

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
1. Bewegingsapparaat en amputaties (13 kennishiaten)				
Bewegingsapparaat				
1	RL Whiplash	Wat is de waarde van psychologisch onderzoek bij de diagnostiek, bepaling van de prognose en behandeling van mensen met een WAD I/II?	Psychologisch onderzoek kan voor de diagnostiek, bepaling van de prognose en behandeling van mensen met een WAD I/II van belang zijn. Het gaat daarbij om factoren als copingstijl, neiging tot depressie, angst en overduidelijke stressreacties. Het nut van dit psychologisch onderzoek is nog onvoldoende aangetoond.	4
2	RL Whiplash	Hoe kunnen klachten over het cognitief functioneren na een whiplashongeval objectiveerbaar worden gemaakt tijdens een neuropsychologisch onderzoek.	Klachten over het cognitief functioneren na een whiplashongeval komen bij een minderheid van de mensen voor, maar zijn vaak niet objectiveerbaar bij neuropsychologisch onderzoek.	3
3	RL Whiplash	Wat is de effectiviteit van 'Phasic exercises' in de conservatieve behandeling van patiënten met langdurende whiplashklachten.	'Phasic exercises' kunnen mogelijk effectief zijn in de conservatieve behandeling van patiënten met langdurende whiplashklachten. Eenduidige evidence ontbreekt.	Nee
4	RL Whiplash	Wat is de effectiviteit van werkaanpassingen voor patiënten met WAD?	Hoewel het effect van werkaanpassingen voor WAD niet bewezen is, worden werkaanpassingen met name overwogen worden bij mensen met zwaarder werk, lagere professionele status en lagere arbeidsatisfactie.	2
5	Achterban VRA: namens 5 AIOS	Wat is op midden- en lange termijn het effect van klinische en poliklinische revalidatiebehandeling na multitrauma?	Efficacy op midden- en lange termijn van klinische en poliklinische revalidatiebehandeling na multitrauma (ten minste 2 fracturen, bijkomend letsel o.a. perifeer zenuwletsel en licht-matig traumatisch hersenletsel) is nog onvoldoende aangetoond.	Nee
6	Achterban VRA: namens 5 AIOS	Wat is de belastbaarheid van fracturen in verschillende fractuurgroepen en welke termijnen kunnen het best worden gehanteerd bij revalidatiebehandeling na multitrauma?	de AO-richtlijnen m.b.t. belastbaarheid van fracturen zijn waarschijnlijk conservatief. Daarnaast ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing van de van oudsher gestelde termijnen. Multicenter trials met goed afgebakende groepen van fracturen, juist vanuit revalidatiegeneeskunde opgezet, zou een zinvolle en gewenste bijdrage kunnen leveren en kunnen lijden tot paradigma veranderende perspectieven binnen de traumatologie en revalidatiegeneeskunde.	2
7	RL SAPS	Wat vinden patiënten van hun revalidatiegeneeskundige behandeling bij SAPS en hoe kan dit patiëntenperspectief het best worden meegenomen in revalidatiegeneeskundig onderzoek?	Er is weinig onderzoek gedaan naar het patiëntenperspectief bij SAPS.	11
8	ZN	Is er een verschil in uitkomst tussen een enkelvoudige behandeling door een handtherapeut en een MSR interdisciplinaire behandeling bij specifieke polsklachten?	Het is onduidelijk welke van deze twee benaderingen het meest effectief is.	Nee
9	RL osteoporosepreventie	Wat is de (kosten)effectiviteit van oefenprogramma's ter preventie van osteoporose op de lange termijn (> 2 jaar)?	De maximale lengte van de oefenprogramma's, welke in een reeds uitgevoerde meta-analyse werden ingesloten, was twee jaar. Daarom kan geen conclusie over de effectiviteit op de lange termijn getrokken worden. Derhalve bleven er vragen over voor wat betreft de optimale relatie tussen de intensiteit van bewegen, het type activiteit en latere risico op osteoporose.	Nee
Amputaties				
10	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is het effect van corticosteroïd injecties in de behandeling van neurinoma bij amputatie?	Geen toelichting	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
11	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is het meest effectieve kokerdesign bij een transfemorale amputatie?	Er bestaan in NL wel 6 verschillende kokerontwerpen voor een patiënt met een transfemorale amputatie. Het is nu onduidelijk wat het meest effectieve/comfortabele design is. Het is ook onduidelijk wat de relatie is tussen patiëntkarakteristieken en kokerdesign. Op dit moment is er geen consensus en er is landelijk enorm veel praktijkvariatie bij prothesemakers. Bovendien is er geen wetenschappelijke literatuur te vinden.	Nee
12	Achterban VRA: AIOS	Wanneer kan er gestart worden met prothetiseren bij amputatiepatiënten met vaatproblemen met langzaam sluitende wonden?	Geen toelichting	Nee
13	Achterban VRA: 5 AIOSen	Welke inspanningsfysiologische training is het meest effectief bij het versterken van lichamelijke conditie en het verbeteren van duurbelasting binnen de diagnosegroepen beenamputaties, dwarslaesie en multitrauma?	Er is behoefte aan Evidence Based Training van lichamelijke conditie en duurbelasting voor de diagnosegroepen binnen de beenamputaties (zowel dysvasculair als mede traumatische- en oncologische oorzaken), dwarslaesie en multitrauma (al dan niet bij patiënten met langdurige IC-opname).	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
2. CVA en TBI (19 kennishiaten)				
CVA				
14	RL beroerte (concept)	Wat is de effectiviteit van doorgaan met oefenen in het weekend op de snelheid van herstel van basale activiteiten van het dagelijks leven en kwaliteit van leven bij patiënten met een doorgemaakt CVA?	Als gevolg van ontbreken van RCTs van voldoende methodologische kwaliteit zijn er slechts zwakke aanwijzingen dat het doorgaan met oefenen in de weekenden leidt tot een sneller herstel van basale activiteiten van het dagelijks leven en/of kwaliteit van leven.	1, 2, 14
15	RL beroerte (concept)	Welke diagnostische instrumenten zijn het meest geschikt om de aanwezigheid, de aard en de ernst van afasie ten gevolge van een beroerte vast te stellen bij Nederlandse CVA-patiënten?	De voor het Nederlands taalgebied beschikbare diagnostische instrumenten om de aanwezigheid, de aard en de ernst van een afasie ten gevolge van een beroerte vast te stellen zijn niet onderling vergeleken. De testen presteren in het algemeen redelijk tot goed als het gaat om discrimineren tussen patiënten met afasie en gezonde personen. De psychometrische eigenschappen van deze testen in de context waarin ze doorgaans worden gebruikt zijn echter niet bekend.	13
16	RL beroerte (concept)	Wat is de optimale intensiteit en het optimale moment voor de start van taaltherapie bij patiënten met afasie ten gevolge van een beroerte?	Het is onduidelijk wat het optimale moment is om te starten met taaltherapie bij patiënten met afasie door een beroerte. Voor de vaak geponeerde hypothese dat vroeg gestarte taaltherapie effectiever is dan therapie in een latere fase na de beroerte bestaat nog onvoldoende bewijs. Er is gering bewijs dat afasietherapie met een hogere intensiteit (drie à vier uur per week of meer) geassocieerd is met een betere uitkomst dan afasietherapie met een lagere intensiteit. Meer kennis op dit vlak is nodig.	18
17	RL beroerte (concept) + achterban VRA: namens WCN.	Wat is de effectiviteit van TMS, rTMS, tDCS op cognitief functioneren en kwaliteit van leven bij patiënten met een doorgemaakt CVA?	De effectiviteit van cognitieve revalidatie bij patiënten die een hersenbloeding of herseninfarct hebben gehad is niet aangetoond. Alhoewel TMS, rTMS, tDCS veelbelovend lijken, zijn er nog geen grootschalige effectstudies uitgevoerd en ontbreekt vooralsnog bewijs voor generalisatie van trainingseffecten naar het dagelijks leven	2, 14
18	RL beroerte (concept) + achterban VRA: namens WCN.	Welke psychologische zorg is het meest effectief bij het verminderen van angst en het vergroten van de autonomie na een herseninfarct of hersenbloeding	Vanwege het gebrek aan onderzoek naar de effectiviteit van behandeling van angst na een herseninfarct of hersenbloeding, wordt in de CBO richtlijn Behandeling van neuropsychiatrische gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen, 2007) aangeraden om de landelijke richtlijn Angststoornissen (Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen, 2003) te hanteren. Het is de vraag het advies uit deze richtlijn generaliseerbaar is naar patiënten met een doorgemaakte beroerte of hersenbloeding. Het is daarnaast de vraag of de bestaande psychologische zorg van CVA-patiënten in de revalidatie voldoende antwoord geeft op vraagstukken rondom autonomie (naast de gebruikelijke thema's rondom zelfzorg in de revalidatie)?	Nee
19	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie en aerobe training bij vermoeidheid bij CVA?	Er is geen eenduidigheid in de literatuur over de meest effectieve therapie bij vermoeidheid na CVA.	Nee (hoewel vermoeidheid vaak terugkomt bij andere deelgebieden)

