

Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Oefentherapie Cesar/Mensendieck



Vereniging van Oefentherapeuten

Aanvrager: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)
Datum: 30 juni 2020, Utrecht
Auteurs: Beleidsmedewerker D.H.A. de Ridder, BSc
Contact: Debby de Ridder (VvOCM) debbyderidder@vvocm.nl

Algemene gegevens

Programma : Paramedische Zorg 2019-2022
Subsidieronde : Inventarisatie bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden paramedische beroepen
Projecttitel : Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Oefentherapie Cesar/Mensendieck
Datum indienen : januari 2020
Geplande startdatum : 11 februari 2020
Geplande duur : 4 maanden, einddatum 11 juli 2020
Projecttype : Onderzoek-inventarisatie
Vervolg eerder onderzoek / ZonMw project: Nee

Aanvrager en projectgroep

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
Kaap Hoorndreef 28
3563 AT Utrecht
030-2625627

Projectleider:
D.H.A. de Ridder, BSc
Beleidsmedewerker Kwaliteit & Ontwikkeling
E: debbyderidder@vvocm.nl

Bestuurlijk verantwoordelijke
V. Zegers, MBa
Directeur
E: viola@vvocm.nl

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doelstelling	4
2. Methode.....	5
3. Resultaten.....	6
3.1 Inventariseren van bestaande relevante kwaliteitsstandaarden.....	6
3.2 Behoeft-inventarisatie	16
3.3 Analyseren en ordenen.....	21
4. Discussie.....	26
6. Voorkeuren	27
7. Conclusie	29
Referenties	30
Bijlage 1: Uitkomsten literatuuronderzoek (Kennisagenda).....	31

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft, volgend uit de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022, ZonMw verzocht een programmavoorstel kwaliteit paramedische zorg te ontwikkelen. Het doel van het programma is het stimuleren van de kwaliteit en transparantie in de paramedische zorg om hiermee een bijdrage te leveren aan de verbetering van de patiëntenzorg en de gezondheid van patiënten. De subsidietoekenningen vinden plaats van 2020 t/m 2022. Het programma bestaat uit twee onderdelen: 1) Kennisvergroting en onderzoek, en 2) Kwaliteit en transparantie.

Binnen het tweede onderdeel wordt in het programma gewerkt aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnenontwikkeling en het verbeteren van de transparantie van de kwaliteit van zorg. De bedoeling is dat kwaliteitsstandaarden bijdragen aan kwaliteit en transparantie van zorg. Op basis van een inventarisatie van lopende en geplande activiteiten op het gebied van kwaliteitsstandaarden bepalen partijen van de bestuurlijke afspraken op welke onderwerpen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden, met welke beroepsgroepen en op welke wijze. In dit project wordt geïnterviewd welke kwaliteitsstandaarden er zijn ontwikkeld, op welke wijze en wat de wensen zijn in de toekomst. Op basis van dit overzicht wordt met de partijen van de Bestuurlijke Afspraken van het programma de keuze gemaakt op welke onderwerpen ingezet wordt in de komende subsidieronde voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. De partijen van de Bestuurlijke Afspraken zijn: de zeven betrokken beroepsverenigingen, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

1.2 Doelstelling

Het doel van deze inventarisatie is inzicht verkrijgen van bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Hierin wordt geïnterviewd wat de gebruikte methodieken waren en wat de gewenste methodieken zijn voor in de toekomst. Er wordt zowel gekeken naar mono- als multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden waarin de oefentherapeut beschreven wordt.

2. Methode

Om het doel te behalen is het stappenplan vanuit het plan van aanpak 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Oefentherapie Cesar/ Mensendieck gevolgd, verdeeld over vier fases:

Fase 1 Inventariseren van bestaande relevante kwaliteitsstandaarden

In fase 1 is er geïnventariseerd naar bestaande en binnenkort herziende kwaliteitsstandaarden. Met behulp van een desk research is informatie verkregen vanuit:

- Bestaande richtlijnen en evidence based statement van de VvOCM;
- Gezamenlijke richtlijnen van de VvOCM en KNGF;
- Het onderzoek van Ecorys: Een kwaliteitsstandaard fysio- en oefentherapie: a roadmap voor een gestroomlijnde aanpak;
- Richtlijnen van medisch specialisten waarbij de oefentherapeut aan bod komt of de VvOCM een bijdrage aan heeft geleverd;
- Zorgstandaarden;
- Overzicht van lopende en afgeronde projecten van de VvOCM en waar de VvOCM bij betrokken is geweest;
- Doelgroepen vanuit de kennisagenda.

Fase 2 Behoeftinventarisatie

Voor de behoefte-inventarisatie omtrent de kwaliteitsstandaarden is er een online-enquête via SurveyMonkey verstuurd naar de leden van de VvOCM. De vragen kwamen deels uit het Plan van Aanpak, aangevuld met aanvullende vragen verkregen uit fase 1. De online-enquête is uitgezet in de periode van februari tot en met maart 2020 om nut en noodzaak omtrent kwaliteitsstandaarden te inventariseren bij de oefentherapeuten die werkzaam zijn in de praktijk/zorginstelling.

Fase 3 Analyseren en ordenen

De informatie verkregen uit fase 1 en 2 is geanalyseerd en geordend tot eerste concepten van prioritering. Bij het ordenen en prioriteren van de kwaliteitstandaarden is er rekening gehouden met diverse aspecten, zoals: de wens van de oefentherapeuten en de hoeveelheid nieuwe literatuur die beschikbaar is op het gebied van (kosten)effectiviteit van de doelgroepen uit de kwaliteitsstandaarden. Deze twee conceptoverzichten van inventarisatie en wensen zijn voorgelegd aan het bestuur van de VvOCM en bij onze stakeholder het KNGF.

Fase 4 Opstellen definitief rapport

De input vanuit het bestuur en de stakeholder is verwerkt tot dit definitieve rapport. Ter implementatie worden alle leden op de hoogte gebracht van het eindrapport en wordt er hierover een artikel gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor oefentherapie, het vakblad van de VvOCM.

3. Resultaten

3.1 Inventariseren van bestaande relevante kwaliteitsstandaarden

De kwaliteitsstandaarden die verkregen zijn vanuit de desk research zijn onderverdeeld in de volgende tabellen: 1) VvOCM richtlijnen, 2) Externe zorgmodules- en standaarden, 3) Externe richtlijnen 4) VvOCM richtlijn in ontwikkeling, 5) Externe VvOCM richtlijnen in ontwikkeling, 6) Afgeleide producten en 7) Kennisagenda. Bij de externe richtlijnen, zorgmodules- en standaarden worden naast de titel en jaartal ook de betrokkenheid vanuit de VvOCM en de initiërende partijen benoemd.

Tabel 1. VvOCM richtlijnen			
Titel	Jaartal	Jaartal literatuur	Toegepaste methodiek
Algemene deel richtlijn oefentherapie Mensendieck	2001	1980-2001	-
Aspecifieke nek- en schouderklachten	2001	1970-2001	EBRO
Osteoporose Mensendieck	2001	1982-2001	-
RSI	2001	1985-2001	EBRO
Bechterew	2004	1965(cesar info)- 2002/ literatuur 1977-1998**	EBRO
COPD* (2020 uitkomen)	2004	1963-2000	EBRO
Idiopathische Scoliose	2004	1965(cesar info)- 2002)/ literatuur 1975-1999**	EBRO
Osteoporose Cesar	2004	1965(cesar info)- 2002/ literatuur 1985-1999**	EBRO
Whiplash	2004	1965(cesar info)- 2003/ literatuur 1980-2000**	EBRO
Rode vlaggen DTO	2006	1992-2006	-
Aspecifieke lage-rugklachten*	2009	1942-2006	EBRO
Bekkenklachten	2014	1927-2012	EBRO
Urine-incontinentie	2017	1987-2016	-
Ziekte van Parkinson	2017	1981-2014	EBRO/AQUA
Reumatoïde artritis	2018	1982-2018	AQUA
Richtlijn Verslaglegging	2019	1986-2015	-
Richtlijnenmethodiek	2019	1996-2015	-

Artrose heup-knie	2019	1957-2018	AQUA
Bechterew/axiale spondylartritis***	2019	1956-2017	-

* Worden herzien, komen in 2020 uit.

** Voorheen waren er zowel oefentherapie Cesar als oefentherapie Mensendieck richtlijnen. Daaruit aanvullend zijn specifieke richtlijnen ontwikkeld. Hierdoor staan er twee jaartallen voor literatuur beschrijving.

*** Deze kwaliteitsstandaard bevat aanbevelingen voor mensen met axiale spondylartritis. Er wordt aanbevolen om in eerst instantie dit document te raadplegen. Indien hier niet de gewenste informatie in staat kan er gekeken worden in de verouderde richtlijn.

**** Multidisciplinaire richtlijn, betrokkenheid VvOCM in advies- of kerngroep.

- Bij deze richtlijnen is de toegepaste methodiek en het percentage niet beschikbaar.

