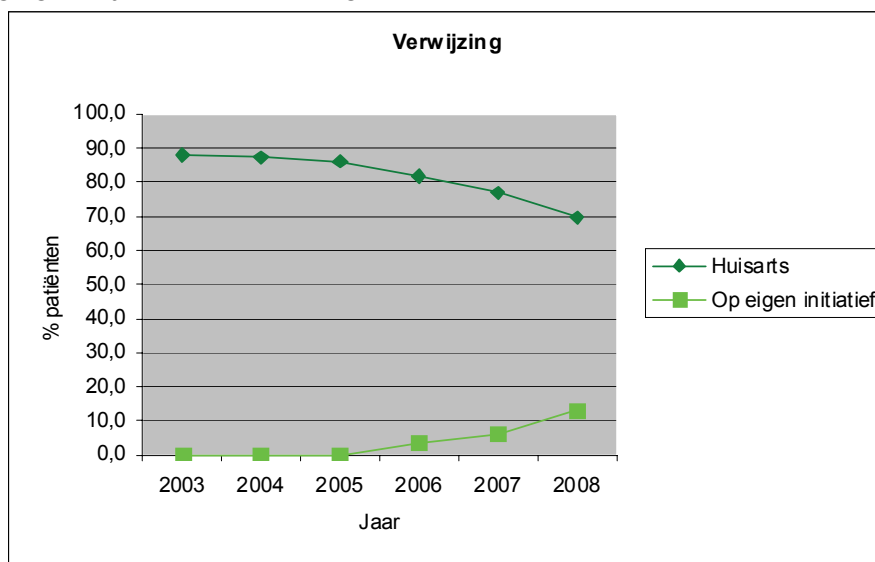
Wijze van toegang - trendcijfers

Het percentage patiënten dat gedurende de afgelopen vijf jaar via de huisarts bij de oefentherapeut Cesar terecht kwam, is met ruim 18% gedaald. De reden hiervoor is tweeledig. Ten eerste is sinds 1 juli 2008 de mogelijkheid tot directe toegang oefentherapie (DTO). Aangezien onderstaande gegevens zijn gebaseerd op een heel, in plaats van een half, kalenderjaar is het percentage patiënten dat op eigen initiatief is gekomen een onderschatting van de werkelijkheid. Uit een evaluatie van de eerste drie maanden DTO bleek dat ca. 20% van de patiënten hiervan gebruik maakt¹. De stijging van het percentage patiënten dat in 2006 en 2007 op eigen initiatief kwam, was waarschijnlijk het gevolg van de invoering van directe toegang fysiotherapie (DTF). Echter, vrijwel alle patiënten die voor 1 juli 2008 via DTO de oefentherapeut Cesar bezochten hebben achteraf een verwijsbrief gehaald bij de huisarts. Ten tweede wordt de daling van het aandeel verwijzingen door huisartsen veroorzaakt door een stijging van het aandeel verwijzingen door medisch specialisten.

Tabel: Verwijsgegevens van patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Huisarts	87,8	87,2	86,0	81,6	76,8	69,6
Medisch specialist	12,2	12,8	13,9	14,9	17,0	17,1
Bedrijfsarts	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Op eigen initiatief	-	-	-	3,5	6,2	13,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>3.688</i>	<i>3.670</i>	<i>3.332</i>	<i>2.981</i>	<i>3.066</i>	<i>2.962</i>
<i>Verwijzer onbekend</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>81</i>

Figuur: Percentage patiënten dat via de huisarts of op eigen initiatief naar de oefentherapeut Cesar ging naar jaar van behandeling



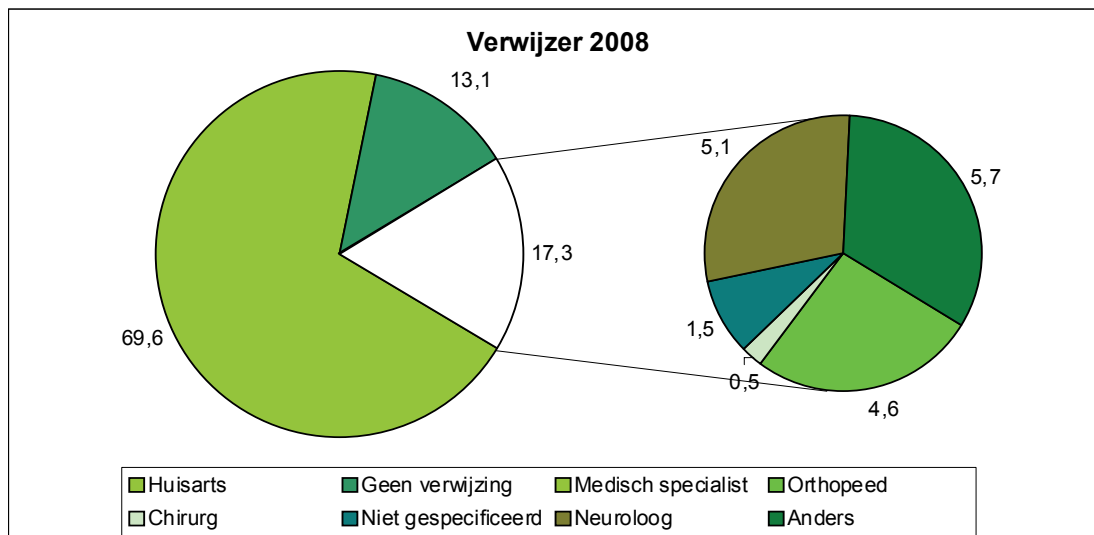
¹ Eén op de vijf patiënten vindt oefentherapeut zonder verwijzing. Kooijman MK, Swinkels ICS, Leemrijse CJ. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, Utrecht: NIVEL, 2009 www.nivel.nl/pdf/1-op-5-patienten-oefentherapeut-zonder-verwijzing.pdf

Verwijzing

Wijze van toegang - cijfers 2008

In 2008 kwam 70% van de patiënten via de huisarts bij de oefentherapeut Cesar terecht. Het aandeel patiënten dat in dit jaar gebruik maakte van directe toegang oefentherapie (DTO) is in deze cijfers onderschat daar het gegevens van een heel kalenderjaar betreft en DTO pas op 1 juli 2008 is ingevoerd. Uit onderzoek naar het gebruik van DTO in de eerste drie maanden na invoering bleek dat ca. 20% van de patiënten gebruik maakte van deze mogelijkheid¹.

Figuur: Soort verwijzer van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten) (n=2.962)



¹ Eén op de vijf patiënten vindt oefentherapeut zonder verwijzing. Kooijman MK, Swinkels ICS, Leemrijse CJ. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, Utrecht: NIVEL, 2009 www.nivel.nl/pdf/1-op-5-patienten-oefentherapeut-zonder-verwijzing.pdf

Verwijzing

Soort klacht - trendcijfers

Lage rugpijn zonder uitstraling was in de afgelopen zes jaar de meest voorkomende klacht in de praktijk voor oefentherapie Cesar. Hoewel de percentages fluctueerden, is de top 5 in de afgelopen jaren nagenoeg gelijk gebleven en heeft het grootste gedeelte daarvan betrekking op klachten die zijn gerelateerd aan de wervelkolom.

In het LiPZ-netwerk registreren oefentherapeuten Cesar de verwijstekst van de verwijfsbrief, die zij van de huisarts of medisch specialist ontvingen. Deze tekst (de verwijfsdiagnose) wordt door onderzoekers gecodeerd naar de ICPC-codering. In het geval een patiënt geen verwijfsdiagnose heeft, noteert de therapeut de klacht waarmee de patiënt in de praktijk is gekomen. Ook deze klacht wordt gecodeerd middels de ICPC-codering.

Tabel: Meest voorkomende verwijfsdiagnosen (verwezen patiënten) of klachten (in het geval van directe toegang), gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC), van patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
L03 Lage rugpijn zonder uitstraling	15,6	14,5	14,6	14,5	12,6	12,4
L02 Rug symptomen/ klachten	13,0	12,5	12,1	14,3	12,1	11,3
A99 Houding, loopproblematiek	5,3	4,5	5,7	7,6	9,0	8,3
L85 Verworven afwijkingen wervelkolom	6,2	7,3	7,5	8,1	8,2	8,1
L01 Nek symptomen/ klachten	9,1	8,9	8,5	6,8	7,2	7,4
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>3.621</i>	<i>3.529</i>	<i>3.185</i>	<i>2.811</i>	<i>2.739</i>	<i>2.763</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>68</i>	<i>141</i>	<i>148</i>	<i>171</i>	<i>327</i>	<i>280</i>

Verwijzing

Soort klacht - cijfers 2008

Bijna een kwart van alle patiënten kwam in 2008 in verband met lage rugpijn zonder uitstraling of met niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten rug. Vier van de vijf klachten uit de top 5 van klachten bij de oefentherapeut Cesar had betrekking op de wervelkolom.

