

CLUSTERING ONDERZOEKSVRAGEN



Thema Waardengedreven zorg



A	Effectiviteit interventie
	12. Wat is de (kosten)effectiviteit van gepersonaliseerde fysiotherapeutische zorg ten opzichte van usual care bij patiënten met nek- en/of rugpijn op korte en lange termijn?
	23. Wat is de (kosten-)effectiviteit van gepersonaliseerde non-farmacologische behandeling van loopstoornissen bij mensen met de ziekte van Parkinson (bijv. toepassen van compensatiestrategieën, of looptherapie) in vergelijking met usual care of meer generieke non-farmacologische behandelingen zoals Tai Chi of boksen op functioneren in het dagelijks leven?
	39. Wat is bij patiënten met een lumbosacraalradiculair syndroom de (kosten)effectiviteit van directe fysiotherapeutische behandeling (early referral) ten opzichte van usual care op pijn fysiek functioneren, kwaliteit van leven en maatschappelijke kosten een jaar na het afronden van de behandeling?
	47. Wat is de (kosten)effectiviteit van verschillende ((biofeedback, tigger points, coxygus mobilistaties) bekkenfysiotherapeutische interventies bij chronische bekkenpijn?
	51. Wat is het verschil in gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en kosten van een behandeltraject met respectievelijk een botverankerde prothese of een kokerprothese bij personen met koker gerelateerde problemen?
	70. Wat is bij werkende patiënten die voor een consult met een specifieke diagnose naar de orthopedisch specialist verwezen worden de (kosten)effectiviteit van arbeids-/bedrijfsfysiotherapie (intake en werkplekonderzoek) voor een geïnformeerd behandelplan bij de orthopedisch specialist ten opzichte van usual care op arbeidsparticipatie, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en duurzame inzetbaarheid een jaar na inclusie (start van de behandeling)?
	71. Wat is bij werkende patiënten met (beginnende) artrose de (kosten)effectiviteit van arbeids/bedrijfsfysiotherapie ten opzichte van usual care op arbeidsparticipatie, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en duurzame inzetbaarheid een jaar na inclusie (start van de behandeling)?
	72. Hoe (kosten)effectief is oedeemfysiotherapeutische behandeling op algemene mobiliteit van ouderen bij chronische (> 3 maanden) veneus oedeem ten opzichte van bandageren door de thuiszorg?
	76. Hoe (kosten)effectief is de behandeling van patiënten met chronische pijn in de eerste lijn fysiotherapie?
	66. Wat is het effect van oefentherapie bij patiënten met RA (volgens de ARA- of ACR/EULAR classificatie) vergeleken met geen oefentherapie op de uitkomstmaten kwaliteit van leven, fysiek functioneren, vermoeidheid en pijn?
	41. verbetert fysiotherapie na intensieve chemoradiatie voor longkanker de levenskwaliteit?
	55. Wat is bij vrouwen vanaf 6 weken tot 9 maanden na de bevalling het effect van het NVFB-postpartum consult bekkenfysiotherapie t.o.v. usual care op bekkenbodempunctie en kwaliteit van leven na 1, 2 en 4 jaar na het consult?
	56. Wat is bij patiënten met urogenitale prolaps de meerwaarde van bekkenfysiotherapie t.o.v. van usual care op bekkenbodempunctie en kwaliteit van leven na afronden van de behandeling en een jaar daarna?
	44. Wat is de effectiviteit van een bekkenfysiotherapeutische interventie in vergelijking tot usual care bij patiënten met een orthotope blaasvervangings op functionele continentie, gebruik opvangmateriaal en vragenlijst perceptie patiënt?
	79. Wat is het effect van kinderfysiotherapeutische behandeling van kinderen met hypermobiliteit?
	80. Wat is het effect van kinderfysiotherapeutische behandeling van kinderen en jongeren met hoofdpijn?

	77. Hoe effectief is een oefentherapeutisch programma bij kinderen/ jongeren met een (idiopathische) scoliose?
	36. Wat is de (kosten-)effectiviteit van shockwave therapie bij spasticiteit in de onderste of bovenste extremiteit op range of motion, pijn, lopen, arm- handfunctie en patiënttevredenheid?
	15. Wat is het effect van psychosomatisch fysiotherapie in vergelijking met reguliere fysiotherapie op functionele duizeligheid (Persistent Postural Perceptual Dizziness)?
	19. Wat is bij patiënten met borstkanker de effectiviteit van lymfoedeem fysiotherapie na borstkankerbehandeling door operatie of radiotherapie ten opzichte van behandeling door algemene fysiotherapie op fysiek functioneren en kwaliteit van leven een jaar na de borstkanker behandeling?
	7. Wat is de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies bij patiënten met CMC1 artrose in vergelijking met geen fysiotherapie op pijn, functioneren en timing van operatieve behandeling?

B	Effectiviteit gedragsverandering - gedragsgeörienteerde interventies
	68. Wat is de effectiviteit van uitgebreide geprotocolleerde voorlichting over gezond beweeggedrag en hoe kan dit het beste worden aangeboden bij patienten met lage rugpijn (met en/of zonder uitstraling) vergeleken met de gebruikelijke voorlichting op kennis van gezond beweeggedrag, pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en werkhervatting op korte (3 maanden) en lange (>6 maanden) termijn?
	89. Wat is de effectiviteit van een beweeg- en of gedragsveranderingsinterventie in het stimuleren van gezond beweeggedrag en verminderen van sedentair gedrag bij patiënten met één of meerdere chronische aandoening(en) vergeleken met standaard zorg op korte- en lange termijn?
	67. Wat is de effectiviteit van gedragsgeörienteerde interventies (bijvoorbeeld 'motivational interviewing, Problem Solving Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, 'Solution-Focussed Brief Therapy) op het fysiek functioneren bij patiënten binnen de fysiotherapeutische context vergeleken met geen gedragsgeörienteerde interventie of een actieve benadering?

C	Behandelmodaliteiten - stand alone
	78. Hoe effectief is massage bij mensen met de ziekte van Parkinson op verschillende uitkomstmaten?
	30. Wat is de effectiviteit van passief door bewegen in vergelijking met het dragen van spalken bij mensen met een contractuur in de pols en een verstandelijke beperking op de mate van bewegingsuitslag uitgedrukt in aantal graden?
	31. Wat is het effect van postoperatieve mobilisatietechnieken na flexorpeesletsel (zone 1, 2 en 3) op pijn en noodzaak van tenolyse?
	32. Wat is bij patiënten met symptomatische hypermobiliteit de meerwaarde van hydrotherapie ten opzichte van reguliere oefentherapie bij het behandelen van chronische pijn en instabiliteit?
	74b. Hoe effectief zijn verschillende oedeemfysiotherapeutische behandelmodaliteiten op midline oedeem?

