

**Jaarcijfers 2009
en
trendcijfers 2003-2009**

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 2009 en trendcijfers 2003-2009 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 2009 zijn behandeld bij de oefentherapeut Cesar. Daarnaast worden er over dezelfde onderwerpen trendcijfers gepresenteerd over de periode 2003 – 2009.

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 diëtetiek. 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 behandelaflevering.....	32
Behandelomvang - behandelduur per kalenderjaar	33
Behandelomvang - behandelduur per behandelaflevering	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 2009 was de gemiddelde leeftijd van een patiënt net als in 2003 34 jaar.

Tussen 2003 en 2009 daalde het aandeel patiënten tussen de 25-34 jaar en steeg het aantal aandeel kinderen t/m 14 jaar. Uit eerder onderzoek bleek dat ongeveer één op de acht patiënten jonger is dan 18 jaar¹. Sinds 2003 is de groep patiënten ouder dan 65 jaar gestegen van 5,2% naar 9,5%.

Laatstgenoemde stijging is in LiPZ ook gevonden bij patiënten oefentherapie Mensendieck en in onderzoek van het CBS².

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

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Geslacht	Mannelijk	30,1	29,6	30,2	32,0	31,8	30,0	31,1
	Vrouwelijk	69,9	70,4	69,8	68,0	68,1	70,0	68,8
	Onbekend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Leeftijd	0-14 jr	13,5	16,2	17,6	20,1	21,3	19,2	20,6
	15-24 jr	18,4	19,2	18,1	17,9	16,3	18,3	18,0
	25-34 jr	21,1	19,5	16,7	14,9	14,5	14,2	13,2
	35-44 jr	19,4	18,1	18,2	16,6	16,9	17,2	14,3
	45-54 jr	13,6	12,9	14,5	14,4	14,2	13,6	14,2
	55-64 jr	8,7	8,6	8,4	8,7	9,0	9,4	10,1
	65-74 jr	4,0	3,9	4,4	5,0	5,3	5,5	6,1
	75 jr en ouder	1,2	1,7	2,1	2,4	2,4	2,7	3,4
	Onbekend	0,0	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	34,8
Aantal patiënten in LiPZ		3.689	3.670	3.333	2.982	3.066	3.043	3.175

¹ 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.

² 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

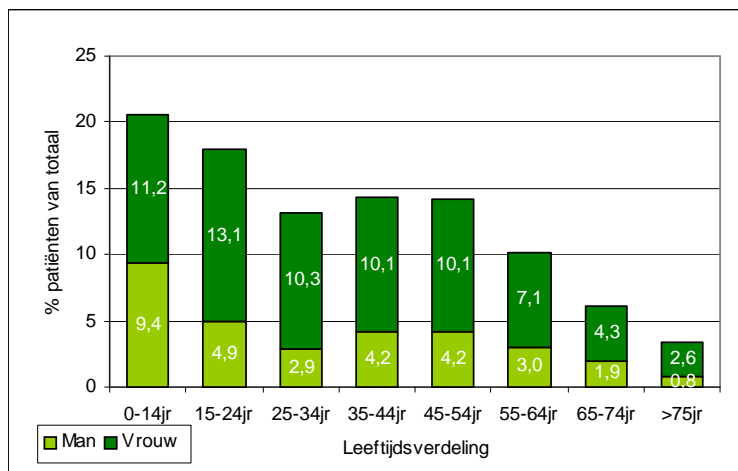
Geslacht en leeftijd - cijfers 2009

In 2009 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

		2009
Geslacht	Mannelijk	31,1
	Vrouwelijk	68,8
	Onbekend	0,1
Leeftijd	0-14 jr	20,6
	15-24 jr	18,0
	25-34 jr	13,2
	35-44 jr	14,3
	45-54 jr	14,2
	55-64 jr	10,1
	65-74 jr	6,1
	75 jr en ouder	3,4
	Onbekend	0,0
Gemiddeld		34,8
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		<i>3.175</i>

Figuur: Leeftijdsverdeling naar geslacht van patiënten die in 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar

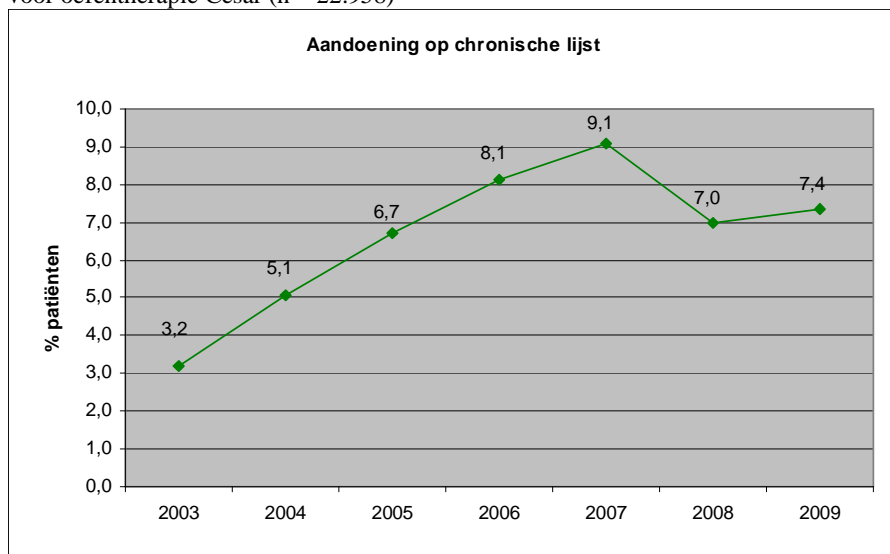


Patiëntkenmerken

Chronische aandoening - trendcijfers

De toename die tussen 2003 en 2007 heeft plaatsgevonden van het percentage patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven (vws-lijst) is in 2008 onderbroken maar is in 2009 weer iets hoger dan in 2008. 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 = 22.958)



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 2009

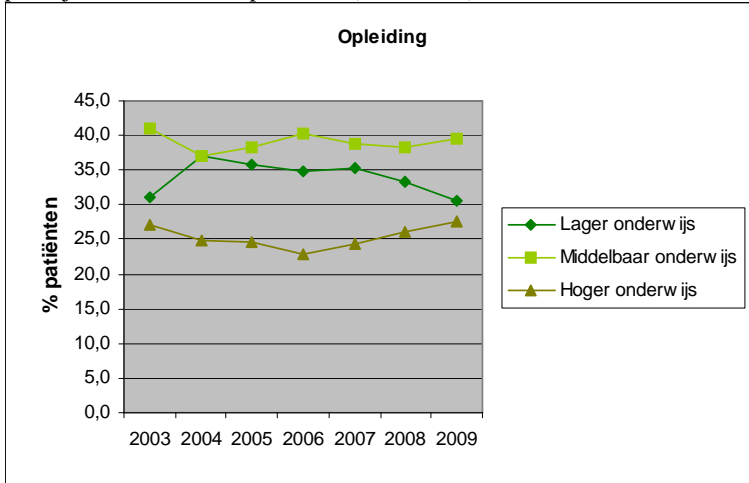
In 2009 ontving 7,4% van de patiënten oefentherapie Cesar in verband met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeft.

