

Bijlage 1 Richtlijnen

De onderstaande richtlijnen, waarvan de VRA de initiatiefnemer is, zijn gebruikt voor de inventarisatie van de onderwerpen¹.

1. Cerebellaire ataxie	2015
2. Diagnostiek en behandeling van kinderen met spastische cerebrale parese	2015
3. Complex Regionaal Pijn Syndroom type 1 (CRPS 1)	2014
4. Loopvaardigheid van kinderen en adolescenten met Spina Bifida	2013
5. Amputatie en prothesiologie van de onderste extremiteit	2012
6. Dwarslaesie	2011
7. Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en arbeidsparticipatie	2010

De onderstaande richtlijnen, waarvan de VRA geen initiatiefnemer is, zijn ook gebruikt voor de inventarisatie van de onderwerpen. Alleen de hoofdstukken die relevant zijn voor de revalidatiegeneeskunde zijn meegenomen in de inventarisatie.

1. Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte	2016 (i.h.)
2. Diagnostiek en behandeling van Afasie bij volwassenen	2015
3. Subarachnoïdale bloeding	2013
4. Neurogene blaas	2012
5. Opvang van patiënten met licht traumatisch hoofd/hersenletsel	2010
6. Cognitieve revalidatie bij niet-aangeboren hersenletsel	2007
7. Intracranieel mingeoom	2015
8. Diagnostiek, behandeling en functioneren bij multiple sclerose	2012
9. Reumatoïde artritis en participatie in arbeid	2015
10. Hartrevalidatie	2011
11. Diagnostiek en behandeling van COPD (ketenzorgrichtlijn)	2010
12. Ziekte van Parkinson	2010
13. Oncologische revalidatie	2011
14. Scoliose bij neuromusculaire aandoeningen	2007
15. Subacromiaal Pijnsyndroom (SAPS)	2013
16. Aspecifieke klachten van arm, nek en/of schouders (KANS)	2012
17. Diagnostiek en behandeling van Whiplash Associated Disorder I / II	2008
18. Lumbosacraal radiculair syndroom	2008
19. Acute traumatische wervelletsels	2009
20. Diagnostiek en behandeling van pijn bij patiënten met kanker	2008
21. Chronisch vermoeidheidssyndroom	2013
22. Decubitus	2011
23. Osteoporose en fractuurpreventie	2012
24. Aspecifieke lage rugklachten	2010
25. SOLK en somatoforme stoornissen	2011

¹ De richtlijnen 'Behandeling van neuropsychiatrische gevolgen van NAH' en 'Behandeling van spasticiteit na niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen' waren ten tijde van de inventarisatie van kennishiaten in herziening en nog niet in concept beschikbaar. De voorgaande versies van deze richtlijnen uit 2007 werden, gezien de op handen zijnde herzieningen als verouderd beschouwd en niet in de inventarisatie meegenomen.

Bijlage 2 Overige belanghebbenden en Patiëntenorganisaties

De onderstaande patiëntenorganisaties en overige belanghebbenden zijn benaderd om onderwerpen aan te leveren en om aanwezig te zijn bij de prioriteringsbijeenkomst.

Overige belanghebbenden

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (Igz)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Zorginstituut Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Patiëntenorganisaties

- BOSK
- Dwarslaesie Organisatie Nederland
- Hersenletsel.nl
- Ieder(in)
- Korter Maar Krachtig
- Leven met kanker
- Long Alliantie Nederland
- Revalidatie Nederland
- Spierziekten Nederland
- Stichting Pijn-Hoop
- VGN Vereniging Gehandicapten Zorg Nederland
- Parkinson Vereniging
- MS Vereniging
- Kind & Ziekenhuis
- De Hart&Vaatgroep
- Nierpatiënten Vereniging Nederland
- VSOP
- NVVR 'De wervelkolom'

Bijlage 3 Onderzoekslijnen in UMC's en revalidatiecentra*

*In het geval van de UMC's is in de inventarisatie is niet gespecificeerd of de onderzoekslijnen van toepassing zijn op de gehele instelling of alleen op de afdeling revalidatiegeneeskunde.

	Diagnose	Onderwerp/ titel project	PhD-Project / Postdoc	Onderwerp	Leeftijd	Naam eerste onderzoeker (PhD/ postdoc)	Instelling	Tijdspanne project	Opmerkingen
			PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen		Indien meerdere	startdatum (jaar) -	
			Postdoc	Arm-hand	Volwassenen		Instellingen betrokken	Einddatum (jaar)	
			-	Fitheid-bewegen	Kind en volwassene		Ook benoemen		
				Cognitief	Ouderen (60 plus)			Jaartallen voldoende	
				Participatie/Quality of Life	Onbekend				
				Technologie					
				E-health/ Telemedicine					
				Overig					
1	CVA	Training van het aanpassingsvermogen van het lopen op de C-mill bij CVA patiënten in de chronische fase CARE4BRAIN	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene		Radboud - Vumc- Reade		
			PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen		VUMC_UMCU		

EXPLICIT-stroke: Mechanismen van herstel na een beroerte	PhD-project	Overig	Volwassene		Vumc		2 PhD
4D EEG: Mechanismen van herstel na een beroerte	PhD-project	Technologie	Volwassene		Vumc		2 PhD
pts4DEEG: Accurate EEG bron lokalisatie met behulp van 'patient-tailored' hoofd modellen	Postdoc	Technologie	Volwassene		Vumc		
POTENTIAL: Effecten van balans training en hersenstimulatie bij CVA	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene		Vumc		
EXPLORE: De relatie tussen neuromechanische verandering en hersenactiviteit na een CVA	PhD-project	Overig	Volwassene		Vumc		
KNGF richtlijn beroerte: Richtlijn Fysiotherapie na een beroerte	PhD-project	Overig	Volwassene		Vumc		
MAXIMUS (MOVE-Age): Maximizing muscle recovery after stroke	PhD-project	Overig	Volwassene		Vumc		
PROSPER (MOVE-Age): Effecten van Constraint induced movement therapy and hersenstimulatie bij CVA	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene		Vumc		
From guidelines and research results to practice in stroke and diabetic neuropathy	PhD-project	Overig	Volwassenen	N.M. Otterman	AMC/Vumc	2014-2017	
Long term outcome and prognostic factors of Subarachnoid Hemorrhage.	PhD-project	Cognitief	Volwassene	W. Boerboom	Erasmus/ Rijndam	2006-2016	
Physical fitness and movement behavior after Subarachnoid Hemorrhage.	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	W. Harmsen	Erasmus/ Rijndam	2008-2017	
The effectiveness of Problem Solving Therapy in stroke patients.	PhD-project	Cognitief	Volwassene	M. Visser	Erasmus/ Rijndam	2010-2016	
Long term effects after traumatic brain injury	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene	E. Grauwmeijer	Erasmus/ Rijndam	2013-2018	
Experimental Motor Learning and recovery in stroke; profiling and training	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Z. Jonker	Erasmus/ Rijndam	2016-2020	
Individualizing transcranial Direct Current Stimulation to improve motor learning in stroke: i-tDCS	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Vacature	Erasmus/ Rijndam/TU Delft/Radboud		

tDCS and recovery of the paretic upper extremity after stroke	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	R. Van der Vliet	Erasmus/ Rijndam	2013-2016	
Determinanten van uitkomsten (en kosten) van klinische revalidatie van patiënten met een beroerte / PROFITS	Postdoc	Arm-hand	Volwassenen	J. Slaman	O.a. Erasmus MC/ VUMC/TU Delft, IMDI NeuroControl	2015-2017	
Physical behaviour in stroke	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	M. Fanchamps	Erasmus/ Rijndam	2013-2017	
Fast@Home	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	H. Braakhuis	Erasmus/Rijndam/Haagse Hogeschool	2015-2019	
Het effect van obstructief slaapapneu en CPAP behandeling op het revalidatieresultaat bij patiënten met een CVA	PhD-project	Overig	Volwassenen	Justine Aaronson	Heliomare	2010 - 2016	
Actualisatie wetenschappelijke kennis en inzichten ten aanzien van beroerte	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Judith van Velzen	Heliomare, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van AMC/UvA; in opdracht van UWV	2016	
Robot-aided system identification: Novel tools for diagnosis and assessment in neurological rehabilitation	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	K.L. de Gooijer - van de Groep	Lumc, Vumc, TU Delft	2013-2016	Diagnose CP ook in project (ism VUmc); ook onderwerp arm-hand
Explicit	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	J.M. van der Krogt	Lumc, VUmc, UMC St. Radboud, Uumc, TU Delft	2013-2016	ZonMW; ook onderwerp technologie
Stiffness as Needed	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Kind en volwassene	Vacature	LUMC, TUDelft, Haagse Hogeschool	2016-2020	
Dual-FES-assisted gait training in the early rehabilitation after stroke.	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	M. van Bloemendaal, MSc PT	Merem De Trappenberg, AMC afd. Revalidatie, RadboudUMC afd. Revalidatiegeneeskunde	2014 - 2018	
Added-value of early post-stroke spasticity reduction during arm-hand	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Han Franck (PhD)	Adelante/ MUMC	2016-2018	
Brain plasticity and functional recovery in low-functioning stroke patients trained with a dynamic hand orthosis: a MRI pilot study	Postdoc	Arm-hand	Volwassenen	Henk Seelen	Adelante/MUMC	2016-2017	
Evaluatie van het gebruik van een functionele handorthese bij mensen met ernstig beperkte handfunctie in het subacute stadium na een CVA	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Han Franck	Adelante/Mumc	2016-2017	
Multidisciplinary Aftercare for Elderly persons with STROke	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Tom Vluggen	Adelante/MUMC	2014-2018	

TMS ter evaluatie van corticospinale integriteit als voorspeller van arm-handherstel na CVA (Explicit)	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Chantal Bakker	Radboud - VUMC - LUMC - UMCU - TUD	2008-2016	
Lange-termijn effecten van implanteerbare peroneusstimulatie in chronische fase na CVA (Actigait II - III).	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Frank Berenpas	Radboud	2013-2017	
Effect van tDCS op dynamische balanstreining bij CVA patiënten in chronische fase en relatie met corticospinale integriteit	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Milou Coppens	Radboud - Vancouver	2014-2018	
Voorspelling en behandeling van depressieve klachten na CVA (Restore4Stroke)	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Joyce Kootker	Radboud - UMCU - MUMC	2012-2016	
Zelfmanagement na CVA	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Ton Satink	Radboud - HAN	2012-2016	
Influence of the environment on participation in stroke patients	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	S. Jellema	Radboud HAN	2014-2018	
Het effect van training op kwaliteit van stapreacties bij CVA patiënten in de chronische fase	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Hanneke van Duijnhoven	Radboud	2012-2017	
Training van het aanpassingsvermogen van het lopen bij CVA patiënten in de chronische fase (Move On)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Jolanda Roelofs	Radboud - TUD	2015-2019	
Training van het aanpassingsvermogen van het lopen op de C-mill bij CVA patiënten in de chronische fase	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	C. Timmermans	Radboud - Vumc- Reade	2017	
Care 4 stroke	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	M. Mulder en J. Vloothuis	Vumc- Reade	2018	
'Effectiviteit van Speech Music Therapy for Aphasia'	PhD-project	Cognitief	Volwassene	J Hurkmans	Revalidatie Friesland / RuG neurolinguïstiek	Promotie feb 2016	Effectiviteitsstudie bij patiënten met afasie en verbale apraxie.
SCORE, observationeel onderzoek naar o.a. participatie, kwaliteit van leven, zorggebruik, zorgbehoefte, complicaties, pijn, vermoeidheid en depressie op lange termijn na CVA.	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Dr. Iris Groeneveld	Rijnlands RC/ Sophia revalidatie/ LUMC	2013-2018	
Onderzoek naar optimalisatie van de CVA-revalidatie: Praktijkvariatie, zorgevaluatie, en gepast gebruik	Postdoc	Overig	Volwassenen	Dr. Iris Groeneveld	RRC/ Heliomare/ Rijndam/ Sophia revalidatie	2014-2016	

CVA-netwerken, landelijk onderzoek naar eerstelijns netwerken rond CVA patiënten	PhD-project	Overig	Volwassenen	Drs. Jetty Borcherts	Rijnlands RC/ Sophia revalidatie/ LUMC	2016-2019
Fast@Home, ontwikkelen van een e-health revalidatieprogramma	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Drs. Berber Brouns	Rijnlands RC/ Sophia revalidatie/ LUMC	2015-2019
SAFE	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Hans Rietman/Jasper Reenalda/Jaap Buurke	RRD -RUG	01.04.2013 - 31.03.2016
My Hand	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Gerdienke Prange/Hans Rietman/Jaap Buurke	RRD- UT	01.05.2014 - 28.02.2016
E-revalidatie	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Marit Dekker	RRD-SMK	01.06.2014 - 31.05.2019
eNHANCE	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Gerdienke Prange/Hans Rietman/Jaap Buurke	RRD	01.02.2015 - 31.01.2019
Hamstring stimulatie	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Jaap Buurke/Hans Rietman	RRD	01.08.2015 - 31.07.2018
Neglect/Gazeviewer	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Jaap Buurke/Hans Rietman	RRD	01.09.2015 - 30.04.2016
XoSoft	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Chris Baten/Jaap Buurke	RRD - Fonazione Istituto Italiano Di Tecnologia	01.02.2016 - 31.01.2019
LOPES ARTS	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Jolanda Align	Radboud/ Utwente	2015-2018
Lange termijn gevolgen van een CVA op het functioneren, i.h.b. van de bovenste extremiteit.	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	Henk Arwert	Sophia Revalidatie	2013 - 2017
Stroke Cohort Outcome Rehabilitation	Postdoc	Overig	Volwassene	Iris Groeneveld	Sophia Revalidatie	2013 -
FAST@home	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Manon Wentink	Sophia Revalidatie, RRC, LUMC, Haagse Hogeschool	
FAST@home	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Berber Brouns	Sophia Revalidatie, RRC, LUMC, Haagse Hogeschool	
Transition in stroke rehabilitation	PhD-project	Overig	Volwassene		UMCG/ Beatrixoord	
Behandeling neglect	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Ten Brink	UMCU - Hoogstraat	2014-2017

