

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Advies Onderzoek Fysiotherapie

RCG

RAAD VOOR GEZONDHEIDSONDERZOEK

Advies
Onderzoek Fysiotherapie



Publicatie 42
Den Haag, juni 2003

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. J.F. Hoogervorst
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Ons kenmerk: HR/1b 03.62
Bijlage(n): 1
Datum: 23 juni 2003

Geachte heer Hoogervorst,

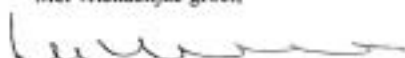
In maart 2001 ontving de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) van uw voorganger het verzoek te adviseren over de inhoud en de infrastructuur van het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Het ging daarbij om een overzicht van het huidige en gewenste onderzoek en het vanuit maatschappelijke perspectief stellen van prioriteiten voor onderzoek, alsmede om lacunes in de huidige infrastructuur en mogelijke aanpassingen.


De Raad heeft geconstateerd dat de beroepsgroep fysiotherapie erop is gericht de eigen identiteit te bewaren, zowel ten aanzien van aanpalende paramedische (met name oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar) als medische disciplines (met name revalidatie- en huisartsgeneeskunde en orthopedie). De Raad constateert voor het wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie hetzelfde. Dit wordt verricht door zowel fysiotherapeuten als niet-fysiotherapeuten in universitaire en buitenuniversitaire onderzoeksinstituten, afdelingen van ziekenhuizen, kenniscentra en hogescholen. Samenwerking met andere wetenschappen dient echter niet als een bedreiging van de eigen identiteit te worden gezien, maar als een voordeel met oog op een verdere verwetenschappelijking van het vak fysiotherapie en met oog op verhoging van de kwaliteit van de verleende zorg. Eerder dan domeindiscussies worden in dit advies de kwaliteit en haalbaarheid van relevante onderzoeksvragen centraal gesteld. De Raad geeft aan het onderzoek van vier thema's prioriteit en beziet vervolgens hoe en met de inbreng van welke relevante disciplines deze vraagstellingen beantwoord kunnen worden. Versterking van het wetenschappelijk draagvlak binnen de beroepsgroep is naar de mening van de Raad essentieel om de samenwerking met andere disciplines succesrijk te laten zijn en om de implementatie van onderzoeksresultaten in de praktijk van de fysiotherapeutische zorg te bevorderen.

Ten einde het verrichten van wetenschappelijk onderzoek door praktiserende fysiotherapeuten te bevorderen stelt de Raad een promotiefonds voor, waaruit onderzoek op de vier door de Raad geselecteerde onderzoeksthema's kan worden gefinancierd.

De Raad acht het wenselijk dat ter bevordering van bundeling en coördinatie van het nogal versnipperde onderzoek een commissie "Onderzoek Fysiotherapie" wordt ingesteld bij ZonMw. De commissie heeft tot taak de voortgang van het promotiefonds te controleren, prioriteiten voor onderzoek indien gewenst bij te stellen en te streven naar samenhang tussen de verschillende organisaties die zich bezig houden met inbedding, afstemming, monitoring en programmering van onderzoek.

Met vriendelijke groet,


prof. dr. H.G.M. Rooijmans
voorzitter RGO


drs. H.W. Benneker
algemeen secretaris RGO

i.a.a. de minister van Economische Zaken
de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

INHOUD

Samenvatting	1
Summary	7
1 Inleiding	13
1.1 Adviesaanvraag	13
1.2 Opzet van het advies	13
2 Fysiotherapie in Nederland; stand van zaken en ontwikkelingen	15
2.1 De beroepsgroep fysiotherapie	15
2.2 Oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar	18
2.3 De behoefte aan fysiotherapeutische zorg	19
2.4 Professionalisering van de fysiotherapie	21
2.5 Fysiotherapie en wetenschappelijk onderzoek	24
3 Lopend onderzoek in de fysiotherapie	27
3.1 Werkwijze	27
3.2 Infrastructuur van het onderzoek	29
3.2.1 Omvang	30
3.2.2 Financiering	30
3.2.3 Duur	31
3.3 Inhoud van het onderzoek	32
3.4. Onderzoeksprogramma's op het gebied van de fysiotherapie	35
3.4.1 Deelprogramma Paramedische Zorg, CVZ	35
3.4.2 Programma Kwaliteit Paramedische Zorg, ZonMw	36
3.4.3 Programma Gezond Leven, ZonMw	36
3.4.4 Programma Preventie, ZonMw	37
3.4.5 Doelmatigheidsonderzoek, ZonMw	37
3.4.6 Revalidatieonderzoek, ZonMw	38
3.4.7 Vernieuwingsimpuls, NWO	38
3.4.8 Collectebusfondsen	39
3.5 Samenvatting	39
4 Gewenst onderzoek	41
4.1 APTA	41
4.2 De onderzoekers (aanbodzijde)	43
4.3 De vraagzijde	43
4.4 Andere bronnen van onderzoeksvragen	44
4.4.1 Advies fysische techniek Gezondheidsraad	45
4.4.2 Advies oefentherapie Gezondheidsraad	46