Tabel 2. Externe Zorgmodules en –standaarden *			
Titel	Jaartal	Initiërende partijen	Betrokkenheid
Standaard Chronisch obstructieve longziekten (beweeginterventie)	2009	KNGF	-
Standaard Coronaire hartziekten (beweeginterventie)	2009	KNGF	-
Standaard Diabetes Mellitus type 2 (beweeginterventie)	2009	KNGF	-
Standaard Osteoporose (beweeginterventie)	2009	KNGF	-
Zorgstandaard Obesitas	2010	PON	-
Standaard Artrose (beweeginterventie)	2011	KNGF	-
Standaard Oncologie (beweeginterventie)	2011	KNGF	-
Zorgstandaard astma Kinderen & Jongeren	2012	LAN	-
Zorgstandaard astma Volwassenen	2012	LAN	-
Zorgstandaard CVA/TIA	2012	Kennisnetwerk CVA Nederland	-
Zorgstandaard Kinderobesitas	2012	PON	-
NHG standaard prikkelbare darmsyndroom	2012	NHG	-
Zorgstandaard Cardiovasculair risicomangement (CVRM)	2013	NHG, NIV, NVVC	-

Standaard Overgewicht en obesitas bij kinderen (beweeginterventie)	2013	KNGF	-
Zorgstandaard Dementie	2013	VWS, Deltaplan Dementie	-
Zorgstandaard Diabetes	2013	NDF	-
Zorgstandaard Dwarslaesie	2013	NDVG, Dutch Spine Society, VSOP, Zorgstandaarden Zeldzame aandoeningen	-
NHG standaard SOLK	2013	NHG	-
NHG standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen	2014	NHG	-
Zorgmodule Arbeid	2014	CBO	Klankbordgroep
Zorgmodule Zelfmanagement	2014	CBO	Klankbordgroep
Zorgstandaard Kanker	2014	Patiëntenbeweging Leven met kanker (voorheen NFK), KWF Kankerbestrijding, IKNL	-
Standaard Chronische pijn (beweeginterventie)	2015	KNGF	-
Zorgmodule Bewegen	2015	KNGF, NHG, NPCF, ZN	Klankbordgroep
Standaard Kwetsbare ouderen (beweeginterventie)	2015	KNGF	-
Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel volwassenen	2015	Hersenstichting	Commentaarronde
Zorgstandaard Traumatisch hersenletsel kinderen & jongeren	2016	Hersenstichting	Autorisatie
Zorgstandaard Chronische Pijn	2017	DPS, SWP	Commentaarronde, autorisatie
Zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname	2018	LAN	-
Zorgstandaard COPD	2018	LAN	-
Zorgstandaard SOLK	2018	GGZ	Klankbordgroep
NHG standaard Overspanning en burn-out	2018	NHG	-

Kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij somatische ziekte	2019	VWS	-
--	------	-----	---

Tabel 3. Externe richtlijnen*			
Titel	Jaartal	Initiërende partijen	Betrokkenheid
Whiplash Associated Disorder I/II**	2008	NVN	-
Richtlijn COPD	2008	KNGF	-
Ketenzorgrichtlijn Aspecifieke Lage Rugklachten	2010	KNGF, NHG, NOV, NVAB, CBO	Adviesgroep
Richtlijn KANS	2010	KNGF	-
Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn	2010	KNGF	-
Stress (urine-) incontinentie	2011	KNGF	-
Palliatieve zorg voor mensen met COPD**	2011	LAN	-
Richtlijn Osteoporose	2011	KNGF	-
Motorische schrijfproblemen bij kinderen	2011	KNGF	-
Subacromiale klachten	2011	KNGF	-
Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke KANS	2012	KNGF	Kerngroep
Subacromiaal pijnsyndroom**	2013	NOV	-
Beroerte	2014	KNGF	-
Perifeer arterieel vaatlijden**	2016	NVvH	-
JGZ-Richtlijn gezonde slaap en slaapproblemen	2016	TNO	-
Nekpijn	2016	KNGF	-
Preventie van valincidenten bij ouderen (valpreventie)**	2017	NVKG	-
Geïstrumenteerde wervelkolomchirurgie	2017	NOV	-
Facio Scapulo Humerale Dystrofie (FSHD)	2018	NVR	-
NDF Module Bewegen voor mensen met (een hoog risico op) diabetes type 2	2018	NDF	-

Pijn bij kanker of gevorderde stadia COPD of hartfalen	2018	IKNL	-
Artrose heup en knie: conservatieve behandeling	2019	NOV	Werkgroep
Developmental coordination disorder (DCD)	2019	VRA	Werkgroep
Kwetsbare ouderen zorgpad	2019	NVKG	-

* Externe zorgmodules- & standaarden en richtlijnen zijn mono- of multidisciplinaire richtlijnen die op initiatief van een andere beroepsvereniging of -organisatie zijn ontwikkeld of herzien.

** Binnen deze richtlijnen is er niet direct sprake van oefentherapie Mensendieck/Cesar, maar wordt er wel veelvuldig gesproken over oefentherapie en komen de competenties van de oefentherapeut hierin terug. Er is daarom gekozen om deze richtlijnen te includeren.

Naast de al bestaande kwaliteitsstandaarden zijn er een aantal interne- en externe richtlijnen in ontwikkeling (zie tabel 4 en 5). Deze kwaliteitsstandaarden zijn onderverdeeld in aandoeningsspecifiek, domein overstijgend of generiek.

Tabel 4. VvOCM richtlijnen in ontwikkeling			
Titel	Achtergrond	Methode	Niveau
COPD (2020)	Herziening richtlijn 2008 (onderdeel systeemadvies fysio- en oefentherapie)	AQUA, richtlijnenmethodiek (KNGF/VvOCM)	Aandoeningsspecifiek
Lage rugpijn (2019/2020)	Herziening richtlijn 2013 (onderdeel systeemadvies fysio- en oefentherapie)	AQUA, richtlijnenmethodiek (KNGF/VvOCM)	Aandoeningsspecifiek
Oncologie (2020/2021)	Projectvoorstel Nieuwe richtlijn (onderdeel van systeemadvies en financiering vanuit bestuurlijk akkoord fysio- en oefentherapie)	AQUA, conform VUMC ecorys	Domein specifiek
Zelfmanagement (2020/2021)	Projectvoorstel Nieuwe richtlijn (onderdeel van systeemadvies en financiering vanuit bestuurlijk akkoord fysio- en oefentherapie)	AQUA, conform VUMC ecorys	Generieke module

Tabel 5. Externe richtlijnen VvOCM in ontwikkeling		
Titel	Initiërende partij	Betrokkenheid
Richtlijn volwassenen bij obesitas	PON	Werkgroep
Richtlijn kinderen bij obesitas	PON	Afgevaardigde
Multidisciplinaire richtlijn Obesitas	PON	Werkgroep
JGZ-richtlijn Houding en bewegen	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid	Werkgroep
Richtlijn Chronische Pijnrevalidatie	VRA	Werkgroep
Leidraad pijn op de borst	Nederlandse vereniging voor Cardiologie	-
Richtlijn Lumbosacraal radiculair Syndroom	Nederlandse vereniging voor Neurologie	Commentaarronde
Richtlijn Osteoporose	NVE	Klankbordgroep
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van RCA en PMR	NVR	Klankbordgroep
Richtlijn NVR AxSpA	NVR	-
NHG standaarden Schouderklachten & knieklachten	NHG	Commentaarronde
Zorgstandaard CVA/TIA & traumatische hersenletsel	Hersenstichting	Adviesgroep

Voor de aanduiding over de betreffende richtlijn/standaard aandoeningsspecifiek, domeinspecifiek of generiek is, wordt verwezen naar onderstaand legenda.

	Aandoeningsspecifiek
	Domeinspecifiek
	Generiek

NB: De VvOCM hanteert de volgende definitie voor de indeling in aandoeningsspecifiek, domein specifiek of generiek.

Aandoeningsspecifiek: gericht op een specifieke diagnose (ICD10, ICPC)

Domein specifiek: gericht op een inhoudelijke kennisgebied (neurologie, oncologie, cardiorespiratoir, intern, urologie, kinderen, musculoskeletaal)

Generiek: gericht op aspecten die domein overstijgend (en dus aandoening overstijgend) zijn.

De term domeinoverstijgend wordt door de VvOCM dus onder de noemer Generiek geplaatst, omdat er geredeneerd wordt vanuit het inhoudelijke kennisgebied en niet vanuit zorgdiscipline of werksetting.

Naast de (externe) richtlijnen, zorgmodules- en standaarden zijn er ook afgeleide producten (bv. meetinstrumenten, informatiestandaarden) ontwikkeld, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen (zie tabel 6).

Tabel 6. Afgeleide producten				
Titel	Soort product	Jaartal	Initiërende partijen	Betrokkenheid
HASP*	Informatie-standaard	2020-2021*	NHG	Werkgroep
Artrose Heup/Knie	E-learning Patiëntenversie Samenvattingskaart Indicatorenset**	2018	KNGF/VvOCM	
Reumatoïde Artritis	E-learning Patiëntenversie Samenvattingskaart Indicatorenset**	2018	KNGF/VvOCM	
COPD	E-learning Patiëntenversie Samenvattingskaart Indicatorenset	2020-2021	KNGF/VvOCM	
Lage rugpijn	E-learning Patiëntenversie Samenvattingskaart Indicatorenset	2020-2021	KNGF/VvOCM	

* Deze informatiestandaard is een vervolg op de gewone HASP richtlijn en geeft meer informatie over de paramedici.

