



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL
De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt
(Factsheet 'Hoe uiten klachten waarmee patiënten bij de
fysiotherapeut komen zich?' JA Barten, ICS Swinkels, MK
Kooijman, C Veenhof. Landelijke Informatievoorziening
Paramedische Zorg. (LiPZ) Utrecht: NIVEL, 2011).

LiPZ

Hoe uiten klachten waarmee patiënten bij de fysiotherapeut komen zich?

Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, 2011

Uit gegevens van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) blijkt dat 6 op de 10 klachten waarmee patiënten bij de fysiotherapeut komen geleidelijk ontstaan. Oudere patiënten (>75 jaar) komen met name na een operatieve ingreep bij de fysiotherapeut, veelal op verwijzing van de medisch specialist. Het betreft hier voornamelijk klachten die voorkomen op de lijst met aandoeningen die langdurig of intermitterend therapie behoeven. Zo'n 1 op de 5 klachten uit zich tijdens of door het werk en bijna 1 op de 4 klachten tijdens of door het sporten, toenemend tot 42% bij patiënten onder de 35 jaar. Bijna een derde van de klachten waarmee patiënten zich zonder verwijzing presenteren uit zich tijdens of door het sporten. Hier liggen mogelijkheden voor fysiotherapeuten om zich samen met werkgevers en bedrijfsartsen ofwel sportbegeleiders (meer) te focussen op preventie van werk-/ en sportgerelateerde klachten.

Achtergrond

'Fietsen, lopen, bukken, daar denkt u eigenlijk niet bij na. Tot het moment dat u last krijgt van een zeurende knie, pijn in uw rug of uw chronische ziekte... De fysiotherapeut helpt u te (blijven) bewegen.' Deze tekst is afkomstig van het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). De wervingstekst laat zien dat de fysiotherapeut ingezet kan worden bij de behandeling van velerlei klachten aan het houdings- en bewegingapparaat. Het aantal patiënten dat de fysiotherapeut weet te vinden is de laatste drie jaar licht toegenomen [1]. De klachten waarmee patiënten zich presenteren veranderen echter nauwelijks: rugklachten vormen met 19,5% nog altijd de grootste groep, gevolgd door nekklachten (9,5%) en schouderklachten (7,5%) [2].

Ondanks dat bekend is met welke klachten patiënten de hulp van een fysiotherapeut inschakelen, is nog weinig bekend over de ontstaanswijze van deze klachten. Het is bijvoorbeeld niet bekend wat het aandeel geleidelijk ontstane klachten is ten opzichte van het aantal acute klachten, maar ook informatie omtrent het percentage klachten dat werkgerelateerd is ten opzichte van het aantal klachten dat zich uit tijdens of door het sporten ontbreekt. Inzicht in deze gegevens is bruikbaar bij de (secundaire) preventie van klachten aan het houdings- en bewegingapparaat. Het inventariseren van risicofactoren ten aanzien van zorgbehoefte past daarnaast goed binnen de verschuiving van curatieve zorg naar preventieve zorg die door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is ingezet [3;4].

Aan de hand van gegevens uit de Landelijke informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) betreffende 2009 en 2010 worden in deze factsheet gegevens gepresenteerd rondom de volgende twee vraagstellingen:

1. Op welke wijze uiten klachten zich waarmee patiënten zich presenteren bij de eerstelijns, algemeen fysiotherapeut, uitgesplitst naar geslacht en leeftijd?
2. Zijn er verschillen in de ontstaanswijze van de klacht tussen (1) de drie meest voorkomende aandoeningen in de fysiotherapiepraktijk, (2) tussen klachten die voorkomen op de 'chronische lijst'¹ respectievelijk klachten die niet voorkomen op deze lijst of (3) tussen patiënten die op verwijzing respectievelijk via de regeling 'Directe Toegang Fysiotherapie (DTF)' bij de fysiotherapeut komen?

Resultaten

1. Ontstaanswijze klacht uitgesplitst naar geslacht en leeftijd

Zowel in de totale populatie als bij mannen en vrouwen afzonderlijk ontstaan de meeste klachten geleidelijk. Echter, het percentage geleidelijk ontstane klachten ligt hoger bij vrouwen in vergelijking met mannen. De ontstaanswijze van klachten verschilt eveneens per leeftijdscategorie: patiënten onder de 36 jaar hebben vaker te maken met plotselinge klachten dan patiënten die ouder zijn (Tabel 1).