4.4.3	'Lacunebak' NHG	46
4.5	Afstemming van aanbod op de vraag naar onderzoek	46
5	Knelpunten en mogelijke oplossingen	51
5.1	Stappen in de HTA-cyclus	51
5.1.1	Signalering	51
5.1.2	Prioritering	52
5.1.3	Onderzoek	52
5.1.4	Disseminatie	56
5.1.5	Implementatie	56
5.1.6	Evaluatie	57
5.2	Onderzoeksinfrastructuur	57
5.2.1	Samenwerking en afstemming	57
5.2.2	Onderzoeksprogramma	58
5.2.3	Opleiding	58
5.2.4	Werkplaats	58
6	Beschouwing en conclusies	59
6.1	Fysiotherapeutisch onderzoek in de knel	59
6.2	Onderzoek en professionalisering van de fysiotherapie	60
6.2.1	Scholing	60
6.2.2	Onderzoekers werkzaam op het gebied van de fysiotherapie	61
6.2.3	Domein van de fysiotherapie	61
7	Aanbevelingen	63
	Lijst met afkortingen	67
	Referenties	71
Bijlage 1	Adviesaanvraag	
Bijlage 2	Samenstelling van de commissie	
Bijlage 3	Deskundighedsomschrijving fysiotherapie	
Bijlage 4	Deskundighedsomschrijving oefentherapie Mensdieck en oefentherapie Cesar	
	<i>(Bijlage 5, 6, 7 en 8 zijn te vinden op <http://www.rgo.nl>)</i>	
Bijlage 5	Vragenlijst inventarisatie lopend onderzoek	
Bijlage 6	Lopend onderzoek oefentherapie Mensdieck en oefentherapie Cesar	
Bijlage 7	Lopend onderzoek fysiotherapie per onderzoekscentrum	
Bijlage 8	Onderzoeksvragen fysiotherapie uit de 'lacunebak' NHG	

SAMENVATTING

De Raad voor Gezondheidsonderzoek ontving in maart 2001 van de minister van VWS de vraag te adviseren over onderzoeksprioriteiten op het gebied van de fysiotherapie en over de onderzoeksinfrastructuur. De minister wees er op dat er momenteel onvoldoende wetenschappelijk verantwoorde informatie beschikbaar is om een oordeel te vellen over de werkzaamheid, doelmatigheid en doeltreffendheid van fysiotherapie. Zij vroeg advies over de manier waarop hierin kan worden voorzien en verzocht de RGO een overzicht te geven over het huidige en gewenste onderzoek op het gebied van de fysiotherapie, alsmede de huidige infrastructuur voor het onderzoek en de benodigde aanpassingen hiervan. De Raad heeft ervoor gekozen naast het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie eveneens beknopt aandacht te geven aan het onderzoek op het gebied van de oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar.

WERKTERREIN EN PROFESSIONALISERING VAN DE FYSIOTHERAPEUT

De fysiotherapie werkt (evenals de oefentherapeut) vrijwel uitsluitend op verwijzing van een arts, met name de huisarts (84%) of medisch specialist (15%). Ruim driekwart (12.800) van de fysiotherapeuten werkt extramuraal, vrijgevestigd of in loondienst, in particuliere praktijken, gezondheidscentra of bedrijfsfysiotherapie; ca. een kwart (5.200) werkt intramuraal in instellingen zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen.

De belangrijkste verwijsdiagnoses betreffen lage rugpijn, nek- en schouderklachten. Een fysiotherapeut behandelt deze klachten met begeleiding, bewegings- of oefentherapie, massagetherapie of fysische therapie in engere zin. De oefentherapeuten Mensendieck en Cesar (respectievelijk 861 en 895 in aantal) geven uitsluitend oefentherapie, volgens een eigen methodiek.

De kosten voor extramuraal fysiotherapie bedroegen in 1999 ca. 683 miljoen, ca. 2 % van de totale kosten van de gezondheidszorg. Verschillende studies laten zien dat met een toenemende vergrijzing van de bevolking de fysiotherapeutische zorg verder zal toenemen, zowel als gevolg van een intensivering als van een toename in de duur van behandelingen.

PROFESSIONALISERING EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De fysiotherapie is een relatief jong beroep, dat zich aan het professionaliseren is. Dit is o.a. te zien aan het wetenschappelijk onderzoek dat sinds de instelling van de leerstoel fysiotherapie in 1992 aan de Universiteit van Utrecht van de grond is gekomen, de recent gestarte universitaire kopstudie 'Fysiotherapiewetenschap' en

de aanstelling van 14 lectoren aan 9 hogescholen op het gebied van de fysiotherapie of paramedische zorg. Door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) wordt een kwaliteitsbeleid gevoerd, bestaande uit o.a. verplichte bij- en nascholing, de ontwikkeling en implementatie van evidence-based richtlijnen, en de ontwikkeling van het Intercollegiaal Overleg Fysiotherapeuten.

Het wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie wordt door zowel fysiotherapeut-onderzoekers als niet-fysiotherapeut-onderzoekers uitgevoerd. De laatste groep is in de meerderheid. Het onderzoek maakt vaak deel uit van een groter onderzoek, waarbij een niet-fysiotherapeut-onderzoeker projectleider is. Er vindt samenwerking plaats met medische, gedrags- en bewegingswetenschappen. Inmiddels zijn er ongeveer 40 à 50 gepromoveerde fysiotherapeuten, veelal met een aanvullende universitaire opleiding in een van die wetenschappen. Meestal hebben zij het praktijkveld verlaten.

