

Jaarboek LiPZ 2002

Deel 3: beroepsgroep oefentherapie-Mensendieck

R. Wimmers
I. Swinkels
M. de Konink
D. de Bakker
E. van den Ende



ISBN 90-6905-633-x

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2003 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Leeswijzer	6
Samenvatting en beschouwing	7
1 Inleiding	15
1.1 Inleiding	15
1.2 Wat is LiPZ?	15
1.3 Basisonderzoeksvragen	16
1.4 Werkwijze	17
1.4.1 Kwaliteitscontrole	18
1.5 Onderzoeksgroepen	19
1.6 Representativiteit LiPZ-netwerk oefentherapie-Mensendieck	21
2 Patiëntkenmerken	23
2.1 Inleiding	23
2.2 Patiëntkenmerken	23
3 Verwijzing	29
3.1 Inleiding	29
3.2 Verwijzer	30
3.3 Verwijsdiagnosen	31
4 Gezondheidsprobleem	35
4.1 Inleiding	35
4.2 Beroepsspecifieke diagnosecode	36
4.3 Kenmerken klachten	38
4.4 Gebruik beroepsspecifieke richtlijnen	40
4.5 Andere of eerdere zorg	41

5	Behandeling	45
5.1	Inleiding	45
5.2	Behandeldoelen	46
5.3	Verrichtingen	50
5.4	Aantal zittingen per afgeronde behandel­episode	53
5.4.1	Aantal zittingen naar patiëntkenmerken	53
5.4.2	Aantal zittingen naar verwij­sdia­gnosen	54
5.4.3	Aantal zittingen naar beroep­specif­ieke diagnosecode	56
5.5	Aantal zittingen per afgeronde behandel­episode naar kort- en langdurige behandel­episoden	57
5.5.1	Indeling aantal zittingen naar behandel­duur	58
5.6	Behandel­duur per afgeronde behandel­episode	60
5.6.1	Behandel­duur naar patiëntkenmerken	61
5.6.2	Behandel­duur naar verwij­sdia­gnosen	62
5.6.3	Behandel­duur naar beroep­specif­ieke diagnosecode	63
5.7	Prestatiecode	64
6	Evaluatie	67
6.1	Inleiding	67
6.2	Reden einde zorg	67
6.3	Resultaat met betrekking tot doel	69
6.4	Verslag naar de verwij­zer	72
	Referenties	73
	Bijlage 1	75
	Bijlage 2	90
	Bijlage 3	97

Voorwoord

Voor u ligt het tweede Jaarboek LiPZ. Hierin worden de resultaten uit het LiPZ-project beschreven voor de beroepsgroep oefentherapie-Mensendieck. Het LiPZ-project wordt uitgevoerd door het NIVEL in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ). Ten behoeve van het project is er een Stuurgroep opgericht. In deze Stuurgroep hebben zitting:

prof. dr. W.J.H.M. van den Bosch (voorzitter);

namens het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie:

- drs. P. van der Wees;
- dhr. B. de Berg;

namens de Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck:

- mw. M.B. Schulte;

namens de Vereniging Bewegingsleer Cesar:

- mw. drs. H.C. Hasper;

namens Zorgverzekeraars Nederland:

- dhr. A.L.J.E. Martens;
- dhr. Mr. R. van der Worp.

Daarnaast zijn adviseurs aanwezig bij de bijeenkomsten van de Stuurgroep:

namens het College voor Zorgverzekeringen:

- dr. W.H. Salzmänn;

namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

- drs. P.S.B. Boom;
- mw. L. Venetien;

namens de Kontaktcommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen
Ambtenaren:

- drs. W.M. Wolter;

namens het College Tarieven Gezondheidszorg:

- drs. H. van Vliet.

Wij danken de inzet van alle deelnemende therapeuten, zonder wie dit project niet tot stand was gekomen.

NIVEL, 2003

Leeswijzer

Dit jaarboek wordt voorafgegaan door een zelfstandig leesbare samenvatting, waarin de resultaten worden bediscussieerd.

Het eerste hoofdstuk van dit jaarboek beschrijft in het kort de achtergronden, doelstellingen en methode van het LiPZ-netwerk. Aangeraden wordt van dit hoofdstuk paragraaf 6 te lezen voor een juiste interpretatie van de gegevens.

Geïnteresseerden in een uitgebreide verantwoording van de opzet en dataverwerking van het LiPZ-netwerk wordt aanbevolen jaarboek LiPZ 2001 (1) te lezen.

In de hoofdstukken 2 tot en met 6 van het huidige jaarboek worden de belangrijkste resultaten beschreven aan de hand van grafische weergaven.

Het jaarboek bevat drie bijlagen. In bijlage 1 wordt de inhoud van de gegevensverzameling weergegeven; een uitgebreide verantwoording van de representativiteit is weergegeven in bijlage 2; in bijlage 3 tot slot is een tabellenboek opgenomen, met daarin alle gevonden resultaten.

Samenvatting en beschouwing

In dit rapport wordt voor het eerst verslag gedaan van de volledige gegevensverzameling voor de beroepsgroep oefentherapie-Mensendieck. De registratieperiode waarover gerapporteerd wordt, loopt van maart 2001 tot mei 2003.

In de registratieperiode zijn er van 3.600 patiënten met een reguliere behandeling oefentherapie-Mensendieck zorggerelateerde gegevens verzameld. Het blijkt dat het merendeel van de groep patiënten, die in 2002 verwezen is naar een oefentherapeut-Mensendieck, vrouw is (73%). Ruim tweederde (68%) van de patiënten is ziekenfondsverzekerd en bijna driekwart van de patiënten valt in de leeftijdrange van 15 tot 54 jaar. De gemiddelde leeftijd is 37 jaar. Particulier verzekerde patiënten zijn vaker van het mannelijke geslacht, hoger opgeleid en het aandeel kinderen is groter dan bij de ziekenfondsverzekerde patiënten.

De huisarts is met ongeveer 87% de meest voorkomende verwijzer naar oefentherapie-Mensendieck. Als er sprake is van een verwijzing door een medisch specialist is dat vaak een neuroloog of orthopeed. Iets meer dan de helft van de patiënten die voor een behandeling bij de oefentherapeut-Mensendieck komt, heeft een aandoening die gerelateerd is aan de wervelkolom. 'Lage rugpijn zonder uitstraling', 'symptomen/klachten rug' en 'symptomen /klachten nek' vormen de top 3. Daarnaast komen ook meer klachten gerelateerd aan het psychisch functioneren (hyperventilatie, neurasthenie/surmenage en spanningshoofdpijn) voor in de top tien van verwijsdiagnosen. De top tien van verwijsdiagnosen beslaat 70% van alle verwijzingen. Bij 3% van de patiënten wordt aangegeven dat de aandoening of klacht van de patiënt voorkomt op de door de Minister van VWS uitgegeven lijst voor langdurige of intermitterende therapie.

'Schoudergordelproblematiek' is met ruim 20% het meest voorkomende kernprobleem van de beroepsspecifieke diagnose. Ook 'lage rugpijn met uitstraling' en 'lage rugpijn zonder uitstraling' komen veelvuldig voor (beiden rond de 15%). De drie kernproblemen van de beroepsspecifieke diagnosen beslaan bijna de helft van alle diagnosen.

Ruim 45% van de patiënten van de oefentherapeut-Mensendieck heeft een recidiverende klacht. Bovendien heeft tweederde van de patiënten bij aanvang van de behandelingsperiode langer dan zes maanden klachten. Bijna 40% heeft zelfs langer dan twee jaar klachten bij aanvang van de behandelingsperiode.

Ongeveer de helft van de patiënten is in de voorgaande twee jaar onder behandeling geweest van een fysiotherapeut en/ of oefentherapeut voor dezelfde klacht of voor een andere klacht. Bijna 40% van alle patiënten is eerder onder behandeling geweest van een fysiotherapeut.

Voor de oefentherapie-Mensendieck zijn er 3 beroepsspecifieke richtlijnen beschikbaar. In 15% van alle patiënten is door de therapeut aangegeven dat een beroepsspecifieke richtlijn gevolgd zal worden. Bij het merendeel is dat de richtlijn 'specifieke nek- en schouderklachten' (65%). Deze richtlijn sluit aan bij de meest voorkomende beroepsspecifieke diagnosecode 'schoudergordelproblematiek'.

De hoofddoelen van de behandeling worden in meer dan de helft van de behandelingsperiodes op zowel activiteiten- als op functioniveau gelegd. Veel voorkomende behandelingsdoelen op activiteitsniveau zijn '(gaan) liggen/zitten/staan' en 'arbeidsgerelateerde activiteiten'. Op het niveau van lichaamsfunctie komt het behandelingsdoel 'lichaamshouding' het meest voor. De top 10 combinaties van behandelingsdoelen beslaat rond de 50% van alle combinaties van behandelingsdoelen.

De behandeling en het resultaat

De behandeling van een oefentherapeut-Mensendieck bestaat met name uit het individueel sturen en oefenen van functies en vaardigheden zonedig aangevuld met het informeren van de patiënt. Het uitvoeren van behandelingen in groepsverband komt nagenoeg niet voor.

De gemiddelde behandelingsperiode bestaat uit 10,1 (sd 6,6) zittingen met een gemiddelde duur van ongeveer 15 weken. Bij ruim 80% van alle patiënten wordt de behandelingsperiode binnen zes maanden afgesloten met maximaal 18 zittingen. Zowel bij particulier verzekerden als bij ziekenfondsverzekerden komt het eenmalig consult nagenoeg niet voor.

Als reden voor het beëindigen van de zorg is bij de meerderheid van de patiënten aangegeven dat de cliënt is uitbehandeld. Daarnaast wordt een deel

(8%) van de behandel-episodes door de patiënt zelf beëindigd. De behandel-doelen worden bij ruim 75% van de patiënten driekwart tot volledig bereikt. Het merendeel van de patiënten (85%) waarbij het behandel-doel niet wordt bereikt, heeft één tot zes zittingen gehad. Een evaluatieverslag naar de verwijzer vindt bij ruim de helft van de patiënten plaats binnen twee weken na de afsluiting van de behandel-episodes.

Determinanten van de omvang van de zorg

Het gemiddeld aantal zittingen en de gemiddelde duur van een behandel-episode wordt significant beïnvloed door een aantal demografische ken-merken. Over het algemeen worden vrouwen en ouderen iets vaker en langer behandeld. De kenmerken opleidingsniveau, duur klacht, recidief en andere of eerdere zorg zijn alleen bij ziekenfondsverzekerde patiënten significant van invloed op het aantal zittingen en/of duur van een behandel-episode. Patiënten met als hoogst voltooide opleiding het basisonderwijs, met lang-durige klachten of met een recidiverende klacht worden het vaakst behan-deld.

De verschillen in het gemiddeld aantal zittingen per verwijsdiagnose zijn gering binnen de tien meest voorkomende verwijsdiagnosen. Het gemiddeld aantal zittingen loopt uiteen van 8,9 (sd 5,0) ('functiebeperking/ handelingen ten gevolge van zwangerschap') tot 12,1 (sd 10,6) ('Verworven afwijking wervelkolom'). Bij uitsplitsing van het gemiddeld aantal zittingen naar de beroepsspecifieke diagnosecode zijn de verschillen iets groter. De beroeps-specifieke diagnose 'neurologische problematiek' heeft gemiddeld het meeste aantal zittingen (19,0; sd 15,5) en de beroepsspecifieke diagnose 'ademhalingsproblematiek' heeft gemiddeld het minst aantal zittingen (9,6; sd 8,7).

Kortdurende versus langdurige behandel-episodes

Naast de rapportage van de "reguliere" patiënten wordt in het jaarboek ook gerapporteerd over verschillen tussen de groep patiënten met een "lang-durige behandel-episode" en de groep patiënten met een "kortdurende behandel-episode". De groep patiënten met een langdurige behandel-episode omvat 18% van de totale populatie. Onder langdurig wordt verstaan een behandel-episode die tenminste zes maanden duurt. Over het algemeen worden klachten die langer duren dan zes maanden als "chronisch" gedefinieerd.

Patiënten met een langdurige behandel­episode zijn iets ouder en vaker van het vrouwelijke geslacht dan de patiënten met een kortdurende behandeling. Bij patiënten met een langdurige behandel­episoden is het aandeel aan­doeningen dat voorkomt op de door de Minister van VWS uitgegeven lijst voor langdurige of intermitterende therapie laag (11%) maar iets hoger ten opzichte van de groep patiënten met een kortdurende behandeling (3%).

De patiënten met een langdurige behandel­episoden hebben vaker de ver­wijsdiagnose ‘verworven afwijkingen wervelkolom’. Daarnaast komen de verwijsdiagnosen ‘ziekte van Parkinson’, ‘spierpijn (inclusief fibromyalgie)’ en ‘reumatoïde artritis’ voor in de top tien verwijsdiagnosen met een lang­durige behandel­episode.

De duur van de klacht bij aanvang van de behandel­episode is bij patiënten met een langdurige behandel­episode over het algemeen wat langer dan bij patiënten met een kortdurende behandel­episode.

Patiënten met een langdurige behandel­episode hebben vaker alleen een behandel­doel op activiteitsniveau. Overige motorische vaardigheden en ontspanning komen bij patiënten met een langdurige behandel­episode relatief vaker voor dan bij patiënten met een kortdurende behandel­episode. Bij patiënten met een kortdurende behandel­episode komen de behandel­doelen lichaamshouding en stand/ houding wervelkolom relatief meer voor.

Conform de verwachting worden patiënten met een langdurige behandel­episode vaker en meer thuis behandeld dan patiënten met een kortdurende behandel­episode. Het gemiddelde aantal zittingen bedraagt respectievelijk 21,2 en 8,5 zittingen. Het gemiddelde aantal zittingen bij de patiënten met een langdurige behandel­episode is een onderschatting omdat bij meer dan de helft van deze patiënten de behandel­episode nog niet is afgesloten.

Beschouwing en Discussie

In dit rapport wordt voor de eerste maal gerapporteerd over de volledige set van gegevens die door het LiPZ-netwerk wordt verzameld. De resultaten geven een genuanceerd inzicht in de inhoud van de oefentherapeutische zorg gegeven door oefentherapeuten-Mensendieck in de extramurale gezond­heidszorg. Een aantal bevindingen zijn opvallend en worden bediscussieerd.

Het zijn vooral vrouwen in de leeftijd van 15 tot 55 jaar die een oefentherapeut-Mensendieck bezoeken. Wat de reden is dat vooral vrouwen (73%) een oefentherapeut bezoeken is onduidelijk. Uit de top 10 van verwijzingen, die

ongeveer driekwart van alle verwijzingen beslaat, komt slechts één verwijzing voor die vrouwspecifiek is, dit betreft functiebeperking ten gevolge van zwangerschap. Dit sluit aan bij de bevinding dat bij slechts 5% van de patiënten door de oefentherapeut-Mensendieck wordt aangegeven dat de klacht specifiek gerelateerd is aan zwangerschap. Slechts 1 op de 17 patiënten die een oefentherapeut-Mensendieck bezoekt is ouder dan 65 jaar. Blijkbaar bestaat er een beeld bij de verwijzers dat oefentherapie-Mensendieck geen bijdrage kan leveren aan het opheffen van problemen in houding en bewegen bij ouderen.

De mogelijkheid om patiënten te verwijzen voor een oefentherapeutisch consult is 1 januari 2001 geïntroduceerd. Uit de gegevens van het LiPZ-netwerk blijkt dat van deze mogelijkheid slechts spaarzaam gebruik wordt gemaakt; het aantal consulten oefentherapie-Mensendieck betreft zowel in 2001 en 2002 minder dan 1% van het totale aantal patiënten. Het oefentherapeutische consult sluit aan bij de toegenomen professionaliteit van de beroepsgroep. Het verdient aanbeveling aandacht te besteden aan de verdere implementatie van deze verwijzingsmogelijkheid.

Uit de resultaten komt naar voren dat de oefentherapeutische zorg in omvang en duur een grote variatie kent. Bij 10% van de patiënten is de behandeling binnen 3 zittingen afgerond, bij een kleine 3% bestaat de behandelingsperiode uit meer dan 25 zittingen. De variatie kan voor een deel verklaard worden door demografische kenmerken.

De verwijzingsdiagnosen zijn weinig voorspellend voor de omvang. De kernproblemen van de beroepsspecifieke diagnosecodering hebben de mogelijkheid om meer te differentiëren door andere elementen uit de diagnosecode te gebruiken. Het probleem is echter dat sommige kernproblemen zo weinig voorkomen dat een verdere uitsplitsing van de kernproblemen weinig zeggend wordt. In de toekomst als er voor alle kernproblemen voldoende gegevens verzameld zijn, kan in een aanvullend onderzoek gezocht worden naar andere combinaties van elementen van de beroepsspecifieke diagnosecodering die voldoende discriminerend zijn voor de omvang.

‘Lijstpatiënten’¹ komen nagenoeg niet voor bij de oefentherapeut-Mensendieck. In de huidige rapportage is een onderscheid gemaakt tussen patiënten met een langdurige behandelingsperiode (> 6 maanden) en patiënten met een kortdurende behandelingsperiode. Opmerkelijk is dat de groep patiënten die langdurige zorg behoeven niet exclusief uit zogenaamde ‘lijstpatiënten’ bestaat, slechts één op de negen patiënten is een ‘lijstpatiënt’. Er zijn nagenoeg geen verschillen in de top tien verwijfsdiagnosen en in de top tien beroepsspecifieke diagnosecodes tussen de patiënten met langdurige zorg en patiënten met kortdurende zorg. Hierdoor is het enigszins onduidelijk wat de motivatie is om kort of lang te behandelen. De transparantie ten aanzien van de omvang zou verbeterd kunnen worden. Het is mogelijk dat een combinatie van verschillende factoren een meer voorspellende waarde heeft voor de omvang van de zorg dan het gebruik van een enkele factor. Deze veronderstelling is niet in dit rapport onderzocht.

Richtlijnen zijn belangrijke instrumenten om uniformiteit en transparantie van zorg te verkrijgen. Op dit moment zijn er drie richtlijnen beschikbaar. Uit de resultaten blijkt dat bij 15% van alle patiënten de oefentherapeut-Mensendieck heeft aangegeven dat een bepaalde richtlijn gevolgd zal worden². Er is geen inzicht op welk percentage van het patiëntenaanbod in de extramurale gezondheidszorg deze richtlijnen betrekking hebben. Dit komt onder andere doordat de drie richtlijnen meerdere kernproblemen van de eigen beroepsspecifieke diagnosecode omsluiten. Een schatting is dat twee van de drie richtlijnen betrekking heeft op een kwart van alle patiënten. Nader onderzoek zal meer informatie kunnen geven bij welke verwijfsdiagnose er wel gebruik gemaakt wordt van een bestaande richtlijn en welke beweegredenen er ten grondslag liggen aan het wel of niet toepassen

¹ Op grond van de beperkende maatregel is een indeling te maken in ‘lijst’ en ‘niet-lijstpatiënten’. De beperkende maatregel houdt in dat het basispakket van het ziekenfonds een beperkt aantal zittingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck vergoedt. Patiënten die een aandoening hebben die voorkomt op een door de Minister van VWS uitgegeven lijst voor langdurige of intermitterende therapie en voldoen aan de criteria van deze lijst (ofwel ‘lijstpatiënten’), worden hiervan uitgezonderd.

² Dit cijfer geeft op zeer indirecte wijze inzicht in de mate van implementatie van richtlijnen. Het gegeven dat een oefentherapeut-Mensendieck aangeeft een bepaalde richtlijn te zullen gaan volgen, is nog geen bewijs dat hij deze daadwerkelijk toepast. Omgekeerd betekent het gegeven dat een oefentherapeut-Mensendieck aangeeft de richtlijn bij een patiënt niet te zullen volgen niet, dat de richtlijn (op onderdelen) toegepast zou worden.

van een richtlijn bij een bepaalde patiënt. Deze informatie is nodig om de verdere implementatie van richtlijnen te optimaliseren en bij een eventuele actualisatie van de richtlijn in de toekomst.

In de komende jaren zijn er belangrijke ontwikkelingen in de zorg te verwachten. Het LiPZ-netwerk zal het mogelijk maken de uitwerking van deze ontwikkelingen in de extramurale praktijk van fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck te volgen.

Een belangrijke ontwikkeling is de mogelijke invoering van directe toegankelijkheid tot oefentherapie-Mensendieck. Op het ogenblik worden de mogelijkheden hiervoor verkend. De mogelijkheid van directe toegankelijkheid sluit aan bij de professionalisering van de beroepsgroep. Het LiPZ-netwerk kan de gevolgen van deze maatregel voor de inhoud van oefentherapeutische zorg in kaart brengen. Door middel van het LiPZ-netwerk kan inzicht worden verkregen in het percentage van patiënten dat zonder verwijzing van de huisarts onder behandeling van de oefentherapeut-Mensendieck komt. Daarnaast zal het LiPZ-netwerk inzicht bieden in mogelijke verschillen in omvang en de inhoud van de oefentherapeutische zorg tussen patiënten met en zonder verwijzing van de huisarts. Ook zouden de gevolgen van directe toegankelijkheid voor de huisartsenzorg onderzocht kunnen worden door LiPZ-gegevens en gegevens gegenereerd door LiNH (Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg) te vergelijken. Hierdoor wordt het mogelijk een eventuele verschuiving tussen de zorg geleverd door huisartsen en de zorg geleverd door oefentherapie-Mensendieck als gevolg van directe toegankelijkheid te onderzoeken.

Ook de invloed van andere maatregelen kunnen door het LiPZ-netwerk gevolgd worden. Op dit moment is de discussie rond de basisverzekering weer actueel; het is onduidelijk of oefentherapie-Mensendieck beperkt in het basispakket blijft of dat het beperkt wordt tot bepaalde groepen van patiënten, bijvoorbeeld patiënten met chronische aandoeningen. Verder krijgen bedrijfsartsen per 1 januari 2004 de mogelijkheid om patiënten naar oefentherapie-Mensendieck te verwijzen. Tot slot kan het LiPZ-netwerk een signalerende functie hebben ten aanzien van mogelijke onderzoeksvragen in de oefentherapie-Mensendieck (2).

Naast een continue monitor waarin ontwikkelingen op het gebied van fysiotherapeutische en oefentherapeutisch zorg gevolgd kunnen worden, biedt het netwerk ook een relatief flexibele structuur voor wetenschappelijke en beleidsgerelateerde vraagstellingen. Zowel beleidsmakers als wetenschappelijke onderzoekers kunnen –mits de Stuurgroep LiPZ daarmee instemt– voor algemene en specifieke vraagstellingen gebruik maken van de gegevens gegenereerd door het LIPZ-netwerk. Vooruitlopend op de (openbare) resultaten van dit rapport zijn er diverse verzoeken geweest voor het gebruik van LiPZ-data; zo heeft de Gezondheidsraad om informatie verzocht in de voorbereiding van haar advies over oefentherapie. De komende jaren zullen uitwijzen of het LIPZ-netwerk voorziet in de informatiebehoefte over de inhoud van de oefentherapeutische zorg door oefentherapeuten-Mensendieck in de extramurale gezondheidszorg.

1 Inleiding

1.1 Inleiding

Voor u ligt Jaarboek LiPZ 2002. Hierin wordt voor het eerst verslag gedaan van de volledige gegevensverzameling van het project 'Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg' (LiPZ). Binnen dit project worden continu zorggerelateerde gegevens verzameld omtrent de beroepsgroepen extramurale fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. In dit hoofdstuk wordt een kort overzicht gegeven van de achtergronden, de doelstellingen en de methode van het LiPZ-netwerk.

1.2 Wat is LiPZ?

De Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) is een netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapiepraktijken, praktijken voor oefentherapie Cesar en praktijken voor oefentherapie-Mensendieck. Het doel van het LiPZ-project is een representatieve, continue informatieverzameling van zorggerelateerde gegevens over de beroepsgroepen extramurale fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. In het LiPZ-netwerk worden gegevens verzameld omtrent vijf elementen van het zorgproces, te weten patiënt, verwijzing, diagnose, behandeling en evaluatie.

Het LiPZ-netwerk is niet alleen van belang voor individuele beroepsbeoefenaren, maar ook voor beroepsverenigingen en beleidsmakers. Individuele beroepsbeoefenaren kunnen hun eigen handelen spiegelen aan de hand van LiPZ-gegevens. Beroepsverenigingen en beleidsmakers kunnen de gegevens gebruiken om hun beleid in de komende jaren af te stemmen. Gezien de continuïteit van het LiPZ-netwerk is het bovendien mogelijk om trendmatige veranderingen in de geboden zorg waar te nemen. Hierbij kan

bijvoorbeeld gedacht worden aan veranderingen ten gevolge van beleidsmaatregelen, zoals wijzigingen in het basispakket en directe toegankelijkheid binnen de eerstelijns zorg.

Tot slot biedt het LiPZ-netwerk de mogelijkheid om de kwaliteit van het handelen te toetsen. Zo kan er bijvoorbeeld met behulp van LiPZ-gegevens een indicatie worden verkregen omtrent de mate van overeenstemming tussen de geleverde zorg en de genormeerde zorg, zoals beschreven in richtlijnen.