Patiëntkenmerken

Hoogst genoten opleiding - trendcijfers

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 = 13.484)*



*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 2009

In 2009 had de grootste groep volwassen patiënten middelbaar onderwijs gevolgd. Ruim 30% 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)*

	2009
Lager onderwijs	30,5
Middelbaar onderwijs	39,5
Hoger onderwijs	27,7
Anders	2,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1.310</i>
<i>Opleiding onbekend</i>	<i>1.116</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

2009

De gemiddelde leeftijd van een patiënt die in 2009 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 7,4% 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 2009 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 is sinds 2008 doorbroken.

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 28% gedaald. De reden hiervoor is tweeledig. Ten eerste wordt de daling van het aandeel verwijzingen door huisartsen veroorzaakt door een stijging van het aandeel verwijzingen door medisch specialisten. Ten tweede is er sinds 1 juli 2008 de mogelijkheid tot directe toegang oefentherapie (DTO). Omdat onderstaande gegevens zijn gebaseerd op een heel, in plaats van een half, kalenderjaar is het percentage patiënten dat in 2008 op eigen initiatief is gekomen veel lager dan in 2009. Het gebruik van DTO in 2009 komt overeen met de resultaten van een evaluatie van de eerste drie maanden DTO waaruit 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 verwijfsbrief gehaald bij de huisarts.

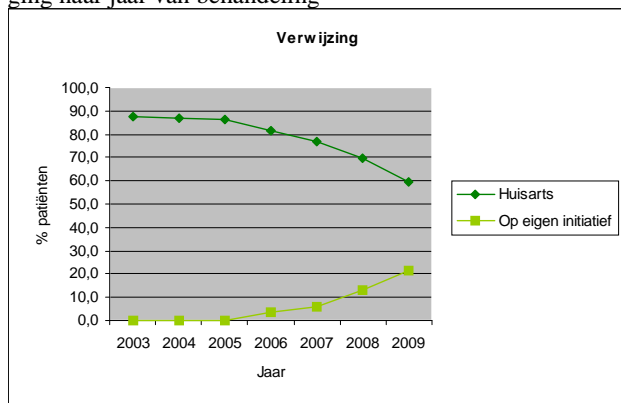
De definitie van DTO die hier is gebruikt, is dat patiënten zonder tussenkomst van een verwijzer bij de fysiotherapeut zijn gekomen. Indien er wel contact is geweest, maar er is geen verwijfsbrief uitgeschreven, wordt de patiënt toch beschouwd als 'verwezen'.

Een punt van aandacht bij de interpretatie van deze cijfers is dat het gegevens per kalenderjaar betreft. Patiënten bij wie de behandeling een kalenderjaar overschrijdt zijn in alle betreffende kalenderjaren opgenomen in de statistieken. Patiënten die voor 1 januari 2006 zijn aangemeld en na deze datum nog in behandeling waren, hadden nog geen mogelijkheid op om eigen initiatief een oefentherapeut te bezoeken. Hierdoor is het aandeel patiënten dat via DTO komt, vooral in de eerste periode na invoering mogelijk een onderschatting.

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

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Huisarts	87,8	87,2	86,0	81,6	76,8	69,6	59,5
Medisch specialist	12,2	12,8	13,9	14,9	17,0	17,1	18,7
Bedrijfsarts	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3
Op eigen initiatief	-	-	-	3,5	6,2	13,1	21,4
<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>2.679</i>
<i>Verwijzer onbekend</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>81</i>	<i>496</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

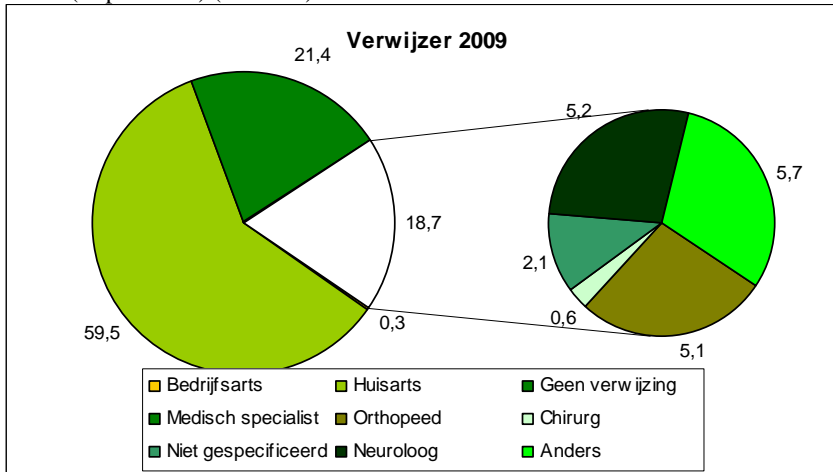
Verwijzing

Wijze van toegang - cijfers 2009

Opmerking [MK1]: Nieuwe tabel ingevoegd

In 2009 kwam bijna zes op de tien patiënten via de huisarts bij de oefentherapeut Cesar terecht. In het eerste volledige jaar na invoering van DTO blijkt dat 21% van de patiënten van deze mogelijkheid gebruik maakt. Dit komt overeen met onderzoek naar het gebruik van DTO in de eerste drie maanden na invoering, hieruit bleek dat ca. 20% van de patiënten gebruik maakte van DTO¹. Circa één op de vijf patiënten wordt door een medisch specialist verwezen en dan met name door de orthopeed of neuroloog.

Figuur: Soort verwijzer van patiënten die in 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten) (n=2.679)



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. Het aandeel patiënten dat met deze klacht kwam is wel gedaald maar was in 2009 even groot als in 2008. 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 verwijsbrief, die zij van de huisarts of medisch specialist ontvingen. Deze tekst (de verwijtsdiagnose) 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 verwijtsdiagnosen (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	2009
L03 Lage rugpijn zonder uitstraling	15,6	14,5	14,6	14,5	12,6	12,4	12,4
L02 Rug symptomen/ klachten	13,0	12,5	12,1	14,3	12,1	11,3	11,9
A99 o.a. Houding, loopproblematiek	5,3	4,5	5,7	7,6	9,0	8,3	8,6
L85 Verworven afwijkingen wervelkolom	6,2	7,3	7,5	8,1	8,2	8,1	8,4
L01 Nek symptomen/ klachten	9,1	8,9	8,5	6,8	7,2	7,4	7,5
<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>2.603</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>	<i>68</i>	<i>141</i>	<i>148</i>	<i>171</i>	<i>327</i>	<i>280</i>	<i>572</i>