LOPEND ONDERZOEK

Het lopende onderzoek in 2002 is in kaart gebracht met vragenlijsten gericht aan (buiten)universitaire medische onderzoekscentra. Uit de inventarisatie blijkt dat het fysiotherapeutisch onderzoek in een groot aantal onderzoeksgroepen plaatsvindt, ondergebracht bij verschillende onderzoeksscholen, onderzoeksinstituten en bij afdelingen van een ziekenhuis, in een kenniscentrum of hogeschool. De totale omvang van het onderzoek in 2002 wordt geschat op 123 fte wetenschappelijk personeel (wp) en betreft zowel fysiotherapeutisch onderzoek in engere zin (ongeveer eenderde van het totaal) als het onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie (ongeveer tweederde). Dit laatste is veelal onderzoek van het bewegingsvermogen, verricht onder verantwoordelijkheid van specialisaties van aanpalende gebieden, zoals revalidatiegeneeskunde, huisartsgeneeskunde, reumatologie, orthopedie en bewegingswetenschappen. Samenwerking vindt met name plaats op projectbasis. Ongeveer 70% van de beschikbare fte wp's is werkzaam in universitaire onderzoeksinstituten en 30% buitenuniversitair. Tweederde deel is in tijdelijke dienst.

Uit de inventarisatie blijkt dat ruim de helft (60%) van de onderzoeksprojecten evaluatie-onderzoek betreft naar behandelingen van het houdings- en bewegingsapparaat.

Dit is in lijn met de verwijfsdiagnoses voor fysiotherapie door de huisarts, die uitsluitend het bewegingsapparaat betreffen. Bij ongeveer 10% van de projecten gaat het om verklarend en bij 6% om preventieonderzoek.

Het onderzoek vindt op dit moment voor tweederde plaats binnen verschillende onderzoeksprogramma's (tweede en derde geldstroom). Een aantal onderzoeksprogramma's loopt echter op korte termijn af en wordt waarschijnlijk niet gecontinueerd. Er is geen apart onderzoeksprogramma voor fysiotherapeutisch onderzoek. Dit brengt de continuïteit van het onderzoek in gevaar.

Toekomstig fysiotherapeutisch onderzoek zou beperkt kunnen (blijven) plaatsvinden binnen de volgende onderzoeksprogramma's: het beleidsondersteunend onderzoek eerstelijnszorg van het CVZ, doelmatigheidsonderzoek van ZonMw, revalidatieonderzoek van ZonMw, de vernieuwingsimpuls van NWO en de onderzoeksprogramma's van de collectebusfondsen.

GEWENST ONDERZOEK

Bij het ordenen van het gewenste onderzoek is uitgegaan van de onderzoeksvragen die zijn opgesteld door de *American Physical Therapy Association* (APTA). Deze ordening is naar de mening van de Raad goed bruikbaar voor de Nederlandse situatie, al worden er geen prioriteiten in gesteld. Het gewenste onderzoek is in kaart gebracht met vragenlijsten gericht aan onderzoekers (aanbodzijde) en organisaties van de vraagzijde van het onderzoek (KNGF, zorgverzekeraars Nederland) en ingedeeld volgens de APTA. Gelet op een ander aggregatieniveau was het niet mogelijk het lopende onderzoek volgens de APTA in te delen. De Raad heeft ook andere bronnen van onderzoeksvragen in binnen- en buitenland geraadpleegd.

Tenslotte is het gewenste onderzoek geplaatst naast het lopende onderzoek en zijn aan de hand van een aantal overwegingen de volgende vier met elkaar samenhangende terreinen van onderzoek geprioriteerd en ingedeeld volgens de APTA:

- patiëntgebonden evaluatie-onderzoek naar fysiotherapeutische behandelingen, in het bijzonder de oefentherapie, met daarnaast onderzoek te richten op reactiveringsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen;
- preventieonderzoek naar bewegingsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen;
- ontwikkeling van meetinstrumenten/klinimetrie;
- verklarend onderzoek naar werkingsmechanismen.

KNELPUNTEN EN MOGELIJKE OPLOSSINGEN

De Raad signaleert een aantal knelpunten in de kennisverwerving, -verspreiding en -toepassing, ook wel aangeduid als de stappen ‘onderzoek’, ‘disseminatie’ en ‘implementatie’ van de HTA-cyclus. Daarnaast staat de Raad stil bij knelpunten in de signalering en prioritering van onderzoeksonderwerpen en in de evaluatie, de stap die volgt op de kennistoepassing. Bij alle stappen worden mogelijke oplossingen besproken.

AANBEVELINGEN

Aan de hand van de knelpunten formuleert de Raad de volgende aanbevelingen:

1. *Signalering*

De signalering van vragen uit de beroepspraktijk sluit onvoldoende aan op de vertaling van deze vragen in onderzoeksvorstellen. De beroepsgroep kan de vragen goed signaleren, maar heeft moeite met de vertaling ervan in onderzoeksvorstellen. Anderzijds hebben onderzoekers moeite met het signaleren van die vragen. Fysiotherapeut-onderzoekers die werkzaam blijven in de praktijk zijn goed in staat beide functies te vervullen. Nu zij echter veelal de praktijk verlaten wordt de brugfunctie tussen praktijk en onderzoek onvoldoende vervuld

De Raad pleit ervoor dat onderzoeksinstituten nauwe binding aangaan met een of meer fysiotherapiepraktijken, zodat fysiotherapeut-onderzoekers in de praktijk werkzaam blijven.