Navigatie bij CVA	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Claessen	UMCU- UU- LUMC	2014-2016
Navigatie behandeling	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Kuil	UMCU - LUMC	2015-2019
Carer NAH	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Cox	UMCU - Hoogstraat - Heliomare	2015-2018
Kijkgedrag	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Fabius	UMCU - UU	2015-2018
Cognitie na SAB	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Huenges Wajer	UMCU	2014-2017
Partners-sociale netwerk	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Kruithof	UMCU - Hoogstraat	2013-2016
Cognitie na CVA en relatie persoonlijke factoren	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Nijse	UMCU-UMCM- Tilburg	2013-2018
Sustain	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Outermans	Hoge school - UMCU	2012-2017
TMS bij CVA	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Lieshout	UMCU - Hoogstraat	2016-2020
Virtual reality diagnostiek	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Spreij	UMCU-UU	2016-2018
Cog diagnostiek meer ecologisch	Postdoc	Cognitief	Kind en volwassene	Nijboer	UMCU-UU	
Rise	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Wongergem	UMCU	2015-2018
Value of TMS in predicting motor recovery after stroke	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	Maurits Hoonhorst	Vogellanden	2008-2017
4D EEG	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	Luuk Haring L.Haring@vumc.nl Mique Saes M.Saes@vumc.nl	VUMC	2016, inclusie gestat
Evaluatie springswing	-	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Inge Briede/ Henk Hendricks	OIM	2016, protocolfase

i.kamphuis@klimmendaal.nl

		Move on	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	JMB Roelofs, OIO, Henk Hendricks	Radboud	2016, inclusie gestat	A.huisinga@klimmendaal.nl
2	NAH/ TBI (traumatisch hersenletsel)	Outcome of acquired brain injury in children and youth	PhD-project	Overig	Kinderen	S. Lambregts	Erasmus/ Rijndam/ Revant2012-2018		
		Terugkeer naar werk van mensen met NAH	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Judith van Velzen	Heliomare	2015-2017	
		Dubbeltaakinterferentie tijdens lopen en staan bij NAH	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Elmar Kal	Heliomare	2012-2016	
		Inventarisatie arbeidsgerichte revalidatie na NAH in Nederland	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Judith van Velzen	Heliomare, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van AMC/UvA	2015-2016	
		Evaluatie lange-termijn resultaten van de arbeidsreïntegratie-module bij NAH	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassene	Dr. Paulien Goossens	Rijnlands RC	2010-2016	
		ZuPER: onderzoek naar effecten van het zorgpad reanimatie	PhD-project	Overig	Volwassene	Drs. Liesbeth Boyce	Rijnlands RC	2010-2018	
		Traumatisch hersenletsel bij kinderen en jong volwassenen: gevolgen voor functioneren en revalidatiestrategieën (de Brainpower studie)	PhD-project	Overig	Kinderen	Frederike van Markus	Sophia Revalidatie	2013 - 2017	
		Meedoen?!	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Kinderen	Stefanie Rosema	Sophia Revalidatie i.s.m. 10 andere centra	2015 -	
		Virtual reality diagnostiek	Postdoc	Cognitief	Kinderen		UMCU-Hoogstraat	2016-2018	
		LTSH bij kinderen	PhD-project	Cognitief	Kinderen	Sandra te Winkel/ Henk Hendricks	Klimmendaal		
3	Amputatie been (en prothesiologie)	Fitness en functioneren bij mensen met een beenamputatie	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen		Heliomare		

		Osseointegratiebehandeling bij beenamputatie (medische aspecten)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Lisanne Haket	Radboudumc	2015-2018	
		Osseointegratiebehandeling bij beenamputatie (fysiotherapeutische aspecten)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Ruud Leijendekker	Radboudumc	2016-2020	
		Functional gait rehabilitation using the C-Mill	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	C. Timmermans	Reade	2017	
		TIPS	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	Hans Rietman/Erik Prinsen	RRD	01.04.2013 - 31.03.2016	
		Amputation & Fit	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	E.C.T. Baars	UMCG/ Beatrixoord	2012-2018	
		Amputation and strain	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	E.K. Simmelink	UMCG/ Beatrixoord	2012-2018	
		Amputation and measurement	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	L. van Schaik	UMCG/ Beatrixoord	2016-2020	
		Factors influencing prosthesis fit	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	Erwin Baars	Vogellanden	2008-2017	
4	Amputatie arm (en prothesiologie)	Training met armprothesen	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	L. van Dijk	UMCG/ Beatrixoord	2014-2016	
		Pattern recognition and serious gaming	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	M.B. Kristoffersen	UMCG/ Beatrixoord	2016-2020	
		Pattern recognition and serious activity monitoring	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	A. Franzke	UMCG/Beatrixoord-Revalidatie Friesland	2016-2020	
		Overbelasting bij armamputaties	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	S.G. Postema	UMCG/ Beatrixoord	2014-2016	
		Serious gaming bij myoelektrische prothesen	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassene	A. Heerschap	UMCG/ Beatrixoord	2015-2017	
							UMCU/ Klimmendaal Apeldoorn		

5	Dwarslaesie/ SCI	ALLRISC Berkelbike vs. handbiketraining	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene		Vumc, SMK, UMCU		
		Zingeving: Opzoek naar continuïteit - Verandering in zingeving na een dwarslaesie of hersenletsel	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene		Vumc-Reade		
		Pain in spinal cord injury: Neuropathic pain in spinal cord injury	PhD-project	Overig	Volwassene		Reade/Vumc		
		HABITS (Healthy Active Behavioral IntervenTion Sci).	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	H. Kooijmans	Erasmus/ Rijndam	2010-2017	
		Handbikebattle: Mensen die met een dwarslaesie of een andere aandoening handbiken	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Linda Valent	Heliomare	2012-2016	Subsidie voor promotietraject aangevraagd
		Nederlandse Dataset voor Dwarslaesierevalidatie	Postdoc	Overig	Volwassenen	Janneke Nachtegaal	Heliomare, Hoogstraat	2012-	
		Feasibility of an 8-week exoskeleton training	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Janneke Nachtegaal	Heliomare, internationale multi center studie	2014-2016	
		Zitproblematiek bij personen met een chronische dwarslaesie: ALLRISC-onderzoek	Postdoc	Overig	Volwassenen	Linda Valent	Heliomare, Hoogstraat, Reade	2015-2016	
		Effect van probiotica op darmmanagement van personen met een dwarslaesie na antibiotica gebruik	Postdoc	Overig	Volwassenen	Janneke Nachtegaal	Heliomare, Reade	2016	
		CoMoSS: Innovatie in revalidatie: kosteneffectiviteit van een compact cliëntgericht modulair revalidatieprogramma voor personen met een dwarslaesie.	Postdoc	Overig	Volwassenen	Hanneke Bouwsema (postdoc)	Adelante/ MUMC	2012-2016	
		CReATe: Chirurgie en Revalidatiebehandeling voor mensen met Arm-handfunctieproblemen ten gevolge van een Tetraplegie	Postdoc	Arm-hand	Volwassenen	Hanneke Bouwsema (postdoc)	Adelante/ MUMC	2015-2016	
		Vroege detectie van drukwonden bij personen met een complete dwarslaesie	PhD-project	Overig	Volwassenen	Willeke Traa (PhD van TUE)	Adelante/ TUE	2015-2018	
		Conus cauda syndroom: definition and outcome	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Eveline Brouwers	Radboudumc	2015-2018	
Walking capacity in incomplete SCI	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Lisanne van Silfhout	Radboudumc	2016-2020			
Electrostimulatie bij dwarslaesie	PhD-project	Technologie	Volwassene	C. Smit	Reade	2016			

		Zingeving: Opzoek naar continuïteit - Verandering in zingeving na een dwarslaesie of hersenletsel	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene	E. Littooi	Vumc-Reade	2016	
		ARTS	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Jaap Buurke/Hans Rietman	RRD/SMK/ Radboud/ MOOG	01.10.2014 - 30.09.2018	
		ReWALK	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Rosanne van Dijsseldonk	Radboud	2015-2019?	Dit is nog niet volledig gefinancierd project maar indien voldoende financiering zal dit een PhD-project worden
		Impact of trunk impairment on activity limitation with a focus on wheelchair rugby	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Viola Altmann	Leuven	Afgerond in 2016	
		Outcomes after spinal cord injury	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	R. Osterthun	Tolbrug (JBZ), UMCG, Hoogstraat	Eind project 2017	
		Body image problems in SCI	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	M.C.J.M. van Diemen	UMCG/Beatrixoord/8 Dwarslaesiecentra	2015-2018	
		Allrisk	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Adriaansen	UMCU-Hoogstraat	2012-2016	
		Informatie verbeteren voor patiënten	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Zee	Hoogstraat	2016-2018	
6	NMA	CARPA – comorbidity and ageing in PPS: prospective follow-up after 8 years	PhD-project	Overig	Volwassenen	I.M. Tersteeg	AMC	2007 -	
		FACTS2NMD- PPS: Treating fatigue in PPS	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	F. Koopman	AMC	2008 - 2016	
		MUPPET: Pathophysiology of muscular changes in PPS and consequences for physical mobility.	PhD-project	Overig	Volwassenen	A. Bickerstaffe	AMC	2009-2016	
		FACTS2NMD-PP: Patient Perspectives in FACTS2NMD program, common PhD project	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Minne Bakker	AMC / VUmc	2010-2016	
		The role of hope in ALS Care	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	S.de Moree	AMC	2011-2019	

AFOgait: Effectiveness of ankle-foot orthoses in PPS	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	H.E. Ploeger	AMC	2012 - 2017
PROOF-AFO: Optimization of ankle-foot orthoses in NMA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	N.F. Waterval	AMC / VUmc	2015 - 2018
3D: Duchenne from the third decade. Functioning, quality of life and health care needs of adults with Duchenne Muscular Dystrophy and their informal caregivers.	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene	R. Pangalila	Erasmus/ Rijndam	2008-2016
Ontwikkeling van nieuwe hulpmiddelen: ontwikkeling van exoskelet voor jongens met Duchenne	PhD-project	Technologie	Kinderen	Mariska Jansen	Radboud	2013-2017
Ontwikkeling van nieuwe hulpmiddelen: McArm: motion controlled arm support	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Mariska Jansen	Radboud	2013-2017
Slikonderzoek bij Myotone Dystrofie	Postdoc	Overig	Kinderen		Radboud	
Bijkrachtmetingen in combinatie met spierechografie bij jongens en mannen met Duchenne	PhD-project	Overig	Kinderen		Radboud	
Dysphagia and drooling in ALS	PhD-project	Overig	Volwassenen	Janneke Weikamp	Radboud	2011-2018
Revalidatie en neuralgische amyotrofie	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Jos Ijspeert	Radboud	2015-2018
Studie naar het effect van BTX-A injecties in de kuitspieren op balans- en loopvaardigheid bij HSP patiënten (Feboch-I)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Mark de Niet	Radboud	2011-2017
Cognitieve gedragstherapie en aerobe training ter reductie van vermoeidheid bij patiënten met FSHD (Facts-2-FSHD)	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Nicole Voet	Radboud - AMC - UMCU	2008-2016
Ontwikkeling van nieuwe hulpmiddelen: integrated trunc, head and arm support (Symbionics)	PhD-project	Technologie	Kinderen	Laura Peeters	Radboud - UT	2015-2018
Dysarthria in neuromuscular diseases and development of Dutch Dysarthria Assessment	PhD-project	Overig	Volwassenen	Simone Knuijt	Radboud	2012-2017
Functional armtraining in DMD	Postdoc	Fitheid-bewegen	Kinderen	Merel Jansen	Radboud	2015-
(Kosten) effectiviteit van het programma Energiek (Energetics)	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Yvonne Veenhuizen	Radboud - Klimmendaal	2014-2018

		Upper extremity in neuromuscular diseases	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Arjen Bergsma	Radboud - UM	2013-2017	
		Studie naar het effect van BTX-A injecties in de heupadductoren op balans- en loopvaardigheid bij HSP (Feboch-II)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Bas van Lith	Radboud	2015-2018	
		StartReact fenomeen en de rol van subcorticale structuren bij sturing van balans- en loopmotoriek bij HSP	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Bas van Lith	Radboud	2015-2018	
		FACTS-2-ALS; Quality of Life in Amyotrophic Lateral Sclerosis	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Groenestijn	UMCU-Hoogstraat-AMC	2010-2017	
		Qol in SMA	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Kruitwagen	UMCU	2014-2018	
		Meten bij ALS	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Bakker		2014-2018	
		Carer ALS	PhD-project	Technologie	Volwassenen	De Wit	UMCU- AMC	2014-2018	
		Zorgproces verbeteren ALS	Postdoc	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Schroder en Willems	UMCU-AMC	2016-2017	
		Qol SMA	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Kind en volwassene	Schroder	UMCU-WKZ		
		Life balance: an important outcome for fatigue management in neuromuscular diseases	PhD-project	Overig	Volwassenen	edith.cup@radboudumc.nl	RadboudUMC/ Klimmendaal	Afgerond	
		Ontwikkeling inspanningstest FSHD	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	n.voet@klimmendaal.nl	Klimmendaal/Radboudumc	Opzetfase	
7	MS	TREFAMS-ACE: Treating Fatigue in Multiple Sclerosis - Aerobic Training, Cognitive Behavioral Therapy, Energy Conservation Management	PhD-project	Overig	Volwassene	Lizanne van den Akker, MSc Arjan Malekzadeh, MSc	Vumc	2010-2016	4 PhD; 2 Vumc, 1 Erasmus MC, 1 De Hoogstraat
		MS-Walk-I: Walking-induced muscle fatigability. Underlying mechanisms and the preliminary effect of sequential resistance and walking-specific endurance training	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Martin Heine, MSc	Vumc	2015-2016	