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.

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 die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2008
L03 Lage rugpijn zonder uitstraling	12,4
L02 Rug symptomen/ klachten	11,3
A99 Houding, loopproblematiek	8,3
L85 Verworven afwijkingen wervelkolom	8,1
L01 Nek symptomen/ klachten	7,4
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.763</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>280</i>

Samenvatting verwijzing

2008

In 2008 werden de meeste patiënten bij de oefentherapeut Cesar verwezen door de huisarts. Bijna 13% van de patiënten kwam via directe toegang oefentherapie (DTO) maar dit is een onderschatting van het werkelijke percentage omdat DTO pas halverwege het kalenderjaar is ingevoerd. Van de medisch specialisten verwees de neuroloog het meest frequent door. De meest voorkomende klacht was lage rugpijn zonder uitstraling.

Trends

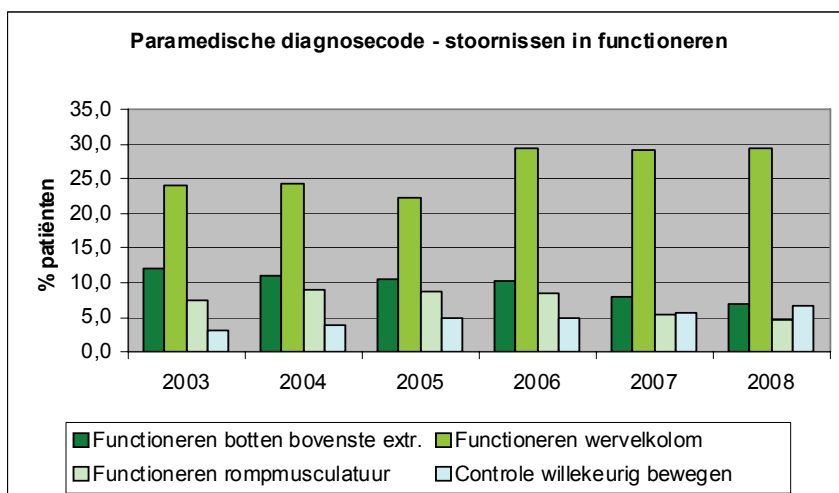
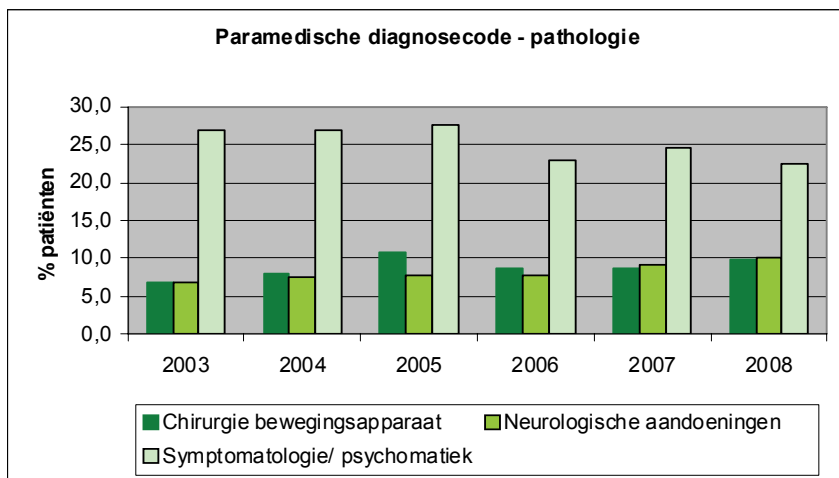
In de loop van de tijd is het percentage patiënten dat via de huisarts is verwezen gedaald. Dit komt ten eerste door de mogelijkheid tot directe toegang oefentherapie en ten tweede door een stijging van het percentage verwijzingen door medisch specialisten. De klachten waarmee patiënten tussen 2003 en 2008 kwamen zijn nauwelijks veranderd en zijn in grote mate gerelateerd aan de wervelkolom.

Gezondheidsprobleem

Paramedische diagnosecode - trendcijfers

Na het uitvoeren van diagnostisch onderzoek stelt de oefentherapeut Cesar een paramedische diagnose op. Wat betreft pathologie betrof dit in 2008 vaker chirurgie van het bewegingsapparaat of een neurologische aandoening dan in de jaren daarvoor. Betreffende de belangrijkste stoornissen in functioneren werden in de afgelopen zes jaar vaker stoornissen genoemd in het functioneren van de wervelkolom en in de controle van willekeurige bewegingen en minder vaak stoornissen die betrekking hadden op het functioneren van de botten en gewrichten van de bovenste extremiteit.

Figuur: Voorkomen van de derde (pathologie) en vijfde (stoornissen in functioneren) positie uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar



Tabel: Voorkomen van de derde (pathologie) en vijfde (stoornissen in functioneren) positie uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

		2003	2004	2005	2006	2007	2008
<i>Pathologie</i>	Chirurgie bewegingsapparaat	6,9	8,1	10,9	8,6	8,8	9,8
	Orthopedische aandoeningen	21,8	22,1	20,4	22,4	19,5	20,1
	Degeneratieve aandoening	34,0	32,3	30,6	34,7	34,3	34,3
	Traumatische aandoeningen	1,4	1,3	1,0	1,2	1,3	1,5
	Hart-, vaat- en lymfevataandoening	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
	Longaandoeningen	0,3	0,5	0,3	0,3	0,5	0,5
	Overige interne aandoeningen	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
	Neurologische aandoeningen	6,9	7,4	7,8	7,7	9,2	10,0
	Symptomatologie/ psychomatiek	26,8	26,8	27,5	23,0	24,5	22,4
	Reumatische-/ huidaandoeningen	1,7	1,3	1,3	1,9	1,6	1,2
<i>Belangrijkste stoornissen in functioneren</i>	(Afwijkend) adempatroon	7,3	7,8	7,4	5,0	7,1	7,1
	Stand/ houding lichaam als geheel	22,4	22,0	24,5	21,8	24,8	24,9
	Functioneren botten bovenste extr.	12,1	11,0	10,4	10,3	8,1	7,0
	Functioneren botten onderste extr.	5,2	5,2	4,5	7,1	6,9	7,0
	Functioneren wervelkolom	23,9	24,3	22,4	29,5	29,1	29,4
	Functioneren rompmusculatuur	7,5	8,9	8,8	8,6	5,4	4,7
	Functioneren spiergroepen extr.	4,5	3,5	2,4	4,1	4,1	4,3
	Controle willekeurig bewegen	3,1	3,9	4,9	5,0	5,8	6,8
	Vaardigheden / bewegingspatroon	2,1	1,7	2,3	2,1	2,4	2,8
	Overig	12,0	11,6	12,5	6,5	6,2	6,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		3.602	3.522	3.176	2.595	2.546	2.546
<i>Diagnose onbekend</i>		87	148	157	387	520	497

Gezondheidsprobleem

Paramedische diagnosecode - cijfers 2008

Na het uitvoeren van diagnostisch onderzoek stelt de oefentherapeut Cesar een paramedische diagnose op. De grootste groep patiënten, ruim één derde, kwam in 2008 met klachten die vallen in de categorie 'surmenage klachten/ degeneratieve aandoeningen' (tendinitis, bursitis, chondropathie/ arthrose, osteoporose, dystrofie). Bij 22% van de patiënten kon er geen onderliggende pathologie worden aangegeven of was er sprake van psychosomatische klachten. Bij 20% 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 meer dan de helft van de patiënten werd één van beide genoemd als belangrijkste stoornis in functioneren.