Ten behoeve van de signaleringen uit de praktijk en de implementatie van onderzoeksresultaten onderstreept de Raad de noodzaak van samenwerking van hogescholen met universitaire en buitenuniversitaire onderzoeksinstituten.

2. *Prioritering*

De Raad acht meer ordening van het onderzoek nodig en beveelt aan prioriteiten voor onderzoek volgens de *clinical research agenda* van de APTA te rangschikken. Een op te richten commissie ‘Fysiotherapie-onderzoek’ bij ZonMw dient prioriteiten te verzamelen en krijgt tevens tot taak te streven naar samenhang tussen de diverse instanties die zich bezig houden met inbedding, afstemming, monitoring, coördinatie en programmering van onderzoek op het gebied van de fysiotherapie.

3. *Zwaartepunten voor onderzoek en infrastructuur*

De Raad beveelt aan het fysiotherapeutisch onderzoek te concentreren op de vier eerder genoemde zwaartepunten. Hij beveelt aan bij de prioritering van onder-

zoeksvragen binnen de eerste drie zwaartepunten, behalve van Nederlandse gegevens, gebruik te maken van literatuurgegevens en van ervaringen in andere landen.

De Raad vindt de huidige infrastructuur van het fysiotherapeutisch onderzoek te versnipperd en acht meer ordening en bundeling van het onderzoek noodzakelijk. Ook is meer samenwerking nodig met andere disciplines, met name de klinische epidemiologie, revalidatie- en huisartsgeneeskunde. De Raad beveelt aan fysiotherapiepraktijken tot extramurale werkplaatsen voor onderwijs en onderzoek in te richten.

4. Promotiefonds

Om het wetenschappelijk draagvlak binnen de beroepsgroep te verbreden en te versterken stelt de Raad voor een promotiefonds in te stellen om gedurende een aantal jaren door fysiotherapeuten te verrichten onderzoek te financieren. De financiering moet een gedeelde verantwoordelijkheid zijn van de beroepsgroep en de overheid.

Uitgaande van 4 à 6 promovendi per jaar, en een jaarbedrag van \pm 75.000 per promotietraject, gaat het om \pm 300.000-450.000 per jaar, gedurende vooralsnog 4 jaar. Daarna zou een evaluatie nodig zijn met het oog op een beslissing over continuering van het programma.

Voorwaarden voor deelname zijn: het promotie-onderwerp valt binnen één van de vier onderzoeksthema's; de fysiotherapeut is tevens werkzaam in de praktijk; de promovendus wordt begeleid vanuit een onderzoekscentrum dat een nauwe relatie heeft met een fysiotherapiepraktijk.

De kwaliteit van het promotievoorstel en de daarbij behorende infrastructuur wordt beoordeeld door een bij ZonMw onder te brengen commissie 'Fysiotherapie-onderzoek'.

5. Disseminatie

De Raad beveelt aan sleutelpublicaties te vertalen in het Nederlands en te publiceren in Nederlandstalige vakbladen voor fysiotherapie (dubbelpublicaties in Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, FysioPraxis).

6. Implementatie en Evaluatie

Het ontwerpen en implementeren van KNGF-richtlijnen verdient naar de mening van de Raad continuering. Evaluatie van de knelpunten in de implementatie van richtlijnen is nodig, met eventuele aanpassing van de richtlijn. De KNGF dient hiervoor een plannings- en controlesysteem te ontwikkelen.

7. Oefentherapie Mensendieck, oefentherapie Cesar en fysiotherapie

Voor de toekomst acht de Raad een studie naar de overeenkomsten van de oefentherapie Mensendieck, oefentherapie Cesar en fysiotherapie van groot belang. Het gaat daarbij niet zo zeer om de overeenkomsten in de beginselen van de oefentherapie of fysiotherapie, als wel in de aangeboden ‘zorgproducten’ en behandeldoelen. Hierdoor is te verwachten dat de verschillen tussen ‘de zorgproducten’ van de drie beroepsgroepen duidelijk worden, waardoor meer duidelijkheid ontstaat voor de verwijzer en de patiënt.

SUMMARY

In March 2001, the Dutch Minister of Health, Welfare and Sport requested the Advisory Council on Health Research ('Raad voor Gezondheidsonderzoek'; Dutch acronym: RGO) to advise as to the priorities for research in the field of physiotherapy and the research infrastructure. The Minister pointed out that there is presently insufficient scientifically reliable information available to enable an assessment of the efficacy, efficiency and effectiveness of physiotherapy. She requested advice as to the way in which such information could be gathered and asked the RGO to provide an overview of the present and desired research in the field of physiotherapy, as well as the present research infrastructure and the necessary adjustments to it. The Council has chosen not to limit its advice to research in the field of physiotherapy but also to give brief attention to research in the field of Mensendieck and Cesar exercise therapy.

AREA OF WORK AND PROFESSION OF THE PHYSIOTHERAPIST

A physiotherapist (like an exercise therapist) works practically exclusively on the basis of a referral from a physician, particularly a general practitioner (84%) or a medical specialist (15%). More than three-quarters (12,800) of all physiotherapists work extramurally, either self-employed or on salary, in private practices, health centres or occupational physiotherapy; about one-quarter (5,200) work intramurally in institutions such as hospitals, rehabilitation centres and nursing homes.

The most important referral diagnoses are low back pain and pain in the neck and shoulders. A physiotherapist treats such complaints by means of guidance, exercise therapy, massage or physical therapy in the narrower sense of the term. The Mensendieck and Cesar exercise therapists (totalling 861 and 895, respectively) give only exercise therapy using their own specific techniques.