		Treatment of disabling Fatigue in MS: effectiveness of an Energy Management intervention.	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene	L. Blikman	Erasmus/ Rijndam	2010-2016	
		Trefa MS	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Heine	UMCU-Hoogstraat-VUMC	2013-2016	
		Mindfulness en cognitieve training bij MS	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	i.nauta1@vumc.nl	Klimmendaal/VUMC	Running (2016-2020)	
			PhD-project	Cognitief	Volwassenen	y.i.maas@fsw.leidenuniv.nl	Klimmendaal/Heliomare	Running (2016-2020)	
8	Parkinson	The effectiveness of occupational therapy in patients with Parkinson disease	PhD-project	Overig	Volwassenen	Ingrid Sturkenboom	Radboud	2012-2016	
		Cognitieve sturing van lopen en balans bij patiënten met de ziekte van Parkinson	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Claudia Stummer	Radboud	2013-2017	
			PhD-project	Cognitief	Volwassenen	f.euluteri@donders.ru.nl	Klimmendaal/diverse rev. centra in Italië	Running (2016-2020)	
		IMPACT: Balans training met virtual reality bij patiënten met de ziekte van Parkinson	PhD-project	Cognitief	Volwassenen	annaemmanouel_psy@yahoo.gr	div. rev. centra Griekenland	Afronding 10/2/17 met promotie	
		RESCUE-fatigue: Vermoeidheid bij de ziekte van Parkinson	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene		Vumc		
		SWIFT (MOVE-Age): Motor switching and freezing of gait in Parkinson's disease	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene		Vumc		
9	Chronische Pijn	Chronic pain: Sleep disturbances and fatigue	Postdoc	Overig	Volwassenen	A. de Rooij	Reade - Vumc		
		Effectiviteit van poliklinische revalidatie voor patiënten met complexe chronische pijn- en vermoeidheid	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Alexander Garschagen	Radboudumc; Maastricht University; Ciran Revalidatie	2013- 2018	

Effectiviteit van Serious Gaming als toevoeging tijdens poliklinische revalidatie voor patiënten met complexe chronische pijn- en vermoeidheidsklachten.	PhD-project	E-health/ Telemedicines	Volwassenen	Miel Vugts	Tranzo, Tilburg University; Ciran Revalidatie	2013- 2018
Spexor	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Saskia Batrusch	Heliomare, Vrije Universiteit i.s.m. Internationaal consortium	2016-2020
Terugkeer naar werk van mensen met chronische aspecifieke klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Timo Beemster	Heliomare, UMCG, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van AMC/UvA	2011-2019
Subacromial Impingement Syndrome: The Identification of etiologic Mechanisms (SISTIM)	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	A. Kolk	LUMC ism Orthopaedie LUMC, MCH, Haga Ziekenhuis, Rijnland ziekenhuis	2013-2017
Cuff disease: Denovo	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	C.L. Overbeek	LUMC ism Orthopaedie LUMC, MCH, Haga Ziekenhuis, Rijnland ziekenhuis	2016-2019
Mechanical properties of the trunk during gait and chronic low-back pain.	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	Maarten Prins MSc	MRC-Vumc	2014-2018
2B-active: het effect van een behandelprogramma voor jongeren met pijn	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kinderen	Carolien Dekker (PhD)	Adelante/ MUMC	t/m 2017
Back on Track; Chronische lage rugpijnrevalidatie in de 1e lijn	PhD-project	Overig	Volwassenen	Reni v Erp (PhD)	Adelante/MUMC	2014 t/m 2016
Breinmarkers voor chronische pijn	Postdoc	Overig	Volwassenen	Inge Timmers (postdoc)	Adelante/Mumc	2014-
Het meten van beweegactiviteiten in de zorg. Wanneer kies je voor welke meter?	Postdoc	Overig	Volwassenen	Albère Köke	Adelante/ MUMC	2015-2017
Hypermobiliteit: reden tot verminderd functioneren in de fase van adolescentie?	PhD-project	Overig	Kinderen	Thijs van Meulenbroek (PhD)	Adelante/ MUMC	2014-2016
Multidisciplinary treatment of chronic pain and the added value of spiritual care	PhD-project	Overig	Volwassenen	Alexander Gerschagen (PhD)	Adelante/MUMC	2013-2018
Optimal pre-surgical management for persons who undergo spinal fusion surgery – Incorporating an evidence based rehabilitation approach in a randomized Controlled Clinical Trial.	PhD-project	Overig	Volwassenen	Hanne Lotke (PhD)	Adelante/MUMC	2013-2017
PACT: Patient Centered Telerehabilitation Phantom Limb Pain	PhD-project	Overig	Volwassenen	Andreas Rothgangel (PhD)	Adelante/ MUMC	2012-2017
PRESTO: Prevention study on physical complaints in conservatory students	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Vera Baadjou (AIOTHO)	Adelante/ MUMC	2011-2018

		SOLACE Self-management in chronic pain strategies	PhD-project	Overig	Volwassenen	Stephan Elbers (PhD)	Adelante/MUMC	2015-2017
		Work Injury Screening and Early intervention (WISE)	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Rob Smeets	Adelante/ Australië	2013-2016
		Graded exposure behandeling bij pijnlijke diabetische neuropathie	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Charlotte Geelen	Adelante/MUMC	2014-2018
		Psychosociale factoren met impact op ervaren beperkingen bij jongeren met hypermobilititeit	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kinderen	Janneke de Vries	UM/AMC	2015-2019
		Participatie van jongeren met chronische pijn	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kinderen	Tessa Westendorp	Adelante/MUMC/Rijndam	2012-2017
		PEPT behandeling bij CRPS-1	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Karlijn Barnhoorn	Radboud	2014-2017
		CRPS-1 incidentie en preventie	PhD-project	Overig	Volwassenen	Emily Boersma	Radboud	2015-2020
		Validatie van de drie DF-PROMIS item banken bij chronische pijnpatiënten	PhD-project	Overig	Volwassenen	M. Crins	Reade-Vumc	2016
		Onderzoek naar (lange termijn) behandelresultaten bij chronische pijnpatiënten.	Postdoc	Overig	Volwassene	Prof.dr. T. Vliet Vlieland	Rijnlands RC	2015-2016
		Pijn bij professionele musici	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	K.H. Woldendorp	UMCG/ Beatrixoord/Revalidatie Friesland	2015-2018
10	Oncologische revalidatie	EXIST: physical training after Stem cell therapy for haematological malignancies	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	S. Persoon	AMC/VU Emgo	2009 - 2016
		Better In Better Out bij slokdarm kanker: Improving outcome after Gastro-intestinal Oncological surgery	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	M. van Egmond	AMC/HvA	2013-2018
		Leven met kanker	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Marjie Wolvers; Miriam Vollenbroek	RRD - HDI	01.06.2012 - 31.05.2016
		ACARE2MOVE	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Miriam Vollenbroek	RRD - UT - NKI	15.04.2011 - 14.04.2016

		Trismus bij hoofd hals kanker	PhD-project	Overig	Volwassenen	J Kamstra	UMCG/ Beatrixoord	2012-2016	
		Trismus bij hoofd hals kanker	PhD-project	Overig	Volwassenen	J v.d. Geer	UMCG/ Beatrixoord	2016-2019	
11	Diabetes	DIATEMP-RCT: Cost-effectiveness and cost-utility of home-temperature monitoring on the prevention of recurrent foot ulcers in diabetes	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Nora Mejaiti	AMC-MUMC-MMC-ZGT-RdGG	2015-2019	
		DIATEMP-RCT: Cost-effectiveness and cost-utility of home-temperature monitoring on the prevention of recurrent foot ulcers in diabetes	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Wouter aan de Stegge	AMC-MUMC-MMC-ZGT-RdGG	2015-2019	
		DIATEMP-RCT: Cost-effectiveness and cost-utility of home-temperature monitoring on the prevention of recurrent foot ulcers in diabetes	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Nader in te vullen	AMC-MUMC-MMC-ZGT-RdGG	2015-2019	
		DIACONCEPT: optimal footwear concepts for the diabetic foot	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Jennefer Zwaferink	AMC-RDGG	2015-2018	
		Optimizing exercise therapy in type 2 diabetes.	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	R. Rozenberg	Erasmus/ Rijndam	2011-2017	
12	Hartaandoeningen (hartrevalidatie)	Hartfalen, onderzoek naar behandelresultaten en effecten van revalidatie na hartfalen	Postdoc	Overig	Volwassene	Dr. Sacha Bleeker	Rijnlands RC		
		ZuPER: onderzoek naar effecten van het zorgpad reanimatie	PhD-project	Overig	Volwassenen	Drs. Liesbeth Boyce	Rijnlands RC	2010-2018	
		OPTICARE study (OPTImal CARDiac REhabilitation): Increasing physical activity in cardiac patients.	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	N. ter Hoeve	Erasmus/ Rijndam	2011-2017	
13	Longaandoeningen (longrevalidatie)	Longrevalidatie Onderzoek naar het zelfmanagement in de longrevalidatie	Postdoc	Overig	Volwassene	Dr. Jannie Abbink	Rijnlands RC	2016-2017	

		PRACTISS, longerevalidatie bij astma en COPD: onderzoek naar (kosten)effectiviteit van gecontinueerde ondersteuning van zelfmanagement via internet	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassene	Drs. Martijn Vooijs	Rijnlands RC	2011-2017	
14	Trauma (traumarevalidatie)	Long-term physical fitness and mental well-being of Dutch battle-field casualties	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene		MRC, Lumc, Vumc		
		TRAUFY: kosteneffectiviteit van gecombineerde consultaties traumatoloog en FT na trauma met behandeling in 1e lijn.	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	S. Wiertsema		-2017	
		Long-term physical fitness and mental well-being of Dutch battle-field casualties	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene		MRC, Lumc, UMCU	2013-2018	
		In-vivo experimenten en eindig-elementen simulaties ter vaststelling van valrisico bij heupfracturen	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Astrid van Zijden	Radboud	2010-2016	
		Klinimetrie bij handproblematiek (HandArt)	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Lucelle van de Ven-Stevens	Radboud	2010-2016	
		Outcome na radiusfracturen	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	A.M. Hepping	UMCG/ Beatrioord	2012-2018	
		Outcome na radiusfracturen	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	Ch. Lameijer	UMCG/ Beatrioord	2014-2019	
		Incidenties, trends and costs of hand and wrist injuries	PhD-project	Arm-hand	Kind en volwassene	D. De Putter	Erasmus/Rijndam	2010-2016	
15	Reumatoïde aandoeningen	Trainen van spierkracht en Vitamine D bij artrose	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	A. de Zwart	Reade- Vumc	2014-2018	
		Foot orthoses: Optimization of foot orthoses using an inshoe pressure system	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	M. Tenten	Reade- Vumc	2014-2018	
		COOA: Comorbidity and OsteoArthritis: development and evaluation of comorbidity-adapted exercise protocols in knee OA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	M. de Rooij	Reade- Vumc	2009-2016	
		RA+: Comorbidity in RA: a 10-year follow-up study	PhD-project	Overig	Volwassene	J. van den Hoek	Reade- Vumc	2010-2016	

KNEEMO orthese: effects of a soft knee brace in KOA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	T. Cudejko	Vumc-Reade	2014-2017
KNEEMO - feedback - effects of gait retaining in KOA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	R. Richards	Vumc-Reade	2014-2017
STOA - stability measures in KOA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	J. Schrijvers	Vumc - Reade	2016-2020
KNEELOAD - effects of knee load in TKA in KOA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassene	F van de Bunt	Vumc- Spaarneziekenhuis	2014-2018
Stratified care in KOA	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	J. Knoop	Vumc-Reade	2015-2017
Implementation of COOA-trial in primary care	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	M. de Rooij	Vumc-Reade-LUMC	2016-2017
Customized measurement in Rehabilitation	PhD-project	Overig	Volwassenen	A. Jonkman	Reade- Vumc	2015- 2019
Kalibratie en validatie van de Dutch Flemish PROMIS item banken	PhD-project	Overig	Volwassenen	M. Crins	Reade- Vumc	2012- 2017
Oefentherapie bij Axiale SpA	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Dr. F.J. van der Giesen	LUMC	2016-2018
Zorgnetwerken	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Dr. W. Peter	LUMC	2012-2016
Conservatieve zorg artrose	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	S. Hofstede	LUMC	2012-2016
RA+: Comorbidity in RA: a 10-year follow-up study	PhD-project	Overig	Volwassene	J. v.d. Hoek	Reade- AMC	2016
Validation and implementation of het computer-administered Animated Activity Questionnaire to measure activity limitations of patients with hip or knee osteoarthritis	Postdoc	Overig	Volwassenen	W. Peter	Reade- Vumc	2016
The KNEEMO osteoarthritis brace study: effect of a soft brace on knee pain, knee stability and activity limitations in patients with knee osteoarthritis	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	T. Cudejko	Reade- Vumc	2018
The KNEEMO feedback study: gait modification by real-time visual feedback in patients with knee osteoarthritis	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	R. Richards	Reade-VUmc	2018