Tabel: Voorkomen van de derde (pathologie) en vijfde (stoornissen in functioneren) positie uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

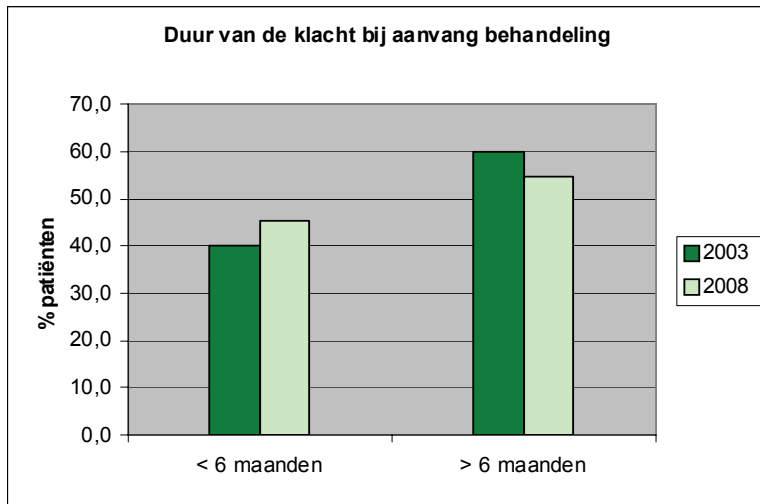
		2008
<i>Pathologie</i>	Chirurgie bewegingsapparaat	9,8
	Orthopedische aandoeningen	20,1
	Degeneratieve aandoening	34,3
	Traumatische aandoeningen	1,5
	Hart-, vaat- en lymfevataandoening	0,2
	Longaandoeningen	0,5
	Overige interne aandoeningen	0,0
	Neurologische aandoeningen	10,0
	Symptomatologie/ psychomatiek	22,4
	Reumatische-/ huidaandoeningen	1,2
<i>Belangrijkste stoornissen in functioneren</i>	(Afwijkend) adempatroon	7,1
	Stand/ houding lichaam als geheel	24,9
	Functioneren botten bovenste extr.	7,0
	Functioneren botten onderste extr.	7,0
	Functioneren wervelkolom	29,4
	Functioneren rompmusculatuur	4,7
	Functioneren spiergroepen extr.	4,3
	Controle willekeurig bewegen	6,8
	Vaardigheden / bewegingspatroon	2,8
	Overig	6,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		2.546
<i>Diagnose onbekend</i>		497

Gezondheidsprobleem

Duur klacht - trendcijfers

In 2008 waren er ten opzichte van 2003 relatief meer patiënten met klachten die bij aanvang van de behandeling korter dan zes maanden duurden. Met name het aandeel patiënten met klachten die langer dan twee jaar bestonden, is in deze periode afgenomen.

Figuur: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar



Tabel: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
2 dagen of korter	0,3	0,2	0,9	1,5	1,5	1,2
2 - 7 dagen	0,9	0,7	0,6	0,9	0,8	1,0
1 week - 1 maand	8,8	7,3	7,0	7,1	8,8	9,4
1 - 3 maanden	15,3	14,6	14,9	15,9	16,9	17,0
3 - 6 maanden	14,8	16,8	15,7	16,3	17,1	17,0
6 mnd. - 1 jaar	13,4	14,3	14,1	12,5	13,4	13,1
1 - 2 jaar	14,4	13,4	13,8	15,9	15,2	13,7
Langer dan 2 jaar	32,0	32,7	33,0	29,9	26,2	27,8
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>3.572</i>	<i>3.532</i>	<i>3.189</i>	<i>2.686</i>	<i>2.750</i>	<i>2.780</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>117</i>	<i>138</i>	<i>144</i>	<i>296</i>	<i>316</i>	<i>263</i>

Gezondheidsprobleem

Duur klacht - cijfers 2008

In 2008 had de oefentherapeut Cesar veelvuldig te maken met patiënten die langdurige bestaande klachten hadden. Ruim een kwart van de patiënten kwam met klachten die langer dan twee jaar bestonden en 50% van de totale patiëntenpopulatie had langer dan zes maanden klachten.

Tabel: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

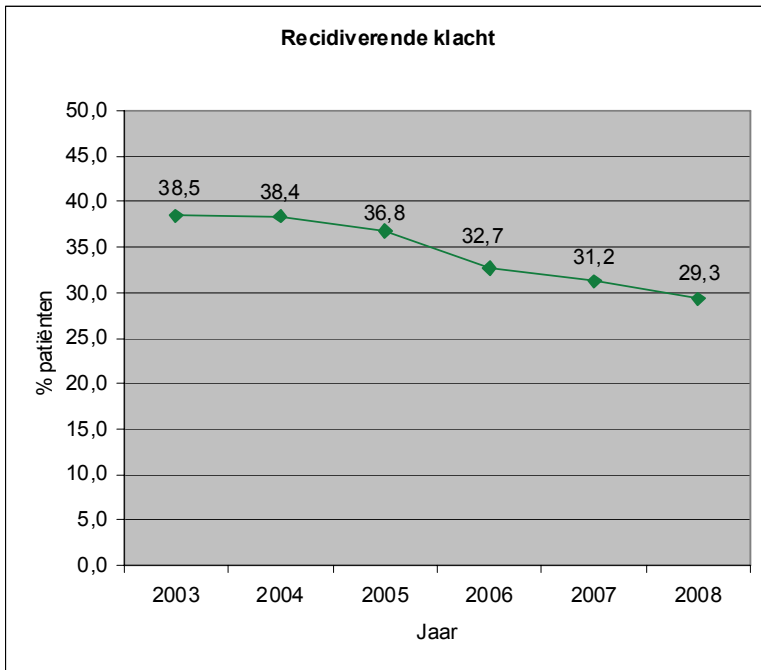
	2008
2 dagen of korter	1,2
2 - 7 dagen	1,0
1 week - 1 maand	9,4
1 - 3 maanden	17,0
3 - 6 maanden	17,0
6 mnd. - 1 jaar	13,1
1 - 2 jaar	13,7
Langer dan 2 jaar	27,8
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.780</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>263</i>

Gezondheidsprobleem

Recidivering klacht - trendcijfers

Sinds 2003 is het percentage patiënten dat met een recidiverende klacht bij de oefentherapeut Cesar komt gedaald van ruim 38% naar 29%. Met name sinds 2006 is 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.

Figuur: Herhaling van de klacht van patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (n = 18.104)



Gezondheidsprobleem

Recidivering klacht - cijfers 2008

Bijna 30% van de patiënten die in 2008 zijn behandeld door een oefentherapeut 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.

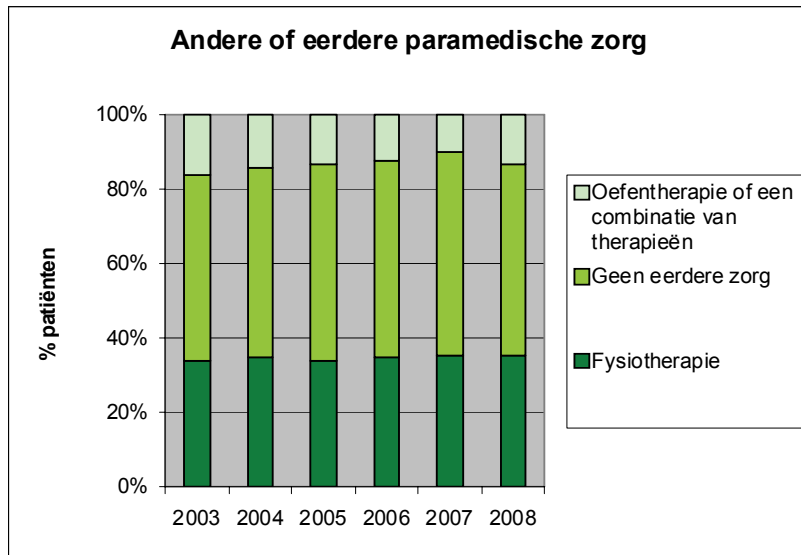
Tabel: Herhaling van de klacht van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2008
Ja	29,3
Nee	70,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	2.696
<i>Recidivering onbekend</i>	347

Gezondheidsprobleem Eerdere zorg - trendcijfers

De stijging die tussen 2003 en 2007 plaatsvond van het percentage patiënten dat niet eerder onder behandeling was van een oefentherapeut of fysiotherapeut heeft zich in 2008 niet verder doorgezet.

Figuur: Ander of eerder zorggebruik voor dezelfde of andere klachten gedurende twee jaar voorafgaand aan het begin van de behandelingsperiode bij patiënten naar jaar van behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar



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 behandeling in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Fysiotherapie	33,9	34,8	34,1	34,8	35,3	35,2
Oefentherapie Cesar	8,7	8,1	6,8	6,0	5,1	6,2
Oefentherapie Mensendieck	0,9	0,7	0,6	0,7	0,4	0,4
Combinatie: fysiotherapie en oefentherapie C/M	6,3	5,0	5,5	5,4	4,6	6,3
Combinatie: oefentherapie Cesar en Mensendieck	0,2	0,3	0,4	0,3	0,1	0,3
Geen eerdere zorg	49,9	51,1	52,6	52,8	54,5	51,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>3.513</i>	<i>3.448</i>	<i>3.116</i>	<i>2.609</i>	<i>2.457</i>	<i>2.384</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>176</i>	<i>222</i>	<i>217</i>	<i>373</i>	<i>609</i>	<i>659</i>

Gezondheidsprobleem

Eerdere zorg - cijfers 2008

In 2008 was iets 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.