1.3 Basisonderzoeksvragen

Het doel van het LiPZ-project is inzicht verkrijgen in het zorgproces van fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. Hiervoor zijn rond de vijf elementen van het zorgproces (patiënt, verwijzer, diagnose, behandeling en evaluatie) onderzoeksvragen opgesteld:

1. Wat zijn de kenmerken van patiënten verwezen naar paramedische zorg?
2. Door welke medici en voor welke klachten/ aandoeningen worden patiënten naar paramedische zorg verwezen?
3. Wat is er bekend over het 'gezondheidsprobleem' van de patiënt die verwezen wordt naar paramedische zorg?
4. Hoe ziet een paramedisch behandelplan er uit in termen van behandel-doelen, welke verrichting(en) is (zijn) uitgevoerd en wat is de werkelijke omvang van de behandel-episode?
5. Wat is het resultaat van de behandeling?

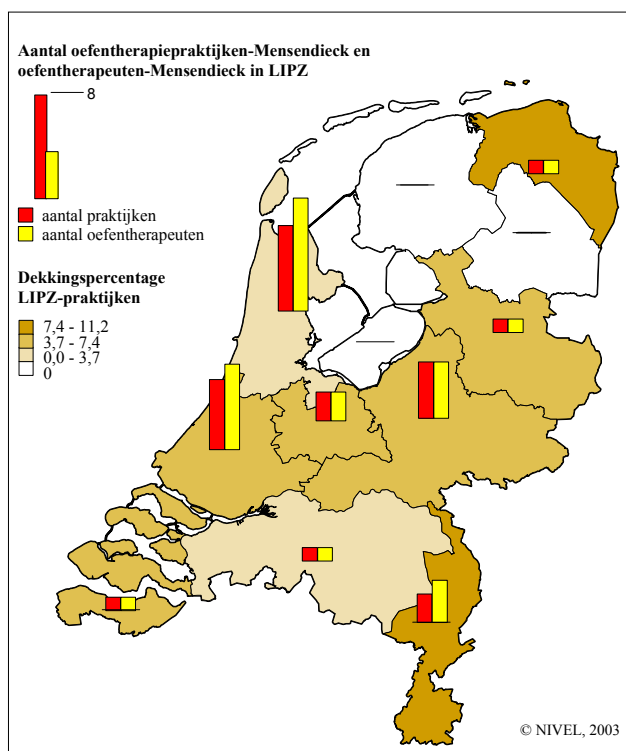
Bovenstaande vragen zullen niet alleen beantwoord worden voor de algeme-ne populatie, maar er zal tevens een uitsplitsing gemaakt worden naar patiën-ten met een kortdurende behandel-episode (< zes maanden) en patiënten met een langdurige behandel-episode (≥ zes maanden). Betreffende vraag vier zal bekeken worden welke factoren van invloed zijn op het gemiddelde aantal zittingen en de duur van de behandel-episode.

De operationalisering van deze onderzoeksvragen staat weergegeven in bij-lage 1.

1.4 Werkwijze

Binnen het LiPZ-project registreren op dit moment 27 oefentherapie-Mensendieck, verspreid over 23 praktijken, zorggerelateerde gegevens. In de huidige rapportage zijn alleen de gegevens gebruikt van de praktijken die minimaal vier maanden aaneengesloten gegevens hebben aangeleverd. Aan dit criterium voldoen 19 therapeuten verspreid over 19 praktijken. De registratieperiode waarover gerapporteerd wordt, loopt van maart 2001 tot mei 2003. De gemiddelde duur van de registratieperiode is 20 maanden.

Figuur 1.1: Spreiding LiPZ-praktijken voor oefentherapie-Mensendieck over Nederland



Gedurende het eerste deel van de registratieperiode heeft een beperkte gegevensverzameling plaatsgevonden middels filtering uit het declaratieverkeer tussen de beroepsbeoefenaren en de zorgverzekeraars. Vanaf medio 2002 vindt de volledige gegevensregistratie plaats middels de - speciaal voor het LiPZ-project vervaardigde- LiPZ-module. Deze LiPZ-module is ingebouwd in de praktijksoftwarepakketten RAAM en Intramed. Middels de module kunnen gegevens verzameld worden die niet standaard in het softwarepakket aanwezig zijn. Deze gegevens sluiten aan bij het standaard verslagleggingformulier van de oefentherapeut-Mensendieck. De oefentherapeut vult de LiPZ-module op twee momenten in: bij het begin en bij de afsluiting van de behandelingsperiode.

Maandelijks worden de LiPZ-gegevens, aangevuld met de standaard declaratiegegevens, geëxtraheerd uit de praktijkregistratie zonder daarbij privacygevoelige informatie mee te nemen. Vervolgens worden de gegevens elektronisch of per post naar het NIVEL gestuurd. Iedere aanlevering bevat gegevens van de laatste drie maanden. Aangezien de praktijken frequent gegevens aanleveren, overlappen de gegevens van opeenvolgende aanleveringen elkaar. De kans op het ontbreken van gegevens is hierdoor minimaal.

Alle gegevens worden gecodeerd aangeleverd met uitzondering van de verwijfsdiagnosen. De therapeut neemt in de LiPZ-module de letterlijke tekst van de verwijfsbrief over. Door onderzoekers van het NIVEL wordt deze tekst gecodeerd naar de ICPC-code (International Classification for Primary Care) (3). Na kwaliteitscontrole worden de aangeleverde gegevens opgenomen in de centrale LiPZ-database.

1.4.1 Kwaliteitscontrole

De aangeleverde LiPZ-gegevens worden twee maal gecontroleerd op kwaliteit. Er vindt een eerste controle plaats voordat de gegevens in de centrale LiPZ-database worden opgenomen. Vervolgens vindt er een tweede controle plaats in de centrale database.

De eerste controle betreft een gestandaardiseerde kwaliteitscontrole met behulp van speciaal ontwikkelde LiPZ-software. Deze software controleert op onjuiste of niet ingevulde waarden van variabelen. Als er onjuiste of niet ingevulde gegevens aangetroffen worden, vindt er feedback plaats naar de be-

treffende praktijk. Noodzakelijke verbeteringen kunnen door de therapeuten direct in de praktijksoftware gemaakt worden, waarna de juiste gegevens bij de volgende aanlevering automatisch worden aangeleverd. Alleen de correcte gegevens worden opgenomen in de centrale LiPZ-database.

De tweede controle (van gegevens in de LiPZ-database) betreft controles op dubbele aanlevering van gegevens uit praktijken en op het voorkomen van onterechte of dubbele waarden bij variabelen. Daarnaast wordt er gecontroleerd op de aanwezigheid van onterechte dubbele verwijzingen en op het doorlopen van de gegevensverzameling in de tijd. Ook wanneer er bij deze tweede controle onjuistheden worden aangetroffen, vindt er feedback plaats naar de praktijk en worden onjuistheden gecorrigeerd.

1.5 Onderzoeksgroepen

In het LiPZ-netwerk zijn gedurende de registratieperiode (maart 2001 tot mei 2003) voor de beroepsgroep oefentherapie-Mensendieck van ruim 3.600 patiënten gegevens geregistreerd. Van bijna de helft van deze patiënten is zowel de start als het einde van de behandelingsperiode geregistreerd. Van de overige patiënten is de start en/ of het einde van de behandelingsperiode niet geregistreerd. Dit is het geval als de patiënt bij aanvang van de registratieperiode reeds onder behandeling was of als de patiënt aan het einde van de registratieperiode nog niet uitbehandeld was. De gegevens van de patiënten van wie zowel de start als het einde van de behandelingsperiode geregistreerd is, zullen worden gebruikt voor het beantwoorden van de vragen met betrekking tot de omvang van de behandelingsperiode en de evaluatie ($n = 1.739$). De behandelingsperiode van deze groep patiënten wordt aangeduid als 'afgeronde behandelingsperiode'.

De overige vragen zullen beantwoord worden aan de hand van gegevens van patiënten die in 2002 bij de praktijk zijn aangemeld ($n = 1.708$). Deze groep patiënten kan worden beschouwd als een dwarsdoorsnede van de patiëntenpopulatie van de oefentherapeut-Mensendieck. Bovendien maakt een indeling naar aanmelddatum op eenvoudige wijze vergelijking met voorgaande jaren mogelijk.

Overigens wordt in de tabellen in de bijlage een onderscheid gemaakt tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten om vergelijking met

gegevens uit Jaarboek 2001 mogelijk te maken³. Bij noemenswaardige verschillen zal hier aandacht aan worden besteed. De LiPZ-database bevat, wat betreft de registratieperiode waarover gerapporteerd wordt, een oververtegenwoordiging van ziekenfondsverzekerde patiënten. Aangezien de LiPZ-module nog niet in gebruik was genomen, zijn gedurende de eerste helft van de registratieperiode van particulier verzekerde patiënten geen gegevens geregistreerd.

Naast een rapportage over gegevens van de "reguliere" patiënt, wordt er in het jaarboek ook gerapporteerd over een specifieke patiëntencategorie, namelijk de patiënten met een "langdurige behandelingsperiode". Deze groep doet aanspraak op (of heeft aanspraak gemaakt op) langdurige zorg. Over het algemeen worden klachten die langer duren dan zes maanden als 'chronisch' gedefinieerd, vandaar dat onder een langdurige behandelingsperiode een behandelingsperiode wordt verstaan die minimaal zes maanden duurt. Let wel, hierbij wordt geen rekening gehouden met het aantal zittingen dat de patiënt heeft gehad. Deze groep patiënten zal worden vergeleken met de patiënten bij wie de behandeling binnen zes maanden is afgerond. Het LiPZ-netwerk bevat in april 2003 betreffende de beroepsgroep oefentherapie-Mensendieck 643 patiënten met een langdurige behandelingsperiode, dit is 18% van de totale populatie, en 1.487 patiënten met een kortdurende behandelingsperiode (41% van de totale populatie). De behandelingsperiodes van de overige patiënten zijn (nog) niet afgerond en/ of (nog) niet langdurig.

Over wie wordt gerapporteerd:

- Patiënten aangemeld in 2002	n = 1.708
- Patiënten met een afgeronde behandelingsperiode	n = 1.739
- Patiënten met een langdurige behandelingsperiode	n = 643
- Patiënten met een kortdurende behandelingsperiode	n = 1.487

Zoals vermeld in paragraaf 1.4 heeft gedurende het eerste deel van de registratieperiode een beperkte gegevensverzameling plaatsgevonden middels filtering uit het standaard softwarepakket. Hierdoor zijn de resultaten

³ Indien getoetst wordt of verschillen statistisch significant zijn, geldt een significantieniveau van 0,05.

betreffende de gegevens die standaard in het softwarepakket aanwezig zijn gebaseerd op een hoger aantal patiënten dan de resultaten betreffende de gegevens die daar niet standaard in zitten.

1.6 Representativiteit LiPZ-netwerk oefentherapie-Mensendieck

De representativiteit van het LiPZ-netwerk is op drie niveaus bekeken: op praktijk-, therapeut- en patiëntniveau. In deze paragraaf worden de belangrijkste bevindingen weergegeven. Voor een uitgebreider overzicht van de representativiteit wordt verwezen naar bijlage 2.

Zowel op praktijkniveau als op therapeutniveau kan de representativiteit goed tot zeer goed worden genoemd. Er zijn slechts minimale verschillen gevonden bij vergelijking van de LiPZ-gegevens met gegevens uit de Peiling Oefentherapie 2002 (4) (zie tabellen 1 en 2 in bijlage 2).

Op patiëntniveau is geen goede vergelijking mogelijk met recente gegevens. Om toch een beeld te krijgen van de representativiteit zijn de LiPZ-gegevens vergeleken met de gegevens uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel (5), welke reeds enkele jaren geleden heeft plaatsgevonden. Daarnaast zijn de gegevens vergeleken met de meest recente gegevens uit LINH (6). LINH bevat echter alleen gegevens van patiënten die door de huisarts verwezen zijn. Verschillen tussen LiPZ-gegevens en gegevens uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel en uit LINH zijn niet groot wat betreft de patiëntkenmerken (zie tabellen 3-5 in bijlage 2). Ook de verwijfsdiagnosen van patiënten uit LINH komen goed overeen met de verwijfsdiagnosen van patiënten uit het LiPZ-netwerk.

2 Patiëntkenmerken

Kernboodschap:

Er komen meer vrouwen dan mannen bij de oefentherapeut-Mensendieck. Het merendeel van de patiënten is ziekenfondsverzekerd en de grootste groep is tussen de 25 en 34 jaar oud. Ouderen komen nauwelijks bij de oefentherapeut-Mensendieck.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de algemene kenmerken van de patiënten die behandeld worden door de oefentherapeut-Mensendieck besproken. Deze gegevens zijn onder meer van belang voor het verkrijgen van inzicht in de patiëntengroep die de oefentherapeut-Mensendieck bezoekt. Gegevens met betrekking tot het geslacht, de leeftijd, het opleidingsniveau en de verzekeringsvorm staan in dit hoofdstuk weergegeven.

2.2 Patiëntkenmerken

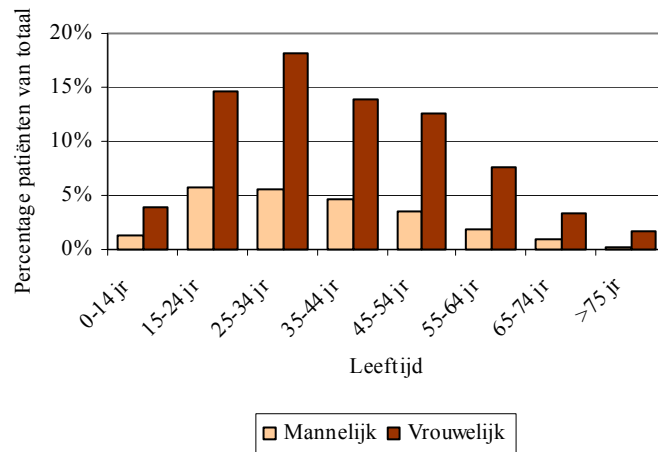
 zie ook de tabellen 1 en 2 in bijlage 3

Algemene populatie

Oefentherapeuten-Mensendieck behandelen over het algemeen vrouwelijke patiënten (73%). Het merendeel is ziekenfondsverzekerd (68%) en de grootste groep is tussen de 25 en 34 jaar oud (22%). De gemiddelde leeftijd is 36,6 jaar. Patiënten van 75 jaar en ouder komen nauwelijks bij de oefentherapeut-Mensendieck (2%). Particulier verzekerde patiënten zijn vaker van het mannelijke geslacht dan ziekenfondsverzekerde patiënten (respectievelijk 34% en 24%).

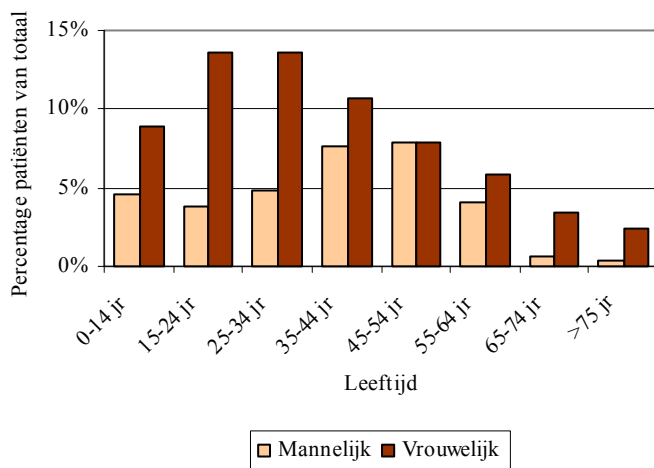
Een uitsplitsing van ziekenfondsverzekerde patiënten naar het geslacht laat wat betreft de leeftjidsverdeling weinig verschillen zien (zie figuur 2.1). Alle leeftijdscategorieën bevatten meer vrouwen dan mannen. Zowel van de mannelijke patiënten als van de vrouwelijke patiënten is het grootste deel tussen de 25 en 34 jaar oud.

Figuur 2.1: Leeftijdsopbouw van ziekenfondsverzekerde patiënten oefen-therapie-Mensendieck aangemeld in 2002 verdeeld naar geslacht (n = 1.210)



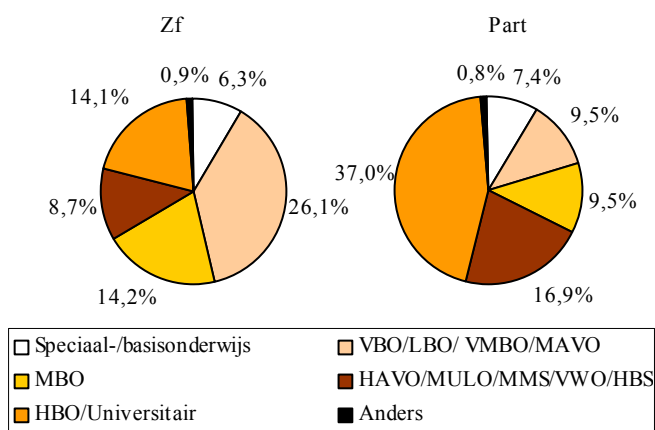
De leeftijdsverdeling van particulier verzekerde patiënten naar het geslacht laat een iets ander beeld zien dan de leeftijdsverdeling van ziekenfondsverzekerde patiënten (zie figuur 2.2). In de groep particulier verzekerden bevinden zich relatief meer kinderen. Daarnaast bevatten de categorieën patiënten in de leeftijd van 35 tot 44 jaar en 45 tot 54 jaar een relatief groter deel mannelijke patiënten vergeleken met ziekenfondsverzekerden.

Figuur 2.2: Leeftijdsopbouw van particulier verzekerde patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 verdeeld naar geslacht (n = 498).



Zoals verwacht zijn ziekenfondsverzekerde patiënten over het algemeen lager opgeleid dan particulier verzekerde patiënten (zie figuur 2.3). Van de ziekenfondsverzekerden heeft het merendeel een opleiding op het niveau van VBO of VMBO voltooid (38%). Particulier verzekerden hebben over het algemeen een opleiding op HBO- of universitair niveau voltooid (45%).

Figuur 2.3: Opleidingsniveau van patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 verdeeld naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 1.053; particulier, n = 497)

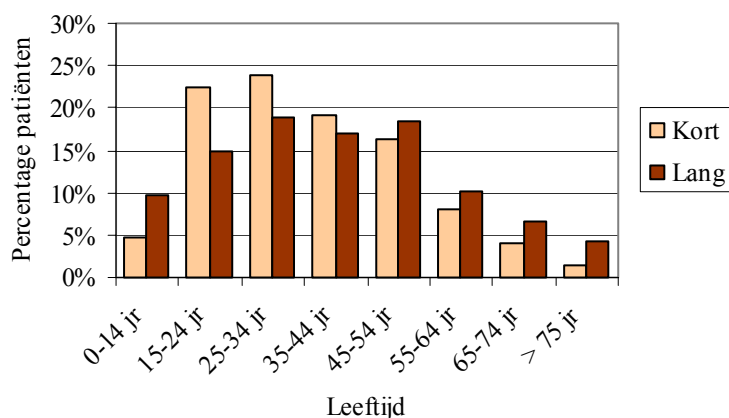


Indeling patiënten naar duur behandelafstanden

Patiënten met een langdurige behandelafstand (> zes maanden) zijn relatief vaker van het vrouwelijke geslacht dan patiënten met een kortdurende behandelafstand. Dit geldt met name voor ziekenfondsverzekerde patiënten.

Daarnaast bevat de groep patiënten met een langdurige behandelingsperiode relatief een groter deel patiënten van 45 jaar en ouder en een relatief groter deel kinderen dan de groep patiënten met een kortdurende behandelingsperiode (zie figuur 2.4). Verschillen in opleidingsniveau zijn slechts klein.

Figuur 2.4: Leeftijdsverdeling van patiënten oefentherapie-Mensendieck naar kort- (n = 1.487) en langdurige behandelingsperiodes (n = 643)



Het percentage patiënten met een aandoening die voorkomt op de lijst met aandoeningen voor langdurige of intermitterende therapie (VWS-lijst)⁴, de zogenoemde 'lijstpatiënten', bedraagt 11% in de groep patiënten met een langdurige behandelingsperiode. De meerderheid van de patiënten met een langdurige behandelingsperiode heeft geen aandoening die voorkomt op de lijst. Dit duidt er op dat ook niet-lijstpatiënten langdurig door de oefentherapie-Mensendieck worden behandeld. Waarschijnlijk hangt dit samen met het uitgangspunt van oefentherapie-Mensendieck: het bereiken en bestendigen van een gedragsverandering (8). In de totale populatie en in de populatie patiënten met een kortdurende behandelingsperiode bedraagt het aandeel lijstpatiënten 3%.

⁴ Bij de invoering van de Beperkende Maatregel is vastgelegd dat de standaardpakketpolis van ziekenfondsverzekerden per jaar per indicatie 18 zittingen voor oefentherapie-Mensendieck bevat. Patiënten met een aandoening die voorkomt op de VWS-lijst kunnen aanspraak maken op meer dan 18 zittingen (6).

3 Verwijzing

Kernboodschap:

Het merendeel van de patiënten komt met aandoeningen of klachten die gerelateerd zijn aan de wervelkolom bij de oefentherapeut-Mensendieck (60%). Lage rugpijn zonder uitstraling is de meest voorkomende verwijfsdiagnose. Bijna 90% van de patiënten wordt verwezen door de huisarts.

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden gegevens met betrekking tot de verwijzer en diens diagnose besproken. Deze informatie geeft een beeld omtrent de aandoeningen waarmee patiënten naar de oefentherapeut-Mensendieck worden verwezen.

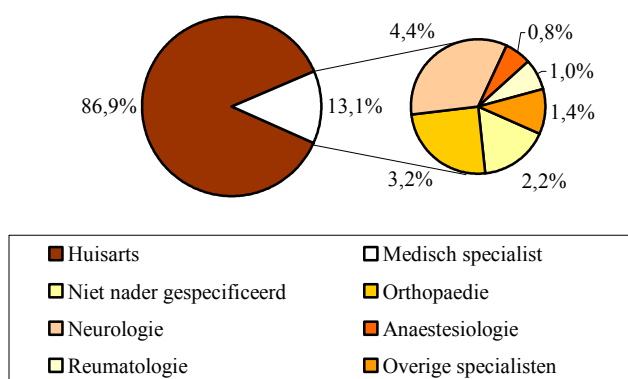
3.2 Verwijzer

☞ zie ook de tabellen 3 en 4 in bijlage 3

Algemene populatie

Over het algemeen worden patiënten op initiatief van de huisarts naar oefentherapie-Mensendieck verwezen (87%) (zie figuur 3.1). Van de medisch specialisten verwijzen neurologen en orthopeden met name naar de oefentherapie-Mensendieck. Er zijn geen grote verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten.


Figuur 3.1: Verwijzer naar patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 (n = 1.708)



Populatie naar kort- en langdurige behandelperiodes

Een uitsplitsing naar patiënten met een kort- en langdurige behandelperiode laat geen verschillen zien wat betreft de verwijzer. In beide groepen wordt ruim 85% door de huisarts verwezen. Ook zijn er geen verschillen in verwijzingen door medisch specialisten. In beide groepen verwijzen met name orthopeden en neurologen naar oefentherapie-Mensendieck.

3.3 Verwijsdiagnosen

 zie ook tabel 5 in bijlage 3

Algemene populatie

Oefentherapeuten-Mensendieck leveren in het LiPZ-netwerk de verwijstekst van de verwijsbrief, die zij van de verwijzer ontvingen, aan het NIVEL.

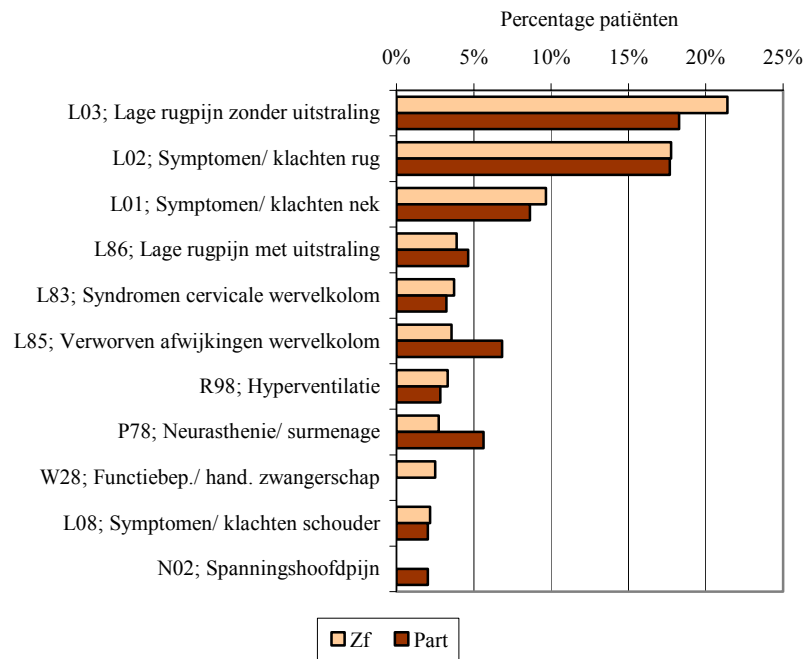
Deze tekst (de verwijsdiagnose) wordt vervolgens gecodeerd naar de ICPC-codering. In figuur 3.2 staan voor ziekenfondsverzekerden en voor particulier verzekerden de tien meest voorkomende verwijsdiagnosen weergegeven.

Ongeveer 60% van de patiënten komt bij de oefentherapeut-Mensendieck met aandoeningen die gerelateerd zijn aan de wervelkolom. Verschillen wat betreft de top tien verwijsdiagnosen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten zijn slechts klein. Negen diagnoses komen in beide groepen voor.

Het grootste deel van de patiënten komt met de verwijsdiagnose 'lage rugpijn zonder uitstraling' bij de oefentherapeut-Mensendieck (21% van de ziekenfondsverzekerden en 18% van de particulier verzekerden). Daarnaast komt in beide groepen 18% met de diagnose 'symptomen/ klachten rug' bij de oefentherapeut-Mensendieck.