D	Behandelmodaliteiten - integraal in fysiotherapeutische behandeling
	69. Wat is de effectiviteit van mobilisatie en manipulatie op maat in toevoeging op oefentherapie bij patiënten met lage rugpijn met of zonder (radiculaire) uitstraling vergeleken met oefentherapie op pijn, fysiek functioneren, kwaliteit van leven en werkhervatting op korte (3 maanden) en lange (>6 maanden) termijn?
	63. Wat is het effect van de inzet van verschillende fysiotherapeutische behandelmodaliteiten (zoals shockwavetherapie en dry needling) bij patiënten met peesklachten ten opzichte van een oefentherapeutisch programma op pijn en functie?
	64. Bij hardlopers met kuitklachten wat is de meerwaarde van lokale behandeling van de kuitmusculatuur (detonerende/soft tissue massage) boven op het uitvoeren van een gestructureerd oefentherapie programma en gedoseerd opbouwen van de hardloop belasting op pijn en mogelijkheid te kunnen hardlopen?
	37. Wat is bij patiënten met spasticiteit het effect van fysiotherapeutische behandelmodaliteiten (passief rekken, shockwave en krachtraining) op de ROM, spiertonus, spierkracht, arm en handfunctie, pijn, loopvaardigheden en loopafstand?
	7. Wat is het effect van ademspierkracht training op ervaren vermoeidheid en fysiek functioneren in de behandeling van patiënten die op de IC beademd zijn geweest en naar huis worden ontslagen?
	45. Wat is het effect van het trainen van spierkracht en functie bij mensen met chronische inflammatoire reumatische ziekten in vergelijking met niet trainen op vermoeidheid?

E	Metten - uitkomsten
	13. Welke core-outcome set (COS) van generieke PROs and PROMs en bijbehorende minimale klinisch relevante veranderingen, is het best bruikbaar in de dagelijkse fysiotherapiepraktijk (bij patiënten met musculoskeletale aandoeningen)?
	14. Welke valide, betrouwbare en responsieve meetinstrumenten zijn beschikbaar om een specifieke fysiotherapeutische interventie te evalueren? (Ontwikkeling van een core set t.b.v. de prothesezorg).
	48. Leidt de inzet van specifiek ontwikkelde meetinstrumenten voor het meten van fitheid bij mensen met een verstandelijke beperking in vergelijking tot geen inzet van instrumenten tot een betere behandel uitkomst?
	49. Wat is een geschikte test om het uithoudingsvermogen van mensen met een verstandelijke beperking in de fysiotherapiepraktijk te meten?
	74a. Welke objectieve meetmethode is het meest geschikt om midline oedeem te meten?
	42. Wat is het door patiënten waargenomen en niet waargenomen functieverlies 6 maanden na afloop van een curatieve behandeling voor slokdarmkanker?
	15. Wat zijn bij kankerpatiënten de effecten van het gebruik van een uitgebreide dataset aan gegevens (incl. PROM en PREM registratie) voor 'gegevens op fysiek functioneren en kwaliteit van leven' ten opzichte van het hanteren van een minimale dataset aan gegevens op fysiek functioneren en kwaliteit van leven een jaar na het afronden van de behandeling?

F	Patiënt waarden
	28. Hoe kijkt de sporter met voorste-kruisbandletsel tegen het gehele zorgtraject aan? Een kwalitatieve inventarisatie in verschillende expertisecentra?

G	Persoonsgerichte of gepersonaliseerde zorg
	8. Wat is het effect van (gepersonaliseerde) ademhalingstraining bij patiënten met neurologische en/of neuromusculaire aandoeningen in verschillende stadia van het ziekteproces vergeleken met standaard fysiotherapie op het gebied van respiratoire spierkracht, kwaliteit van leven en het voorkomen van longontstekingen 1 jaar na afronding?
	16. Wat is de (kosten)effectiviteit van een stepped care aanpak op basis van samen beslissen (zoals beschreven in de landelijke module prothesezorg) bij cliënten met een prothese in vergelijking met standaard prothesezorg op tevredenheid over het niveau van sociaal functioneren?
	21. Wat is het effect van gepersonaliseerde beweegzorg gebaseerd op persoonlijke behoeften en doelen ten opzichte van standaard beweegzorg op het beweeggedrag en reductie van risicofactoren voor comorbiditeit bij patiënten met reumatische aandoeningen?
	24. hoe kunnen persoonlijke doelen meer centraal staan in fysiotherapeutische behandeling bij de ziekte van Parkinson?
	40. Wat zijn bij kankerpatiënten de effecten van een fysiotherapeutische behandeling incl. een verwijzing naar oncologische zelfmanagement tools ten opzichte van een fysiotherapeutische behandeling zonder verwijzing naar oncologische ZM-tools op het gebied van een gezonde leefstijl een jaar na het afronden van de behandeling?
	43. Welke psychosociale factoren geven invulling aan de personalisatie van de perioperatieve training bij gastro-intestinale chirurgie?
	53. Hoe kunnen we interventies gericht op valpreventie, leefstijl, vitaliteit beter afstemmen op behoeften van specifieke doelgroepen (lage SES, mensen met een niet-westerse achtergrond, ouderen)?
	95. Hoe komen we van beweeginterventies op diagnosegroepen tot beweeginterventies op maat die aansluiten bij de mogelijkheden (motorisch, cognitief, etc.) en behoeften (wensen op activiteiten en participatie niveau) van de individu en hoe betrekken we de patiënt/cliënt hier optimaal bij?
	17a. Kan de spierkracht bij patiënten met een chronisch inflammatoire ziekte in remissie eenzelfde spierkrachtstoename en fitheid bereiken als patiënten zonder chronisch inflammatoire ziekte?
	12. Wat is de effectiviteit van een gepersonaliseerde interventie om motorisch leren op maat toe te passen, afgestemd op de kenmerken van de revalidant, inclusief het gebruik van technologische tools om professionals en mantelzorgers te ondersteunen, bij neurorevalidanten, in vergelijking met usual care?
	37. Welke tools (hulpmiddelen, ondersteunende middelen) zijn beschikbaar en moeten geïmplementeerd worden om volwassenen met minder gezondheidsvaardigheden en indicatie voor fysiotherapie te helpen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl?
H	Stratified care
	17. Kunnen we behandelingen en zelfmanagement strategieën voor rugpijn verbeteren door deze, op basis van prognostische modellen, op de individuele patiënt (volgens het principe van personalized medicine) aan te passen?
	22. Wat is de effectiviteit van stratified care (mbv de StartBack tool) versus gangbare fysiotherapeutische behandeling (non-stratified) bij patiënten met lage rugpijn op pijn en functioneren?