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
20	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de meerwaarde van de verschillende chirurgische interventies aan de onderste extremiteit op lopen en standstabiliteit na CVA?	Er worden diverse ingrepen gedaan, zoals achillespeesverlenging, SPLATT, tibialis posterior release, teenflexorenentomie, selectieve neurotomie van de n. tibialis e.d. om het lopen en/of de standstabiliteit te verbeteren. Klinisch goed resultaat, maar nog geen wetenschappelijk bewijs.	Nee
21	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is het effect van spiegeltherapie op dysesthesie (in de bovenste extremiteit) na CVA?	Enige evidentie is beschikbaar voor motorisch herstel. Klinisch wordt spiegeltherapie wel toegepast voor sensibele stoornissen, met soms goed resultaat.	Nee
22	Achterban VRA: namens kenniscentra Rijnlands Revalidatie Centrum, Sophia Revalidatie i.s.m. LUMC, ook namens Klimmendaal.	Wat is de kosteneffectiviteit van de inzet van eHealth in de specialistische revalidatie na een CVA en in hoeverre leidt eHealth tot toename van de satisfactie van patiënten en hun partners en zorgverleners met het zorgproces en de uitkomsten daarvan?	Er zijn vele eHealth toepassingen beschikbaar, maar onbekend is op welke wijze deze het beste kunnen worden ingezet om het gebruik en de effectiviteit te optimaliseren.	13,31
23	Achterban VRA: namens kenniscentra Rijnlands Revalidatie Centrum, Sophia Revalidatie i.s.m. LUMC	Welke behandelprogramma's in de specialistische revalidatie na CVA en na reanimatie in Nederland zijn qua invulling en uitvoering (o.a. duur, inhoud, dosis, frequentie) het meest doelmatig (qua effectiviteit, kosten, satisfactie van patiënten en zorgverleners)?	Ondanks de beschikbaarheid van richtlijnen en behandelmodules is er aanzienlijke praktijkvariatie in de zorg die niet geheel verklaard kan worden vanuit de case mix. Meer inzicht in welke kenmerken van behandelprogramma's leiden tot de beste uitkomsten qua effectiviteit en kosten en satisfactie van patiënten en zorgverleners is noodzakelijk.	14
24	Achterban VRA: namens kenniscentra Rijnlands Revalidatie Centrum, Sophia Revalidatie i.s.m. LUMC	Welke knelpunten zijn er in de aansluiting van specialistische revalidatie na een CVA op de zorg in de eerste lijn en in hoeverre dragen regionale zorgnetwerken en coaching door NAH-peers bij aan verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg na ontslag uit specialistische revalidatie?	Patiënten en hun partners geven aan dat de aansluiting van de zorg in de eerste lijn op de zorg die zij in de eerste lijn ontvangen niet altijd optimaal is. Er zijn verschillende oplossingen om de kwaliteit van dit aspect van de ketenzorg te verbeteren, de kennis over effectiviteit hiervan is echter beperkt.	14
25	Achterban VRA: AIOS (2x ingebracht)	Wat is de beste timing voor aanmeten van een EVO bij patiënten na CVA?	Tijdens klinische revalidatie (vooral bij de aanvang) wachten we vaak een aantal weken voordat we starten met het aanmeten van een Eigen EVO omdat we het klinische beloop willen afwachten. Vraag is of de patiënt niet al eerder baad zou hebben bij een EVO, dus we hiermee het traject eigenlijk vertragen.	Nee
26	Achterban VRA: AIOS (2x ingebracht)	Wat is de meerwaarde van BTX bij fenolisatie bij CVA-patiënten en wanneer kan het best met deze behandeling worden gestart?	Er is discussie over het toepassen van BTX naast fenolisatie en of dit meerwaarde zou hebben boven fenolisatie alleen. Daarnaast wordt vaak een aantal weken gewacht voordat gestart wordt met deze behandeling. Het is de vraag of patiënten hier niet al eerder baad bij zouden hebben.	Nee
TBI				
27	RL NAH en arbeidsparticipatie	Welke instrumenten kunnen het best gebruikt worden bij het identificeren van patiënten met het hoogste risico op langdurige werkloosheid na traumatisch hersenletsel?	Er zijn aanwijzingen dat er verschillende instrumenten bestaan die voorspellend zijn voor succesvolle terugkeer naar werk na traumatisch hersenletsel (zie richtlijn NAH en arbeidsparticipatie). Het is onvoldoende aangetoond welke instrumenten het best kunnen worden gebruikt om patiënten met het grootste risico op langdurige arbeidsongeschiktheid te identificeren.	2, 14, 3,13
28	RL NAH en arbeidsparticipatie	Welke revalidatiekundige behandeling is het meest (kosten)effectief bij het bevorderen van de terugkeer naar werk bij patiënten met hersenletsel?	Er zijn veel mogelijkheden in de revalidatiegeneeskundige begeleiding naar werk van patiënten met traumatisch hersenletsel. Wetenschappelijke onderbouwing van deze mogelijkheden ontbreekt grotendeels (zie richtlijn NAH en arbeidsparticipatie)	2, 14

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
29	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat zijn de effectiviteit en kosteneffectiviteit van vroege intensieve neurorevalidatie bij volwassenen met verminderd bewustzijn tgv hersenletsel.	Geen toelichting	2, 14
30	RL neuropsychiatrische gevolgen van NAH (concept)	Op welke wijze en met welke instrumenten dient het diagnostisch proces omtrent neuropsychiatrische gevolgen van NAH te worden vormgegeven?	Het is onvoldoende onderzocht bij patiënten met NAH op welke wijze diagnostiek dient plaats te vinden gedurende de acute- en revalidatiefase. Ook is onvoldoende onderzocht bij patiënten met NAH wat het meest accurate meetinstrument is om de ernst van neuropsychiatrische gevolgen te bepalen.	Nee
31	RL neuropsychiatrische gevolgen van NAH (concept) + 5 AIOsen	Wat is de (kosten)effectiviteit van medicamenteuze- en niet medicamenteuze therapieën op agitatie, agressie, denk en waarnemingsstoornissen, depressie, angst, emotionele labiliteit en ontremd of dwangmatig gedrag in de acute en chronische fase na NAH?	Het is onvoldoende onderzocht bij patiënten met NAH wat de (on)gunstige effecten zijn van medicamenteuze en niet-medicamenteuze therapieën op agitatie, agressie, denk en waarnemingsstoornissen, depressie, angst, emotionele labiliteit en ontremd of dwangmatig gedrag in de acute fase en chronische fase. ook genoemd door AIO's: Wat is de effectiviteit van psychofarmaca bij cognitieve stoornissen na NAH en bij welke patiënten is zijn deze middelen het meest geïndiceerd?	1,2,3,13
32	RL neuropsychiatrische gevolgen van NAH (concept)	Wat is de effectiviteit van interventies ter preventie of behandeling van apathie bij patiënten met NAH op de ernst van apathie en kwaliteit van leven?	Het is onvoldoende onderzocht bij patiënten met NAH wat de effectiviteit is van interventies ter preventie of behandeling van apathie op de ernst van de apathie en kwaliteit van leven	1,15

