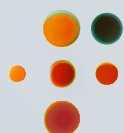
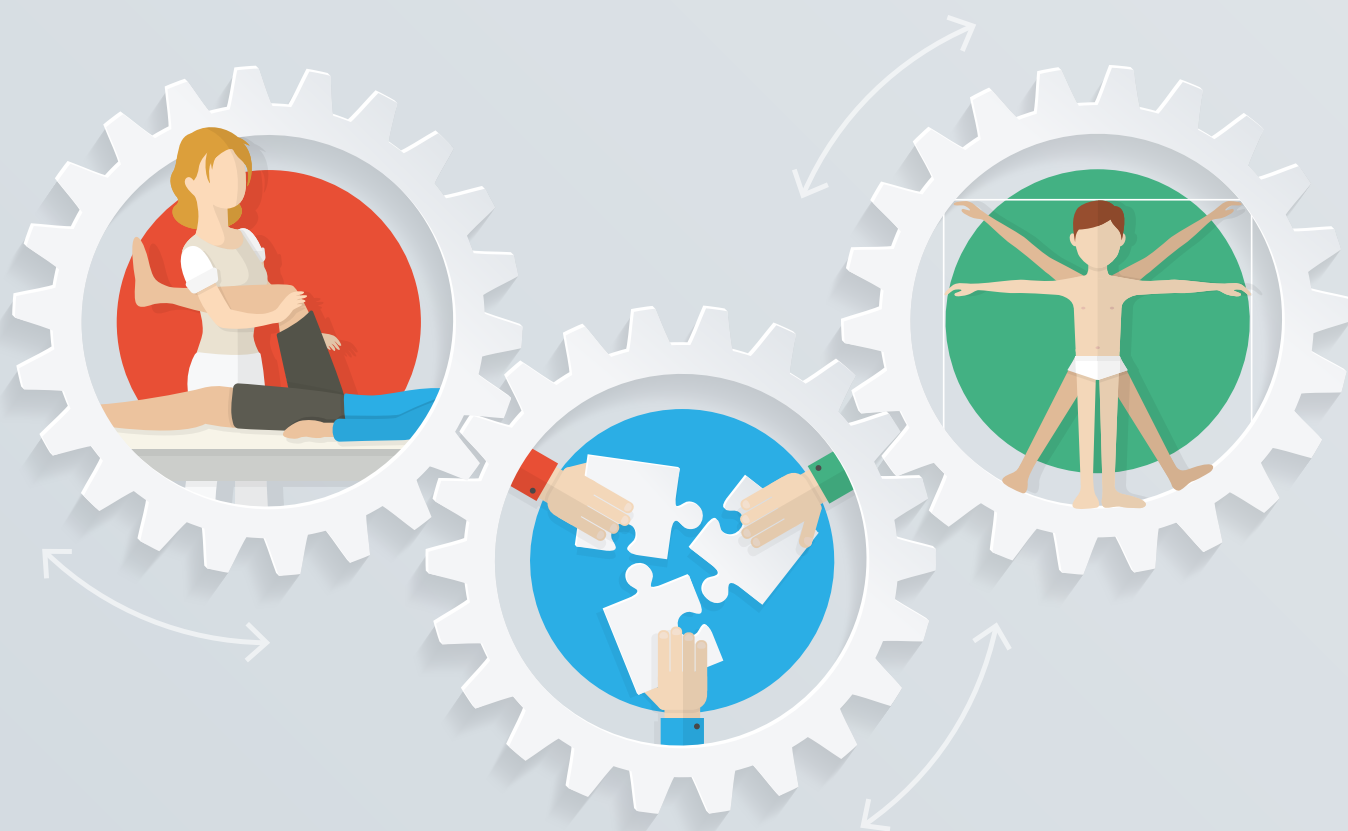




# KENNIS VAN WAARDE

## ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE

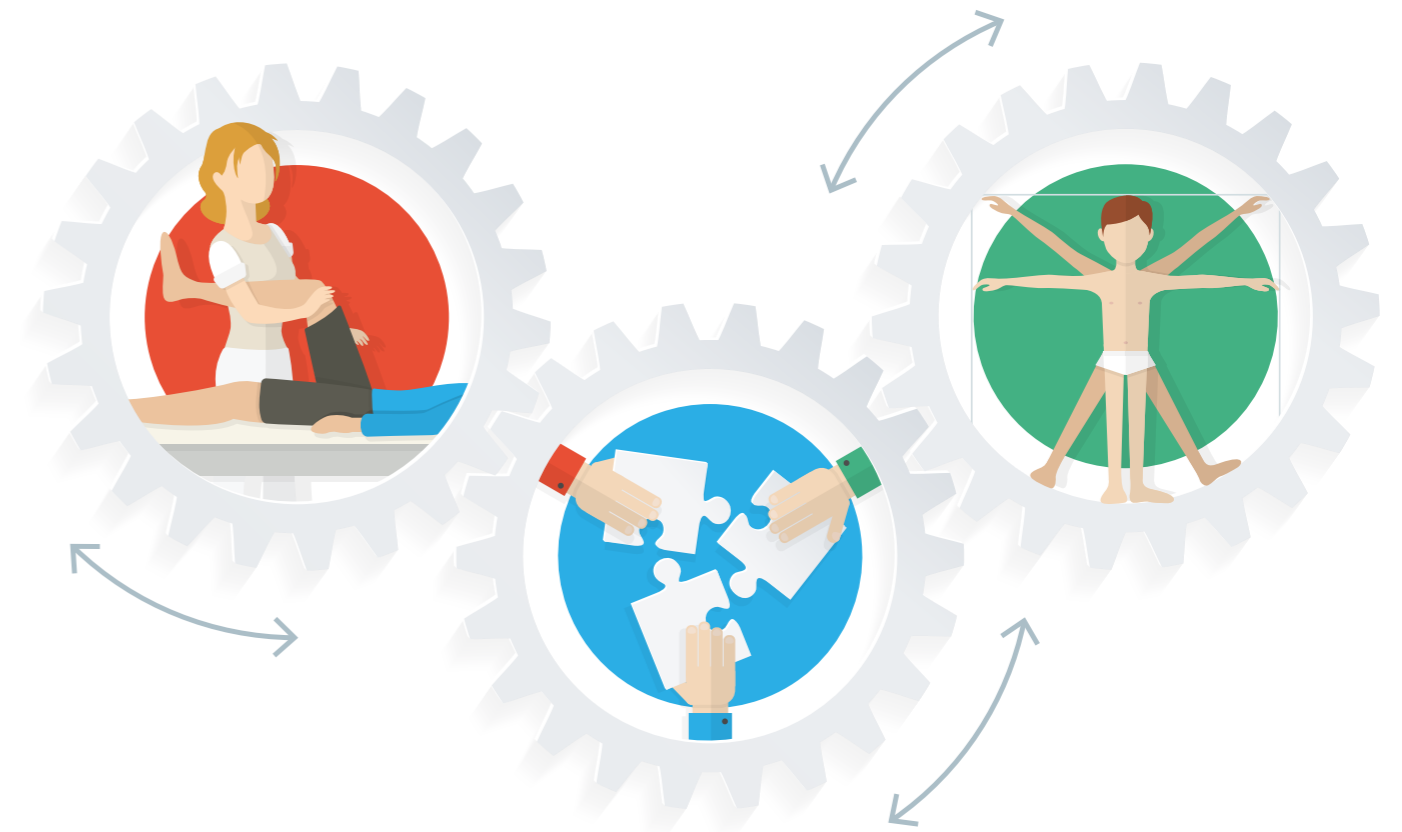


**Koninklijk Nederlands  
Genootschap voor Fysiotherapie**



# KENNIS VAN WAARDE

## ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE



## INITIATIEF

Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

## KENNIS VAN WAARDE ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE

### IS TOT STAND GEKOMEN IN SAMENWERKING MET

#### Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie

- Mw. prof. dr. Sandra Beurskens
- Dhr. prof. dr. Lex Bouter (voorzitter)
- Dhr. dr. Hans Hobbelen
- Dhr. prof. dr. Gert Kwakkel
- Mw. drs. Hedwig van der Meer
- Dhr. dr. Janjaap van der Net
- Dhr. prof. dr. Raymond Ostelo
- Dhr. dr. Erik Prinsen
- Mw. drs. Merel Timmer
- Mw. dr. Arianne Verhagen

#### Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

- Mw. Saskia Bon
- Mw. Karin Heijblom
- Dhr. dr. Jesper Knoop
- Mw. dr. Salima van Weely

#### Met dank aan

- Mw. Hannie Bonink, arts, MPH (ZonMw)
- Mw. dr. Renata Klop (ZonMw)
- Alle personen die onderzoeksvragen hebben aangeleverd of hebben deelgenomen aan de discussie tijdens de Wetenschapsdag Fysiotherapie
- Mw. Christine van Dijk – C10 ontwerp (vormgeving)

## FINANCIERING

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

## COLOFON

**KENNIS VAN WAARDE** ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE © 2017

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie  
Stadsring 159b | Postbus 248 | 3800 AE Amersfoort | [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl)

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van het KNGF. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij het KNGF aanvragen.



## VOORWOORD

Met veel trots presenteren wij u **KENNIS VAN WAARDE** ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE. Deze agenda is opgesteld door het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) in opdracht van het bestuur van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en vormt de leidraad voor toekomstige onderzoekscalls van het WCF/KNGF.

De doelstellingen van de onderzoeksagenda zijn:

- A** Het stimuleren en initiëren van voor de patiënt relevant wetenschappelijk onderzoek dat leidt tot een betere onderbouwing en hogere kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen (binnen een interprofessioneel context).
- B** Het bevorderen van de samenwerking binnen fysiotherapeutisch onderzoek.

Om het domein fysiotherapie eenduidig en duurzaam te positioneren is een goede wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van fysiotherapeuten essentieel. Het ontwikkelen van een breed gedragen onderzoeksagenda is hiervoor een belangrijk middel. Het WCF heeft vorig jaar van het KNGF Bestuur de nieuwe en belangrijke taak gekregen om een breed gedragen meerjaren onderzoeksagenda op te stellen.

Tussen 2006 en 2016 zijn er door het WCF/KNGF ruim 90, veelal bottom-up projecten, gefinancierd. Dit heeft geleid tot een groot aantal, kwalitatief hoogstaande, onderzoeken en publicaties. Het betrof echter veelal 1-jaarige onderzoeksprojecten, die door de korte periode relatief weinig impact hadden op de patiëntenzorg. Als aanvulling op deze projecten is in de periode 2008-2014 het, door het KNGF gefinancierde, DO-IT (Designing Optimal Interventions for physical Therapy) programma gelanceerd. Binnen dit programma werkten vier onderzoeksgroepen samen aan een aantal gemeenschappelijke thema's. Dit heeft geleid tot vier succesvolle, reeds afgeronde, promotietrajecten. De output en impact van het DO-IT programma is logischerwijs veel groter. Daarom geeft het WCF/KNGF vanaf nu de voorkeur aan het financieren van grootschaliger meerjarenonderzoek dat gericht is op het invullen van de meest urgente kennishiaten. Deze kennishiaten zijn geformuleerd als onderzoeksvragen binnen drie overkoepelende thema's in **KENNIS VAN WAARDE** ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE.

Grootschaliger meerjarenonderzoek betekent echter ook dat er meer onderzoeksgelden nodig zijn. Het WCF heeft als taak gekregen om op zoek te gaan naar andere partijen die belang hebben bij onderzoek zoals geformuleerd in de onderzoeksagenda en een gezamenlijke financiering willen aangaan ('matching money'). Hiervoor worden het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ZonMw, Regieorgaan SIA, en alle (externe) stakeholders zoals gezondheidsorganisaties die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de onderzoeksagenda, benaderd en gevraagd om in gesprek te gaan over mogelijke samenwerking in het financieren van nieuw onderzoek.