32. Wat is de (kosten)effectiviteit van stratified care interventies bij aspecifieke musculoskeletale klachten (KANS en lage rug) in een integrated care model inclusief zelfmanagement en (blended) eHealth ondersteuning?

I	Substitutie
	6. Wat is de kosteneffectiviteit van een interdisciplinaire paramedische behandeling van het Post Intensive Care Syndroom in de eerste lijn, in vergelijking tot medisch specialistische revalidatie, op fysiek functioneren, zorggebruik, kwaliteit van leven en terugkeer naar werk?
	10. Wat is de kosteneffectiviteit van fysiotherapie ten opzichte van operatie bij patiënten met een cervicale radiculopathie?
	11. Wat is de kosteneffectiviteit van fysiotherapie in vergelijking met operaties bij patiënten met artrose?
	2. Wat is de effectiviteit van een door een gespecialiseerd fysiotherapeut in de eerste lijn gesuperviseerd 8 weken durend multidisciplinair trainingsprogramma, gericht op fysieke activiteit en fysieke capaciteit, bij patiënten met (invaliderende) longaandoeningen in vergelijking met usuals care (voortzetting van de medicamenteuze behandeling in combinatie met het advies meer te gaan bewegen), op fysiek functioneren, mate van astma controle, ziekte-specifieke kwaliteit van leven, ervaren kwaliteit van zorg (PREM), vermoeidheid, Medicatiedosering, zelfmanagementvaardigheden, aantal ziekenhuisopnames en mate van participatie?
	4. Wat is de (kosten)effectiviteit van multidisciplinaire hartrevalidatie, waarvan een fysiotherapeutische beweeginterventie onderdeel uitmaakt, ten opzichte van standaardbehandeling (medicatie en PCI) op fysiek functioneren en kwaliteit van leven bij patiënten met niet-complexe hartaandoeningen?

J	Juiste zorg op de juiste plek
	1. Wat is de effectiviteit van revalidatie/fysiotherapie "on the spot" (juiste zorg op juiste plek) op basis van de behoeften en hulpvraag van de patiënt en zijn naasten, in vergelijking met usual care (programma binnen revalidatiecentrum of fysiotherapiepraktijk)?

K	Interventie - multimorbiditeit
	5. Hoe ziet het optimale trainingsprogramma eruit voor patiënten met IC-verworven spierzwakte en deconditionering die naar huis worden ontslagen en op welke manier kan cardiopulmonaire exercise testing hierin ondersteunend zijn?
	87. Wat is de invloed van multimorbiditeit op de fysiotherapeutische behandeling bij kwetsbare ouderen?
	93. Op welke wijze dient de fysiotherapeutische behandeling te worden aangepast op de aanwezigheid van morbiditeit en multimorbiditeit bij patiënten met stoornissen van het bewegend functioneren?
	88. Waaruit dient de fysiotherapeutische behandeling bij patiënten met multimorbiditeit uit te bestaan?

L	Fysiotherapie bekijken effect
	85. Hoe effectief is fysiotherapie op lange termijn (bekijken van effect) bij chronische aandoeningen en wat is de invloed van boostersessies hierop?
	94. Op welke wijze dient de fysiotherapeutische behandeling afgebouwd te worden om een structureel veranderd beweegpatroon te bereiken? (oftewel: hoe hou je patiënten in beweging ook na therapie, op een manier die bij hun past?)
	3. Wat is de effectiviteit van gesuperviseerde begeleiding van een fysiotherapeut bij patiënten met een chronische longziekte, die longrevalidatie in de eerste lijn hebben ondergaan in vergelijking met usual care (dat wil zeggen medicamenteuze behandeling en advies om door te gaan met hetgeen geleerd is tijdens de longrevalidatie (zonder verder begeleiding/follow-up)) op primair: fysiek functioneren (stappen/dag en 6mwd) en secundair: mate van ziektecontrole, ziekte-specifieke kwaliteit van leven, vermoeidheid Exploratief: zelfmanagementvaardigheden, aantal ziekenhuisopnames, mate van participatie?
M	Beleid/richtlijnen
	18. Wat is de inhoud van de fysiotherapeutische behandeling gericht op het vergroten van het zelfmanagement van patiënten?
	27. Hoe kunnen we sporters na een voorste-kruisbandreconstructie veilig (zonder recidief letsel) terug laten keren naar sport?
	81. Hoe kan de fysiotherapeut arbeidsparticipatie beter integreren in het klinisch redeneren (in het diagnostisch proces, bij het formuleren van behandeldoelen, bij het kiezen van relevante effectmaten en bij het sturen op eigen verantwoordelijkheid)?
N	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	15. Wat is de haalbaarheid en effectiviteit van direct lopen na transtibiale amputatie bij kwetsbare vaatpatiënten met het gebruik van een botverankerde prothese in vergelijking met [kokerprothese] op activiteitsniveau, tevredenheidsniveau en bijwerkingen?
O	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	33. In welk opzicht is bij patiënten met EDS Bugnet therapie een alternatief voor reguliere oefentherapie voor het opbouwen van spierkracht?
P	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	91. Welke behandelmogelijkheden zijn effectief in het verbeteren van de fitheid/gezondheid bij mensen met verstandelijke beperkingen?
Q	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	92. Welke behandelmogelijkheden zijn effectief in het verbeteren van het fysiek functioneren bij (vroeg) dementerenden?
R	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	96. Wat is de beste behandelmethode voor Somatisch Onbegrepen Lichamelijke Klachten (SOLK) bij kinderen?
S	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	8. Wat is bij handchirurgie de objectieve meerwaarde van postoperatieve begeleiding door een handtherapeut versus het geven van een enkele instructie aan de patiënt?
T	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	52. Wat is de toegevoegde waarde van een spika (zwachtel tpv operatie-gebied) bij patiënten met een heupfractuur op mobiliteit/tijd tot zelfstandig lopen tijdens de opname?