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
3. Cerebrale Parese en Overig Hersenen (20 kennishiaten)				
Cerebrale Parese				
33	RL CP (Nr. 1 geprioriteerd door RL-commissie)	Wat is de effectiviteit van de diverse behandelopties ter bevordering van de mobiliteit (het lopen) bij CP?	Probleem is dat de uitkomstmaat "verbetering van lopen" nog niet goed uitgewerkt is. In de praktijk worden problemen als beperkte loopduur of loopafstand, frequent vallen en vermoeidheid na lopen genoemd. Daarnaast heeft lopen ook veel met gedrag te maken: verplaatsen is slechts een middel om een activiteit uit te voeren. Verandering in de hoeveelheid die men loopt zal samenhangen met verandering van dagelijkse activiteiten.	Nee
34	RL CP + onderzoeker + werkgroep CP (Nr. 2 geprioriteerd door RL-commissie)	Wat is de effectiviteit van interventies ter bevordering van de eigen regie over de gezondheid en maatschappelijke participatie (het verkrijgen van werk en het aangaan van intieme relaties) tijdens de transitie naar volwassenheid bij jongeren en jongvolwassenen met spastische CP?	Er is een fundamenteel gebrek aan systematisch onderzoek waarin uniforme behandeling (interventie en controle) en uniforme uitkomstmaten worden gebruikt en de juiste en valide meetinstrumenten worden toegepast.	2, 6, 14
35	RL CP + werkgroep CP (Nr. 3 geprioriteerd door RL-commissie)	3) Wat is de optimale frequentie en intensiteit van (diverse vormen van) functionele therapie in specifieke subgroepen (leeftijd; GMFCS-niveau)?	Er is geen (internationale) consensus over de definitie van functionele therapie (aan welke criteria moet worden voldaan). Het is wenselijk de criteria die in de huidige richtlijnwerkgroep zijn ontwikkeld te toetsen in een internationale expert groep, om te komen tot een breed gedragen consensus van criteria en principes van functionele therapie. Dit zijn randvoorwaarden om in de toekomst tot studies te komen waarin functionele therapie eenduidig wordt uitgevoerd en in de wetenschappelijke output systematisch wordt beschreven. Ook een eenduidige vertaling van deze criteria naar klinisch handelen in de praktijksituatie is nodig.	Nee?
36	Achterban VRA: onderzoeker + werkgroep CP	Wat is de effectiviteit van revalidatiegeneeskundige interventies bij volwassenen met cerebrale parese, gericht op het verminderen van veel voorkomende klachten zoals chronische pijn, vermoeidheid, fysieke fitheid, of toename van spasticiteit met het ouder worden?	Er zijn tegenwoordig meer volwassenen met CP dan kinderen met CP. Revalidatiebehandeling voor volwassenen met CP is nog nauwelijks ontwikkeld (wereldwijd).	Nee (vermoeidheid is wel een veelvoorkomend thema bij andere deelgebieden)
37	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is het effect van therapeutisch paardrijden bij cerebrale parese op aansturing van motoriek, geeft dit uiteindelijk verbetering in balans, lopen, bij GMFCS 2,3?	Er is een pilotstudie is gedaan bij Revalidatie Friesland met een goed effect. Geld voor een vervolgstudie lukt niet om bijeen te krijgen. Is het zinnig om dit gedurende een intensieve periode, 2 keer per week, enkele weken aan te bieden?	Nee
38	LUMC/ Rijnlands Revalidatie Centrum/ Sophia Revalidatie	Wordt visusproblematiek en heupproblematiek bij kinderen met CP voldoende onderkend en behandeld?	Visus- en heupproblematiek komen vaak voor bij kinderen met CP, en er zijn richtlijnen voor screening en interventies. Er is weinig bekend over de mate waarin deze problemen in de dagelijkse praktijk worden onderkend en behandeld.	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
39	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de toegevoegde waarde van het gebruik van statafels op voorkomen van knie en heupflexie contracturen bij kinderen met CP	Statafels zijn een algemeen gebruik in de kinderrevalidatie en het is voor kinderen niet prettig om te ondergaan. Op basis van meerdere beoogde effecten worden statafels nog steeds gebruikt bij het voorkomen van contracturen, betere heup kop en kom ontwikkeling. Het is maar de vraag of dit zo is. Bewezen effectiviteit of ineffectiviteit kan tot een goed onderbouwd gebruik of afschaffen ervan leiden	Nee
40	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is het effect van botulinetoxine op het voorkomen van heupsublaxatie bij kinderen met CP in de jonge leeftijd (0-4jr)	De achterliggende gedachte bij CP kinderen met risico op een (sub) luxatie is dat dit o.a. wordt veroorzaakt door verhoogde tonus van de adductoren/psoas. Door de tonus te verminderen zou dit het risico op migratie van de heupen voorkomen kunnen worden. Bewijs hiervoor is momenteel zeer weinig onderbouwd.	Nee
41	BOSK	Hoe kunnen revalidatieartsen gedragsstoornissen bij cerebrale parese het best behandelen (incl. doorverwijzen, evidence-based behandelingen)	Geen toelichting	12, ingebracht door patiënten
Overig Hersenen				
42	RL afasie	Wat is de effectiviteit van intensieve therapie ten opzichte van niet-intensieve therapie op kwaliteit van leven, activiteiten en participatie en taalvaardigheid patiënten met afasie.	Er is gebrek aan bewijs voor het effect van intensieve therapie ten opzichte van niet-intensieve therapie op kwaliteit van leven, activiteiten en participatie en taalvaardigheid patiënten met afasie.	1, 2, 3, 13, 14
43	RL afasie	Wat is de effectiviteit van semantische therapie ten opzichte van fonologische therapie op kwaliteit van leven en taalfunctie van patiënten met afasie?	Er is gebrek aan bewijs voor het bestaan van verschil in effect van semantische therapie ten opzichte van fonologische therapie op kwaliteit van leven en taalfunctie van patiënten met afasie.	1,3,13
44	RL afasie	Wat is de effectiviteit van CIAT ten opzichte van reguliere therapie op kwaliteit van leven en taalvaardigheid van patiënten met afasie?	Er is gebrek aan bewijs voor het verschil in effectiviteit van CIAT ten opzichte van reguliere therapie op kwaliteit van leven en taalvaardigheid van patiënten met afasie.	1, 3,13
45	RL afasie	Wat is de effectiviteit van gesprekspartnertraining op uitkomstmaat taaltesten en de kwaliteit van leven van patiënten met afasie?	Er is gebrek aan bewijs voor het effect van gesprekspartnertraining op uitkomstmaat taaltesten en de kwaliteit van leven van de patiënten met afasie.	1, 3, 13
46	RL afasie	Hoe kunnen patiënten met afasie en de directbetrokkenen het beste worden voorgelicht over afasie en de gevolgen van afasie?	Er is gebrek aan bewijs over hoe patiënten met afasie en de directbetrokkenen het beste kunnen worden voorgelicht over afasie en de gevolgen van afasie.	Nee
47	RL afasie	Wat is de effectiviteit van afasie behandeling bij meertalige patiënten en hoe kan deze behandeling het best worden vormgegeven?	Er is gebrek aan bewijs over hoe logopedisten het beste kunnen handelen bij twee- of meertalige PMA. Er is zeer geringe zekerheid over het bestaan van een positief effect van therapie op de taal waarin behandeling plaatsvindt. Er is zeer geringe zekerheid over het bestaan van een positief effect van therapie in de ene taal op de taalvaardigheid in de andere taal.	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp.)
48	RL cerebellaire ataxie	Wat is de effectiviteit van revalidatiegeneeskundige behandeling op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van patiënten met cerebellaire ataxie?	Beter functioneren in het dagelijks leven is voor eenieder van belang. Er is echter tot nu toe zeer weinig onderzoek hierop gericht geweest. Meer onderzoek naar revalidatie/paramedische interventies bij niet-acute cerebellaire aandoeningen is derhalve zeer gewenst. Er zijn aanwijzingen dat coördinatie en balanstraining evenals functionele loop- en handtrainingen zinvol zijn. De volgende aanbevelingen worden gedaan: - Studies met interventie- en controlegroep - Onderzoekspopulaties met zelfde type ataxie - Duidelijk omschreven interventie, die reproduceerbaar is - Interventies gebaseerd op verbeteren van compensatiestrategie of op adaptatie - Set van uitkomstmaten, bruikbaar voor meten van effecten van interventies, die de vergelijkbaarheid van studies doet toenemen.	Mogelijk 15
49	RL subarachnoidale bloeding	Welke diagnostische instrumenten kunnen het best worden gebruikt bij het meten van cognitie, stemming en kwaliteit van leven bij patiënten met een subarachnoidale bloeding?	De validiteit van diagnostische instrumenten (cognitie, stemming en kwaliteit van leven) specifiek voor patiënten met een SAB is niet goed onderzocht (aanbevelingen voor verder onderzoek geordend op thema in de richtlijn)	1,3, 13
50	RL subarachnoidale bloeding	Hoe lang na een subarachnoidale bloeding is bedrust geïndiceerd en wanneer moet worden begonnen mobiliseren?	Kennishiaat benoemd in richtlijn	Mogelijk 15
51	RL subarachnoidale bloeding	Wat is de meest effectieve behandeling van emotionele klachten (o.a. posttraumatisch stressyndroom) na een subarachnoidale bloeding?	Kennishiaat benoemd in richtlijn	1
52	RL intracranieel meningeoom	Wat is de effectiviteit van revalidatiegeneeskundige behandeling bij patiënten met een meningeoom?	De werkgroep is van mening dat er geen duidelijk bewijs beschikbaar is voor het effect van revalidatiegeneeskundige behandeling bij patiënten met een meningeoom. Dit impliceert echter niet dat revalidatie ineffectief is, maar het betekent dat het wetenschappelijke evidentie hierover ontbreekt.'	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
4. Neuromusculaire aandoeningen (19 kennishiaten)				
Algemeen				
53	RL Scoliose bij neuromusculaire aandoeningen: kennishaat uit richtlijn	Verschilt het DNA-profiel van patiënten met een DMD zonder prednisongebruik die geen scoliose ontwikkelen van dat van patiënten met een DMD met scoliose? en zo nee, zijn er andere verschillen tussen deze groepen die het ontstaan van scoliose kunnen voorspellen?	Het is wenselijk om na te gaan of patiënten met een DMD zonder prednisongebruik, die geen scoliose ontwikkelen, werkelijk een met DNA-onderzoek aangetoonde DMD hebben of niet. Als deze patiënten wel een DMD hebben is het wenselijk dat verder onderzoek plaats vindt naar de verschillen tussen de patiënten die wel en de patiënten die geen scoliose ontwikkelen. Aanvulling van de nu aanwezige literatuur over dit onderwerp is nodig om patiënten te kunnen detecteren waarbij (preventieve) operatieve behandeling, bij DMD, niet geïndiceerd is.	4
54	RL Scoliose bij neuromusculaire aandoeningen: kennishaat uit richtlijn	Wat is de relatie tussen heup (sub) luxatie en scoliose met röntgenfoto's vanaf de leeftijd van 8 jaar?	Het is wenselijk dat onderzoek plaats vindt naar de relatie tussen heup (sub) luxatie en scoliose met röntgenfoto's b.v. vanaf de leeftijd van 8 jaar.	Nee
55	RL Scoliose bij neuromusculaire aandoeningen: kennishaat uit richtlijn	Wat is het beloop van het ontstaan van scoliose bij kinderen met DMD die prednison gebruiken?	Geen toelichting	Nee
56	VRA achterban: gehele medische staf revalidatiecentrum	Wat is een goede uitkomstmaat voor het bepalen van de effectiviteit van een trainingsprogramma bij patiënten met een neuromusculaire aandoening?	Nu vaak voor en nameting met "uitgebreidere" meetinstrumenten (zoals spirometrie). We zoeken een eenvoudiger middel om training tijdens het revalidatieproces te kunnen vervolgen en bijsturen.	11
57	VRA achterban: 2x revalidatiearts + namens gehele medische staf academisch ziekenhuis	Wat is het effect van (fysieke) training (bijvoorbeeld cardiopulmonale- en krachttraining) op achteruitgang bij patiënten met een neuromusculaire aandoening?	Dit is een heel brede vraag want er zijn zoveel verschillende diagnoses maar dagelijkse praktijk voor zowel revalidatieartsen, neurologen, fysiotherapeuten maar vooral de vraag van de patiënt. Bij myotone dystrofie is er al wel wat bekend maar voor de meeste groepen niet.	1, 2, 3, 10
58	VRA achterban: namens gehele medische staf	Wat zou de Revalidatiegeneeskunde de patiënt met neuromusculaire aandoeningen aan diagnostiek, adviezen en therapieën moeten bieden om arbeidsparticipatie zo lang mogelijk succesvol vol te kunnen houden?	Geen toelichting	2, 10, 9
59	VRA achterban: namens gehele medische staf academisch ziekenhuis + 1x revalidatiearts	Wat is de meerwaarde van de diverse ademhalingstechnieken bij verschillende spierziekten en diafragma parese?	Wat zijn praktische indicaties/afkapwaarden waarbij ondersteunende ademhalingstechnieken gestart dienen te worden? Wat is het effect op langere termijn? Hoe kunnen we patiënten meer therapietrouw hierin maken?	7,8
60	Achterban VRA: onderzoeker	Heeft het gebruik van een dynamisch lumbaal corset een positief effect op de balans in FSHD patiënten?	Geen toelichting	Nee
61	VRA achterban: namens gehele medische staf academisch ziekenhuis	Welke meetinstrumenten kunnen het verlies van activiteiten van chronisch progressieve aandoeningen zoals NMA het beste voorspellen?	Voor anticiperende interventies bij NMA, welke aandoeningen leiden tot verlies van activiteiten, zijn goede predictieve factoren nodig. In verleden is de FuPro studie geweest, echter per essentiële activiteit voor het dagelijks leven zijn nog weinig predictoren, terwijl dit voor plannen van interventies van belang is. Kan gewerkt worden met generieke klinimetrie voor NMA of is het meer door type aandoening bepaald?	2,1,3, 11