** De eindrapporten van de indicatorensets zijn begin 2019 opgeleverd.

De oefentherapeuten maken gebruik van diverse meetinstrumenten in de praktijk. De VvOCM maakt een onderscheid in typen meetinstrumenten:

- Voor diagnostiek en het vaststellen en evalueren van het behandelplan:
 - Klinische meetinstrumenten;
 - Meetinstrumenten die door de patiënt worden ingevuld.
- Voor het stellen van gezamenlijke doelen, het behandelplan te bepalen, tussentijds en/of na de behandeling te evalueren (bv. PROM ingevuld door de patiënt).
- Meetinstrumenten die de ervaring van de patiënt in kaart brengt ten aanzien van het behandelresultaat en de ervaring met de oefentherapeut (bv. PREM ingevuld door de patiënt).

Kennisagenda

Naast de bovenstaande tabellen wordt ook de kennisagenda van de VvOCM (2018) meegenomen in deze inventarisatie. In de kennisagenda van de VvOCM is de effectiviteit van oefentherapeutische interventies in kaart gebracht om zo te inventariseren waar de grootste kennisbehoefte ligt voor verder onderzoek. De uitkomsten (zie bijlage 1) van het onderzoek in de kennisagenda zijn gebundeld in acht overkoepelende doelgroep thema's: arbeid & bedrijf, bekkenproblematiek, chronische aandoeningen/klachten, hart, vaat & longen, oncologie, musculoskeletaal, neurologie, sport, leefstijl & gezondheid. De onderzoeksresultaten in ieder doelgroep thema zijn gebundeld op aandoening en op effectiviteit. Hierin is een onderscheid gemaakt tussen de effectiviteit van oefentherapie (de O in het literatuuroverzicht) en oefentherapie Cesar/Mensendieck (O + G in het literatuuronderzoek). Vervolgens is gekeken voor welke aandoeningen de VvOCM richtlijnen heeft ontwikkeld en welke aandoeningen misten in het rijtje. Deze zijn hieraan toegevoegd. Per aandoening en per interventie (O of O + G) is op basis van de hoeveelheid beschikbare evidentie een prioritering van de doelgroepen/aandoeningen aangebracht voor wat betreft het onderzoek dat nodig is. Een groene kleur betekent dat er veel evidence voor effectiviteit is en (aanwijzingen) voor kosteneffectiviteit, en dus dat dit onderzoek de laagste prioriteit heeft bij het kiezen van de doelgroepen bij onderzoeksvragen. Oranje heeft (gematigd) evidence voor effectiviteit en weinig/geen evidence voor kosteneffectiviteit en daarmee een gemiddelde prioriteit in het kiezen van de doelgroep. Rood betekent een lage hoeveelheid of onbekende evidence en weinig/geen/onbekende evidence op kosteneffectiviteit. Deze hoge prioriteit zal binnen deze inventarisatie meegenomen worden. De indeling in doelgroepen zal bij de uiteindelijke prioritering meegenomen worden.

Voor deze inventarisatie zijn de doelgroepen met hoge prioriteit (tabel 7) uit de oorspronkelijke uitkomsten tabel gehaald van de kennisagenda (zie bijlage 1). Hierbij zijn de doelgroepen met een lage en middelmatige prioriteit weggelaten. In deze prioritering (tabel 7) is een onderscheid gemaakt, net als in de originele tabel, tussen oefentherapie en oefentherapie + gedrag. Daarnaast is er een onderscheid gemaakt in de doelgroepen: kinderen (K), volwassenen (V) en ouderen (O). Wanneer er een streepje (-) is weergegeven betekent dit dat er geen sprake is van hoge prioriteit. Bij een **rode kleur** is er sprake van een hoge prioriteit.

Tabel 7. Kennisagenda		
Doelgroep	Oefentherapie	Oefentherapie + gedrag**
Arbeid en bedrijf		
Kans	-	V
Preventieve rugklachten	V	V
Ziekteverzuim door rugklachten	V	-

Bekkenproblematiek		
Bekkenklachten*	V	V
Incontinentie*	-	V
Zwangere met rug-bekkenpijn	-	V
Chronische aandoeningen/klachten		
Chronische pijn	K & O	-
Chronische enkelinstabiliteit	-	V
Chronische musculoskeletale pijn	V	-
Chronische vermoeidheidssyndroom	-	V
SOLK	V	-
Chronische aandoeningen	-	O
Hart, vaat en longen		
Astma	K & V	-
Boezemfibrilaties	V	V
Claudatio intermittens	-	V
COPD*	-	V & O
Hartaandoeningen	-	V & O
Longaandoeningen	-	V & O
Slaapapneu	-	V
Hartoperatie	O	-
Kanker	K	K
Musculoskeletal		
Reuma	-	K
Spanningshoofdpijn	K	-
Aspecifieke nek- en rugklachten*	V	V
Aspecifieke nek- en schouderklachten*	V	V
Bechterew*	-	V
Fracturen bovenste extremiteiten	V	V
Idiopathische scoliose*	V	V
KANS*	V	V
Lumbale spinale stenose (na operatie)	-	V
Nekklachten	V	-
Orthopedische aandoeningen	V	-
Osteoporose*	-	V
Patellofemorale pijn	-	V

Rugklachten	-	V
Schouderklachten	-	V
Subacute lage rugpijn/nekpijn	V	-
Temporomandibulaire dysfunctie	-	V
Artrose (hand, knie, heup)	-	O
Lage rugklachten	O	-
Orthopedische aandoeningen	O	-
Neurologie		
Cerebrale parese	-	K
ALS	-	V
Alzheimer	-	V
CVA/beroerte	-	V & O
Parkinson*	V	V
Traumatische hersenletsel	V	V
Whiplash*	V	V
Dementie	-	O
Sport, leefstijl & gezondheid		
Developmental Coordination Disorder (DCD)	-	K
Obesitas/overgewicht	K & V	-
Diabetes	K	-
Gezonde kinderen	-	K
Met risico op ontwikkelingsachterstand	-	K
Syndroom van Down	K	K
Kwetsbare ouderen	-	O
Gezonde ouderen	-	O
eHealth interventies oefentherapie		
Diabetes (kind)	K	-
Astma (kind)	K	-
COPD	-	V
Parkinson	-	V
Chronische pijn	V	-
Gezonde volwassenen	V	-
Gezonde ouderen	-	O

* Er is een VvOCM-richtlijn beschikbaar van deze aandoening.

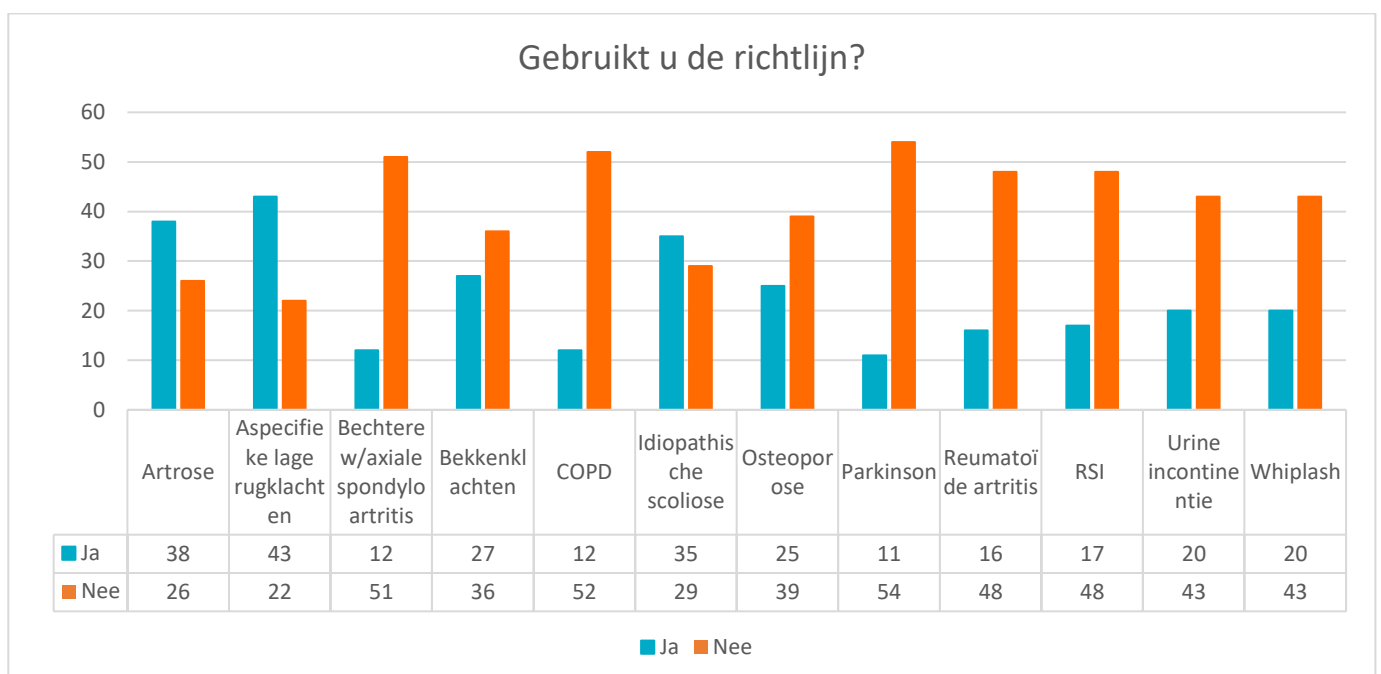
** Oefentherapie + gedrag= oefentherapie en gedragsinterventie.