Tabel: Ander of eerder zorggebruik voor dezelfde of andere klachten gedurende twee jaar voorafgaand aan het begin van de behandelingsperiode bij patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2008
Fysiotherapie	35,2
Oefentherapie Cesar	6,2
Oefentherapie Mensendieck	0,4
Combinatie: fysiotherapie en oefentherapie C/M	6,3
Combinatie: oefentherapie Cesar en Mensendieck	0,3
Geen eerdere zorg	51,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.384</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>659</i>

Gezondheidsprobleem

Richtlijngebruik - cijfers 2008

Aan het begin van de behandeling registreert de oefentherapeut Cesar van welke richtlijnen hij/zij gebruik wil gaan maken gedurende de behandeling. In 2008 was bij bijna negen op de tien behandelingen geen richtlijn beschikbaar. Van de beschikbare richtlijnen werden die voor bekkenpijn en ideopatische scoliose het meest frequent gebruikt.

Tabel: Door de therapeut verwacht richtlijngebruik voor patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2008
Geen richtlijn beschikbaar	90,2
Reuma/ Spondylitis Ankylopoetica (ziekte van Bechterew)	0,4
Peripartum bekkenpijn (bekkeninstabiliteit)	2,2
Ideopatische scoliose	4,1
Osteoporose	0,2
Urine-incontinentie	0,7
Whiplash	0,6
COPD	0,6
Artrose heup-knie	0,5
Parkinson	0,2
Andere niet genoemde richtlijn	0,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.588</i>
<i>Richtlijn onbekend</i>	<i>410</i>

Samenvatting gezondheidsprobleem

2008

De meeste gestelde paramedische diagnose in 2008 was surmenage (tendinitis, bursitis, chondropathie) of een degeneratieve aandoening (artrose, osteoporose, dystrofie). De grootste groep patiënten kwam met klachten die langer dan twee jaar bestonden. Bijna 30% van de 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 een behandeling door een fysiotherapeut.

Trends

Er is de afgelopen jaren een stijging geweest van het aandeel patiënten waarbij de paramedische diagnose betrekking had op stoornissen in het functioneren van de wervelkolom. Naar verhouding kwamen er minder patiënten met langdurige klachten (> 6 maanden) en ook minder patiënten met een recidiverende klacht. De daling van het percentage patiënten dat eerdere zorg heeft ontvangen die sinds 2003 was ingezet is in 2008 gestabiliseerd.

Behandeling

Behandeldoelen - trendcijfers

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

Tussen 2003 en 2008 is het percentage patiënten waarbij het behandeldoel op activiteitsniveau gericht was op aan arbeid gerelateerde activiteiten gedaald. In deze periode was er juist een toename van het aandeel patiënten waarbij geen behandeldoel werd gesteld op activiteitsniveau maar alleen op lichaamsfunctieniveau. Laatstgenoemden waren in steeds grotere mate gericht op stoornissen met betrekking tot stabiliteit en mobiliteit van de wervelkolom en minder vaak op het functioneren van de nek/schouder/arm musculatuur.

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

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Activiteitsniveau						
Arbeid gerelateerde activiteiten	20,9	19,5	17,2	17,8	16,8	16,4
(Gaan) liggen/zitten/staan	18,8	19,6	25,6	27,3	24,3	20,7
Bukken/Hurken/knielen/etc.	6,8	6,3	6,6	6,1	7,0	7,8
Huishoudelijke vaardigheden	5,7	5,6	6,2	6,3	5,6	4,6
ADL (incl. wassen/aankleden/eten)*	7,7	8,8	6,4	7,7	6,0	6,0
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	16,1	16,9	15,1	13,9	11,8	12,9
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	23,9	23,4	22,9	20,8	28,5	31,5
Lichaamsfunctieniveau						
Stand/ houding wervelkolom	17,1	15,1	15,8	18,4	17,9	18,2
Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	10,8	12,7	13,7	16,4	17,1	15,7
Lichaamshouding	15,4	14,8	13,9	15,0	15,6	16,0
Ontspanning	10,7	9,9	11,7	8,1	10,6	9,5
Functie musculatuur nek/schouder/arm	12,3	10,5	8,6	7,2	6,6	6,4
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	29,5	30,5	29,0	27,9	26,2	25,8
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	4,3	6,5	7,4	7,0	5,9	8,4
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>3.633</i>	<i>3.543</i>	<i>3.207</i>	<i>2.750</i>	<i>2.782</i>	<i>2.695</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>	<i>56</i>	<i>127</i>	<i>126</i>	<i>232</i>	<i>284</i>	<i>348</i>

* ADL: activiteiten van het dagelijks leven

Behandeling

Behandeldoelen - cijfers 2008

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

In 2008 werd bij iets minder dan 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 (20%). Bij ruim 90% van de patiënten werd een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau gekozen. Verminderen van stoornissen in de stand/ houding van de wervelkolom (18%), stabiliteit/ mobiliteit van de wervelkolom (15%) en lichaamshouding (16%) was bij de helft van de patiënten het uitgangspunt.

Tabel: Per niveau de vijf meest voorkomende behandeldoelen van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2008
Activiteitsniveau	
Arbeid gerelateerde activiteiten	16,4
(Gaan) liggen/zitten/staan	20,7
Bukken/Hurken/knielen/etc.	7,8
Huishoudelijke vaardigheden	4,6
ADL (incl. wassen/aankleden/eten)*	6,0
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	12,9
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	31,5
Lichaamsfunctieniveau	
Stand/ houding wervelkolom	18,2
Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	15,7
Lichaamshouding	16,0
Ontspanning	9,5
Functie musculatuur nek/schouder/arm	6,4
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	25,8
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	8,4
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.695</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>	<i>348</i>

* ADL: activiteiten van het dagelijks leven

Behandeling

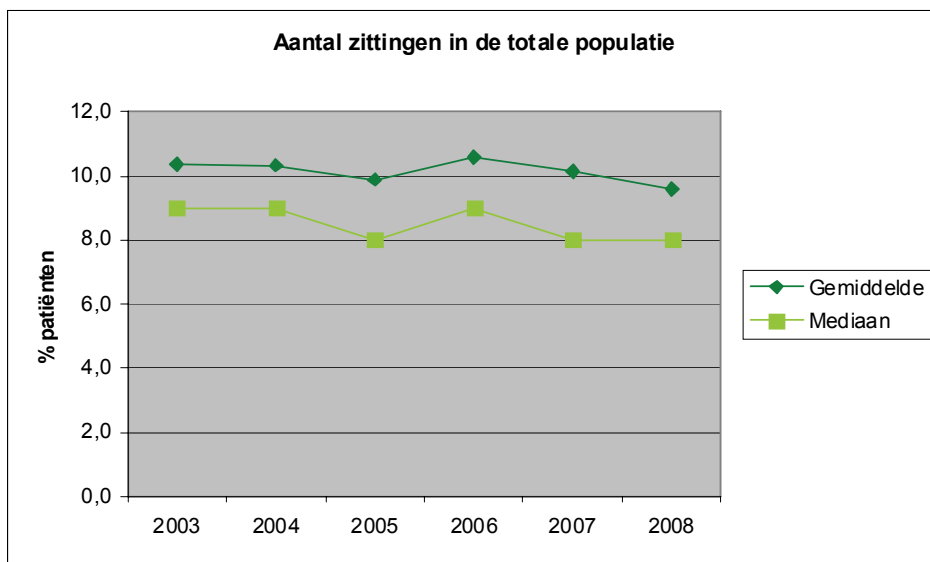
Behandelomvang - aantal zittingen per kalenderjaar– trendcijfers

Voor het berekenen van de behandelomvang wordt, zowel voor het aantal zittingen als voor de behandelduur, gekeken naar de omvang per kalenderjaar en naar de omvang per behandelingsperiode (d.w.z. de totale behandeling die nodig is voor de klacht). Voor de berekening per kalenderjaar wordt dat gedeelte uit een behandelingsperiode geselecteerd dat in één specifiek jaar gegeven is. Het aantal zittingen en de behandelduur per kalenderjaar liggen dan ook lager dan het aantal zittingen en de behandelduur per behandelingsperiode. Deze paragraaf beschrijft het aantal zittingen per kalenderjaar, gegevens over het aantal zittingen per behandelingsperiode staan op pagina 32.