Thema Samenwerking



A	Interprofessionele samenwerking
	2. Wat is de meerwaarde van een interprofessionele behandeling door een fysiotherapeut en ergotherapeut bij patiënten met een lage fysieke belastbaarheid (in het dagelijkse functioneren) eventueel bij postinfectieuze aandoeningen (zoals bij Post-covidsyndroom), ten opzichte van enkelvoudige behandeling op fysiek functioneren, uitvoer van activiteiten, participatie en QOL?
	5. Hoe kan integrale samenwerking tussen fysiotherapeut en sport- en beweegaanbod gestimuleerd worden om patiënten met chronische aandoeningen zoals (diabetes type 2, lage rugpijn) duurzaam meer in beweging te krijgen en hoe heeft dat effect op de terugkeer van klachten?
	10. Wat is bij kankerpatiënten met vermoeidheidsklachten de meerwaarde van een Integrale multidisciplinaire behandeling bij een Onco zorgnetwerk ten opzichte van een monodisciplinaire fysiotherapeutische behandeling in een eerstelijns praktijk op fysiek functioneren een jaar na het afronden van de behandeling?
	20. Zorgt een 'warme overdracht', aangevuld met diagnose specifieke informatie en het bijwonen van een MDO vanuit de derde- of tweede lijn naar de eerste lijn voor verbetering in fysiek functioneren, participatie en kwaliteit van leven bij kinderen met chronische aandoeningen of ziekte, ten opzichte van overdracht nu (op papier)?
	2. Op welke manier kunnen integraal gepersonaliseerde leefstijlprogramma's, ondersteund door technologie, toegepast worden als onderdeel van de revalidatie / fysiotherapie bij patiënten met overgewicht en/of complexe chronische aandoeningen, hoe hanteerbaar zijn deze programma's en welke effecten worden bereikt?
B	Intraprofessionele samenwerking
	9. Wat is de effectiviteit van een gecombineerde fysiotherapie interventie (bekkenfysiotherapie en binnen Parkinson netwerk gegeven fysiotherapie) bij mensen met de ziekte van Parkinson met bekkenproblemen zoals incontinentie- en erectieproblemen vergeleken met de standaard fysiotherapeutische behandeling op het gebied van plas- en poepgedrag en kwaliteit van leven na een periode van zes maanden?
C	Beroepsidentiteit - rol verbijzonderd fysiotherapeut in de keten/organisatie van zorg
	3. Wat is de toegevoegde waarde van een geriatriefysiotherapeut t.o.v. een fysiotherapeut in de fysiotherapeutische behandeling bij patiënten (kwetsbare ouderen) op functioneel herstel, kwaliteit van leven, zorg(kosten) in eerstelijns en tweedelijns (bijvoorbeeld GTU) setting?
	21. Wat is bij werkende patiënten met musculoskeletale klachten (zoals KANS en/of lage rugklachten) de kosteneffectiviteit van een arbeids-/bedrijfsfysiotherapeutische interventie (intake en werkplekonderzoek, indien nodig aangevuld met een geïnformeerde (fysiotherapeutische) behandeling) vergeleken met usual care door de fysiotherapeut op inzetbaarheid op het werk, kwaliteit van leven, behandelvolume en totale zorgkosten en verzuimkosten 1 jaar na afronding van de interventie?
	11. Wat is de juiste manier van toepassen van triage binnen de oncologiefysiotherapie om op een gepaste wijze de gelaagdheid in de fysiotherapeutische zorg tot uiting te laten komen?
	54. Wat is bij patiënten met anale incontinentie de meerwaarde van bekkenfysiotherapie t.o.v. wachtlijst op de bekkenbodempunctie, de mate van incontinentie en kwaliteit van leven na het afronden van de behandeling en een jaar daarna?
	57. Wat is bij patiënten met chronic pelvic pain syndrome de meerwaarde van bekkenfysiotherapie t.o.v. wachtlijst op pijn, de bekkenbodempunctie en kwaliteit van leven na het afronden van de behandeling en een jaar daarna?
	58. Wat is bij patiënten met provoked vulvodynia de meerwaarde van bekkenfysiotherapie t.o.v. wachtlijst op de pijn, de bekkenbodempunctie en kwaliteit van leven na het afronden van de behandeling en een jaar daarna?

D	Beroepsidentiteit - competenties en rol fysiotherapeut
	14. Wat is de meerwaarde van gedragsmatige kennis en technieken binnen de fysiotherapeutische behandeling op het verhogen van therapietrouw en het beklijven van therapie-effecten op lange termijn, en wat zijn daarvoor de vereiste competenties voor fysiotherapeuten?
	23. Welke competenties moeten fysiotherapeuten hebben om zelfmanagementondersteuning te kunnen bieden aan ouderen met een of meerdere chronische aandoeningen en problemen met bewegend functioneren zodanig dat kwaliteit van leven toeneemt en fysiotherapeutische zorgkosten afnemen?
	6. Welke rol heeft de fysiotherapeut in het interdisciplinaire speelveld en welke competenties zijn hiervoor vereist?
	25. Wat is de optimale rol van de fysiotherapeut op het gebied van arbeidsondersteuning bij mensen met één of meerdere chronische aandoeningen ?
	27. In welke mate hebben fysiotherapeuten buiten de revalidatie inzicht in de niet-fysieke aspecten van het letsel (bv. bewegen, cognitieve functies / vermoeidheid, ontremming) en hun rol hierbij?
	60. Wat is bij patiënten met borstkanker de meerwaarde van fysiotherapie in de palliatieve fase bij uitgezaaide borstkanker ten opzichte van geen fysiotherapie op fysiek functioneren en kwaliteit van leven na het beëindigen van de borstkanker behandeling?
	36. wat is de meerwaarde van fysiotherapeutisch onderzoek en advies bij kinderen met obesitas zonder klachten van het bewegingsapparaat die tot een hogere mate van lichamelijke activiteit willen komen?
	9. Wat is de effectiviteit van beweegprogramma's (zoals Improvement of fatigue and Quality of Life in Patiënts with Quiescent Inflammatory Bowel Disease Following a Personalized Exercise Program) voor mensen met IBD in vergelijking met geen interventie op vermoeidheid en kwaliteit van leven?