		Doelmatigheid van fysiotherapie bij inflammatoire en degeneratieve reumatische aandoening	Postdoc	Overig	Volwassenen	Dr. F. van der Giessen	LUMC	2016-2018
		Leefstijl en leefstijlinterventies bij reumatische aandoeningen	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Dr. W. Peter	LUMC/Reade	2016
		Voetzorg bij reumatische aandoeningen	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Dr. M. van der Leeden	Reade/LUMC	
		Zorgnetwerken voor mensen met reumatische aandoeningen	Postdoc	Overig	Volwassenen	Dr. S. van Weelij	LUMC/Reade	2016-2018
		JCA	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	W. Armbrust	UMCG/Beatrixoord	2012-2016
16	CP	SPLINT: Effectiviteit van nachtsplanken kinderen met CP (RCT)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	J Maas	Vumc	2009-2016
		PERRIN-DECADE: long-term follow of participation	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	M. van Gorp/van Wely	Vumc- Erasmus	2016-2020
		CP-Hamstrings: Effect van multi-level chirurgie bij kinderen met CP	PhD-project	Overig	Kinderen	H. Haberehner	Vumc	
		ITB: Effect van ITB behandeling bij CP	PhD-project	Technologie	Kinderen	L. Bonouvrie	Vumc	
		C-Bildt: Ontwikkeling meetinstrument taalbegrip voor niet-sprekende kinderen met CP	PhD-project	Cognitief	Kinderen		Vumc	
		MegaPower training: Intensieve looptraining voor jonge kinderen met CP	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	L. van Vulpen	Vumc-READE	2010-2017
		EVO-CP: Evaluatie orthese behandeling	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	Y Kerkum	Vumc	2011-2016
		ROBIN: Kwantificeren spierparameters en neurale feedback m.b.v. enkelmanipulatie	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	L. sloot	Vumc -Lumc-TUD	2011-2016
		MD-Paedigree; Opzetten Europese database gangbeelddata en ontwikkelen CP spierskeletmodel	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Kinderen	M v.d. krog	Vumc -Kuleuven_OPBGRom	2012-2017

iSPAT: Ontwikkelen en implementeren kwantitatief meetinstrument voor spasticiteit	Postdoc	Overig	Kinderen	J v.d. Noort	Vumc	2013-2016
PETE: pediatric exercise testing in rehabilitation	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kind en volwassene	Bolster/Balemans	Vumc	2013-2016
Fit for the Future	Postdoc	Fitheid-bewegen	Kinderen	Van Wely	Vumc-HU	2013-2016
MOVING CP	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen			2015-
FAME II	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Kinderen	M Eken	Vumc - Heliomare	2016-2017
Opzetten CP-register botuline toxine behandeling		Overig	Kinderen		Vumc	2016-2019
Bimanual hand use in children and adolescents with cerebral palsy	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	Annoek Louwers	AMC, Karolinska Institutet, Stockholm	2012-2017
Optimizing the cost effectiveness of physiotherapy treatment of children with spastic CP.	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Kinderen	F. Schasfoort	Erasmus/ Rijndam	2016
Implementation Project Quality of life, gross motor function, and actual everyday physical activity level in children with spastic Cerebral Palsy:	Postdoc	Overig	Kinderen	F. Schasfoort	Erasmus/ Rijndam	2016-2017
PERRIN DECADE	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kind en volwassene	M. van Gorp	Erasmus/ Rijndam	2015- 2018
CP Impact and Health of adults with cerebral palsy.	PhD-project	Overig	Volwassene	J. Benner	Erasmus/ Rijndam	2015-2018
Preserving health and vitality in adults with Cerebral Palsy	PhD-project	Overig	Volwassene	N.N.	Erasmus/ Rijndam	2016-2019
(Spier)vermoeidheid bij adolescenten met een cerebrale parese en de relatie met activiteiten en participatie in het dagelijks leven	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kind en volwassene	Maaik Eken	Heliomare; VUmc	2012-2016
Arm-hand kracht bij kinderen met een beperking	Postdoc	Arm-hand	Kinderen	Eugene Ramaeckers	Adelante/ MUMC	2013-2017
TOAST-CP	Postdoc	Arm-hand	Kinderen	Eugene Rameeckers	Adelante/ MUMC	2014-2017
Drooling in children with cerebral palsy	PhD-project	Overig	Kinderen	Karen van Hulst	Radboud	2015-2019

Kauwonderzoek bij kinderen met CP	PhD-project	Overig	Kinderen	Lianne Remijn	Radboud - HAN	2013-2017
CIMT en bimanuele training bij unilaterale spastische CP: verbetering van evaluatie en lange-termijn effecten (Piraten studie)	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	Yvonne Geerdink	Radboud - SMK	2012-2016
Voedingsproblematiek bij kinderen met CP	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kinderen	Dorinda Snik	Radboud - SMK	2016-
Ontwikkeling en evaluatie van thuistrainingsprogramma voor kinderen met unilaterale CP (COAD)	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	Marlous Snackers	Radboud - RU - MUMC - Adelante	2015-2019
Evaluatie van arm-handproblematiek bij bilaterale CP	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	Veronique Plasschaert	Radboud - SMK	2016-2019
LEARN2MOVE 0-2: Onderzoek naar effectiviteit COPCA bij kinderen met ernstige verdenking op CP	PhD-project	Overig	Kinderen	T. Hielkema	UMCG-Ontwikkelingsneurologie/Revalidatie - Revalidatie Friesland	Promotie verwacht eind 2016 / 2017
LEARN2MOVE 0-2: Onderzoek naar effectiviteit COPCA bij kinderen met ernstige verdenking op CP, specifiek gericht op houdingscontrole	PhD-project	Overig	Kinderen	A. Boxum	UMCG-Ontwikkelingsneurologie - Revalidatie Friesland	Promotie verwacht eind 2016 / 2017
Multi-Sensory Stimulation And Priming in infants at risk of developing unilateral Cerebral palsy	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	A Verhaegh	Radboud	2014-2019?
Optimaliseren van handfunctie bij bilaterale CP	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	V. Plasschaert	Radboud	Dit jaar gestart
CP	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kinderen	J.F. van Hoorn	UMCG/ Beatrixoord	2014-2018
Onderzoek naar effectiviteit COPCA bij boven genoemde kinderen, specifiek gericht op houdingscontrole	PhD-project	Overig	Kinderen	T. Hielkema	UMCG/Beatrixoord-Revalidatie Friesland	2012-2017
Fitheid kinderen met CP	Postdoc	Fitheid-bewegen	Kinderen	Balemans	UMCU-Hoogstraat	
Participatie CP	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Kinderen	Smits	UMCU-Hoogstraat	
Krachtmeting BE bij kinderen met CP	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	Koen Dekkers	Revant - MUMC	Verwacht 2018

		Neuro-orthopedie bij CP	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	Petra van Kampen (Imelda de Groot)	RadboudUMC		
17	Spina bifida								
18	Overige diagnoses	PROTECT: Training in the elderly. FBW project	PhD-project	Fitheid-bewegen	Ouderen (60 plus)		Vumc- FBW		
		Hypermobility syndrome	PhD-project	Overig	Kinderen	Mark Scheper	AMC,	2011-2016	
		Hypermobility syndrome	PhD-project	Overig	Kinderen	Janneke de Vries	AMC, UMCM, universiteit Gent, HvA	2014-2018	
		Function and functioning in hypoplastic thumb patients.	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	M. de Kraker	Erasmus/ Rijndam	Tot 2016	
		Conservative and surgery treatment in CMC 1 OA; clinical prediction modeling in a large cohort study	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	K. Spekreijse	Erasmus/ Rijndam	2013-2017	
		Dynamic ultrasound to enhance understanding of carpal tunnel syndrome	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	S. Evers	Erasmus/ Rijndam/ Mayo Clinic	2014-2020	
		Physical therapy in Pompe Disease	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	M. Favejee	Erasmus/Centrum voor Lysosomale ziekten	2011-2017	
		Zorg, Activiteiten en Participatie bij Plexus Brachialis Geboorteteletsel.	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kind en volwassene	M. van der Holst	LUMC	2014-2018	
		Flexiecontracturen van de elleboog bij obstetrisch plexus brachialisletsel	Postdoc	Arm-hand	Kinderen	Dr. D. Steenbeek	LUMC	2012-2017	
		Physiotherapist led stress inoculation intervention integrated with exercise for acute whiplash injury	Postdoc	Overig	Volwassenen	Rob Smeets	Adelante/ MUMC	2014-2017	
		Investigating the assessment, treatment and mechanisms of tinnitus	PhD-project	Overig	Kind en volwassene	Rilana Cima	Adelante/MUMC	2014-2018	

		Meten van beloop van mitochondriale aandoeningen	PhD-project	Overig	Kinderen	Saskia Koene	Radboud	2012-2016	
		Treatment of communicative disorders in Alzheimer's disease	PhD-project	Overig	Volwassenen	M.Olthof-Nefkens	Radboud	2014-2019	
		Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel (OBPL); Schouder/Arm/Handfunctie en kwaliteit van leven.	PhD-project	Arm-hand	Kind en volwassene	Drs. Menno van der Holst	RRC/ LUMC	2011-2016	
		DCD, Onderzoek naar de behandelresultaten en effecten van DCD-behandeling	PhD-project	Overig	Kinderen	Drs. I. Heus	Rijnlands RC/ Sophia revalidatie/ LUMC	2014-2018	
		IronHand	PhD-project	Technologie	Ouderen (60 plus)	Gerdienke Prange/Hans Rietman/Jaap Buurke	RRD, Bioservo, Hocoma	01.05.2014 - 30.04.2017	
		ADAPT	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Chris Baten/Hans Rietman	RRD- UT	01.01.2015 - 31.12.2016	
		IMI Sprintt	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Miriam Vollenbroek	RRD -SARD	01.07.2014 - 30.06.2019	
		CANS	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	R.J. Berduszek	UMCG/ Beatrixoord	2015-2019	
		Exergaming for balance training; development (elderly)	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassene	M. van Diest	UMCG/ Bewegingswetenschappen	2012-2016	Wordt gewerkt aan voortzetting
		rocker shoes as treatment for Achilles tendinopathy and forefoot problems	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Nog niet aangesteld	UMCG/ Beatrixoord/ Bewegingswetenschappen	2016-	
		Development of smart AFO	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	D. van der Wilk	UMCG/ OIM	2011-2015	Wordt voortgezet
		Draagtijd orthopedisch schoeisel	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Nog niet aangesteld	UMCG	2016-2019	
		Injectie met plaatjesrijk plasma	-	Overig	Volwassenen	Reinoud Mejer, Maarten van Orsouw			
19	Meerdere diagnoses	Stimuleren lichamelijke activiteit ziekenhuis	Postdoc	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Dr. J.J.L Meesters	LUMC	2015-2016	

Empowerment in de revalidatie: ZELF DOEN en POWER	PhD-project	Overig	Volwassenen	Hanneke Bouwsema	Adelante/MUMC	2015-
Kwaliteit van stapreacties en valrisico bij chronisch CVA en ziekte van Parkinson (Why humans fall)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Digna de Kam	Radboud	2010-2017
Ontwikkeling van PROMs en een systeem voor zelf-monitoring van spasticiteit bij CVA en HSP (Me and my cloud)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Hans Kerstens	Radboud - HAN	2016-2020
Zingeving: Opzoek naar continuïteit - Verandering in zingeving na een dwarslaesie of hersenletsel	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene	E. Littooi	Reade-Vumc	2016
HY Game	PhD-project	Technologie	Kinderen	Anke Kottink/Jaap Buurke	RRD	01.01.2016 - 31.12.2016
HandbikeBattle	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Vacancy	Heliomare/UMCG/Bewegingswetenschappen	2016-2020
Respect - Revalidatie, sport en Actieve leefstijl	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Femke Hoekstra/Trynke Hoekstra	UMCG/Bewegingswetenschappen/Beatrixoord	2012-2016
Keep on rolling	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Marieke Kloosterman	Utwente/UMCG/Bewegingswetenschappen	2012-2016
Validity of a wheelchair ergometer	PhD-project	Technologie	Kind en volwassene	Vacancy	UMCG/Bewegingswetenschappen	2016-2020
Needs parents	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Kinderen	Alsem	UMCU- Hoogstraat	2014-2017
POWER : inzet familie beraad	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Hillebregt	Hoogstraat, UMCG, Revant, Roessingh, SintMaartenskliniek, Merem/De Trappenberg	2015-2019
POWER: inzet familie beraad	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Scholten	Hoogstraat, UMCG, Revant, Roessingh, SintMaartenskliniek, Merem/De Trappenberg	2015-2019
Naschoolse sport	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kinderen	Zwinkels	UMCU- Hoogstraat	2015-2019
Fitheid	Postdoc	Fitheid-bewegen	Kind en volwassene	Verschuren	UMCU- Hoogstraat	
Family empowerment	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Kind en volwassene	Ketelaar	UMCU- Hoogstraat	