*** Er zijn meer doelgroepen dan in de kennisagenda staan beschreven. Alleen de doelgroepen waar (matige tot goede) effectiviteit op is gevonden is geïncludeerd in deze tabel.

3.2 Behoeftinventarisatie

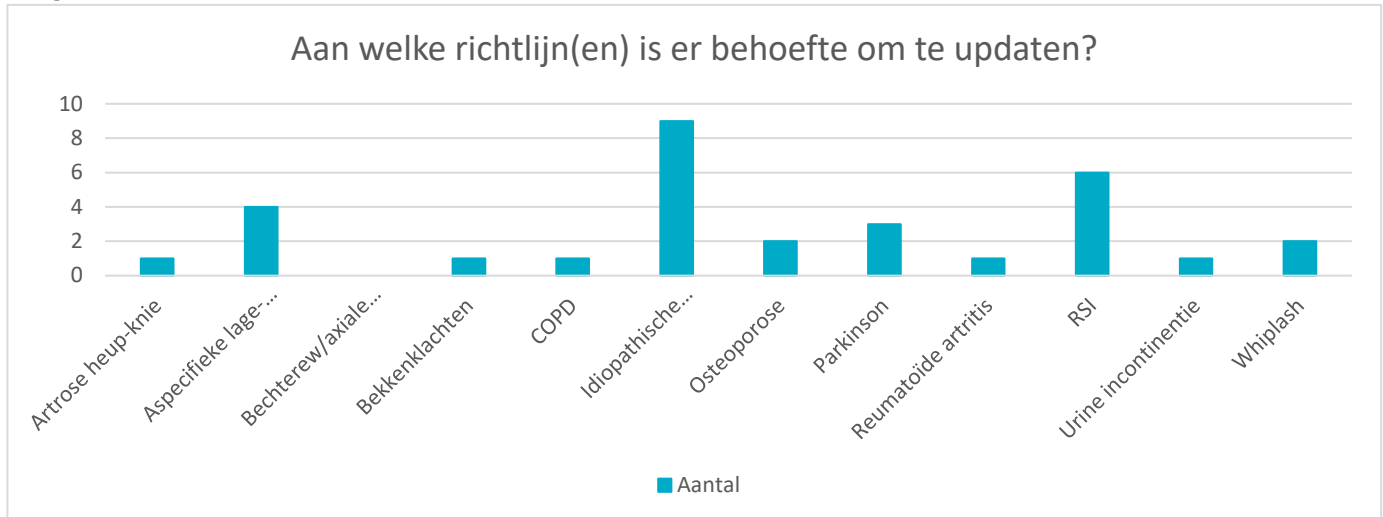
Bij de behoefte-inventarisatie worden bestaande kwaliteitsstandaarden herbeoordeeld en is de mening van onze leden meegenomen om te kijken welke kwaliteitsstandaarden herzien dienen te worden. Onder de leden is een online-enquête uitgezet in de periode van februari tot en met maart 2020. Deze enquête is uitgezet om nut en noodzaak omtrent kwaliteitsstandaarden te inventariseren bij de oefentherapeuten die werkzaam zijn in de praktijk/zorginstelling.

Aan de online-enquête namen 64 oefentherapeuten deel. In figuur 1 is te zien welke richtlijnen er zijn uitgevraagd in de enquête en hoeveel van de 64 oefentherapeuten deze richtlijnen gebruiken. Zo laat de grafiek zien dat de richtlijnen: artrose, aspecifieke lage rugklachten en idiopathische scoliose het meeste worden gebruikt.



Figuur 1 Gebruik richtlijnen

Naast de inventarisatie van het gebruik van de richtlijnen is ook geïnventariseerd welke richtlijnen er volgens de oefentherapeut een update behoeven (zie figuur 2). Hieruit komt voornamelijk de richtlijn idiopathische scoliose naar voren. De reden voor het updaten is dat de richtlijn is verouderd. Dit geldt ook voor de richtlijnen RSI en specifieke lage rugklachten.



Figuur 2 Updaten richtlijnen

De terminologie RSI is verouderd en heeft de benaming KANS gekregen. Echter, de VvOCM beschikt, naast de Multidisciplinaire richtlijn KANS, alleen over de richtlijn RSI.

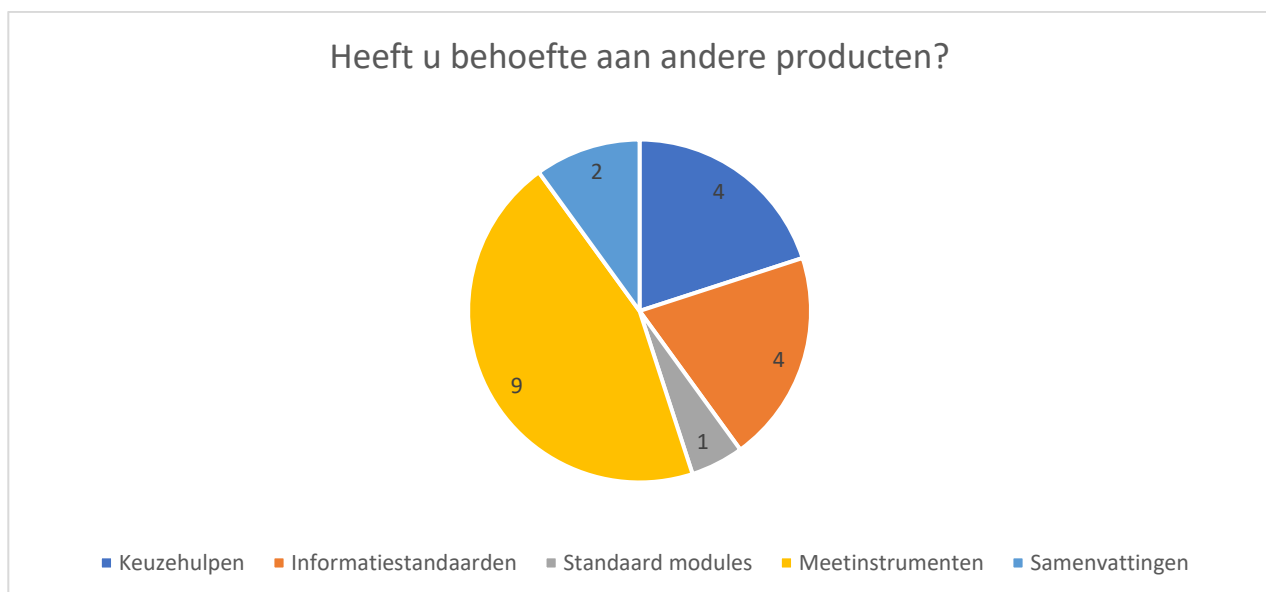
Verder is er geïnventariseerd waar de behoefte onder de oefentherapeuten ligt voor nieuwe richtlijnen (zie tabel 8). Hieruit blijkt dat er voornamelijk behoefte is aan nieuwe richtlijnen op het gebied van slaapoefentherapie, hoofdpijn en geriatrie/kwetsbare ouderen.

Tabel 8. Aan welke nieuwe richtlijn is er behoefte bij de oefentherapeuten?	
Nieuwe richtlijn	Top 12
Slaapoefentherapie	1
Hoofdpijn	2
Geriatric/kwetsbare ouderen	3
HNP	4
Houding bij pubers/tabletnek	5
Psychosomatiek/burn-out	6
KANS	7
Chronisch pijn	8
Oncologie	9
Revalidatie na heup of knie OK	10
Valpreventie	11
Leefstijl	12

Uiteindelijk is er door de respondenten een top 3 gegeven van welke nieuwe/te updaten richtlijnen ontwikkeld dienen te worden (zie tabel 9). Uit deze antwoorden zijn bij de top 1, 2 en 3 de tien meest voorkomende richtlijnen gehaald. Op nummer 1 in de top 3 staan: 1) Idiopathische scoliose, 2) Whiplash en 3) specifieke lage rugklachten.