In dit rapport staan de resultaten van de inventarisatie en prioritering van relevante onderzoeksvragen. Beantwoording van deze vragen leidt tot kennis. Kennis die voor het dagelijks handelen van de fysiotherapeut relevant is en de patiëntenzorg ten goede komt, kortom: **KENNIS VAN WAARDE!**

Amersfoort, 6 juli 2017

**dr. Guusje ter Horst**  
Voorzitter Bestuur KNGF

**prof. dr. Lex Bouter**  
Voorzitter WCF





## INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
INHOUDSOPGAVE	7
SAMENVATTING	8
ACHTERGROND	10
PROCES	11
<b>KENNIS VAN WAARDE</b>	
ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE	12
<b>A ZINNIGE EN ZUINIGE ZORG</b>	12
Inleiding	12
Onderzoeksvragen	13
Mogelijke samenwerkingsverbanden	13
<b>B ZORG OP MAAT</b>	14
Inleiding	14
Onderzoeksvragen	15
Mogelijke samenwerkingsverbanden	15
<b>C TECHNOLOGIE IN DE ZORG</b>	16
Inleiding	16
Onderzoeksvragen	17
Mogelijke samenwerkingsverbanden	17
<b>BIJLAGEN</b>	
1 Uitgebreide procesbeschrijving	18
2 Oproep voor kennishiateninventarisatie	22
3 Overzicht benaderde stakeholders voor kennishiateninventarisatie	25
4 Overzicht van aangeleverde onderzoeksvragen	27
5 Overzichtstabel effectiviteit/kosteneffectiviteit fysiotherapie	31
6 Prevalentie en incidentie per aandoening	34



## SAMENVATTING

Om het domein fysiotherapie eenduidig en duurzaam te positioneren is een goede wetenschappelijke onderbouwing van het handelen van fysiotherapeuten essentieel. Het ontwikkelen van een breed gedragen onderzoeksagenda is hiervoor een belangrijk middel. **KENNIS VAN WAARDE** ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE is opgesteld door het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) in opdracht van het bestuur van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en vormt de leidraad voor toekomstige onderzoekscalls van het WCF/KNGF gericht op:

- A Het stimuleren en initiëren van voor de patiënt relevant wetenschappelijk onderzoek dat leidt tot een betere onderbouwing en hogere kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen (binnen een interprofessioneel context).
- B Het bevorderen van de samenwerking binnen fysiotherapeutisch onderzoek.

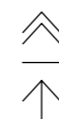
In de zomer van 2016 zijn de kennislacunes in de wetenschappelijke onderbouwing van de fysiotherapie geïnventariseerd. Hiervoor zijn relevante stakeholders binnen en buiten de fysiotherapie benaderd om de meest urgente onderzoeksvragen aan te leveren. Daarnaast is een overzicht van de beschikbare evidentie over de (kosten)effectiviteit van fysiotherapie opgesteld, zijn andere relevante onderzoeksagenda's geraadpleegd en is er een initiatief geweest van hoogleraren/lectoren binnen het domein fysiotherapie/bewegend functioneren gericht op het identificeren van het identificeren van de meest urgente onderzoeksvragen op het gebied van technologie in de fysiotherapie. Vervolgens werden de onderzoeksvragen uit al deze initiatieven door het WCF gebundeld, wat heeft geleid tot een concept onderzoeksagenda met drie overkoepelende thema's:

- A Zinnige en zuinige zorg
- B Zorg op maat
- C Technologie in de zorg

Tijdens de Wetenschapsdag Fysiotherapie op 15 maart 2017 is deze concept onderzoeksagenda gepresenteerd, bediscussieerd en zijn de onderzoeksvragen per thema geprioriteerd. Dit heeft geleid tot **KENNIS VAN WAARDE** de definitieve onderzoeksagenda fysiotherapie. Alle onderzoeksvragen binnen de thema's voldoen daarbij aan de volgende vier criteria:

- I gericht zijn op een verbetering van de kwaliteit en/of betaalbaarheid van de zorg;
- II betrekking hebben op het domein bewegend functioneren/fysiotherapie;
- III resultaten opleveren die direct implementeerbaar kunnen zijn in de Nederlandse gezondheidszorg;
- IV ook voor andere partijen relevant zijn om inhoudelijk en/of financieel aan bij te dragen.

De uitvoering van **KENNIS VAN WAARDE** ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE is in handen van het WCF. Dit wil zeggen dat het WCF zorg draagt voor de financiering van wetenschappelijk onderzoek gericht op het beantwoorden van de onderzoeksvragen uit deze Onderzoeksagenda Fysiotherapie. Hierbij beoogt het WCF om samenwerkingsverbanden aan te gaan met partijen die ook belang hebben bij de beantwoording van deze onderzoeksvragen en mogelijk bereid zijn tot inhoudelijke samenwerking en/of gezamenlijke financiering, zoals het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ZonMw, Regieorgaan SIA, gezondheids- en beroepsorganisaties.



De **KENNIS VAN WAARDE** ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE omvat de volgende thema's en (binnen elk thema geprioriteerde) onderzoeksvragen:

### THEMA A: ZINNIGE EN ZUINIGE ZORG

1	Tot welke (medische en niet-medische) kostenbesparingen en/of substitutie van duurdere zorg leidt (vroegtijdige) fysiotherapie, bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren al in voldoende mate is aangetoond, maar de kosteneffectiviteit, kostenbesparingen en/of substitutie nog niet is aangetoond? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorie 2 <sup>1</sup> )
2	Wat is de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren, ten opzichte van 'usual care' of afwachtend beleid, bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie nog in onvoldoende mate is aangetoond? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 3 – 4 <sup>1</sup> )
3	Welke bewezen effectieve fysiotherapeutische interventies moeten (beter) worden geïmplementeerd en welke bewezen ineffektieve fysiotherapeutische interventies moeten worden gedeïmplementeerd in de dagelijkse praktijk? (gericht op aandoeningen uit alle categorieën <sup>1</sup> )
4	Welke 'core-outcome sets' met voor de patiënt relevante, bij voorkeur generieke, cruciale uitkomstmaten en bijbehorende minimale klinisch relevante verbeteringen, moeten gebruikt worden in de dagelijkse fysiotherapie praktijk? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>1</sup> )
5	Wat zijn de, bij voorkeur generieke, (diagnostische) criteria voor het starten en beëindigen van de fysiotherapeutische behandeling, in relatie tot andere zorgdisciplines? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>1</sup> )
6	Wat is de effectiviteit van fysiotherapie op arbeidsverzuim en re-integratie en de daarmee gepaard gaande maatschappelijke kosten? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>1</sup> )

### THEMA B: ZORG OP MAAT

1	Welke aanpassingen in de fysiotherapeutische behandeling van complexe patiëntgroepen (patiënten met multi-/comorbiditeit, verstandelijke beperking of andere kwetsbare groepen) zijn nodig voor een optimaal behandelresultaat? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 2 <sup>1</sup> )
2	Wat is de optimale inhoud, intensiteit en duur van fysiotherapie en voor welke patiënt ('personalized care') of subgroep ('stratified care'), bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren al in voldoende mate is aangetoond, maar de effectgrootte verder geoptimaliseerd kan worden? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 2 <sup>1</sup> )
3	Wat is de meerwaarde van gedragsmatige interventies 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? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 2 <sup>1</sup> )

### THEMA C: TECHNOLOGIE IN DE ZORG

1	Wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van technologische hulpmiddelen ter verbetering van het diagnostische of therapeutische proces? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>1</sup> )
2	Wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van 'internet-based care' of 'blended care' gericht op het verhogen van therapietrouw en het laten beklijven van therapie-effecten op lange termijn, ten opzichte van volledig gesuperviseerde fysiotherapie, 'usual care' of afwachtend beleid? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>1</sup> )
3	Wat is de rol van door technologische hulpmiddelen verzamelde 'big data' voor het monitoren van (afname in) gezondheid en bewegend functioneren bij bepaalde patiëntgroepen, en het vroegtijdig opsporen van ziekten of aandoeningen bij gezonde mensen? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>1</sup> )

<sup>1</sup> Zie **BILLAGE 5** voor een weergave van de aandoeningen per categorie



## ACHTERGROND

Fysiotherapeutische interventies worden ingezet als het bewegend functioneren van mensen wordt verstoord of bedreigd en zijn gericht op het verbeteren en stimuleren van het vermogen tot herstel en aanpassing. De noodzaak van fysiotherapeutische zorg wordt niet (zozeer) bepaald door de diagnose, als wel door de gevolgen die de aandoening heeft voor het bewegend functioneren en het vermogen tot participatie. De fysiotherapeut behandelt dan ook meestal niet de aandoening, maar de gevolgen van de aandoening. De nadruk van de fysiotherapeutische handelingspraktijk ligt op eigen regie en zelfmanagement, zodat patiënten naar vermogen kunnen functioneren en participeren.

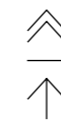
In de afgelopen decennia is er een explosieve groei geweest aan wetenschappelijk onderzoek binnen de fysiotherapie. Hieruit is gebleken dat fysiotherapie voor een groot aantal aandoeningen een effectieve interventie is. De Physiotherapy Evidence Database (PEDRo)<sup>2</sup> bevat bijna 25.000 Randomised Clinical Trials (RCTs), ruim 5.000 systematische reviews en ruim 500 richtlijnen op het gebied van fysiotherapie (waarvan 17 KNGF-richtlijnen)<sup>3</sup>. De Cochrane Library<sup>4</sup> bevat 254 Cochrane reviews die betrekking hebben op een fysiotherapeutische interventie.

De enorme groei in evidentie voor de fysiotherapie is een goede ontwikkeling, maar de zorg staat nooit stil en voortdurende investeringen in de onderbouwing van fysiotherapeutische interventies zijn nodig. Hiermee kan de inhoudelijke kwaliteit van de patiëntenzorg worden verbeterd en de positie van de fysiotherapeut als behandelaar in de multidisciplinaire keten worden versterkt. Nieuw wetenschappelijk onderzoek moet zich richten op het beantwoorden van de meest belangrijke onderzoeksvragen binnen het (multidisciplinaire) werkveld van de fysiotherapie. Dit sluit ook aan op de maatschappelijke en politieke vraag om de gezondheidszorg nader te onderbouwen en te optimaliseren. Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft daarom de taak gekregen om de meest urgente onderzoeksvragen te identificeren en op basis hiervan een meerjaren onderzoeksagenda te formuleren waarop nieuw wetenschappelijk onderzoek wordt gericht.

<sup>2</sup> [www.pedro.org.au](http://www.pedro.org.au)

<sup>3</sup> Kamper SJ, Moseley AM, Herbert RD, Maher CG, Elkins MR, Sherrington C. 15 years of tracking physiotherapy evidence on PEDro, where are we now? Br J Sports Med. 2015 Jul;49(14):907-9.

<sup>4</sup> [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)



## PROCES




Een uitgebreide procesbeschrijving van de totstandkoming van **KENNIS VAN WAARDE ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE** staat in [BIJLAGE 1](#). Hieronder treft u een verkorte beschrijving.

### RAAMWERK





Onder aanvoering van de hoogleraren werkzaam in het domein fysiotherapie/bewegend functioneren werd een raamwerk opgesteld met doelgroepen (inhoudelijke kennisgebieden) en gemeenschappelijke thema's. Dit raamwerk heeft tot doel om samenwerking en alignment in onderzoek te bevorderen. Bij de totstandkoming van de onderzoeksagenda is dit schema gebruikt om kennishiaten, onderzoeksvragen en beschikbare evidentie te categoriseren [BIJLAGE 1 EN 2](#).