		Rolstoelvaardigheid	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kinderen	Sol	Hoge school Utrecht	2015-2019	
20	Diagnose overstijgend	The Post-Intensive Care Syndrome: impact on functioning and implications for rehabilitation care.	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Daniela Dettling	AMC	2010-2016	
		Exercise and mobility in the ICU	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Juultje Sommers	AMC, HvA	2013-2018	
		Hoofdpijn en kaakklachten	PhD-project	Overig	Volwassenen	Hedwig van der Meer	AMC, HvA	2015-2019	
		Beweegprogramma, voeding en ICT bij ouderen in de eerste lijn	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Jantine van den Helder	AMC, HvA, VU	2015-2019	
		Hospital ADL: bewegen en geriatric in het ziekenhuis	PhD-project	Fitheid-bewegen	Ouderen (60 plus)	Jesse Aarden	AMC, HvA	2015-2019	
		ICU aftercare to improve outcome after prolonged ventilation	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Mel Major	AMC, HvA	2016-2020	
		Improving work participation of young adults with physical disabilities	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Kind en volwassene	M. Bal	Erasmus/ Rijndam	2012-2017	
		Skills for Growing Up	Postdoc	Participatie/Quality of Life	Kinderen	S. Hilberink	Erasmus/ Rijndam/ UMCG	2015-2016	
		One, two, three towards self-responsibility?! Self-management (support) in Dutch pediatric rehabilitation.	PhD-project	Overig	Kinderen	Ruud Wong Chung, MSc PT	Merem RC De Trappenberg, VU Faculty of Behavioural and Movement Sciences, Vumc afd. Revalidatiegeneeskunde, RC De Hoogstraat	2014 - 2019	
		Co-creation at hand: the road to independence (CO-AD)	PhD-project	Arm-hand	Kinderen	Yvonne Janssen	Adelante/ MUMC & RU Nijmegen & SMK	2015-2019	PhD: Laura Bekkers & Marloes Schnackers
		Patiëntspecifiek meten in de zorg	Postdoc	Overig	Kind en volwassene	Albëre Köke	Adelante/ MUMC	2011-2016	
		PROMIS	Postdoc	Overig	Volwassenen	Albëre Köke	Adelante/ MUMC	2013-2016	
		Ontwikkeling en validatie van computermodel om uitkomst te verbeteren van orthopedische ingrepen aan de benen (TLEM-safe)	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Sjoerd Kolk	Radboud - UT	2011-2016	

Is systeemidentificatie van balanscontrole een gevoelige techniek om vallers en niet-vallers te onderscheiden (Balroom)	Postdoc	Lopen-mobiliteit	Volwassenen	Digna de Kam	Radboud - UT	2015-2016
'Diagnosing Motor function in Musicians'	PhD-project	Arm-hand	Volwassene	K. H. Woldendorp	Revalidatie Friesland / UMCG Revalidatie	
Effect trainingsparameters van de Lokomat op looppatroon van patiënten met CVA en CP	PhD-project	Lopen-mobiliteit	Kind en volwassene	K. van Kammen	Revalidatie Friesland / UMCG Bewegingswetenschappen	2014-2017
EBP: Onderzoek naar attitudes, gedrag, kennis en vaardigheden van professionals in revalidatie m.b.t. EBP	Postdoc	Overig	Volwassenen	Dr. Paulien Goossens	RRC/ Sophia revalidatie/ LUMC	2014-2017
Perssiliaa	PhD-project	Fitheid-bewegen	Ouderen (60 plus)	Miriam Vollenbroek	UT-RRD	01.11.2013 - 31.10.2016
Ewall	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Ouderen (60 plus)	Hermie Hermens/Harm op den Akker	RRD - Aalborg University	01.11.2013 - 31.10.2016
PEARL	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Ouderen (60 plus)	Hermie Hermens	RRD - Cure	01.06.2014 - 30.11.2016
LIFE	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Jan Willem Kloosterman/Miriam Vollenbroek	UT -RRD	01.01.2015 - 31.12.2017
INLIFE	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Miriam Vollenbroek	RRD - Universidad Politecnica de Madrid	01.01.2015 - 31.12.2017
CRUISER	PhD-project	Technologie	Volwassenen	Rosemary Dubbeldam/Jaap Buurke/Hans Rietman		01.02.2015 - 31.01.2018
Maatschappelijke Sportintelligentie	PhD-project	Technologie	Kind en volwassene	Chris Baten/Jaap Buurke	RRD/RUG/INDES	01.02.2015 - 31.01.2018
I-Gate	PhD-project	Technologie	Kind en volwassene	Chris Baten/Jaap Buurke	RRD	01.01.2015 - 31.12.2016
Langgezond.nl	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Ouderen (60 plus)	Stephanie Kosterink/Miriam Vollenbroek	RRD/Gemeenten Enschede, Hengelo, Twenterand, Tubbergen	01.02.2015 - 31.03.2017
FOCUS	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Miriam Vollenbroek	RRD - Universidad de Valencia	01.05.2015 - 30.04.2018
DECI	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Miriam Vollenbroek	RRD - Fondazione Politecnico di Milano	01.06.2015 - 31.05.2018

Welco	PhD-project	Technologie	Ouderen (60 plus)	Jasper Reenalda	RRD	
MICT Sensorun	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Jasper Reenalda/Jaap Buurke/Hans Rietman	RRD - Sensorun	01.05.2016 - 30.04.2018
COMMIT P7	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Miriam Vollenbroek/Hermie Hermens	RRD - TNO	01.08.2011
COMMIT P15	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	Miriam Vollenbroek/Hermie Hermens	RRD - Philips Research	01.06.2012 - 31.05.2016
Sportactiviteiten na sportadvies door het Sportloket bij kinderen (6-18 jr.) in de kinderrevalidatie (SPAT-studie)	Postdoc	Overig	Kinderen		Sophia Revalidatie	
Sport & Fitness	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassene	L. Krops	UMCG/ Beatrixoord	2015-2018
Duurzaam inzetbaar in de vleesverwerking	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassene	B. van Holland	UMCG/ Beatrixoord	2011-2016
Meten arbeidsbelasting m.b.v. sensortechnologie	PhD-project	Technologie	Volwassenen	C Roossien	UMCG/ Beatrixoord	2015-2018
Revalidatie en werkbedrijf	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	J Straatsma	UMCG/ Beatrixoord en sociale geneeskunde	2015-2018
SHIFT – Sustained Health with Innovative Strategies for Technological implementation	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	M Six Dijkstra	UMCG Beatrixoord en Saxion	2015-2018
Therapeutische alliantie	PhD-project	Overig	Volwassenen	D Paap	UMCG/ Beatrixoord	2016-2020
Psychologische aspecten van Revalidatie	PhD-project	Overig	Volwassenen	E Schrier	UMCG/ Beatrixoord	2015-2017
Lichamelijke fitheid van kinderen	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kinderen	J Bos	UMCG/ Beatrixoord	2014-2017
Motorisch leren van rolstoelrijden	Postdoc	Overig	Volwassenen	Riemer Vegter	UMCG/Bewegingswetenschappen/Beatrixoord	2016-2020
Pediatric burns	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kinderen	Moniek Akkerman	UMCG/Bewegingswetenschappen	2015-2019
Norm values muscle force	PhD-project	Fitheid-bewegen	Kind en volwassene	Rob Douma	Hanzehogeschool	01-09-2012 / 01-09-2016

Fitness in organ transplant recipients	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Edwin van Adrichem	Hanzehogeschool	01-01-2013 / 01-01-2017
Social frailty	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Steven Bunt	Hanzehogeschool	01-09-2013 / 01--09-2017
Fitness in persons with intellectual disability	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Annemarie Dijkhuizen	Hanzehogeschool	01-09-2014 / 01-09-2018
Paratonia and Age's	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Hans Drent	Hanzehogeschool	01-09-2013 / 01-09-2017
Frailty and informal care givers	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Ellen Hagedoorn	Hanzehogeschool	01-09-2013 / 01-09-2017
Diabetes lifestyle	PhD-project	E-health/ Telemedicine	Volwassenen	The Kooiman	Hanzehogeschool	01-11-2013 / 01-11-2017
Cervical manipulation	PhD-project	Overig	Volwassenen	Rik Kranenburg	Hanzehogeschool	01-09-2014 / 01-09-2018
Echography muscle volume	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Willemke Nijholt	Hanzehogeschool	01-04-2014 / 01-04-2018
Burn scar mobility	PhD-project	Arm-hand	Volwassenen	Anouk Oosterwijk	Hanzehogeschool	01-09-2013 / 01-09-2017
Lifestyle in persons with intellectual disability	PhD-project	Fitheid-bewegen	Volwassenen	Rianne Steenbergen	Hanzehogeschool	01-01-2014 / 01-01-2018
Medical problems in persons with intellectual disability	PhD-project	Participatie/Quality of Life	Volwassenen	Dinette van Timmeren	Hanzehogeschool	01-09-2013 / 01-09-2017
Auditieve verwerkins problemen	PhD-project	Overig	Kinderen	Ellen de Wit	Hanzehogeschool	01-09-2010 / 01-09-2018

Bijlage 4 Prioriteringsbijeekomst

Uitwerking kennishiaten

Per deelgebied hebben 2 subgroepen van deelnemers (1^e ronde indeling at random en 2^e ronde indeling in expertgroepen) de groslijst met kennishiaten beoordeeld en geprioriteerd. Hieruit werden per deelgebied de (maximaal) 5 belangrijkste kennishiaten aangewezen. In totaal werden 37 kennishiaten geselecteerd. Vervolgens werden deze belangrijkste kennishiaten kort door de expertgroepen toegelicht en met behulp van stickers (4 stickers per persoon) door alle deelnemers van de conferentie geprioriteerd. Zo ontstond een overall prioritering voor het hele vakgebied. Hieronder wordt per deelgebied de top-5 (of minder) toegelicht. Zo nodig zijn de kennishiaten achteraf door de werkgroep verder uitgewerkt.

CVA en TBI

Wat is de (kosten)-effectiviteit van revalidatie op afstand (e-coach/telerevalidatie) bij patiënten met CVA of TBI op functie, kwaliteit van leven en participatie in vergelijking met face-to-face contact?

Binnen vele sectoren van de gezondheidszorg wordt intensief gewerkt met E-Health toepassingen op gebied van behandeling (bijv. GGZ, dermatologie, huisartsen). De effectiviteit van veel van deze interventies is aangetoond. Meerdere revalidatiecentra in Nederland zijn actief met een vorm van behandeling op afstand middels ICT. Deze kan gericht zijn op fysieke revalidatie maar ook op cognitieve vlak zijn er meerdere coachingsprogramma's op afstand. De bekende voordelen voor patiënt betreffen geen reisafstand, 24/7, alles op schrift en eindeloos kunnen herhalen. Daarnaast wordt protocollering van behandelingen sterk gefaciliteerd. Implementatie in het zorgproces en kosten-effectiviteitsstudies zijn nog spaarzaam en niet te vergelijken met bijv. binnen de GGZ. Het van groot belang om implementatie- en kosteneffectiviteitsstudies op te zetten om eHealth verantwoord toe te kunnen voegen aan het behandelrepertoire en zodoende een inhaalslag te kunnen maken.

Wat is de effectiviteit van toeleiding naar arbeid vanuit de revalidatie bij patiënten met CVA, TBI of MS op behoud van- of terugkeer naar werk en functioneren op het werk in vergelijking met gebruikelijke zorg?

In de position paper wordt terugkeer naar arbeid onder de doelstelling van revalidatiegeneeskunde gerekend. Dit vormt een belangrijke maatschappelijke bijdrage. De genoemde doelgroepen vormen de grootste doelgroep binnen de revalidatie. Hierbij worden incidenties van 100.000 per jaar genoemd. Naar schatting 30 procent hiervan valt in de werkzame leeftijd. Verlies van arbeid is niet alleen een financieel verlies voor betrokkene maar ook voor de maatschappij. In een recente kennisupdate van het UWV werden in de literatuur 5 interventies gevonden die gericht zijn op de terugkeer naar werk na een beroerte (of in sommige gevallen, de gehele groep NAH). Deze interventies zijn: Workplace intervention, Resource facilitation, Vocational Transitions Programme, Vocational rehabilitation programme en een Neurorevalidatieprogramma. De kwaliteit van bewijs op basis van GRADE voor deze interventies was in alle gevallen laag tot zeer laag en in geen van de gevallen is er (voldoende) onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de interventies. Op basis

hiervan kan er dus niet één specifieke interventie worden aanbevolen die effectief zou zijn voor de bevordering van de terugkeer naar werk na een beroerte. Echter wanneer de inhoud van bovenstaande interventies met elkaar vergeleken worden, valt op dat deze in essentie allemaal neer komen op 3 stappen die van belang kunnen zijn bij de terugkeer naar werk na een beroerte.

De stappen die worden beschreven zijn:

1. Problemen en barrières voor de terugkeer naar werk in kaart brengen;
2. Plan van aanpak opstellen voor de terugkeer naar werk;
3. Begeleiding van een (job)coach wanneer men weer aan het werk gaat.

Er dient verder onderzoek te worden gedaan naar de implementatie van deze stappen in Nederlandse revalidatie- en re-integratieprogramma's om de effectiviteit hiervan te kunnen beoordelen.

Welke diagnostiek kan het best worden uitgevoerd om vestibulaire problematiek na hersenletsel te meten?

Nog geen toelichting beschikbaar

Welke diagnostiek en behandeling is het meest geïndiceerd bij stemmingsstoornissen bij patiënten die een CVA hebben doorgemaakt?

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)?

Top 4	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Wat is de (kosten)-effectiviteit van revalidatie op afstand (e-coach/telerevalidatie) bij patiënten met CVA of TBI op functie, kwaliteit van leven en participatie in vergelijking met face-to-face contact?	14 (2x pt., 2x overig)
2	Wat is de effectiviteit van toeleiding naar arbeid vanuit de revalidatie bij patiënten met CVA, TBI of MS op behoud van- of terugkeer naar werk en functioneren op het werk in vergelijking met gebruikelijke zorg?	10 (4x pt)
3	Welke diagnostiek kan het best worden uitgevoerd om vestibulaire problematiek na hersenletsel te meten?	4 (1x pt)

4	Welke diagnostiek en behandeling is het meest geïndiceerd bij stemmingsstoornissen bij patiënten die een CVA hebben doorgemaakt?	3 (1x pt)
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

CP en overig hersenen

Wat is de effectiviteit van behandeling vóór de 6^e maand op motoriek en cognitie bij CP?