Verwijzing

Soort klacht - cijfers 2009

Bijna een kwart van alle patiënten kwam in 2009 in verband met lage rugpijn zonder uitstraling of met niet nader gespecificeerde symptomen/ klachten van de rug. Zes van de tien klachten uit de top 10 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2009	
L03	Lage rugpijn zonder uitstraling	12,4
L02	Rug symptomen/ klachten	11,9
A99	o.a. Houding, loopproblematiek	8,6
L85	Verworven afwijkingen wervelkolom	8,4
L01	Nek symptomen/ klachten	7,5
L83	Syndromen cervicale wervelkolom	5,8
L86	Lage rugpijn met uitstraling	4,8
A97	o.a. Graag behandeling en ontspanningsoefeningen	3,6
L08	Schouder symptomen/ klachten	3,1
R98	Hyperventilatie	3,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		<i>2.603</i>
<i>Verwijstekst ontbreekt</i>		<i>572</i>

Samenvatting verwijzing

2009

In 2009 werden de meeste patiënten bij de oefentherapeut Cesar verwezen door de huisarts en kwam ruim 21% van de patiënten via directe toegang oefentherapie (DTO). Van de medisch specialisten verwezen de neuroloog en de orthopeed het meest frequent door naar de oefentherapeut Cesar. 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 2009 kwamen zijn nauwelijks veranderd en zijn in grote mate gerelateerd aan de wervelkolom.

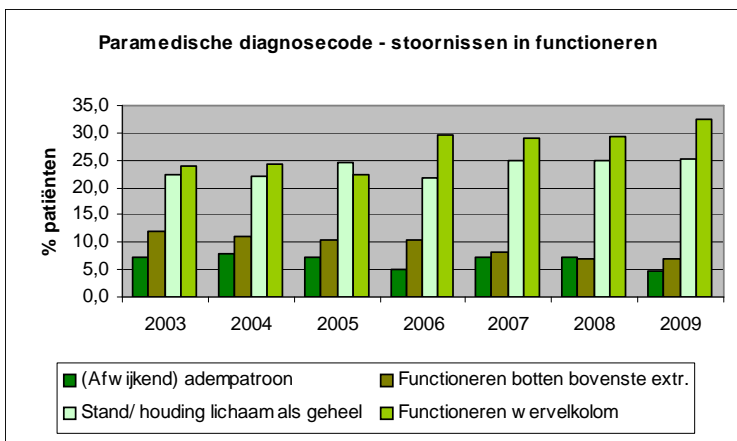
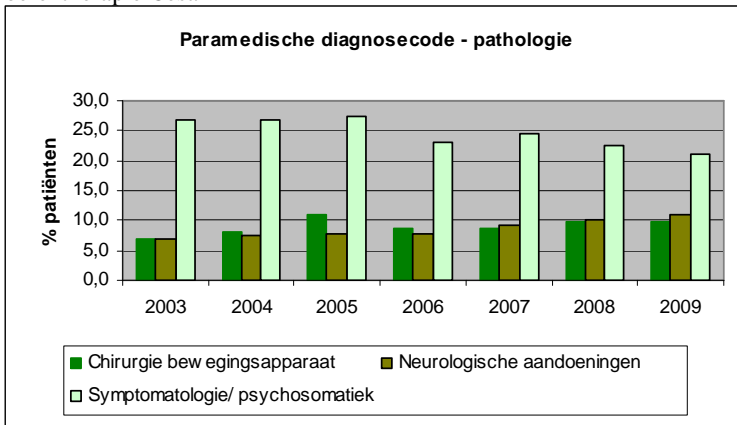
Gezondheidsprobleem

Paramedische diagnosecode - trendcijfers

Opmerking [MK2]: Nieuwe tabel pathologie

Na het uitvoeren van diagnostisch onderzoek stelt de oefentherapeut Cesar een paramedische diagnose op. Wat betreft pathologie heeft deze in de loop van de jaren vaker betrekking gekregen op neurologische aandoeningen en chirurgie van het bewegingsapparaat en minder op psychosomatiek. Betreffende de belangrijkste stoornissen in functioneren werden in de afgelopen zeven jaar vaker stoornissen genoemd in het functioneren van de wervelkolom 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	2009
<i>Pathologie</i>	Chirurgie bewegingsapparaat	6,9	8,1	10,9	8,6	8,8	9,8	9,7
	Orthopedische aandoeningen	21,8	22,1	20,4	22,4	19,5	20,1	20,8
	Surmenage /degeneratieve aandoening	34,0	32,3	30,6	34,7	34,3	34,3	35,0
	Traumatische aandoeningen	1,4	1,3	1,0	1,2	1,3	1,5	0,9
	Hart-, vaat- en lymfevataandoening	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
	Longaandoeningen	0,3	0,5	0,3	0,3	0,5	0,5	0,3
	Overige interne aandoeningen	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
	Neurologische aandoeningen	6,9	7,4	7,8	7,7	9,2	10,0	10,8
	Symptomatologie/ psychosomatiek	26,8	26,8	27,5	23,0	24,5	22,4	21,0
	Reumatische-/ huidandoeningen	1,7	1,3	1,3	1,9	1,6	1,2	1,3
<i>Belangrijkste stoornissen in functioneren</i>	(Afwijkend) adempatroon	7,3	7,8	7,4	5,0	7,1	7,1	4,8
	Stand/ houding lichaam als geheel	22,4	22,0	24,5	21,8	24,8	24,9	25,2
	Functioneren botten bovenste extr.	12,1	11,0	10,4	10,3	8,1	7,0	7,1
	Functioneren botten onderste extr.	5,2	5,2	4,5	7,1	6,9	7,0	7,3
	Functioneren wervelkolom	23,9	24,3	22,4	29,5	29,1	29,4	32,5
	Functioneren rompmusculatuur	7,5	8,9	8,8	8,6	5,4	4,7	4,2
	Functioneren spiergroepen extr.	4,5	3,5	2,4	4,1	4,1	4,3	4,3
	Controle willekeurig bewegen	3,1	3,9	4,9	5,0	5,8	6,8	6,5
	Vaardigheden / bewegingspatroon	2,1	1,7	2,3	2,1	2,4	2,8	2,5
	Overig	12,0	11,6	12,5	6,5	6,2	6,0	5,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>		3.602	3.522	3.176	2.595	2.546	2.546	2.384
<i>Diagnose onbekend</i>		87	148	157	387	520	497	791

Opmerking [MK3]: Nieuwe tabel

Gezondheidsprobleem

Paramedische diagnosecode - cijfers 2009

Opmerking [MK4]: Nieuwe tabel

Na het uitvoeren van diagnostisch onderzoek stelt de oefentherapeut Cesar een paramedische diagnose op. De grootste groep patiënten, ruim één derde, kwam in 2009 met klachten die vallen in de categorie 'surmenage klachten/ degeneratieve aandoeningen' (tendinitis, bursitis, chondropathie/ arthrose, osteoporose, dystrofie). Bij 21% van de patiënten kon er geen onderliggende pathologie worden aangegeven of was er sprake van psychosomatische klachten. Bij 21% 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