E	Complexe organisatie van zorg - interprofessioneel
	4. Leidt een interdisciplinair beleid van beweegzorg tot betere toegankelijkheid / benutting van bestaande beweegzorg interventies en tot meer beweeggedrag bij patiënten met reumatische aandoeningen, in vergelijking tot monodisciplinair beleid?
	24. Wat is de rol van de fysiotherapeut bij de transitie van zorg bij complexe patienten, bij een acute opname of geplande chirurgische ingreep?
	12. Welke interdisciplinaire specifieke trainingen/interventies met een adequaat triagesysteem op basis van risico's en benefit-modellen, gecombineerd met psychosociale begeleiding om te komen tot een op maat gesneden interventie kunnen we ontwikkelen voor kinderen met een chronische aandoening om fysiek functioneren, participatie en kwaliteit van leven te verbeteren?
	21. Welke screenende vragen en/of korte klinische beoordeling kan de huisarts doen om de triage voor de valpoli te verbeteren. Om de huisarts inzicht te geven of een verwijzing naar een valpoli waarbij een fysiotherapeutische screening hoort van toegevoegde waarde kan zijn.
	62. Hoe kan de interprofessionele samenwerking tussen gezondheids- en sociaal domein in het kader van valpreventie op lokaal niveau succesvol worden geïmplementeerd en geborgd?

F	Organisatie van zorg - versterking eerste lijn
	17. Wat is (kosten)effectiviteit m.b.t. gezondheid en ervaren werkplezier wanneer een fysiotherapeut de consulten (op gebied van musculoskeletale klachten) van de huisarts overneemt t.o.v. usual care?

G	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	1. Wat is bij patiënten met een lage fysieke belastbaarheid (in het dagelijkse functioneren) (zoals bij oncologische of postinfectieuze aandoeningen) de meerwaarde van een fysiotherapeutisch oefenprogramma ten opzichte van de ergotherapie behandeling op fysiek functioneren, uitvoer van activiteiten, participatie en QOL?

H	Overig (losse vragen, niet gecluterd)
	22. Hoe effectief is arbeidsfysiotherapie en bedrijfsfysiotherapie in vergelijking met interventies van arbeidsdeskundigen, ergonomen of andere arbo-professionals?
I	Overig (losse vragen, niet gecluterd)
	26. Waaruit dient de eerstelijns (gespecialiseerde) fysiotherapeutische behandeling te bestaan in de revalidatie van oncologiepatiënten (tijdens en na behandelingsfase en in palliatieve fase)?
J	Overig (losse vragen, niet gecluterd)
	18. Welke variatie in aanbod en toegankelijkheid is er in Nederland in de vestibulaire revalidatie door fysiotherapeuten in de eerste, tweede en derdelijnszorg bij patiënten met vestibulaire hypofunctie.

Thema Preventie



A	Meerwaarde fysiotherapie (mono of multidisciplinair) t.o.v. alleen medicatie op voorkomen...
	1. Wat is bij COPD-patiënten met classificatie B de meerwaarde van bewegtherapie door een gespecialiseerd fysiotherapeut ten opzichte van standaardbehandeling (alleen medicamenteuze behandeling) in het voorkomen van verergering van de ziektelast?
	2. Wat is bij COPD-patiënten met classificatie C/D die na een longaanval zonder ziekenhuisopname de meerwaarde van fysiotherapeutische behandeling in een multidisciplinair behandelteam ten opzichte van enkel medicamenteuze behandeling in het voorkomen van verergering van de ziektelast?
	11. Wat is het effect van oefentherapie versus wait-and-see op pijn en functioneren bij mensen met vroege knie artrose?

B	Effectiviteit leefstijlinterventie bij patiëntengroep, rol fysiotherapeut
	7. Wat is de (kosten)effectiviteit van leefstijlinterventies zoals de GLI toegevoegd aan fysiotherapie volgens de KNGF-richtlijn voor lage rugpijn bij patiënten met rugpijn op lange termijn (1 tot 2 jaar na baseline)?
	10. Wat is de rol van fysiotherapie binnen de leefstijlinterventies voor mensen met een vorm van reuma?

C	Effectiviteit fysiotherapie ter voorkoming van musculoskeletale klachten, rol fysiotherapeut
	8. Wat zijn de meest (kosten-)effectieve behandelingen en zelfmanagement strategieën om chronische rugpijn te voorkomen en de impact op patiënten en de samenleving te verkleinen?
	21. Wat is de rol en de benodigde kwaliteiten van de fysiotherapeut bij het stimuleren tot regulier bewegen (in werk- of thuissituatie) gericht op de preventie van recidiverende musculoskeletale aandoeningen en lage rugpijn?

D	(Kosten)effectiviteit prehabilitatie
	9. Wat is bij patiënten na een heupscopie voor FAIS de meerwaarde van fysiotherapeutische prehabilitatie (o.a. krachttraining, educatie over verloop revalidatie en met krukken lopen) ten opzichte van geen fysiotherapeutische prehabilitatie voor functie, pijn en patiënt ervaringen op 3,6,9,12 en 24 maanden na operatie?
	13. Wat is de (kosten)effectiviteit van prehabilitatie bij een (oncologische, buik, orthopedische) operatie op herstel en QOL?
	15. Wat is de effectiviteit van leefstijl coaching voorafgaand (prehabilitatie) en na (revalidatie) niertransplantatie in vergelijking met usual care op kwaliteit van leven en kostenbesparing in de zorg?

E	Preventieve interventie tijdens ziekenhuisopname
	12. Hoeveel fysieke activiteit (minuten staan/lopen) is nodig om negatieve effecten (afname in spiermassa/spierkracht) van inactiviteit tegen te gaan bij acuut opgenomen ouderen tijdens een ziekenhuisopname?
	18. Wat is de effectiviteit van gepersonaliseerde beweginginterventies tijdens opname in het ziekenhuis op het meer in beweging te krijgen van patiënten, mortaliteit, functioneel herstel en complicaties?
	33. Hoe kunnen we data uit het EPD gebruiken om de fysiotherapeutische zorg in het ziekenhuis te faciliteren/optimaliseren (bijvoorbeeld voorspellen wie in aanmerking komt voor prehabilitatie)?