Dit kennishiaat wordt benoemd in een nieuwe internationale richtlijn die door een internationaal comité wordt ontwikkeld voor kinderen met verhoogd risico op CP. De verwachting is dat vroege diagnostiek en behandeling van motoriek en cognitie tijdens de eerste 6 maanden de prognose van CP aanzienlijk kan verbeteren, omdat de ontwikkeling van de cortical spinal tract nog doorgaat in het eerste levensjaar.

Wat is de (kosten)-effectiviteit op korte en lange termijn van gestructureerde functionele therapie op het lopen/ zich verplaatsen en op participatie van kinderen met CP in vergelijking met gebruikelijke zorg?

In de richtlijn Cerebrale Parese wordt aangegeven dat er nog onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van deze therapie bij het verbeteren van de mobiliteit. Ook is nog weinig onderzocht wat het effect van deze therapie is na 3 en 6 maanden follow up . Daarnaast wordt in de richtlijn CP aangegeven dat nog weinig bekend is over de optimale inhoud, frequentie en intensiteit van functionele therapie bij kinderen met CP, en dat hierin aanzienlijke praktijkvariatie bestaat. Deze vraag heeft een hoge relevantie. Een groot deel van de revalidatiebehandeling in de kinderrevalidatie is hierop gericht. Kinderen met CP zijn een van de grootste groepen in de kinderrevalidatie, en zij worden vaak intensief behandeld gedurende vele jaren. Beperkingen in het lopen of zich verplaatsen zijn veelal primair bij kinderen met CP en hebben aanzienlijke impact op hun participatie in hun dagelijkse omgeving. Invulling van dit kennishiaat zou in potentie een grote impact kunnen hebben op het revalidatiegeneeskundig handelen en op de maatschappij.

Wat is de effectiviteit van een revalidatiegeneeskundig programma bij volwassenen met cerebrale parese (CP), gericht op het verminderen van chronische pijn en vermoeidheid in vergelijking met gebruikelijke zorg?

Deze vraag gaat over een belangrijk kennishiaat binnen een grote doelgroep waar veel gezondheidswinst te behalen is. Driekwart van alle patiënten met CP is volwassen en de meerderheid van hen ondervindt secundaire klachten, zoals pijn en vermoeidheid. Er is nog geen standaard behandeling beschikbaar voor deze volwassen patiënten. Het is wenselijk om onderzoek uit te voeren waarbij een nieuw ontwikkelde revalidatiegeneeskundige interventie wordt vergeleken met geen revalidatiegeneeskundige behandeling, dat laatste is gebruikelijke zorg. De resultaten van het onderzoek kunnen terugvloeien in de richtlijn CP. Dit kennishiaat verwijst naar een lacune in de richtlijn, die zich nu richt op kinderen en adolescenten met CP. Het betreft een van de prioriteiten die zijn geformuleerd door CP-Net, het landelijke netwerk van mensen met CP, behandelaars en onderzoekers.

Wat is de beste screening en behandeling t.a.v. cognitie en gedragsproblematiek bij CP?

Cognitieve stoornissen en gedragsproblemen komen veel voor bij kinderen met CP, en kennen verschillende oorzaken. Hoewel de behandeling van kinderen met CP traditioneel sterk gericht is op de motorische beperkingen, komt er de laatste jaren meer aandacht voor andere beperkingen die samengaan met CP, waaronder cognitieve stoornissen en gedragsproblemen. Er is veel praktijkvariatie tussen revalidatieartsen in de mate van aandacht voor deze onderwerpen en gerichte behandeling. Deze vraag is niet opgenomen in de Richtlijn voor kinderen met CP. De BOSK, Vereniging van mensen met CP, zet dit kennishiaat nadrukkelijk op de agenda.

Wat is de effectiviteit van revalidatiegeneeskundige behandeling op functioneren en kwaliteit van leven bij 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.

Top 5	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Wat is de effectiviteit van behandeling vóór de 6 ^e maand op cognitie en motoriek bij CP?	5 (1x pt)
2	Wat is de (kosten)-effectiviteit op korte en lange termijn van gestructureerde functionele therapie op het lopen/ zich verplaatsen en op participatie van kinderen met CP in vergelijking met gebruikelijke zorg?	7 (2x pt)
3	Wat is de effectiviteit van een revalidatiegeneeskundig programma bij volwassenen met cerebrale parese (CP), gericht op het verminderen van chronische pijn en vermoeidheid in vergelijking met gebruikelijke zorg?	7 (2x pt)
4	Wat is de beste screening en behandeling t.a.v. cognitie en gedragsproblematiek bij CP?	4 (1x pt)
5	Wat is de effectiviteit van revalidatiegeneeskundige behandeling op functioneren en kwaliteit van leven bij cerebellaire ataxie?	1

Wervelkolom en dwarslaesie

Wat is de (kosten)-effectiviteit van operatieve in vergelijking met conservatieve decubitusbehandeling op het verbeteren van de kwaliteit van leven bij patiënten met een dwarslaesie?

Decubitus is een vaak voorkomend probleem bij mensen met een dwarslaesie. De incidentie varieert van 20-31% en prevalentie van 10-30%¹. De conservatieve behandeling van decubitus bij mensen met een dwarslaesie vraagt expertise in wondverzorging, geduld en financiële middelen. Patiënten zijn vaak lange tijd bedlegerig om het aangedane lichaamsdeel te ontlasten en op deze manier genezing mogelijk te maken. Hierbij zijn ze afhankelijk van zorg. Een alternatieve manier van behandeling is een operatieve behandeling gevolgd door een periode strikte bedrust. Operatieve behandeling wordt nu vaak specifiek gekozen voor grote wonden, die niet op conservatieve behandeling reageren. De behandeling op zichzelf is duur, maar de totale behandelduur wordt door een operatie verkort. Welke behandeling (conservatief of operatief) uiteindelijk het meest effectief is in het verhogen van de kwaliteit van leven en welke behandeling het meest doelmatig is, is tot op heden onbekend.

Wat is de beste niet-medicamenteuze behandeling voor neuropathische pijn bij dwarslaesie?

Er zijn vele behandelingen voor zenuwpijn bij dwarslaesiepatiënten. Dit betreft veelal medicamenteuze behandelingen, maar er komen ook steeds meer aanwijzingen dat niet medicamenteuze behandelingen (bv. In de vorm van cognitieve gedragstherapie), of een combinatie van medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling bij neuropathische pijn een meerwaarde kan bieden. Wat de beste niet-medicamenteuze behandeling is voor neuropathische pijn bij dwarslaesie is op dit moment niet duidelijk. Hier is echter geen evidence voor.

Wat is de beste timing van revalidatie-interventies gericht op lopen in de (sub)acute fase bij dwarslaesie?

De ontwikkelingen van de laatste jaren ten aanzien van de robot assisted gait training (o.a. Lokomat) lijken steeds meer mogelijkheden te geven om bij patiënten met een incomplete dwarslaesie al in een vroege fase na ontstaan van de dwarslaesie te werken aan een mogelijkheid de loopfunctie te hervatten. Recent onderzoek lijkt steeds meer aanwijzingen te geven voor een meerwaarde van de robot assisted gait training boven conventionele training. Tot op heden is echter nog niet bekend wat de beste timing is om met deze training aan te vangen..

Nam KY et al. Robot-assisted gait training (Lokomat) improves walking function and activity in people with spinal cord injury: a systematic review. J Neuroeng Rehabil. 2017;23;14(1):24.

Chronische pijn

Welke combinatie van inhoud en omvang (in uren) van revalidatiebehandeling geeft de meest doelmatige zorg (verbetering kwaliteit van leven ten opzichte van de gemaakte kosten) voor patiënten met chronische musculoskeletale pijn per zwaartecategorie van de ervaren beperkingen (per WPN klasse)?

De prevalentie van chronische pijn binnen de gehele Nederlandse populatie wordt geschat op 18% in 2009 [1]. Dat betekent dat ongeveer 2 miljoen Nederlanders te kampen hebben met chronische pijn. Dat betreft o.a. mensen met chronische musculoskeletale pijn. Een deel van deze groep is fors beperkt in het functioneren en heeft hiervoor revalidatiebehandeling binnen de specialistische revalidatiegeneeskunde (MSR). In de laatste jaren zijn de gezondheidszorggerelateerde kosten verbonden aan de revalidatiebehandeling van chronische pijn in MSR fors gestegen. Mogelijk is er in sommige situaties spraken van overbehandeling en vragen worden dan ook gesteld of de mate van complexiteit binnen de groep patiënten de inzet van mensen en middelen rechtvaardigt (dure DBC's) [2]. Dit heeft ondertussen geleid tot een maatschappelijke discussie. Tot op heden is het onbekend wat de meest doelmatige zorg is voor patiënten met chronische musculoskeletale pijn.

Welke instrumenten zijn valide en betrouwbaar bij het vaststellen van de indicatiestelling voor revalidatiegeneeskundige zorg?

In de indicatiestelling voor chronische pijn is het goed inschatten van de complexiteit van de pijnproblematiek van groot belang. Hierin speelt een adequate inschatting van de impact van psychosociale factoren een grote rol. Echter, welke instrumenten (of welke set aan instrumenten) het best gebruikt kunnen worden voor het meten van psychosociale risicofactoren bij chronische pijn is onbekend.

Wat is de (kosten)effectiviteit van een werkhervattingsadvies door de zorgverlener en de bedrijfsarts bij patiënten met lage rugklachten die langer dan drie maanden verzuimen?

Het verdient aanbeveling om bij langer dan 3 maanden durend verzuim het oordeel van de zorgverlener en het werkhervattingsadvies van de bedrijfsarts op elkaar af te stemmen. Hiervoor is echter nog onvoldoende onderbouwing.

Wat is de kosteneffectiviteit van verschillende interventies (GE vs. PEPT) bij CRPS?

We weten ondertussen dat bewegen bij CRPS moet. Zowel Graded exposure (GE) als PEPT (Pain Exposure Physical Therapy) blijken effectief in het verminderen van ervaren beperkingen in het dagelijks leven bij CRPS. Welke therapie echter het meest doelmatig is, is niet bekend.

Welke factoren zijn voorspellend voor het beloop van klachten bij jongeren met SOLK?

Prospectief onderzoek naar factoren, met name gedragsfactoren en psychiatrische comorbiditeit, die het beloop van SOLK bij patiënten in verschillende settings beïnvloeden dan wel 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.

Top 3	Kennishiaat	Aantal ker geprioriteerd
1	Wat is de (kosten)-effectiviteit van operatieve in vergelijking met conservatieve decubitusbehandeling op het verbeteren van de kwaliteit van leven bij patiënten met een dwarslaesie?	9 (1x pt, 2x overig)
2	Wat is de beste niet-medicamenteuze behandeling voor neuropathische pijn bij dwarslaesie?	6 (1x pt)
3	Wat is de beste timing van revalidatie-interventies gericht op lopen in de (sub)acute fase bij dwarslaesie?	4 (1x pt)

Top 5	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Welke combinatie van inhoud en omvang (in uren) van revalidatiebehandeling geeft de meest doelmatige zorg (verbetering kwaliteit van leven ten opzichte van de gemaakte kosten) voor patiënten met chronische musculoskeletale pijn per zwaartecategorie van de ervaren beperkingen (per WPN klasse)?	14 (4x pt, 4x overig)
2	Welke instrumenten zijn valide en betrouwbaar bij het vaststellen van de indicatiestelling voor revalidatiegeneeskundige zorg?	7 (1x pt, 1x overig)
3	Wat is de (kosten) effectiviteit van een werkhervattingsadvies door de zorgverlener en de bedrijfsarts bij patiënten met lage rugklachten die langer dan drie maanden verzuimen?	4 (1x pt)
4	Wat is de kosteneffectiviteit van verschillende interventies (GE vs. PEPT) bij CRPS?	0
5	Welke factoren zijn voorspellend voor het beloop van klachten bij jongeren met SOLK?	0

Aandoeningoverstijgend en multimorbiditeit

Wat is de effectiviteit van E-Health toepassingen vs. usual care in de revalidatie en hoe kan dit worden geïmplementeerd? (Samengevoegd met vergelijkbare vraag op het gebied van CVA, TBI en MS)

Jaarlijks komen ongeveer 90.000 mensen in aanraking met de revalidatiegeneeskunde. Om de druk op professionals te verlagen en mogelijk ook vanwege redenen van kosteneffectiviteit valt te overwegen E-health in te zetten. E-health gaat over digitale toepassingen in de zorg: het gebruik van informatie- en communicatietechnologie ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg. Het gaat hierbij om onder andere teleconsultatie, gebruik van apps, serious gaming en het doorgeven van meetwaarden aan zorgverleners. De verwachting is dat het belang van toepassingen van E-Health in de zorg de komende jaren verder zal toenemen.

De vragen die hierbij in ieder geval spelen zijn: 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? Is het mogelijk (een deel van) de behandelmodules in de cognitieve revalidatie door middel van eHealth aan patiënten aan te bieden?

Wat is een goede uitkomstmaat voor het volgen van het beloop van klachten tijdens en na een fysiek trainingsprogramma bij revalidatiepatiënten op het gebied van kracht, coördinatie en, uithoudingsvermogen?

Tijdens de revalidatie wordt vaak gebruik gemaakt van, vaak, voor en nameting met "uitgebreidere" meetinstrumenten (waaronder spiro-ergometrie) om het beloop van een fysiek trainingsprogramma te volgen. Dit is relatief tijdrovend en belastend voor de patiënt. De aanwezigheid van een eenvoudiger middel, dat door therapeuten makkelijker hanteerbaar is en minder belastend voor patiënten, om training tijdens het revalidatieproces te kunnen vervolgen en bijsturen is hierin van belang.