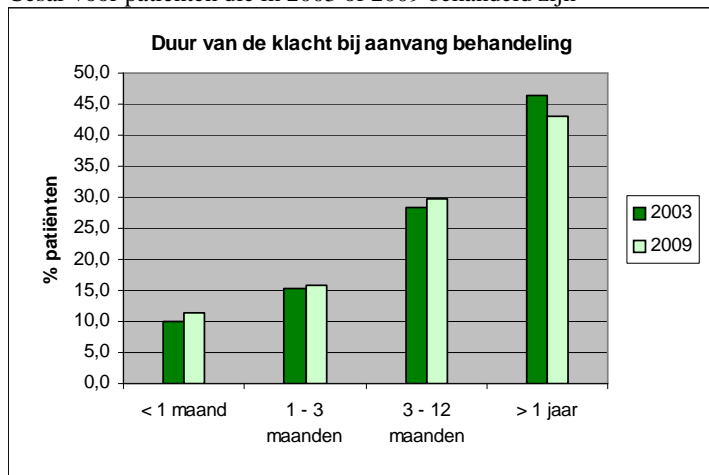
	2009
<i>Pathologie</i>	
Chirurgie bewegingsapparaat	9,7
Orthopedische aandoeningen	20,8
Surmenage /degeneratieve aandoening	35,0
Traumatische aandoeningen	0,9
Hart-, vaat- en lymfevataandoening	0,1
Longaandoeningen	0,3
Overige interne aandoeningen	0,1
Neurologische aandoeningen	10,8
Symptomatologie/ psychosomatiek	21,0
Reumatische-/ huidaandoeningen	1,3
<i>Belangrijkste stoornissen in functioneren</i>	
(Afwijkend) adempatroon	4,8
Stand/ houding lichaam als geheel	25,2
Functioneren botten bovenste extr.	7,1
Functioneren botten onderste extr.	7,3
Functioneren wervelkolom	32,5
Functioneren rompmusculatuur	4,2
Functioneren spiergroepen extr.	4,3
Controle willekeurig bewegen	6,5
Vaardigheden / bewegingspatroon	2,5
Overig	5,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	2.384
<i>Diagnose onbekend</i>	791

Gezondheidsprobleem

Duur klacht - trendcijfers

In de afgelopen jaren is de duur van de klacht bij aanvang van de behandeling korter geworden. Met name het aandeel patiënten met klachten die langer dan twee jaar bestonden, is in deze periode afgenomen alhoewel het in 2009 weer iets hoger is als in 2008.

Figuur: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode in de praktijk voor oefentherapie Cesar voor patiënten die in 2003 of 2009 behandeld zijn



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	2009
2 dagen of korter	0,3	0,2	0,9	1,5	1,5	1,2	1,1
2 - 7 dagen	0,9	0,7	0,6	0,9	0,8	1,0	0,9
1 week - 1 maand	8,8	7,3	7,0	7,1	8,8	9,4	9,3
1 - 3 maanden	15,3	14,6	14,9	15,9	16,9	17,0	16,0
3 - 6 maanden	14,8	16,8	15,7	16,3	17,1	17,0	15,7
6 mnd. - 1 jaar	13,4	14,3	14,1	12,5	13,4	13,1	14,0
1 - 2 jaar	14,4	13,4	13,8	15,9	15,2	13,7	14,5
Langer dan 2 jaar	32,0	32,7	33,0	29,9	26,2	27,8	28,4
<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>2.606</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>117</i>	<i>138</i>	<i>144</i>	<i>296</i>	<i>316</i>	<i>263</i>	<i>569</i>

Gezondheidsprobleem

Duur klacht - cijfers 2009

In 2009 had de oefentherapeut Cesar veelvuldig te maken met patiënten die langdurige bestaande klachten hadden. De helft van de totale patiëntenpopulatie had langer dan zes maanden klachten, waarvan het merendeel langer dan twee jaar.

Tabel: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten die in 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

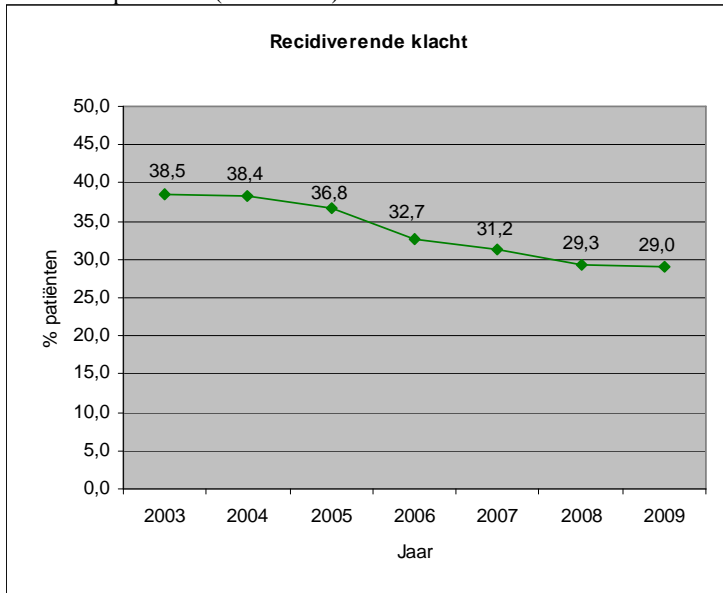
	2009
2 dagen of korter	1,1
2 - 7 dagen	0,9
1 week - 1 maand	9,3
1 - 3 maanden	16,0
3 - 6 maanden	15,7
6 mnd. - 1 jaar	14,0
1 - 2 jaar	14,5
Langer dan 2 jaar	28,4
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.606</i>
<i>Duur klacht onbekend</i>	<i>569</i>

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 = 20.642)



Gezondheidsprobleem

Recidivering klacht - cijfers 2009

Bijna drie op de tien patiënten die in 2009 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

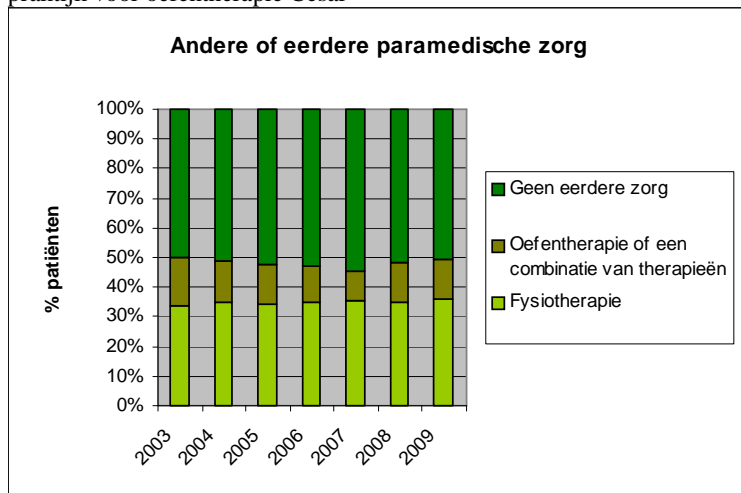
	2009
Ja	29,0
Nee	71,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.538</i>
<i>Recidivering onbekend</i>	<i>637</i>

Gezondheidsprobleem

Eerdere zorg - trendcijfers

Tussen 2003 en 2009 is het aandeel patiënten dat eerder onder behandeling was van een fysiotherapeut licht gestegen.