De mediaan* van het aantal zittingen oefentherapie Cesar was tussen 2003 en 2008 acht à negen behandelingen per kalenderjaar. De daling van de mediaan tussen 2003 en 2005 bij de subgroep patiënten met een lijst-aandoening, is sinds 2006 omgezet in een stijging. Desondanks was de mediaan in 2008 nog altijd lager dan in 2003. Ook 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, was de mediaan van het aantal zittingen in 2008 lager dan in 2003.

* Om een indicatie te geven van het aantal zittingen per patiënt 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 extreme waarden. Met betrekking tot het aantal zittingen betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken wordt door een kleine groep patiënten die veelvuldig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt daarom de voorkeur gegeven voor -het weergegeven van- de mediaan.

Figuur: Gemiddeld aantal zittingen en mediaan in de totale populatie naar *kalenderjaar* waarin de behandeling heeft plaatsgevonden



Tabel: Aantal zittingen oefentherapie Cesar (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt *per kalenderjaar* voor de totale populatie, lijst- en niet-lijstaandoeningen en drie veel voorkomende diagnoses*

Kenmerken patiënt/diagnose	2003					2004				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond*	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	9,0	10,3	[10,1 - 10,6]	3.572	43,5	9,0	10,3	[10,0 - 10,6]	3.334	42,5
Lijst	17,0	19,3	[16,6 - 22,0]	116	19,8	15,0	19,3	[16,8 - 21,8]	168	29,2
Niet-lijst	9,0	10,0	[9,8 - 10,3]	3.456	44,3	9,0	9,9	[9,6 - 10,1]	3.166	43,2
Nek symptomen/klachten	9,0	10,0	[9,3 - 10,7]	312	51,9	8,0	9,8	[8,9 - 10,6]	294	51,7
Rugklachten n.n.o.**	9,0	9,5	[8,9 - 10,1]	445	54,8	9,0	9,7	[9,0 - 10,4]	405	50,6
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,0	9,5	[9,0 - 10,0]	548	48,7	8,0	9,3	[8,7 - 9,8]	482	49,2

Kenmerken patiënt/diagnose	2005					2006				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	8,0	9,9	[9,6 - 10,2]	3.119	41,6	9,0	10,6	[10,2 - 11,0]	2.538	41,6
Lijst	10,0	15,1	[13,0 - 17,1]	214	26,6	12,0	18,9	[16,4 - 21,5]	204	25,0
Niet-lijst	8,0	9,5	[9,2 - 9,8]	2.905	42,7	8,0	9,9	[9,5 - 10,2]	2.334	43,0
Nek symptomen/klachten	8,0	9,7	[8,7 - 10,7]	261	44,8	8,0	10,2	[8,8 - 11,6]	156	45,5
Rugklachten n.n.o.**	8,0	9,4	[8,7 - 10,2]	379	46,8	8,0	9,0	[8,3 - 09,6]	358	48,6
Lage rugpijn zonder uitstraling	8,0	9,0	[8,5 - 09,6]	441	54,4	8,0	9,3	[8,5 - 10,2]	353	47,0

Kenmerken patiënt/diagnose	2007					2008				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	8,0	10,1	[9,8 - 10,5]	2.643	42,0	8,0	9,6	[9,3 - 09,9]	2.991	46,0
Lijst	12,0	17,9	[15,8 - 20,0]	251	26,7	13,0	19,1	[16,8 - 21,4]	211	21,8
Niet-lijst	8,0	9,3	[9,0 - 09,6]	2.392	43,6	7,0	8,9	[8,6 - 09,1]	2.780	47,9
Nek symptomen/klachten	9,0	9,9	[8,7 - 11,0]	167	48,5	7,5	8,7	[7,7 - 09,6]	202	49,0
Rugklachten n.n.o.**	8,0	8,8	[8,1 - 09,5]	281	44,8	8,0	8,7	[8,1 - 09,4]	306	51,1
Lage rugpijn zonder uitstraling	7,0	8,2	[7,5 - 09,0]	299	46,8	7,0	8,5	[7,8 - 09,3]	339	51,9

* % afgerond = % patiënten bij wie de gehele behandeling in het betreffende jaar heeft plaatsgevonden

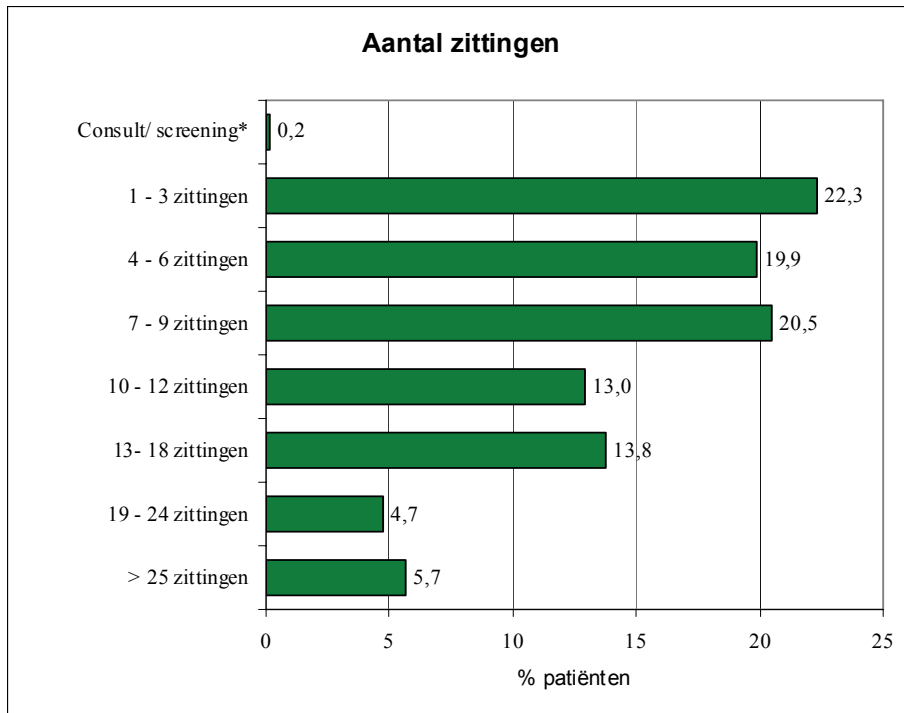
** n.n.o.: niet nader omschreven

Behandeling

Behandelomvang - aantal zittingen per kalenderjaar - cijfers 2008

In 2008 werd bij ruim 60% van alle patiënten de behandeling in minder dan 10 zittingen afgerond. Meer dan een kwart van de patiënten ontving 10-18 behandelingen en één op de 10 patiënten ontving meer dan 18 behandelingen bij de oefentherapeut Cesar.

Figuur: Aantal zittingen oefentherapie Cesar van patiënten bij wie de behandeling in 2008 heeft plaatsgevonden (n = 2.991)



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

Behandeling

Behandelomvang - aantal zittingen per behandelingsperiode – trendcijfers

Voor het berekenen van de behandelomvang wordt, zowel voor het aantal zittingen als voor de behandelduur, gekeken naar de omvang per kalenderjaar en naar de omvang per behandelingsperiode (d.w.z. de totale behandeling die nodig is voor de klacht). Voor de berekening per kalenderjaar wordt dat gedeelte uit een behandelingsperiode geselecteerd dat in één specifiek jaar gegeven is. Het aantal zittingen en de behandelduur per kalenderjaar liggen dan ook lager dan het aantal zittingen en de behandelduur per behandelingsperiode. Deze paragraaf beschrijft het aantal zittingen per behandelingsperiode, gegevens over het aantal zittingen per kalenderjaar staan op pagina 29.

De mediaan* van het aantal zittingen oefentherapie Cesar per patiënt gedurende de hele behandelingsperiode is tussen 2003 en 2008 gedaald voor patiënten met nekklachten, niet nader omschreven rugklachten en lage rugpijn zonder uitstraling.