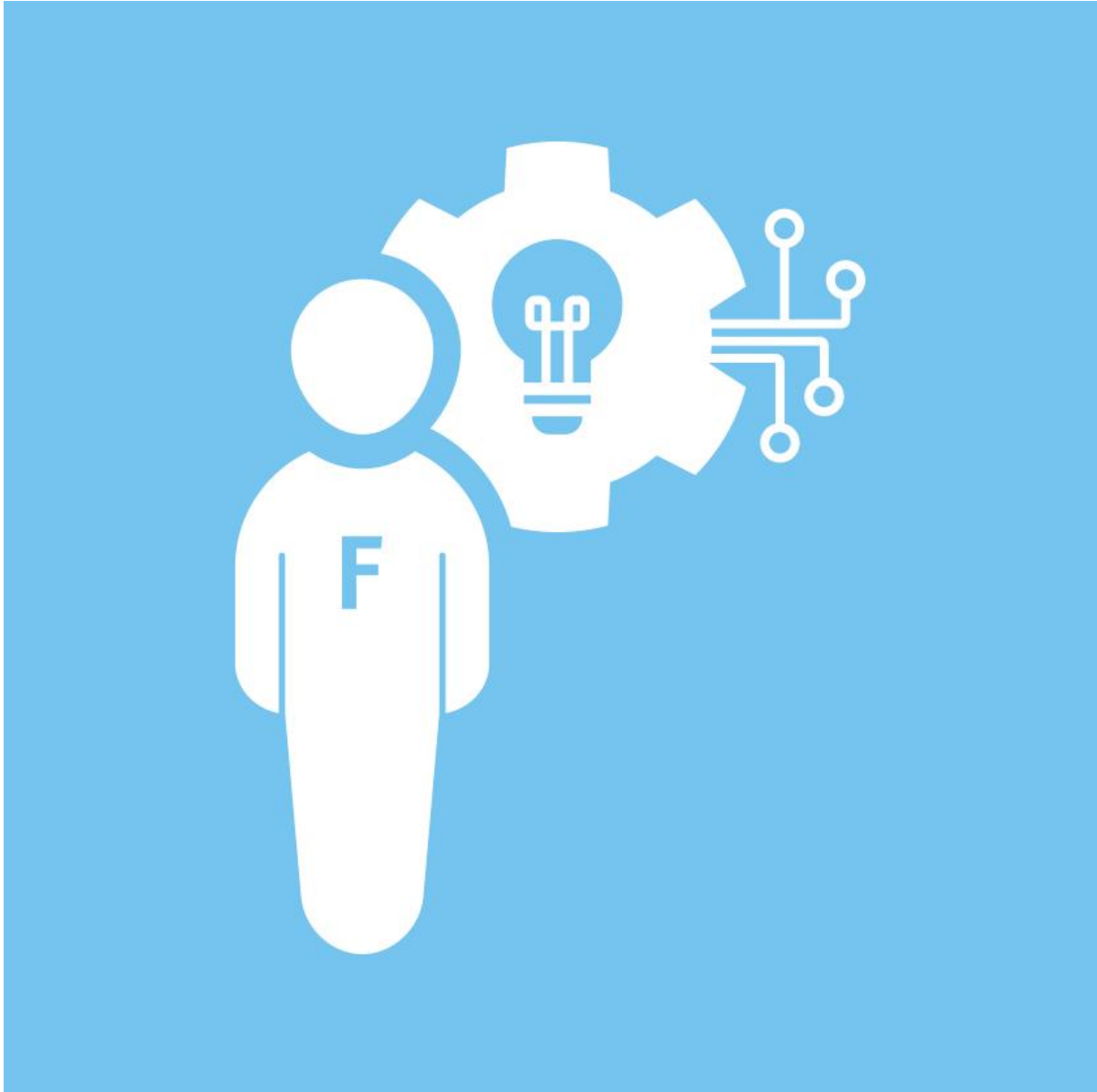
F	Screening, kosteneffectiviteit
	3. Wat is bij kwetsbare ouderen de kosteneffectiviteit van een valrisico bepaling (2x per jaar) door de fysiotherapeut vergeleken met standaard fysiotherapeutische behandeling op vallen, het aantal heupfracturen en totale zorgkosten na 2 jaar.

G	Voorspellende factoren (voor prehabilitatie)
	16. Welke factoren voorspellen of patiënten die een grote operatie moeten ondergaan (verwachte opname > 3 dagen) baat hebben bij prehabilitatie?

H	Rol fysiotherapeut
	17. Is het (kosten)effectief om fysiotherapeuten samen met (woon en activiteiten) begeleiders preventief in te zetten voor het verhogen van de dagelijkse fysieke activiteit van volwassenen met verstandelijke beperking ten opzichte van 'care as usual' in het verlagen van de benodigde zorg en ondersteuning die volwassenen met een verstandelijke beperking behoeven in het dagelijks leven?
	4. Wat is bij patiënten met een verhoogd fractuurrisico de meerwaarde van fysiotherapeutische behandeling ten opzichte van geen (na)behandeling op het voorkomen van fracturen, het fysiek functioneren en kwaliteit van leven?
	5. Wat is de toegevoegde waarde van fysiotherapie aan huis in vergelijking met geen fysiotherapie of verwijzing naar de huisarts, bij patiënten die wegens een val op de SEH waren, maar niet zijn opgenomen op het voorkomen van een volgende val?
	19. In hoeverre kan fysiotherapie operaties voorkomen of uitstellen?
	20. Hoe kunnen functioneringsproblemen in het dagelijks leven het ontstaan van (dreigende) ziekten vroegtijdig voorspellen en de kosteneffectiviteit van preventie en therapie aanmerkelijk verbeteren?
	22. Wat zijn de normwaarden voor gezond beweeggedrag bij mensen met een verstandelijke beperking vergeleken met de gezonde populatie?
	13. Wat is de rol en taak van de fysiotherapeut in het stimuleren van bewegen en een gezonde leefstijl bij mensen met een verstandelijke beperking?
	61. Wat is de kosteneffectiviteit van fysiotherapie in vergelijking met medicatie bij patiënten met diabetes?
	35. Wat is het effect van oefentherapie versus wait-and-see op pijn en functioneren bij mensen met vroege heup artrose?