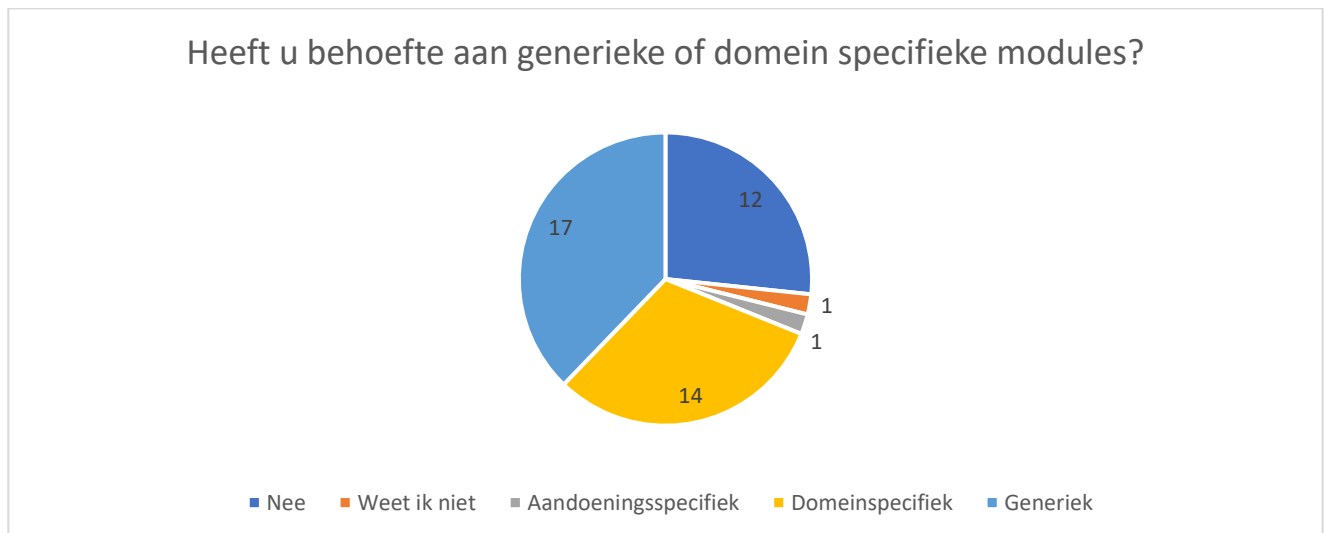
Tabel 9. Top drie voor de ontwikkeling van (nieuwe/te updaten) richtlijnen					
Top 1	X	Top 2	X	Top 3	X
Idiopathische Scoliose	10	Whiplash	5	Aspecifieke lage rugklachten	7
RSI	6	Idiopathische scoliose	4	Osteoporose	3
Aspecifieke lage rugklachten	4	Aspecifieke lage rugklachten	4	Reumatische klachten	2
Slaapoefentherapie	3	Hoofdpijn	3	Slaapoefentherapie	2
Whiplash	2	Geriatric	2	KANS	2
Bekkenklachten	2	Psychosomatiek	2	Idiopathische scoliose	2
Geriatric	2	Osteoporose	2	Whiplash	2
KANS	2	KANS	2	RSI	2

De respondenten is gevraagd of ze naast de beschikbare richtlijnen behoefte hebben aan andere producten (zie figuur 4). Merendeel van de respondenten die de vraag hebben beantwoord geeft aan behoefte te hebben aan meetinstrumenten. Zowel meetinstrumenten voor in de kliniek, korte praktische meetinstrumenten en meetinstrumenten voor kinderen. Naast meetinstrumenten werden ook keuzehulpen, informatiestandaarden, standaard modules en samenvattingen benoemd. Echter, werd niet benoemd op welk gebied deze producten ingezet dienen te worden.



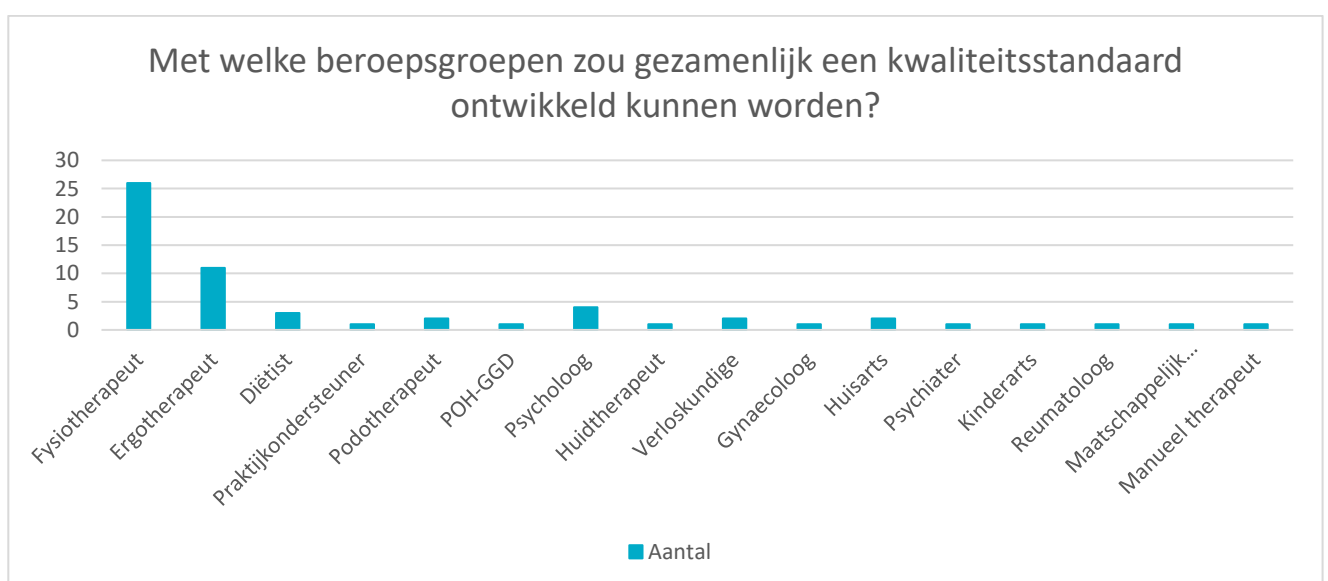
Figuur 3 Behoeftte andere producten

Als er gekeken wordt naar de indeling van kwaliteitsstandaarden in generiek, domeinspecifiek en aandoeningsspecifiek (zie figuur 5) geven de respondenten aan behoefte te hebben aan generieke kwaliteitsstandaarden. Voornamelijk met de onderwerpen zelfmanagement, inspanningsfysiologie, chronische pijn en leefstijl. Daarnaast is er ook behoefte aan het ontwikkelen van domeinspecifieke kwaliteitsstandaarden met onder andere de onderwerpen: oncologie, hart- en vaatziekten, longziekten, dementie, geriatrie en neurologie.



Figuur 4 Behoeftes aan Generiek, domeinspecifiek of aandoeningsspecifiek kwaliteitsstandaarden

Indien er sprake is van een gezamenlijke ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden met andere beroepsgroepen (zie figuur 6) worden voornamelijk de beroepsgroepen fysiotherapie en ergotherapie genoemd. Maar ook de samenwerking met psychologen en diëtisten.



Figuur 5 Samenwerking Kwaliteitsstandaarden

De onderwerpen voor een eventuele gezamenlijke ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden zijn volgens de respondenten: psychosomatiek, inspanningsfysiologie, CVA, Artrose heup/knie, Oncologie, Voet/knie, bekkenklachten, parkinson, reuma en chronische pijn zijn.



Figuur 6 Onderwerpen kwaliteitsstandaarden

Of er behoefte is aan een andere methodiek bij het ontwikkelen van de gewenste kwaliteitsstandaarden is niet uitgevraagd onder de respondenten. Echter, heeft de VvOCM vanaf het begin van haar richtlijnontwikkeling gehandeld volgens de (inter)nationale standaarden voor richtlijnontwikkeling. De VvOCM staat nog steeds achter deze methodiek.

3.3 Analyseren en ordenen

De informatie verkregen uit fase 1 en 2 is geanalyseerd en geordend tot eerste concepten van overzichten (zie tabel 10). Bij het ordenen en prioriteren van de kwaliteitstandaarden is er rekening gehouden met diverse aspecten, zoals: de wens van de therapeuten, de hoeveelheid nieuwe literatuur die beschikbaar is op het gebied van (kosten)effectiviteit.

Tabel 10. Kwaliteitsstandaarden (Doelgroep & naam richtlijn)	Publicatiejaar	Monodisciplinair	Multidisciplinair	Toegepaste methodiek	Betrokkenheid	Hoge prioritering Kennisagenda	Prioritering leden	Wordt herzien
Arbeid en bedrijf								
Preventieve rugklachten	-	-	-	-	-	x		-
Ziekteverzuim door rugklachten	-	-	-	-	-	x		-
RSI	2001	x	-	EBRO	*	-		-
Zorgmodule Arbeid	2014	-	x	-	Klankbord	-		-
Bekkenproblematiek								
Bekkenklachten	2014	x	-	EBRO	*	x		-
(urine) Incontinentie								-
- Richtlijn (urine) incontinentie	2017	x	-	-	*	x		-
- Richtlijn Stress (urine-) incontinentie	2011	x	-	-	-			-
Zwangere met rug-bekkenpijn	-	-	-	-	-	x		-
Zwangerschapsgerelateerde bekkenpijn	2010	x	-	-	-	-		-
Chronische aandoeningen/klachten								
Chronische pijn					Commentaar & autorisatie	x		x
- Zorgstandaard Chronische pijn	2017	-	x	-				
- Standaard Chronische pijn (beweeginterventie)	2015	x	-	-	-			
Chronische enkelinstabiliteit	-	-	-	-	-	x		-
Chronische musculoskeletale pijn	-	-	-	-	-	x		-
Chronische vermoeidheidssyndroom	-	-	-	-	-	x		-
SOLK						x		-
- NHG standaard SOLK	2013	-	x	-	-			
- Zorgstandaard SOLK	2018	-	x	-	Klankbord			
Chronische aandoeningen	-	-	-	-	-	x		-
Hart, vaat en longen								
Astma						x		-
- Zorgstandaard Astma (kind & volwassenen)	2012	-	x	-	-			
Zorgstandaard Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)	2013	-	x	-	-	-		-