*Om een indicatie te geven van het aantal zittingen per patiënt 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 extreme waarden. Met betrekking tot het aantal zittingen betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken wordt door een kleine groep patiënten die veelvuldig behandeld wordt, terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt daarom de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

Tabel: Aantal zittingen oefentherapie Cesar (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt *per behandelingsperiode* voor drie veel voorkomende verwijsdiagnosen*

Kenmerken patiënt/diagnose	2003				2004			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
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]	298
Lage rugpijn zonder uitstraling	12,0	12,3	[11,6 - 12,9]	421	10,0	12,0	[11,1 - 12,8]	350

Kenmerken patiënt/diagnose	2005				2006			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95% BI]	N
Nek symptomen/klachten	10,0	12,3	[10,9 - 13,6]	169	10,0	11,8	[10,4 - 13,2]	117
Rugklachten n.n.o.**	10,0	11,8	[11,0 - 12,7]	282	10,0	10,7	[10,0 - 11,5]	268
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,0	11,1	[13,3 - 11,9]	345	10,0	11,1	[10,2 - 12,1]	268

Kenmerken patiënt/diagnose	2007			
	med	gem	[95%-BI]	N
Nek symptomen/klachten	10,0	11,4	[10,1 - 12,6]	145
Rugklachten n.n.o.**	9,5	10,8	[9,9 - 11,8]	236
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,0	10,1	[9,1 - 11,0]	245

* 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

Behandeling

Behandelomvang - behandelduur per kalenderjaar - trendcijfers

Voor het berekenen van de behandelomvang wordt, zowel voor het aantal zittingen als voor de behandelduur, gekeken naar de omvang per kalenderjaar en naar de omvang per behandelingsperiode (d.w.z. de totale behandeling die nodig is voor de klacht). Voor de berekening per kalenderjaar wordt dat gedeelte uit een behandelingsperiode geselecteerd dat in één specifiek jaar gegeven is. Het aantal zittingen en de behandelduur per kalenderjaar liggen dan ook lager dan het aantal zittingen en de behandelduur per behandelingsperiode. Deze paragraaf beschrijft de behandelduur per kalenderjaar, gegevens over de behandelduur per behandelingsperiode staan op pagina 36.

De mediaan* van de behandelduur van de totale populatie loopt qua verloop in de tijd in de pas met de mediaan van het aantal zittingen en is in 2008 iets lager dan in 2003. Voor patiënten met een aandoening die voorkomt op de vws-lijst is de mediaan van de behandelduur na een daling tussen 2003 en 2005 weer gestegen naar 22 weken. De mediaan van de behandelduur van de overige weergegeven subgroepen was in 2008 lager dan in 2003, dit is ook gelijk aan de trend met betrekking tot het aantal zittingen.

* Om een indicatie te geven van de behandelduur per kalenderjaar 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 extreme waarden. Met betrekking tot de behandelduur betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken wordt door een kleine groep patiënten die langdurig behandeld wordt, terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt daarom de voorkeur gegeven voor -het weergegeven van- de mediaan.

Tabel: Behandelduur oefentherapie Cesar (in weken) (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt *per kalenderjaar* voor de totale populatie, lijst- en niet-lijstaandoeningen en drie veel voorkomende diagnoses*

	2003					2004				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond*	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	12,2	15,8	[15,4 - 16,3]	3.572	43,5	12,1	16,1	[15,6 - 16,5]	3.334	42,5
Lijst	26,8	27,0	[23,9 - 30,1]	116	19,8	24,6	26,4	[23,7 - 29,2]	168	29,2
Niet-lijst	12,1	15,5	[15,0 - 15,9]	3.456	44,3	11,9	15,5	[15,1 - 16,0]	3.166	43,2
Nek symptomen/klachten	12,2	16,3	[14,9 - 17,7]	312	51,9	11,1	15,0	[13,5 - 16,4]	294	51,7
Rugklachten n.n.o.**	11,6	13,9	[12,8 - 15,0]	445	54,8	10,9	14,2	[13,1 - 15,3]	405	50,6
Lage rugpijn zonder uitstraling	11,1	13,7	[12,8 - 14,6]	548	48,7	11,1	13,5	[12,5 - 14,4]	482	49,2

	2005					2006				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	11,6	16,0	[15,5 - 16,5]	3.119	41,6	12,1	16,5	[15,9 - 17,0]	2.538	41,6
Lijst	19,4	23,5	[21,1 - 25,9]	214	26,6	22,3	25,5	[23,0 - 27,9]	204	25,0
Niet-lijst	11,1	15,5	[15,0 - 16,0]	2.905	42,7	11,7	15,7	[15,2 - 16,3]	2.334	43,0
Nek symptomen/klachten	10,9	14,8	[13,1 - 16,4]	261	44,8	10,9	15,5	[13,3 - 17,7]	156	45,5
Rugklachten n.n.o.**	11,9	14,3	[13,0 - 15,6]	379	46,8	10,4	14,5	[13,2 - 15,8]	358	48,6
Lage rugpijn zonder uitstraling	10,0	13,3	[12,2 - 14,4]	441	54,4	10,7	14,5	[13,2 - 15,8]	353	47,0

	2007					2008				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	11,9	16,2	[15,7 - 16,8]	2.643	42,0	10,7	15,4	[14,9 - 15,9]	2.991	46,0
Lijst	20,7	24,1	[21,9 - 26,3]	251	26,7	22,1	25,8	[23,3 - 28,2]	211	21,8
Niet-lijst	11,1	15,4	[14,8 - 15,9]	2.392	43,6	10,1	14,6	[14,1 - 15,1]	2.780	47,9
Nek symptomen/klachten	12,0	16,0	[13,7 - 18,2]	167	48,5	9,4	13,6	[11,7 - 15,5]	202	49,0
Rugklachten n.n.o.**	11,0	14,1	[12,6 - 15,5]	281	44,8	11,3	14,0	[12,7 - 15,4]	306	51,1
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,3	12,9	[11,5 - 14,3]	299	46,8	9,0	12,8	[11,4 - 14,1]	339	51,9

* % afgerond = % patiënten bij wie de gehele behandeling in het betreffende jaar heeft plaatsgevonden

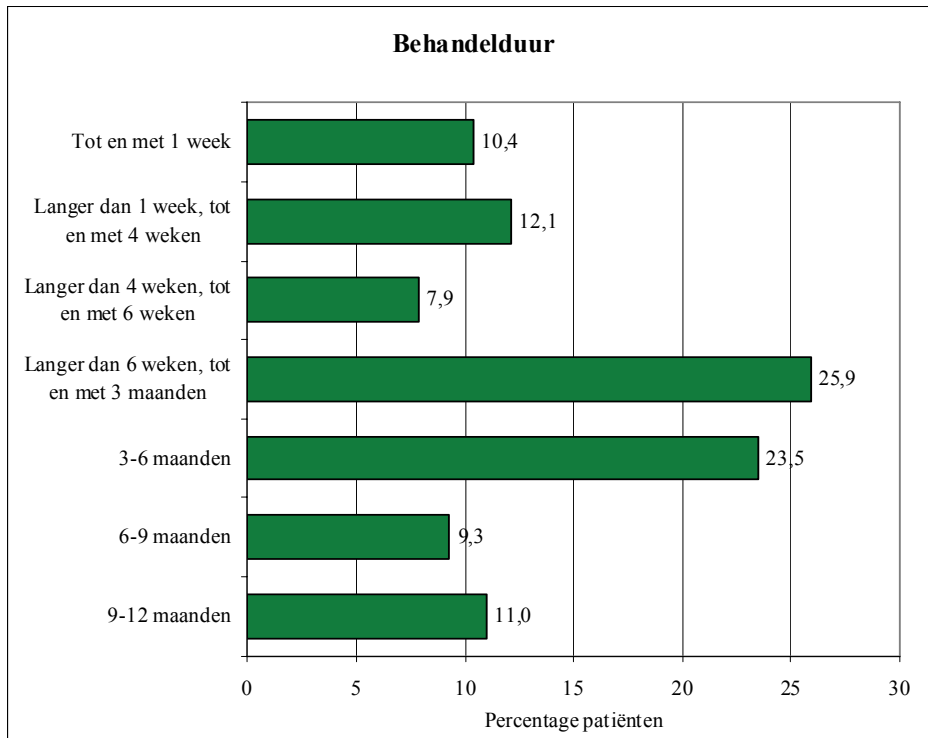
** n.n.o.: niet nader omschreven

Behandeling

Behandelomvang – behandelduur per kalenderjaar - cijfers 2008

Circa de helft van alle patiënten was in 2008 tussen de zes weken en zes maanden onder behandeling. 10% was binnen één week uitbehandeld en één op de vijf patiënten was meer dan zes maanden onder behandeling.