Wat is de doelmatigheid van therapeutische devices en orthoses in de revalidatiegeneeskunde?

Onderling onderzoek om beter evidence based een type spalk voor verschillende indicaties te kunnen selecteren is nodig. 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 orthoses vormen een belangrijke behandeloptie om het lopen te verbeteren. In Nederland worden jaarlijks meer dan 100.000 orthoses voorgeschreven, echter de wetenschappelijke evidentie van deze hulpmiddelen voor het verbeteren van bijvoorbeeld de loopvaardigheid is beperkt. Hierdoor is de behandeling met orthoses in essentie een kwestie van 'trial en error' is, wat resulteert in grote verschillen in uitvoering met uiteenlopende resultaten. Inzicht verkrijgen in de doelmatigheid van orthoses zal het evidence based voorschrijven van orthoses vergemakkelijken en mogelijk ook het aantal voorgeschreven orthoses kunnen reduceren.

Zijn de Dutch-Flemish item banken geschikt om middels Patient Reported Outcome Measurements (PROMS) uitkomsten van revalidatiezorg op het gebied van somatisch, ADL, psychisch en maatschappelijk functioneren te monitoren en welke uitkomstmaten zijn het meest geschikt om autonomie en self-efficacy te meten?

Nederland vergrijsst. 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 continue 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 (per jaar komen ongeveer 90.000 mensen in aanraking met de revalidatiegeneeskunde). De Nederlands-Vlaamse vertaling van het Patient Reported Outcome 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.

Wat is de effectiviteit van een medisch-specialistisch revalidatiegeneeskundig programma in vergelijking met enkelvoudige cognitieve gedragstherapie (CGT) of graded exercise therapy (GET) op het gebied van klachtenreductie, participatie en kwaliteit van leven bij patiënten met specifieke en aspecifieke diagnoses waar vermoeidheid een hoofdklacht is?

Vermoeidheid is een algemeen symptoom dat bij vele, zowel specifieke als aspecifieke, aandoeningen aanwezig is. Soms is persisterende vermoeidheid, ondanks adequate medisch interventie voor een aandoening, leidend voor iemands functioneren geworden. Anderzijds bestaan er ook vermoeidheidsklachten waarvoor geen sluitende medische verklaring gevonden wordt. Geschat wordt dat er in Nederland tot wel 40.000 mensen kampen met het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS). De prevalentie en incidentie van vermoeidheid als hoofdklacht als de specifieke aandoeningen worden meegenomen is hoogstwaarschijnlijk veel groter. De CGT is in de richtlijn CVS therapie van eerste keus voor vermoeidheidsklachten en GET wordt gezien als een alternatief. Deze gegevens zijn met het vorderen van het wetenschappelijk inzicht ook onderhevig aan verandering. Uit een recente Cochrane Review (december 2016: 10.1002/14651858.CD003200.pub6) blijkt dat "Exercise Therapy" vergelijkbare resultaten geeft als CGT. Een recente RCT van een Nederlandse onderzoeksgroep (Vos-Vromans e.a., 2016) laat zien dat medisch specialistische revalidatie effectiever kan zijn dan CGT. Hier dient echter nog meer evidence voor te worden verzameld. De behandeling van vermoeidheid is binnen de revalidatiegeneeskunde en met zorgverzekeraars een aandachtspunt en gezien de grote hoeveelheid mensen waarbij vermoeidheid als hoofdklacht het participatievermogen duurzaam negatief beïnvloedt, rust een verantwoordelijkheid op de revalidatiegeneeskunde onderzoek te doen naar de meerwaarde en (kosten-)effectiviteit van medisch specialistische revalidatie bij vermoeidheidsklachten.

Top 5	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Wat is de effectiviteit van e-Health toepassingen vs. usual care in de revalidatie en hoe kan dit worden geïmplementeerd? (Samengevoegd met vergelijkbare vraag op het gebied van CVA, TBI en MS)	12 (1x pt, 2x overig)
2	Wat is een goede uitkomstmaat voor het volgen van het beloop van klachten tijdens en na een fysiek trainingsprogramma bij revalidatiepatiënten op het gebied van kracht, coördinatie en, uithoudingsvermogen?	8 (2x pt, 1x overig)
3	Wat is de doelmatigheid van therapeutic devices en ortheses in de revalidatiegeneeskunde?	5
4	Zijn de Dutch-Flemish item banken geschikt om middels Patient Reported Outcome Measurements uitkomsten van revalidatiezorg op het gebied van somatisch, ADL, psychisch en maatschappelijk functioneren te monitoren en welke uitkomstmaten zijn het meest geschikt om autonomie en self-efficacy te meten?	7 (1x overig)
5	Wat is de effectiviteit van een medisch-specialistisch revalidatiegeneeskundig programma in vergelijking met enkelvoudige cognitieve gedragstherapie (CGT) of graded exercise therapy (GET) op het gebied van klachtenreductie, participatie en kwaliteit van leven bij patiënten met specifieke en aspecifieke diagnosen waar vermoeidheid een hoofdklacht is?	11 x (6x pt)

Organen en oncologie

Wat is de (kosten)-effectiviteit van multidisciplinaire oncologische revalidatie op pijn, vermoeidheid, depressie, angst, participatie en kwaliteit van leven in vergelijking met gebruikelijke zorg?

De incidentie van kanker is meer dan 100.000 gevallen per jaar en groeit met ongeveer drie procent per jaar. Er zijn daarnaast meer dan 600.000 mensen in Nederland die leven met kanker of de gevolgen ervan (fysiek, psychologisch en sociaal) (Behandelkader oncologische revalidatie 2015: https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Kwaliteit/Behandelkaders/behandelkader_oncologische_revalidatie_def_vastgesteld_1-4-2015.pdf).

Pijn, vermoeidheid, depressie en angst zijn de vier voornaamste klachten na een oncologische interventie. "Eén op de drie mensen die behandeld zijn voor kanker ervaart jaren na afloop van de behandeling nog steeds ernstige vermoeidheidsklachten, die kunnen leiden tot een lagere kwaliteit van leven, verminderd functioneren in het dagelijkse leven en een verminderde participatie op de arbeidsmarkt" (behandelkader oncologische revalidatie 2015). Niet iedereen heeft echter een indicatie voor gespecialiseerde nazorg in de vorm van oncologische revalidatie. Slechts een kleine minderheid (5-10%) komt hiervoor in aanmerkingen. Dat wil echter ook zeggen dat ondanks adequate zelfzorg, monodisciplinaire eerstelijns of tweedelijnsbegeleiding een patiëntengroep aanwezig is, wiens hulpvraag onvoldoende beantwoord is. De potentiële gezondheidswinst met oncologische revalidatie kan hierdoor zeer groot zijn.

Een recente Cochrane review (Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep 25;(9):CD007569. Doi: 10.1002/14651858.CD007569.pub3) geeft aan dat 'moderate' evidence' aanwezig is voor wat de effectiviteit van multidisciplinaire revalidatie en terugkeer naar werk. Maar wat nu precies het effect op andere uitkomsten is, wat doelmatige behandeling voor deze patiëntengroep is, wat juiste uitkomstmaten zijn, alsmede effecten op langere termijn van deze behandelingen zijn onvoldoende bekend. Ook is onvoldoende duidelijk op welk moment interdisciplinaire revalidatie het best ingezet kan worden.

Welke frequentie, behandelduur, inzet van behandel disciplines en intensiteit zijn effectief van medisch specialistische revalidatie bij status na chronische klachten van oncologische interventies en medische aandoeningen van de organen?

Niet iedereen komt in aanmerking voor MSOR. Er dient sprake te zijn meervoudige, complexe en samenhangende problematiek. De behandeling dient in deze ook geïntegreerd te worden gegeven. De wijze, frequentie, intensiteit, behandelduur en benodigde behandel disciplines bij de verschillende vormen medisch specialistische revalidatie bij patiënten met een status na een oncologische interventie en medische aandoening van de organen dient verder uitgezocht te worden.

Welke specifieke schoenaanpassingen zijn het meest effectief ter verbetering van de drukverdeling onder de voet bij patiënten met diabetes en hoog risico op voet complicaties?

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?

Wat is de minimale behandelingsfrequentie bij longrevalidatie en hoe kan de longrevalidatiezorg het meest effectief worden vormgegeven voor het behoud van conditie?

Ernstige gevolgen van COPD zijn één van de belangrijke indicaties voor het volgen van een longrevalidatietraject. In Nederland zijn meer dan een half miljoen mensen die COPD hebben, waarvan meer dan 300.000 mensen een ernstige vorm van COPD hebben. Er zijn 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 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.

Wat is het effect van een multidimensionele benadering van de behandeling van pijn bij kanker op het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven?

Het is onvoldoende onderzocht of multidimensionele benadering van de behandeling van pijn bij kanker effectief is voor het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven. Het is onvoldoende onderzocht of multidimensionele benadering van de behandeling van pijn bij kanker effectief is voor het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven. Gezien de aanwezige kennis voor wat betreft behandeling van chronische pijn en verbeteren van kwaliteit van leven binnen de revalidatiegeneeskunde lijkt hier winst behaald te kunnen worden voor deze groep.

Top 5	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Wat is de (kosten)-effectiviteit van multidisciplinaire oncologische revalidatie op pijn, vermoeidheid, depressie, angst, participatie en kwaliteit van leven in vergelijking met gebruikelijke zorg?	16 (2x pt, 3x overig)
2	Welke frequentie, behandelduur, inzet van behandel disciplines en intensiteit zijn effectief van medisch specialistische revalidatie bij status na chronische klachten van oncologische interventies en medische aandoeningen van de organen?	1 (1x pt)

3	Welke specifieke schoenaanpassingen zijn het meest effectief ter verbetering van de drukverdeling onder de voet bij patiënten met diabetes en hoog risico op voetcomplicaties?	2
4	Wat is de minimale behandel frequentie bij longrevalidatie en hoe kan de longrevalidatiezorg het meest effectief worden vormgegeven voor het behoud van conditie?	1
5	Wat is het effect van een multidimensionele benadering van de behandeling van pijn bij kanker op het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven?	5 (1x pt, 2x overig)

Bewegingsapparaat en amputaties

Wat is de (kosten)-effectiviteit van nieuwe protheseknieën bij amputatiepatiënten met een amputatie van de onderste extremiteit in vergelijking met gebruikelijke zorg?

In Nederland zijn jaarlijks ongeveer 3300 patiënten die een amputatie van de onderste extremiteit ondergaan (teenamputaties niet meegerekend). Waarvan ongeveer 600 transfemorale amputaties. (Bron: boek Amputatie en prothesiologie van de onderste extremiteit. Geertzen. 2008)

De technische ontwikkelingen van nieuwe prothesen gaat erg snel en liggen voornamelijk in handen van de (orthopedische) industrie, een goede wetenschappelijke onderbouwing wat betreft effectiviteit en doelmatigheid van de verschillende designs ontbreekt. Om als revalidatiearts goed te kunnen voorschrijven is het nodig de effectiviteit en doelmatigheid van de verschillende prothese designs te kennen en te kunnen onderbouwen. Hier is onderzoek voor nodig. Multicenter onderzoek is mogelijk en er zijn voldoende patiënten aantallen om hieraan te kunnen deelnemen.

De doelmatigheidsdiscussie spitst zich momenteel vooral toe op microprocessorgestuurde protheseknieën (MPK's), in Nederland ook wel automatisch adaptieve knieën (AAK's) genoemd. Op het gebied van effectiviteit en doelmatigheid ligt het kennishiaat met name op de factoren als secundaire gezondheidswinst (door bijvoorbeeld reductie van surmenageklachten), arbeidsparticipatie, zelfstandigheid en kwaliteit van leven.

Is er een verschil in uitkomst tussen een enkelvoudige behandeling door een handtherapeut en een MSR interdisciplinaire behandeling bij specifieke polsklachten?

De prevalentie van specifieke hand- en polsklachten in de algemene bevolking wordt geschat op 8,7% voor vrouwen en 11,5% voor mannen [Walker-Bone K, Palmer KT, Reading I, Coggon D, Cooper C. Prevalence and impact of musculoskeletal disorders of the upper limb in the general population. Arthritis Rheum 2004; 51:642-51] Er is weinig of geen bewijs voor de effectiviteit van interventies bij specifieke hand- en polsklachten. 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.

NB tijdens de prioriteringsbijeenkomst is deze vraag aangepast. Omdat de nieuwe vraagstelling echter te breed en te vaag geformuleerd was hebben wij ervoor gekozen deze weer te veranderen naar de oorspronkelijke vraagstelling.

Wat is het effect van inspanningsfysiologische training bij beenamputatiepatiënten op activiteit en participatie?

In Nederland zijn jaarlijks ongeveer 3300 patiënten die een amputatie van de onderste extremiteit ondergaan (teenamputaties niet meegerekend). In diverse studies wordt 85-95% aan vasculaire oorzaken toegeschreven. (Bron: boek Amputatie en prothesiologie van de onderste extremiteit. Geertzen. 2008). 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).

Wat is het effect van corticosteroid injecties in de behandeling van neuromen bij patiënten met stomppijn na een amputatie?

Er zijn veel verschillende oorzaken van stomppijn na een amputatie. Een daarvan is het ontstaan van neuromen. Bij 3-5% van de patiënten na een traumatisch of iatrogeen perifeer zenuwletsel ontstaat een pijnlijk neuroom. (Bron: operatieve behandeling van pijnlijke neuromen, Stokvis, NtvG 2011;155:A2592)

Corticosteroiden worden gebruikt voor de behandeling van bijvoorbeeld Morton's neuromen. Wat is het effect van corticosteroiden bij neuromen die zijn ontstaan na een amputatie?