De verwijsdiagnosen 'verworven afwijkingen wervelkolom' en 'neurasthenie/ surmenage' komen vaker voor bij particulier verzekerden dan bij ziekenfondsverzekerden. De top tien van meest voorkomende verwijsdiagnosen is van toepassing op 70% van de totale populatie. De verwijsdiagnosen van de overige patiënten zijn divers en komen slechts in beperkte mate voor.

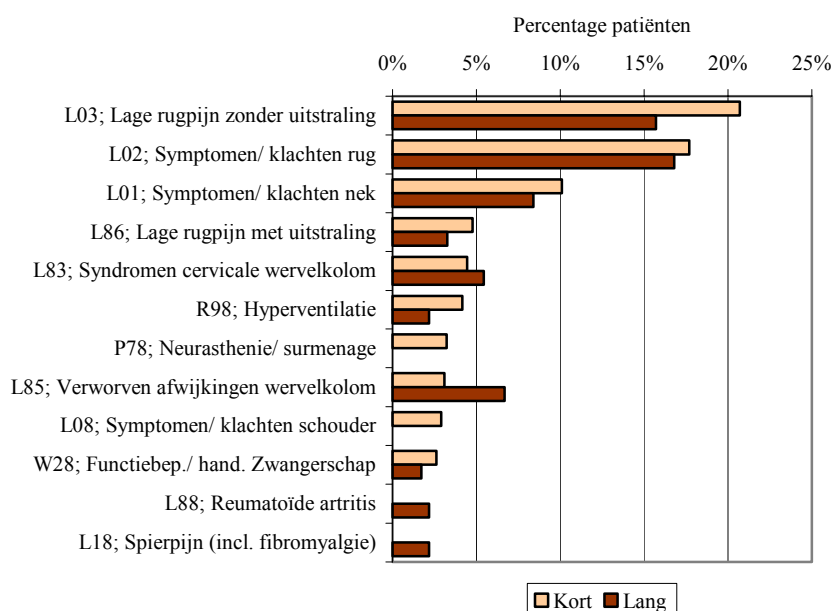
Figuur 3.2: Tien meest voorkomende verwijsdiagnosen van patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 1.210; particulier, n = 498)



Indeling patiënten naar duur behandelafstanden

Patiënten met een langdurige behandelafstand worden over het algemeen met dezelfde klachten of aandoeningen naar de oefentherapie-Mensendieck verwezen als patiënten met een kortdurende behandelafstand. In beide groepen komt het merendeel van de patiënten met de verwijfsdiagnosen 'lage rugpijn zonder uitstraling' en 'symptomen/ klachten rug'. Patiënten met een langdurige behandelafstand hebben vaker de verwijfsdiagnose 'verworven afwijkingen wervelkolom'. Daarnaast behoren bij hen de verwijfsdiagnosen 'spierpijn (incl. fibromyalgie)' en 'reumatoïde artritis' bij de tien meest voorkomende verwijfsdiagnosen. Deze ontbreken in de top tien van patiënten met een kortdurende behandelafstand.

Figuur 3.3: Tien meest voorkomende verwijfsdiagnosen van patiënten oefentherapie-Mensendieck naar kort- (n = 1.487) en langdurige behandelafstanden (n = 643)



4 Gezondheidsprobleem

Kernboodschap:

Bij een groot deel van de patiënten worden de klachten door de oefentherapeut-Mensendieck als schoudergordelproblematiek gediagnosticeerd, hiertoe behoren klachten aan het hoofd, de nek, de hals en de schouder. Bij ruim 40% van de patiënten is er sprake van recidiverende klachten en bij het merendeel zijn de klachten reeds langer dan zes maanden aanwezig bij aanvang van de behandelingsperiode. Ruim de helft van de patiënten heeft in de twee jaar voorafgaand aan de behandelingsperiode eerdere of andere fysiotherapeutische of oefentherapeutische zorg gehad. Bij ongeveer 15% van de patiënten wordt er voor de behandeling gebruik gemaakt van een beroepsspecifieke richtlijn.

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het gezondheidsprobleem van de patiënt besproken. Hierbij komen de duur van de klacht, recidivering van de klacht, gebruik van beroepsspecifieke richtlijnen en het gebruik van andere of eerdere zorg ter sprake. Middels deze gegevens wordt een beeld verkregen omtrent de klacht van de patiënt naar het oordeel van de oefentherapeut-Mensendieck. Mogelijk zijn factoren omtrent het gezondheidsprobleem van invloed op de omvang van de behandelingsperiode.

4.2 Beroepsspecifieke diagnosecode



zie ook de tabellen 6 en 7 in bijlage 3

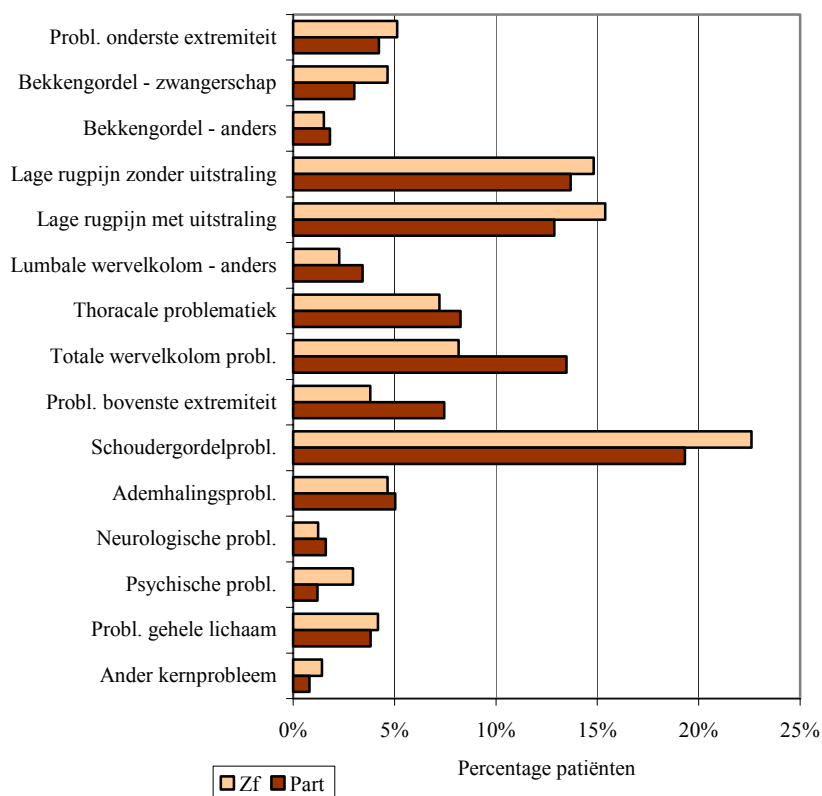
Algemene populatie

De beroepsspecifieke diagnosecode van de oefentherapie-Mensendieck bestaat uit één basiselement: het kernprobleem. De kernproblemen worden nader gedifferentieerd aan de hand van vier elementen, te weten: beperkingen, belasting-belastbaarheid, stoornissen en complicerende factoren. In de huidige rapportage is gekozen voor een algemene presentatie van de kernproblemen.

Patiënten hebben met name de kernproblemen 'schoudergordelproblematiek', 'lage rugpijn met uitstraling' en 'lage rugpijn zonder uitstraling'. Het kernprobleem 'schoudergordelproblematiek' omvat klachten aan de schouder, het hoofd, de nek, de hals en de cervicale wervelkolom.

Verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten zijn niet groot (zie figuur 4.1). De drie genoemde kernproblemen komen bij ziekenfondsverzekerden iets vaker voor dan bij particulier verzekerden (respectievelijk 53% en 46%). Particulier verzekerde patiënten hebben relatief vaker de kernproblemen 'totale wervelkolomproblematiek' en 'problematiek bovenste extremiteit' dan ziekenfondsverzekerde patiënten (respectievelijk 21% en 12%).

Figuur 4.1: Kernproblemen uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 1.053; particulier, n = 497)



Indeling patiënten naar duur behandelafstanden

Verschillen in kernproblemen tussen patiënten met een kortdurende behandelafstand en patiënten met een langdurige behandelafstand zijn niet groot. In beide groepen diagnosticeert de oefentherapeut ruim 20% als 'schouder-gordelproblematiek'. De kernproblemen 'totale wervelkolom problematiek' en 'problematiek gehele lichaam' komen relatief iets vaker voor bij patiënten met een langdurige behandelafstand dan bij patiënten met een kortdurende behandelafstand. 'Lage rugpijn zonder uitstraling' komt daarentegen relatief minder vaak voor.

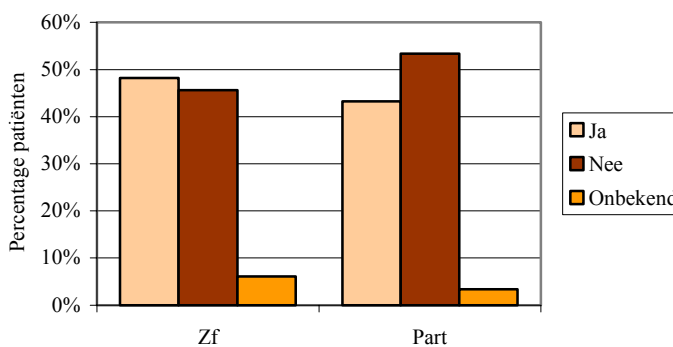
4.3 Kenmerken klachten

☞ zie ook tabel 8 in bijlage 3

Algemene populatie

In het LiPZ-netwerk worden gegevens verzameld omtrent recidivering van de klachten. Een klacht wordt als recidiverend beschouwd als hij optreedt na een klachtenvrije periode van minimaal vier weken en maximaal twee jaar. Bij een aanzienlijk deel van de patiënten die door de oefentherapeut-Mensendieck wordt behandeld, is sprake van een recidiverende klacht (zie figuur 4.2). Bij ziekenfondsverzekerde patiënten is relatief iets vaker sprake van een recidief klacht dan bij particulier verzekerde patiënten (respectievelijk 48% en 43%).

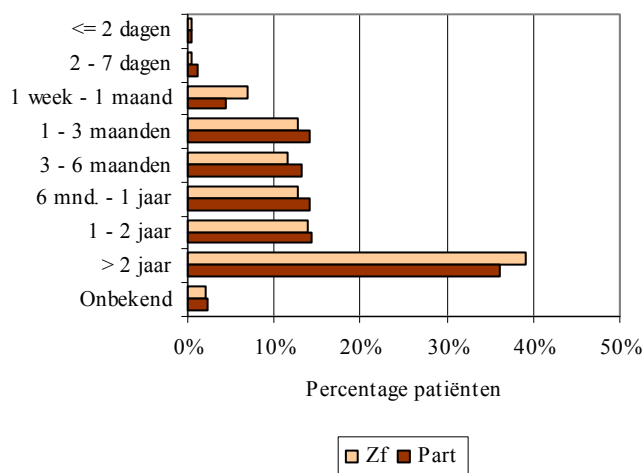
Figuur 4.2: Recidivering van klachten bij patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 1.053; particulier, n = 497)



Naast informatie omtrent recidivering van klachten wordt er in het LiPZ-netwerk ook informatie verzameld omtrent de duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiodes (zie figuur 4.3).

Opvallend is dat een zeer groot deel van de patiënten bij aanvang van de behandelingsperiode al langer dan twee jaar klachten heeft (38%). Ruim een kwart van de patiënten heeft zes maanden tot twee jaar klachten. Verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten zijn slechts klein.

Figuur 4.3: Duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode van patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 1.053; particulier, n = 497)



Indeling patiënten naar duur behandelingsperiodes

Bij patiënten met een langdurige behandelingsperiode is niet vaker sprake van een recidiverende klacht dan bij patiënten met een kortdurende behandelingsperiode. De duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode is bij patiënten met een langdurige behandelingsperiode over het algemeen wat langer dan bij patiënten met een kortdurende behandelingsperiode. Patiënten met een langdurige behandelingsperiode zijn vaker verwezen met een klacht die reeds langer dan twee jaar bestond dan patiënten met een kortdurende behandelingsperiode (respectievelijk 47% en 31%).

4.4 Gebruik beroepsspecifieke richtlijnen



zie ook de tabellen 9 en 10 in bijlage 3

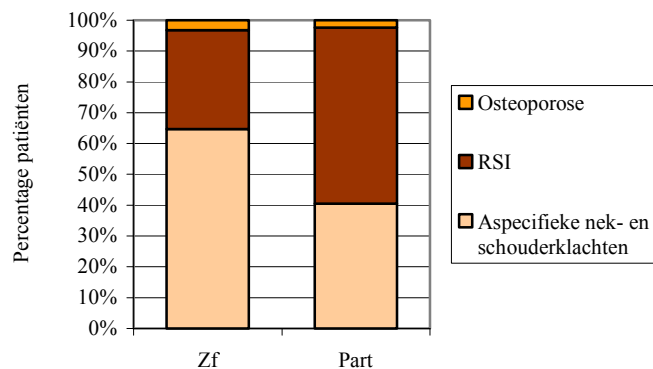
Algemene populatie

Deelnemende oefentherapeuten-Mensendieck geven in de LiPZ-module aan of er bij de behandeling gebruik wordt gemaakt van een, specifiek voor de beroepsgroep geldende, richtlijn. Binnen de oefentherapie-Mensendieck zijn er momenteel richtlijnen gepubliceerd voor:

- RSI;
- Osteoporose;
- Aspecifieke nek- en schouderklachten.

Bij 15% van alle patiënten wordt volgens de oefentherapeut-Mensendieck gebruik gemaakt van een beroepsspecifieke richtlijn. Bij ziekenfondsverzekerde patiënten wordt voor het merendeel de richtlijn aspecifieke nek- en schouderklachten toegepast, bij particulier verzekerden met name de richtlijn RSI (zie figuur 4.4).

Figuur 4.4: Gebruik richtlijnen bij patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 153; particulier, n = 84)




Zowel de richtlijn 'aspecifieke nek- en schouderklachten' als de richtlijn 'RSI' is theoretisch gezien van toepassing op een deel van de patiënten met het kernprobleem 'schoudergordelproblematiek' of 'problematiek bovenste extremiteit' uit de beroepsspecifieke diagnosecode. Deze kernproblemen worden bij een kwart van alle patiënten gediagnosticeerd (zie figuur 4.1). Bij de helft van deze patiënten wordt door de oefentherapeuten aangegeven dat de richtlijn 'aspecifieke nek- en schouderklachten' of de richtlijn 'RSI' gevolgd zal worden bij de behandeling. Nader onderzoek moet uitwijzen wat dit precies betekent.

Indeling patiënten naar duur behandelafstanden

Patiënten met een langdurige behandelafstand worden over het algemeen minder vaak volgens een beroepsspecifieke richtlijn behandeld dan patiënten met een kortdurende behandelafstand (respectievelijk 12% en 19%). Indien er sprake is van richtlijngebruik, is dat in beide groepen met name de richtlijn 'aspecifieke nek- en schouderklachten'.

4.5 Andere of eerdere zorg

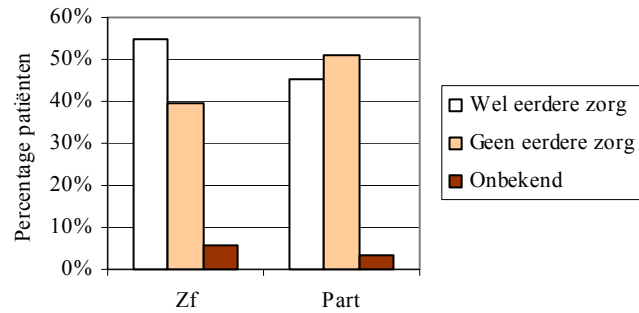
 zie ook tabel 11 in bijlage 3

Algemene populatie

Door de oefentherapeut-Mensendieck wordt in het LiPZ-netwerk aangegeven of de patiënt eerdere of andere zorg heeft gehad voor dezelfde of andere klachten in de twee jaren voorafgaand aan de behandelafstand. Onder eerdere of andere zorg wordt (een combinatie van) fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck verstaan.

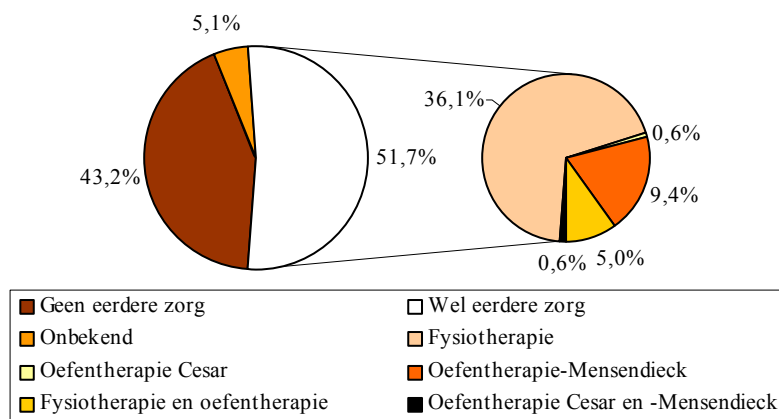
Een groot deel van de patiënten van de oefentherapeut-Mensendieck heeft eerdere of andere zorg gehad (zie figuur 4.5). Van de ziekenfondsverzekerde patiënten heeft 55% eerder zorg gehad, bij particulier verzekerden ligt het percentage lager, namelijk op 46%.

Figuur 4.5: Indeling naar wel of geen eerder zorggebruik voor dezelfde of andere klachten in de afgelopen twee jaar voor ziekenfonds- (n = 1.053) en particulier verzekerde patiënten (n = 497) oefentherapie-Mensendieck



Indien er sprake is van eerder of ander zorggebruik heeft het merendeel van de patiënten (36% van de totale populatie) reeds een fysiotherapeutische behandeling gehad (zie figuur 4.6). Daarnaast is 9% reeds eerder door de oefentherapeut-Mensendieck behandeld. Er zijn geen grote verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten.

Figuur 4.6: Eerdere/ andere zorg voor dezelfde of andere klachten in de afgelopen twee jaar bij patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 (n = 1.550)



Indeling patiënten naar duur behandelafstanden

Patiënten met een langdurige behandelafstand hebben iets vaker reeds eerdere of andere zorg gehad dan patiënten met een kortdurende behandelafstand (respectievelijk 54% en 49%). In beide groepen heeft het merendeel van de patiënten met eerdere zorg reeds een fysiotherapeutische behandeling gehad.

5 Behandeling

Kernboodschap:

Bij het merendeel van de patiënten wordt zowel op activiteiten- als op lichaamsfunctieniveau een hoofdbehandelgoal opgesteld. Over het algemeen bestaat de behandeling uit het individueel sturen en oefenen van functies en vaardigheden. Gemiddeld worden patiënten 10,1 keer behandeld gedurende 15,1 weken. Patiëntkenmerken zijn in geringe mate van invloed op de omvang van de behandelingsperiode. Gegevens met betrekking tot de probleemomschrijving door de verwijzer of de oefentherapeut lijken meer invloed te hebben. Er is echter wel sprake van een vrij grote variatie in de omvang van de behandelingsperiode.

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot de behandeling besproken. Ten eerste worden de verrichtingen van de oefentherapeut-Mensendieck besproken. Deze informatie geeft inzicht in de inhoud van de behandeling door de oefentherapeut-Mensendieck. Vervolgens wordt informatie omtrent de behandelgoals weergegeven, waardoor inzichtelijk wordt gemaakt waar de behandelingen met name op gericht zijn. Als derde komt de omvang van de behandelingsperiode ter sprake. Tot slot wordt besproken op welke wijze de zittingen hebben plaatsgevonden (in de praktijk, bij de patiënt, groepsbehandeling, etc.).

5.2 Behandeldoelen



zie ook de tabel 12 en 13 in bijlage 3

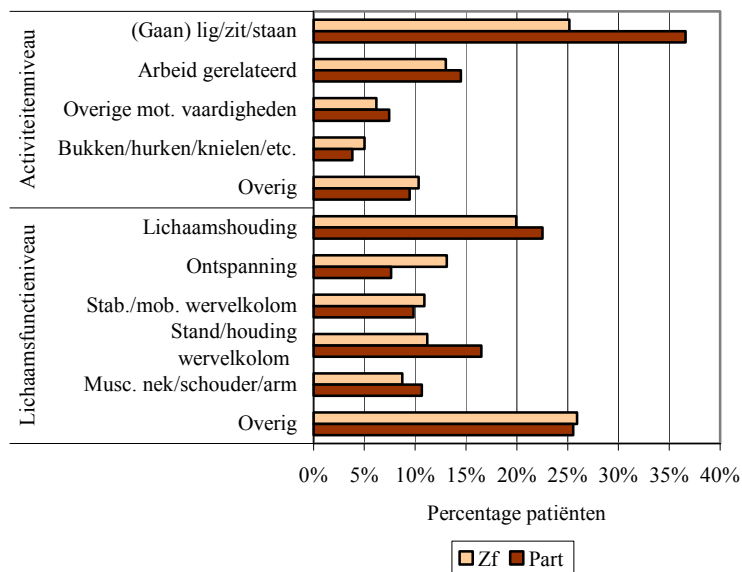
Algemene populatie

Aan het begin van de behandelperiode worden door de registrerende oefen-therapeuten-Mensendieck de behandeldoelen vastgesteld. Per patiënt kan er in het LiPZ-project één hoofddoel op activiteitsniveau en één hoofddoel op lichaamsfunctieniveau worden aangegeven. Bij een kleine meerderheid van de patiënten wordt op beide niveaus een behandeldoel vastgesteld. Bij ziekenfondsverzekerden is dit bij de helft van de patiënten het geval, bij particulier verzekerden wordt vaker op beide niveaus een hoofdbehandeldoel vastgesteld (65%). Het merendeel van de patiënten bij wie op één niveau een hoofdbehandeldoel is gesteld, heeft dat doel op lichaamsfunctieniveau (40% van alle ziekenfondsverzekerden en 28% van alle particulier verzekerden).

Op activiteitsniveau komt zowel bij ziekenfondsverzekerden als bij particulier verzekerden het doel '(gaan) liggen/ zitten/ staan' het meest frequent voor (respectievelijk 25% en 37%) (zie figuur 5.1). Opvallend is dat dit doel bij particulier verzekerden vaker voorkomt dan bij ziekenfondsverzekerden. In beide groepen wordt dit doel gevolgd door 'arbeid gerelateerde activiteiten'. Dit komt in beide groepen bij ongeveer 14% van de patiënten voor.

Op lichaamsfunctieniveau komt het doel 'lichaamshouding' het meest frequent voor (20% van de ziekenfondsverzekerden en 23% van de particulier verzekerden). Bij ziekenfondsverzekerden wordt dit doel gevolgd door het doel 'ontspanning' (13%), terwijl particulier verzekerden vaker 'stand/houding wervelkolom' als behandeldoel hebben (17%).

Figuur 5.1: Behandeldoelen voor patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002 met een ziekenfondsverzekering (n = 1.053) of een particuliere verzekering (n = 497)



Om een beeld te krijgen omtrent de combinaties van behandeldoelen die gesteld worden, is bij patiënten met zowel op activiteiten- als op lichaamsfunctieniveau een hoofdbehandelgoal gekeken welke combinaties het meest voorkomen. De gegevens van patiënten met slechts op één niveau een hoofdbehandelgoal zijn hieraan toegevoegd om na te gaan hoe vaak een enkel hoofdbehandelgoal in verhouding voorkomt. In tabel 5.1 staan de tien meest voorkomende 'combinaties' weergegeven.

Opvallend is dat de top tien een grote groep patiënten bevat met alleen op functieniveau het hoofdbehandeldoel 'lichaamshouding' of 'ontspanning'. Daarnaast komt de combinatie '(gaan) liggen/ zitten/ staan' met 'lichaamshouding' veel voor. Verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten zijn slechts klein. Negen van de tien combinaties komen met elkaar overeen. De top tien is van toepassing op de helft van de patiënten.