### INVENTARISATIE EN BUNDELING

In de zomer van 2016 zijn de kennislacunes in de wetenschappelijke onderbouwing van de fysiotherapie geïnventariseerd. Hiervoor zijn 69 relevante stakeholders binnen en buiten fysiotherapie en het domein bewegend functioneren benaderd om de meest urgente onderzoeksvragen aan te leveren [BIJLAGE 2 EN 3](#). Dit heeft geresulteerd in een lijst van 84 onderzoeksvragen [BIJLAGE 4](#). Daarnaast is er een overzicht van de beschikbare evidentie over de (kosten) effectiviteit van fysiotherapie opgesteld [BIJLAGE 5](#), zijn andere relevante onderzoeksagenda's geraadpleegd, en is er een initiatief geweest van hoogleraren/lectoren binnen het domein fysiotherapie/bewegend functioneren gericht op het identificeren van de meest urgente onderzoeksvragen op het gebied van technologie in de fysiotherapie. Vervolgens werden de onderzoeksvragen uit al deze initiatieven door het WCF gebundeld, wat heeft geleid tot een concept onderzoeksagenda met drie overkoepelende thema's:

-  Zinnige en zuinige zorg
-  Zorg op maat
-  Technologie in de zorg

De gebundelde onderzoeksvragen binnen deze thema's dienden hierbij aan de volgende vier criteria te voldoen:

-  gericht zijn op een verbetering van de kwaliteit en/of betaalbaarheid van de zorg;
-  betrekking hebben op het domein bewegend functioneren/fysiotherapie;
-  resultaten opleveren die direct implementeerbaar kunnen zijn in de Nederlandse gezondheidszorg;
-  ook voor andere partijen relevant zijn om inhoudelijk en/of financieel aan bij te dragen.

Het WCF kiest ervoor om in te zetten op toegepast wetenschappelijk onderzoek, omdat dit type onderzoek dicht bij de directe patiëntenzorg en dicht bij het werkveld plaatsvindt. Dit verhoogt de kansen en mogelijkheden om resultaten sneller te implementeren. Het uitvoeren van fundamenteel en translationeel onderzoek is hiermee niet minder belangrijk, maar niet het speerpunt in de huidige Onderzoeksagenda Fysiotherapie. Het WCF streeft er tevens naar om met externe partijen (inhoudelijke) samenwerkingsverbanden te sluiten én gezamenlijk nieuw wetenschappelijk onderzoek te financieren dat antwoord geeft op de onderzoeksvragen uit de Onderzoeksagenda Fysiotherapie.

### PRIORITERING EN VASTSTELLING

Tijdens de Wetenschapsdag Fysiotherapie op 15 maart 2017 is de concept onderzoeksagenda door het WCF gepresenteerd. In 3 parallele themasessies zijn de onderzoeksvragen met het wetenschappelijk werkveld en externe stakeholders bediscussieerd, gecorrigeerd en binnen de thema's geprioriteerd. De prioritering en input uit deze discussiesessies is gebruikt om te komen tot een definitieve versie van de onderzoeksagenda. De definitieve onderzoeksagenda **KENNIS VAN WAARDE** werd in de WCF vergadering van 29 juni 2017 vastgesteld en geaccordeerd in de bestuursvergadering van het KNGF op 6 juli 2017.







# KENNIS VAN WAARDE

## ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE

### A ZINNIGE EN ZUINIGE ZORG

#### INLEIDING

Een van de grootste uitdagingen in de zorg op dit moment is het verbeteren van de effectiviteit van de zorg en het verminderen van de kosten. Doelmatigheidsonderzoek biedt inzicht in welke behandelwijze het beste resultaat geeft tegen welke kosten en is dus dé opmaat voor betere en betaalbare zorg. Daarnaast draagt dit bij aan de positionering van de fysiotherapie binnen (multidisciplinaire) richtlijnen en in de politieke context. De komende jaren kan zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van fysiotherapie voor patiënten gestimuleerd worden door een (nadere) onderbouwing van de effectiviteit en kosteneffectiviteit van zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Er is bewijs voor de effectiviteit van fysiotherapie ten opzichte van 'usual care' of afwachtend beleid bij een zeer groot aantal aandoeningen, o.a. artrose (heup en knie), astma, beroerte, chronisch vermoeidheidssyndroom, chronische lage-rugklachten, chronische nekpijn, claudicatio intermittens, COPD, coronaire hartziekten, dementie, depressie, diabetes mellitus type 2, kanker, kwetsbare ouderen, MS, osteoporose, patellafemoraal pijnsyndroom, reumatoïde artritis, urine incontinentie, ziekte van Bechterew en ziekte van Parkinson [BIJLAGE 5](#).

Daarnaast zijn er aanwijzingen voor de kosteneffectiviteit van fysiotherapie ten opzichte van 'usual care' of afwachtend beleid bij enkele aandoeningen, o.a. artrose (knie), chronische nekpijn, claudicatio intermittens, patellafemoraal pijnsyndroom, en ziekte van Parkinson [BIJLAGE 5](#). Het is ook gebleken dat het mogelijk is om kostenbesparingen te realiseren door substitutie van medisch-specialistische zorg naar vroegtijdige fysiotherapie bij o.a. claudicatio intermittens en knie-/heupartrose.

Naast de onderbouwing van (kosten)effectiviteit is het voor de fysiotherapie noodzakelijk om specifieke evidence-based aanbevelingen te formuleren ter bevordering van het maken van verstandige en doelmatige beslissingen over de meest passende zorg voor specifieke patiëntgroepen. Ondersteuning met goede diagnostiek, prognostiek en risicofratificatie is hierbij van belang, evenals aandacht voor het implementeren van bewezen effectieve interventies en deïmplementeren van niet effectieve interventies. De indicatiestelling van fysiotherapie (start- en stopcriteria) en integratie van fysiotherapie binnen de multidisciplinaire zorgketen is hier onlosmakelijk mee verbonden. Kortom, zinnige en zuinige zorg is effectieve, doelmatige zorg voor, op het juiste moment.



#### ONDERZOEKSVRAGEN

(in volgorde van prioriteit, waarbij per onderzoeksvraag beschreven staat op welke aandoeningen deze vraag van toepassing is)

1	Tot welke (medische en niet-medische) kostenbesparingen en/of substitutie van duurdere zorg leidt (vroegtijdige) fysiotherapie, bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren al in voldoende mate is aangetoond, maar de kosteneffectiviteit, kostenbesparingen en/of substitutie nog niet is aangetoond? <a href="#">(uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorie 2<sup>5</sup>)</a>
2	Wat is de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren, ten opzichte van 'usual care' of afwachtend beleid, bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie nog in onvoldoende mate is aangetoond? <a href="#">(uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 3 – 4<sup>5</sup>)</a>
3	Welke bewezen effectieve fysiotherapeutische interventies moeten (beter) worden geïmplementeerd en welke bewezen ineffectieve fysiotherapeutische interventies moeten worden gedeïmplementeerd in de dagelijkse praktijk? <a href="#">(gericht op aandoeningen uit alle categorieën<sup>5</sup>)</a>
4	Welke 'core-outcome sets' met voor de patiënt relevante, bij voorkeur generieke, cruciale uitkomstmaten en bijbehorende minimale klinisch relevante verbeteringen, moeten gebruikt worden in de dagelijkse fysiotherapie praktijk? <a href="#">(uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4<sup>5</sup>)</a>
5	Wat zijn de, bij voorkeur generieke, (diagnostische) criteria voor het starten en beëindigen van de fysiotherapeutische behandeling, in relatie tot andere zorgdisciplines? <a href="#">(uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4<sup>5</sup>)</a>
6	Wat is de effectiviteit van fysiotherapie op arbeidsverzuim en re-integratie en de daarmee gepaard gaande maatschappelijke kosten? <a href="#">(uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4<sup>5</sup>)</a>



#### MOGELIJKE SAMENWERKINGSVERBANDEN

Dit thema is sterk verbonden met de speerpunten van landelijke organisaties, zoals het Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, ZonMw, Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA en zorgverzekeraars. Daarnaast willen andere gezondheids- en beroepsorganisaties mogelijk ook samenwerken binnen dit thema, omdat ook zij belang hebben bij de onderbouwing van fysiotherapie (of van fysiotherapie binnen een multidisciplinaire behandeling). Deze samenwerking kan plaatsvinden op inhoudelijk, strategisch en/of financieel vlak. Daarnaast sluit dit thema aan bij de Nationale Wetenschapsagenda<sup>6</sup>, de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health<sup>7</sup>, het 'Verstandige keuzes' programma van de Federatie Medisch Specialisten (i.s.m. ZonMw)<sup>8</sup> en het 'Choosing wisely' programma van de American Physical Therapy Association (APTA)<sup>9</sup>.

<sup>5</sup> Zie [BIJLAGE 5](#) voor een weergave van de aandoeningen per categorie

<sup>6</sup> [vragen.wetenschapsagenda.nl](http://vragen.wetenschapsagenda.nl)

<sup>7</sup> [www.health-holland.com/public/downloads/useful-documents/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health-7-12-2015.pdf](http://www.health-holland.com/public/downloads/useful-documents/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health-7-12-2015.pdf)

<sup>8</sup> [www.demedischspecialist.nl/onderwerp/verstandige-keuzes](http://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/verstandige-keuzes)

<sup>9</sup> [integrity.apta.org/ChoosingWisely](http://integrity.apta.org/ChoosingWisely)





# KENNIS VAN WAARDE

## ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE

### ZORG OP MAAT

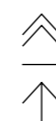
#### INLEIDING

Fysiotherapie is bij de meeste veel voorkomende aandoeningen bewezen effectief, maar de effectgroottes zijn klein tot matig. Daarnaast is bij geen enkele aandoening duidelijk wat de optimale inhoud, intensiteit en duur is van de behandeling en bij wie deze behandeling het meest effectief is. De fysiotherapiebehandeling wordt veelal als een 'black box' beschouwd, waarin het onduidelijk is bij welke patiënt welk (fysiologische en gedragsmatig) werkingsmechanisme van toepassing is. Het is aannemelijk dat meer kennis en inzicht hierover, de effectgroottes en effectiviteit van fysiotherapie (binnen een multidisciplinaire behandeling) vergroot.

Een op maat gesneden behandeling gebaseerd op individuele karakteristieken ('personalized care') of op subgroepspecifieke karakteristieken ('stratified care'), moet waar mogelijk de voorkeur krijgen boven een 'one-size-fits-all' benadering. Daarom moet ook prognostiek sterker geïntegreerd worden in de zorg. Deze prognostische gegevens kunnen niet alleen leiden tot een meer op maat gesneden behandeling, maar ook op een betere selectie van patiënten die baat kunnen hebben bij de behandeling.

Daarnaast krijgt de fysiotherapeut steeds vaker te maken met patiënten met multimorbiditeit of andere kwetsbare patiëntengroepen. In de behandeling moet hiermee rekening worden gehouden, om zo ook deze patiënten een effectieve(re) behandeling te bieden. Een hoog niveau van klinisch redeneren door de fysiotherapeut is hierbij voorwaardelijk. Het identificeren en gebruiken van deze specifieke patiëntkenmerken moet de inhoud van behandeling binnen bepaalde aandoeningen meer richting, effect en dus zorg op maat geven.

Een ander knelpunt in de fysiotherapie is dat de bereikte therapie-effecten na afronding van de behandeling meestal geleidelijk aan verdwijnen, mede doordat de patiënt niet zelfstandig in staat is de aangeleerde oefeningen en beweegadviezen uit te blijven voeren (zelfmanagement). Om de therapie-effecten op langere termijn te kunnen behouden, lijkt het essentieel dat de fysiotherapeut inzet op het verhogen van de therapietrouw en een duurzame gedragsverandering bij de patiënt. Hiervoor zijn mogelijk aanvullende competenties vereist, zoals psychologische, gedragsmatige benaderingswijzen, waarbij de patiënt en zijn doelen centraal worden gesteld binnen de behandeling (o.a. motivational interviewing, shared decision making). Deze competenties kunnen mogelijk ook gebruikt worden om het beweeggedrag van gezonde mensen te verbeteren, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan het voorkomen van ziekten.