I	Gecombineerde leefstijl interventie ter preventie ontstaan aandoening (selectieve preventie)
	6. Wat is bij kwetsbare ouderen de meerwaarde van een gecombineerde leefstijlinterventie (combinatie van voeding-, slaap-, beweeg- en ontspanningsinterventie) vergeleken met standaardbehandeling op positieve gezondheid gemeten over een periode van 1 jaar.
	14. Wat is bij mensen met een predispositie voor het verkrijgen van de ziekte van Parkinson de meerwaarde van een gecombineerde leefstijl interventie (inclusief matig tot intensief bewegen onder supervisie van de fysiotherapeut) ten opzichte van de reguliere zorg op het daadwerkelijk krijgen van de ziekte van Parkinson en op positieve gezondheid na 5 jaar?

Thema Innovatie en werkingsmechanismen



A	Werkingsmechanismen interventie
	5. Wat zijn onderliggende (neuro-immuun, neurofysiologische, psychologische) mechanismen van fysiotherapeutische interventies?
	10. Wat zijn mogelijke psychologische/cognitieve werkingsmechanismen (bv depressie, self-efficacy, catastrofes) van het effect van oefentherapie op pijn en functioneren bij mensen met knieartrose?
	25. Wat is de relatie tussen immuniteit en fysieke activiteit/training bij patiënten die een oncologische operatie ondergaan? Gaat te veel trainen ten koste van de immuniteit? Of verbetert de immuniteit juist door training?
	28a. Welke rol spelen sensoriek en perceptie in de fysiotherapeutische behandeling van stoornissen van het bewegend functioneren?
	83. Wat zijn de predictoren van een effectieve bewegingstherapie bij kinderen met een neuro-motorische aandoening of bewegingsstoornis (bv. CP, DCD) op het verwerven van nieuwe vaardigheden die bijdragen aan participatie in sociaal maatschappelijke rollen en taken?
	84. Wat zijn de werkzame componenten van fysiotherapie bij subacute en chronische (aspecifieke) musculoskeletale aandoeningen en hoe veranderen deze over tijd binnen een individuele patiënt?
	86. Wat is de invloed van de relatie tussen fysiotherapeut en patiënt (o.a. de bejegening van de patiënt) op het resultaat van een bepaalde therapie?

B	Werking - evaluatie parameters interventie
	19. Wat is de invloed van meer bovenhandse schouder training bij bovenhands sporters in vergelijking met de huidige protocollen waarin veel beneden de 90 graden wordt gerevalideerd op kracht, functie en return to sport op 1,5, 3, 6 en 12 maanden na start revalidatie?
	20. Wat is het effect van een hoog intensief beweegprogramma vergeleken met een laag intensief beweegprogramma bij mensen met degeneratieve neurologische of musculoskeletale aandoeningen op ziekte activiteit, adl, beweeggedrag, participatie, cognitie, stemming, angst, vermoeidheid en zelfvertrouwen?
	38. Wat is bij mensen met de ziekte van Parkinson het effect van een intensief beweegprogramma ten opzichte van een passief beweegprogramma op niet motorische kenmerken van de ziekte van Parkinson zoals vermoeidheid, stemming, pijn en angst zes maanden na afronding van het programma?
	90. Wat is de dosis-response relatie van oefentherapie bij patiënten met een chronische ziekte (in het bijzonder beroerte)?
	25. Is een oefentherapie programma gericht op een optimaal anti-inflammatoir effect superieur aan een regulier oefentherapie programma op pijn en functioneren bij mensen met knieartrose?
	26. Is een oefentherapie programma gericht op verbetering van cardiovasculaire fitheid (uithoudingsvermogen) non-inferieur aan een regulier oefentherapie programma op pijn en functioneren en superieur op uithoudingsvermogen bij mensen met knieartrose?
	29. Waar moeten beweegprogramma's minimaal aan voldoen om effectief te zijn bij reumatische aandoeningen?
	75. Hoe effectief is groepstherapie vergeleken met individuele fysiotherapie voor mensen met de ziekte van Parkinson?
	50. Wat is de effectiviteit van beweeginterventies (incl. concrete formulering van frequentie, intensiteit en duur) gericht op het stimuleren van fysieke activiteit op de hoeveelheid fysieke activiteit (minuten staan/lopen) in vergelijking met usual care bij acuut opgenomen ouderen tijdens een ziekenhuisopname?
	27. Welke parameters binnen de functionele elektrostimulatie (FES) zijn efficiënt in de behandeling van patiënten met neuro-urologische aandoeningen (Overactieve Blaasklachten (OAB) Onderactieve Blaasklachten (UAB), Fecale urge, MS, Parkinson en status na CVA)

C	Werking - timing interventie
	46. Wat is de beste timing om te starten met spierkracht oefeningen in het traject van een chronisch inflammatoire reumatische ziekte?
	59. Wat is de effectiviteit van het vroeg starten van de vestibulaire revalidatie bij een acute of subacute vestibulaire hypofunctie ten opzichte van een latere start van de fysiotherapie op herstel van duizeligheid, activiteiten en participatie 6 maanden na het ontstaan van de klachten?
	73. Wanneer dient de fysiotherapiebehandeling beëindigd te worden in de chronische fase na een beroerte?

D	Werkingsmechanismen aandoening (ontstaan, herstel en beloop)
	6. Wat zijn onderliggende mechanismes en oorzaken voor het ontstaan van rugpijn?
	7. Welke combinatie van factoren (biologisch, psychologisch en/of sociaal) spelen een rol bij het ontstaan, het herstel en het beloop van diverse soorten musculoskeletale aandoeningen (rugpijn (acuut versus chronisch, met en zonder radriculaire uitstraling))?
	17b. Is verlies van spierkracht en functie bij chronische inflammatoire reumatische ziekten gerelateerd aan vermoeidheid?
	28b. Welke rol spelen sensoriek en perceptie in stoornissen van het bewegend functioneren?
	34. Welke psychosociale factoren zijn geassocieerd met patellofemorale klachten en hoe kunnen deze bijdragen aan het optimaliseren van de fysiotherapeutische behandeling?

E	Diagnostiek
	11. In welke mate zijn er bij patiënten met de ziekte van Fahr problemen op motorisch gebied (mate van Parkinsonisme, verminderde kracht, verminderde balans, verminderde loopsnelheid en verhoogd valrisico)?
	16. Welke patronen zijn te onderscheiden in het verloop van de fysieke fitheid en voedingstoestand tijdens een behandeltraject met chemotherapie en operatie voor patiënten met gastro-intestinale kanker?