Tabel 5.1: Tien meest voorkomende 'combinaties' tussen hoofdbehandeldoelen op activiteitsniveau en/ of lichaamsfunctieniveau naar verzekeringsvorm bij patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2002

Zf/ aangemeld in 2002	1.053	Part/ aangemeld in 2002	497
Geen*		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
lichaamshouding	8,8%	lichaamshouding	10,5%
Geen*		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
ontspanning	8,7%	stand/ houding wervelkolom	8,2%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		Geen*	
lichaamshouding	5,9%	lichaamshouding	8,0%
Geen*		Geen*	
stand/ houding wervelkolom	4,8%	stand/ houding wervelkolom	4,6%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	4,6%	stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	4,6%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		Arbeid gerelateerde activiteiten	
stand/ houding wervelkolom	4,4%	functie musc. nek/schouder/ arm	4,0%
Geen*		Geen*	
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	3,6%	ontspanning	4,0%
Geen*		Geen*	
functie musc. nek/schouder/ arm	3,1%	stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	2,8%
Arbeid gerelateerde activiteiten		Arbeid gerelateerde activiteiten	
functie musc. nek/schouder/ arm	2,9%	lichaamshouding	2,4%
Arbeid gerelateerde activiteiten		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
lichaamshouding	2,8%	stab./ mob. gewr. bekkengordel & heup	2,2%
Overig	50,3%	Overig	48,5%

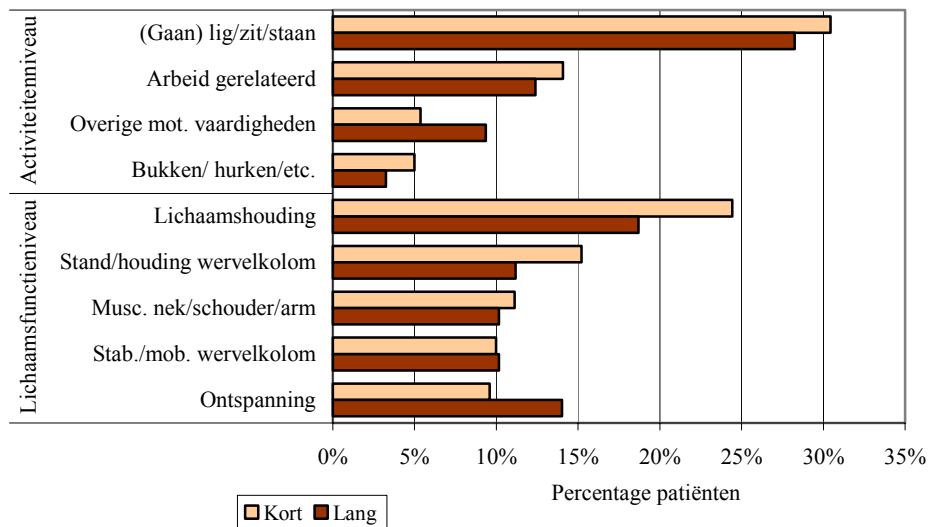
* Geen = geen hoofdbehandeldoel op dit niveau.

Indeling patiënten naar duur behandel-episodes

Bij ruim de helft van de patiënten met een langdurige behandel-episode zijn twee hoofdbehandeldoelen aangegeven. Bij patiënten met een kortdurende behandel-episode ligt het percentage iets hoger, namelijk op 64%. Patiënten met een langdurige behandel-episode hebben vaker alleen op activiteiten-niveau een hoofdbehandeldoel dan patiënten met een kortdurende behandel-episode.


Op activiteitsniveau komen in beide groepen de behandeldoelen '(gaan) liggen/zitten/staan' en 'arbeid gerelateerde activiteiten' het meest frequent voor. 'Overige motorische vaardigheden' komt bij patiënten met een langdurige behandel-episode relatief vaker voor dan bij patiënten met een kortdurende behandel-episode. Op lichaamsfunctieniveau komt bij beide groepen het behandeldoel 'lichaamshouding' het meest frequent voor. Bij patiënten met een langdurige behandel-episode echter relatief minder vaak. In deze groep komt het behandeldoel 'ontspanning' relatief vaker voor dan bij patiënten met een kortdurende behandel-episode.

Figuur 5.2: Behandeldoelen voor patiënten oefentherapie-Mensendieck verdeeld naar kortdurende (n = 782) en langdurige behandel-episodes (n = 492)



De meest voorkomende 'combinaties' tussen de hoofdbehandeldoelen op beide niveaus van patiënten met een langdurige behandelingsperiode wijken nauwelijks af van de meest voorkomende 'combinaties' van patiënten met een kortdurende behandelingsperiode. De top vijf bevat vier dezelfde combinaties. Van de patiënten met een kortdurende behandelingsperiode heeft de grootste groep de combinatie '(gaan) liggen/ zitten/ staan' met 'lichaamshouding' (10%). Van patiënten met een langdurige behandelingsperiode heeft de grootste groep alleen het hoofddoel 'lichaamshouding' (9%).

5.3 Verrichtingen

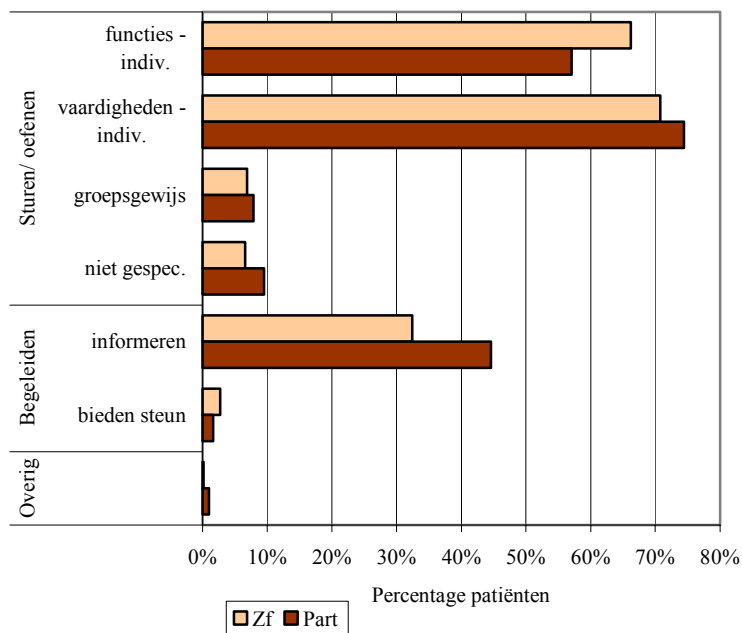
 zie ook tabel 14 in bijlage 3

Algemene populatie

In het LiPZ-project registreren oefentherapeuten-Mensendieck na afloop van een behandelingsperiode maximaal drie verrichtingen die in de behandelingsperiode in minimaal de helft van de gegeven zittingen zijn voorgekomen. Bij ziekenfondsverzekerde patiënten is bij 22% het maximale aantal verrichtingen aangegeven. Bij 42% van de patiënten zijn twee verrichtingen aangegeven. Bij particulier verzekerden zijn vaker drie verrichtingen aangegeven (28%).

De behandeling van de oefentherapie-Mensendieck bestaat met name uit de verrichtingen 'individueel sturen en oefenen van functies' en 'individueel sturen en oefenen van vaardigheden' (zie figuur 5.3). Daarnaast komt de verrichting 'informereren' relatief vaak voor. Er zijn kleine verschillen tussen ziekenfondsverzekerde en particulier verzekerde patiënten.

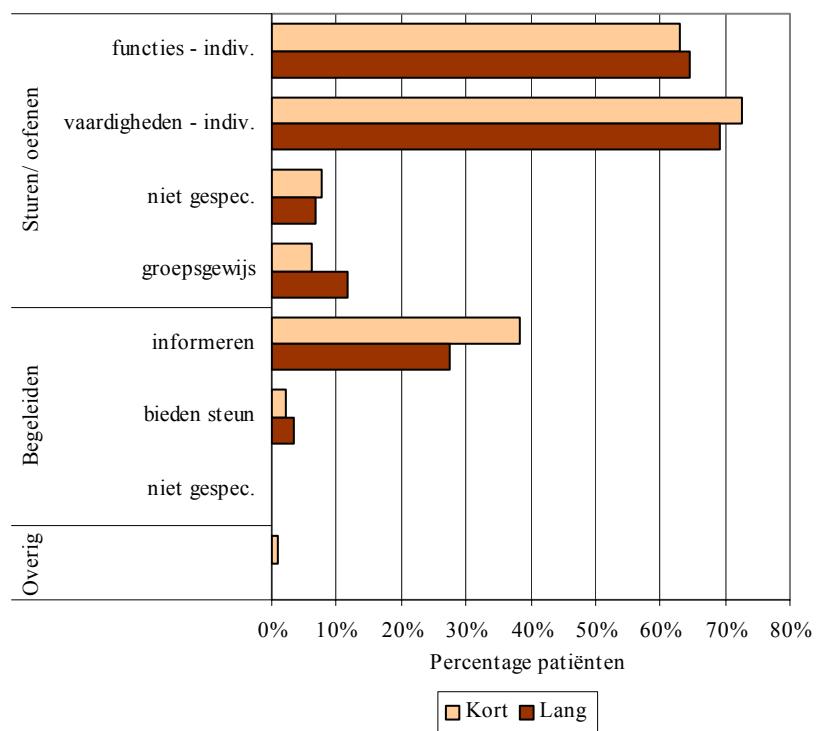
Figuur 5.3: Verrichtingen bij patiënten oefentherapie-Mensendieck met een afgeronde behandelingsperiode verdeeld naar ziekenfondsverzekerden (n = 654) en particulier verzekerden (n = 305)



Indeling patiënten naar duur behandelingsafspraken

Bij patiënten met een langdurige behandelingsafspraken worden over het algemeen minder verrichtingen aangegeven dan bij patiënten met een kortdurende behandelingsafspraken. Zowel bij patiënten met een kortdurende behandelingsafspraken als bij patiënten met een langdurige behandelingsafspraken bestaat de behandeling met name uit het sturen en oefenen van vaardigheden en functies (zie figuur 5.4). Patiënten met een langdurige behandelingsafspraken worden minder frequent geïnformeerd dan patiënten met een kortdurende behandelingsafspraken. Groepsgewijs oefenen wordt niet veelvuldig toegepast. Wel wordt dit bij patiënten met een langdurige behandelingsafspraken relatief vaker toegepast dan bij patiënten met een kortdurende behandelingsafspraken.

Figuur 5.4: Verrichtingen bij patiënten oefentherapie-Mensendieck naar kortdurende behandelingsafspraken (n = 781) en langdurige behandelingsafspraken (n = 178)

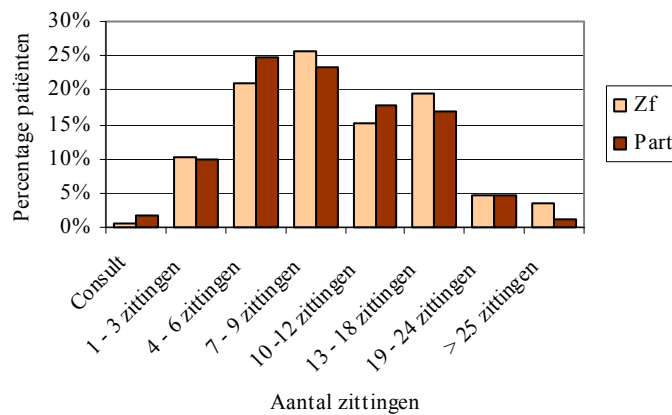


5.4 Aantal zittingen per afgeronde behandelingsperiode

zie ook tabel 15 in bijlage 3

Gemiddeld worden patiënten 10,1 (\pm 6,6) keer door de oefentherapeut-Mensendieck behandeld. Ruim een kwart van de patiënten heeft zeven tot negen zittingen ontvangen. Daarnaast heeft een grote groep vier tot zes zittingen gehad (22%). Tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten zijn geen grote verschillen in de verdeling over het aantal zittingen (zie figuur 5.5).

Figuur 5.5: Aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck van patiënten met een afgeronde behandelingsperiode naar ziekenfonds- (n = 1.433) en particulier verzekerde patiënten (n = 306)



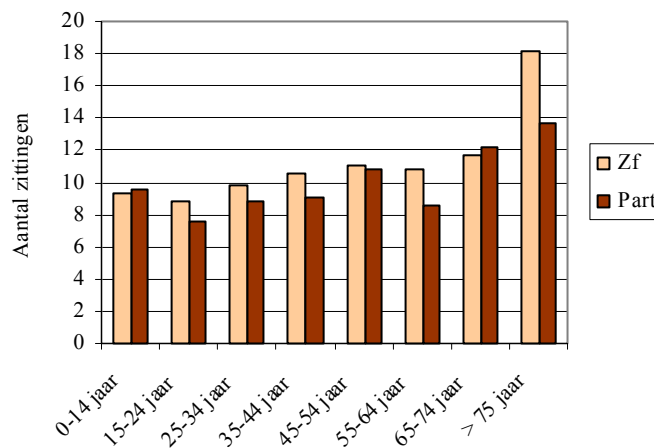
5.4.1 Aantal zittingen naar patiëntkenmerken

zie ook de tabellen 17 en 18 in bijlage 3

Het geslacht en de leeftijd zijn zowel bij particulier verzekerden als bij ziekenfondsverzekerden significant van invloed op het aantal zittingen. Over het algemeen worden vrouwelijke patiënten vaker behandeld dan mannelijke patiënten, het verschil is echter niet groot.

Wat betreft de leeftijd worden ouderen over het algemeen vaker behandeld (zie figuur 5.6). Het opleidingsniveau, de duur van de klacht, recidivering van de klacht en eerdere zorg zijn alleen bij ziekenfondsverzekerde patiënten significant van invloed op het aantal zittingen. Patiënten met als hoogst voltooide opleiding het basisonderwijs, langdurige of recidiverende klachten worden het vaakst behandeld.

Figuur 5.6: Aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck naar leeftijd voor ziekenfonds- (n = 1.426) en particulier verzekerde patiënten (n = 301) met een afgeronde behandelperiode



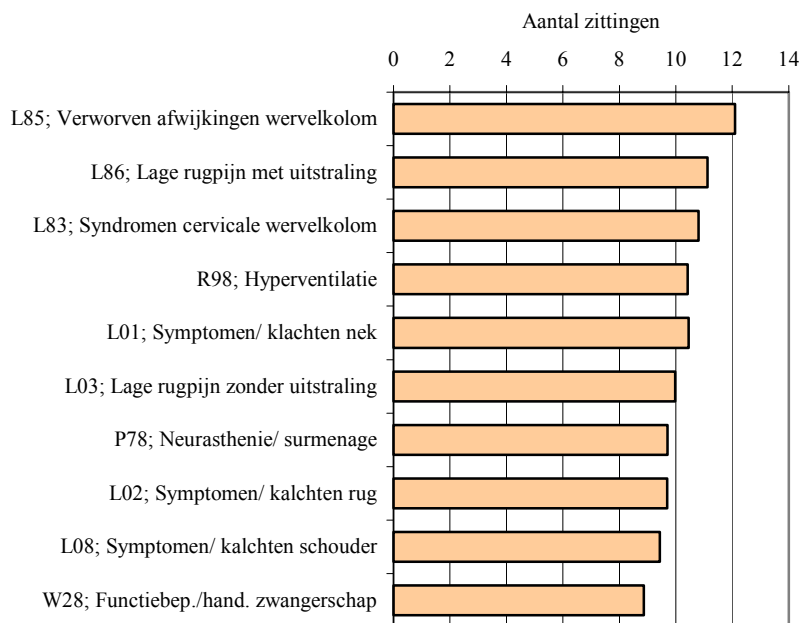
5.4.2 Aantal zittingen naar verwijfsdiagnosen

☞ zie ook tabel 19 in bijlage 3

De top tien van meest voorkomende verwijfsdiagnosen toont evenals de patiëntkenmerken variatie in het gemiddeld aantal zittingen bij ziekenfondsverzekerde patiënten (zie figuur 5.7).

Patiënten met de verwijsdiagnose 'verworven afwijkingen wervelkolom' krijgen gemiddeld de meeste zittingen (12,1). Binnen deze groep is echter wel een hoge mate van spreiding aanwezig. Patiënten met 'functiebeperkingen ten gevolge van de zwangerschap' krijgen gemiddeld het minste aantal zittingen (8,9). Gezien het geringe aantal patiënten met een particuliere verzekering en een afgeronde behandelingsperiode per verwijsdiagnose zal deze groep niet nader uitgesplitst worden.

Figuur 5.7: Aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck naar de tien meest voorkomende verwijsdiagnosen voor ziekenfondsverzekerde patiënten met een afgeronde behandelingsperiode (n = 1.059)



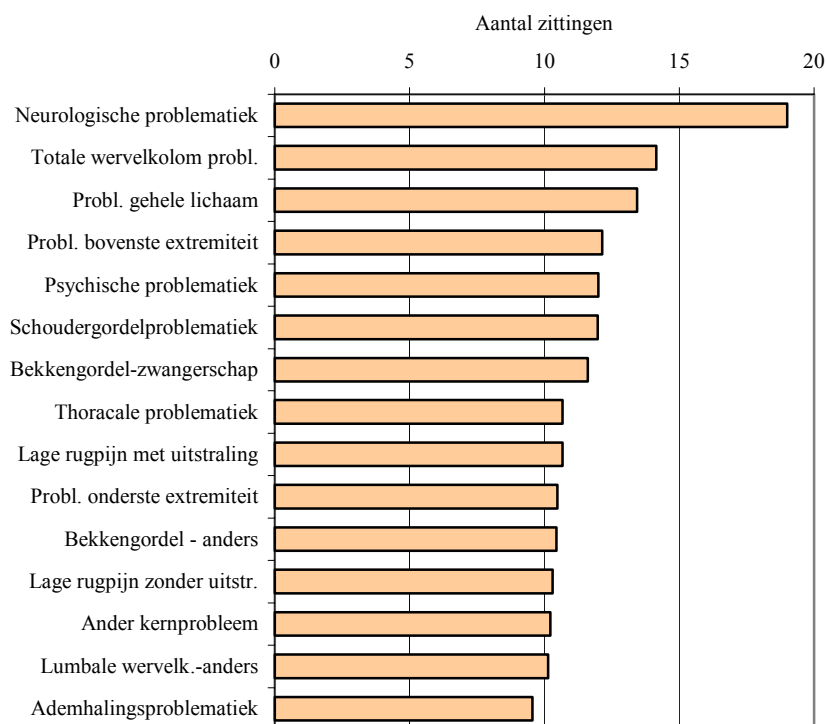
5.4.3 *Aantal zittingen naar beroepsspecifieke diagnosecode*

☞ zie ook tabel 20 in bijlage 3

Ook een indeling van het gemiddeld aantal zittingen naar de kernproblemen uit de beroepsspecifieke diagnosecode laat verschillen zien in het gemiddeld aantal zittingen (zie figuur 5.8).

Van de ziekenfondsverzekerden worden patiënten met als kernprobleem 'neurologische problematiek' het vaakst behandeld (19 keer). Dit bedraagt wel een klein aantal patiënten. Patiënten met ademhalingsproblematiek worden het minst vaak behandeld (9,6 keer). In alle groepen is sprake van een redelijke hoge standaarddeviatie. Blijkbaar is uitsluitend een indeling naar de kernproblemen niet voldoende om wat betreft de omvang van de behandelingsperiode een duidelijk onderscheid te maken tussen verschillende patiëntcategorieën.

Figuur 5.8: Aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck naar de kernproblemen uit de beroepsspecifieke diagnosecode voor ziekenfondsverzekerde patiënten met een afgeronde behandelingsperiode (n = 652)

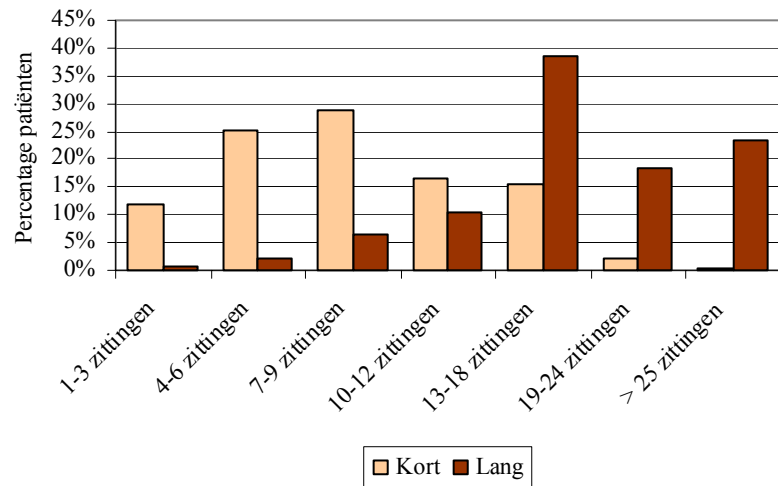


5.5 Aantal zittingen per afgeronde behandelingsperiode naar kort- en langdurige behandelingsperiodes

Conform de verwachting worden patiënten met een langdurige behandelingsperiode vaker behandeld dan patiënten met een kortdurende behandelingsperiode. Het gemiddeld aantal zittingen van patiënten met een kortdurende behandelingsperiode bedraagt 8,5. Patiënten met een langdurige behandelingsperiode worden gemiddeld 21,2 keer behandeld.

Ruim 40% van de patiënten met een langdurige behandelingsperiode ontvangt meer dan 18 zittingen (zie figuur 5.9). In de groep patiënten met een kortdurende behandelingsperiode heeft slechts 2% meer dan 18 zittingen.

Figuur 5.9: Aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck naar kortdurende (n = 1.476) en langdurige behandelingsperiodes (n = 642)



Voor een goede interpretatie van deze cijfers dient een kanttekening gemaakt te worden. Bij ruim 60% van de patiënten met een langdurige behandelingsperiode is er sprake van een behandelingsperiode die nog niet is afgerond. Van deze patiënten is nog niet duidelijk uit hoeveel zittingen de behandelingsperiode zal bestaan. Dit betekent dat het gemiddeld aantal zittingen van 21,1 een onderschatting is van het werkelijke gemiddelde.

5.5.1 Indeling aantal zittingen naar behandelduur

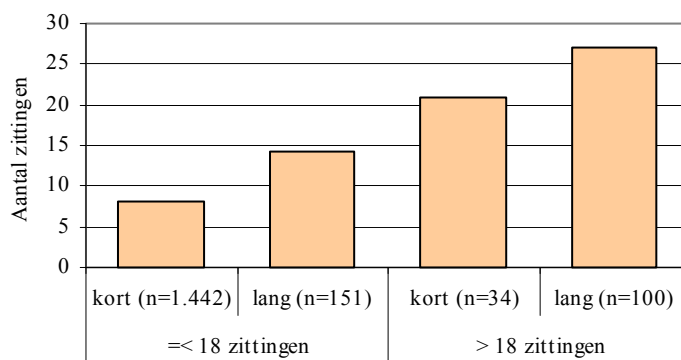
☞ zie ook tabel 16 in bijlage 3

Bij ruim 80% van de patiënten wordt de behandelingsperiode binnen zes maanden afgesloten met maximaal 18 zittingen. Ruim 14% is langer dan zes maanden onder behandeling. Het merendeel van deze groep ontvangt minder

dan 19 zittingen. Dit betekent dat de zittingen over een langere tijd gespreid worden. Dit is vaak noodzakelijk om de doelstelling van oefentherapeuten-Mensendieck -het bereiken en bestendigen van een gedragsverandering (8)- te kunnen bereiken.

In figuur 5.10 zijn vier groepen patiënten onderscheiden: patiënten met een korte behandelingsperiode en minder of meer dan 18 zittingen en patiënten met een langdurige behandelingsperiode en minder of meer dan 18 zittingen. In deze figuur is inzichtelijk gemaakt dat de patiëntenpopulatie voor het merendeel bestaat uit patiënten met weinig zittingen in een relatief korte periode. Het gemiddelde aantal zittingen van deze groep bedraagt 8,2. Daarnaast is er een redelijk grote groep patiënten met een langdurige behandelingsperiode en relatief weinig zittingen (gemiddeld 14,2) of juist veel zittingen (gemiddeld 27,1).

Figuur 5.10: Gemiddeld aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor patiënten met een kortdurende behandelingsperiode en patiënten met een langdurige behandelingsperiode naar het aantal zittingen (≤ 18 of > 18 zittingen)



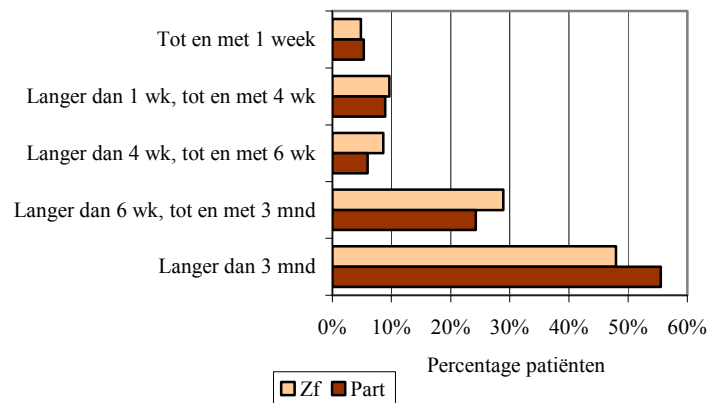
5.6 Behandelduur per afgeronde behandelperiode



zie ook tabel 23 in bijlage 3

Ongeveer de helft van de patiënten is langer dan drie maanden onder behandeling van een oefentherapeut-Mensendieck (zie figuur 5.11). Daarnaast is ruim een kwart van de patiënten tussen de zes weken en drie maanden onder behandeling. De behandelduur van ziekenfondsverzekerden wijkt niet veel af van de behandelduur van particulier verzekerde patiënten. Gemiddeld worden patiënten 15,1 weken ($\pm 12,0$) door de oefentherapeut-Mensendieck behandeld.

Figuur 5.11: Behandelduur oefentherapie-Mensendieck naar ziekenfonds- (n = 1.426) en particulier verzekerde patiënten (n = 301) met een afgeronde behandelperiode

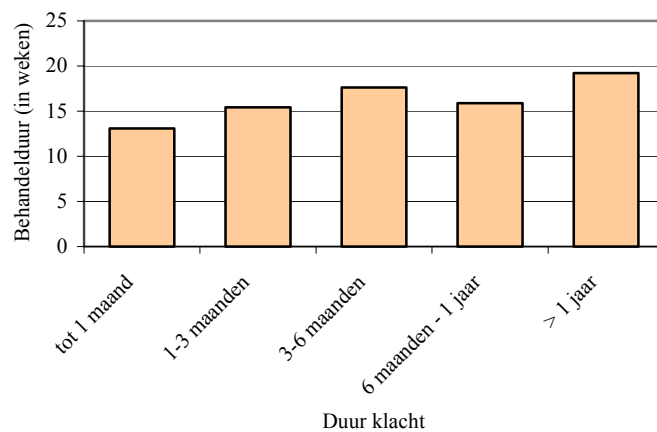


5.6.1 Behandelduur naar patiëntkenmerken

☞ zie ook de tabellen 24 en 25 in bijlage 3

Bij ziekenfondsverzekerde patiënten zijn het geslacht, het opleidingsniveau, de duur van de klacht en eerdere zorg significant van invloed op de duur van de behandelingsperiode. Vrouwen worden gemiddeld langer behandeld dan mannen (respectievelijk 16 en 13 weken). Het verband tussen opleidingsniveau en behandelduur is niet lineair. Met name patiënten met het basisonderwijs of de havo als hoogst voltooide opleiding worden langdurig behandeld, evenals patiënten met klachten langer dan één jaar (zie figuur 5.12). Tot slot worden patiënten met eerdere zorg over het algemeen langer behandeld dan patiënten die geen eerdere zorg hebben gehad.