#### ONDERZOEKSVRAGEN

(in volgorde van prioriteit, waarbij per onderzoeksvraag beschreven staat op welke aandoeningen deze vraag van toepassing is)

1	Welke aanpassingen in de fysiotherapeutische behandeling van complexe patiëntgroepen (patiënten met multi-/comorbiditeit, verstandelijke beperking of andere kwetsbare groepen) zijn nodig voor een optimaal behandelresultaat? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 2 <sup>10</sup> )
2	Wat is de optimale inhoud, intensiteit en duur van fysiotherapie en voor welke patiënt ('personalized care') of subgroep ('stratified care'), bij aandoeningen waarbij de effectiviteit van fysiotherapie op het bewegend functioneren al in voldoende mate is aangetoond, maar de effectgrootte verder geoptimaliseerd kan worden? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 2 <sup>10</sup> )
3	Wat is de meerwaarde van gedragsmatige interventies 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? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 2 <sup>10</sup> )

#### MOGELIJKE SAMENWERKINGSVERBANDEN

Dit thema is sterk verbonden met de speerpunten van landelijke organisaties, zoals het Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, ZonMw, Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA en zorgverzekeraars. Daarnaast willen binnen dit thema andere gezondheids- en beroepsorganisaties mogelijk samenwerken met het WCF, omdat deze partijen de meerwaarde van fysiotherapie (binnen een multidisciplinaire behandeling) herkennen en de effectiviteit verder willen optimaliseren. Ook hebben zij mogelijk een gedeelde interesse binnen dit thema, vanwege de focus op 'zelfmanagement', 'gedragsverandering' en 'therapietrouw'. Deze samenwerking kan plaats vinden op inhoudelijk, strategisch en/of financieel vlak. Het bedrijfsleven is mogelijk ook geïnteresseerd om onderzoeken uit dit thema te stimuleren, met name op het gebied van 'personalized health' en het stimuleren van gezond beweeggedrag. Daarnaast sluit dit thema aan bij de Nationale Wetenschapsagenda<sup>11</sup> en de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Zie [BIJLAGE 5](#) voor een weergave van de aandoeningen per categorie

<sup>11</sup> [vragen.wetenschapsagenda.nl](http://vragen.wetenschapsagenda.nl)

<sup>12</sup> [www.health-holland.com/public/downloads/useful-documents/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health-7-12-2015.pdf](http://www.health-holland.com/public/downloads/useful-documents/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health-7-12-2015.pdf)







# KENNIS VAN WAARDE

## ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE

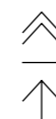
### TECHNOLOGIE IN DE ZORG

#### INLEIDING

Om de effectiviteit van zorg te verhogen en de kosten van zorg te beheersen, speelt technologie een steeds belangrijkere rol. Hierbij gaat het om de inzet van alle (veelal eenvoudige) technologie die de fysiotherapeut kan ondersteunen in de directe patiëntenzorg, zoals bijvoorbeeld vormen van zorg op afstand ('internet-based' of 'blended care'), beslisondersteuningsprogramma's of draagbare sensortechnologie voor de monitoring van fysieke activiteiten. Zo kunnen 'blended' vormen van behandeling, waarin 'face-to-face' zorg gekoppeld wordt aan zorg op afstand (bv. via internet) binnen de fysiotherapie een toekomstbestendige behandeloptie zijn bij specifieke patiëntengroepen. Hiermee kan de (individuele) fysiotherapie op een kosteneffectieve manier worden versterkt en het zelfmanagement van de patiënt wordt gestimuleerd. Het inzetten van e-health kan bijvoorbeeld bijdragen aan het verbeteren van het bewegend functioneren tijdens opname in een zorginstelling (ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis) en de opname duur mogelijk verkorten. Continuering van de inzet van e-health na opname zou kunnen leiden tot minder zorgconsumptie en kan het bewegend functioneren en de kwaliteit van leven in de eigen woonomgeving bevorderen.

Technologische hulpmiddelen zoals beslisondersteuningsprogramma's, draagbare sensortechnologie ('wearables') en apps kunnen daarnaast een bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg en de gezondheid van patiënten. Veel patiënten gebruiken zelf al commercieel verkrijgbare wearables zoals activiteitenmeters en apps die wellicht ook het fysiotherapeutisch behandelproces kunnen ondersteunen. Er is behoefte aan wearables die geschikt zijn voor de zorg (wat betreft veiligheid, hanteerbaarheid, klinimetrische kwaliteit). Het aanbod aan technologie is enorm, maar er is nog weinig inzicht in de kwaliteit van deze producten. Het is voor fysiotherapeuten en ook voor patiënten belangrijk om het kaf van het koren te kunnen scheiden. Een keurmerk voor zelfmeetapparatuur en bewijs voor effectiviteit kan duidelijkheid bieden. De effectiviteit en bruikbaarheid van telerevalidatie en e-health applicaties moet daarom getoetst worden aan relevante bestaande modellen.

Sensortechnologie kan mogelijk ook ingezet worden om 'big data' te verzamelen op het gebied van het monitoren van (afname in) gezondheid en bewegend functioneren bij bepaalde patiëntengroepen, en het vroegtijdig opsporen van ziekten of aandoeningen bij gezonden. Bij deze verzameling van 'big data' kan de fysiotherapeut mogelijk een faciliterende rol spelen.



#### ONDERZOEKSVRAGEN

(in volgorde van prioriteit, waarbij per onderzoeksvraag beschreven staat op welke aandoeningen deze vraag van toepassing is)

1	Wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van technologische hulpmiddelen ter verbetering van het diagnostische of therapeutische proces? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>13</sup> )
2	Wat is de toepasbaarheid en meerwaarde van 'internet-based care' of 'blended care' gericht op het verhogen van therapietrouw en het laten bekliven van therapie-effecten op lange termijn, ten opzichte van volledig gesuperviseerde fysiotherapie, 'usual care' of afwachtend beleid? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>13</sup> )
3	Wat is de rol van door technologische hulpmiddelen verzamelde 'big data' voor het monitoren van (afname in) gezondheid en bewegend functioneren bij bepaalde patiëntengroepen, en het vroegtijdig opsporen van ziekten of aandoeningen bij gezonde mensen? (uitsluitend gericht op aandoeningen uit categorieën 1 – 4 <sup>13</sup> )



#### MOGELIJKE SAMENWERKINGSVERBANDEN

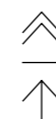
Dit thema is sterk verbonden met de speerpunten van grote landelijke organisaties, zoals Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA en ZonMw. Daarnaast kan de focus op technologie leiden tot samenwerkingsverbanden met het bedrijfsleven, en kan daarmee ook publiek-private partnerships binnen een TKI mogelijk maken. Binnen het onderdeel 'big data' kan mogelijk samengewerkt worden met landelijke databases zoals de DICA-database van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Deze samenwerkingsverbanden kunnen plaatsvinden op inhoudelijk, strategisch en/of financieel vlak. Daarnaast sluit dit thema aan bij de Nationale Wetenschapsagenda<sup>14</sup> en de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Zie [BIJLAGE 5](#) voor een weergave van de aandoeningen per categorie

<sup>14</sup> [vragen.wetenschapsagenda.nl](http://vragen.wetenschapsagenda.nl)

<sup>15</sup> [www.health-holland.com/public/downloads/useful-documents/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health-7-12-2015.pdf](http://www.health-holland.com/public/downloads/useful-documents/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health-7-12-2015.pdf)





## BIJLAGE 1

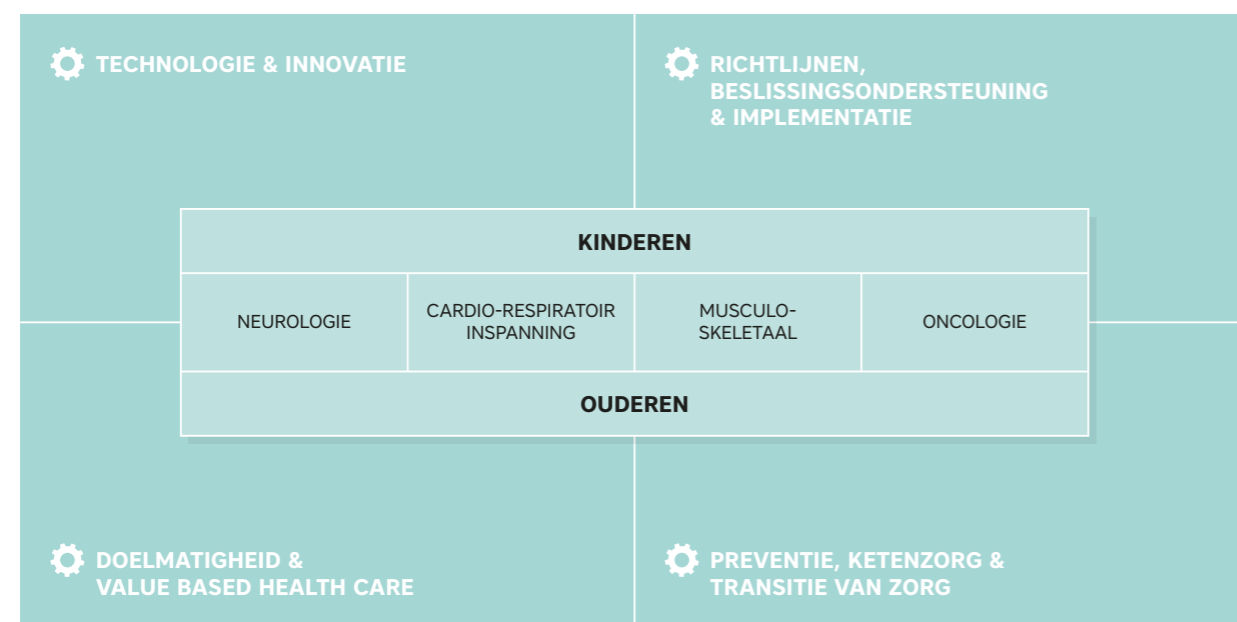
### UITGEBREIDE PROCESBESCHRIJVING

#### ACHTERGROND

In het KNGF-jaarplan 2016 is voor het eerst opgenomen dat er meerjaren onderzoeksagenda fysiotherapie moet worden ontwikkeld, met als uiteindelijke doel om de meest urgente kennishiaten binnen de fysiotherapie weg te nemen. Deze taak is door het bestuur van het KNGF ondergebracht bij het WCF. In deze bijlage worden de processtappen die zijn doorlopen om te komen tot de definitieve Onderzoeksagenda Fysiotherapie nader beschreven. De processtappen worden tevens schematisch in de vorm van een tijdspad weergegeven [ZIE SCHEMA 1, PAGINA 20-21](#).

#### RAAMWERK

Voorafgaand aan de start van het opstellen van de meerjaren onderzoeksagenda fysiotherapie door het WCF, werden er door het KNGF strategische dialoogsessies gehouden met diverse groepen stakeholders en een digitale enquête onder leden. Een van de strategische dialoogsessies werd gehouden met een vertegenwoordiging van hoogleraren werkzaam in het domein fysiotherapie/bewegend functioneren. Op initiatief en onder aanvoering van deze groep werd in een drietal bijeenkomsten (februari – april 2016) een raamwerk opgesteld met doelgroepen en inhoudelijke kennisgebieden [FIGUUR 1](#). Dit raamwerk heeft tot doel om samenwerking en alignment in onderzoek te bevorderen. Bij de totstandkoming van de onderzoeksagenda is dit schema als kapstok gebruikt om kennishiaten, onderzoeksvragen en beschikbare evidentie rondom dezelfde thema's te categoriseren<sup>16</sup>.



FIGUUR 1: RAAMWERK T.B.V. ALIGNMENT EN SAMENWERKING IN ONDERZOEK<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Ten behoeve van KENNIS VAN WAARDE ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE is het schema uitgebreid met de doelgroep 'mentale gezondheid' en zijn interne aandoeningen toegevoegd aan de doelgroep 'cardiorespiratoir, inspanning'.

### INVENTARISATIE

Op 22 juli 2016 is naar alle relevante stakeholders een verzoek gedaan om input aan te leveren voor de inventarisatie van concrete onderzoeksvragen/kennishiaten in de fysiotherapie ten behoeve van de Onderzoeksagenda Fysiotherapie [BIJLAGE 2 EN 3](#). Op 1 september werd hiervoor een reminder gestuurd en uiterlijk op 14 september moesten alle onderzoeksvragen binnen zijn.

De concrete vraag was om een top 3 van kennishiaten aan te leveren in de vorm van korte, SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) beschreven, onderzoeksvragen voor de wetenschappelijke onderbouwing of optimalisatie van het fysiotherapeutisch handelen. Het verzoek was om voor iedere onderzoeksvraag:

- 1 de urgentie en relevantie toe te lichten
- 2 mogelijke partners voor cofinanciering bij het betreffende onderzoeksvraag te benoemen
- 3 aan te geven op welk doelgroep en/of inhoudelijk kennisgebied de vraag betrekking heeft.