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	2009
Fysiotherapie	33,9	34,8	34,1	34,8	35,3	35,2	35,9
Oefentherapie Cesar	8,7	8,1	6,8	6,0	5,1	6,2	6,2
Oefentherapie Mensendieck	0,9	0,7	0,6	0,7	0,4	0,4	0,8
Combinatie: fysiotherapie en oefentherapie C/M	6,3	5,0	5,5	5,4	4,6	6,3	6,4
Combinatie: oefentherapie Cesar en Mensendieck	0,2	0,3	0,4	0,3	0,1	0,3	0,1
Geen eerdere zorg	49,9	51,1	52,6	52,8	54,5	51,7	50,7
<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>2.298</i>
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	<i>176</i>	<i>222</i>	<i>217</i>	<i>373</i>	<i>609</i>	<i>659</i>	<i>877</i>

Gezondheidsprobleem

Eerdere zorg - cijfers 2009

In 2009 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2009
Fysiotherapie	35,9
Oefentherapie Cesar	6,2
Oefentherapie Mensendieck	0,8
Combinatie: fysiotherapie en oefentherapie C/M	6,4
Combinatie: oefentherapie Cesar en Mensendieck	0,1
Geen eerdere zorg	50,7
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	2.298
<i>Eerdere zorg onbekend</i>	877

Gezondheidsprobleem

Richtlijngebruik - cijfers 2009

Aan het begin van de behandeling registreert de oefentherapeut Cesar van welke richtlijnen hij/zij gebruik wil gaan maken gedurende de behandeling. In 2009 was bij 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 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2009
Geen richtlijn beschikbaar	90,6
Reuma/ Spondylitis Ankylopoetica (ziekte van Bechterew)	0,2
Peripartum bekkenpijn (bekkeninstabiliteit)	2,8
Ideopatische scoliose	3,8
Osteoporose	0,3
Urine-incontinentie	0,4
Whiplash	0,4
COPD	0,2
Artrose heup-knie	0,4
Parkinson	0,3
Andere niet genoemde richtlijn	0,5
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.522</i>
<i>Richtlijn onbekend</i>	<i>584</i>

Samenvatting gezondheidsprobleem

2009

De meeste gestelde paramedische diagnose in 2009 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 drie op de tien 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. Tussen 2003 en 2007 kwamen er naar verhouding minder patiënten met langdurige klachten (> 6 maanden) maar dit aandeel is sindsdien weer gestegen. Wel komen er sinds 2003 minder patiënten met een recidiverende klacht. De daling van het percentage patiënten dat eerdere zorg heeft ontvangen die sinds 2003 was ingezet is sinds 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.

In de afgelopen jaren is de nadruk van de behandeling meer komen te liggen op het verbeteren van activiteiten zoals (gaan) liggen, zitten en staan en ook bukken, hurken en knielen. Op functieniveau werden vaker doelen gesteld met betrekking tot stabiliteit en mobiliteit van de wervelkolom

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	2009
Activiteitsniveau							
Arbeid gerelateerde activiteiten	20,9	19,5	17,2	17,8	16,8	16,4	18,7
(Gaan) liggen/zitten/staan	18,8	19,6	25,6	27,3	24,3	20,7	28,1
Bukken/Hurken/knielen/etc.	6,8	6,3	6,6	6,1	7,0	7,8	9,1
Huishoudelijke vaardigheden	5,7	5,6	6,2	6,3	5,6	4,6	6,4
ADL (incl. wassen/aankleden/eten)*	7,7	8,8	6,4	7,7	6,0	6,0	6,1
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	16,1	16,9	15,1	13,9	11,8	12,9	20,6
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	23,9	23,4	22,9	20,8	28,5	31,5	10,8
Lichaamsfunctieniveau							
Stand/ houding wervelkolom	17,1	15,1	15,8	18,4	17,9	18,2	19,0
Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	10,8	12,7	13,7	16,4	17,1	15,7	18,0
Lichaamshouding	15,4	14,8	13,9	15,0	15,6	16,0	12,5
Ontspanning	10,7	9,9	11,7	8,1	10,6	9,5	7,3
Functie musculatuur nek/schouder/arm	12,3	10,5	8,6	7,2	6,6	6,4	6,6
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	29,5	30,5	29,0	27,9	26,2	25,8	29,0
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	4,3	6,5	7,4	7,0	5,9	8,4	7,6
Aantal patiënten in LiPZ	3.633	3.543	3.207	2.750	2.782	2.695	2.620
Behandeldoelen onbekend	56	127	126	232	284	348	555

* ADL: activiteiten van het dagelijks leven

Behandeling

Behandeldoelen - cijfers 2009

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 2009 werd als behandeldoel op activiteitsniveau het meest frequent gekozen voor het verminderen van beperkingen in het (gaan) liggen, zitten of staan. Bij ruim één op de drie patiënten werd op functieniveau gekozen voor het verminderen van stoornissen in de stand en houding of de stabiliteit en mobiliteit van de wervelkolom.

Tabel: Per niveau de vijf meest voorkomende behandeldoelen van patiënten die in 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% patiënten)

	2009
Activiteitsniveau	
Arbeid gerelateerde activiteiten	18,7
(Gaan) liggen/zitten/staan	28,1
Bukken/Hurken/knielen/etc.	9,1
Huishoudelijke vaardigheden	6,4
ADL (incl. wassen/aankleden/eten)*	6,1
Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	20,6
Alleen behandeldoel op lichaamsfunctieniveau	10,8
Lichaamsfunctieniveau	
Stand/ houding wervelkolom	19,0
Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	18,0
Lichaamshouding	12,5
Ontspanning	7,3
Functie musculatuur nek/schouder/arm	6,6
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau	29,0
Alleen behandeldoel op activiteitsniveau	7,6
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>2.620</i>
<i>Behandeldoelen onbekend</i>	<i>555</i>