Figuur 5.12: Gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck naar duur van de klacht bij aanvang van de behandelingsperiode voor ziekenfondsverzekerde patiënten met een afgeronde behandelingsperiode (n = 625)



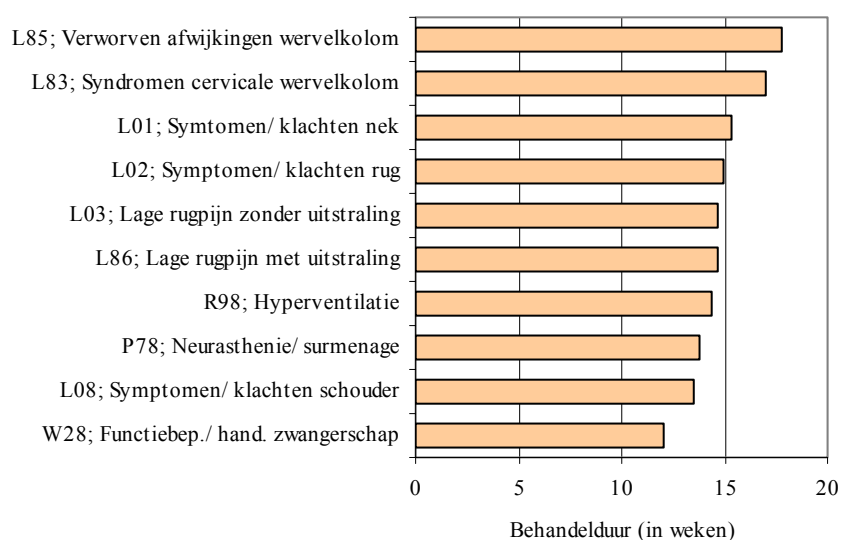
Bij particulier verzekerde patiënten hebben alleen de leeftijd en eerdere zorg een significante invloed op de behandelduur. Kinderen en ouderen (65 jaar en ouder) worden over het algemeen langer behandeld dan de overige patiënten.

5.6.2 *Behandelduur naar verwijfsdiagnosen*

☞ zie ook tabel 26 in bijlage 3

Ziekenfondsverzekerde patiënten met de verwijfsdiagnose 'verworven afwijkingen wervelkolom' worden het langst behandeld (17,8 weken) (zie figuur 5.13). In paragraaf 5.5.2 bleek dat zij eveneens de meeste zittingen ontvangen. Patiënten met 'functiebeperkingen ten gevolge van een zwangerschap' worden gemiddeld het kortst behandeld (12,0 weken). Zij krijgen tevens het minste aantal zittingen. Overigens is ook bij de behandelduur sprake van een aanzienlijke variatie.

Figuur 5.13: Gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken) naar verwijfsdiagnosen voor ziekenfondsvezerden met een afgeronde behandelersode (n = 1.059)

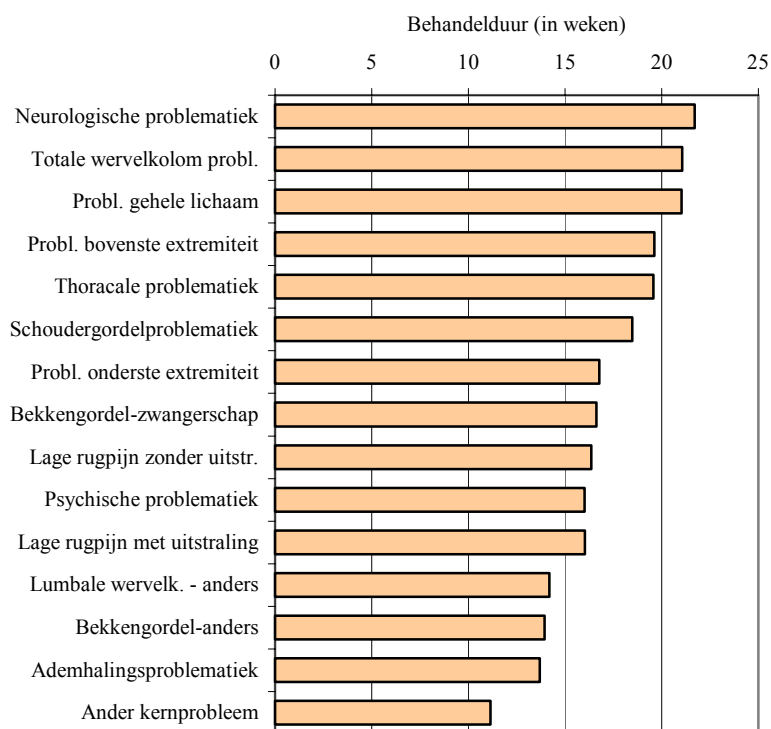


5.6.3 *Behandelduur naar beroepsspecifieke diagnosecode*

☞ zie ook tabel 27 in bijlage 3

Bij een uitsplitsing naar de kernproblemen uit de beroepsspecifieke diagnosecode blijkt dat ziekenfondsverzekerde patiënten met 'neurologische problematiek' het langst behandeld worden (21,7 weken) (zie figuur 5.14). Ook patiënten met problemen in de totale wervelkolom of het gehele lichaam worden vaak langdurig behandeld (21,0 weken). Patiënten met de restcategorie 'ander kernprobleem' worden gemiddeld het kortst behandeld (11 weken).

Figuur 5.14: Behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken) naar de kernproblemen uit de beroepsspecifieke diagnosecode bij ziekenfondsverzekerden met een afgeronde behandelperiode (n = 652)



5.7 Prestatiecode

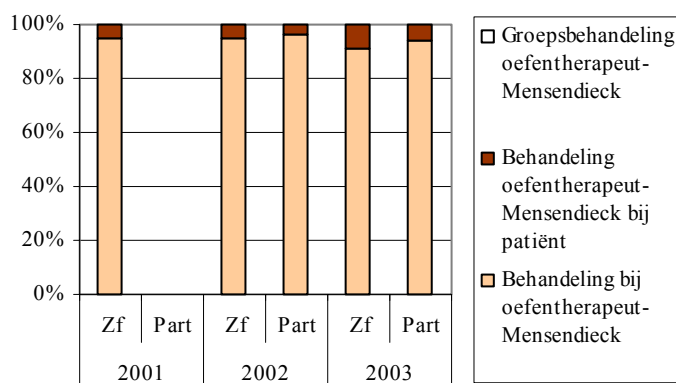
☞ zie ook tabel 30 in bijlage 3

Algemene populatie

Het merendeel van de zittingen wordt door de oefentherapeut-Mensendieck gedeclareerd als zijnde een reguliere behandeling bij de oefentherapeut (ongeveer 97%). De overige behandelingen vinden met name plaats bij de patiënt thuis. Groepsbehandelingen en behandelingen in instellingen komen nauwelijks voor. Er zijn slechts kleine verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten.

Bij een verdeling van de declaraties naar het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgehad, zijn er slechts kleine verschillen in de verhoudingen tussen declaraties voor behandeling in de praktijk, behandeling bij de patiënt en groepsbehandeling (zie figuur 5.15). In 2003 hebben er relatief meer declaraties plaatsgevonden voor behandelingen bij de patiënt thuis vergeleken met voorgaande jaren.

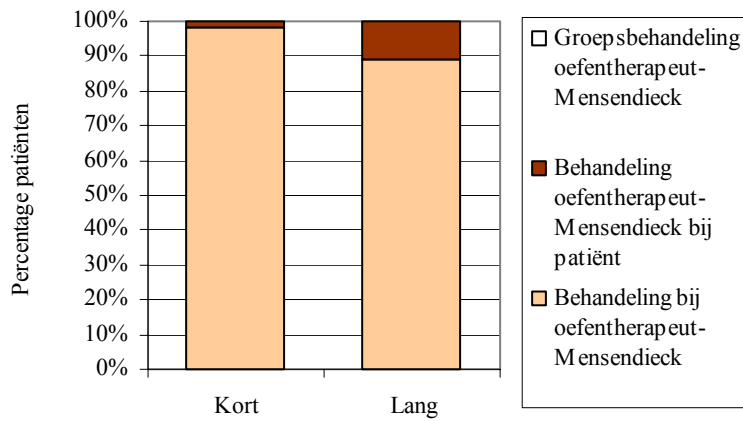
Figuur 5.15: Prestatiecode van patiënten oefentherapie-Mensendieck naar jaar van declareren en naar verzekeringsvorm



Indeling patiënten naar duur behandelingsafspraken

Patiënten met een langdurige behandelingsafspraken worden vaker thuis behandeld dan patiënten met een kortdurende behandelingsafspraken (respectievelijk 11% en 1%) (zie figuur 5.16). In beide groepen wordt nauwelijks gedeclareerd voor groepsbehandelingen

Figuur 5.16: Prestatiecode van patiënten oefentherapie-Mensendieck naar kort- en langdurige behandelingsafspraken



6 Evaluatie


Kernboodschap:

Als reden voor beëindiging van de zorg is bij de meerderheid van de afgesloten behandelperioden aangegeven dat de cliënt uitbehandeld is. Bij ruim 75% van de patiënten zijn de behandeldoelen voor minimaal driekwart bereikt. Het evaluatieverslag wordt bij de helft van de afgeronde behandelperioden binnen twee weken naar de verwijzer gestuurd.

6.1 Inleiding

In deze paragraaf worden de gegevens met betrekking tot het resultaat van de behandeling besproken. Dit wordt gedaan aan de hand van gegevens omtrent de reden voor beëindiging van de zorg, het resultaat met betrekking tot het doel en de datum waarop het verslag naar de verwijzer is gestuurd.

6.2 Reden einde zorg

 zie ook tabel 31 in bijlage 3

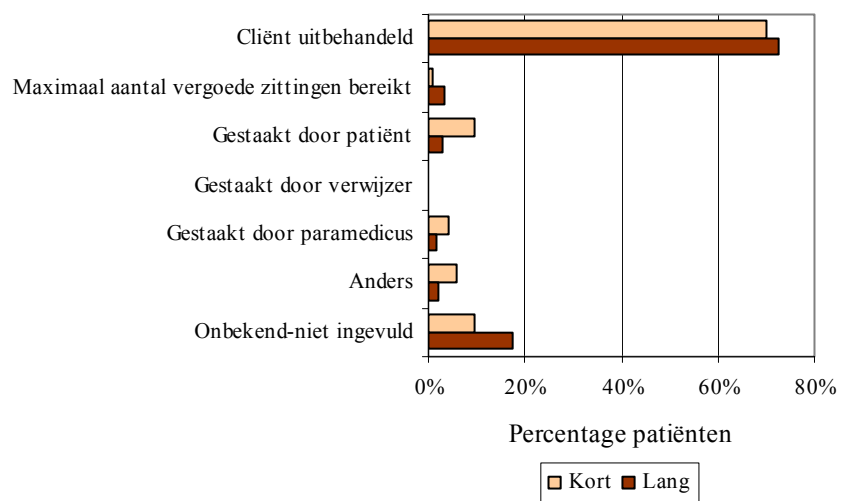
Algemene populatie

Bij de meerderheid van de patiënten is de reden voor afsluiting van de behandelperiode 'cliënt uitbehandeld'. Bij particulier verzekerden ligt dit percentage hoger dan bij ziekenfondsverzekerden (respectievelijk 75% en 68%). In beide groepen staakt ongeveer 8% zelf de behandelperiode. In één à twee procent van de gevallen is het maximale aantal zittingen bereikt.

Indeling patiënten naar duur behandelperioden

Verschillen in de reden voor beëindiging van de zorg tussen patiënten met een kortdurende behandelperiode en patiënten met een langdurige behandelperiode zijn niet groot (zie figuur 6.1). De zorg aan patiënten met een langdurige behandelperiode wordt iets vaker beëindigd in verband met het bereiken van het maximaal aantal vergoede zittingen dan de zorg aan patiënten met een kortdurende behandelperiode (respectievelijk 3% en 1%). Patiënten met een langdurige behandelperiode beëindigen minder vaak zelf de behandelperiode (respectievelijk 3% en 10%).

Figuur 6.1: Reden voor beëindiging van de zorg bij patiënten oefentherapie-Mensendieck naar kortdurende (n = 782) en langdurige behandelperioden (n = 178)



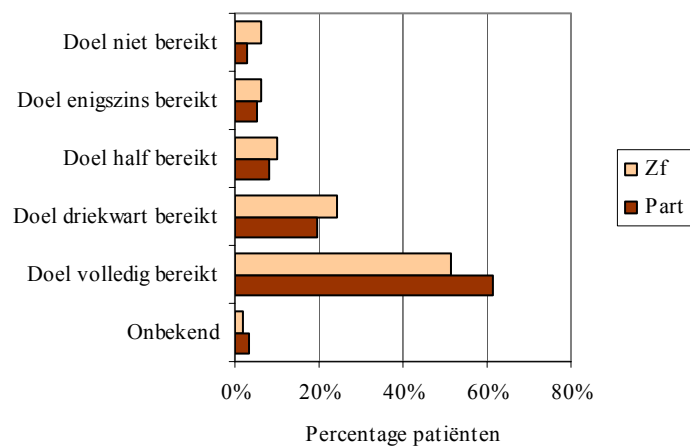
6.3 Resultaat met betrekking tot doel

☞ zie ook tabel 32 in bijlage 3

Algemene populatie

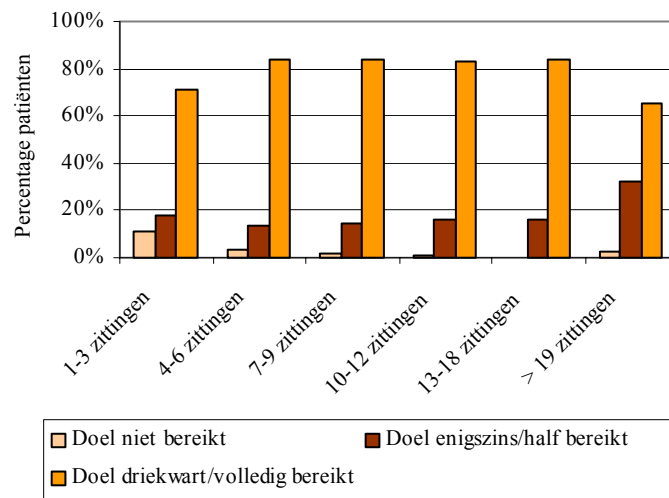
Bij het merendeel van de patiënten wordt de behandelingsperiode met een gunstig resultaat afgesloten (zie figuur 6.2). Bij 76% van de behandelingsperiodes van ziekenfondsverzekerden worden de behandelingsdoelen voor tenminste driekwart bereikt. Bij particulier verzekerden ligt dit percentage nog iets hoger (81%).

Figuur 6.2: Het resultaat met betrekking tot het doel bij patiënten oefen-therapie-Mensendieck met een afgeronde behandelingsperiode naar verzekeringsvorm (ziekenfonds, n = 653; particulier, n = 300)



In figuur 6.3 is het resultaat van de behandeling uitgesplitst naar het aantal zittingen voor patiënten oefentherapie-Mensendieck. Per categorie van het aantal zittingen is zichtbaar in welke mate de behandeldoelen behaald zijn. Het aandeel patiënten van wie de behandeldoelen driekwart tot volledig bereikt zijn, is het laagst (echter nog steeds hoog) in de categorieën '1-3 zittingen' en '> 19 zittingen' (respectievelijk 71% en 65%). In de overige categorieën zijn bij ruim 80% van de patiënten de behandeldoelen minimaal driekwart bereikt. Bij 11% van de patiënten met maximaal drie zittingen zijn de behandeldoelen niet bereikt.

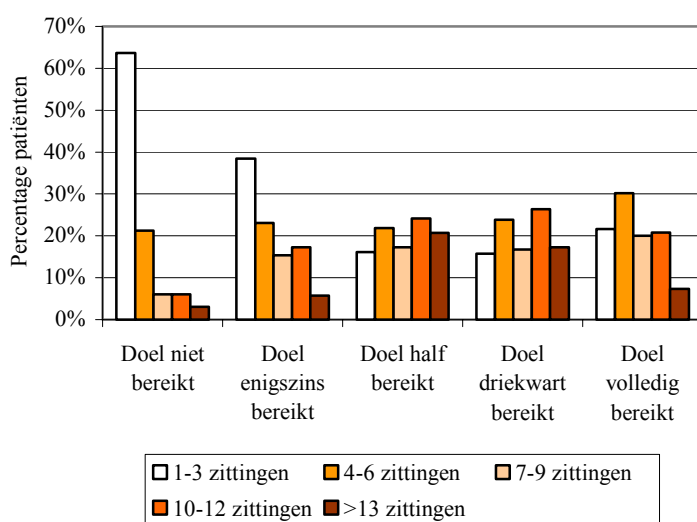
Figuur 6.3: Het resultaat met betrekking tot het doel uitgesplitst naar het aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor patiënten met een afgeronde behandelperiode (n = 875)



In figuur 6.4 wordt vanuit een ander perspectief naar de relatie tussen het aantal zittingen en het resultaat van de zorg gekeken. Hier is per categorie van het resultaat inzichtelijk gemaakt hoeveel zittingen er hebben plaatsgevonden per behandelingsperiode.

De groep patiënten van wie de behandeldoelen niet bereikt zijn, heeft met name één tot drie zittingen gehad (64%). 21% heeft drie tot zes zittingen ontvangen. Het aandeel patiënten met één tot drie zittingen is eveneens in de groep patiënten bij wie de behandeldoelen enigszins bereikt zijn, hoog. In de overige categorieën patiënten is er een redelijk evenredige verdeling van het aantal zittingen.

Figuur 6.4: Het aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck uitgesplitst naar het resultaat van de zorg voor patiënten met een afgeronde behandelingsperiode (n = 875)



6.4 Verslag naar de verwijzer

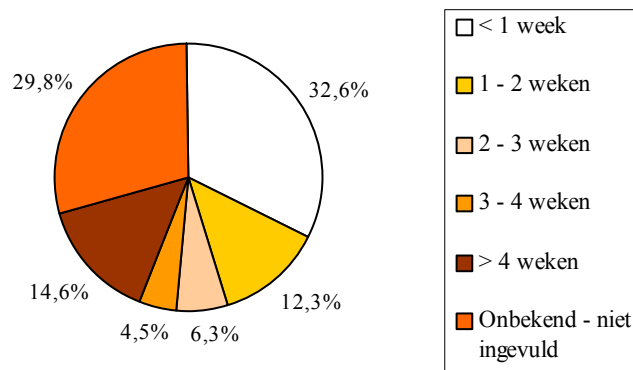


zie ook tabel 33 in bijlage 3

Algemene populatie

Na het afronden van een behandelingsperiode stuurt de oefentherapeut-Mensendieck een evaluatieverslag omtrent de behandelingsperiode naar de verwijzer. Bij bijna de helft van de afgeronde behandelingsperiodes wordt dit verslag binnen twee weken verstuurd (zie figuur 6.5). Het merendeel hiervan wordt zelfs binnen één week verzonden. Er zijn nauwelijks verschillen tussen ziekenfonds- en particulier verzekerde patiënten.

Figuur 6.5: Periode tussen het laatste behandelcontact en het versturen van het evaluatieverslag naar de verwijzer voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een afgeronde behandelingsperiode (n = 960)



Indeling patiënten naar duur behandelingsperiodes

Bij patiënten met een langdurige behandelingsperiode wordt relatief sneller een verslag naar de verwijzer gestuurd dan bij patiënten met een kortdurende behandelingsperiode. Bij de helft van de patiënten met een langdurige behandelingsperiode wordt binnen twee weken het verslag verzonden. Bij patiënten met een kortdurende behandelingsperiode wordt dat bij 44% gedaan.

Referenties

- (1) Wimmers R, Swinkels I, Visser I, Bakker de D, Ende van den E. Jaarboek LiPZ 2001 deel 3. Beroepsgroep oefen therapie-Mensendieck. Utrecht: NIVEL, 2002.
- (2) RGO. Advies Onderzoek Fysiotherapie. Den Haag: Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003.
- (3) Gebel RS, Lamberts H. ICPC-1 met Nederlandse subtitels. 4 ed. Utrecht: Nederlands Huisarts Genootschap, 2000.
- (4) Vugts C, Hingstman L. Cijfers uit de registratie van oefen therapeuten Cesar. Peiling 2002. Utrecht: NIVEL, 2003.
- (5) Pijnenborg A, Berkel van L, Ende van den E, Ravensberg van D, Oostendorp R, Dekker J. De beperkende maatregel fysiotherapie, oefen therapie-Cesar en oefen therapie-Mensendieck: resultaten van het evaluatie-onderzoek. Deelrapport 1. Amersfoort/Utrecht: NPi/NIVEL, 1998.
- (6) Verheij R, Jabaaij L, Bakker de D, Abrahamse H, Hoogen van den H, Braspenning J et al. LINH jaarrapport 2001 cijfers uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg: contacten, verwijzingen en voorschrijven in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NIVEL, 2002.
- (7) Dekker J, Ravensberg van D, Ende van den E, Oostendorp R. De beperkende maatregel fysiotherapie, oefen therapie Cesar en oefen therapie-Mensendieck en het Amsterdams Dienstenmodel: samenvatting van het evaluatie-onderzoek. Deelrapport 4. Utrecht: NIVEL/Npi, 1998.
- (8) Nederlandse Mensendieck Bond. Beroepsbeeld oefen therapeut Mensendieck. Utrecht: Nederlandse Mensendieck Bond, 1986.

Bijlage 1

Operationalisering variabelen LiPZ-project voor oefentherapie-Mensendieck

Per basisonderzoeksvraag wordt vermeld van welke variabelen in het LiPZ-project gebruik is gemaakt om de betreffende onderzoeksvraag te beantwoorden. Bij elke variabele wordt de volgende informatie vermeld:

- Omschrijving van de variabele
- Mogelijke waarden
- De waarden worden aangegeven zoals die in de praktijksoftware-pakketten voorkomen. Deze waarden komen voor in de Vektis standaard of in een door de stuurgroep vastgestelde keuzelijst. De therapeuten kiezen uit een van de aangegeven mogelijkheden.
- Verwijzing naar Vektis
Indien de variabele voorkomt in de Vektis standaard wordt het rubrieknummer aangegeven.
- LiPZ
De relevantie van de variabele wordt aangegeven d.m.v. een S of een R. De S staat voor sleutel en de R voor rapport. Sleutel betekent dat de variabele een sleutelvariabele is voor de centrale database. Registratie is dan noodzakelijk vanwege technische redenen. Rapport betekent dat de variabele in het LiPZ-rapport zal voorkomen. Aangegeven wordt welke waarden de variabele in het LiPZ-rapport kan hebben.