In 1999, the costs of extramural physiotherapy amounted to approximately 683 million or about 2% of the total costs of health care. Various studies have shown that the amount of physiotherapeutic care provided will increase still further together with the ageing of the population, due to both intensification and an increase in the duration of treatment.

PROFESSIONALISATION AND SCIENTIFIC RESEARCH

Physiotherapy is a relatively young profession, which is now becoming more professional. This can be seen, for example, in the scientific research that has been started since the establishment of the Chair of Physiotherapy at the University of

Utrecht in 1992, the postgraduate course in 'Physiotherapeutic Science' that was recently started, and the appointment of 14 lecturers in the field of physiotherapy or paramedical care at 9 polytechnics. The Royal Netherlands Society for Physiotherapy ('Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie': Dutch acronym: KNGF) maintains a policy on quality consisting of, for example, compulsory refresher training and continuing-education courses, the development and implementation of evidence-based guidelines, and the development of the so called Intercollegiate Consultation of Physiotherapists.

Scientific research in physiotherapy is carried out by both research physiotherapists and investigators who are not physiotherapists. The latter group is the larger. The research is often part of a larger research project in which the project leader is not a physiotherapist. There is collaboration with specialists in medical, behavioural and human movement sciences. Approximately 40 or 50 physiotherapists have in the meantime obtained a doctorate, often with supplementary university training in one of those sciences. Most of these have abandoned physiotherapeutic practice.

RESEARCH IN PROGRESS

An inventory was made of the research in progress in 2002 by means of questionnaires directed at medical research centres, both within and outside of the universities. The results of this inventory indicate that physiotherapeutic research is carried out in a large number of research groups located in various research schools, research institutes and the departments of hospitals, centres for dissemination of knowledge and polytechnics. The overall magnitude of the research in progress in 2002 is estimated at 123 full-time equivalents (fte's) of academic personnel, including both physiotherapeutic research in the narrow sense of the term (about one-third of the total) and research with relevance for physiotherapy (about two-thirds). The latter is often research on locomotor ability carried out under the responsibility of specialists from neighbouring fields, such as rehabilitation medicine, general practice, rheumatology, orthopaedics and human movement sciences. The collaboration normally takes place on a project basis. Approximately 70% of the available fte's of academic personnel work in university research institutes, while 30% are extra-academic. Two-thirds are employed on a temporary basis.

The inventory shows that more than half (60%) of the research projects constitute an evaluation of treatments of the musculoskeletal system. This is in line with the referral diagnoses for physiotherapy from the general practitioner, which pertain

exclusively to the locomotor apparatus. Approximately 10% of the projects concern explanatory research and 6% concern preventive research.

At present, two-thirds of the research is done as part of various research programmes (the indirect government funding and third party funding). However, a number of these research programmes will soon be terminated and will probably not be continued. There is no separate research programme for physiotherapeutic research. This endangers the continuity of the research.

Future physiotherapeutic research could (continue to) be done on a limited scale within the following research programmes: the policy-supportive research on first-line care of the CVZ (Dutch Health Care Insurance Board), the efficiency study of ZonMw (Netherlands Organisation for Health Research and Development), the rehabilitation research of ZonMw, the so-called 'vernieuwingsimpuls' of the NWO (Netherlands Organisation for Scientific Research), and the research programmes of the charity funds.

NEEDS FOR RESEARCH

In its classification of the needs for research, the Council proceeded on the basis of the research questions drawn up by the American Physical Therapy Association (APTA). In the Council's opinion, this classification is quite suitable for the situation in the Netherlands, even though no priorities are set. The desired research was identified by means of questionnaires directed at both the investigators (the supply side) and the organisations on the demand side of research (KNGF, Dutch health insurance providers), and classified in accordance with the APTA. In view of the different level of aggregation, it was not possible to classify the research in progress in accordance with the APTA. The Council also consulted other sources of research questions, both domestic and foreign.

Finally, the desired research was compared with the research in progress and, on the basis of a number of considerations, the following four related areas of research were prioritised and classified in accordance with the APTA:

- patient-related evaluative research on physiotherapeutic treatments, particularly exercise therapy, plus research directed at reactivation programmes in patients with chronic diseases;
- preventive research on exercise programmes in patients with chronic diseases;
- the development of measuring instruments and clinimetrics;
- explanatory research on working mechanisms.

BOTTLENECKS AND THEIR POSSIBLE SOLUTIONS

The Council has identified a number of bottlenecks in the acquisition, dissemination and application of knowledge, sometimes referred to as the 'research', 'dissemination' and 'implementation' steps of the HTA-cycle. Moreover, the Council has given attention to the bottlenecks in the identification and prioritisation of research topics and in the evaluation, the step following the application of knowledge. Possible solutions are discussed in connection with all of these steps.

RECOMMENDATIONS

1. Identification

The identification of questions originating in professional practice dovetails insufficiently with the translation of these questions into proposals for research. The profession is quite able to identify the questions but has difficulty translating them into proposals for research. On the other hand, investigators have difficulty identifying the questions. Research physiotherapists who remain active in practice are quite able to fulfil both roles. However, since they now often abandon practical work, the role of a bridge between practice and research is fulfilled insufficiently.

The Council urges research institutes to establish a close relationship with one or more physiotherapy practices so that research physiotherapists will continue their practical work. In order to improve the identification of questions arising in practice and the implementation of research results, the Council emphasises the necessity for collaboration between polytechnics and both academic and non-academic research institutes.