* ADL: activiteiten van het dagelijks leven

Behandeling

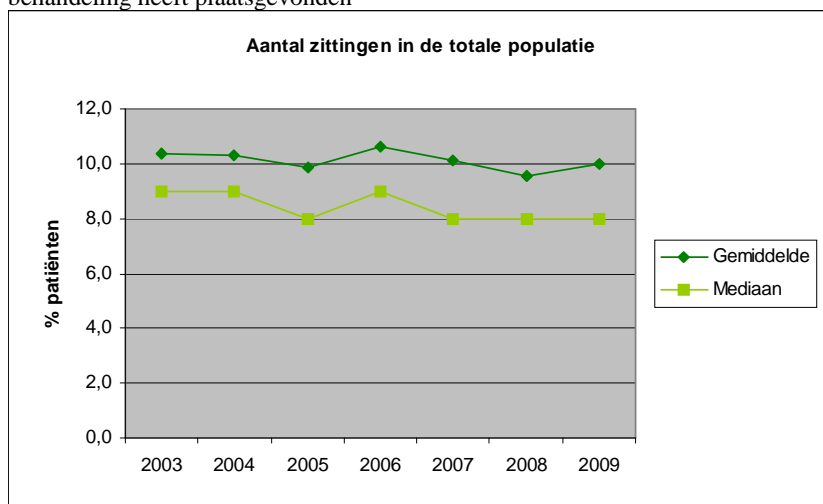
Behandelomvang - aantal zittingen per kalenderjaar– trendcijfers

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 2009 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 lichte stijging. Desondanks was de mediaan in 2009 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 2009 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 weergeven 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

Kenmerken patiënt/diagnose	2009				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	8,0	10,0	[9,6 - 10,4]	2.342	41,7
Lijst	14,0	19,6	[16,7 - 22,5]	177	17,5
Niet-lijst	7,0	9,2	[8,9 - 09,5]	2.165	43,7
Nek symptomen/klachten	8,0	9,0	[7,8 - 10,2]	155	46,6
Rugklachten n.n.o.**	7,0	8,4	[7,5 - 09,2]	252	48,5
Lage rugpijn zonder uitstraling	8,0	9,2	[8,2 - 10,1]	245	49,6

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

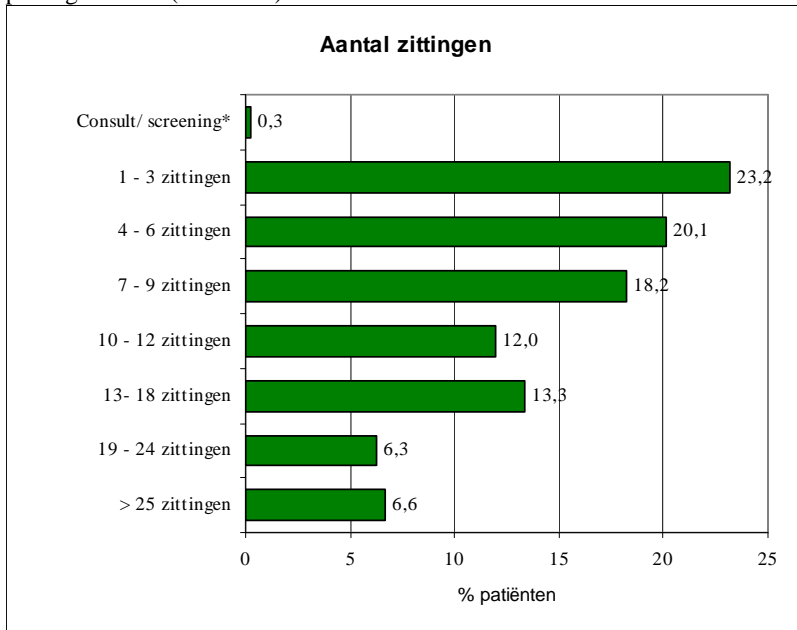
** n.n.o.: niet nader omschreven

Behandeling

Behandelomvang - aantal zittingen per kalenderjaar - cijfers 2009

In 2009 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 ruim 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 2009 heeft plaatsgevonden (n = 2.342)



* 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 2009 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 verwijfsdiagnosen*

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				2008			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Nek symptomen/klachten	10,0	11,4	[10,1 - 12,6]	145	9,0	10,6	[9,2 - 12,0]	135
Rugklachten n.n.o.**	9,5	10,8	[9,9 - 11,8]	236	10,0	10,6	[9,7 - 11,5]	221
Lage rugpijn zonder uitstraling	9,0	10,1	[9,1 - 11,0]	245	9,0	10,2	[9,3 - 11,2]	245

* Om gegevens over de jaren heen vergelijkbaar te houden, zijn per patiënt alleen de behandelingen die binnen één jaar na aanvang van de behandelingsperiode zijn gegeven, meegenomen in de berekeningen. Daardoor kunnen berekeningen pas worden gedaan als de gegevensverzameling van het jaar ná aanmelding compleet is. Deze gegevens lopen daarom één jaar achter.

** 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 lag in de afgelopen jaren zo rond de 11 a 12 weken. Voor patiënten met een aandoening die voorkomt op de vws-lijst schommelde de mediaan van de behandelduur tussen de 19 en 27 weken. De mediaan van de behandelduur van de overige weergegeven subgroepen was in 2009 lager dan in 2003.

* 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 weergeven 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

	2009				
	med	gem	[95%-BI]	N	% afgerond
Totaal	11,7	16,5	[15,8 - 17,1]	2.342	41,7
Lijst	23,3	25,4	[22,7 - 28,1]	177	17,5
Niet-lijst	11,1	15,7	[15,1 - 16,3]	2.165	43,7
Nek symptomen/klachten	10,1	15,2	[12,9 - 17,6]	155	46,6
Rugklachten n.n.o.**	10,0	14,1	[12,5 - 15,7]	252	48,5
Lage rugpijn zonder uitstraling	10,9	13,9	[12,3 - 15,5]	245	49,6

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

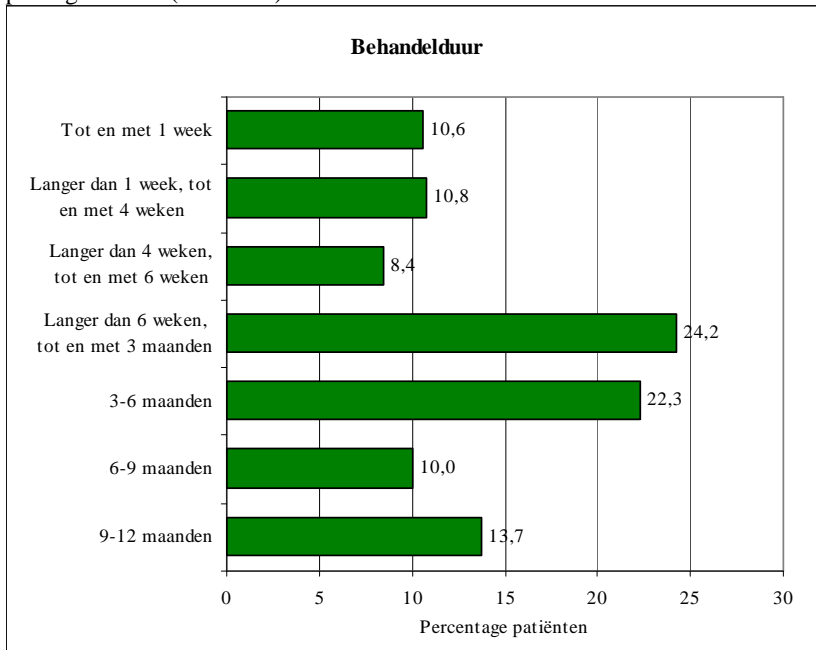
** n.n.o.: niet nader omschreven

Behandeling

Behandelomvang – behandelduur per kalenderjaar - cijfers 2009

Ruim de helft van alle patiënten was in 2009 tussen de zes weken en zes maanden onder behandeling. 10% was binnen één week uitbehandeld en bijna één op de vier patiënten was meer dan zes maanden onder behandeling.