1. Wat zijn de kenmerken van patiënten verwezen voor paramedische zorg?

Variabele:	Geboortedatum patiënt
Omschrijving:	Datum waarop de patiënt geboren is.
Mogelijke waarden:	EEJJMMDD
Vektis-rapport:	Rubriek 208 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: DATUM GEBOORTE VERZEKERDE
LiPZ:	R 0-14 jaar 15-24 jaar 25-34 jaar 35-44 jaar 45-54 jaar 55-64 jaar 65-74 jaar 75+ jaar
Variabele:	Geslacht patiënt
Omschrijving:	Unieke aanduiding van de sekse van de patiënt, of het niet bekend zijn daarvan.
Mogelijke waarden:	0 Onbekend 1 Mannelijk 2 Vrouwelijk 9 Niet gespecificeerd
Vektis-rapport:	Rubriek 209 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: CODE GESLACHT
LiPZ	R Man Vrouw Onbekend

Variabele:	Code zorgverzekering
Omschrijving:	Aanduiding ten laste van welke verzekering de paramedische hulp is verstrekt.
Mogelijke waarden:	00 Niet van toepassing 10 Particulier 20 Particulier en aanvullend verzekerd 30 Ziekenfonds 40 Ziekenfonds en aanvullend verzekerd 50 Publiekrechtelijk verzekerd 60 Publiekrechtelijk en aanvullend verzekerd 99 Onbekend
Vektis-rapport:	Niet
Opmerking	In rubriek 217 van het bericht ‘Declaraties paramedische hulp versie 2’ d.d. 01-10-2001: VERZEKERINGSBASIS wordt weliswaar ook een codering voor soorten zorgverzekeringen vastgelegd, maar in verband met het ontbreken van een codering voor publiekrechtelijke verzekeringsmaatschappijen is gekozen voor een eigen code-set
LiPZ:	R Idem mogelijke waarden

Variabele: **Opleidingsniveau patiënt**
Omschrijving: Identificerende aanduiding voor het hoogst behaalde schoolniveau van de patiënt.
Mogelijke waarden: 01 Speciaal onderwijs
02 Basisonderwijs
03 VBO/LBO/VMBO (beroepsgerichte leerweg)
04 MAVO/VMBO (theoretische leerweg)
05 HAVO/MULO/MMS
06 VWO/HBS/GYMNASIUM
07 MBO
08 HBO/Universitair
09 Anders
99 Onbekend
Vektis-rapport: Niet
LiPZ: R
Idem mogelijke waarden

Variabele: **Patiëntnummer**
Omschrijving: Unieke identificerende aanduiding van een persoon per paramedische praktijk. Dit nummer wordt bepaald door de praktijk.
Mogelijke waarden: Vrij
Vektis-rapport: Rubriek 205 (bij afwezigheid 404) van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2, d.d. 01-10-2001: PATIENTIDENTIFICATIE ZORGVERLENER
LiPZ: S

Variabele:	Postcode Patiënt
Omschrijving:	De eerste vier cijfers van de postcode van het adres van de patiënt.
Mogelijke waarden:	De codering bestaat uit vier cijfers.
Vektis-rapport:	Rubriek 214 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: POSTCODE (HUISADRES) VERZEKERDE
LiPZ-rapport:	R Stedelijkheid (indeling CBS): Zeer stedelijk Sterk stedelijk Matig stedelijk Weinig stedelijk Niet stedelijk

2 Door welke medici en voor welke klachten/aandoeningen worden patiënten voor paramedische zorg verwezen?

Variabele:	Code soort indicatie VWS-lijst
Omschrijving:	Unieke identificerende code die aangeeft van welke soort indicatie paramedische hulp sprake is n.a.v. de Regeling Paramedische Hulp.
Mogelijke waarden:	001 Eerste aandoening lijst langdurige/intermitterende therapie 002 Tweede of vervolgaandoening lijst 006 Eerste indicatie oefentherapie-Mensendieck, niet op lijst 007 Eerste vervolgingindicatie oefentherapie-Mensendieck, niet op lijst 009 Behandelingen die niet onder de regeling Paramedische hulp vallen
Vektis-rapport:	Rubriek 418 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: CODE SOORT INDICATIE PARAMEDISCHE HULP
LiPZ:	R Lijstpatiënten Niet-lijstpatiënten

Variabele:	Datum verwijzing
Omschrijving:	Datum waarop de verwijzing van de patiënt naar de paramedicus heeft plaatsgevonden.
Mogelijke waarden:	EEJMMDD
Vektis-rapport:	Rubriek 408 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: VERWIJSDATUM
LiPZ:	S
Variabele:	Soort verwijzer
Omschrijving:	Nadere verbijzondering van de verwijzende zorgverlener per soort/beroepsgroep.
Mogelijke waarden:	Zie hiervoor Vektis-codering COD016-VNZ Zorgverlenerspecificatie
Vektis-rapport:	Rubriek 407 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: ZORGVERLENERSPECIFICATIE VERWIJZER
LiPZ:	R Top 10 verwijzer
Variabele:	Verwijsdiagnose verwijsbrief
Omschrijving:	Unieke identificatie van de diagnosecodering zoals deze door de verwijzer wordt gehanteerd (ICPC-code).
Mogelijke waarden:	Zie hiervoor ICPC codering.
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R Per beroepsgroep de Top 10 verwijsdiagnoses volgens de ICPC

3. *Wat is er bekend over het 'gezondheidsprobleem' van de patiënt die verwezen wordt naar paramedische zorg?*

Variabele:	Beroepsspecifieke diagnosecode
Omschrijving:	Gecodeerde aanduiding van de diagnose die de paramedicus voor de patiënt opstelt na aanmelding, anamnese, onderzoek en analyse.
Mogelijke waarden:	Conform de paramedische diagnoselijst voor oefen-therapie-Mensendieck.
Vektis-rapport:	Rubriek 415 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: PARAMEDISCHE DIAGNOSECODE
LIPZ:	R Per beroepsgroep de Top 10 Beroepsspecifieke diagnosecodes

Variabele:	Recidief klacht
Omschrijving:	Een zelfde klacht die optreedt na een klachtenvrije periode van minimaal vier weken en maximaal twee jaar.
Mogelijke waarden:	J Ja N Nee O Onbekend
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R Idem mogelijke waarden

Variabele:	Duur klacht
Omschrijving:	Indicatie die aangeeft hoe lang de klacht reeds bestaat.
Mogelijke waarden:	01 2 dagen of minder 02 Meer dan 2 dagen en maximaal 7 dagen 03 Meer dan 1 week en maximaal 1 maand 04 Meer dan 1 maand en maximaal 3 maanden 05 Meer dan 3 maanden en maximaal 6 maanden 06 Meer dan 6 maanden en maximaal 1 jaar 07 Meer dan 1 jaar en maximaal 2 jaar 08 Meer dan 2 jaar 99 Onbekend
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R Idem mogelijke waarden

Variabele:	Beroepsspecifieke richtlijn
Omschrijving:	Indicatie die aangeeft of de specifiek voor de beroepsgroep geldende richtlijn van behandeling van toepassing is.
Mogelijke waarden:	01 RSI 02 Osteoporose 03 Aspecifieke nek en schouderklachten
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R Idem mogelijke waarden

Variabele:	Eerder therapie
Omschrijving:	Indicatie die aangeeft of de patiënt al eerder fysiotherapie en/ of oefentherapie Cesar en/ of oefentherapie-Mensendieck heeft gehad voor deze of andere klachten gedurende de afgelopen 2 jaar.
Mogelijke waarden:	01 Fysiotherapie 02 Oefentherapie Cesar 03 Oefentherapie-Mensendieck 04 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar en/ of oefentherapie-Mensendieck 05 Oefentherapie Cesar en/ of oefentherapie-Mensendieck 10 Geen 99 Onbekend
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R Idem mogelijke waarden

4. *Hoe ziet een paramedisch behandelplan er uit in termen van behandel-doelen, welke verrichting(en) zijn er uitgevoerd en wat is werkelijke omvang van de behandel-episode?*

Variabele:	Code behandeldoel
Omschrijving:	De unieke codering waarmee een behandeldoel kan worden geïdentificeerd.
Mogelijke waarden:	Op het niveau van activiteiten en lichaamsfuncties (ICF) mag er één hoofd- en één subdoel aangegeven worden. <i>Activiteiten</i> 01 (gaan) liggen; (gaan) zitten; (gaan) staan 02 overige motorische vaardigheden 03 bukken/ hurken/ knielen/ optillen/ grijpen/ springen/ vangen/ gooien/ klimmen 04 ADL (incl. wassen, aankleden, etc.) 05 huishoudelijke vaardigheden 06 zich verplaatsen binnenshuis, incl. traplopen 07 zich verplaatsen buitenshuis, incl. fietsen

- 08 sport gerelateerde activiteiten
- 09 arbeid gerelateerde activiteiten
- 10 andere activiteiten

Lichaamsfuncties

- 20 controle willekeurige bewegingen
- 21 adempatroon
- 22 stand/ houding wervelkolom
- 23 stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom
- 24 lichaamshouding
- 25 ontspanning
- 26 functie rompmusculatuur
- 27 functie musculatuur nek-schoudergordel & arm
- 28 functie musculatuur bekkengordel & heup
- 29 functie musculatuur been & voet
- 30 spierkracht algemeen
- 31 tonusregulatie
- 32 stabiliteit/ mobiliteit gewrichten schoudergordel & arm
- 33 stabiliteit/ mobiliteit gewrichten bekkengordel & heup
- 34 stabiliteit/ mobiliteit been, enkel & voet
- 35 angst/ vertrouwen (in eigen motoriek)
- 36 lichaamsbesef/ lichaamsbeeld
- 37 pijn
- 38 fysieke conditie/ vermoeidheid
- 39 andere functies

Vektis-rapport:

Niet

LiPZ:

R

Idem mogelijke waarden

Variabele:	Code verrichting
Omschrijving:	Unieke identificatie van de verrichting van een paramedicus welke 50 % of meer gedurende de behandelperiode is gebruikt.
Mogelijke waarden:	716 Sturen en oefenen - Individueel sturen/ oefenen van functies 717 Sturen en oefenen - Groepsgewijs sturen/ oefenen van functies 718 Sturen en oefenen - Individueel sturen/ oefenen van vaardigheden 719 Sturen en oefenen - Groepsgewijs sturen/ oefenen van vaardigheden 720 Sturen en oefenen - Niet gespecificeerd 721 Begeleidende verrichtingen - Informeren/ adviseren 722 Begeleidende verrichtingen - Bieden van steun 723 Begeleidende verrichtingen - Niet gespe- cificeerd 732 Overige verrichtingen
Vektis-rapport:	Niet
Opmerking:	De therapeut registreert de verrichting die in een behandelperiode 50 % of meer voorkomt. In totaal kunnen er per behandelplan in afnemende mate van belangrijkheid drie verrichtingen aangegeven worden.
LiPZ:	R Idem mogelijke waarden

Variabele:	Datum behandelcontact
Omschrijving:	Datum waarop het behandelcontact (sessie) heeft plaatsgevonden.
Mogelijke waarden:	EEJMMDD
Vektis-rapport:	Rubriek 421 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: BEHANDELINGSDATUM
LiPZ:	R
	0-3 zittingen
	4-6 zittingen
	7-9 zittingen
	10-12 zittingen
	13-18 zittingen
	19-24 zittingen
	>24 zittingen
	Totaal Gemiddeld
	Totaal SD

Variabele:	Prestatiecode
Omschrijving:	De gecodeerde aanduiding van de behandeling van de paramedicus, welk onderdeel is van de uitvoering van een behandelplan.
Mogelijke waarden:	Conform Vektis Codelijst COD192 3000 Behandeling ten huize van de oefentherapeut-Mensendieck zijn praktijkadres 3001 Behandeling oefentherapie-Mensendieck ten huize van de patiënt 3002 Behandeling oefentherapie-Mensendieck in een inrichting waar de patiënt verblijft 3100 Groepsbehandeling oefentherapie-Mensendieck 3200 Consult onderzoek oefentherapie-Mensendieck
Vektis-rapport:	Rubriek 423 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: PRESTATIE-CODE PARAMEDISCHE HULP
LiPZ-rapport:	Behandeling ten huize van de oefentherapeut-Mensendieck of op zijn praktijkadres Groepsbehandeling Consult In praktijk Buiten praktijk

5. *Wat is het resultaat van de behandeling?*

Variabele:	Reden einde zorg
Omschrijving:	De reden waarom de behandeling is beëindigd.
Mogelijke waarden:	01 Behandeling is nog niet beëindigd 02 Patiënt uitbehandeld - behandeldoel bereikt 03 Geen machtiging voor verlenging behandeling 04 Patiënt is opgenomen in een instelling 05 Niet-chronisch is chronisch geworden 06 Chronisch is niet-chronisch geworden 10 Patiënt is op eigen initiatief gestopt 11 Patiënt is verhuisd 12 Patiënt is overleden 20 Patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg 21 Patiënt is overgegaan naar andere zorgverzekeraar 30 Verwijzer stopte de behandeling 40 Paramedicus stopte de behandeling 41 Patiënt is overgegaan naar andere behandelaar 50 Eenmalig onderzoek 99 Onbekend
Vektis-rapport:	Rubriek 428 van het bericht 'Declaraties paramedische hulp versie 2' d.d. 01-10-2001: REDEN EINDE ZORG
LiPZ:	R Gunstig resultaat Max. aantal vergoede zitting bereikt Gestaakt door patiënt Gestaakt door verwijzer Gestaakt door paramedicus Anders Onbekend

Variabele:	Resultaat m.b.t. doel
Omschrijving:	De mate waarin de behandeldoelen zijn bereikt.
Mogelijke waarden:	01 De behandeldoelen zijn niet bereikt 02 De behandeldoelen zijn enigszins bereikt 03 De behandeldoelen zijn voor de helft bereikt 04 De behandeldoelen zijn voor driekwart bereikt 05 De behandeldoelen zijn volledig bereikt 99 Onbekend
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R
	Idem mogelijke waarden

Variabele:	Datum verslag verwijzer
Omschrijving:	De datum waarop het evaluatieverslag van de behandeling naar de verwijzer is gestuurd.
Mogelijke waarden:	EEJJMMDD
Vektis-rapport:	Niet
LiPZ:	R
	Weken na laatste behandeling: < 1 week 1 - 2 weken 2 - 3 weken 3 - 4 weken > 4 weken Onbekend

Bijlage 2

Representativiteit LiPZ-netwerk oefentherapie-Mensendieck

De representativiteit van het LiPZ-project voor de beroepsgroep oefentherapie-Mensendieck is op drie niveau's nagegaan: op praktijk-, therapeut- en patiëntniveau.

Representativiteit van de deelnemende praktijken

De kenmerken van de LiPZ-praktijken oefentherapie-Mensendieck (n=19) zijn vergeleken met de kenmerken van de praktijken uit de Peiling Oefentherapie 2002 (n=594) (4). In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van een aantal kenmerken van de praktijken. Aangezien het aantal LiPZ-praktijken relatief laag is, dienen vergelijkingen tussen beide groepen met enige voorzichtigheid plaats te vinden. Met de chi-kwadraattoets is bekeken of verschillen statistisch significant zijn. Er is sprake van een significant verschil als de p-waarde kleiner is dan 0,05.

LiPZ-praktijken liggen goed verspreid over Nederland. Zowel de verdeling over de provincies als over de verschillende regio's komt goed overeen met de verdeling van de praktijken uit de Peiling Oefentherapie. Ook de mate van stedelijkheid van de LiPZ-praktijken wijkt niet af. Wel is er een verschil in het aantal therapeuten dat werkzaam is in de praktijk. De LiPZ-praktijken zijn relatief grotere praktijken dan de praktijken uit de Peiling.

Tabel 1: Kenmerken van LiPZ-praktijken oefentherapie-Mensendieck versus praktijken oefentherapie-Mensendieck uit de Peiling Oefentherapie 2002

	LiPZ		Peiling		P
	N	%	N	%	
Aantal therapeuten per praktijk	19		594		
1 therapeut	7	36,8%	420	70,7%	0,00
2 therapeuten	6	31,6%	126	21,2%	
3 therapeuten	2	10,5%	34	5,7%	
4 therapeuten	2	10,5%	8	1,3%	
> 5 therapeuten	2	10,5%	6	1,0%	
Aantal praktijk per provincie	19		594		
Groningen	1	5,3%	9	1,5%	0,87
Friesland	0	0,0%	16	2,7%	
Drenthe	0	0,0%	13	2,2%	
Overijssel	1	5,3%	26	4,4%	
Flevoland	0	0,0%	13	2,2%	
Gelderland	1	5,3%	63	10,6%	
Utrecht	2	10,5%	43	7,2%	
Noord-Holland	7	36,8%	206	34,7%	
Zuid-Holland	3	15,8%	121	20,4%	
Zeeland	1	5,3%	14	2,4%	
Noord-Brabant	1	5,3%	43	7,2%	
Limburg	2	10,5%	27	4,5%	
Aantal praktijken per regio	19		594		
Noord	1	5,3%	38	6,4%	0,77
Oost	2	10,5%	102	17,2%	
West	12	63,2%	370	62,3%	
Zuid	4	21,1%	84	14,1%	
Mate van verstedelijking	19		594		
Zeer stedelijk	3	15,8%	146	24,6%	0,41
Sterk stedelijk	7	36,8%	156	26,3%	
Matig stedelijk	4	21,1%	122	20,5%	
Weinig stedelijk	5	26,3%	108	18,2%	
Niet stedelijk	0	0,0%	62	10,4%	

Representativiteit van de deelnemende therapeuten

De kenmerken van oefentherapeuten-Mensendieck uit het LiPZ-netwerk (n=19) zijn eveneens vergeleken met gegevens uit de Peiling Oefentherapie 2002 (n=665). In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van deze kenmerken. Ook hier dienen de gegevens met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Met behulp van de chi-kwadraattoets is getoetst of verschillen statistisch significant zijn. Er is sprake van een significant verschil als de p-waarde kleiner is dan 0,05.

Er zijn geen verschillen gevonden tussen de kenmerken van oefentherapeuten-Mensendieck uit het LiPZ-netwerk en de kenmerken van oefentherapeuten-Mensendieck uit de Peiling. In het LiPZ-netwerk registreren alleen vrouwelijke therapeuten. De grootste groep is tussen de 26 en 35 jaar en heeft 21 tot 40 patiëntgebonden uren in de week. Vrijwel iedereen is tussen 1980 en 1999 afgestudeerd.

Tabel 2: Kenmerken LiPZ oefentherapeuten-Mensendieck versus oefentherapeuten-Mensendieck uit de Peiling Oefentherapie 2002

	LiPZ		Peiling		p
	N	%	N	%	
Geslacht	19		665		
Man	0	0,0%	43	6,5%	0,25
Vrouw	19	100,0%	622	93,5%	
Leeftijdsklasse	19		662		
Jonger dan 26 jaar	0	0,0%	29	4,4%	0,51
26-35 jaar	8	42,1%	205	31,0%	
36-45 jaar	7	36,8%	250	37,8%	
46-55 jaar	4	21,1%	121	18,3%	
Ouder dan 55 jaar	0	0,0%	57	8,6%	
Direct patiëntgebonden uren/ week	19		580		
0-20 uur	5	26,3%	205	35,3%	0,48
21-40 uur	14	73,7%	357	61,6%	
Meer dan 40 uur	0	0,0%	18	3,1%	
Jaar van afstuderen	19		660		
Voor 1970	0	0,0%	46	7,0%	0,49
1970-1979	1	5,3%	77	11,7%	
1980-1989	9	47,4%	248	37,6%	
1990-1999	9	47,4%	264	40,0%	
2000 of later	0	0,0%	25	3,8%	

Representativiteit van de patiëntenpopulatie uit de LiPZ-praktijken

Om de representativiteit van de patiëntenpopulatie te kunnen bepalen, zijn er landelijke gegevens nodig. Er zijn echter geen recente gegevens voorhanden. Om toch een idee te krijgen omtrent de representativiteit zijn de LiPZ-gegevens vergeleken met de gegevens uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel (5). In dit onderzoek zijn door de oefentherapeut-Mensendieck gegevens geregistreerd over hun patiënten en de aan hen ontleende zorg. Deze registratie heeft echter reeds enkele jaren geleden plaatsgevonden. Aangezien de patiëntenpopulatie uit de LiPZ-praktijken een oververtegenwoordiging van ziekenfondsverzekerden bevat, is er bij de vergelijking een uitsplitsing gemaakt naar verzekeringsvorm. In tabel 3 wordt een overzicht

gegevens van de patiëntkenmerken van beide groepen. Verschillen zijn op significantie getoetst met de chi-kwadraattoets ($p < 0,05$).

Het geslacht en de leeftijd van patiënten in het LiPZ-netwerk komen in grote mate overeen met de patiënten uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel. Wat betreft het opleidingsniveau zijn ziekenfondsverzekerde LiPZ-patiënten lager opgeleid dan de ziekenfondsverzekerde patiënten uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel. Daarnaast worden zowel ziekenfondsverzekerden als particulier verzekerden uit het LiPZ-netwerk vaker door de huisarts verwezen.

Tabel 3: Kenmerken patiënten oefentherapie-Mensendieck uit het LiPZ-netwerk versus kenmerken patiënten oefentherapie-Mensendieck uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel (BM) naar verzekeringsvorm

		Zf			Part		
		LiPZ	BM	p	LiPZ	BM	p
		2.852	616		755	311	
Geslacht	Man	24,1%	26,6%	0,18	33,8%	37,7%	0,22
	Vrouw	75,9%	73,4%		66,2%	62,3%	
Leeftijd	0-14 jr	5,2%	6,9%	0,30	13,4%	14,5%	0,06
	15-24 jr	19,4%	17,5%		19,6%	16,1%	
	25-34 jr	24,8%	26,9%		17,9%	12,3%	
	35-44 jr	18,7%	19,6%		17,6%	22,9%	
	45-54 jr	16,9%	14,4%		15,0%	18,7%	
	55-64 jr	8,3%	8,6%		8,6%	9,4%	
	> 65 jr	6,7%	6,1%		7,9%	6,1%	
Opleidingsniveau	Geen/ spec./basisonderwijs	9,2%	13,1%	0,01	7,3%	9,3%	0,18
	LBO/VBO/Mavo	37,7%	31,7%		13,2%	14,5%	
	MBO	21,3%	26,7%		12,0%	16,7%	
	Havo/VWO	12,3%	10,9%		21,3%	20,1%	
	HBO/Universitair	19,4%	17,7%		46,2%	39,4%	
Verwijzer	Huisarts	84,8%	73,4%	0,00	86,7%	75,8%	0,00
	Medisch specialist	15,2%	26,6%		13,3%	24,2%	

Naast een vergelijking van de LiPZ-gegevens met gegevens uit het onderzoek naar de Beperkende Maatregel, zijn de LiPZ-gegevens vergeleken met gegevens uit het Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Door LINH worden jaarlijks gegevens verzameld omtrent de door huisartsen verleende zorg (6). Hierbij worden onder meer gegevens geregistreerd over verwijzingen door de huisarts. LINH-gegevens met betrekking tot verwijzingen naar de oefentherapie-Mensendieck zijn wat betreft geslacht, leeftijd en diagnose vergeleken met de LiPZ-gegevens van patiënten die zijn verwezen door de huisarts. In tabel 4 staat een overzicht van het geslacht en de leeftijd naar de verzekeringsvorm, verschillen zijn getoetst met de chi-kwadraattoets ($p < 0,05$).

Zowel het geslacht als de leeftijd van de LiPZ-patiënten die door de huisarts verwezen zijn komen goed overeen met de patiënten uit het LINH-netwerk.

Tabel 4: Kenmerken patiënten oefentherapie-Mensendieck uit het LiPZ-netwerk (verwezen door de huisarts) versus kenmerken patiënten uit het LINH-netwerk naar verzekeringsvorm

		Zf			Part		
		LiPZ	LINH		LiPZ	LINH	
		2.423	686	p	659	292	p
Geslacht	Man	22,7%	24,2%	0,42	33,8%	37,7%	0,25
	Vrouw	77,3%	75,8%		66,2%	62,3%	
Leeftijd	0-14 jr	21,1%	19,7%	0,06	20,9%	17,5%	0,25
	15-24 jr	26,8%	27,7%		19,1%	15,8%	
	25-34 jr	18,3%	19,0%		17,1%	21,2%	
	35-44 jr	15,6%	15,9%		14,4%	17,5%	
	45-54 jr	7,3%	5,5%		8,5%	6,2%	
	55-64 jr	5,6%	4,2%		6,5%	8,2%	
	> 65 jr	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	

In LINH worden van patiënten die verwezen worden naar oefentherapie-Mensendieck gegevens verzameld omtrent de diagnoses, zoals die door de huisarts gesteld zijn. In tabel 5 zijn deze diagnoses vergeleken met de diagnoses van patiënten uit het LiPZ-netwerk die verwezen zijn door de huisarts.

Wat betreft de ziekenfondsverzekerde patiënten komen zeven van de tien verwijsdiagnosen in beide groepen patiënten voor. De top drie is hetzelfde. Ook bij de particulier verzekerde patiënten bevat de top drie in beide populaties dezelfde verwijsdiagnosen en komen zeven van de tien verwijsdiagnosen zowel voor bij de LiPZ-patiënten als bij de LINH-patiënten.

Geconcludeerd kan worden dat de representativiteit op patiëntniveau voldoende is.

Tabel 5: Top 10 verwijsdiagnosen van LiPZ (van patiënten verwezen door de huisarts) versus top 10 verwijsdiagnosen van LINH voor oefentherapie-Mensendieck naar verzekeringsvorm


Zf-LiPZ	2.423	Zf-LINH	680
L03; Lage rugpijn zonder uitstraling	20,4%	L03; Lage rugpijn zonder uitstraling	23,7%
L02; Symptomen/klachten rug	18,7%	L02; Symptomen/klachten rug	12,1%
L01; Symptomen/klachten nek	10,2%	L01; Symptomen/klachten nek	11,8%
R98; Hyperventilatie	4,5%	L86; Lage rugpijn met uitstraling	4,7%
L83; Syndr. cervicale wervelkolom	4,4%	R98; Hyperventilatie	4,4%
L86; Lage rugpijn met uitstraling	3,9%	L85; Verworven afw. wervelkolom	3,7%
L85; Verworven afw. wervelkolom	3,7%	L83; Syndr. cervicale wervelkolom	3,5%
W28; Functiebeperking/hand. tgv zwang.	3,1%	L08; Symptomen/ klachten schouder	3,2%
P78; Neurasthenie/ surmenage	2,9%	N02; Spanningshoofdpijn	3,2%
N01; Hoofdpijn	1,7%	L18; Spierpijn (incl. fibromyalgie)	2,8%
Overig	28,1%	Overig	26,9%
Part-LiPZ	659	Part-LINH	286
L03; Lage rugpijn zonder uitstraling	18,8%	L03; Lage rugpijn zonder uitstraling	22,7%
L02; Symptomen/klachten rug	17,3%	L01; Symptomen/klachten nek	10,8%
L01; Symptomen/klachten nek	9,3%	L02; Symptomen/klachten rug	10,8%
P78; Neurasthenie/ surmenage	6,5%	L85; Verworven afw. wervelkolom	6,6%
L85; Verworven afw. wervelkolom	6,2%	L86; Lage rugpijn met uitstraling	6,3%
R98; Hyperventilatie	3,5%	N02; Spanningshoofdpijn	4,5%
L86; Lage rugpijn met uitstraling	2,9%	L83; Syndr. cervicale wervelkolom	3,1%
L08; Symptomen/klachten schouder	2,3%	L04; Symptomen/ klachten borstkas	2,8%
L83; Syndr. cervicale wervelkolom	2,3%	L18; Spierpijn (incl. fibromyalgie)	2,1%
N02; Spanningshoofdpijn	1,8%	L29; Andere klachten bewegingsapp.	2,1%
Overig	31,0%	Overig	28,0%

Bijlage 3

Tabellenboek gegevens LiPZ oefentherapie-Mensendieck maart 2001 - mei 2003

Per onderzoeksvraag worden in deze bijlage de resultaten in de vorm van tabellen weergegeven.