Uiteindelijk zijn 69 stakeholders binnen en buiten de fysiotherapie benaderd, bestaande uit wetenschappers, kennisinstituten, zorgprofessionals, beleidsmakers en gezondheids- en beroepsorganisaties. Bij vragen of onduidelijkheden is aan diverse partijen, zowel via mail als telefonisch, ondersteuning gegeven bij het aanleveren van de onderzoeksvragen/kennishiaten. Alle inspanningen hebben geleid tot een lijst van 84 onderzoeksvragen [BIJLAGE 4](#).

Met de inventarisatie werd ook een concept overzicht van de evidentie van effectiviteit- en kosteneffectiviteit van fysiotherapeutische interventies meegestuurd [BIJLAGE 5](#). Dit concept overzicht is gemaakt op basis van beschikbare Cochrane reviews en andere systematische reviews. De stakeholders werd gevraagd om naast het aanleveren van onderzoeksvragen ook aanvullingen of wijzigingen op dit overzicht aan te leveren. Op basis van de input van deze stakeholders zijn enkele aandoeningen en publicaties toegevoegd aan het overzicht van de evidentie van effectiviteit- en kosteneffectiviteit van fysiotherapeutische interventies. De combinatie van aangeleverde onderzoeksvragen en het evidentie-overzicht maken samen duidelijk waar 'witte vlekken' in de onderbouwing van de fysiotherapie bestaan.

### RAADPLEGEN ANDERE RELEVANTE ONDERZOEKSAGENDA'S

In de periode van de inventarisatie zijn ook andere relevante onderzoeksagenda's geraadpleegd, onder andere van Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA, Sustainable Health (NFU), orthopedie (FMS) en Nationale Wetenschapsagenda (NWA). Hierbij is gelet op eventuele ontbrekende kennishiaten of overeenkomsten tussen diverse thematieken en vragen. Ook zijn er gesprekken gevoerd met o.a. het Kennis Instituut Medisch Specialist (KIMS) en andere relevante stakeholders om mogelijke kennishiaten of overeenkomstige onderzoeksvragen te identificeren en ook mogelijke samenwerking in relatie tot specifieke onderzoeksvragen te verkennen.

### ANDERE INITIATIEVEN

In de strategische dialoogsessies met de hoogleraren binnen het domein fysiotherapie/bewegend functioneren, dat leidde tot het raamwerk voor alignment van onderzoek, werd ook de urgentie gevoeld om met lectoren in gesprek te gaan over het thema Technologie en Innovatie. Onderzoek naar de toepassing van technologie binnen de fysiotherapie werd van groot belang geacht. In twee werkconferenties zijn lopende en afgeronde initiatieven op dit thema geïnventariseerd en zijn vervolgens de meest urgente onderzoeksvragen binnen het thema Technologie en Innovatie geïdentificeerd.

### BUNDELING ONDERZOEKSVRAGEN

De onderzoeksvragen uit al deze stappen en initiatieven zijn door het WCF gebundeld, wat heeft geleid tot drie overkoepelende thema's:

- A Zinnige en zuinige zorg
- B Zorg op maat
- C Technologie in de zorg





De gebundelde onderzoeksvragen binnen deze thema's dienden hierbij aan de volgende vier criteria te voldoen:

- I gericht zijn op een verbetering van de kwaliteit en/of betaalbaarheid van de zorg;
- II betrekking hebben op het domein bewegend functioneren/fysiotherapie;
- III resultaten opleveren die direct implementeerbaar kunnen zijn in de Nederlandse gezondheidszorg;
- IV ook voor andere partijen relevant zijn om inhoudelijk en/of financieel aan bij te dragen.

## PRIORITERING EN AANPASSING

Om tot een goede prioritering van de onderzoeksvragen en vaststelling van de uiteindelijke Onderzoeksagenda Fysiotherapie te komen, is een brede vertegenwoordiging van het werkveld, wetenschappelijke veld, beleidsmakers en gezondheids- en beroepsorganisaties uitgenodigd voor de Wetenschapsdag Fysiotherapie op 15 maart 2017. Tijdens deze dag werd door het WCF de conceptversie van de onderzoeksagenda gepresenteerd. Vervolgens werden alle aanwezigen uitgenodigd om actief te deel te nemen aan een van de drie parallelsessies, waarin in co-creatie per thema de onderzoeksvragen werden bediscussieerd, gecorrigeerd en binnen de thema's geprioriteerd. De discussiesessies werden begeleid door de leden van het WCF. Tijdens deze parallelsessies bleek het niet mogelijk om naast een prioritering van onderzoeksvragen binnen een thema ook nog te komen tot een nadere concretisering van onderzoeksvragen in relatie tot specifieke aandoeningen of doelgroepen. Belangrijke argumenten die hierbij werden aangevoerd waren, dat het geen 'wensenlijstje' van de aanwezigen of willekeurige opsomming moest worden en dat de kennis over de noodzaak van het beantwoorden van een specifieke vraag bij specifieke aandoeningen niet bij alle deelnemers aanwezig was. Daarom werd besloten om de onderzoeksvragen te concretiseren aan de hand van de beschikbare informatie uit het evidentie-overzicht en daarop gebaseerde categorieën. Hierbij zijn voor specifieke onderzoeksvragen alle aandoeningen, waarbij er vergelijkbare evidentie is, gelijkgesteld. Daarnaast is bij het formuleren van de definitieve onderzoeksvragen

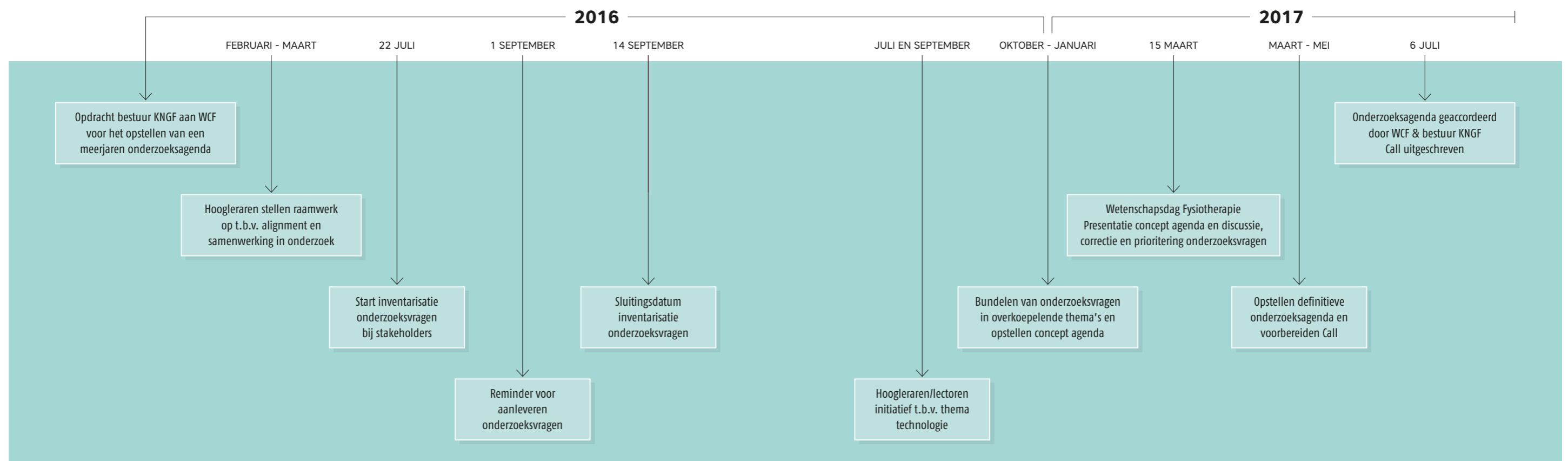
het PICO format (Patiënt, Interventie, Controle, Outcome) in iedere vraag verwerkt. Een nadere specificering van de onderzoeksvragen werd onwenselijk geacht, omdat alle onderzoeksvragen voor een veelvoud aan aandoeningen en doelgroepen van toepassing is, zonder dat hier binnen een prioritering van meerwaarde is. Daarnaast biedt dit ook meer ruimte om de krachten met andere partijen te kunnen bundelen en zo (meer) onderzoek mogelijk te maken. Bij de keuzes voor het toekennen van subsidies wordt er wél rekening gehouden met de hoogte van de ziektelast (prevalentie/incidentie; [BILAGE 6](#)). Bij specifieke onderzoeksvragen zijn alle aandoeningen, waarbij er een vergelijkbare mate van evidentie is, gelijkgesteld, maar aandoeningen met een hogere ziektelast krijgen hogere prioriteit, indien er onderzoeksvoorstellen van vergelijkbare kwaliteit zijn.

In deze laatste fase is, in het kader van het integrale kwaliteitsbeleid van het KNGF, getoetst of de agenda aansluit op het concept bestuurlijk akkoord paramedie dat in de tussenliggende periode tot stand is gekomen. In dit bestuurlijk akkoord wordt gesproken over een onderzoekskader paramedie, waarvoor door de betrokken paramedische disciplines een visiedocument is opgesteld. De **KENNIS VAN WAARDE ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE** bleek hier zeer goed op aan te sluiten en aanpassingen op basis hiervan waren derhalve niet nodig. Deze onderzoeksagenda is door paramedische beroepsorganisaties beschreven en gebruikt in het visiedocument voor de ontwikkeling van het 'onderzoekskader paramedie' binnen het Bestuurlijk Akkoord. Dit is op 2 maart 2017 op een Invitational Conference bij ZonMw gepresenteerd.

## VASTSTELLING ONDERZOEKSAGENDA

De prioritering en input uit de parallelsessies van de Wetenschapsdag Fysiotherapie zijn vervolgens verwerkt in de definitieve onderzoeksagenda, genaamd: **KENNIS VAN WAARDE**. De agenda werd definitief vastgesteld in de WCF vergadering van 29 juni 2017 en geaccordeerd in de bestuursvergadering van het KNGF op 6 juli 2017.

## SCHEMA 1: TIJDSPAD ONDERZOEKSAGENDA





## INVULFORMULIER KENNISHIATENINVENTARISATIE

### TOP 3 KENNISHIATEN

Kunt u door middel van een korte, SMART beschreven, onderzoeksvraag aangeven wat uw top 3 van kennishiaten is voor de wetenschappelijke onderbouwing of optimalisatie van het fysiotherapeutisch handelen? Kunt u per onderzoeksvraag de onderstaande drie zaken toelichten:

- 1 Een korte toelichting met betrekking tot de urgentie en relevantie van de onderzoeksvraag.
- 2 Welke partners voor cofinanciering kunnen mogelijk betrokken worden bij onderzoek naar het genoemde kennishiaat?
- 3 Kunt u tot slot aangeven binnen welke doelgroep en thema uw onderzoeksvraag valt?

Hiaat 1:

(Schrijf hier uw onderzoeksvraag)

---

---

Toelichting:

(Wat is de urgentie en relevantie van onderzoeksvraag 1?)

---

---

Wat zijn belangrijke mogelijke partners/co-financierders?

---

---

Deze onderzoeksvraag valt binnen doelgroep/thema:

(Kruis aan wat van toepassing is)

Doelgroep

- Neurologie
- Cardiorespiratoir/ inspanning
- Musculoskeletaal
- Oncologie
- Kinderen
- Ouderen

Thema

- Technologie & Innovatie
- Richtlijnen, Beslisondersteuning & Implementatie
- Doelmatigheid & Value Based Health Care
- Preventie, Ketenzorg & Transitie van Zorg
- Overig, namelijk:

Hiaat 2:

(Schrijf hier uw onderzoeksvraag)

---

---

Toelichting:

(Wat is de urgentie en relevantie van onderzoeksvraag 2?)

---

---

Wat zijn belangrijke mogelijke partners/co-financierders?