Boezemfibrillaties	-	-	-	-	-	x		-
Claudicatio intermittens	-	-	-	-	-	x		-
COPD						x		x
- Richtlijn COPD	2004	x	-	EBRO	*			
- Richtlijn COPD (KNGF)	2008	x	-	-	-			
- Zorgstandaard COPD longaanval met ziekenhuisopname	2018	-	x	-	-			
- Zorgstandaard COPD	2018	-	x	-	-			
- Palliatieve zorg voor mensen met COPD#	2011	-	x	-	-			
- Standaard Chronische obstructieve longziekten (beweeginterventie) (KNGF)	2009	x	-	-	-			
Hartaandoeningen	-	-	-	-	-	x		-
- Standaard Coronaire hartziekten (beweeginterventie)	2009	x	-	-	-			
Longaandoeningen	-	-	-	-	-	x		-
Slaapapneu	-	-	-	-	-	x		-
Kanker						x		x
- Zorgstandaard Kanker	2014	-	x	-	-			
- Pijn bij kanker of gevorderde stadia COPD of hartfalen	2018	-	x	-	-			
- Standaard Oncologie	2011	x	-	-	-			
Perifeer arterieel vaatlijden#	2016	-	x	-	-	-		-
Musculoskeletal								
Reuma						x		
- Reumatoïde artritis	2018	-	x	AQUA	***			-
Spanningshoofdpijn	-	-	-	-	-	x		-
Aspecifieke nek- en rugklachten	-	-	-	-	*	x		-
Aspecifieke nek- en schouderklachten						x		-
- Richtlijn aspecifieke nek- en schouderklachten	2001	x	-	EBRO	*			
- Richtlijn KANS	2010	x	-	-	-			
- Multidisciplinaire richtlijn aspecifieke KANS	2012	-	x	-	Kerngroep			
Bechterew	2004	x	-	EBRO	*	x		-
Bechterew/axiale spondyloartritis	2019	-	x	-	Stakeholder	-		x
Fracturen bovenste extremiteiten	-	-	-	-	-	x		-
Idiopathische scoliose	2004	x	-	EBRO	*	x		-
Lumbale spinale stenose (na operatie)	-	-	-	-	-	x		-
Nekklachten	-	-	-	-	-	x		-
- Richtlijn Nekpijn	2016	x	-	-	-			
Orthopedische aandoeningen	-	-	-	-	-	x		-
Osteoporose						x		x
- Richtlijn Osteoporose**	2001 & 2004	x	-	EBRO	*			

- Richtlijn Osteoporose (KNGF)	2011	x	-	-	-				
- Standaard Osteoporose (beweeginterventie)	2009	x	-	-	-				
Patellofemorale pijn	-	-	-	-	-		x	-	
Rugklachten	-	-	-	-	-		x	-	
Schouderklachten	-	-	-	-	-		x	x	
Subacute lage rugpijn/nekpijn	-	-	-	-	-		x	-	
Temporomandibulaire dysfunctie	-	-	-	-	-		x	-	
Artrose (hand, knie, heup)							x	-	
- Richtlijn Artrose heup/knie	2019	-	x	AQUA	***				
- Artrose heup & knie: conservatieve behandeling	2019	-	x	-	Werkgroep				
- Standaard Artrose (beweeginterventie)	2011	x	-	-	-				
(Aspecifieke) lage rugklachten							x	x	
- Richtlijn Aspecifieke lage rugklachten	2009	x	-	EBRO	*				
- Ketenzorgrichtlijn aspecifieke lage rugklachten	2010	-	x	-	Advies- /kerngroep				
Subacromiaal pijnsyndroom#	2013	-	x	-	-		-	-	
Subacromiale klachten	2011	x	-	-	-		-	-	
Geïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie	2017	-	x	-	-		-	-	
Facio Scapulo Humerale Dystrofie	2018	-	x	-	-		-	-	
Neurologie									
Cerebrale parese	-	-	-	-	-		x	-	
Zorgstandaard Dwarslesie	2013	-	x	-	-		-	-	
ALS	-	-	-	-	-		x	-	
Alzheimer	-	-	-	-	-		x	-	
CVA/beroerte							x		
- Zorgstandaard CVA/TIA	2012	-	x	-	-			x	
- Richtlijn beroerte	2014	x	-	-	-				
Parkinson	2017	-	x	-	***		x	x	
Traumatische hersenletsel							x	x	
- Zorgstandaard Traumatisch hersenletsel volwassenen	2015	-	x	-	Commentaar				
- Zorgstandaard Traumatisch hersenletsel kinderen & jongeren	2016	-	x	-	-				
Whiplash							x	-	
- Richtlijn Whiplash	2004	x	-	EBRO	*				
- Whiplash Associated Disorder I/II#	2008	-	x	-	-				
Dementie							x	-	
- Zorgstandaard Dementie	2013	-	x	-	-				
Sport, leefstijl & gezondheid									
Developmental Coordination Disorder (DCD)	2019	-	x	-	Werkgroep		x	-	
Obesitas							x		

- Zorgstandaard obesitas	2010	-	x	-	-			x
- Zorgstandaard kinderobesitas	2012	-	x	-	-			x
- Standaard Overgewicht bij kinderen (beweeginterventie)	2013	x	-	-	-			
Diabetes						x		-
- Zorgstandaard Diabetes	2013	-	x	-	-			
- Module Bewegen voor mensen met (een hoog risico op) diabetes type 2	2018	-	x	-	-			
- Standaard Diabetes Mellitus type 2 (beweeginterventie)	2009	x	-	-	-			
Gezonde kinderen	-	-	-	-	-	x		-
Kinderen met risico op ontwikkelingsachterstand	-	-	-	-	-	x		-
Motorische schrijfproblemen bij kinderen	2011	x	-	-	-	-		-
Syndroom van Down	-	-	-	-	-	x		-
Kwetsbare ouderen						x		-
- Preventie van valincidenten bij ouderen (valpreventie)#	2017	-	x	-	-			
- Kwetsbare ouderen zorgpad	2019	-	x	-	-			
- Standaard Kwetsbare ouderen (beweeginterventie)	2015	x	-	-	-			
Gezonde ouderen	-	-	-	-	-	x		-
Zorgstandaard Zelfmanagement	2014	-	x	-	Klankbord	-		x
Zorgmodule Bewegen	2015	-	x	-	Klankbord	-		-
NHG standaard prikkelbare darmsyndroom	2012	-	x	-	-	-		-
NHG standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen	2014	-	x	-	-	-		-
NHG standaard overspanning en burn-out	2018	-	X	-	-	-		-
eHealth interventies oefentherapie								
Diabetes (kind)	-	-	-	-	-	x		-
Astma (kind)	-	-	-	-	-	x		-
COPD	-	-	-	-	-	x		-
Parkinson	-	-	-	-	-	x		-
Chronische pijn	-	-	-	-	-	x		-
Gezonde volwassenen	-	-	-	-	-	x		-
Gezonde ouderen	-	-	-	-	-	x		-
Oefentherapie								
Algemene deel richtlijn oefentherapie Mensendieck	2001	x	-	-	*	-		-
Rode vlaggen DTO	2006	x	-	-	*	-		-
Richtlijn verslaglegging	2019	x	-	-	*	-		-
Richtlijnenmethodiek	2019	-	x	-	*	-		-

- Niet aanwezig
- x Aanwezig
- x Extern wordt deze richtlijn herzien
- * VvOCM-richtlijn beschikbaar over deze aandoening
- ** Er is zowel een richtlijn osteoporose Mensendieck (2001) als Cesar (2004)
- *** Richtlijn in samenwerking met KNGF
- # Binnen deze richtlijnen is er niet direct sprake van oefentherapie Mensendieck/Cesar, maar wordt er wel veelvuldig gesproken over oefentherapie en komen de competenties van de oefentherapeut hierin terug. Daarom is ervoor gekozen om deze richtlijnen mee te nemen.