Figuur: Behandelduur oefentherapie Cesar van patiënten bij wie de behandeling in 2008 heeft plaatsgevonden (n = 2.991)



Behandeling

Behandelomvang – behandelduur per behandelingsperiode – trendcijfers

Voor het berekenen van de behandelomvang wordt, zowel voor het aantal zittingen als voor de behandelduur, gekeken naar de omvang per kalenderjaar en naar de omvang per behandelingsperiode (d.w.z. de totale behandeling die nodig is voor de klacht). Voor de berekening per kalenderjaar wordt dat gedeelte uit een behandelingsperiode geselecteerd dat in één specifiek jaar gegeven is. Het aantal zittingen en de behandelduur per kalenderjaar liggen dan ook lager dan het aantal zittingen en de behandelduur per behandelingsperiode. Deze paragraaf beschrijft de behandelduur per behandelingsperiode, gegevens over de behandelduur per kalenderjaar staan op pagina 33.

De mediaan* van de duur van de behandeling van de hele behandelingsperiode fluctueerde de afgelopen zes jaar voor patiënten met nekklachten, niet nader omschreven rugklachten en lage rugpijn zonder uitstraling. Wel was de mediaan van de behandelduur in 2008 voor alle drie de groepen lager dan in 2003.

*Om een indicatie te geven van de behandelduur per patiënt 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 extreme waarden. Met betrekking tot de behandelduur betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken wordt door een kleine groep patiënten die langdurig behandeld wordt, terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt daarom de voorkeur gegeven voor -het weergegeven van- de mediaan.

Tabel: Behandelduur oefentherapie Cesar (in weken) (en 95%-betrouwbaarheidsinterval) per patiënt per behandelingsperiode voor drie veel voorkomende verwijsdiagnosen*

Kenmerken patiënt/diagnose	2003				2004			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Nek symptomen/klachten	17,1	19,6	[17,9 - 21,3]	224	16,1	18,6	[16,8 - 20,4]	220
Rugklachten n.n.o.**	16,0	18,4	[17,0 - 19,8]	330	13,4	17,9	[16,4 - 19,5]	298
Lage rugpijn zonder uitstraling	16,1	17,9	[16,7 - 19,1]	421	14,1	17,7	[16,3 - 19,1]	350

Kenmerken patiënt/diagnose	2005				2006			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Nek symptomen/klachten	14,1	18,0	[15,9 - 20,2]	169	13,1	17,5	[14,8 - 20,1]	117
Rugklachten n.n.o.**	14,4	18,4	[16,9 - 20,0]	282	13,3	18,0	[16,3 - 19,7]	268
Lage rugpijn zonder uitstraling	13,0	16,2	[14,9 - 17,4]	345	14,4	17,9	[16,3 - 19,7]	268

Kenmerken patiënt/diagnose	2007			
	med	gem	[95%-BI]	N
Nek symptomen/klachten	14,1	18,0	[15,7 - 20,3]	145
Rugklachten n.n.o.**	13,2	17,1	[15,4 - 18,9]	236
Lage rugpijn zonder uitstraling	11,1	15,3	[13,7 - 17,0]	245

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

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

Behandeling

Prestaties - trendcijfers

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 aandeel reguliere behandelingen oefentherapie Cesar is in de afgelopen jaren, maar met name in 2008, afgenomen. Dit komt voor een groot gedeelte doordat kinderoefentherapie sinds dit jaar een erkende specialisatie is waardoor deze behandelingen ook als zodanig worden geregistreerd. Halverwege 2008 is echter ook de directe toegang oefentherapie (DTO) ingevoerd, waardoor een deel van de behandelingen is gedeclareerd als screening of intake na screening

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

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Reguliere behandeling	98,2	97,8	97,9	97,2	96,9	91,1
Behandeling bij patiënt aan huis	1,1	1,3	1,7	2,0	2,8	1,5
Behandeling in instelling (verzorgingshuis)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Groepsbehandeling	0,5	0,8	0,3	0,8	0,2	0,4
Consult	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Screening	-	-	-	-	-	0,2
Intake na screening	-	-	-	-	-	0,3
Reguliere behandeling kinderoefentherapie	-	-	-	-	-	5,4
Anders	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>37.871</i>	<i>37.310</i>	<i>32.840</i>	<i>30.131</i>	<i>30.056</i>	<i>28.974</i>

Behandeling

Prestaties - cijfers 2008

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.

Hoewel voornamelijk reguliere behandelingen oefentherapie Cesar werden gegeven, werd in 2008 ook ruim 5% van de behandelingen gedeclareerd als zitting kinderoefentherapie, dat sinds dit jaar een erkende specialisatie is.

Tabel: Declaraties van zittingen oefentherapie Cesar naar de behandelvorm (prestatiecode) van patiënten die in 2008 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% zittingen)

	2008
Reguliere behandeling	91,1
Behandeling bij patiënt aan huis	1,5
Behandeling in instelling (verzorgingshuis)	0,0
Groepsbehandeling	0,4
Consult	0,0
Screening	0,2
Intake na screening	0,3
Reguliere behandeling kinderoefentherapie	5,4
Anders	1,0
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>28.974</i>

Behandeling

Verrichtingen – trendcijfers

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.

Bij vrijwel 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 2008, dit komt vooral omdat de verrichting 'informereren/ adviseren' vaker werd toegepast. Mogelijkerwijs ligt dit percentage in werkelijkheid nog hoger, uit eerder onderzoek is gebleken dat therapeuten begeleidende verrichtingen vaker toepassen dan dat ze deze registreren¹.

Tabel: Verrichtingen bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden (% patiënten)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Manuele verrichtingen	1,5	2,0	1,4	0,6	0,8	0,9
Sturen en oefenen	98,6	98,2	97,2	99,2	99,1	99,0
Individueel - functies	72,5	70,8	70,2	69,7	74,1	72,8
Individueel - vaardigheden	74,1	71,7	76,9	72,8	75,5	77,1
Groepsgewijs - functies	0,7	1,1	1,0	0,6	0,6	0,8
Groepsgewijs - vaardigheden	0,5	1,3	0,7	1,1	0,9	1,1
Begeleidende verrichtingen	45,1	47,0	53,1	52,5	57,2	56,6
Informereren/ adviseren	33,6	34,8	42,4	44,4	45,2	47,3
Bieden van steun	3,3	3,9	4,7	2,4	3,2	2,9
Niet gespecificeerd	10,2	12,7	12,0	7,6	10,9	8,8
Overige verrichtingen	4,4	1,6	2,1	0,2	0,2	0,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.981</i>	<i>2.145</i>	<i>1.835</i>	<i>1.434</i>	<i>1693</i>	<i>1560</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>492</i>	<i>303</i>	<i>370</i>	<i>380</i>	<i>414</i>	<i>531</i>

¹ Sluijs EM. Patiëntenvoorlichting door fysiotherapeuten: ontwikkeling van een observatieprotocol. Utrecht: NIVEL, 1988.

Behandeling

Verrichtingen - cijfers 2008

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 2008 bij bijna alle patiënten onderdeel uit van de behandeling bij de oefentherapeut Cesar. Er werd bijna uitsluitend individueel geoefend en niet in groepsverband. Het informeren en adviseren van de patiënt was een belangrijke begeleidende verrichting die bij 47% van alle patiënten werd toegepast.

Tabel: Verrichtingen bij patiënten oefentherapie Cesar bij wie de behandeling in 2008 heeft plaatsgevonden (% patiënten)

	2008
Manuele verrichtingen	0,9
Sturen en oefenen	99,0
Individueel - functies	72,8
Individueel - vaardigheden	77,1
Groepsgewijs - functies	0,8
Groepsgewijs - vaardigheden	1,1
Begeleidende verrichtingen	56,6
Informeren/ adviseren	47,3
Bieden van steun	2,9
Niet gespecificeerd	8,8
Overige verrichtingen	0,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1560</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>531</i>

Samenvatting behandeling

2008

Het verminderen van stoornissen in stand/ houding van de wervelkolom, stabiliteit/ mobiliteit van de wervelkolom en lichaamshouding waren in 2008 de belangrijkste behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau. Het meest genoemde doel op activiteitsniveau was het aanpakken van de beperkingen in (gaan) liggen, zitten en staan; bij 30% werd alleen een behandeldoel op lichaamsfunctieniveau opgesteld. Bij bijna alle patiënten werden er functies en/ of vaardigheden geoefend. Meer dan 89% van de zittingen betrof een reguliere zitting oefentherapie Cesar en 5,5% een behandeling kinderoefentherapie Cesar. De mediaan van het aantal zittingen was in 2008 8 behandelingen per kalenderjaar en de mediaan van de behandelduur iets minder dan 11 weken.