---

---

Deze onderzoeksvraag valt binnen doelgroep/thema:

(Kruis aan wat van toepassing is)

Doelgroep

- Neurologie
- Cardiorespiratoir/ inspanning
- Musculoskeletaal
- Oncologie
- Kinderen
- Ouderen

Thema

- Technologie & Innovatie
- Richtlijnen, Beslisondersteuning & Implementatie
- Doelmatigheid & Value Based Health Care
- Preventie, Ketenzorg & Transitie van Zorg
- Overig, namelijk:

---

---



## BIJLAGE 2



### VERSTUURDE OPROEP VOOR KENNISHIATENINVENTARISATIE

Amersfoort, 22 juli 2016

Geachte heer, mevrouw,

Graag vragen we uw medewerking voor het opstellen van een Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie. Om het domein fysiotherapie eenduidig en duurzaam te positioneren is een goede wetenschappelijke onderbouwing van het klinisch handelen essentieel. Het ontwikkelen van een breed gedragen kennis-/onderzoeksagenda is hiervoor een belangrijk middel. Het Wetenschappelijk College Fysiotherapie (WCF) van het KNGF heeft de opdracht gekregen een Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie 2016-2020 op te stellen. De achterliggende doelstellingen van deze agenda zijn:

- 1 Het stimuleren en initiëren van voor de beroepsgroep relevant wetenschappelijk onderzoek dat leidt tot een betere onderbouwing en hogere kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen.
- 2 Het bevorderen van de samenwerking binnen fysiotherapeutisch onderzoek.

De Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie 2016-2020 wordt een geprioriteerd overzicht van de meest belangrijke kennishiaten met bijbehorende onderzoeksvragen, voor de onderbouwing en optimalisering van het dagelijks fysiotherapeutisch handelen. Dit overzicht zal gekoppeld worden aan een actueel overzicht van de beschikbare evidentie naar (kosten)effectiviteit van fysiotherapeutische interventies voor diverse aandoeningen. Om de hiaten, onderzoeksvragen en beschikbare evidentie in te delen wordt gebruik gemaakt van het schema met doelgroepen (inhoudelijke kennisgebieden) en gemeenschappelijke thema's [ZIE FIGUUR 1, PAGINA 18](#). De gemeenschappelijke thema's zijn gedefinieerd ten behoeve van samenwerking en alignment in onderzoek. Dit schema is recentelijk door de hoogleraren binnen de fysiotherapie vormgegeven. Aan de hand van de definitieve Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie 2016-2020 wordt gezocht naar cofinanciering en gekeken naar de verdeling van WCF-subsidiegelden.

We benaderen u, omdat we het belangrijk vinden dat iedereen die betrokken is bij onderzoek op het vlak van fysiotherapie/bewegend functioneren betrokken wordt bij het opstellen van deze agenda. Via deze weg nodigen we u uit om in het bijgevoegde inventarisatieformulier aan te geven wat uw top 3 van kennishiaten is die belangrijk zijn voor de onderbouwing en/of optimalisering van het dagelijks fysiotherapeutisch handelen. Daarnaast vragen wij u om in het inventarisatieformulier uw aanvullingen te geven op de beschikbare evidentie naar de (kosten)effectiviteit van fysiotherapeutische interventies voor diverse aandoeningen. Het overzicht van beschikbare evidentie staat weergegeven in de bijlage van deze mail.

Aan diverse partijen wordt input voor de Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie 2016-2020 gevraagd (o.a. Beroepsinhoudelijke verenigingen van het KNGF, hoogleraren, lectoren, Federatie van Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland, et cetera). Later in dit proces worden alle partijen die input hebben geleverd nog een keer benaderd, om na deze eerste inventarisatie te komen tot een goede prioritering van de kennishiaten en vaststelling van de uiteindelijke Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie in december 2016.

Graag nodigen wij u uit om in het inventarisatieformulier uw top 3 van kennishiaten en aanvullingen op de beschikbare evidentie op het gebied van (kosten)effectiviteit aan te geven. Wij verzoeken u om uiterlijk **woensdag 14 september 2016** uw reactie per e-mail op te sturen naar dr. Jesper Knoop ([j.knoop@kngf.nl](mailto:j.knoop@kngf.nl)) of dr. Salima van Weely ([s.vanweely@kngf.nl](mailto:s.vanweely@kngf.nl)). Hier kunt u ook terecht voor eventuele vragen.

Namens het Wetenschappelijk College Fysiotherapie van het KNGF alvast hartelijk dank voor uw reactie.



Hiaat 3: (Schrijf hier uw onderzoeksvraag)

---



---

Toelichting: (Wat is de urgentie en relevantie van onderzoeksvraag 3?)

---



---

Wat zijn belangrijke mogelijke partners/co-financierders?

---



---

Deze onderzoeksvraag valt binnen doelgroep/thema: (Kruis aan wat van toepassing is)

Doelgroep	Thema
<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Technologie & Innovatie
<input type="checkbox"/> Cardiorespiratoir/ inspanning	<input type="checkbox"/> Richtlijnen, Beslisondersteuning & Implementatie
<input type="checkbox"/> Musculoskeletaal	<input type="checkbox"/> Doelmatigheid & Value Based Health Care
<input type="checkbox"/> Oncologie	<input type="checkbox"/> Preventie, Ketenzorg & Transitie van Zorg
<input type="checkbox"/> Kinderen	<input type="checkbox"/> Overig, namelijk:
<input type="checkbox"/> Ouderen	

#### ONDERBOUWING (KOSTEN)EFFECTIVITEIT

In de Bijlage 1 van deze mail treft u een conceptoverzicht van de evidentie van de (kosten)effectiviteit van fysiotherapeutische interventies, gebaseerd op een groot aantal (Cochrane) reviews. Uit dit overzicht kunnen ook kennishiaten gehaald worden die geprioriteerd kunnen worden voor de Kennis-/onderzoeksagenda Fysiotherapie 2016-2020.

Graag willen we van u weten of u aanvullingen heeft op:

- 1 De selectie van de genoemde aandoeningen
- 2 Beschikbare onderbouwing van de (kosten)effectiviteit.

Zijn er aandoeningen die volgens u in dit overzicht ontbreken? Ja, namelijk...

---



---

Zijn er bij u review-artikelen bekend die relevante informatie geven over de (kosten-)effectiviteit van fysiotherapeutische interventies van de verschillende aandoeningen? Ja, namelijk...

---



---

#### TOT SLOT

Wilt u verder nog iets kwijt in het kader van de Kennis-/Onderzoeksagenda Fysiotherapie 2016-2020? Ja, namelijk...

---



---

Namens het KNGF hartelijk dank voor uw reactie!

Dhr. dr. Jesper Knoop  
j.knoop@kngf.nl

mw. dr. Salima van Weely  
s.vanweely@kngf.nl

## BIJLAGE 3



### OVERZICHT BENADERDE STAKEHOLDERS VOOR KENNISHIATENINVENTARISATIE

#### HOOGLERAREN/LECTOREN BINNEN HET DOMEIN BEWEGEND FUNCTIONEREN (N=38)

Prof. dr. Sandra Beurskens	Dr. Frits Oosterveld
Prof. dr. Rob de Bie	Prof. dr. Raymond Ostelo
Dr. Steven Bos	Prof. dr. Michiel Reneman
Prof. dr. Michel Coppieters	Prof. dr. Erik van Rossum
Prof. dr. Joost Dekker	Dr. Marike van der Schaaf
Prof. dr. Jaap van Diën	Prof. dr. Cees van der Schans
Dr. John Dierx	Dr. Bart Staal
Prof. dr. Raoul Engelbert	Prof. dr. Cindy Veenhof
Dr. Yvonne Heerkens	Dr. Arianne Verhagen
Dr. Hans Hobbelen	Dr. John Verhoef
Dr. Wim Hullegie	Dr. Hester Vermeulen
Dr. Tinus Jongert	Dr. Bart Visser
Dr. Arend de Kloet	Prof. dr. Thea Vliet Vlieland
Prof. dr. Gert Kwakkel	Dr. Steven Vos
Prof. dr. Nico van Meeteren	Dr. Sanne de Vries
Dr. Harald Miedema	Dr. ir. Linda Wauben
Dr. Janjaap van der Net	Prof. dr. Luc de Witte
Dr. Louis Neven	Dr. Harriet Wittink
Prof. dr. Ria Nijhuis-van der Sanden	Dr. Eveline Wouters

#### BEROEPSINHOUDELIJKE VERENIGINGEN (N=13)

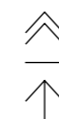
NFP	Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek
NVBF	Nederlandse Vereniging voor Bedrijfs- en arbeidsfysiotherapeuten
NVFB	Nederlandse vereniging voor Fysiotherapie in de Pre- en postpartum gezondheidszorg
NVFG	Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie
NVFK	Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie
NVFL	Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie
NVFS	Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg
NVFGV	Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Verstandelijk Gehandicapten
NVMT	Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie
NVOF	Nederlandse Vereniging voor Orofaciale Fysiotherapie
NVRF	Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten
NVZF	Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Fysiotherapie
VHVL	Vereniging voor Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie

#### VERTEGENWOORDIGING KLANKBORDGROEP WETENSCHAP (N=2)

Davy Paap, MSc.  
Sandra van den Berg, MSc.





**BEROEPSORGANISATIES (N=5)**

KIMS Kennisinstituut Medisch Specialisten  
 NHG Nederlands Huisartsen Genootschap  
 NOV Nederlandse Orthopaedische Vereniging  
 VRA Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen  
 VvOCCM Vereniging voor Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

**PATIËNTENORGANISATIES EN OVERIGE ORGANISATIES (N=11)**

Hersenstichting  
 KWF Kankerbestrijding  
 Longfonds  
 Nationaal MS fonds  
 Nederlandse Hartstichting  
 Parkinsonvereniging  
 Patiëntenfederatie Nederland  
 Prinses Beatrix Spierfonds  
 Reumafonds  
 VSOP (Vereniging samenwerkende ouder- en patiëntorganisaties betrokken bij erfelijkheidsvraagstukken)  
 ZiNL Zorginstituut Nederland

**BIJLAGE 4****OVERZICHT VAN AANGELEVERDE ONDERZOEKSVRAGEN**

**A** Zinnige en zuinige zorg    **B** Zorg op maat    **C** Technologie in de zorg

NR	THEMA	VRAAG
1	<b>A</b>	Hoe (kosten)effectief is oedeemfysiotherapeutische behandeling op algemene mobiliteit van ouderen bij chronische (> 3 maanden) veneus oedeem ten opzichte van bandageren door de thuiszorg?
2	<b>A</b>	Hoe effectief is pre- en postoperatieve fysiotherapie rondom plaatsing van gewrichtsprothesen op het herstel/ functioneren, en waaruit moet deze interventie uit bestaan?
3	<b>A</b>	Op welke wijze zijn stoornissen en beperkingen van het bewegend functioneren ten gevolge van acute ernstige ziekte bij ziekenhuispatiënten vast te stellen en te beïnvloeden?
4	<b>A</b>	Is de bedrijfsfysiotherapeutische aanpak veelbelovend ofwel (kosten)effectief in vergelijking met usual care op het functioneren en participeren in werk (in termen als productivity, stay at work, return to work) bij patiënten die geopereerd worden aan een TKP?
5	<b>A</b>	Wanneer dient de fysiotherapiebehandeling beëindigd te worden in de chronische fase na een beroerte?
6	<b>A</b>	Hoe effectief is langdurig fysiotherapeutisch behandelen (= langer dan 1/2 - 1 jaar) bij verschillende reumatische aandoeningen zoals RA en artrose op zelfstandig functioneren en overige zorgconsumptie?
7	<b>A</b>	Hoe effectief zijn verschillende oedeemfysiotherapeutische behandelmodaliteiten op midline oedeem en welke objectieve meetmethode is het meest geschikt om dit te meten?
8	<b>A</b>	Is bekkenfysiotherapie een effectieve en doelmatige interventie in de begeleiding van patiënten met fecale incontinentie (FI)?
9	<b>A</b>	Welke core-outcome sets per aandoening (met vastgestelde MCID voor de cruciale patient relevante uitkomstmaten) dienen in de fysiotherapie gebruikt te worden?
10	<b>A</b>	Hoe effectief zijn beweeginterventies op de glucoseregulatie bij diabetes mellitus type 2?
11	<b>A</b>	Hoe effectief is groepstherapie vergeleken met individuele fysiotherapie voor mensen met de ziekte van Parkinson?
12	<b>A</b>	Hoe kosteneffectief is een oefentherapeutische interventie bij mensen met obesitas?
13	<b>A</b>	Wat is de (kosten)effectiviteit van de bedrijfsfysiotherapeutische aanpak in vergelijking met usual care op het functioneren en participeren in werk (in termen als productivity, stay at work, return to work) bij patiënten met KANS (of smaller nekklachten).
14	<b>A</b>	Hoe (kosten)effectief is de behandeling van patiënten met chronische pijn in de eerstelijns fysiotherapie?
15	<b>A</b>	Wat zijn effectieve manieren om wetenschappelijk evidentie te implementeren in de dagelijkse praktijk?
16	<b>A</b>	Welke parameters binnen de functionele electrostimulatie (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)
17	<b>A</b>	Welke interventies die onderdelen van de bedrijfsfysiotherapie in zich hebben zijn bewezen effectief bij het behouden van werk (stay at work) bij Reuma.
18	<b>A</b>	In welke organisatievorm(en) kan de fysiotherapeut zijn specifieke deskundigheid het meest effectief en goedkoop inzetten waarbij de cliënt/patiënt de meest (kosten)effectieve interdisciplinaire therapie krijgt?
19	<b>A</b>	Welke rol heeft de fysiotherapeut in het interdisciplinaire speelveld en welke competenties zijn hiervoor vereist?
20	<b>A</b>	Hoe effectief is een oefentherapeutisch programma bij kinderen/ jongeren met een (idiopatische) scoliose?
21	<b>A</b>	Wat is de unieke propositie van fysiotherapie binnen het domein bewegen en hoe kan deze in samenwerking met andere professionals tot zijn kracht komen?