Tabel 1 Patiëntkarakteristieken naar ontstaanswijze van klachten in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk (in rij %)

		Aangeboren	Plotseling	Geleidelijk	Anders
Totale populatie (n=15874)		0,6	38,2	58,6	2,7
Geslacht ^{1*}	Man (44%)	0,5	43,6	53,1	2,8
	Vrouw (56%)	0,6	34,0	62,8	2,5
Leeftijd ^{2*}	18-35 jaar (23%)	0,7	45,0	52,8	1,5
	36-55 jaar (38%)	0,4	36,7	60,8	2,4
	55-75 jaar (29%)	0,1	34,0	61,9	4,0
	> 75 jaar (10%)	0,3	36,9	58,6	4,2

Percentage onbekend = ¹<1% ²3%

* Significant verschil tussen de groepen ($p < 0,05$)

Tabel 2 laat zien dat in de totale populatie, na de verzamelgroep 'anders', de meeste klachten zich tijdens of door het sporten uiten, op de voet gevolgd door klachten die zich tijdens of door het werk uiten. De meest voorkomende ontstaanswijze van klachten is voor ieder van de vier leeftijdscategorieën anders. Bij het toenemen van de leeftijd, stijgt het aantal klachten dat niet onder één van de vijf categorieën geschaard kan worden en derhalve onder de verzamelcategorie 'anders' geplaatst wordt.

Tabel 2 Patiëntkarakteristieken naar ontstaanswijze van de klacht in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk (in rij %)

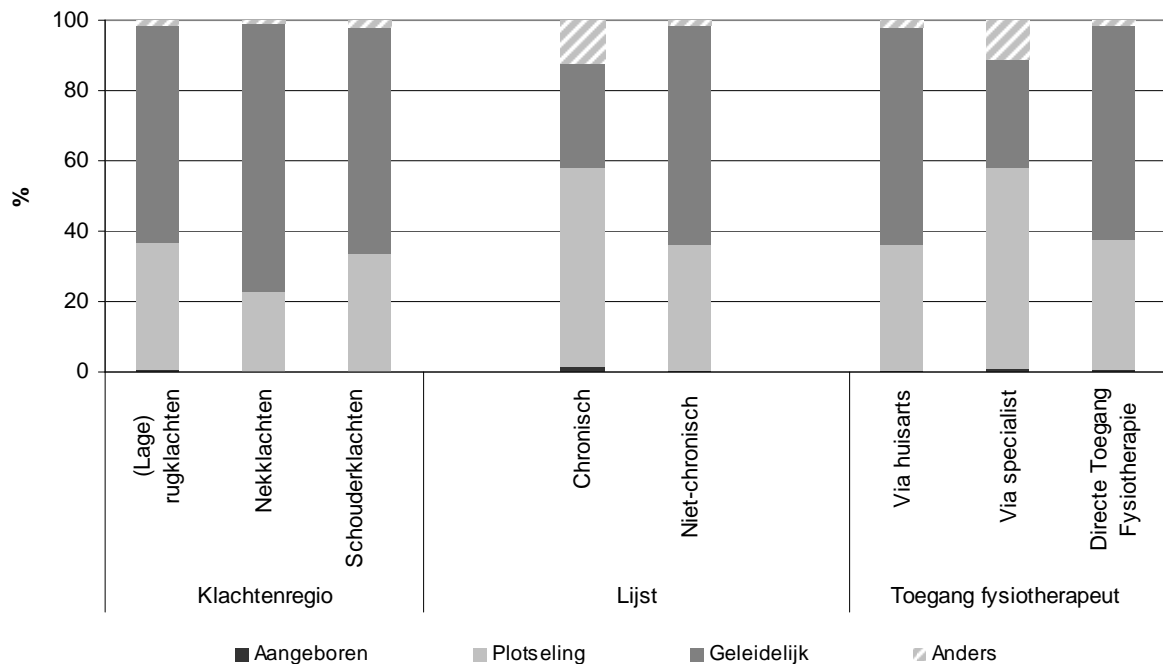
		Verkeer	Sport	Betaald werk	Vwwerk/hobby	Post operatief	Anders
Totale populatie (n=12150)		3,5	23,2	20,3	9,1	7,9	36,0
Geslacht ^{1*}	Man (45%)	3,1	31,0	22,7	10,0	7,7	25,3
	Vrouw (55%)	3,8	16,6	18,3	8,3	8,1	44,9
Leeftijd ^{2*}	18-35 jaar (25%)	3,9	42,5	19,5	3,5	3,6	26,9
	36-55 jaar (39%)	3,7	19,3	31,4	7,3	6,2	32,1
	56-75 jaar (27%)	3,2	10,8	14,4	16,4	12,6	42,5
	> 75 jaar (9%)	3,4	2,0	0,6	14,1	16,8	63,1