2. Prioritisation

The Council feels that the research should be more systematically organised and recommends that research priorities be drawn up in accordance with the Clinical research agenda of the APTA. A committee on 'Physiotherapy research' that is to be set up as part of ZonMw will have to collect the priorities and will also be expected to strive for more collaboration between the various institutions that deal with the embedding, harmonisation, monitoring, co-ordination and programming of research in the area of physiotherapy.

3. Key areas for research and the infrastructure

The Council recommends that physiotherapeutic research be concentrated in the four key areas that were listed above. It recommends that when priorities are

assigned to research questions in the first three key areas, use should be made of data in the literature and experience in foreign countries in addition to Dutch data.

The Council considers the present infrastructure of physiotherapeutic research to be overly fragmented and feels that better organisation and grouping of research projects is necessary. There should also be more collaboration with other disciplines, particularly clinical epidemiology, rehabilitation medicine and general practice. The Council recommends that physiotherapy practices be utilised for education and research.

4. Doctoral (student) research fund

In order to broaden and reinforce the scientific basis within the profession, the Council recommends that a fund for doctoral research be set up in order to finance the research that is to be carried out by physiotherapists over the next several years. The financing should be a shared responsibility between the profession and the government.

Assuming 4 to 6 doctoral candidates per year and an annual cost of € 75,000 per candidate, this would amount to € 300,000-450,000 per year for (for the time being) 4 years. Thereafter, an evaluation would be required before deciding whether or not the programme should be continued.

The requirements for participation would be: the doctoral research topic falls within one of the four key areas for research; the physiotherapist is also engaged in practice; and the doctoral candidate is guided by a research centre that has a close relationship to a physiotherapy practice.

The quality of the proposed doctoral research and the infrastructure that is associated with it will be assessed by the committee on 'Physiotherapy research' that is to be set up as part of ZonMw.

5. Dissemination

The Council recommends that key publications be translated into Dutch and published in Dutch professional journals for physiotherapy (duplicate publication in the 'Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie [Dutch Journal for Physiotherapy]' and 'FysioPraxis').

6. Implementation and evaluation

In the Council's opinion, the design and implementation of the KNGF guidelines should be continued. An evaluation of the bottlenecks in the implementation of guidelines is needed, followed by amendment of the guideline if necessary. The KNGF should develop a planning and control system for this purpose.

7. Mensendieck exercise therapy, Cesar exercise therapy and physiotherapy

The Council feels that a study of the similarities between Mensendieck exercise therapy, Cesar exercise therapy and physiotherapy would be of great importance for the future. What is important is not so much the similarities in the principles of exercise therapy and physiotherapy, but the similarities in the 'care products' that are offered and the goals of treatment. Such a study can be expected to clarify the differences between the 'care products' provided by the three professions and thus create more clarity for both the referring physician and the patient.

1 INLEIDING

1.1 ADVIESAANVRAAG

Op 30 maart 2001 ontving de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) een adviesaanvraag over het onderzoek in de fysiotherapie van de toenmalige minister van VWS (bijlage 1). Zij schrijft hierin dat het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) in november 2000 een Wetenschappelijke Raad voor de Fysiotherapie heeft opgericht, wiens activiteiten moeten leiden tot een betere onderbouwing van de fysiotherapie. In dat kader heeft het KNGF de minister voorgesteld de RGO advies te vragen over het onderzoek op dat gebied. De minister wijst er in haar aanvraag op dat er momenteel onvoldoende wetenschappelijk verantwoorde informatie beschikbaar is voor het vellen van een oordeel over de werkzaamheid, doelmatigheid en doeltreffendheid van fysiotherapie. Zij vraagt advies over de manier waarop hierin kan worden voorzien en verzoekt de RGO een overzicht te geven over: het huidige en gewenste onderzoek op het terrein van de fysiotherapie (mede gelet op de prioritering met het oog op maatschappelijke relevantie); de huidige infrastructuur voor het onderzoek en de lacunes daarin; de wijze waarop in deze lacunes kan worden voorzien, met inachtneming van de noodzaak tot het scheppen van samenhang; de behoefte aan MTA-onderzoek en onderzoek naar de organisatie en structuur van de fysiotherapeutische hulpverlening. Op grond van dit overzicht verzoekt zij aan te willen geven of en zo ja op welke wijze de huidige infrastructuur voor onderzoek aanpassing behoeft. Een commissie van de RGO onder voorzitterschap van prof. dr. W.G. van Aken heeft het advies voorbereid (zie bijlage 2 voor de samenstelling van de commissie).