NR	THEMA	VRAAG
22	A	Hoe effectief is massage bij mensen met de ziekte van Parkinson op verschillende uitkomstmaten?
23	A	In hoeverre kan fysiotherapie operaties voorkomen of uitstellen?
24	A	Hoe kunnen functioneringsproblemen in het dagelijks leven het ontstaan van (dreigende) ziekten vroegtijdig voorspellen en de kosteneffectiviteit van preventie en therapie aanmerkelijk verbeteren? (Vraag 3 Nederlandse Wetenschaps Agenda)
25	A	Hoe effectief is arbeidsfysiotherapie en bedrijfsfysiotherapie in vergelijking met interventies van arbeidsdeskundigen, ergonomen of andere arbo-professionals?
26	A	Wat is de evidentie van de relatieve contra-indicaties en contra-indicaties (rode vlaggen) bij fysiotherapie?
27	A	Welke start- en stopcriteria (duidelijk gedefinieerde behandelresultaten/afkappunten) dienen toegepast te worden bij oefen-/ fysiotherapie bij patiënten met problemen van het bewegingsapparaat?
28	A	Wat is het effect van kinderfysiotherapeutische behandeling van kinderen met hypermobiliteit?
29	A	Wat is het effect van kinderfysiotherapeutische behandeling van kinderen en jongeren met hoofdpijn?
30	A B	Kan een screeningslijst een efficiënt predictiemodel zijn voor zwangere en pas bevallen vrouwen met risicofactoren op urogynaecologische aandoeningen (bijvoorbeeld incontinentie voor urine en/of ontlasting, verzakkingsklachten, bekkenpijn en seksuele klachten) op korte en lange termijn?
31	A B	Hoe ziet een optimaal multidisciplinair substitutie model in de zorgketen van kinderen met een ontwikkelingsprobleem/-achterstand eruit?
32	A B	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)?
33	A B	Welke patiënten lopen het meeste risico op een vertraagd functioneel herstel tijdens en na ziekenhuisopname? En welke interventies zijn het meest effectief om functioneel herstel te stimuleren?
34	A B	Laten patiënten na het ontvangen van oefentherapie meer variatie zien in uitvoering van herhalingen van dezelfde taak in een gegeven omgeving?
35	A B	In hoeverre is de fysiotherapeut een belangrijke partner in (multidisciplinaire) netwerken in de zorg en in arbeidsgerelateerde netwerken?
36	A B	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?
37	A B	Wat zijn de werkzame componenten van fysiotherapie bij subacute en chronische (aspecifieke) musculoskeletale aandoeningen en hoe veranderen deze over tijd binnen een individuele patiënt?
38	A B	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?
39	A B	Hoe effectief is fysiotherapie op lange termijn (beklijven van effect) bij chronische aandoeningen en wat is de invloed van boostersessies hierop?
40	A B	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?
41	A B	Wat is de rol van de fysiotherapeut bij de transitie van zorg bij complexe patiënten, bij een acute opname of geplande chirurgische ingreep?
42	A B	Wat is de specifieke deskundigheid/meerwaarde van de fysiotherapeut bij chronische aandoeningen t.o.v. van zelfstandig bewegen?
43	A B	Welke (aanvullende) taken en competenties moet de fysiotherapeut uitvoeren en hebben om het bewegen te optimaliseren en te stimuleren?



NR	THEMA	VRAAG
44	B	Wat is de invloed van multimorbiditeit op de fysiotherapeutische behandeling bij kwetsbare ouderen?
45	B	Hoe schadelijk zijn de effecten van sedentariteit bij een bestaande aandoening (secundaire sedendariteit) voor de gezondheid/ gezondheidsontwikkeling van ouderen en/of kinderen, en wat is de rol van de fysiotherapeut hierin?
46	B	Hoe leren wij patiënten met chronische aandoeningen minder sedentair en meer actief te worden en te blijven?
47	B	Op welke wijze kan het beweeggedrag gestimuleerd worden en wat is de rol van de fysiotherapeut hierbij?
48	B	Op welke wijze kan de fysiotherapeutische behandeling leiden tot betere integratie van (therapeutische) oefeningen in de dagelijkse activiteiten en daarmee verhoogde therapietrouw?
49	B	Welke rol heeft de fysiotherapeut in het verminderen van inactiviteit bij de algemene bevolking?
50	B	Op welke wijze kan gedragswetenschappelijke kennis (o.a. behavior change technieken) geïntegreerd worden in de fysiotherapie?
51	B	Welke vorm van oefentherapie is aan te bevelen bij patiënten met knieartrose?
52	B	Welke behandelmogelijkheden zijn effectief in het verbeteren van de fitheid/gezondheid bij mensen met verstandelijke beperkingen?
53	B	Welke behandelmogelijkheden zijn effectief in het verbeteren van het fysiek functioneren bij (vroeg) dementerenden?
54	B	Wat is de bijdrage van de fysiotherapeut c.q. zou de bijdrage moeten zijn aan het aan het werk blijven en het (weer) aan het werk gaan van mensen met een of meerdere chronische aandoeningen?
55	B	Wat is het optimale behandelbeleid van fysiotherapie in ziekenhuizen in de weekenden na een beroerte?
56	B	Wat is de dosis-response relatie van oefentherapie bij patiënten met een chronische ziekte (in het bijzonder beroerte)?
57	B	Waaruit dient de fysiotherapeutische behandeling bij patiënten met multimorbiditeit uit te bestaan?
58	B	Waaruit dient de eerstelijns (gespecialiseerde) fysiotherapeutische behandeling te bestaan in de revalidatie van oncologiepatiënten (tijdens en na behandelphase en in palliatieve fase)?
59	B	Hoe verhouden de 'reguliere' fysiotherapeut en de arbeidsfysiotherapeut zich tot elkaar en hoe kan de samenwerking tussen beide (en met de bedrijfsfysiotherapeut) worden geoptimaliseerd?
60	B	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?
61	B	Hoe meet je fitheid bij mensen met (ernstige) verstandelijke beperkingen (te onderscheiden in: ernstig meervoudig beperkten (die niet goed verbaal instrueerbaar zijn) en rolstoel gebonden mensen (in een zitrothese) met verstandelijke beperking)?
62	B	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?
63	B	Wat zijn de gevolgen van chronische aandoeningen, stress en handicaps en hoe kunnen mensen hier zo goed mogelijk mee omgaan? (Vraag 076 Nederlandse Wetenschapsagenda)
64	B	Wat is de meest optimale fysiotherapeutisch diagnostiek en behandeling (beschreven in richtlijnen) bij kwetsbare groepen zoals mensen met een verstandelijke beperking, ouderen, lage SES en jeugd?
65	B	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.
66	B	Lukt het om patiënten met oefentherapie een groter bewegingsrepertoire aan te leren? (oftewel: kunnen patiënten een zelfde taak, in een gegeven omgeving om verschillende manieren oplossen?)
67	B	Welke aanpassingen zijn nodig bij interventies om een gezonde leefstijl te bevorderen bij mensen (jongeren, ouderen en mensen met chronische aandoening) met een lage SES?
68	B	Wanneer heeft iemand met een verstandelijke beperking genoeg beweging om gezond te blijven: geldt de Nationale Norm van 30 minuten per dag matig intensief bewegen hier ook voor? Subgroepen hierin zijn ernstig meervoudig beperkten, rolstoel gebonden mensen met verstandelijke beperking, ouderen met verstandelijke beperkingen?





NR	THEMA	VRAAG
69	B	Welke rol spelen sensoriek en perceptie in stoornissen van het bewegend functioneren en in de fysiotherapeutische behandeling daarvan?
70	B	Op welke wijze dient de fysiotherapeutische behandeling afgebouwd te worden om een structureel veranderd beweegpatroon te bereiken? (oftewel: hoe houd je patiënten in beweging ook na therapie, op een manier die bij hun past?)
71	B	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 patient/client hier optimaal bij?
72	B	Wat is de inhoud van de fysiotherapeutische behandeling gericht op het vergroten van het zelfmanagement van patiënten?
73	B	Wat is de beste behandelingsmethode voor Somatisch Onbegrepen Lichamelijke Klachten (SOLK) bij kinderen?
74	B C	Welke tools (devices, platforms, etc) zijn het meest geschikt om de zelfredzaamheid van de cliënt/patiënt te verhogen en de fysiotherapeutische behandeling te optimaliseren?
75	B C	Hoe bevorderen en benutten we creativiteit en innovatie in fysiotherapeutische behandelsetting? (Vraag 068 Nederlandse Wetenschapsagenda)
76	B C	Hoe meet je mate en intensiteit van bewegen, bewegend vermogen (motorische mogelijkheden gedurende ADL) en trainbaarheid bij mensen met verstandelijke beperkingen?
77	C	Op welke wijze kan de fysiotherapeutische behandeling ondersteund worden met technologische audiovisuele hulpmiddelen op de mobiele telefoon, zoals voor het uitvoeren van oefeningen in de thuissituatie of het registreren van fysieke activiteit?
78	C	Wat is de meerwaarde van e-health in (functionele) fysiotherapie?
79	A C	Hoe kan tele-revalidatie kosteneffectief worden ingezet bij de fysiotherapeutische behandeling?
80	A C	Wat is nodig om evidence based practice te bevorderen? Op welke manier kan het gebruik van evidence based practice worden gefaciliteerd, bijvoorbeeld vanuit de EPD systemen?
81	A C	Wat is goede kwaliteit van zorg? Hoe kunnen we de waarde van de fysiotherapeutische zorg – uitkomsten in relatie tot de kosten – in kaart brengen? Op welke manier kunnen we de uitkomsten en kosten van de zorg inzetten voor transparantie, kwaliteitsbevordering en profilering van de beroepsgroep?
82	A B C	In hoeverre verhoogt de integratie van technologie de therapietrouw in de fysiotherapie een kosteneffectieve bijdrage aan de effectiviteit van fysiotherapie?
83	A B C	Hoe (kosten)effectief zijn stratified care interventies bij specifieke KANS in een integrated care model inclusief zelfmanagement en (blended) e-health ondersteuning?
84	A B C	Hoe (kosten)effectief zijn stratified care interventies bij specifieke rugklachten in een integrated care model inclusief zelfmanagement en (blended) e-health ondersteuning?