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
MS				
62	RL MS + achterban VRA (meerdere AIOSen)	Wat zijn betrouwbare en valide instrumenten om activiteiten en participatie, cognitieve stoornissen, vermoeidheid, conditieverlies en psychosociale problemen en belastbaarheid te meten bij patiënten met MS?	Er is nog onvoldoende bewijs voor betrouwbaarheid en validiteit van verschillende instrumenten om activiteiten en participatie, cognitieve stoornissen, vermoeidheid, conditieverlies en psychosociale problemen te meten bij patiënten met MS. Daarom kan geen eenduidig advies worden gegeven voor de keuze van een instrument. Ook zijn er geen betrouwbare wetenschappelijk onderbouwde gegevens over factoren die essentieel zijn voor het beoordelen van de belastbaarheid van een MS-patiënt.	1,2,3,17,19,20
63	RL MS	Wat is de (kosten) effectiviteit van interventies die gericht zijn op het behoud van werk of re-integratie van mensen met MS?	Er zijn aanwijzingen dat begrip van leidinggevenden en collega's, en flexibele of aangepaste werktijden, het behoud van werk positief beïnvloeden. Op basis van het beschikbare onderzoek kan geen betrouwbare uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van interventies gericht op behoud van werk of re-integratie van mensen met MS.	2, 19
64	Achterban VRA: werkgroep MS	Wat is het effect van spasmolytica op het functioneren van patiënten?	Behandeling van spasme gebeurt als er functionele problemen zijn, doel is verbeteren van functioneren. Ook kan functioneren van andere spieren verminderen. Meer inzicht zou indicatiestelling voor behandeling kunnen verbeteren.	1,2,19
65	Achterban VRA: werkgroep MS	Wat is de impact van cognitieve problemen op het functioneren van een patiënt met MS en welke interventies zijn het meest effectief bij het verbeteren van dit functioneren?	Cognitieve problemen c.q. stoornissen bij MS: gevolgen voor het dagelijks functioneren en de aanpak waardoor functioneren kan verbeteren blijft nog een black box.	3
Ziekte van Parkinson				
66	RL Parkinson	Wat is de effectiviteit van ergotherapeutische interventies bij de ziekte van Parkinson?	Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van ergotherapeutische interventies bij de ZvP.	Mogelijk 1, 16, 19, 20
67	RL Parkinson	Wat is de effectiviteit van het PEPP bij de ziekte van Parkinson?	Er zijn aanwijzingen dat het PEPP zowel bij de patiënten als bij de partners een vermindering van psychosociale problemen en een verminderde hulpbehoefte geeft, maar hiervoor is nog onvoldoende bewijs.	Nee
68	RL Parkinson + Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de effectiviteit van multidisciplinaire zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson en hoe kan de multidisciplinaire zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson het beste vorm worden gegeven binnen de revalidatiegeneeskunde en ketenzorg?	Er is geen aangetoonde effectiviteit van kortdurende, laagfrequente multidisciplinaire zorg bij de ZvP. Verder onderzoek is nodig om effectiviteit van multidisciplinaire zorg bij de ZvP te evalueren.	16, 18, 19, 20

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
69	Achterban VRA: revalidatiearts	Welke knelpunten worden door mantelzorgers van M. Parkinsonpatiënten ervaren, en hoe kan de kwaliteit van leven onder mantelzorgers worden verbeterd?	<p>Bij m. Parkinson - een ziekte die derde staat op de ranglijst van aandoeningen met het grootste verlies in kwaliteit van leven - is nog onvoldoende structurele aandacht voor het belang van de zorg en ondersteuning die geleverd wordt door partner of andere familieleden/naasten (i.e. mantelzorg). Deze is cruciaal voor de ervaren kwaliteit van leven van patiënten met neurodegeneratieve ziekten. Bovendien is het in de latere fase van de ziekte absoluut noodzakelijk dat de zorgpartner deze ondersteuning kan blijven leveren, om zo lang mogelijk te voorkomen dat de patiënt afhankelijk wordt van de zorg door anderen, en eventueel zelfs het eigen huis moet verlaten.</p> <p>Wij zijn het aan onze stand verplicht om – conform het ICF model en zoals dat door Anne de Visser voor CVA patiënten al uitvoerig in kaart is gebracht – in de medisch specialistische revalidatie meer kennis te vergaren over de knelpunten bij mantelzorgers, opdat wij de patiënt en zijn systeem gerichter en effectiever kunnen behandelen.</p>	1
70	Achterban VRA: revalidatiearts	Welke functionele hersteltraining geeft het meeste neurorestauratie bij de Ziekte van Parkinson?	Er zijn diverse hersteltrainingen (bv LSVT-BIG, PWR etc.) die in de praktijk goede resultaten op functionele uitkomsten. Helaas is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek te vinden die je helpen bij de juiste keuze maken om patiënt aan te leren. Vanuit de zoektocht naar onderzoekpublicaties door de Werkgroep WPB blijkt dat over deze vraagstelling met de huidige summier publicaties hier niets zinnig is over te zeggen ondanks de veel belovende resultaten in de praktijk. De WPB is dan ook bereik om aan het beantwoorden van deze vraag mee te werken.	3, 20
71	RL neurogene blaas	Wat is de effectiviteit van transcraniale magnetische stimulatie bij het behandelen van mictiesymptomen bij MS en Parkinson patiënten?		22