1.2 OPZET VAN HET ADVIES

De adviesaanvraag richt zich op het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Hoewel dit onderzoek niet uitsluitend wordt uitgevoerd door fysiotherapeuten, speelt deze beroepsgroep natuurlijk wel een heel belangrijke rol. Het leek daarom nuttig eerst aandacht te besteden aan de professie en het werkterrein van de fysiotherapeut: wat is de huidige stand van zaken, en welke relevante ontwikkelingen zijn gaande of te verwachten (hoofdstuk 2)? Daarna wordt in hoofdstuk 3 een overzicht gegeven van het lopende onderzoek op het terrein van de fysiotherapie en van de daarbij behorende infrastructuur. Ook wordt in dit hoofdstuk ingegaan op onderzoeksprogramma's waarbinnen momenteel weinig fysiotherapeutisch onderzoek plaatsvindt, hoewel die programma's daar wel ruimte voor bieden. In hoofdstuk 4 komt, vooral op

geleide van de onderzoeksagenda van de APTA (*American Physical Therapy Association*), aan de orde welk onderzoek gewenst is. Na vergelijking van wat gewenst is met wat er al gebeurt, wordt dit hoofdstuk afgesloten met een lijst van door de RGO gestelde onderzoeksprioriteiten. Hoofdstuk 5 is gewijd aan een bespreking van de knelpunten die zich op de terreinen kennisverwerving, -verspreiding en -toepassing voordoen. De bespreking vindt plaats aan de hand van de fasen in de HTA-cyclus: signaleren, prioriteren, onderzoek (speciaal de onderzoeksinfrastructuur), disseminatie, implementatie en evaluatie. Waar nodig zal de bespreking van ieder knelpunt uitmonden in een aanbeveling ter verbetering van de situatie. Hoofdstuk 6 bevat een beschouwing over de infrastructuur van het fysiotherapeutisch onderzoek en het professionaliseringsproces van de fysiotherapie. In een slothoofdstuk (hoofdstuk 7) worden de aanbevelingen nog eens bij elkaar gezet.

2 FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND; STAND VAN ZAKEN EN ONTWIKKELINGEN

2.1 DE BEROEPSGROEP FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie is een paramedisch beroep. De paramedische zorg omvat de volgende beroepsgroepen: diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, mondhygiënisten, oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten Mensendieck, orthoptisten, podotherapeuten radiologisch laboranten en huidtherapeuten. De paramedische beroepen verschillen sterk van elkaar in aantal en qua inhoud, hoedanigheid en plaats van beroepsuitoefening. In totaal zijn er in Nederland ca. 38.000 paramedici werkzaam, van wie de fysiotherapeuten de grootste groep vormen met ca. 18.000 werkenden en de huidtherapeuten de kleinste met 255 (zie tabel 1). Er is een groot verschil tussen enerzijds fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten e.d. die zelf het behandelplan vaststellen en uitvoeren op geleide van een verwijzing van een arts, en anderzijds orthoptisten en radiologisch laboranten die niet zelf het behandelplan vaststellen. De laatste groep werkt ook altijd in loondienst bij een ziekenhuis.

Tabel 1: Paramedische beroepen: aantal werkzame beroepsbeoefenaren in 2001¹

Fysiotherapeuten (extramuraal)	12.800	34%
Fysiotherapeuten (intramuraal)	5.200	14%
Radiologisch laboranten	5.800	15%
Logopedisten	4.387	12%
Ergotherapeuten	2.500	7%
Diëtisten	2.317	6%
Mondhygiënisten	2.176	5.8%
Oefentherapeuten Cesar	895	2%
Oefentherapeuten Mensendieck	861	2%
Podotherapeuten	430	1%
Orthoptisten	312	0.8%
Huidtherapeuten	255	0.6%
Totaal	37.833	100%

In totaal zijn er 32.668 fysiotherapeuten geregistreerd in het register van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)², van wie zoals gezegd ruim de helft (18.000) daadwerkelijk als zodanig werkzaam is.^a Per 1 januari 2001 zijn er in Nederland naar schatting 12.800 extramuraal werkende fysiotherapeuten, vrijgevestigd of in loondienst. Zij werken in particuliere praktijken, gezondheidscentra of in de bedrijfsfysiotherapie. Ongeveer 5.000 fysiotherapeuten zijn intramuraal werkzaam in instellingen zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen.

In artikel 3 van de Wet BIG wordt de beroepstitel ‘fysiotherapeut’ beschermd. Ook zijn de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut uitgewerkt. De fysiotherapeut werkt binnen de gezondheidszorg in principe uitsluitend op verwijzing van een arts. In ca. 84% van de gevallen verwijst de huisarts, in 15% de medisch specialist, vooral de orthopeed, chirurg en neuroloog. In 1% van de gevallen komen patiënten op eigen initiatief (of is de manier van verwijzing onbekend).³ De belangrijkste verwijsdiagnose is lage rugpijn (26%), gevolgd door nek- (12%) en schouderklachten (11%). De overige verwijsdiagnoses betreffen symptomen en klachten aan andere delen van het bewegingsapparaat.⁴ De fysiotherapeut doet onderzoek naar de functionele gevolgen van de pathologie/klachten en stelt in overleg met de patiënt een behandelplan op. De behandeling bestaat vervolgens uit begeleiding, bewegings- of oefentherapie, massagetherapie of fysische therapie in engere zin.