NB tijdens de prioriteringsbijeenkomst is deze vraag aangepast. Omdat de nieuwe vraagstelling echter te breed en te vaag geformuleerd was hebben wij ervoor gekozen deze weer te veranderen naar de oorspronkelijke vraagstelling.

Wat is de (kosten)effectiviteit van oefenprogramma's ter preventie van osteoporose op de lange termijn (> 2 jaar)?

Osteoporose is een chronische aandoening die in hoofdzaak bij ouderen voorkomt. Mede als gevolg van de vergrijzing en de life- neemt het aantal patiënten sterk toe. De prevalentie van osteoporose wordt in Nederland geschat op 1.9 per 1000 mannen en 16.1 per 1000 vrouwen en de prevalentie wordt hoger met de leeftijd. (Bron: Lötters F.J.B., van den Bergh J.P., de Vries F., Rutten M.P.M. Current and Future Incidence and Costs of Osteoporosis-Related Fractures in The Netherlands: Combining Claims Data with BMD Measurements. Calcif Tissue Int. 2016;98.)

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.

NB tijdens de prioriteringsbijeenkomst is deze vraag aangepast. Omdat de nieuwe vraagstelling echter te breed en te vaag geformuleerd was hebben wij ervoor gekozen deze weer te veranderen naar de oorspronkelijke vraagstelling.

Top 4	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Wat is de (kosten)-effectiviteit van nieuwe protheseknieën bij amputatiepatiënten met een amputatie van de onderste extremiteit in vergelijking met gebruikelijke zorg?	6
2	Is er een verschil in uitkomst tussen een enkelvoudige behandeling door een handtherapeut en een MSR interdisciplinaire behandeling bij specifieke polsklachten?	1
3	Wat is het effect van inspanningsfysiologische training bij beenamputatiepatiënten op activiteit en participatie?	3 (1x pt)
4	Wat is het effect van corticosteroïd injecties in de behandeling van neuromen bij patiënten met stomppijn na een amputatie?	1
5	Wat is de (kosten)effectiviteit van oefenprogramma's ter preventie van osteoporose op de lange termijn (> 2 jaar)?	1

Neuromusculaire aandoeningen

Wat is een goede, eenvoudige uitkomstmaat voor het bepalen van de effectiviteit van een fysiek trainingsprogramma bij volwassenen en kinderen met een neuromusculaire aandoening in vergelijking met reguliere inspanningstesten?

Deze vraag geldt zowel voor volwassen als kinderen met een neuromusculaire aandoening. De prevalentie van neuromusculaire aandoeningen is niet exact bekend in Nederland, maar wordt geschat op 100.000 mensen met een (primaire) neuromusculaire aandoening (bron: behandelkader neuromusculaire aandoening volwassenen VRA 2013). In de huidige zorg wordt vaak een voor en nameting met "uitgebreidere" meetinstrumenten (zoals spiro-ergometrie) gedaan. We zoeken een eenvoudiger uitkomstmaat/test om training tijdens het revalidatieproces te kunnen vervolgen en bijsturen. "Trainingsprogramma" is een breed begrip, echter niet nader te specificeren aangezien dit afhankelijk is van de diagnose en de fase waarin de ziekte zich bevindt.

Wat is het effect van training op achteruitgang bij patiënten met een neuromusculaire aandoening?

Deze vraag geldt zowel voor volwassenen als kinderen met een neuromusculaire aandoening. De prevalentie van neuromusculaire aandoeningen is niet exact bekend in Nederland, maar wordt geschat op 100.000 mensen met een (primaire) neuromusculaire aandoening (bron: behandelkader neuromusculaire aandoening volwassenen VRA 2013). Het betreft een zeer brede vraag, aangezien er veel verschillende neuromusculaire aandoeningen bestaan, maar dit is dagelijkse praktijk voor zowel revalidatieartsen, neurologen, fysiotherapeuten maar vooral de vraag van de patiënt. Bij myotone dystrofie is er al wel wat onderzoek bekend maar voor de meeste diagnosegroepen niet. "Achteruitgang" is een breed begrip, echter niet nader te specificeren omdat ook dit afhankelijk is van diagnose en de fase waarin de ziekte zich bevindt. Eerst moet duidelijk zijn waar de training op aangrijpt voordat achteruitgang nader te specificeren is.

Hoe houd/krijg je mensen met een neurodegeneratieve aandoening aan het werk?

Neurodegeneratieve aandoening is een breed begrip en derhalve zijn geen prevalentiecijfers te noemen. Er zijn aanwijzingen dat begrip van leidinggevend en collega's en flexibele of aangepaste

werktijden het behoud van werk positief beïnvloeden. Een belangrijke vraag is hoe je mensen met aan neurodegeneratieve aandoening aan het werk houdt. Een even belangrijke vraag is de vraag hoe je jongeren met een neurodegeneratieve aandoening aan het werk kunt krijgen. Hierin is nadenken op de lange termijn en participeren op de achteruitgang erg van belang.

In onderzoek naar terugkeer naar werk na CVA werden 3 stappen onderscheiden die van belang kunnen zijn bij de terugkeer naar werk na een CVA:

1. *Problemen en barrières voor de terugkeer naar werk in kaart brengen;*
2. *Plan van aanpak opstellen voor de terugkeer naar werk;*
3. *Begeleiding van een (job)coach wanneer men weer aan het werk gaat.*

(Bron: rapport 'Actualisatie wetenschappelijke kennis en inzichten over beroerte', Boerboom-Possel, 2016). Mogelijk zijn deze interventies ook toepasbaar bij mensen met een neurodegeneratieve aandoening.

Wat is het effect van spasmolytica op de loopfunctie van patiënten met multiple sclerose?

In Nederland zijn naar schatting 17.000 mensen met de diagnose multiple sclerose. (Bron: richtlijn MS) Bij het merendeel van de patiënten met MS (84%) komt, in meer of mindere mate, spasticiteit voor. (Bron: UpToDate Clinical features of multiple sclerosis in adults)

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.

Wat is de effectiviteit van multidisciplinaire zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson? (Geldt ook voor andere diagnosegroepen)

De ziekte van Parkinson is een veelvoorkomende aandoening. Na de ziekte van Alzheimer is het de meest voorkomende neurodegeneratieve aandoening. Schattingen over de exacte incidentie en prevalentie in Nederland lopen uiteen. In 2007 waren er tussen de 33.000 (op basis van registratiecijfers) en 61.000 (op basis van bevolkingsonderzoek) personen die lijden aan de Ziekte van Parkinson. Vast staat dat de prevalentie toeneemt met de leeftijd. Daarom zal door de vergrijzing het aantal patiënten met de ziekte van Parkinson de komende jaren fors toenemen.

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 ziekte van Parkinson. Verder onderzoek is nodig om effectiviteit van multidisciplinaire zorg bij de ziekte van Parkinson te evalueren.

Top 5	Kennishiaat	Aantal keer geprioriteerd
1	Wat is een goede, eenvoudige uitkomstmaat voor het bepalen van de effectiviteit van een fysiek trainingsprogramma bij	9 (2x pt)

	volwassenen en kinderen met een neuromusculaire aandoening in vergelijking met reguliere inspanningstesten?	
2	Wat is het effect van training op achteruitgang bij patiënten met een neuromusculaire aandoening?	5 (1x pt)
3	Hoe houdt/krijg je mensen met een neurodegeneratieve aandoening aan het werk?	8 (2x pt)
4	Wat is het effect van spasmolytica op de loopfunctie van patiënten met multiple sclerose?	7 (1x overig)
5	Wat is de effectiviteit van multidisciplinaire zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson? (Geldt ook voor andere diagnosegroepen)	4 (2x pt, 1x overig)

Bijlage 5 Stappenplan ‘Netwerkvorming’

Dit stappenplan bevat concrete handvatten om een eerste stap te maken in het opzetten van een onderzoeksnetwerk. Het is bedoeld voor een wetenschappelijke vereniging die een kennisagenda heeft ontwikkeld. Meer informatie staat ook in het adviesrapport Zorgevaluatie (*link naar rapport*) in hoofdstuk 4 en 5.

Niet alle onderstaande stappen hoeven doorlopen te worden.

Stap 0:

Stel een projectcommissie in die de uitwerking van de kennisagenda gaat stimuleren/monitoren (zie scenario 2 in tabel hieronder). De commissie bekijkt of de aanvraag aansluit bij een onderzoeksvraag op de kennisagenda en voorkomt dat er doublures ontstaan.

Stap 1:

Maak een overzicht met de financieringsmogelijkheden voor onderwerpen van de kennisagenda’-koppel de onderzoeksvragen aan mogelijke fondsen. Denk hierbij aan:

- ZonMw programma Doelmatigheidsonderzoek;
- ZonMw programma Goed Gebruik Geneesmiddelen;
- ZonMw programma Preventie;
- ZonMw specifieke deelprogramma’s (bijv. jeugd of verloskunde);
- Collectebusfondsen op vakgebied van betreffende kennisagenda, zoals Reumafonds, KWF, Hartstichting, Hersenstichting etc.
- Ministerie van Economische zaken (specifieke fondsen voor innovatie);
- Innovatiefonds zorgverzekeraars.

Tip: schrijf je in voor de nieuwsbrief ZonMw. Hierin staat informatie over het openzetten van de subsidierondes.

Stap 2a:

Organiseer een bijeenkomst met medisch specialisten/onderzoekers binnen het betreffende vakgebied.

Dit kan op verschillende manieren worden ingericht, bespreken van:

1. Eén specifieke onderzoeksvraag;
2. Meerdere onderzoeksvragen.

Wie hiervoor uitnodigen:

- Vertegenwoordigers van onderzoeksgroepen die een onderzoekslijn hebben m.b.t. onderzoeksvragen die op de kennisagenda staan;
- Alle (onderzoeks)hoogleraren/consilium;
- Bestuur Wetenschappelijke Vereniging (WV);
- Werkgroep die de kennisagenda heeft opgesteld;

- Evt. wetenschapscommissie

Tip: denk hierbij aan goede timing: als er een specifieke subsidieronde aankomt waar een specifieke onderzoeksvraag kan worden ingediend, maakt het de bijeenkomst concreter en tastbaarder.

Tip: het kan helpen om hier een (onafhankelijke) procesbegeleider voor in te schakelen.

Stap 2b:

Tijdens deze bijeenkomst worden de volgende afspraken gemaakt:

1. Wie wordt de trekker (Principal investigator, PI) van de onderzoeksvraag;
2. Wie gaat meeschrijven;
3. Wie gaat patiënten includeren;
4. Auteurschap wetenschappelijke publicatie;
5. Evt. welke volgende onderzoeksvragen van de agenda kunnen worden uitgewerkt.

Voor draagvlak binnen het gehele netwerk is het belangrijk dat de onderzoeksaanvraag gezamenlijk wordt geformuleerd. Bovendien geldt dat trekkers van een onderzoeksvraag ook bij voorkeur patiënten moeten leveren voor onderzoeksvragen waar ze geen inhoudelijke PI van zijn.

Tip: geef als voorwaarde mee dat een onderzoeksgroep zowel bestaat uit UMC's als STZ ziekenhuizen.

Na deze bijeenkomst kan je spreken van de start van een netwerk.

Tip: bedenk een leuk acroniem (voorbeeld orthopedie: CORE '*Consortium Orthopaedic Research*').

Stap 3:

Organiseer een bijeenkomst met alle medisch specialisten/onderzoekers die al lopende zorgevaluatie vraagstukken uitwerken. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de onderzoekers hun onderzoek presenteren, ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.

Stap 4:

Om het netwerk te coördineren en verder vorm te geven kan de WV er voor kiezen om een researchcoördinator aan te stellen (bijv. 2 dagen in de week, dit is een succesfactor vanuit de NOV).

Formuleer kerntaken van het netwerk, denk hierbij aan:

- Praktische ondersteuning van subsidieaanvragen vanuit de WV middels het organiseren van bijeenkomsten, onderzoeksgroepen bij elkaar brengen;
- Coördineren/ overzicht houden van verdeling projecten over het land, (als het steeds dezelfde centra zijn wekt dat weerstand);
- Begeleiden opzet en begeleiden uitvoering van nieuwe onderzoeksvoorstellen;
- Centraal informatiepunt ontwikkelen met info over bestaande onderzoeksfaciliteiten inclusief onderhoud van landelijke subsidiekalender;
- Bewaken van de voortgang en kwaliteit van lopend onderzoek. Lopende projecten worden periodiek ge-audit/bezien op de voortgang. Dit in verband met uit te voeren (tussen-) rapportages aan subsidieverstrekkers;

- Implementatie resultaten onderzoek via richtlijnen WV (in samenwerking met de commissie Kwaliteit);
- Afspraken maken over uitkomsten in registraties.

Bijlage 6 Steunbrief Patiëntenfederatie Nederland



Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
t.a.v. Prof. dr. J.S. (Hans) Rietman
Postbus 9696
3506 GR Utrecht

datum 31 oktober 2017
ons kenmerk 2017-74
voor informatie l.rijpstra@patiëntenfederatie.nl
uw kenmerk
onderwerp **Kennisagenda NVOG 2016**

Geacht bestuur van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen,

Middels deze brief geven wij aan dat de kennisagenda van de VRA met inbreng van patiënten(organisaties) tot stand is gekomen.

De 10 geprioriteerde thema's worden zowel door gynaecologen als patiënten onderkend als belangrijk kennishiaten.

Namens Patiëntenfederatie Nederland,



Mr. Heleen Post
Manager Kwaliteit