Percentage onbekend = ¹<1% ²3% * Significant verschil tussen de groepen ($p < 0,05$) Vwwerk = vrijwilligerswerk

¹ De 'chronische lijst' is een verzameling van aandoeningen die langdurige of intermitterende therapie behoeven.

2. Ontstaanswijze klacht uitgesplitst naar aandoening, chroniciteit, wijze van toegang

De ontstaanswijze van klachten verschilt significant tussen de drie meest voorkomende aandoeningen² (figuur 1) [2]. Driekwart van de nekklachten ontstaat geleidelijk, in tegenstelling tot 62% van de rugklachten en 65% van de schouderklachten. Bij patiënten met klachten die in aanmerking komen voor langdurige of intermitterende fysiotherapie ligt het percentage geleidelijk ontstane klachten lager (30%); in deze patiëntengroep komen plotselinge klachten het vaakst voor (57%). Hetzelfde beeld is te zien bij patiënten die op verwijzing van een medisch specialist bij de fysiotherapeut komen. Bij patiënten die via een andere weg bij de fysiotherapeut komen vormen geleidelijk ontstane klachten de hoofdmoot (Figuur 1).



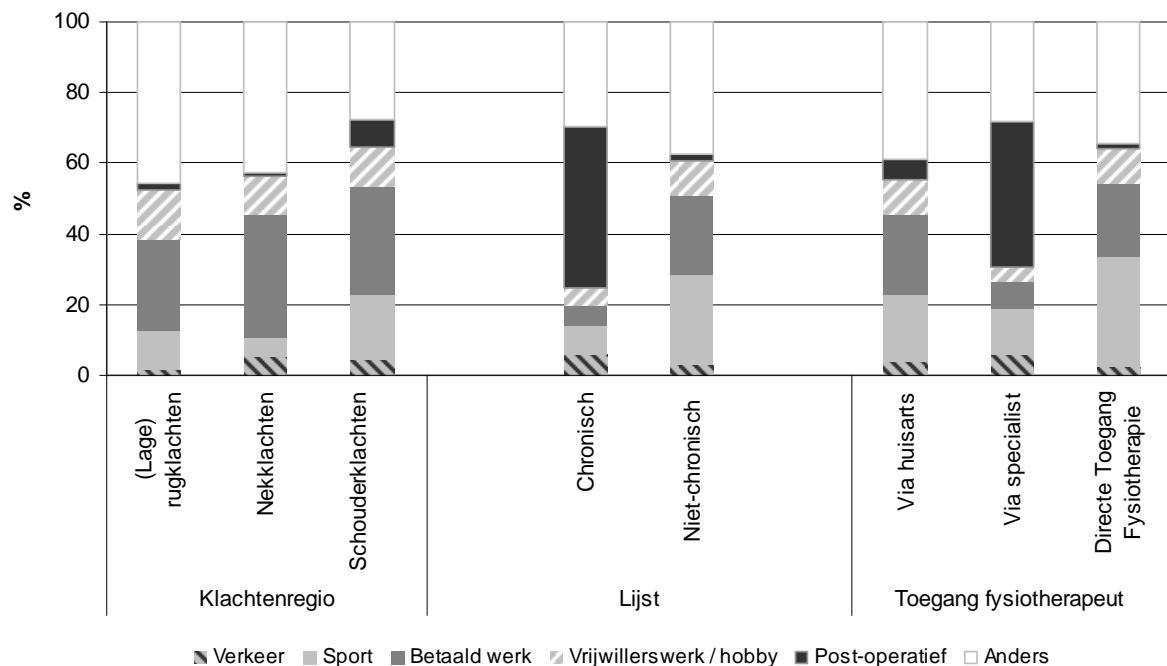
Figuur 1 Ontstaanswijze van klachten, uitgesplitst naar de drie meest voorkomende klachtenregio's lijst / niet lijst patiënten en wijze van toegang tot de fysiotherapeut; alle verschillen binnen de subgroepen zijn statistisch significant ($p < 0,01$)