	Lage prioriteit volgens de respondenten of prioriteit niet aanwezig
	Gemiddelde prioriteit volgens de respondenten
	Hoge prioriteit volgens de respondenten
	Hoge prioriteit volgens de respondenten voor nieuwe doelgroepen

	Aandoeningsspecifiek
	Domeinspecifiek
	Generiek

4. Discussie

Deze inventarisatie is uitgevoerd met als doel het inventariseren van bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Uit de inventarisatie komen de volgende bevindingen naar voren:

- De richtlijnen RSI, Idiopathische scoliose en Aspecifieke lage rugklachten hebben een hoge prioriteit om geactualiseerd te worden door de respondenten. De richtlijn aspecifieke lage rugklachten wordt binnenkort herzien in samenwerking met het KNGF. Deze zal daarom niet meegenomen worden in de prioritering. Bij de richtlijnen Whiplash, Parkinson en Osteoporose wordt een gemiddelde prioriteit gegeven om de richtlijnen te actualiseren. De richtlijn Osteoporose heeft binnenkort een externe herziening en er is een richtlijn Osteoporose (2010) vanuit het KNGF beschikbaar.
- Er is een hoge prioriteit vanuit de kennisagenda voor verder onderzoek naar de volgende eHealth interventies voor oefentherapie: Diabetes (kind), Astma (kind), COPD, Parkinson, Chronische pijn en Gezonde volwassenen en ouderen. Hier zijn ook geen (externe) richtlijnen voor gevonden. Daarnaast is er een hoge prioriteit vanuit de kennisagenda voor: chronische enkelinstabiliteit, chronische musculoskeletale pijn, chronische vermoeidheidssyndroom, Boezemfibrilaties, Claudatio intermittens, hartaandoeningen, longaandoeningen, slaapapneu, spanningshoofdpijn, aspecifieke nek- en rugklachten, fracturen bovenste extremiteiten, lumbale spinale stenose (na operatie), nekklachten, orthopedische aandoeningen, patellofemorale pijn, rugklachten, schouderklachten, subacute lage rugpijn/nekpijn, temporomandibulaire dysfunctie, cerebrale parese, ALS, Alzheimer, Gezonde kinderen, met risico op ontwikkelingsachterstand, Syndroom van Down en gezonde ouderen. Ook voor deze doelgroepen zijn geen (externe) richtlijnen gevonden gerelateerd aan oefentherapie Cesar/Mensendieck.
- Slaapoefentherapie, hoofdpijn en geriatrie/kwetsbare ouderen werden als top 3 gegeven voor nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden.
- De top 3 voor de ontwikkeling van nieuwe/te actualiseren richtlijnen zijn volgens de respondenten: 1) idiopathische scoliose, op 2) whiplash en op 3) aspecifieke lage rugklachten. Deze gegevens komen ook uit eerdere vragen naar voren van de respondenten.
- Als er gekeken wordt naar nieuwe kwaliteitsstandaarden op generiek, domeinspecifiek of aandoeningspecifiek is er meer behoefte aan generieke kwaliteitsstandaarden, zoals zelfmanagement, inspanningsfysiologie, chronische pijn en leefstijl. Maar ook op domeinspecifiek met de onderwerpen: oncologie, hart- en vaatziekten, longziekten, dementie, geriatrie en neurologie.
- De respondenten geven aan dat gezamenlijke kwaliteitsstandaarden ontwikkelt kunnen worden met vooral de beroepsgroepen fysio- en ergotherapeuten, maar ook

in mindere mate met psychologen en diëtisten. Deze samenwerking zou dan voor de onderwerpen: psychosomatiek, inspanningsfysiologie, CVA, Artrose heup/knie, Oncologie, Voet/knie, bekkenklachten, parkinson, reuma en chronische pijn zijn.

De inventarisatie is op een systematische wijze uitgevoerd door één beleidsmedewerker van de VvOCM (zij is voor dit project aangenomen). Binnen deze inventarisatie is de behoefte geïnterviewd van de VvOCM-leden en zijn de resultaten besproken met het bestuur en beleidsmedewerkers van de VvOCM en onze stakeholder het KNGF. De definitieve prioritering heeft plaatsgevonden middels (online)vergaderingen en schriftelijke overeenstemming. De punten uit de vergaderingen en schriftelijke overeenkomsten zijn aangepast in de inventarisatie. Door het betrekken van diverse partijen in de besluitvorming voor de prioritering is er naar verwachting een hoge generaliseerbaarheid verkregen. Verder heeft er overeenstemming plaatsgevonden met de andere paramedische beroepsgroepen in een gezamenlijke prioritering (tabel 13).

Er is een mogelijkheid binnen deze inventarisatie dat er vertekening heeft plaatsgevonden met betrekking tot de richtlijn Parkinson. Tijdens het afnemen van de enquête stond de oude richtlijn Parkinson nog op de website van de VvOCM. De kans bestaat dat de respondenten niet de vernieuwde versie van de richtlijn Parkinson voor ogen hadden tijdens het invullen van de enquête. Hierdoor kan geen duidelijkheid worden gegeven of de respondenten behoefte hebben aan een update van de richtlijn Parkinson.

Daarnaast is er geen duidelijkheid verkregen over andere producten (bv. meetinstrumenten, keuzehulpen) vanuit de behoefte-inventarisatie onder de leden. De respondenten gaven aan behoefte te hebben aan meetinstrumenten, keuzehulpen et cetera. Duidelijkheid over het onderwerp van deze andere producten werd niet gegeven. Alleen over het onderwerp kinderen. Twee van de 64 respondenten gaven aan behoefte te hebben aan meetinstrumenten bij kinderen. Om meer duidelijkheid te verkrijgen over de noodzaak voor nieuwe meetinstrumenten voor kinderen is contact opgenomen met het Platform Kinderoefentherapie. Uit het platform kwam naar voren dat er al veel meetinstrumenten voor deze doelgroep beschikbaar zijn en veel kinderoefentherapeuten nog niet bekend zijn met alle meetinstrumenten. Hierdoor bestaat de kans dat de twee respondenten niet van de al te verkrijgen meetinstrumenten op de hoogte waren.

6. Voorkeuren

Er zijn diverse prioriteringen gemaakt vanuit de inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden. Deze prioriteringen zijn onderverdeeld in: 1) Prioritering tot herziening VvOCM (tabel 11), 2) Prioritering nieuwe doelgroepen VvOCM (tabel 12) en 3) Gezamenlijke prioritering (tabel 13). Deze prioritering is gebaseerd op het jaartal van de richtlijnen, de nieuwe evidentie die

aanleiding geeft tot herziening vanuit de kennisagenda, bevindingen uit de enquêtes en de aanvullingen vanuit het bestuur en stakeholder.

Tabel 11. Prioritering tot herziening VvOCM	
Top 4	Richtlijn
1.	Idiopathische scoliose (2004)
2.	RSI (2001)*
3.	Osteoporose (2001 & 2003)
4.	Whiplash (2004)

* Naast de richtlijn RSI van de VvOCM kunnen de oefentherapeuten ook gebruik maken van de (externe) multidisciplinaire richtlijn KANS die beschikbaar is voor leden van de VvOCM. Echter, is er vanuit de leden en kennisagenda vraag naar herziening waarin onze beroepsgroep duidelijk wordt beschreven.

Tabel 12. Prioritering nieuwe doelgroepen VvOCM	
	Doelgroep
Hoge prioriteit	
1.	(Spannings)hoofdpijn
2.	Geriatric (kwetsbare & gezonde ouderen)
3.	Hartaandoeningen
4.	Longaandoeningen
5.	Dementie
6.	Chronische pijn
7.	Oncologie
8.	Neurologie
Matige prioriteit	
9.	Slaapoefentherapie
10.	Nekklachten
11.	Orthopedische aandoeningen
12.	Leefstijl/zelfmanagement
13.	Houding pubers/tabletnek
14.	Psychosomatiek/burn-out
15.	Valpreventie
Lage prioriteit	
16.	Lumbale spinale stenose (na operatie)
17.	Patellofemorale pijn
18.	Geïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie
19.	HNP

20.	Revalidatie na heup/knie OK
-----	-----------------------------

Tabel 13. Gezamenlijke prioritering	
	Richtlijn
1.	Kwetsbare ouderen
2.	Multiple Sclerose (MS)
3.	Parkinson
4.	Dementie
5.	Progressieve spierziektes (NMA)
6.	Oncologie
7.	CVA/NAH (incl. commotio cerebri)
8.	Osteoporose
9.	Schoolgaande kinderen
10.	Chronische pijn

7. Conclusie

Deze inventarisatie heeft inzicht gegeven in bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Op basis van deze inventarisatie is de prioritering van herziening voor de oefentherapeuten, de gezamenlijke prioritering met andere paramedici en de prioritering voor nieuwe doelgroepen beschreven.

Referentie

VvOCM.(2018). *Kennisagenda*. Geraadpleegd op 2 juni 2020 van
<https://vvocm.nl/Portals/2/Documents/VvOCM/Kennisagenda.pdf?ver=2020-03-15-194308-270>

Bijlage 1: Uitkomsten literatuuronderzoek (Kennisagenda)

Legenda

EFFECTIVITEIT		KOSTENEFFECTIVITEIT
++ Veel positief bewijs	Meta-analyse van meer dan 10 RCTs, met als conclusie: bewijs voor effectiviteit	
+ Beperkt positief bewijs	Meta-analyse van 10 of minder RCTs, met als conclusie: bewijs voor effectiviteit	≥1 RCT met als conclusie aanwijzingen voor kosten effectiviteit
± Onbeslist	Meta-analyse met als conclusie: tegenstrijdig bewijs voor effectiviteit	> 1 RCT, met tegenstrijdige aanwijzingen voor kosteneffectiviteit
- Beperkt negatief bewijs	Meta-analyse van minder dan 10 RCTs met de conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	≥ 1 RCT, met als conclusie: aanwijzingen voor géén kosteneffectiviteit
-- Veel negatief bewijs	Meta-analyse van meer dan 10 RCTs, met als conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	
O Onbekend	Geen meta-analyse bekend	Geen meta-analyse bekend

Kleur laatste 2 kolommen	Prioritering kennishiaat	Effectiviteit	Kosteneffectiviteit
	Lage prioriteit (veel bewijs voor effectiviteit en (aanwijzingen) kosteneffectiviteit)	++ +	+ / ± +
	Gemiddelde prioriteit ((gematigd) bewijs voor effectiviteit en weinig- geen kosteneffectiviteit)	++ + ±	O ± / - / O +
	Hoge prioriteit (lage mate of onbekende effectiviteit en weinig/geen/onbekend kosteneffectiviteit)	± O -	± / - / O ± / - / O ± / - / O

Kleur eerste 2 kolommen betekenis

Onderzoek onder de doelgroep kinderen

Onderzoek onder de doelgroep volwassenen

Onderzoek onder de doelgroep ouderen

* VvOCM-richtlijn beschikbaar over deze aandoening

** O = oefentherapie O + G = oefentherapie en gedragsinterventie (oefentherapie Cesar/Mensendieck).

*** E = effectiviteit, KE = kosteneffectiviteit

De effectiviteitstabel m.b.t. eHealth interventies is een aparte tabel en bevindt zich achter onderstaande tabel.