## BIJLAGE 5

OVERZICHTSTABEL EFFECTIVITEIT/  
KOSTENEFFECTIVITEIT FYSIOTHERAPIE

## BIJSLUITER

In deze overzichtstabel is de evidentie voor de effectiviteit en kosteneffectiviteit van fysiotherapeutische interventies bij de meest voorkomende aandoeningen in hoofdlijnen weergegeven. Hierbij is als uitkomstmaat voor fysiek functioneren en/of determinanten hiervan (bv. spierkracht, uithoudingsvermogen, ziektematen) gekozen. Tenzij anders vermeld is hierbij fysiotherapie (al dan niet aangevuld met 'usual care') vergeleken met 'usual care'. Voor de effectiviteit van fysiotherapie is het overzichtsartikel van Pedersen et al<sup>1</sup> gebruikt als basis, en is aanvullend gezocht naar Cochrane reviews en andere meta-analyses (indien geen Cochrane review aanwezig). Dit heeft geleid tot een totaal van 50 meta-analyses. Voor de kosteneffectiviteit van fysiotherapie is als basis het overzichtsartikel van Bürge et al<sup>2</sup> (met daarin 18 RCT's) gebruikt en zijn aanvullend 7 RCT's geïdentificeerd die na de inclusieperiode van Bürge et al zijn verschenen. Studies waarin fysiotherapie onderdeel was van een multidisciplinaire behandeling, alsmede studies met fysiotherapie als controle interventie zijn geëxcludeerd. De informatie uit deze tabel is niet vaststaand, maar een weergave van een 'quick scan' van de beschikbare evidentie op een specifiek moment in de tijd. Het is een levend document en met het verschijnen van nieuwe resultaten kan de specifieke evidentie voor bepaalde aandoeningen veranderen.

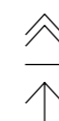
## REFERENTIES

- Pedersen BK et al. *Scand J Med Sci Sports*. 2015.
- Bürge E et al. *Phys Ther*. 2016.
- Fransen M et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
- Pinto D et al. *Value Health*. 2012.
- Hurley MV et al. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012.
- Lane R et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
- Malgor RD et al. *J Vasc Surg*. 2015.
- Mazari FA et al. *Br J Surg*. 2013.
- Tomlinson CL et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.
- Fletcher E et al. *BMC Health Serv Res*. 2012.
- Schaafsma FG et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010.
- Hayden JA et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005.
- Oesch P et al. *J Rehabil Med*. 2010.
- Johnson RE et al. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007.
- Moffett JK et al. *BMJ*. 1999.
- Niemisto L et al. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2005.
- de Vries NM et al. *Ageing Res Rev*. 2012.
- Gillespie LD. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003.
- Howe TE et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011.
- Robertson MC et al. *J Am Geriatr Soc*. 2002.
- Robertson MC et al. *J Epidemiol Community Health*. 2001.
- McLean K et al. *BMC Geriatr*. 2015.
- Groessl EJ et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016.
- Howe TE et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011.
- Carson KV et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.
- McCarthy B et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
- Anderson L et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
- Thomas DE et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006.
- Orozco LJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008.
- Kodama S et al. *Arch Intern Med*. 2007.
- Cornelissen VA, Smart NA. *J Am Heart Assoc*. 2013.
- Shaw et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006.
- Oude Luttikhuis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009.
- Pollock A et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
- Veerbeek JM et al. *PLoS One*. 2014.
- Latimer-Cheung AE et al. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013.
- Rietberg MB et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005.
- Heine M et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011.
- McNeely ML et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010.
- Mishra SI et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
- Mishra SI et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
- Cramp F et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
- Tinderholt Myrhaug H et al. *BMC Pediatr*. 2014.
- Chen YP et al. *Clin Rehabil*. 2014.
- Smits-Engelsman BC. *Dev Med Child Neurol*. 2013.
- Herring MP et al. *Arch Intern Med*. 2010.
- Dumoulin C et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
- Glazener E et al. *Lancet*. 2011.
- Cooney GM et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013.
- Underwood M et al. *Health Technol Assess*. 2013.
- Gross AR et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
- Korthals-de Bos IB et al. *BMJ*. 2003.
- van der Heijden RA et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
- Tan SS et al. *Osteoarthritis Cartilage*. 2016.
- Hurkmans E et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009.
- Manning VL et al. *Rheumatology (Oxford)*. 2015.
- Van den Hout WB et al. *Arthritis Rheum*. 2005.
- Williams MA et al. *Health Technol Assess*. 2015.
- Fransen M et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
- Juhakoski R et al. *Clin Rehabil*. 2011.
- Tan SS et al. *Osteoarthritis Cartilage*. 2016.
- Smart KM et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
- Severens JL et al. *Arch Phys Med Rehabil*. 1999.
- Dagfinrud H et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008.
- Braam KL et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
- Larun L et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
- Busch AJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007.
- Orozco LJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008.
- Long L et al. *Health Technol Assess*. 2015.
- Loew LM et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
- Korthals-de Bos IB et al. *Pharmacoeconomics*. 2004.
- Page MJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014.
- Page MJ et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.
- Buchbinder R et al. *Arthritis Rheum*. 2007.
- Bergman GJ et al. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010.
- Hulzebos EH. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012.
- Forbes D et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.
- Luijsterburg PA. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007 Aug.



DOELGROEP	AANDOENING	EFFECTIVITEIT	KOSTENEFFECTIVITEIT
<b>CATEGORIE 1: Veel bewijs voor effectiviteit; aanwijzingen voor kosteneffectiviteit</b>			
Musculoskeletaal	Artrose, knie*	++ 3a	+ 4-5a
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Claudicatio intermittens*	++ 6-7a	+ 8a
Neurologie	Ziekte van Parkinson*	++ 9a	+ 10a
<b>CATEGORIE 2: Veel bewijs voor effectiviteit; kosteneffectiviteit onduidelijk of aanwijzingen voor géén kosteneffectiviteit</b>			
Musculoskeletaal	Lage rugpijn (chronisch)*	++ 11-13a	± 14-16a
Ouderen	Kwetsbare ouderen/valpreventie	++ 17-20a	± 21-23a
Musculoskeletaal	Osteoporose*	++ 24a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Astma	++ 25a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	COPD*	++ 26a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Coronair / Hartfalen*	++ 27a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Diabetes mellitus type 2	++ 28-29a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Hyperlipidemia	++ 30a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Hypertensie	++ 31a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Obesitas	++ 32a	0
Kinderen	Obesitas	++ 33a	0
Neurologie	Beroerte*	++ 34-35a	0
Neurologie	Multiple sclerosis (MS)	++ 36-38a	0
Oncologie	Kanker (tijdens en na behandeling)	++ 39-42a	0
Kinderen	Cerebrale Parese (CP)	++ 43-44a	0
Kinderen	Developmental coordination disorder (DCD)	++ 45a	0
Mentale gezondheid	Angststoornissen	++ 46a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Urine incontinentie*	++ 47a,e	- 48g
Mentale gezondheid	Depressie	++ 49a	- 50a

\* KNGF-richtlijn beschikbaar over deze aandoening  
 \* Oefentherapie; \* Meerdere fysiotherapeutische interventies; \* Diepe dwarse fricties; \* Oefentherapie + manuele therapie; \* Bij vrouwen;  
 † Manuele therapie; † Bij mannen (na prostaatoperatie)



DOELGROEP	AANDOENING	EFFECTIVITEIT	KOSTENEFFECTIVITEIT
<b>CATEGORIE 3: Beperkt bewijs voor effectiviteit</b>			
Musculoskeletaal	Nekpijn, chronisch*	+ 51a	+ 52f
Musculoskeletaal	Patellofemorale pijnsyndroom	+ 53a	+ 54a
Musculoskeletaal	Reumatoïde artritis*	+ 55a	± 56-58a
Musculoskeletaal	Artrose, heup*	+ 59a	± 60-61a
Neurologie	Chronisch regionaal pijn syndroom (CRPS)	+ 62a	± 63a
Musculoskeletaal	Ziekte van Bechterew	+ 64a	0
Kinderen	Kanker	+ 65a	0
Mentale gezondheid	Chronisch vermoeidheidssyndroom	+ 66a	0
Musculoskeletaal	Chronische pijn / fibromyalgie	+ 67a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Metabool syndroom	+ 68a	0
<b>CATEGORIE 4: Effectiviteit onbeslist</b>			
Musculoskeletaal	Elleboogklachten	± 69b,70c	± 69b,71a
Musculoskeletaal	Schouderklachten	± 72-73d	- 74a,75f
Musculoskeletaal	Lage rugpijn (subacuut)*	± 11a	0
Cardiorespiratoir/inspanning/intern	Coronair / Hartfalen (preoperatief)	± 76a	0
Ouderen	Dementie	± 77a	0
<b>CATEGORIE 5: Beperkt bewijs voor ineffectiviteit</b>			
Musculoskeletaal	Lage rugpijn (acuut)*	- 11a	- 78a

**LEGENDA**

	EFFECTIVITEIT	KOSTENEFFECTIVITEIT
++	Veel (positief) bewijs	Meta-analyse van > 10 RCT's, met als conclusie: bewijs voor effectiviteit
+	Beperkt (positief) bewijs	Meta-analyse van ≤10 RCT's, met als conclusie: bewijs voor effectiviteit
±	Onbeslist	Meta-analyse, met als conclusie: tegenstrijdig bewijs voor effectiviteit
-	Beperkt (negatief) bewijs	Meta-analyse van ≤10 RCT's, met als conclusie: bewijs voor ineffectiviteit
--	Veel (negatief) bewijs	Meta-analyse van > 10 RCT's, met als conclusie: bewijs voor ineffectiviteit
0	Onbekend	Geen onderzoek bekend





## BIJLAGE 6

 **PREVALENTIE EN INCIDENTIE PER AANDOENING**

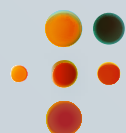
AANDOENING	PREVALENTIE <b>P</b> / INCIDENTIE <b>I</b> (MANNEN EN VROUWEN)	
Artrose	<b>P</b> 48,8/1000 en 92,4/1000	<b>I</b> 5,7/1000 en 10,8/1000
Astma	<b>P</b> 35/1000	<b>I</b> 6/1000
Beroerte	<b>P</b> 26,2/1000 en 25,4/1000	<b>I</b> 5,5/1000 en 5,7/1000
Chronisch regionaal pijn syndroom		<b>I</b> 0,3/1000
Chronische pijn	<b>P</b> 18%	
Claudicatio	<b>P</b> 7% (leeftijd 55-59) tot 50% (leeftijd >85)	
COPD	<b>P</b> 36,8/1000 en 34,9/1000	<b>I</b> 2,4/1000 en 2,1/1000
Coronair / hartfalen	<b>P</b> 74,7/1000 en 51,5/1000	<b>I</b> 9,5/1000 en 5,4/1000
Diabetes	<b>P</b> 68,1/1000 en 63,1/1000	<b>I</b> 3,9/1000 en 3,3/1000
Hypertensie	<b>P</b> 37,4% en 26,2%	
Kanker (tijdens en na behandeling)		<b>I</b> 6,5/1000 en 5,9/1000
Lage rugklachten		<b>I</b> 32,5/1000 en 39,1/1000
MS	<b>P</b> 1/1000	
Nekpijn	<b>P</b> 12,1-71,5%	<b>I</b> 1,1/1000 en 0,6/1000
Osteoporose	<b>P</b> 7,5/1000 en 43,1/1000	<b>I</b> 0,9/1000 en 3,9/1000
Reumatoïde artritis	<b>P</b> 10,3/1000 en 17,3/1000	<b>I</b> 0,8/1000 en 1,3/1000
Schouderklachten	<b>P</b> 35/1000	<b>I</b> 24 episodes per jaar
Urine-incontinentie	<b>P</b> 10-40% vrouwen	
Ziekte van Bechterew	<b>P</b> 2,4/1000	
Ziekte van Parkinson	<b>P</b> 3,3/1000 en 2,5/1000	<b>I</b> 0,5/1000 en 0,3/1000





# KENNIS VAN WAARDE

## ONDERZOEKSAGENDA FYSIOTHERAPIE



**Koninklijk Nederlands  
Genootschap voor Fysiotherapie**