Vraag 1: Wat zijn de kenmerken van patiënten verwezen naar paramedische zorg?

 zie ook hoofdstuk 2: patiëntkenmerken

Tabel 1: Patiëntkenmerken voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een reguliere behandeling, groepsbehandeling of consult verdeeld naar het jaar waarin ze aangemeld zijn en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

		Aangemeld in 2001		Aangemeld in 2002	
		Zf	Zf	Part	
		1.228	1.210	498	
Geslacht	Mannelijk	24,8%	24,1%	33,7%	
	Vrouwelijk	75,2%	75,9%	66,3%	
Leeftijd	0-14 jr	4,9%	5,1%	13,5%	
	15-24 jr	19,8%	20,4%	17,5%	
	25-34 jr	26,3%	23,8%	18,5%	
	35-44 jr	20,3%	18,6%	18,3%	
	45-54 jr	16,8%	16,2%	15,7%	
	55-64 jr	7,7%	9,5%	9,8%	
	65-74 jr	3,3%	4,4%	4,0%	
	>75 jr	1,0%	2,0%	2,8%	
Voorkomen op VWS-lijst	Lijstpatiënten	5,7%	2,7%		
	Niet-lijstpatiënten	94,3%	97,3%		
			1.053	497	
Opleidingsniveau	Speciaal onderwijs		0,3%	0,6%	
	Basis onderwijs		6,0%	6,8%	
	VBO/LBO/VMBO				
	praktijkgerichte leerweg		20,5%	6,4%	
	MAVO/VMBO				
	theoretische leerweg		5,6%	3,0%	
	HAVO/MULO/MMS		6,6%	7,0%	
	VWO/HBS/GYMNASIUM		2,1%	9,9%	
	MBO		14,2%	9,5%	
	HBO/Universitair		14,1%	37,0%	
	Anders		0,9%	0,8%	
Onbekend			29,8%	18,9%	

Tabel 2: Patiëntkenmerken voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een reguliere behandeling, groepsbehandeling of consult verdeeld naar afgeronde en langdurige behandelperiodes en naar verzekeringvorm (ziekenfonds of particulier)

		Afgerond		Langdurig	
		Zf	Part	Zf	Part
		1,433	306	498	145
Geslacht	Mannelijk	26,2%	30,1%	19,9%	32,4%
	Vrouwelijk	73,8%	69,9%	80,1%	67,6%
Leeftijd	0-14 jr	3,8%	12,7%	7,4%	17,9%
	15-24 jr	21,2%	20,9%	16,7%	8,3%
	25-34 jr	24,9%	18,3%	20,3%	13,8%
	35-44 jr	19,7%	16,0%	16,9%	17,2%
	45-54 jr	16,8%	15,0%	18,5%	18,6%
	55-64 jr	7,9%	8,2%	10,2%	9,7%
	65-74 jr	4,0%	5,6%	6,0%	9,0%
	>75 jr	1,5%	3,3%	4,0%	5,5%
Voorkomen op VWS-lijst	Lijstpatiënten	3,6%		11,0%	
	Niet-lijstpatiënten	96,4%		89,0%	
		655	305	347	145
Opleidingsniveau	Speciaal onderwijs	0,8%	0,7%	0,6%	0,7%
	Basis onderwijs	4,6%	5,6%	11,2%	6,2%
	VBO/LBO/VMBO				
	praktijkgerichte leerweg	20,5%	7,5%	14,4%	5,5%
	MAVO/VMBO				
	theoretische leerweg	5,5%	3,6%	5,2%	2,1%
	HAVO/MULO/MMS	5,8%	5,9%	8,6%	11,0%
	VWO/HBS/GYMNASIUM	2,6%	9,2%	1,7%	9,0%
	MBO	18,9%	10,8%	14,4%	8,3%
	HBO/Universitair	16,3%	40,0%	12,4%	40,0%
	Anders	0,9%	0,7%	0,3%	0,0%
Onbekend	24,1%	16,1%	31,1%	17,2%	

Vraag 2: Door welke medici en voor welke klachten/ aandoeningen worden patiënten naar paramedische zorg verwezen?

 zie ook hoofdstuk 3: verwijzing

Tabel 3: Verwijzer voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een reguliere behandeling, groepsbehandeling of consult verdeeld naar het jaar waarin ze aangemeld zijn en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Aangemeld in 2001		Aangemeld in 2002	
		Zf	Zf	Part
		1.228	1.210	498
Huisarts	84,4%		85,7%	89,8%
Medisch specialist	15,3%		14,3%	10,0%
Niet nader gespecificeerd		9,5%	2,2%	2,0%
Orthopaedie		1,4%	3,4%	2,8%
Neurologie		2,0%	4,7%	3,8%
Anaesthesiologie		0,9%	1,0%	0,4%
Reumatologie		0,4%	1,2%	0,4%
Overige specialisten		0,8%	1,7%	0,6%
Onbekend	0,2%		0,0%	0,2%


Tabel 4: Verwijzer voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een reguliere behandeling, groepsbehandeling of consult verdeeld naar afgeronde en langdurige behandelperiodes en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Afgerond		Langdurig	
	Zf	Part	Zf	Part
	1.433	306	498	145
Huisarts	86,7%	87,6%	81,7%	82,1%
Medisch specialist	13,0%	12,1%	18,3%	17,9%
Niet nader gespecificeerd	5,4%	2,9%	4,4%	2,1%
Neurologie	3,1%	5,6%	4,0%	5,5%
Orthopaedie	2,1%	1,6%	5,0%	7,6%
Reumatologie	0,5%	1,0%	1,4%	1,4%
Anaesthesiologie	0,5%	0,0%	1,8%	0,0%
Overige specialisten	1,5%	1,0%	1,6%	1,4%
Onbekend	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%

Tabel 5: 10 meest voorkomende verwijfsdiagnosen (in ICPC-coderingen) van patiënten oefentherapie-Mensendieck aangemeld in 2001, 2002 en/ of met een langdurige behandelingsperiode verdeeld naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

Zf/ aangemeld in 2001	1.184	Zf/ aangemeld in 2002	1.210
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	21,0%	L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	21,4%
L02 ; Symptomen/klachten rug	17,7%	L02 ; Symptomen/ klachten rug	17,8%
L01 ; Symptomen/klachten nek	9,5%	L01 ; Symptomen/ klachten nek	9,7%
L83 ; Syndr. cervicale wervelkolom	6,8%	L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	3,9%
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	5,7%	L83 ; Syndr. cervicale wervelkolom	3,7%
R98 ; Hyperventilatie	5,3%	L85 ; Verworven afw. wervelkolom	3,6%
L08 ; Symptomen/klachten schouder	3,3%	R98 ; Hyperventilatie	3,3%
W28 ; Functiebeb./hand. zwangerschap	3,0%	P78 ; Neurasthenie/ surmenage	2,7%
L85 ; Verworven afw. wervelkolom	3,0%	W28 ; Functiebeb./hand. zwangerschap	2,5%
P78 ; Neurasthenie/ surmenage	2,2%	L08 ; Symptomen/ klachten schouder	2,1%
Overig	22,3%	Overig	29,3%
		Part/ aangemeld in 2002	498
		L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	18,3%
		L02 ; Symptomen/ klachten rug	17,7%
		L01 ; Symptomen/ klachten nek	8,6%
		L85 ; Verworven afw. wervelkolom	6,8%
		P78 ; Neurasthenie/ surmenage	5,6%
		L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	4,6%
		L83 ; Syndr. cervicale wervelkolom	3,2%
		R98 ; Hyperventilatie	2,8%
		N02 ; Spanningshoofdpijn	2,0%
		L08 ; Symptomen/ klachten schouder	2,0%
		Overig	28,3%
Zf/ langdurig	498	Part/ langdurig	145
L02 ; Symptomen/ klachten rug	16,5%	L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	17,9%
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	15,1%	L02 ; Symptomen/ klachten rug	17,9%
L01 ; Symptomen/ klachten nek	9,4%	L85 ; Verworven afw. wervelkolom	7,6%
L85 ; Verworven afw. wervelkolom	6,4%	L01 ; Symptomen/ klachten nek	4,8%
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	6,2%	P78 ; Neurasthenie/ surmenage	3,4%
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	3,6%	L08 ; Symptomen/ klachten schouder	3,4%
L18 ; Spierpijn (incl. fibromyalgie)	2,8%	L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	2,8%
R98 ; Hyperventilatie	2,4%	L84 ; Artrose/ spondylose wervelkolom	2,8%
L88 ; Reumatoïde artritis	2,4%	L95 ; Osteoporose	2,1%
W28 ; Beperk./hand. zwangerschap	2,0%	N01 ; Hoofdpijn	2,1%
Overig	33,1%	Overig	35,2%

Vraag 3: Wat is er bekend over het 'gezondheidsprobleem' van de patiënt die verwezen wordt naar paramedische zorg?

 zie ook hoofdstuk 4: gezondheidsprobleem

Tabel 6: Kernprobleem uit de beroepsspecifieke diagnosecode van patiënten oefentherapie-Mensendieck verdeeld naar de aanmelddatum en de verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)¹

	Aangemeld in 2001		Aangemeld in 2002	
	Zf	Part	Zf	Part
	1.170		1.053	497
Problematiek onderste extremiteit	3,5%	4,2%	5,1%	4,2%
Bekken-gordel - zwangerschap	5,0%	3,0%	4,7%	3,0%
Bekken-gordel - anders	0,9%	1,8%	1,5%	1,8%
Lage rugpijn zonder uitstraling	14,5%	13,7%	14,8%	13,7%
Lage rugpijn met uitstraling	14,7%	12,9%	15,4%	12,9%
Lumbale wervelkolom - anders	3,1%	3,4%	2,3%	3,4%
Thoracale problematiek	7,8%	8,2%	7,2%	8,2%
Totale wervelkolom problematiek	6,5%	13,5%	8,2%	13,5%
Problematiek bovenste extremiteit	4,0%	7,4%	3,8%	7,4%
Schoudergordelproblematiek	25,5%	19,3%	22,6%	19,3%
Ademhalingsproblematiek	5,0%	5,0%	4,7%	5,0%
Neurologische problematiek	1,5%	1,6%	1,2%	1,6%
Psychische problematiek	3,2%	1,2%	2,9%	1,2%
Problematiek gehele lichaam	4,8%	3,8%	4,2%	3,8%
Ander kernprobleem	0,2%	0,8%	1,4%	0,8%

¹ Van niet alle patiënten is de beroepsspecifieke diagnosecode bekend.

Tabel 7: Kernprobleem uit de beroepsspecifieke diagnosecode van patiënten oefentherapie-Mensendieck met een langdurige behandelperiode verdeeld naar de verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Afgerond		Langdurig	
	Zf	Part	Zf	Part
	654	305	346	145
Problematiek onderste extremiteit	4,4%	5,2%	6,9%	5,5%
Bekken gordel - zwangerschap	4,7%	2,3%	3,5%	3,4%
Bekken gordel - anders	1,4%	2,0%	1,2%	0,7%
Lage rugpijn zonder uitstraling	15,9%	16,1%	11,3%	7,6%
Lage rugpijn met uitstraling	14,2%	11,1%	13,0%	11,7%
Lumbale wervelkolom - anders	2,3%	3,0%	2,0%	4,1%
Thoracale problematiek	7,8%	8,5%	7,5%	11,7%
Totale wervelkolom problematiek	6,3%	10,5%	10,7%	15,9%
Problematiek bovenste extremiteit	4,4%	7,5%	3,5%	6,2%
Schoudergordelproblematiek	25,1%	20,7%	22,3%	16,6%
Ademhalingsproblematiek	4,4%	4,9%	3,2%	4,1%
Neurologische problematiek	0,9%	1,6%	3,8%	4,1%
Psychische problematiek	3,5%	1,3%	3,5%	0,7%
Problematiek gehele lichaam	3,2%	4,6%	6,4%	7,6%
Ander kernprobleem	1,4%	0,7%	1,4%	0,0%

Tabel 8: Kenmerken klachten voor patiënten oefentherapie-Mensendieck verdeeld naar aanmelddatum, afgeronde behandelperioden en/ of langdurige behandelperioden en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)¹

		Aangemeld in 2002		Afgerond		Langdurig	
		Zf	Part	Zf	Part	Zf	Part
		1.053	497	655	305	347	145
Recidief	Ja	48,2%	43,3%	49,2%	43,3%	49,6%	45,5%
	Nee	45,7%	53,3%	47,2%	53,4%	45,0%	48,3%
	Onbekend	6,1%	3,4%	3,7%	3,7%	5,5%	6,2%
Duur klacht	≤ 2 dagen	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
	2 - 7 dagen	0,6%	1,2%	0,6%	1,0%	0,3%	2,1%
	1 week - 1 maand	6,8%	4,4%	6,3%	4,6%	3,7%	2,1%
	1 - 3 maanden	12,7%	14,1%	14,8%	16,4%	10,7%	13,1%
	3 - 6 maanden	11,5%	13,3%	13,3%	14,4%	8,6%	6,9%
	6 mnd. - 1 jaar	12,7%	14,1%	15,4%	15,4%	11,0%	17,9%
	1 - 2 jaar	14,0%	14,3%	13,9%	11,8%	13,8%	13,1%
	> 2 jaar	39,1%	36,0%	32,8%	33,4%	48,4%	42,1%
Onbekend	2,2%	2,2%	2,6%	2,6%	3,5%	2,8%	

¹ Onder een recidief wordt verstaan: een zelfde klacht die optreedt na een klachtenvrije periode van minimaal 4 weken en maximaal 2 jaar.

Tabel 9: Verdeling naar het wel of niet gebruik maken van een specifiek voor de beroepsgroep geldende richtlijn voor patiënten oefentherapie-Mensendieck ingedeeld naar de aanmelddatum, afgeronde behandelperioden, langdurige behandelperioden en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Aangemeld in 2002		Afgerond		Langdurig	
	Zf	Part	Zf	Part	Zf	Part
	1.053	497	655	305	347	145
Geen richtlijn gebruikt	85,5%	83,1%	80,8%	82,6%	89,6%	84,1%
Wel richtlijn gebruikt	14,5%	16,9%	19,2%	17,4%	10,4%	15,9%

Tabel 10: Verdeling van patiënten oefentherapie-Mensendieck, bij wie bij de behandeling gebruik is gemaakt van een beroepsspecifieke richtlijn, over de verschillende richtlijnen en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Aangemeld in 2002		Afgerond		Langdurig	
	Zf	Part	Zf	Part	Zf	Part
	153	84	126	53	36	23
RSI	32,0%	57,1%	28,6%	54,7%	30,6%	47,8%
Osteoporose	3,3%	2,4%	1,6%	1,9%	8,3%	13,0%
Aspecifieke nek- en schouderklachten	64,7%	40,5%	69,8%	43,4%	61,1%	39,1%

Tabel 11: Andere of eerdere zorg voor dezelfde of andere klachten gedurende de afgelopen 2 jaar bij patiënten oefentherapie-Mensendieck naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Aangemeld in 2002		Afgerond		Langdurig	
	Zf	Part	Zf	Part	Zf	Part
	1.053	497	655	305	347	145
Fysiotherapie	38,4%	31,2%	34,4%	29,5%	42,9%	22,1%
Oefentherapie Cesar	0,5%	0,8%	0,3%	2,0%	0,3%	0,0%
Oefentherapie-Mensendieck	9,8%	8,7%	11,3%	9,5%	9,2%	19,3%
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar en/ of oefentherapie-Mensendieck	5,5%	4,0%	4,6%	4,3%	5,8%	1,4%
Oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck	0,5%	0,8%	0,3%	0,7%	0,6%	0,0%
Geen	39,5%	51,1%	45,2%	48,9%	34,0%	51,0%
Onbekend	5,9%	3,4%	4,0%	5,2%	7,2%	6,2%

Vraag 4: Hoe ziet een paramedisch behandelplan er uit in termen van behandeldoelen, welke verrichting(en) is (zijn) uitgevoerd en wat is de werkelijke omvang van de behandelaflevering?

☞ zie ook hoofdstuk 5: behandeling

Tabel 12: Per niveau de 5 meest voorkomende hoofdbehandeldoelen van patiënten oefentherapie-Mensendieck verdeeld naar het jaar waarin ze aangemeld zijn, naar langdurige behandelafleveringen en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier) ¹

		Aangemeld in 2002		Langdurig	
		Zf	Part	Zf	Part
		1.053	497	347	145
Activiteiten niveau	(Gaan) liggen/ zitten/ staan	25,2%	36,6%	22,8%	41,4%
	Arbeid gerelateerde activiteiten	13,0%	14,5%	11,2%	15,2%
	Overige motorische vaardigheden	6,2%	7,4%	8,4%	11,7%
	Bukken/ hurken/ knielen/ optillen/ grijpen/ springen/ vangen/ gooien/ klimmen	5,0%	3,8%	2,9%	4,1%
	Andere activiteiten	3,6%	3,4%	4,0%	3,4%
	Overige behandeldoelen op activiteitsniveau	6,7%	6,0%	8,6%	9,0%
	Lichaams- functie- niveau	Lichaamshouding	19,9%	22,5%	17,0%
Ontspanning		13,1%	7,6%	16,1%	9,0%
Stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom		10,9%	9,9%	11,0%	8,3%
Stand/ houding wervelkolom		11,2%	16,5%	8,9%	16,6%
Functie musculatuur nek-schoudergordel & arm		8,7%	10,7%	8,9%	13,1%
Overige behandeldoelen op lichaamsfunctieniveau		25,9%	25,6%	25,9%	22,8%

¹ De behandeldoelen zijn niet bij alle patiënten bekend.

Tabel 13: 10 meest voorkomende 'combinaties' tussen hoofdbehandeldoelen op activiteitsniveau en lichaamsfunctieniveau van patiënten oefentherapie-Mensendieck naar jaar van aanmelding, langdurige behandelperioden en verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

Zf/ aangemeld in 2002	1.053	Part/ aangemeld in 2002	497
Geen*		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
lichaamshouding	8,8%	lichaamshouding	10,5%
Geen*		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
ontspanning	8,7%	stand/ houding wervelkolom	8,2%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		Geen*	
lichaamshouding	5,9%	lichaamshouding	8,0%
Geen*		Geen*	
stand/ houding wervelkolom	4,8%	stand/ houding wervelkolom	4,6%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	4,6%	stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	4,6%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		Arbeid gerelateerde activiteiten	
stand/ houding wervelkolom	4,4%	functie musc. nek/schouder/ arm	4,0%
Geen*		Geen*	
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	3,6%	ontspanning	4,0%
Geen*		Geen*	
functie musc. nek/schouder/ arm	3,1%	stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	2,8%
Arbeid gerelateerde activiteiten		Arbeid gerelateerde activiteiten	
functie musc. nek/schouder/ arm	2,9%	lichaamshouding	2,4%
Arbeid gerelateerde activiteiten		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
lichaamshouding	2,8%	stab./ mob. gewrichten bekkengordel/ heup	2,2%
Overig	50,3%	Overig	48,5%
Zf/ langdurig	347	Part/ langdurig	145
Geen*		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
ontspanning	9,8%	lichaamshouding	10,3%
Geen*		Geen*	
lichaamshouding	9,2%	lichaamshouding	6,9%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
lichaamshouding	4,9%	stand/ houding wervelkolom	6,9%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	4,6%	stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	5,5%
Geen*		Overige mot. vaardigheden	
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	4,6%	functie musc. nek/schouder/ arm	5,5%
Geen*		Arbeid gerelateerde activiteiten	
stand/ houding wervelkolom	4,0%	functie musc. nek/schouder/ arm	4,8%
Arbeid gerelateerde activiteiten		Geen*	
geen*	3,7%	stand/ houding wervelkolom	4,1%
(Gaan) liggen/ zitten/ staan		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
stand/ houding wervelkolom	3,2%	geen*	4,1%
Overige mot. vaardigheden		Arbeid gerelateerde activiteiten	
geen*	2,9%	stand/ houding wervelkolom	3,4%
Arbeid gerelateerde activiteiten		(Gaan) liggen/ zitten/ staan	
functie musc. nek/schouder/ arm	2,9%	stab./ mob. gewrichten bekkengordel/ heup	2,8%
Overig	50,1%	Overig	45,5%

* Geen = geen behandeldoel op dit niveau.

Tabel 14: Verrichtingen bij patiënten oefentherapie-Mensendieck met een afgeronde behandelingsperiode verdeeld naar verzekeringsvorm (per patiënt maximaal 3 verrichtingen, percentage is hoger dan 100)¹

	Zf	Part
	654	305
Manuele verrichtingen	0,2%	0,0%
manueel teweegbrengen beweging	0,2%	0,0%
manueel masseren	0,0%	0,0%
Sturen/ oefenen	99,2%	99,0%
individueel sturen en oefenen van functies	66,2%	57,0%
groepsgewijs sturen en oefenen van functies	5,5%	5,9%
individueel sturen en oefenen van vaardigheden	70,8%	74,4%
groepsgewijs sturen en oefenen van vaardigheden	1,4%	2,0%
niet gespecificeerd	6,6%	9,5%
Begeleidende verrichtingen	34,7%	45,9%
informereren/ adviseren	32,4%	44,6%
bieden van steun	2,8%	1,6%
niet gespecificeerd	0,0%	0,0%
Hulpmiddelen	0,2%	0,0%
niet gespecificeerd	0,2%	0,0%
Overige verrichtingen	0,0%	1,0%

¹ De verrichtingen zijn niet bij alle patiënten bekend.

Tabel 15: Aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck bij patiënten met een afgeronde behandelingsperiode uitgesplitst naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Zf	Part
	1.433	306
Consult	0,5%	1,6%
1 - 3 zittingen	10,3%	9,8%
4 - 6 zittingen	21,1%	24,8%
7 - 9 zittingen	25,6%	23,2%
10 -12 zittingen	15,0%	17,6%
13 - 18 zittingen	19,5%	17,0%
19 - 24 zittingen	4,7%	4,6%
> 25 zittingen	3,3%	1,3%

Tabel 16: Het aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck uitgesplitst naar de behandelduur, per groep staat het percentage van voorkomen, het gemiddelde aantal zittingen \pm standaarddeviatie weergegeven van patiënten met een afgeronde behandelperiode¹

Ziekenfonds n=1.426	≤ 6 maanden			> 6 maanden			Totaal		
	%	gem. \pm	sd.	%	gem. \pm	sd.	%	gem. \pm	sd.
≤ 18 zittingen	83,8%	8,3 \pm	4,2	8,1%	14,5 \pm	3,4	91,9%	8,8 \pm	4,1
> 18 zittingen	2,1%	21,0 \pm	2,7	6,0%	27,8 \pm	10,0	8,1%	26,0 \pm	8,1
Totaal	85,9%	8,6 \pm	4,1	14,1%	20,2 \pm	6,2	100,0%	10,2 \pm	6,9
Particulier n=301	≤ 6 maanden			> 6 maanden			Totaal		
	%	gem. \pm	sd.	%	gem. \pm	sd.	%	gem. \pm	sd.
≤ 18 zittingen	82,1%	7,8 \pm	3,9	12,0%	13,2 \pm	4,0	94,0%	8,5 \pm	3,9
> 18 zittingen	1,3%	21,0 \pm	3,4	4,7%	23,1 \pm	6,2	6,0%	22,7 \pm	5,5
Totaal	83,4%	8,0 \pm	3,9	16,6%	16,0 \pm	4,6	100,0%	9,3 \pm	5,5

¹ Patiënten met een consult zijn uit de analyse gelaten.