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
5. Wervelkolom en Dwarslaesie (13 kennishiaten)				
Dwarslaesie				
72	RL decubitus (hoofdstuk zorgvragers met dwarslaesie)	Hoe kan de decubitus zorg bij dwarslaesie patiënten het best worden vormgegeven?	In de richtlijn decubitus worden verschillende aanbevelingen gedaan voor patiënten met een dwarslaesie, maar voor deze aanbevelingen is nog niet voldoende bewijs.	23
73	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is het effect van langdurige elektrostimulatie ter versterking van spierkracht en handfunctie in de acute fase bij patiënten met een tetraplegie?	Geen toelichting	Nee
74	Achterban VRA: revalidatiearts	Hoe zouden probiotica ingezet kunnen worden om bij dwarslaesie patiënten met problemen met hun defecatieregulatie het darmbeleid te optimaliseren?	Probiotica lijken effectief te zijn in de reductie van antibiotica geassocieerde diarree en clostridium. Er is geen evidence of ze ook ingezet zouden kunnen worden bij dwarslaesie patiënten met problemen op het gebied van hun darmregulatie.	22
75	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de beste behandeling voor neuropathische pijn bij dwarslaesie patiënten?	Er zijn weinig specifieke studies die hebben uitgezocht welke pijnmedicatie geschikt is voor de behandeling van zenuwpijn bij dwarslaesie patiënten. In de klinische praktijk zijn er een aantal patiënten die goed baat hebben van een morfinepomp voor de behandeling van neuropathische pijn. Hier is echter geen evidence voor.	1
Dwarslaesie gerelateerd				
76	RL Spina Bifida: kennishiaten geformuleerd door werkgroep.	Welke instrumenten kunnen het best worden gebruikt om het lopen bij kinderen met SB te meten?	Er zijn te weinig studies van voldoende omvang en kwaliteit verricht naar validiteit, betrouwbaarheid en de evaluatieve eigenschappen van meetinstrumenten om het lopen bij kinderen met SB te meten. Het wenselijk onderzoek te verrichten naar de validiteit en betrouwbaarheid van accelerometrie bij lopende kinderen met SB en van de Functionele Mobiliteit Schaal. Ontwikkeling van een zelfgerapporteerde uitkomstmaat voor lopen en mobiliteit voor alle leeftijden bij lopende kinderen met SB en een beter protocol voor het reproduceerbaar meten van energetische maten zijn eveneens belangrijke onderwerpen voor toekomstig onderzoek. Met betrekking tot de resultaten van orthopedisch chirurgische behandeling is vooral gebruik gemaakt van uitkomstmaten op functieniveau. Aanbevolen wordt om voor toekomstige onderzoeken ook gebruik te maken van de in de richtlijn aanbevolen meetinstrumenten op het activiteiten- en participatieniveau	1,2
77	RL Spina Bifida: kennishiaten geformuleerd door werkgroep.	Wat is de effectiviteit van verschillende revalidatiegeneeskundige interventies gericht op het verbeteren van het lopen bij patiënten met SB?	Er is slechts één RCT gevonden van voldoende methodologische kwaliteit waarin aangetoond is dat loopbandtraining het lopen daadwerkelijk verbetert. Aanbevolen wordt om andere behandelmodaliteiten die binnen de fysiotherapie gangbaar zijn, zoals ROM oefeningen, spierkrachttraining, looptraining, conditietraining, maar ook het effect van actieve leefstijl op eenzelfde systematische wijze te onderzoeken.	Nee

78	RL Spina Bifida: kennishiaten geformuleerd door werkgroep.	Welk type orthese het beste effect bij het verbeteren van het lopen bij patiënten met SB? En welke type orthese/schoen combinatie geeft het beste resultaat?	Er is gekeken naar de effecten van loophulpmiddelen/ortheses/schoeisel op het lopen. De beschikbare studies hebben slechts gebruik gemaakt van uitkomstmaten op functieniveau (met gangbeeldanalyse is voornamelijk de invloed op het gangpatroon onderzocht). Daarbij is een gunstig effect aangetoond van verschillende orthese/schoen combinaties, maar het is niet duidelijk welk type orthese het beste effect heeft. Aanbevolen wordt om vergelijkend onderzoek naar welke type orthese/schoen combinatie het beste resultaat geeft.	Nee
79	RL Spina Bifida: kennishiaten geformuleerd door werkgroep.	Wat is de relatie tussen wel of niet kunnen lopen bij kinderen met SB en maatschappelijke participatie?	Een prospectief cohortonderzoek naar de relatie tussen maatschappelijke participatie en wel of niet kunnen lopen bij kinderen met SB is gewenst en zou van toegevoegde waarde zijn voor de algehele behandeling en beeldvorming rondom kinderen met SB.	2
80	Achterban VRA: revalidatiearts	Met welke aanpak kunnen patiënten met een spina bifida en hydrocephalus het beste worden begeleid in de thuisituatie als zij zelfstandig gaan wonen?	Veel jongvolwassen spina bifida patiënten hebben door hun cognitieve stoornissen moeite met het plannen en organiseren van hun eigen leven. Vaak heeft dit allerlei complicaties tot gevolg (decubitus, stoppen met lopen, adipositas, diabetes mellitus, slechte blaas- en darmregulatie). Er is geen literatuur over hoe je deze groep patiënten het beste kan begeleiden in de thuisituatie. Moet je hen extern structuren en coachen of zijn er zelfstandigheidstrajecten haalbaar?	2, 3, 4
81	RL wervelletsels	Welke vormen van postoperatieve immobilisatie zijn het meest effectief bij wervelletsels en wat is de optimale tijdsduur hiervan?	Er is onvoldoende bewijs om verschillende vormen en tijdsduur van postoperatieve immobilisatie te onderbouwen.	Nee
82	RL wervelletsels	Wat is de effectiviteit van een gericht mobilisatiebeleid, blaasbeleid, defecatiebeleid en antidecubitusbeleid bij patiënten met een dwarslaesie in de ziekenhuisfase?	Het is aannemelijk dat een gericht mobilisatiebeleid, blaasbeleid, defecatiebeleid en antidecubitusbeleid tot betere resultaten leidt, maar hiervoor is onvoldoende bewijs.	1, 2, 3, 21, 22, 23
83	RL wervelletsels	Wat is de effectiviteit van een handenbeleid bij patiënten met een cervicale dwarslaesie in de ziekenhuisfase?	Het is aannemelijk dat voor patiënten met een cervicale dwarslaesie in de ziekenhuisfase een handenbeleid tot betere resultaten leidt, maar hiervoor is onvoldoende bewijs.	1,2,3
84	RL wervelletsels	Door wie kunnen vragen over seksueel functioneren met een dwarslaesie het best beantwoord worden?	Het is aannemelijk dat vragen over seksueel functioneren met een dwarslaesie door een revalidatiearts of uroloog met ervaring op dit gebied het beste beantwoord kunnen worden, maar hiervoor is onvoldoende bewijs.	1,22

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
6. Organen en Oncologie (14 kennishiaten)				
Oncologie				
85	RL oncologische revalidatie en RL pijn bij kanker: kennishiaten door de richtlijnwerkgroep geformuleerd	Wat is de effectiviteit en doelmatigheid van verschillende vormen van oncologische revalidatie, en wat zijn de determinanten bij het kiezen voor bepaalde oncologische revalidatieprogramma's?	Er is nog onvoldoende kennis over de effectiviteit en doelmatigheid van verschillende vormen van oncologische revalidatie. Het is daarnaast onvoldoende onderzocht welke interventies het meest effectief zijn om de patiënt in staat te stellen eigen verantwoordelijkheid te nemen, te behouden en hoe patiënten het meest optimaal 'empowered' kunnen worden. Ook is onduidelijk met welke interventie(s) zelfmanagement het best kan worden ondersteund.	1, 2, 3, 4
86	RL pijn bij kanker (concept) kennishiaten door de richtlijnwerkgroep geformuleerd	Welke pijnschalen zijn het meest geschikt voor de verschillende typen pijn bij kanker en met welke frequentie dient pijn te worden gemeten?	Het is onvoldoende onderzocht welke pijnschalen voor de verschillende typen pijn het meest geschikt is. Daarnaast is onvoldoende onderzocht met welke frequentie pijn dient te worden gemeten en wanneer een verdiepende pijnanamnese afgenomen dient te worden.	Nee
87	RL pijn bij kanker (concept) kennishiaten door de richtlijnwerkgroep geformuleerd	Welke vormen van pijneducatie zijn effectief binnen de oncologische revalidatie?	Het is onvoldoende onderzocht of en welke vormen van pijneducatie effectief zijn.	1
88	RL pijn bij kanker (concept) kennishiaten door de richtlijnwerkgroep geformuleerd	Wat is het effect van een multidimensionale benadering van de behandeling van pijn bij kanker op het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven?	Het is onvoldoende onderzocht of multidimensionale benadering van de behandeling van pijn bij kanker effectief is voor het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven.	1, 35
89	Achterban VRA namens WOR	Wat is effect van interdisciplinaire medisch specialistische oncologische revalidatie (MSOR) in de verschillende fasen van de kankerbehandeling op uitkomsten maten m.b.t. klachten, participatie, overleving, kwaliteit van leven en kosteneffectiviteit? En wat zijn de karakteristieken van populatie die deelneemt aan MSOR en welke behandelmodules worden aangeboden?	Tot nu toe is hier weinig onderzoek naar gedaan en is er beperkte evidence. Aangezien de financiering van de MSOR onder druk staat ook bij de zorgverzekeraars zou het effect/ de meerwaarde van MSOR beter onderbouwd moeten worden. Ook is het belangrijk inzicht te krijgen in de populatie die deelneemt aan MSOR en de behandelmodules die doorgaans worden aangeboden.	1, 2, 29, 35
90	Achterban VRA namens WOR	Wat is het effect van trainingsmodule 'Coaching en energieverdeling' op de uitkomsten van de MSOR gemeten met de USER-P en op vermoeidheid gemeten met de MVI-20?	Tot nu toe is hier weinig onderzoek naar gedaan en is er beperkte evidence. Aangezien de financiering van de MSOR onder druk staat ook bij de zorgverzekeraars zou het effect/ de meerwaarde van MSOR beter onderbouwd moeten worden.	35
91	Achterban VRA: namens gehele medische staf academisch ziekenhuis	Wat is de effectiviteit van trainen/mobiliseren na tumorOK?	Acute fase neuro-oncologie: onderzoek naar zin/onzin van trainen/mobiliseren na tumorOK, prognostiek t.a.v. herstel na tumorOK	1, 2, 3, 15?