F	Diagnostiek - zorgvernieuwing
	20. Wat is de meerwaarde van het monitoren van het aantal stappen en aantal minuten zitten en lopen d.m.v. een beweegmeter voor het fysiek functioneren van patiënten die zijn opgenomen in een ziekenhuis?
	22. Wat is de toegevoegde waarde van het monitoren van de actieve leefstijl d.m.v. een beweegmeter bij patiënten die op de valpoli komen om de actieve leefstijl in kaart te brengen. Bv 2 weken van tevoren metingen starten.
	9. Is het gebruik van beweegsensoren bij het afnemen van performance testen bij patiënten na voorste-kruisbandreconstructie of enkelbandreconstructie toepasbaar (gebruiksgemak, aanschafkosten, tijdsinvestering) in de dagelijkse praktijk?
	18. Kan het looppatroon van mensen met een verstandelijke beperking met behulp van wearables in dagelijkse loopsituaties betrouwbaar en valide in kaart gebracht worden, en daarmee een risicoschatting gemaakt worden voor valproblematiek en problemen gerelateerd aan het bewegingsapparaat?

G	Therapie - Monitoren/met eHealth om behandeling persoonsgericht te maken
	1. Op welke manier kan eHealth en continue monitoring ondersteunend zijn aan het fysiotherapeutisch behandelprogramma en het zelfmanagement en eigen regie van patiënten die na COVID en/of IC-opname in de eerste lijn revalideren?
	26. Welke technologische interventies kunnen we ontwikkelen en valideren binnen de kindfysiotherapie om fysiek functioneren, beweeggedrag, participatie en kwaliteit van leven te monitoren en te verbeteren bij kinderen met een chronische aandoening en hun ouders t.o.v. usual care?

H	Therapie - eHealth/wearables in aanvulling op - manier van aanbieden
	3. Wat is de (kosten)effectiviteit van het monitoren en coachen van beweeggedrag op afstand met een mobiele applicatie (e Health) bij patiënten in afwachting van een cardiologische of oncologische ingreep met beperkt fysiek functioneren vergeleken met het eenmalig geven van beweegadviezen tijdens een preoperatief screeningsmoment op het fysiek functioneren voor de ingreep, tijd tot functioneel herstel, opnameduur, complicatieratio en kosten gemeten tijdens de opname en 3 maanden na ontslag uit het ziekenhuis
	13. Wat zijn bij kankerpatiënten de effecten van een blended care programma ten opzichte van de conservatieve fysiotherapeutische behandeling op fysiek functioneren en kwaliteit van leven een jaar na het afronden van de behandeling?
	14. Wat is de (kosten)effectiviteit van blended-care vestibulaire revalidatie bij patiënten met vestibulaire hypofunctie als aanvulling op de gewone vestibulaire revalidatie vergeleken met standaard fysiotherapie op de ervaren duizeligheids- en balansklachten, hervatten van (werk)activiteiten, kwaliteit van leven en patiënt tevredenheid een jaar na afronding.
	8. Welke tools (devices, platforms, etc.) zijn effectief om, in aanvulling op de fysiotherapeutische behandeling het zelfmanagement van de patiënt op afstand te verhogen en herstel en participatie te versnellen?
	19. Wat is de meerwaarde van het gebruik van Artificial Intelligence om directe feedback te geven over het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie ten opzichte van directe feedback door een fysiotherapeut bij patiënten op kwaliteit van uitvoer van de oefeningen en functioneren?
	24. Hoe kunnen we bepalen hoe we zorg gepersonaliseerd kunnen aanbieden vanuit de ziekenhuisfysiotherapie (face-to-face, blended, digitaal/app)? Dit speelt bij bv prehabilitatie, poliklinische hartrevalidatie en oncologische revalidatiezorg
	4. Wat is bij patiënten (kwetsbare ouderen en Parkinson) de (kosten)effectiviteit van het gebruik van wearables tijdens de fysiotherapeutische behandeling in vergelijking met de standaard fysiotherapeutische behandeling op lichamelijke activiteit, zorgkosten en het voorkomen van vallen?

I	Therapie - effectiviteit eHealth t.o.v. usual care
	31. In hoeverre verhoogt de integratie van technologie ter verhoging van de therapietrouw in de fysiotherapie een kosteneffectieve bijdrage aan de effectiviteit van fysiotherapie?
	34. wat is het effect van (gepersonaliseerde) exer/beweeggames in vergelijking met usual care op therapietrouw, motivatie bij patiënten met fysieke klachten?
	30. Hoe kan tele-revalidatie kosteneffectief worden ingezet bij de fysiotherapeutische behandeling?

J	Therapie
	82. Lukt het om patiënten met oefentherapie een groter bewegingsrepertoire aan te leren en laten patiënten na het ontvangen van oefentherapie meer variatie zien in uitvoering van herhalingen van dezelfde taak in een gegeven omgeving?

K	Implementatie eHealth/technologie
	35. Wat zijn barrières en drijfveren voor fysiotherapeuten om exer/beweeggames toe te passen in de praktijk?
	40. Welke barrières en drijfveren zijn er voor fysiotherapeuten voor het inzetten van technologie/innovaties?
	41. Wat is de effectiviteit van verschillende implementatiestrategieën voor de inzet van technologie in de fysiotherapie?

L	Implementatie in de zorgpraktijk
	38. Wat zijn de beste strategieën om wetenschappelijk kennis over rugpijn te vertalen naar de praktijk zodat implementatie plaatsvindt in medisch handelen, beleid en de samenleving?

M	Implementatie in zorgomgeving
	43. Hoe kan de interprofessionele samenwerking tussen gezondheids- en sociaal domein in het kader van valpreventie op lokaal niveau succesvol worden geïmplementeerd en geborgd?
N	De-implementatie
	39. Welke interventies zijn effectief in het terugdringen (de-ïmplementatie) van niet evidence based behandelingen (bijvoorbeeld, dry needling, manipulatie, low level shockwave therapie, paraffine behandeling, massage, etc.) die worden gedaan bij patiënten die voor een klacht aan bewegingsapparaat bij de fysiotherapeut komen?
O	Zorgorganisatie
	23. Hoe kan een eerstelijns fysiotherapiepraktijk in de huidige dynamische gezondheidszorgmarkt business intelligence aanwenden zodat continue gezondheidszorgwaarde wordt geleverd aan burgers in haar wijk?
P	Overig (losse vragen, niet geclusterd)
	29. Wat is de meerwaarde van eHealth in (functionele) fysiotherapie?