Tabel 17: Gemiddeld aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor patiëntkenmerken van ziekenfondsverzekerde patiënten met een afgeronde behandelperiode

		N	gem.	st.dev.	med.	p
Afgeronde behandelperiode		1.426	10,2	6,9	9,0	
Geslacht	Mannelijk	370	9.4	5.5	8.0	0.00
	Vrouwelijk	1.056	10.5	7.3	9.0	
Leeftijd	0-14 jaar	55	9.4	4.2	9.0	0.00
	15-24 jaar	301	8.8	5.3	8.0	
	25-34 jaar	357	9.9	5.7	9.0	
	35-44 jaar	282	10.5	6.9	9.0	
	45-54 jaar	240	11.0	6.7	10.0	
	55-64 jaar	111	10.8	7.6	9.0	
	65-74 jaar	58	11.7	9.7	9.0	
	> 75 jaar	22	18.1	18.9	9.5	
Opleidingsniveau	Speciaal onderwijs	5	13.0	9.1	9.0	0.01
	Basisonderwijs	30	16.5	11.4	12.5	
	VBO/LBO/VMBO					
	praktijkgerichte leerweg	134	11.4	7.4	9.0	
	MAVO/VMBO					
	theoretische leerweg	36	10.9	8.0	9.0	
	HAVO/MULO/MMS	37	12.6	7.1	10.0	
	VWO/HBS/GYMNASIUM	17	7.6	4.3	8.0	
	MBO	124	11.6	6.7	10.0	
	HBO/Universitair	106	11.2	9.0	10.0	
	Anders	6	7.0	2.3	7.0	
Verwijzer	Huisarts	1.236	10.1	6.8	9.0	0.09
	Medisch specialist	187	11.1	7.5	9.0	
Duur klacht	≤ 2 dagen	2	7.0	2.8	7.0	0.01
	2-7 dagen	3	7.7	1.5	8.0	
	1 week - 1 maand	41	9.2	5.6	8.0	
	1-3 maanden	97	10.2	5.3	9.0	
	3-6 maanden	87	11.5	7.3	10.0	
	6 maanden - 1 jaar	101	10.0	6.0	9.0	
	1-2 jaar	90	11.6	9.7	9.0	
> 2 jaar	215	13.1	9.5	11.0		
Recidief klacht	Ja	322	12.2	9.5	10.0	0.02
	Nee	308	10.6	6.2	9.0	
Andere of eerdere zorg	Fysiotherapie	223	12.8	9.1	10.0	0.00
	Oefentherapie Cesar	2	5.0	1.4	5.0	
	Oefentherapie-Mensendieck	74	10.0	6.8	9.0	
	Fysiotherapie en oefentherapie	30	10.6	7.4	10.5	
	Oefentherapie Cesar en -Mensendieck	2	44.5	47.4	44.5	
Geen	296	10,6	6,5	13,0		

Tabel 18: Gemiddeld aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor patiëntkenmerken van particulier verzekerde patiënten met een afgeronde behandelingsperiode

		N	gem.	st.dev.	med.	p
Afgeronde behandelingsperiode		301	9,3	5,5	9,0	
Geslacht	Mannelijk	91	8,3	4,5	8,0	0,02
	Vrouwelijk	210	9,8	5,9	9,0	
Leeftijd	0-14 jaar	36	9,6	5,7	9,5	0,00
	15-24 jaar	64	7,6	3,9	7,0	
	25-34 jaar	55	8,8	5,0	9,0	
	35-44 jaar	49	9,1	4,5	8,0	
	45-54 jaar	46	10,8	6,8	9,0	
	55-64 jaar	25	8,6	5,5	9,0	
	65-74 jaar	17	12,2	7,9	10,0	
	> 75 jaar	9	13,7	5,7	13,0	
Opleidingsniveau	Speciaal onderwijs	1	8,0		8,0	0,32
	Basisonderwijs	16	9,4	5,7	9,5	
	VBO/LBO/VMBO					
	praktijkgerichte leerweg	21	7,1	4,1	6,0	
	MAVO/VMBO					
	theoretische leerweg	11	7,9	2,8	9,0	
	HAVO/MULO/MMS	18	10,7	6,4	11,0	
	VWO/HBS/GYMNASIUM	27	7,8	4,5	7,0	
	MBO	33	9,0	5,2	9,0	
	HBO/Universitair	122	10,0	6,0	9,0	
	Anders	2	8,0	0,0	8,0	
Verwijzer	Huisarts	263	9,1	5,6	9,0	0,09
	Medisch specialist	37	10,8	4,7	11,0	
Duur klacht	≤ 2 dagen	1	9,0		9,0	0,67
	2-7 dagen	3	7,7	6,4	5,0	
	1 week - 1 maand	14	6,5	5,3	4,5	
	1-3 maanden	49	9,5	4,7	9,0	
	3-6 maanden	44	9,7	5,8	9,0	
	6 maanden - 1 jaar	47	10,0	6,2	9,0	
	1-2 jaar	36	9,3	4,5	8,5	
	> 2 jaar	99	9,4	5,8	9,0	
Recidief klacht	Ja	130	9,5	5,3	9,0	0,87
	Nee	160	9,4	5,7	9,0	
Andere of eerdere zorg	Fysiotherapie	88	8,7	4,8	8,0	0,05
	Oefentherapie Cesar	6	6,0	4,2	4,5	
	Oefentherapie-Mensendieck	28	12,2	8,3	10,0	
	Fysiotherapie en oefentherapie	13	9,0	5,5	8,0	
	Oefentherapie Cesar en -Mensendieck	2	11,0	2,8	11,0	
	Geen	147	9,2	5,2	9,0	

Tabel 19: Het gemiddelde aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor de 10 meest voorkomende verwijsdiagnosen van patiënten met een afgeronde behandelperiode verdeeld naar verzekeringsvorm

	Ziekenfondsverzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
L85 ; Verworven afwijkingen wervelkolom	47	12.1	10.6	9.0
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	70	11.1	6.4	10.0
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	71	10.8	5.7	10.0
R98 ; Hyperventilatie	59	10.4	7.6	9.0
L01 ; Symptomen/ klachten nek	147	10.4	7.0	9.0
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	291	10.0	6.1	9.0
P78 ; Neurasthenie/ surmenage	40	9.7	5.0	9.0
L02 ; Symptomen/klachten rug	256	9.7	6.6	8.0
L08 ; Symptomen/ klachten schouder	42	9.4	4.3	9.0
W28 ; Functiebeb./hand. zwangerschap	36	8.9	5.1	8.0

	Particulier verzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
P78 ; Neurasthenie/ surmenage	15	12.3	4.9	11.0
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	9	12.0	9.6	9.0
L85 ; Verworven afwijkingen wervelkolom	11	10.5	5.2	9.0
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	13	10.3	4.8	11.0
N02 ; Spanningshoofdpijn	7	9.6	3.5	11.0
L08 ; Symptomen/ klachten schouder	5	9.4	6.5	10.0
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	60	9.2	6.0	8.0
R98 ; Hyperventilatie	8	8.8	3.8	8.5
L02 ; Symptomen/klachten rug	49	8.2	4.7	8.0
L01 ; Symptomen/ klachten nek	27	7.6	4.9	7.0

Tabel 20: Het gemiddelde aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor de kernproblemen van de beroepsspecifieke diagnosecode van patiënten met een afgeronde behandelingsperiode verdeeld naar verzekeringsvorm

	Ziekenfondsverzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Neurologische problematiek	6	19,0	15,5	13,0
Totale wervelkolom problematiek	41	14,1	13,2	11,0
Problematiek gehele lichaam	21	13,4	9,9	9,0
Problematiek bovenste extremiteit	27	12,1	6,2	11,0
Psychische problematiek	23	12,0	10,0	9,0
Schoudergordelproblematiek	164	12,0	8,2	10,0
Bekken-gordel - zwangerschap	31	11,6	5,1	12,0
Thoracale problematiek	51	10,7	6,8	9,0
Lage rugpijn met uitstraling	93	10,7	6,9	9,0
Problematiek onderste extremiteit	29	10,5	6,8	10,0
Bekken-gordel - anders	9	10,4	5,6	9,0
Lage rugpijn zonder uitstraling	104	10,3	6,1	9,0
Ander kernprobleem	9	10,2	5,7	9,0
Lumbale wervelkolom - anders	15	10,1	8,9	9,0
Ademhalingsproblematiek	29	9,6	8,7	8,0
	Particulier verzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Problematiek gehele lichaam	14	11,0	5,4	11,5
Schoudergordelproblematiek	63	10,4	6,1	10,0
Problematiek bovenste extremiteit	22	10,3	5,1	9,5
Neurologische problematiek	5	10,2	4,1	13,0
Totale wervelkolom problematiek	30	10,2	5,3	10,0
Lage rugpijn met uitstraling	34	10,1	7,0	9,0
Bekken-gordel - zwangerschap	6	9,5	3,6	9,0
Problematiek onderste extremiteit	16	8,7	5,9	8,5
Lumbale wervelkolom - anders	8	8,5	4,3	9,0
Lage rugpijn zonder uitstraling	49	8,4	4,9	7,0
Psychische problematiek	4	8,3	7,3	5,5
Ademhalingsproblematiek	15	8,1	5,2	6,0
Bekken-gordel - anders	6	8,0	6,8	6,0
Thoracale problematiek	26	7,0	3,0	6,5
Ander kernprobleem	2	5,0	1,4	5,0

Tabel 21: Het gemiddelde aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck voor de 10 meest voorkomende combinaties tussen hoofdbehandel- doelen op activiteitsniveau en lichaamsfunctieniveau van patiënten met een afgeronde behandelperiode

	Ziekenfondsverzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Geen*				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	19	13,7	8,3	15,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stand/ houding wervelkolom	28	13,5	14,3	9,0
Geen*				
stand/ houding wervelkolom	29	13,3	10,5	11,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	27	13,4	8,4	11,0
Arbeid gerelateerde activiteiten				
functie musc. nek/schouder/ arm	20	12,6	9,2	9,0
Arbeid gerelateerde activiteiten				
lichaamshouding	19	11,6	4,3	11,0
Geen*				
functie musc. nek/schouder/ arm	20	11,5	9,1	9,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
lichaamshouding	29	11,1	7,7	9,0
Geen*				
ontspanning	49	9,3	4,9	8,0
Geen*				
lichaamshouding	49	8,4	3,9	8,0
	Particulier verzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Arbeid gerelateerde activiteiten				
functie musc. nek/schouder/ arm	11	12,5	3,8	12,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stand/ houding wervelkolom	22	10,4	4,6	9,5
Geen*				
stand/ houding wervelkolom	11	10,2	6,2	9,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stabiliteit/ mobiliteit gewrichten bekkengordel & heup	5	9,4	3,6	9,0
Arbeid gerelateerde activiteiten				
lichaamshouding	6	9,2	5,7	7,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
lichaamshouding	36	8,8	4,9	8,5
Geen*				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	6	7,7	2,6	7,5
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	11	7,4	4,7	6,0
Geen*				
lichaamshouding	23	7,4	3,7	8,0
Geen*				
ontspanning	6	7,3	3,1	7,5

* Geen = geen hoofdbehandeldoel op dit niveau.

Tabel 22: Het gemiddelde aantal zittingen oefentherapie-Mensendieck per richtlijn van patiënten met een afgeronde behandelingsperiode verdeeld naar verzekeringsvorm

	Ziekenfonds				Particulier			
	N	gem.	st. dev.	med.	N	gem.	st. dev.	med.
RSI	35	12,0	5,4	11,0	29	11,3	5,1	10,0
Osteoporose	2	6,5	4,9	6,5	1	24,0		24,0
Aspecifieke nek- en schouderklachten	5	10,6	5,6	9,0	23	8,0	4,8	8,0

Tabel 23: Behandelduur oefentherapie-Mensendieck bij patiënten met een afgeronde behandelingsperiode uitgesplitst naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Zf	Part
	1.426	301
Tot en met 1 week	4,8%	5,3%
Langer dan 1 week, tot en met 4 weken	9,7%	9,0%
Langer dan 4 weken, tot en met 6 weken	8,6%	6,0%
Langer dan 6 weken, tot en met 3 maanden	28,9%	24,3%
Langer dan 3 maanden	48,0%	55,5%

Tabel 24: Gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken)
uitgesplitst voor patiëntkenmerken van ziekenfondsverzekerde
patiënten met een afgeronde behandelperiode

		N	gem.	st.dev.	med.	p	
Afgeronde behandelperiode		1.426	15,0	12,1	12,0		
Geslacht	Mannelijk	370	13,2	10,1	11,0	0,00	
	Vrouwelijk	1.056	15,6	12,6	13,0		
Leeftijd	0-14 jaar	55	16,7	10,8	13,1	0,12	
	15-24 jaar	301	13,5	10,5	11,9		
	25-34 jaar	357	15,0	12,0	12,1		
	35-44 jaar	282	14,6	12,1	10,9		
	45-54 jaar	240	15,7	12,0	13,5		
	55-64 jaar	111	16,0	13,7	13,0		
	65-74 jaar	58	15,9	15,3	11,0		
	> 75 jaar	22	19,5	17,2	15,9		
	Opleidings- niveau	Speciaal onderwijs	5	16,6	14,9		15,0
Basisonderwijs		30	26,5	16,7	23,0		
VBO/LBO/VMBO							
praktijkgerichte leerweg		134	15,0	11,9	12,6		
MAVO/VMBO							
theoretische leerweg		36	18,5	19,6	11,6		
HAVO/MULO/MMS		37	21,0	18,5	16,6		
VWO/HBS/GYMNASIUM		17	11,8	11,1	8,0		
MBO		124	15,5	10,5	13,9		
HBO/Universitair		106	16,9	12,7	14,1		
Verwijzer	Anders	6	13,5	7,6	13,9	0,85	
	Huisarts	1.236	15,0	12,0	12,1		
	Medisch specialist	187	14,8	12,3	11,9		
Duur klacht	≤ 2 dagen	2	11,9	3,7	11,9	0,02	
	2-7 dagen	3	10,4	7,8	8,0		
	1 week - 1 maand	41	13,3	10,1	11,1		
	1-3 maanden	97	15,4	10,7	12,6		
	3-6 maanden	87	17,6	14,1	15,4		
	6 maanden - 1 jaar	101	15,9	13,8	13,1		
	1-2 jaar	90	16,9	11,4	15,5		
	> 2 jaar	215	20,2	16,7	15,6		
Recidief klacht	Ja	322	17,9	14,5	14,5	0,49	
	Nee	308	17,1	13,8	14,0		
Andere of eerdere zorg	Fysiotherapie	223	19,7	15,8	15,0	0,01	
	Oefentherapie Cesar	2	6,1	2,9	6,1		
	Oefentherapie-Mensendieck	74	15,4	13,4	12,0		
	Fysiotherapie en oefentherapie	30	12,5	9,4	11,3		
	Oefentherapie Cesar en -Mensendieck	2	35,6	31,2	35,6		
	Geen	296	16,8	13,0	14,6		

Tabel 25: Gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken)
uitgesplitst voor patiëntkenmerken van particulier verzekerde
patiënten met een afgeronde behandelingsperiode

		N	gem.	st.dev.	med.	
Afgeronde behandelingsperiode		301	15,9	11,9	14,0	
Geslacht	Mannelijk	91	15,1	12,9	12,1	0,44
	Vrouwelijk	210	16,3	11,5	14,2	
Leeftijd	0-14 jaar	36	21,0	14,5	17,5	0,01
	15-24 jaar	64	13,5	9,4	12,0	
	25-34 jaar	55	13,3	10,5	11,0	
	35-44 jaar	49	16,8	11,2	15,0	
	45-54 jaar	46	18,2	14,6	16,3	
	55-64 jaar	25	11,4	10,6	10,6	
	65-74 jaar	17	18,0	10,6	14,6	
	> 75 jaar	9	21,0	10,9	17,1	
Opleidingsniveau	Speciaal onderwijs	1	17,9		17,9	0,59
	Basisonderwijs	16	16,9	13,6	15,6	
	VBO/LBO/VMBO					
	praktijkgerichte leerweg	21	12,7	10,0	8,6	
	MAVO/VMBO					
	theoretische leerweg	11	18,0	15,6	13,6	
	HAVO/MULO/MMS	18	16,0	9,4	16,1	
	VWO/HBS/GYMNASIUM	27	16,8	14,5	13,0	
	MBO	33	11,8	9,3	9,0	
	HBO/Universitair	122	17,0	12,9	14,0	
Verwijzer	Anders	2	18,2	1,3	18,2	
	Huisarts	263	15,7	12,1	13,6	0,39
	Medisch specialist	37	17,5	10,6	15,3	
Duur klacht	=< 2 dagen	1	20,7		20,7	0,50
	2-7 dagen	3	14,8	15,1	8,4	
	1 week - 1 maand	14	11,2	21,5	4,7	
	1-3 maanden	49	16,2	11,3	13,0	
	3-6 maanden	44	13,8	9,0	12,1	
	6 maanden - 1 jaar	47	18,4	12,6	17,1	
	1-2 jaar	36	17,5	13,3	14,1	
	> 2 jaar	99	16,1	10,7	14,1	
Recidief klacht	Ja	130	16,9	12,8	14,0	0,28
	Nee	160	15,4	11,1	14,0	
Andere of eerdere zorg	Fysiotherapie	88	13,1	9,6	10,5	0,00
	Oefentherapie Cesar	6	10,6	7,6	11,6	
	Oefentherapie-Mensendieck	28	26,0	19,4	22,3	
	Fysiotherapie en oefentherapie	13	12,4	7,1	13,6	
	Oefentherapie Cesar en -Mensendieck	2	10,4	2,2	10,4	
	Geen	147	16,1	11,0	14,9	

Tabel 26: De gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken) voor de 10 meest voorkomende verwijsdiagnosen van patiënten met een afgeronde behandelperiode verdeeld naar verzekeringsvorm

	Ziekenfondsverzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
L85 ; Verworven afwijkingen wervelkolom	47	17.8	17.1	13.0
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	71	17.0	12.9	14.0
L01 ; Symptomen/ klachten nek	147	15.4	13.4	12.6
L02 ; Symptomen/klachten rug	256	15.0	12.0	12.0
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	291	14.6	11.7	12.0
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	70	14.7	10.8	11.7
R98 ; Hyperventilatie	59	14.4	12.2	12.0
P78 ; Neurasthenie/ surmenage	40	13.7	11.2	11.4
L08 ; Symptomen/ klachten schouder	42	13.5	7.5	12.7
W28 ; Functie bep./ hand. zwangerschap	36	12.0	9.8	10.7

	Particulier verzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
P78 ; Neurasthenie/ surmenage	15	21.8	13.0	21.0
L83 ; Syndromen cervicale wervelkolom	9	17.5	12.7	15.0
L85 ; Verworven afwijkingen wervelkolom	11	17.2	9.3	16.0
L08 ; Symptomen/ klachten schouder	5	16.5	15.4	10.7
L02 ; Symptomen/klachten rug	49	16.3	14.0	13.6
N02 ; Spanningshoofdpijn	7	14.8	7.0	15.0
L03 ; Lage rugpijn zonder uitstraling	60	14.6	10.8	11.5
L01 ; Symptomen/ klachten nek	27	13.3	10.9	12.0
R98 ; Hyperventilatie	8	13.8	7.2	13.2
L86 ; Lage rugpijn met uitstraling	13	13.1	9.2	12.1

Tabel 27: De gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken) voor de kernproblemen van de beroepsspecifieke diagnose-code van patiënten met een afgeronde behandelperiode verdeeld naar verzekeringsvorm

	Ziektefondsverzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Neurologische problematiek	6	21,7	14,1	20,1
Totale wervelkolom problematiek	41	21,1	16,6	18,0
Problematiek gehele lichaam	21	21,0	19,0	13,7
Problematiek bovenste extremiteit	27	19,6	12,7	18,1
Thoracale problematiek	51	19,6	17,0	14,1
Schoudergordelproblematiek	164	18,5	15,6	15,0
Problematiek onderste extremiteit	29	16,8	12,4	11,9
Bekken-gordel - zwangerschap	31	16,6	9,9	15,9
Lage rugpijn zonder uitstraling	104	16,4	10,4	15,1
Psychische problematiek	23	16,0	12,4	12,0
Lage rugpijn met uitstraling	93	16,0	13,7	11,9
Lumbale wervelkolom - anders	15	14,2	10,7	13,0
Bekken-gordel - anders	9	13,9	9,0	10,7
Ademhalingsproblematiek	29	13,7	14,6	11,3
Ander kernprobleem	9	11,1	7,0	8,0
	Particulier verzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Lumbale wervelkolom - anders	8	21,5	14,9	21,9
Problematiek onderste extremiteit	16	19,2	15,8	17,7
Totale wervelkolom problematiek	30	18,5	9,8	16,4
Problematiek bovenste extremiteit	22	18,0	14,1	14,7
Problematiek gehele lichaam	14	17,9	9,3	19,0
Schoudergordelproblematiek	63	17,8	12,0	16,0
Ademhalingsproblematiek	15	16,7	13,7	13,0
Lage rugpijn zonder uitstraling	49	13,8	13,4	9,1
Lage rugpijn met uitstraling	34	14,0	11,0	11,5
Bekken-gordel - zwangerschap	6	13,5	9,3	12,0
Thoracale problematiek	26	12,4	7,2	10,2
Bekken-gordel - anders	6	11,6	8,1	12,8
Psychische problematiek	4	11,5	12,5	7,3
Neurologische problematiek	5	10,6	4,8	12,0
Ander kernprobleem	2	4,6	2,3	4,6

Tabel 28: De gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken) voor de 10 meest voorkomende combinaties tussen hoofdbehandeldoelen op activiteitsniveau en lichaamsfunctieniveau van patiënten met een afgeronde behandelingsperiode

	Ziekenfondsverzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Geen*				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	19	24,6	15,2	25,4
Geen*				
stand/ houding wervelkolom	29	24,4	17,8	19,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	27	22,3	16,5	15,0
Geen*				
lichaamshouding	49	17,6	9,9	15,6
Geen*				
functie musc. nek/schouder/ arm	20	17,4	14,6	14,7
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
lichaamshouding	38	17,2	14,3	14,4
Geen*				
ontspanning	49	16,8	11,5	13,0
Arbeid gerelateerde activiteiten				
lichaamshouding	19	16,8	6,3	18,4
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stand/ houding wervelkolom	28	15,8	12,9	10,9
Arbeid gerelateerde activiteiten				
functie musc. nek/schouder/ arm	20	15,7	11,6	14,0
	Particulier verzekerden			
	N	gem.	st.dev.	med.
Arbeid gerelateerde activiteiten				
functie musc. nek/schouder/ arm	11	20,4	9,3	17,1
Geen*				
stand/ houding wervelkolom	11	19,3	10,0	20,7
Arbeid gerelateerde activiteiten				
lichaamshouding	6	17,0	21,5	8,4
Geen*				
lichaamshouding	23	16,9	8,9	16,0
Geen*				
ontspanning	6	15,5	8,8	13,6
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
lichaamshouding	36	14,5	10,8	12,0
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stand/ houding wervelkolom	22	14,4	7,1	14,7
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stabiliteit/ mobiliteit gewrichten bekkengordel & heup	5	14,3	9,9	13,6
Geen*				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	6	14,2	5,9	13,9
(Gaan) liggen/ zitten/ staan				
stabiliteit/ mobiliteit wervelkolom	11	12,7	10,2	9,4

* Geen = geen hoofdbehandeldoel op dit niveau.

Tabel 29: De gemiddelde behandelduur oefentherapie-Mensendieck (in weken) per richtlijn van patiënten met een afgeronde behandel-episode verdeeld naar verzekeringsvorm

	Ziekenfonds				Particulier			
	N	gem.	st. dev.	med.	N	gem.	st.dev.	med.
RSI	35	18,1	10,4	18,7	29	20,0	13,6	18,1
Osteoporose	2	8,9	10,0	8,9	1	26,1		26,1
Aspecifieke nek- en schouderklachten	5	14,5	8,6	13,4	23	13,0	10,4	12,0

Tabel 30: Het aantal declaraties van reguliere zittingen (inclusief consulten en groepsbehandelingen) onderverdeeld naar de behandelvorm van patiënten oefentherapie-Mensendieck verdeeld naar het jaar waarin ze aangemeld zijn, naar afgeronde en langdurige behandel-episoden en naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Aangemeld in 2001		Aangemeld in 2002	
	Zf	Part.	Zf	Part.
	12.380		13.362	5.336
Behandeling bij oefentherapeut-Mensendieck	96,6%		96,5%	98,5%
Behandeling oefentherapeut-Mensendieck bij patiënt	3,4%		3,4%	1,5%
Behandeling oefentherapeut-Mensendieck instelling	0,0%		0,0%	0,0%
Groepsbehandeling oefentherapeut-Mensendieck	0,0%		0,0%	0,0%
Consult oefentherapeut-Mensendieck	0,0%		0,0%	0,0%
Onbekend	0,0%		0,0%	0,0%
	Afgerond		Langdurig	
	Zf	Part.	Zf	Part.
	14.566	2.809	10.697	2.898
Behandeling bij oefentherapeut-Mensendieck	97,1%	99,0%	88,9%	90,1%
Behandeling oefentherapeut-Mensendieck bij patiënt	2,9%	1,0%	11,1%	9,9%
Behandeling oefentherapeut-Mensendieck instelling	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Groepsbehandeling oefentherapeut-Mensendieck	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consult oefentherapeut-Mensendieck	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Onbekend	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Vraag 5: Wat is het resultaat van de behandeling?

 zie ook hoofdstuk 6: evaluatie

Tabel 31: Reden voor beëindiging van de zorg voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een afgeronde behandelingsperiode uitgesplitst naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Zf	Part
	655	305
Cliënt uitbehandeld	68,2%	75,4%
Maximaal aantal vergoede zittingen bereikt	1,1%	2,3%
Gestaakt door patiënt	7,9%	9,2%
Gestaakt door verwijzer	0,5%	0,0%
Gestaakt door paramedicus	4,3%	2,0%
Anders	4,6%	5,9%
Onbekend - niet ingevuld	13,4%	5,2%

Tabel 32: Het resultaat met betrekking tot het doel voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een afgeronde behandelingsperiode uitgesplitst naar verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)¹

	Zf	Part
	653	300
Doel niet bereikt	6,0%	2,7%
Doel enigszins bereikt	6,3%	5,0%
Doel half bereikt	10,1%	8,0%
Doel driekwart bereikt	24,2%	19,7%
Doel volledig bereikt	51,5%	61,3%
Onbekend	2,0%	3,3%

¹ Patiënten met een consult zijn uit de analyse gelaten.

Tabel 33: Aantal weken tussen het laatste behandelcontact en het versturen van het evaluatieverslag naar de verwijzer voor patiënten oefentherapie-Mensendieck met een afgeronde behandelperiode uitgesplitst naar de verzekeringsvorm (ziekenfonds of particulier)

	Zf	Part
	655	305
< 1 week	33,0%	31,8%
1 - 2 weken	11,9%	13,1%
2 - 3 weken	6,4%	5,9%
3 - 4 weken	5,0%	3,3%
> 4 weken	14,8%	14,1%
Onbekend - niet ingevuld	28,9%	31,8%