Figuur 2 geeft weer in welke situaties klachten waarmee patiënten zich presenteren bij een fysiotherapeut zich uiten. Wanneer de groep 'anders' buiten beschouwing wordt gelaten, blijkt dat zowel rug-, nek- en schouderklachten zich het meest tijdens of door het werk uiten. De tweede plaats wordt bij rug- en nekklachten ingenomen door vrijwilligerswerk/hobby, bij schouderklachten door sport.

Er is een duidelijk verschil in de ontstaanswijze van klachten die voorkomen op de chronische lijst en klachten die niet op deze lijst vermeld staan. Vijfenveertig procent van de patiënten met 'chronische' klachten geeft aan dat de klachten gerelateerd zijn aan een operatieve ingreep, in tegenstelling tot 2% van de patiënten van wie de klacht niet vertegenwoordigd is op de chronische lijst. Niet-chronische klachten uiten zich veel vaker tijdens of door het werk (23%) of het sporten (25%).

² Aandoeningen zijn gedefinieerd aan de hand van de International Classification of Primary Care (ICPC). (Lage) rugklachten worden gevormd door de codes L02&L03, nekklachten door L01 en schouderklachten door L08.

Bij patiënten die via de DTF-regeling bij de fysiotherapeut komen, uit de klacht zich relatief vaak tijdens of door het sporten (31%). Bij patiënten die via de huisarts de fysiotherapeut bezoeken is dat juist vaker tijdens of door het werk (23%). Patiënten die verwezen zijn door de medisch specialist komen in 41% van de gevallen om te revalideren na een operatieve ingreep. De overlap in ontstaanswijzen van de klacht tussen patiënten die verwezen zijn door de medisch specialist en patiënten wiens aandoening voorkomt op de chronische lijst lijkt groot (Figuur 2).



Figuur 2 Ontstaan van klachten, uitgesplitst naar de drie belangrijkste klachtenregio's, lijst / niet lijst patiënten en wijze van toegang tot de fysiotherapeut; alle verschillen binnen de subgroepen zijn statistisch significant ($p < 0,01$)

Beschouwing

Deze factsheet beschrijft de ontstaanswijze van klachten waarmee patiënten zich presenteren bij de eerstelijns, algemeen fysiotherapeut. In de totale populatie ontstaan bijna zes op de tien klachten geleidelijk. Bijna een kwart van de klachten in de totale populatie uit zich tijdens of door het sporten, oplopend tot 42% in de leeftijdscategorie 18-35 jaar. Ongeveer één op de vijf klachten uit zich tijdens of door het werk. Bij patiënten met rug-, nek- of schouderklachten ligt dit percentage nog hoger (26-34%). Rug-, nek- en schouderklachten vormen gezamenlijk een aanzienlijk deel van de klachten in de fysiotherapiepraktijk. Fysiotherapeuten kunnen wellicht een belangrijke rol spelen in de (secundaire) preventie van de klachten die zich tijdens of door sport- of werkgerelateerde activiteiten uiten. Samenwerking met werkgevers, bedrijfsartsen en sportbegeleiders lijkt dan ook het overwegen waard.