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
92	ZN	Welke behandelvormen zijn effectief en met welke intensiteit bij welke specifieke populatie/doelgroep bij in het bijzonder oncologische revalidatie en orgaanrevalidatie in brede zin?	Geen toelichting	1,2
Diabetes				
93	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de toegevoegde waarde van behandeling met BTX bij neuropatische drukulcera (diabetische voet) onder dig 1 als gevolg van klauwen van de tenen?	Geneest de wond sneller? Is er een negatief effect op de balanshandhaving? Is er een rol weggelegd voor een proefbehandeling met lidocaïne? In de dagelijkse praktijk zijn er positieve effecten van deze behandeling: er treedt een snellere en betere wondgenezing op zonder dat er een negatief effect ontstaat op de balanshandhaving. In de literatuur vind je hier niets over terug.	Nee
94	Achterban VRA: revalidatiearts	Behandeling van acute charcotvoet bij diabetes mellitus: 1. Wat is de maximale duur van de gipsimmobilisatie ongeacht temperatuurverschil tussen L en R? 2. Wat is na de gipsimmobilisatie het recept van de orthopedische schoen?	Controverse: Gipsbehandeling is de standaard bij acute charcot maar te langdurig gips geeft weer disuse osteoporose hetgeen ook niet goed is bij charcot	Nee
95	Achterban VRA: onderzoekers	Welke specifieke schoenaanpassingen zijn het meest effectief ter verbetering van de drukverdeling onder de voet bij patiënten met diabetes en hoog risico op voetcomplicaties? Wat is de biomechanische en klinische effectiviteit van orthopedisch/ aangepast schoeisel in de context van genezing van voetulcera en preventie van recidive bij mensen met diabetes?	Wetenschappelijke onderbouwing van het voorschrift van orthopedische schoenen ontbreekt. In Nederland worden grote aantallen orthopedische schoenen voorgeschreven. De groeiende groep patiënten zijn die met diabetes mellitus. Naar verwachting 1.3 miljoen in 2025 (RIVM). Ongeveer 5% heeft te maken met problemen van de diabetische voet en daarmee hun mobiliteit en het dagelijks functioneren negatief beïnvloed. Welke specifieke schoenaanpassingen zijn het meest effectief ter verbetering van de drukverdeling onder de voet bij patiënten met diabetes en hoog risico op voetcomplicaties? Wat is de biomechanische en klinische effectiviteit van orthopedisch/ aangepast schoeisel in de context van genezing van voetulcera en preventie van recidive bij mensen met diabetes?	1,2
Longaandoeningen				
96	RL COPD	Wat is het effect van de componenten relaxatie-, adem oefeningen, psychotherapie en educatie binnen het longrevalidatieprogramma op inspanningsvermogen, dyspneu, kwaliteit van leven en medische consumptie?	Positieve relevante effecten van longrevalidatie op inspanningsvermogen, dyspneu, kwaliteit van leven en medische consumptie zijn niet alleen aan inspanningstraining (incl. krachttraining) toe te schrijven maar ook relaxatie-, adem oefeningen en psychotherapie (niveau 3) en educatie (niveau 4) lijken hiertoe bij te dragen. Dit is echter nog onvoldoende onderbouwd.	1, 34, 37

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
97	RL COPD	Wat is de minimale behandel frequentie bij longrevalidatie en hoe kan de longrevalidatiezorg het meest effectief worden vormgegeven voor het behoud van behandel effecten?	Er zijn beperkte aanwijzingen dat afbouwen van longrevalidatie zinvol kan zijn voor het behouden van behaalde effecten. Er zijn beperkte aanwijzingen dat zowel ongesuperviseerde oefening als wekelijkse of maandelijkse gesuperviseerde boostersessies effectief zijn om behaalde effecten bij longrevalidatie te behouden. De bevinding bij gezonden, dat na een trainingsprogramma de conditie op peil gehouden kan worden met een lagere trainingsfrequentie (2/3 tot 1/3), mits de intensiteit op peil blijft (zie hoofdstuk 4.3) geldt wellicht ook voor COPD patiënten. Middels nabehandeling in lage frequentie (bijv. 1/week) onder supervisie van paramedische begeleiding, lijken, zeker in groepsverband, het behoud van de resultaten van revalidatie en klinische stabiliteit te bevorderen. Met name patiënten met ernstige beperkingen lijken hiervoor in aanmerking te komen.	1, 31, 32, 34, 35, 37
98	Longfonds	Is revalidatie geschikt voor zeldzame longaandoeningen?		36

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
7. Chronische pijn (32 kennishiaten)				
99	Achterban VRA: revalidatiearts	Is er onderscheid in het resultaat van pijnrevalidatie programma's met en zonder duidelijke selectie van personen met persoonlijkheidsstoornissen, waarvan verondersteld wordt dat de bij 40% van de chronische pijnpatiënten aanwezig is?	Zie cursus pijnrevalidatie maart 2016, voordracht van psychiater over deze persoonlijkheidskenmerken.	1,2, 4
100	Achterban VRA: AIOS	Klinisch of poliklinische pijnrevalidatie: welke is kosten effectiever (recidieven/zorgkosten meegerekend)?	Het is de vraag of klinische pijnrevalidatie ervoor zorgt dat patiënten een kleinere recidief kans hebben en minder zorg consumptie, dan poliklinische revalidanten met chronische pijn.	1,2
101	ZN	Wat is de optimale inzet van therapie bij chronische (rug)pijn?	Indien optimum niet mogelijk is dan in ieder geval hoeveel is maximaal doelmatig?	1,2
102	Zorginstituut	Wat is de (kosten) effectiviteit van stepped care benadering voor behandeling chronische pijn.	Geen toelichting	1,2
103	RL KANS	Wat is de effectiviteit van de inzet van de psycholoog bij het uitvoeren van de gedragsmatige component van de multidisciplinaire pijnrevalidatiebehandeling bij werknemers met chronische nek- en schouderpijn bij het verbeteren van functioneren en mogelijkheid om te werken en het verminderen van pijn ten opzichte van de inzet van andere werknemer onder supervisie van de psycholoog?	Er zijn aanwijzingen dat er geen verschil in effect is tussen multidisciplinaire behandeling waarin de psycholoog de gedragsmatige component verzorgt, of een multidisciplinaire behandeling waarbij deze meer functioneert als supervisor bij werknemers met chronische nek- en schouderpijn na 6 maanden voor wat betreft pijn en functioneren en na 12 en 18 maanden betreffende de mogelijkheid om te werken.	1,2
104	RL KANS	Wat is het effect van multidisciplinaire behandeling bij patiënten met specifieke KANS.	Onderzoek is nodig naar het effect van multidisciplinaire behandeling bij patiënten met specifieke KANS.	1,2
105	RL Lumbosacraal Radiculair Syndroom	Wat zijn de beste voorspellers voor een afwijkend beloop in herstel bij patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom?	Er zijn aanwijzingen dat bij een conservatief beleid een positieve straight leg raising test, een hoge Quetelet-index (>25) en sensibiliteitsverlies de meest prominente prognostische factoren zijn voor een afwijkend beloop in herstel.	Nee
106	RL Lumbosacraal Radiculair Syndroom	Wat is de effectiviteit van een interventie die zich specifiek richt op werkhervatting bij werknemers na een lumbale-discusoperatie vergeleken met de standaard zorg door medisch adviseurs op het gebied van sociale zekerheid?	Er is beperkt bewijs dat een interventie die zich specifiek richt op werkhervatting bij werknemers na een lumbale-discusoperatie effectiever is dan de standaard zorg door medisch adviseurs op het gebied van sociale zekerheid.	2
107	RL Lumbosacraal Radiculair Syndroom	Wat is het effect van multidisciplinaire behandeling bij patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom?	Er zijn onvoldoende aanwijzingen voor het nut van een multidisciplinaire revalidatiebehandeling specifiek voor patiënten met een lumbosacraal radiculair syndroom	1,2