Figuur: Behandelduur oefentherapie Cesar van patiënten bij wie de behandeling in 2009 heeft plaatsgevonden (n = 2.342)



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 2009 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				2008			
	med	gem	[95%-BI]	N	med	gem	[95%-BI]	N
Nek symptomen/klachten	14,1	18,0	[15,7 - 20,3]	145	11,4	16,4	[13,9 - 18,8]	135
Rugklachten n.n.o.**	13,2	17,1	[15,4 - 18,9]	236	14,1	16,4	[14,7 - 18,1]	221
Lage rugpijn zonder uitstraling	11,1	15,3	[13,7 - 17,0]	245	13,1	15,4	[13,8 - 17,0]	245

* Om gegevens over de jaren heen vergelijkbaar te houden, zijn per patiënt alleen de behandelingen die binnen één jaar na aanvang van de behandelingsperiode zijn gegeven, meegenomen in de berekeningen. Daardoor kunnen berekeningen pas worden gedaan als de gegevensverzameling van het jaar ná aanmelding compleet is. Deze gegevens lopen daarom één jaar achter.

** 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, en met name sinds 2008, afgenomen. Dit komt voor een groot gedeelte doordat kinderoefentherapie sinds 2008 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	2009
Reguliere behandeling	98,2	97,8	97,9	97,2	96,9	91,1	87,3
Behandeling bij patiënt aan huis	1,1	1,3	1,7	2,0	2,8	1,5	2,2
Behandeling in instelling (verzorgingshuis)	0,0	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	0,0
Consult	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Screening	-	-	-	-	-	0,2	0,3
Intake na screening	-	-	-	-	-	0,3	0,7
Reguliere behandeling kinderoefentherapie	-	-	-	-	-	5,4	6,6
Anders	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	2,9
<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>	<i>29.804</i>

Behandeling

Prestaties - cijfers 2009

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 2009 ook bijna 7% van de behandelingen gedeclareerd als zitting kinderoefentherapie, dat sinds 2008 een erkende specialisatie is.

Tabel: Declaraties van zittingen oefentherapie Cesar naar de behandelvorm (prestatiecode) van patiënten die in 2009 zijn behandeld in de praktijk voor oefentherapie Cesar (% zittingen)

	2009
Reguliere behandeling	87,3
Behandeling bij patiënt aan huis	2,2
Behandeling in instelling (verzorgingshuis)	0,0
Groepsbehandeling	0,0
Consult	0,0
Screening	0,3
Intake na screening	0,7
Reguliere behandeling kinderoefentherapie	6,6
Anders	2,9
<i>Aantal zittingen in LiPZ</i>	<i>29.804</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. De stijging van het aandeel patiënten waarbij begeleidende verrichtingen zijn toegepast heeft zich in 2009 niet doorgezet. Desondanks kan dit percentage in werkelijkheid hoger liggen, 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	2009
Manuele verrichtingen	1,5	2,0	1,4	0,6	0,8	0,9	0,8
Sturen en oefenen	98,6	98,2	97,2	99,2	99,1	99,0	99,2
Individueel - functies	72,5	70,8	70,2	69,7	74,1	72,8	68,8
Individueel - vaardigheden	74,1	71,7	76,9	72,8	75,5	77,1	78,2
Groepsgewijs - functies	0,7	1,1	1,0	0,6	0,6	0,8	0,2
Groepsgewijs - vaardigheden	0,5	1,3	0,7	1,1	0,9	1,1	1,0
Begeleidende verrichtingen	45,1	47,0	53,1	52,5	57,2	56,6	47,3
Informeren/ adviseren	33,6	34,8	42,4	44,4	45,2	47,3	39,3
Bieden van steun	3,3	3,9	4,7	2,4	3,2	2,9	1,0
Niet gespecificeerd	10,2	12,7	12,0	7,6	10,9	8,8	7,3
Overige verrichtingen	4,4	1,6	2,1	0,2	0,2	0,3	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>1437</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>492</i>	<i>303</i>	<i>370</i>	<i>380</i>	<i>414</i>	<i>531</i>	<i>633</i>

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

Behandeling

Verrichtingen - cijfers 2009

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 2009 bij bijna alle patiënten onderdeel uit van de behandeling bij de oefentherapeut Cesar. Er werd bijna uitsluitend individueel geoefend en niet in groepsverband.

Tabel: Verrichtingen bij patiënten oefentherapie Cesar bij wie de behandeling in 2009 heeft plaatsgevonden (% patiënten)

	2009
Manuele verrichtingen	0,8
Sturen en oefenen	99,2
Individueel - functies	68,8
Individueel - vaardigheden	78,2
Groepsgewijs - functies	0,2
Groepsgewijs - vaardigheden	1,0
Begeleidende verrichtingen	47,3
Informereren/ adviseren	39,3
Bieden van steun	1,0
Niet gespecificeerd	7,3
Overige verrichtingen	0,3
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>1437</i>
<i>Verrichtingen onbekend</i>	<i>633</i>

Samenvatting behandeling

2009

Het verminderen van stoornissen in de stand en houding van de wervelkolom of de stabiliteit en mobiliteit van de wervelkolom en lichaamshouding waren in 2009 de belangrijkste behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau. Het meest genoemde doel op activiteitsniveau was het aanpakken van de beperkingen in (gaan) liggen, zitten en staan. Bij bijna alle patiënten werden er functies en/ of vaardigheden geoefend. Meer dan 87% van de zittingen betrof een reguliere zitting oefentherapie Cesar en 6,6% een behandeling kinderoefentherapie Cesar. De mediaan van het aantal zittingen was in 2009 acht behandelingen per kalenderjaar en de mediaan van de behandelduur iets minder dan 12 weken.

Trends

Het aandeel reguliere behandelingen oefentherapie Cesar is met name sinds 2008 gedaald door de invoering van directe toegang oefentherapie waardoor screening en intake apart wordt gedeclareerd en door de sinds 2008 erkende 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 2009 lager dan in 2003.