Naarmate de leeftijd van patiënten toeneemt, wordt de oorsprong van de klacht steeds minder vaak gevonden in één van de beschreven categorieën en wordt vaker aangegeven dat de klacht op een 'andere wijze' ontstaan is. Mogelijk speelt de ontwikkeling van degeneratieve aandoeningen hierbij een rol. Degeneratieve aandoeningen kunnen uitmonden in operatieve ingrepen (zoals gewrichts vervangingen). Het is dan ook niet verwonderlijk dat het percentage post-operatieve klachten hoger ligt bij patiënten ouder dan 55 jaar ten opzichte van patiënten jonger dan 55 jaar. Operatieve ingrepen vormen tevens een belangrijk deel van het aantal klachten die vermeld staan

op de chronische lijst. Met het oog op de toenemende vergrijzing en de stijging van het aantal patiënten met multi-morbiditeit mag verwacht worden dat het aantal oudere patiënten met post-operatieve, chronische klachten in de toekomst alleen maar verder zal stijgen [5;6]. Ook zullen patiënten na een operatie steeds korter in het ziekenhuis verblijven, waardoor de fysiotherapeut in de eerste lijn een belangrijkere rol krijgt in het revalidatieproces [7]. Op dit moment bestaan er drie richtlijnen die het post-operatieve fysiotherapeutische behandelproces beschrijven (artrose heup-knie, hartrevalidatie, menisectomie) [8]. Onderzoek naar de behoefte ten aanzien van uitbreiding van het aantal richtlijnen omtrent de post-operatieve, fysiotherapeutische zorg is gewenst.

In onderhavig onderzoek is aan fysiotherapeuten gevraagd aan te geven door, tijdens of in welke activiteiten de gepresenteerde klachten ontstaan zijn. Of de genoemde categorieën ook daadwerkelijk de oorzaak van de klachten zijn, is niet onderzocht. Als klachten zich bijvoorbeeld tijdens het sporten presenteren, hoeft sporten nog niet de oorzaak van de klachten te zijn. Om dit inzichtelijk te maken is nader onderzoek noodzakelijk.

Methodologische verantwoording

De resultaten in dit factsheet zijn gebaseerd op gegevens uit de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) over 2009 en 2010. LiPZ is een landelijk representatief netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapiepraktijken, praktijken voor oefentherapie Cesar en Mensendieck en praktijken voor diëtetiek. Zorgverleners registreren binnen dit netwerk gegevens over de zorg die zij aan hun patiënten leveren. Wat betreft de fysiotherapie is het LiPZ netwerk alleen representatief voor reguliere fysiotherapeuten. Fysiotherapeuten die voornamelijk als verbijzonderd fysiotherapeut werkzaam zijn, zoals manueel therapeuten en kinderysiotherapeuten, zijn vooralsnog uitgesloten van het netwerk. De gegevens in dit factsheet zijn beperkt tot volwassen patiënten die de fysiotherapeut bezoeken.

LiPZ wordt uitgevoerd door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in nauwe samenwerking met de betrokken beroepsgroepen, te weten het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten, en met Zorgverzekeraars Nederland en het College voor Zorgverzekeringen. LiPZ wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor meer informatie: mw. dr. I. Swinkels, tel: 030-2729771, e-mail: i.swinkels@nivel.nl of bezoek onze website www.nivel.nl/lipz

Bronvermelding

- [1] Swinkels H. Trendcijfers Gezondheidsenquête 1981-2009. 2011. Den Haag / Heerlen, Centraal Bureau voor de Statistiek.
- [2] Kooijman M, Swinkels I, Leemrijse C, Veenhof C. Jaarcijfers 2009 en trendcijfers 2003-2009 fysiotherapie. 2009. Utrecht, Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL).
- [3] Hoogervorst H. Preventienota: Kiezen voor gezond leven. PG/OGZ/2.720.104. 2006. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- [4] Klink A. Gezond zijn, gezond blijven. 2007. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- [5] Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Ann Fam Med* 2005; 3:225-228.
- [6] Knottnerus J, van der Maas P. Ouderdom komt met gebreken. 1186/RvdS/tvdk/782-J. 2008. Den Haag, Gezondheidsraad.
- [7] de Bruin A, Verweij G, van Wieren S. Hoe groot is het gebruik en neemt het toe of af? RIVM, editor. 2008. Bilthoven, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid.
- [8] Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. KNGF Richtlijnen. <https://www.kngfrichtlijnen.nl/612/Richtlijnen.htm> . 2011.