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
108	RL chronisch vermoeidheidssyndroom	Wat is het werkingsmechanisme en de (kosten) effectiviteit op lange termijn (6-12 maanden) van cognitieve gedragstherapie bij het chronisch vermoeidheidssyndroom in vergelijking met ontspanningstherapie en voor welke patiënten is cognitieve gedragstherapie geïndiceerd? (M.a.w. wat zijn prognostische factoren bij het voorspellen van behandelings succes?)	Op langere termijn, d.w.z. vanaf een follow-up duur van zes tot twaalf maanden (gerekend vanaf het einde van de behandeling) tot zestig maanden lijken sommige positieve effecten van CGT (in vergelijking met ontspanningstherapie) te worden behouden. Voor 80 à 90% van de ambulante CVS-patiënten is het voltooiën van CGT haalbaar. Ambulante CVS-patiënten zonder extreme functionele beperkingen, behandeld in een tertiair behandelcentrum, kunnen baat hebben bij begeleidde zelfbehandeling. Een telefonische vorm van CGT is wellicht niet minder effectief op korte termijn dan face-to-face CGT. Voor deze bevindingen is echter nog onvoldoende evidence. Er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie ten aanzien van functioneren op of terugkeer naar werk. Daarnaast is er weinig literatuur over het werkingsmechanisme van CGT bij CVS.	1,2
109	RL chronisch vermoeidheidssyndroom (aanbeveling voor onderzoek van werkgroep richtlijn)	Wat is de (kosten)effectiviteit van Stepped care op basis van begeleidde zelfbehandeling gevolgd door cognitieve gedragstherapie bij ambulante patiënten behandeld in een tertiair behandelcentrum ten opzichte van cognitieve gedragstherapie?	Stepped care op basis van begeleidde zelfbehandeling gevolgd door cognitieve gedragstherapie lijkt bij ambulante patiënten behandeld in een tertiair behandelcentrum niet minder effectief dan cognitieve gedragstherapie en lijkt efficiënter. Hiervoor is echter nog onvoldoende bewijs.	1,2
110	RL chronisch vermoeidheidssyndroom (aanbeveling voor onderzoek van werkgroep richtlijn)	Wat is het werkingsmechanisme en de (kosten)effectiviteit van graded exercise therapie bij ambulante CVS-patiënten op vermoeidheid, lichamenlijk functioneren en terugkeer naar werk? Welke prognostische factoren voorspellen behandelings succes?	Bij ambulante CVS-patiënten lijkt graded exercise therapie op korte termijn effectief, in termen van vermindering van vermoeidheid en verbetering van lichamenlijk functioneren. Er is onvoldoende bewijs dat graded exercise therapie bijdraagt aan terugkeer naar werk bij degenen die het werk hebben verzuimd. Ook is onvoldoende bekend wat prognostische factoren zijn voor behandelings succes. Daarnaast is er weinig literatuur over het werkingsmechanisme van GET bij CVS.	1,2
111	RL chronisch vermoeidheidssyndroom	Wat is de effectgrootte van 'Pragmatic rehabilitation' bij CVS-patiënten?	De effectgrootte van 'Pragmatic rehabilitation' bij CVS-patiënten is onduidelijk gezien de grote onzekerheidsmarges van de effectschattingen.	1
112	RL chronisch vermoeidheidssyndroom	Wat is de effectiviteit van gedragstherapieën als mindfulness en neurofeedback bij de behandeling van het chronisch vermoeidheidssyndroom?	Voor gedragstherapieën als mindfulness en neurofeedback is onvoldoende evidence beschikbaar om een oordeel over de effectiviteit ervan te kunnen vellen.	1
113	RL chronisch vermoeidheidssyndroom	Wat is de effectiviteit van integrale cognitieve gedragstherapie in combinatie met mirtazapine in vergelijking met integrale cognitieve gedragstherapie alleen bij patiënten met CVS?	Combinatie van integrale cognitieve gedragstherapie (op groepsniveau) met mirtazapine is misschien effectiever dan integrale cognitieve gedragstherapie.	1,2
114	RL chronisch vermoeidheidssyndroom	Hoe is de bejegening van jongeren met CVS door hun zorgverleners? En hoe kunnen jongeren met CVS het best bejegend worden?	Uit de literatuur is weinig bekend over bejegening van jongeren met CVS, of over de attitude van zorgverleners tegenover de diagnose CVS bij jongeren.	1
115	RL chronisch vermoeidheidssyndroom	Wat zijn de functionele mogelijkheden in de (juridische) context van indicatiestelling of arbeidsgeschiktheid bij CVS?	Er is gebrek aan onderzoek dat zich richt op het beoordelen van functionele mogelijkheden in de (juridische) context van indicatiestelling of arbeidsgeschiktheid.	1
116	RL chronisch vermoeidheidssyndroom (aanbeveling voor onderzoek van werkgroep richtlijn)	Welke diagnostische instrumenten zijn het meest valide en betrouwbaar bij het stellen van de diagnose CVS, het uitvoeren van neuropsychiatrisch onderzoek?	Betrouwbaarheid en valideringsonderzoek van de diagnose CVS en het neuropsychologisch onderzoek bij CVS.	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
117	RL chronisch vermoeidheidssyndroom (aanbeveling voor onderzoek van werkgroep richtlijn)	Welke behandelmethoden zijn het meest effectief voor CVS patiënten die geen baat hebben bij CGT	Er zijn onvoldoende behandelmethoden voor patiënten die geen baat hebben bij CGT.	Nee
118	RL chronisch vermoeidheidssyndroom (aanbeveling voor onderzoek van werkgroep richtlijn)	Welke communicatietechnieken kunnen worden ingezet om patiënten te steunen bij en te motiveren tot (op groepsniveau) bewezen effectieve behandelingen en om patiënten te betrekken bij de besluitvorming aangaande hun ziekte (shared decision making)	Geen toelichting	4, 32?
119	RL aspecifieke lage rugklachten	Welke instrumenten zijn betrouwbaar en valide bij het vaststellen van psychosociale risicofactoren voor een chronisch beloop in een vroeg stadium van aspecifieke lage rugklachten?	Bovendien ontbreken in de eerste lijn bruikbare valide instrumenten om in een vroeg stadium mogelijke psychosociale risicofactoren voor een chronisch beloop vast te stellen. (Voetnoten pp 30)	Nee
120	RL aspecifieke lage rugklachten	Wat is de (kosten) effectiviteit van diagnostiek en behandeling door een rugteam bij chronische of recidiverende lage rugklachten?	Over het effect van diagnostiek bij en behandeling van patiënten met chronische of recidiverende lage rugklachten door een rugteam is weinig bekend. De werkgroep beveelt dan ook aan om daarnaar onderzoek te doen (voetnoten pp 31)	1,2
121	RL aspecifieke lage rugklachten	Wat is de (kosten) effectiviteit van het afstemmen van het werkherstattingsadvies door de zorgverlener en de bedrijfsarts bij patiënten met aspecifieke lage rugklachten die langer dan 3 maanden verzuimen?	Het verdient aanbeveling om bij langer dan 3 maanden durend verzuim het oordeel van de zorgverlener en het werkherstattingsadvies van de bedrijfsarts op elkaar af te stemmen. Hiervoor is echter nog onvoldoende onderbouwing	2
122	CPRS-I (kennishiaat geformuleerd door werkgroep)	Hoe kan het diagnostisch proces bij mensen met CPRS-I het best worden vormgegeven?	De werkgroep is van mening dat bijzondere aandacht uit dient te gaan naar verdere ontwikkeling van de diagnostiek. Deze ontwikkeling zou hand in hand moeten gaan met onderzoek naar mogelijke onderliggende pathofysiologische mechanismen (zoals erfelijke factoren) bij CRPS-I, met bijzondere aandacht voor mogelijke subgroepen van de aandoening gerelateerd aan deze onderliggende mechanismen.	Nee
123	CPRS-I (kennishiaat geformuleerd door werkgroep)	Wat is de (kosten) effectiviteit van verschillende interventies bij langer bestaande (chronisch) CRPS-I?	Onderzoek moet worden verricht naar het effect van verschillende interventies bij langer bestaande (chronisch) CRPS-I.	1, 2
124	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Welke factoren zijn voorspellend voor het beloop klachten bij patiënten met SOLK?	Prospectief onderzoek naar factoren, met name psychiatrische comorbiditeit en arbeidsgerelateerde factoren, die het beloop van SOLK bij patiënten in verschillende settings beïnvloeden danwel voorspellen, dient plaats te vinden. Als op basis van deze onderzoeksresultaten predictiemodellen gebouwd kunnen worden, dienen deze vervolgens gevalideerd te worden. Specifiek wordt hierin de invloed van de arts-patiënt relatie op het beloop van SOLK genoemd.	2, 4
125	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Wat is de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie en hypnotherapie bij het PDS en welk behandelprotocol dient hierbij te worden gebruikt?	Gezien de positieve aanwijzingen voor het effect van de cognitieve gedragstherapie en hypnotherapie bij het PDS, is verder onderzoek hier aan te bevelen. Belangrijk is dat bij onderzoek er een gedetailleerd overzicht wordt gepubliceerd van het behandelprotocol.	1,2