Trends

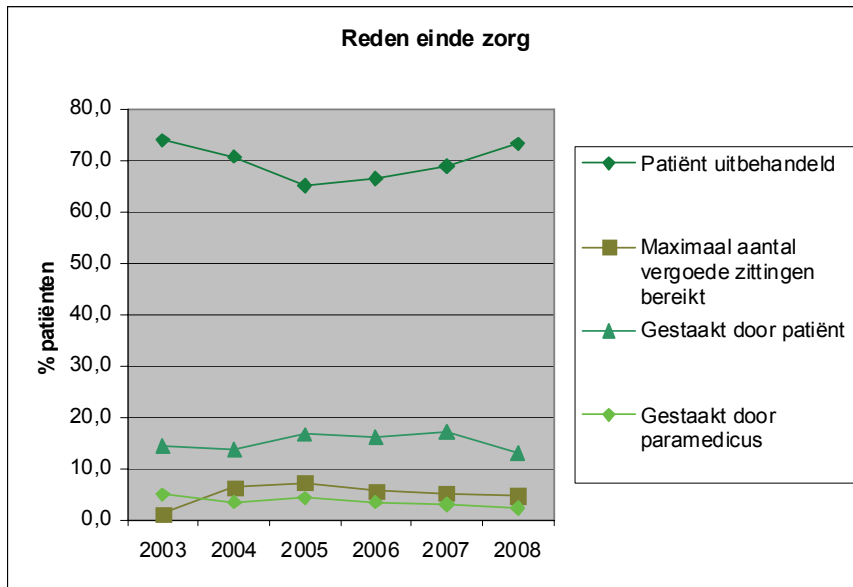
Tussen 2003 en 2008 werd vaker alleen gekozen voor een behandeldoel op stoornisniveau en minder vaak was het doel gericht op aan arbeid gerelateerde activiteiten. Sinds 2003 steeg het aandeel patiënten waarbij begeleidende verrichtingen werden toegepast met 12%. Het aandeel reguliere behandelingen oefentherapie Cesar is met name in 2008 gedaald door de invoering van directe toegang oefentherapie waardoor screening en intake apart wordt gedeclareerd en door de nieuwe specialisatie kinderoefentherapie waardoor deze behandelingen ook als kinderoefentherapie worden gedeclareerd. De mediaan van het aantal zittingen en de behandelduur per kalenderjaar in de totale populatie varieerde maar was in 2008 lager dan in 2003.

Evaluatie

Reden einde zorg - trendcijfers

De stijging die sinds 2005 in ingezet met betrekking tot het percentage patiënten dat daadwerkelijk is uitbehandeld aan het eind van de behandeling heeft zich in 2008 doorgezet. Daarentegen zijn er in 2008 ten opzichte van voorgaande jaren minder behandelingen beëindigd op initiatief van de patiënt.

Figuur: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden



Tabel: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden (% patiënten)*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Patiënt uitbehandeld	73,9	70,7	65,1	66,4	68,8	73,2
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	1,1	6,2	7,3	5,6	5,1	4,7
Gestaakt door patiënt	14,4	13,6	16,6	16,0	17,0	13,0
Gestaakt door verwijzer	1,2	1,0	2,0	1,8	0,4	0,9
Gestaakt door paramedicus	4,9	3,4	4,2	3,4	3,0	2,3
Anders	4,5	5,1	4,8	6,8	5,7	6,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.481</i>	<i>1.253</i>	<i>976</i>	<i>900</i>	<i>1.146</i>	<i>1.041</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>14</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>19</i>	<i>15</i>	<i>8</i>
<i>Behandeling nog niet beëindigd*</i>	<i>978</i>	<i>1.187</i>	<i>1.219</i>	<i>895</i>	<i>946</i>	<i>1.042</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.

Evaluatie

Reden einde zorg - cijfers 2008

In 2008 werd bij bijna drie kwart van de patiënten die onder behandeling waren van een oefentherapeut Cesar de behandeling beëindigd omdat de patiënt was uitbehandeld. 13% van de patiënten stopte zelf de behandeling.

Tabel: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten oefentherapie Cesar bij wie de behandeling in 2008 heeft plaatsgevonden (% patiënten)*

	2008
Patiënt uitbehandeld	73,2
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	4,7
Gestaakt door patiënt	13,0
Gestaakt door verwijzer	0,9
Gestaakt door paramedicus	2,3
Anders	6,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.041</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>8</i>
<i>Behandeling nog niet beëindigd*</i>	<i>1.042</i>

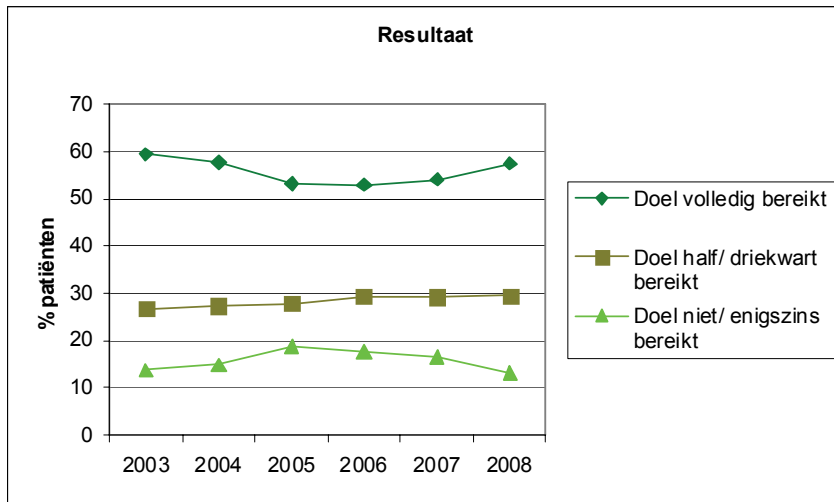
* Behandelingen worden aan het einde niet altijd geregistreerd als 'afgesloten', omdat patiënten op deze manier bij eventuele terugval eenvoudig opnieuw in behandeling kunnen worden genomen. Hierdoor ontstaat een groep patiënten bij wie de reden voor beëindiging van de zorg onbekend is.

Evaluatie

Resultaat - trendcijfers

Na een aanvankelijk daling tussen 2003 en 2006 is het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen aan het einde van de behandeling naar het oordeel van de therapeut volledig zijn bereikt weer stijgende.

Figuur: Het resultaat van de behandeling naar het oordeel van de therapeut bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden



Tabel: Het resultaat van de behandeling naar het oordeel van de therapeut bij patiënten oefentherapie Cesar naar het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden (% patiënten)*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Doel niet bereikt	6,8	7,2	11,1	7,7	8,0	6,2
Doel enigszins bereikt	7,0	7,6	7,7	10,0	8,6	6,9
Doel half bereikt	6,6	7,8	10,0	9,2	6,8	9,5
Doel driekwart bereikt	20,2	19,6	17,9	20,1	22,5	19,9
Doel volledig bereikt	59,4	57,8	53,3	53,0	54,1	57,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.407</i>	<i>1.303</i>	<i>1.017</i>	<i>887</i>	<i>1.121</i>	<i>1.063</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>1.066</i>	<i>1.145</i>	<i>1.188</i>	<i>927</i>	<i>986</i>	<i>1.028</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.

Evaluatie

Resultaat - cijfers 2008

In 2008 werden de behandeldoelen aan het einde van de behandeling naar het oordeel van de therapeut bij de meerderheid van de patiënten volledig bereikt. In totaal werden bij ruim 77% van de patiënten de vooraf opgestelde doelen ten minste voor driekwart behaald.

Tabel: Het resultaat van de behandeling naar oordeel van de oefentherapeut Cesar bij patiënten bij wie de behandeling in 2008 heeft plaatsgevonden (% patiënten)*

	2008
Doel niet bereikt	6,2
Doel enigszins bereikt	6,9
Doel half bereikt	9,5
Doel driekwart bereikt	19,9
Doel volledig bereikt	57,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.063</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>1.028</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.

Samenvatting evaluatie

2008

In 2008 werd de behandeling bij de grootste groep patiënten beëindigd omdat de patiënt was uitbehandeld en 13% van de patiënten staakte de behandeling zelf. Aan het einde van de behandeling gaf de oefentherapeut Cesar bij 77% van de patiënten aan dat de behandeldoelen voor tenminste drie kwart waren bereikt.

Trends

Het aandeel patiënten dat is uitbehandeld als de behandeling wordt beëindigd is sinds 2005 gestegen. In 2008 werden daarentegen minder behandelingen door de patiënt zelf gestaakt dan in voorgaande jaren. Ook het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen aan het einde van de behandeling volledig zijn bereikt, is sinds 2006 weer gestegen.