Effectiviteitstabel Oefentherapie

Doelgroep	E/KE ***		Oefentherapie		Oefentherapie + gedrag **
Arbeid en bedrijf					
Kans	E	±	1, 203	o	
	KE	±	15	o	
Preventieve rugklachten	E	+	9, 55	o	
	KE	-	213	o	
Ziekteverzuim door rugklachten	E	o		±	176
	KE	o		+	216
Bekkenproblematiek					
Bekkenklachten *	E	o		o	
	KE	o		o	
Incontinentie *	E	+	9, 55	o	
	KE	-	213	o	
Zwangere met rug-bekkenpijn	E	+	120	o	
	KE	o		o	
Chronische aandoeningen/ klachten					
Chronisch pijn	E	o		+	63, 121
	KE	o		o	
Chronische aandoeningen	E	+	145	++	40, 41, 66, 83, 114, 118, 144, 146
	KE	o		±	95
Chronische enkelinstabiliteit	E	+	205	o	
	KE	o		o	
Chronische lage rugpijn	E	++	36, 91, 92, 179 199, 210	++	53, 98, 106
	KE	+	105, 183	+	30, 80, 95, 113

Chronische rugpijn	E	+	91, 92, 199, 210	++	53, 94, 98, 106
	KE	o		+	30, 95, 113, 177
Chronische musculoskeletale pijn	E	o		++	31
	KE	o		+	192
Chronische nekpijn	E	++	17, 87, 117	+	140
	KE	o		o	
Chronische pijn	E	+	145, 148	++	5, 10, 31, 54, 74, 97, 201, 212
	KE	o		+	23, 75, 95, 107, 183, 192,

Chronisch vermoeidheidssyndroom	E	+	116	o	
	KE	o		o	
Fibromyalgie	E	+	20, 29	+	16, 90, 193
	KE	±	129	±	129
SOLK	E	o		+	50
	KE	o		-	165
Chronische aandoeningen	E	+	96	o	
	KE	o		o	
Chronische pijn	E	-	148	+	125
	KE	o		o	

Hart, vaat en longen

Astma	E	o		+	215
	KE	o		o	
Astma	E	o		+	127
	KE	o		+	188
Boezemfibrilaties	E	±	169	o	
	KE	o		o	
Claudicatio intermittens	E	+	115	o	
	KE	+	8	o	
COPD *	E	++	99, 131, 162	+	101, 130, 209, 219
	KE	+	100	±	56, 220
Hartaandoeningen	E	++	39, 191	o	
	KE	+	48, 70, 191	o	

Longaandoeningen	E	+	47, 52, 142	o	
	KE	o		o	
Migraine & vestibulaire duizeligheid	E	+	132	+	109
	KE	o		o	
Slaapapneu	E	+	3	o	
	KE	o		o	
COPD *	E	+	112	o	
	KE	o		o	
Hartaandoeningen	E	+	191	o	
	KE	+	48, 191	o	
Hartoperatie	E	o		+	69
	KE	o		o	
Longaandoeningen	E	+	47	o	
	KE	o		o	
Oncologie					
Kanker	E	±	24	o	
	KE	o		o	
Kanker (tijdens en na behandeling)	E	++	32, 33, 73, 134, 136, 137	++	13, 14, 21, 35, 178, 180, 186
	KE	+	81, 82, 89, 128	o	
Musculoskeletaal					
Reuma	E	+	111, 190	o	
	KE	o		o	
Spanningshoofdpijn	E	o		+	143
	KE	o		o	
Artrose (hand, knie, heup) *	E	++	18, 67, 68, 167, 174	++	25, 110
	KE	+	12, 61, 158	o	
Aspecifieke nek- en rugklachten *	E	o		-	4, 17
	KE	o		o	
	E	o		o	

Aspecifieke nek- en schouderklachten *	KE	o		o	
Bechterew *	E	+	156	o	
	KE	o		o	
Fracturen bovenste extremiteit	E	-	26	o	
	KE	o		o	
Idiopatische scoliose *	E	o		o	
	KE	o		o	
KANS *	E	±	91, 203	o	
	KE	±	198	o	
Lage rugklachten	E	+	36, 62, 175, 217	+	6, 62
	KE	+	45, 139, 216	o	
Lumbale spinale stenose (na operatie)	E	+	85, 133, 149	o	
	KE	-	150	o	
Nekklachten	E	o		+	4, 140
	KE	o		-	22
Orthopedische aandoeningen	E	o		++	76
	KE	o		o	
Osteoporose *	E	++	77, 119	o	
	KE	o		o	
Patellofemorale pijn	E	+	93, 197	o	
	KE	o		o	
Reuma	E	+	40, 41	+	168
	KE	o		o	
Rugklachten	E	++	6, 85, 175, 217	o	
	KE	o		o	
Schouderklachten	E	+	187	o	
	KE	o		o	
Subacute lage rugpijn / nekpijn	E	o		+	126, 140
	KE	o		±	22, 104
Temporomandibulaire dysfunctie	E	+	51	o	
	KE	o		o	
Artrose (hand, knie, heup)	E	++	122, 144, 153, 208	o	

	KE	+	61, 151	o	
Lage rugklachten	E	o		+	144
	KE	o		o	
Orthopedische aandoeningen	E	o		++	76
	KE	o		o	
Neurologie					
Cerebrale parese	E	++	7, 124, 166, 171, 172, 195	±	166
	KE	o		o	
ALS	E	+	46	o	
	KE	o		o	
Alzheimer	E	+	164	o	
	KE	o		o	
CVA/beroerte	E	+	2, 42, 43, 44, 58, 72, 84, 159, 160, 163, 185, 200	o	
	KE	o		o	
Parkinson *	E	o		o	
	KE	o		o	
Traumatisch hersenletsel	E	±	88	o	
	KE	o		o	
Whiplash *	E	o		o	
	KE	o		o	
CVA/beroerte	E	+	72, 185	o	
	KE	+	71	o	
Dementie	E	++	28, 64, 161	o	
	KE	+	38	o	
Sport, leefstijl & gezondheid					
Developmental Coordination Disorder (DCD)	E	++	124, 138, 184, 218	o	
	KE	o		o	
Obesitas	E	o		+	135

	KE	o		o	
Diabetes	E	o		+	34
	KE	o		o	
Gezonde kinderen	E	++	11, 19, 141, 196, 207, 211	o	
	KE	o		o	
Met risico op ontwikkelingsachterstand	E	+	123	o	
	KE	o		o	
Syndroom van Down	E	±	189	o	
	KE	o		o	
Gezonde volwassenen	E	+	214	++	65, 127, 152, 155, 182, 214
	KE	+	181	+	170, 181
Obesitas/overgewicht	E	o		++	27, 147, 173, 204
	KE	o		+	103
Kwetsbare ouderen	E	++	37, 79, 206	o	
	KE	+	86	o	
Gezonde ouderen	E	++	57, 59, 60, 78, 102, 108, 122, 194,	o	
	KE	+	49, 78, 154	o	

* VvOCM-richtlijn beschikbaar over deze
aandoening, ** Oefentherapie + gedrag =
oefentherapie en gedragsinterventie, *** E =
effectiviteit, KE = kosteneffectiviteit.

Effectiviteitstabel eHealth interventies oefentherapie

Doelgroep	E/KE ***	Oefentherapie		Oefentherapie + gedrag **	
Diabetes (kind)	E	o		+	229
	KE	o		o	
Astma (kind)	E	o		+	229
	KE	o		o	
COPD	E	+	228	o	
	KE	o		o	
Parkinson	E	+	223	o	
	KE	o		o	
Chronische pijn	E	o		+	225, 227
	KE	o		+	221
Gezonde volwassenen	E	o		+	222
	KE	o		o	
Gezonde ouderen	E	+	224, 226	o	
	KE	o		o	

* VvOCM-richtlijn beschikbaar over deze aandoening

** Oefentherapie + gedrag = oefentherapie en gedragsinterventie

*** E = effectiviteit, KE = kosteneffectiviteit