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
126	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Wat is de (kosten) effectiviteit van zelfhulpliteratuur bij de behandeling van het PDS en wat is de praktische toepasbaarheid hiervan?	Verder onderzoek naar de mogelijkheden van zelfhulpliteratuur bij de behandeling van het PDS is aan te bevelen.	4
127	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Wat is de (kosten)effectiviteit van een benadering volgens de principes van 'stepped care' en 'disease management' bij SOLK en somatoforme stoornissen?	De werkgroep beveelt aan dat onderzoek plaatsvindt naar het effect en de kosteneffectiviteit van een benadering volgens de principes van 'stepped care' en 'disease management' bij SOLK en somatoforme stoornissen.	1,2, 4
128	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Wat is de effectiviteit van interventies bij werknemers met SOLK?	Er dient onderzoek plaats te vinden naar de effectiviteit van interventies bij werknemers met SOLK.	1,2
129	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Wat is de effectiviteit op lange termijn van SSRI's en cognitieve gedragstherapie bij BDD?	Er dient onderzoek plaats te vinden naar het langetermijneffect van SSRI's en cognitieve gedragstherapie bij BDD.	1,2
130	SOLK (kennishiaten en aanbevelingen voor onderzoek geformuleerd door werkgroep)	Wat is de effectiviteit van zelfhulpprogramma's bij patiënten met angst- en stemmingsstoornissen op het voorkómen van SOLK en somatoforme stoornissen?	Onderzoek naar de effectiviteit van zelfhulpprogramma's bij patiënten met angst- en stemmingsstoornissen op het voorkómen van SOLK en somatoforme stoornissen is gewenst.	1,2

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
8. Multimorbiditeit en aandoening overstijgend (19 kennishiaten)				
131	Achterban VRA: gehele medische staf academisch ziekenhuis	Wat zijn valide evidence based parameters van het gangbeeld, gevoelig voor klinische interventies en representatief voor mobiliteit?	Geen toelichting	Nee
132	Achterban VRA: namens WCN + 3 x revalidatiearts. Dit onderwerp komt meerdere malen terug bij de specifieke diagnosegroepen.	Wat is de effectiviteit van eHealth in de revalidatie (t.o.v. 'standaard revalidatiemethoden') en hoe kan dit het best worden geïmplementeerd?	Hoe kunnen we eHealth inzetten om kosteneffectiever te werken? Hoe passen we eHealth toe bij allochtonen/laaggeletterden? (Hoe maken we überhaupt onze informatie beter afgestemd op deze groepen? Misschien is het mogelijk (een deel) van de behandelmodules cognitieve revalidatie door middel van eHealth aan patiënten aan te bieden.	1, 2, 4
133	Achterban VRA: namens gehele medische staf academisch ziekenhuis	Wat is de effectiviteit van shock wave therapie bij spasticiteit op het functioneren, zowel op korte als op lange termijn?	Systematisch onderzoek hiernaar ontbreekt nog, terwijl het in de praktijk soms verbluffende resultaten laat zien	1,2
134	Achterban VRA: namens gehele medische staf academisch ziekenhuis	Wanneer kan fasciatherapie toegepast worden en wat is het effect bij verschillende pijnsyndromen?	Fasciatherapie wordt in de praktijk toegepast bij patiënten met pijn; heldere indicatie en te verwachten uitkomsten zijn nog niet voldoende bekend.	1,2
135	Achterban VRA: namens werkgroep Sport en Bewegen. Deze vraag is ook specifiek voor MS gesteld vanuit de achterban	Wat is een goede uitkomstmaat voor het bepalen en evalueren van een fysiek trainingsprogramma bij revalidatiepatiënten?	Nu is er vaak voor en nameting met "uitgebreidere" meetinstrumenten (zoals spiroergometrie). We zoeken een eenvoudiger middel om training tijdens het revalidatieproces te kunnen vervolgen en bijsturen.	Nee
136	Achterban VRA: namens werkgroep Sport en Bewegen + individuele revalidatiearts + namens geheel kenniscentrum	Welke voedingsmaatregelen zijn ondersteunend ten behoeve van trainingstherapie en actieve leefstijl bij revalidatiepatiënten?	Voeding is nog ondergewaardeerd denken wij in het kader van ondersteuning tijdens het revalidatieproces.	Nee
137	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat zijn de lange termijn effecten van spasme bestrijding middels BTX op het functioneren?	Herhaaldelijk toedienen van BTX in dezelfde spiergroep veroorzaakt atrofie. Wat zijn de lange termijn effecten van herhaaldelijk toedienen van BTX op het functioneren indien atrofie een rol speelt?	1,2
138	Achterban VRA: revalidatiearts	Wat is de meerwaarde van nachtelijk saturatiemeting in de klinische setting?	Bij o.a. OSAS kan het handig zijn te weten wat de saturatie 's nachts doet.	Nee
139	Achterban VRA: AIOS	Wat is de kosteneffectiviteit van robotica in de revalidatiegeneeskunde?	Er zijn veel nieuwe robotica op de markt, met vaak hetzelfde doel. Vergelijkend onderzoek naar kosteneffectiviteit is daarbij gewenst.	1,9
140	ZN	Hoe en hoe lang behoudt men de behandeluitkomsten na een intensieve revalidatieperiode in de thuissituatie om heropname of behandeling te voorkomen?	Geen toelichting	Nee

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
141	Achterban VRA: namens 5 AIO's en onderzoeker	Wat is de effectiviteit verschillende type (prefab) EVO's en KEVO's voor verschillende indicaties?	Effectiviteit verschillende type (prefab) EVO's: onderling onderzoek om beter evidence based een type spalk voor verschillende indicaties te kunnen selecteren. Door vergrijzing en ongezonde leefstijl zijn er steeds meer chronische aandoeningen waarbij stoornissen in het spierskeletstelsel de loopvaardigheid en het dagelijkse functioneren in grote mate beperken. Medische hulpmiddelen als orthesen vormen een belangrijke behandeloptie om het lopen te verbeteren. In Nederland worden jaarlijks meer dan 100.000 orthesen voorgeschreven, echter de wetenschappelijke evidentie van deze hulpmiddelen voor het verbeteren van de loopvaardigheid is zeer beperkt. Hierdoor is de behandeling met orthesen in essentie een kwestie van 'trial en error' is, wat resulteert in grote verschillen in uitvoering met uiteenlopende resultaten.	1,2
142	Achterban VRA: onderzoeker	Wat is de beste training interventie voor patiënten met mitochondriële ziekten en welke uitkomstmaten kunnen in deze groep het best worden gebruikt om het effect te meten?	Geen toelichting	1, 2
143	Achterban VRA: namens gehele medische staf academisch ziekenhuis	Welke invloed heeft het type onderwijs wat een kind volgt (speciaal of regulier) in relatie tot de mate van fysieke beperkingen op het sociaal functioneren?	In de huidige wetgeving volgen meer kinderen met beperkingen regulier onderwijs. In verleden zijn programma's ontwikkeld omdat bleek dat kinderen die van speciaal onderwijs komen de aansluiting naar de reguliere vervolgoopleidingen of naar het reguliere werk of naar normale sociale participatie niet goed konden maken. Wat is het gevolg van het huidige systeem?	2
144	Achterban VRA: AIOS	Wat is de beste manier om spitsvoeten bij langdurige IC opname te voorkomen?	Geen toelichting	Nee
145	Achterban VRA: AIOS	Wat is de effectiviteit van een afneembare gipsspalk in vergelijking met circulair gips bij spitsvoeten na IC opname?	Bij spitsvoeten na IC opname: afneembare gipsspalk of circulair gips: wat is effectiever en wat zijn de complicaties?	1
146	Achterban VRA: revalidatiearts en namens geheel kenniscentrum	Zijn de Dutch-Flemish PROMIS item banken geschikt om de outcomes van revalidatiezorg te monitoren en welke uitkomstmaten zijn het meest geschikt om autonomie en self efficacy te meten in de revalidatiegeneeskunde?	Nederland vergriest. Dit leidt tot een toename van chronisch zieken. De financiering van de zorg staat onder druk. Op termijn zullen alleen zorgorganisaties en medisch specialismen overleven die aantoonbaar waarde (value) creëren voor hun klanten/patiënten en die dit beter doen dan andere organisaties en specialismen. Revalidatiecentra moeten de waarde die zij creëren voor hun klanten systematisch gaan monitoren, hiervan leren en de waarde die ze creëren voor hun klanten continueren te vergroten. Deze waarde kan worden vergroot door de patient-reported outcomes van de revalidatiezorg te verbeteren en/of de kosten te verlagen waartegen deze outcomes gerealiseerd worden. De Nederlands-Vlaamse vertaling van het Patient Reported Outcomes Measurement Information System (www.nihpromis.org ; www.dutchflemishpromis.nl) is een breed toepasbaar, interpreteerbaar, klantvriendelijk meetinstrument van topkwaliteit en lijkt geschikt om outcomes van revalidatiezorg te monitoren.	2
147	BOSK	Op welke wijzen kunnen revalidatieartsen ouders het beste informeren en betrekken bij besluitvorming en behandeling van kinderen in de kinderrevalidatie?		5

nr.	Bron	Vraagstelling	Toelichting	Genoemd door patiënten (onderwerp)
148	BOSK	Op welke wijzen kan het revalidatieteam in samenspraak met ouders kinderen weerbaar en veerkrachtiger maken?		6
149	Nierpatiëntenvereniging Nederland, Hart&Vaatgroep en Longfonds	Hoe kan doormiddel van revalidatie interventies vermoeidheid bij long- hart- en nierpatiënten worden verbeterd en is vermoeidheid een gevolg van medicatie?		26, 27, 28