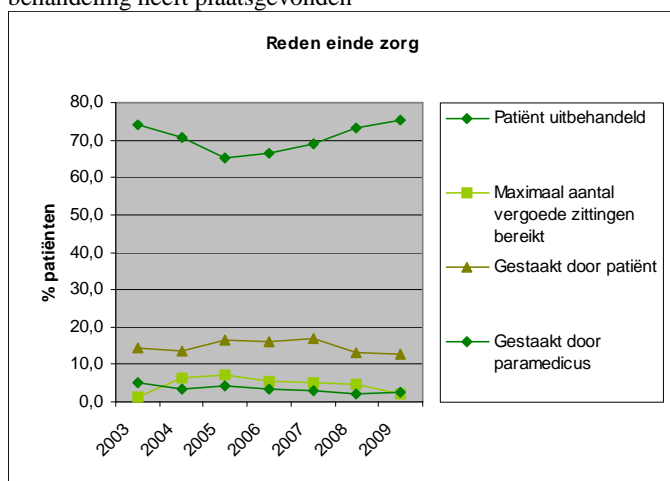
Evaluatie

Reden einde zorg - trendcijfers

De stijging die sinds 2005 is ingezet met betrekking tot het percentage patiënten dat daadwerkelijk is uitbehandeld aan het eind van de behandeling heeft zich in 2009 doorgezet. Daarentegen zijn er in 2009 ten opzichte van voorgaande jaren minder behandelingen beëindigd op initiatief van de patiënt of de paramedicus.

In 2004 vond een toename plaats van het aantal behandelingen dat beëindigd werd omdat het maximum aantal vergoede zittingen bereikt was, dit aandeel is in de jaren daaropvolgend echter weer gedaald. De stijging in 2004 ging samen met het grotendeels schrappen van fysiotherapie uit het toenmalige ziekenfondspakket. Lees meer over de gevolgen van deze beleidsmaatregel in de factsheets 'Daling in de vraag naar fysiotherapie en oefentherapie in het jaar 2004'¹ en 'Meer fysiotherapeutische zorg voor chronische patiënt in 2004'².

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	2009
Patiënt uitbehandeld	74,2	70,8	65,2	66,4	68,8	73,2	75,2
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	1,1	6,2	7,3	5,6	5,1	4,7	2,2
Gestaakt door patiënt	14,5	13,6	16,6	16,0	17,0	13,0	12,8
Gestaakt door verwijzer	1,2	1,0	2,1	1,8	0,4	0,9	1,2
Gestaakt door paramedicus	4,9	3,4	4,2	3,4	3,0	2,3	2,7
Anders	4,1	5,0	4,6	6,8	5,7	6,0	6,0
Aantal patiënten in LiPZ	1.475	1.252	974	900	1.146	1.041	970
Reden onbekend	14	8	10	19	15	8	15
Behandeling nog niet beëindigd*	978	1.187	1.219	895	946	1.042	1.082

* 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.

¹ 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>

² 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>

Evaluatie

Reden einde zorg - cijfers 2009

In 2009 werd bij drie kwart van de patiënten die onder behandeling waren van een oefentherapeut Cesar de behandeling beëindigd omdat de patiënt was uitbehandeld. Bijna 13% van de patiënten stopte zelf de behandeling.

Tabel: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten oefentherapie Cesar bij wie de behandeling in 2009 heeft plaatsgevonden (% patiënten)*

	2009
Patiënt uitbehandeld	75,2
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	2,2
Gestaakt door patiënt	12,8
Gestaakt door verwijzer	1,2
Gestaakt door paramedicus	2,7
Anders	6,0
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>970</i>
<i>Reden onbekend</i>	<i>15</i>
<i>Behandeling nog niet beëindigd*</i>	<i>1.082</i>

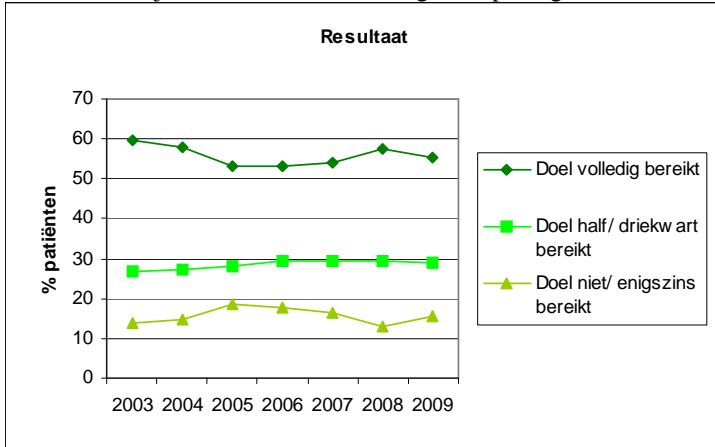
* Behandelingen worden aan het einde niet altijd geregistreerd als 'afgesloten', omdat patiënten op deze manier bij eventuele terugval eenvoudig opnieuw in behandeling kunnen worden genomen. Hierdoor ontstaat een groep patiënten bij wie de reden voor beëindiging van de zorg onbekend is.

Evaluatie

Resultaat - trendcijfers

Het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen aan het einde van de behandeling naar het oordeel van de therapeut volledig zijn bereikt schommelde tussen 2003 en 2009 tussen de 53% en 59%.

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	2009
Doel niet bereikt	6,8	7,2	11,1	7,7	8,0	6,2	5,2
Doel enigszins bereikt	7,0	7,6	7,7	10,0	8,6	6,9	10,5
Doel half bereikt	6,6	7,8	10,0	9,2	6,8	9,5	7,8
Doel driekwart bereikt	20,2	19,6	17,9	20,1	22,5	19,9	21,4
Doel volledig bereikt	59,4	57,8	53,3	53,0	54,1	57,5	55,1
Aantal patiënten in LiPZ	1.407	1.303	1.017	887	1.121	1.063	940
Resultaat onbekend	1.066	1.145	1.188	927	986	1.028	1.130

* 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 2009

In 2009 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 circa drie kwart 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 2009 heeft plaatsgevonden (% patiënten)*

	2009
Doel niet bereikt	5,2
Doel enigszins bereikt	10,5
Doel half bereikt	7,8
Doel driekwart bereikt	21,4
Doel volledig bereikt	55,1
<i>Aantal patiënten in LiPZ</i>	<i>940</i>
<i>Resultaat onbekend</i>	<i>1.130</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

2009

In 2009 werd de behandeling bij de grootste groep patiënten beëindigd omdat de patiënt was uitbehandeld en bijna 13% van de patiënten staakte de behandeling zelf. Aan het einde van de behandeling gaf de oefentherapeut Cesar bij circa drie kwart 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 2009 werden daarentegen minder behandelingen door de patiënt zelf gestaakt dan in voorgaande jaren. Het percentage patiënten waarbij de behandeldoelen aan het einde van de behandeling volledig zijn bereikt schommelde tussen 2003 en 2009 tussen de 53% en 59%.