De laatste jaren geeft de beroepsgroep fysiotherapie aan voorstander te zijn van rechtstreekse toegang van de patiënt. De beroepsgroep meent dat de kennis van de huisarts over het bewegend functioneren beperkt is. Verwijzing door de huisarts zou daarom niet veel toevoegen en vormt slechts aanvullende administratieve belasting. Er bestaan naar de mening van de beroepsgroep doelmatige en ondoelmatige verwijzingen en de eerste blijven soms achterwege.⁵ De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) beveelt in zijn rapport ‘Fysiotherapie en oefentherapie’ in 1996 aan het criterium ‘verwijzing door een arts’ voor de paramedische zorg te handhaven.⁶ Hij stelt dat waar het verwijzen zelf nadere standaardisering behoeft, deze ook het beste door de artsen, in nauw overleg met de paramedische beroepsgroep, verder ontwikkeld zou moeten worden. In het rapport ‘Taakherschikking in de gezondheidszorg’ beveelt de RVZ in 2002 echter aan dat de fysiotherapeut en andere paramedici rechtstreeks voor patiënten toegankelijk moeten zijn. De wet- en regelgeving dienen hiervoor naar zijn mening aangepast te worden.⁷ Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

^a Het Nivel onderzoekt momenteel in het kader van een behoeferaming wat de niet-werkzame fysiotherapeuten, die in de BIG geregistreerd staan, doen.

geeft in een reactie aan de directe toegankelijkheid van paramedici geen goede oplossing te vinden en refereert aan een experiment met directe toegang tot de fysiotherapeut in Nieuw-Zeeland dat tot hogere kosten heeft geleid.⁸ Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft in 2002 een haalbaarheidsstudie uitgevoerd naar de mogelijkheid de aanspraak op fysiotherapeutische zorg mogelijk te maken zonder verwijzing door de huisarts. Deze studie had als uitkomst dat dit onder bepaalde voorwaarden mogelijk is voor bepaalde patiëntencategorieën.⁹ In vervolg op deze haalbaarheidsstudie zal in 2003 bij het CVZ een experimentele studie plaatsvinden in acht verschillende locaties. Op basis van de resultaten van deze studie neemt het CVZ daarna een standpunt in over de directe toegankelijkheid van de fysiotherapie.

Binnen de fysiotherapie hebben zich de afgelopen jaren een aantal deelspecialismen ontwikkeld, zoals kinderfysiotherapie, oedeemtherapie, geriatrische fysiotherapie etc.^b

Het onderhavige advies gaat in op de fysiotherapie in brede zin, niet zozeer op deelspecialismen of werksettings van de fysiotherapeut. Voor de omschrijving van het werkterrein van de fysiotherapeut wordt in het advies aangesloten bij de deskundighedsomschrijving fysiotherapie van de Wet BIG en de beroepsomschrijving fysiotherapie van het KNGF (zie bijlage 3). Dit advies zal zich vanzelfsprekend in eerste instantie richten op het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie (het was tenslotte het KNGF die op een RGO-advies aandrong), maar het onderzoek naar oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar wordt eveneens besproken. Oefentherapie wordt door zowel fysiotherapeuten als oefentherapeuten Mensendieck en oefentherapeuten Cesar gegeven. Bij de verwijzing oefentherapie wordt door de verzekeraar geen onderscheid gemaakt wie van deze beroepsgroepen de oefentherapie geeft.

De fysiotherapie valt volgens de Wet BIG onder de beroepen die titelbescherming genieten. Deze wet omschrijft onder andere het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut, stelt de opleidingseisen vast en bepaalt dat de fysiotherapeut onder het tuchtrecht ressorteert. De overheid beheert een register waarin fysiotherapeuten die de opleiding met succes hebben afgerond worden ingeschreven. Alleen geregistreerden mogen de (wettelijk beschermde) titel fysiotherapeut voeren. De paramedici krijgen beroepsmatige ondersteuning van het Nederlands Paramedisch Instituut, een landelijk kenniscentrum paramedische zorg.

^b De RVZ beveelt aan dat de overheid op het terrein van de specialisaties zou moeten aandringen op een zekere terughoudendheid (zie ook referentie 18).

2.2 OEFENTHERAPIE MENSENDIECK EN OEFENTHERAPIE CESAR

Voor de oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar worden ingevolge artikel 34 van de Wet BIG bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) de registratie en opleiding geregeld en het deskundigheidsgebied omschreven (zie bijlage 4). Beoefenaren van deze beroepen vallen niet onder het tuchtrecht. De paramedische beroepsgroepen (exclusief de fysiotherapie) hebben gezamenlijk op vrijwillige basis het kwaliteitsregister Paramedici geopend. Het register is enige jaren geleden opengesteld. Na vijf jaar is herregistratie mogelijk op basis van de door de desbetreffende beroepsgroep gestelde criteria voor herregistratie.

De oefentherapeuten van beide richtingen werken voor het overgrote deel (95% of meer) extramuraal. Een klein deel (tussen de 6 en 8%) is (ook) intramuraal werkzaam. In vergelijking met fysiotherapeuten zijn deze oefentherapeuten vaker parttime werkzaam.⁶

Oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar kennen een HBO-dagopleiding die met ingang van het studiejaar 2003-2004 vier jaar (voorheen drie jaar) duurt en gevolgd kan worden aan respectievelijk de Hogeschool van Amsterdam en de Hogeschool van Utrecht.

Deze therapeuten verrichten uitsluitend oefentherapie volgens een eigen methode, met kenmerkende onderlinge verschillen. Oefentherapie Mensendieck is gericht op herstel of correctie van afwijkingen in houding en beweging en op het bevorderen van gezond bewegingsgedrag.¹⁰ Oefentherapie Cesar is gebaseerd op de bewegingsleer van Marie Cesar en gericht op het motorisch functioneren en op preventie of herstel van afwijkingen in het motorisch functioneren.¹⁰ Beide oefentherapeuten streven gedragsverandering na. De oefentherapeut Cesar legt een sterker accent op ritmiek en dynamiek en minder nadruk op verbale aspecten die in de methode Mensendieck van belang zijn.⁶ Fysiotherapie daarentegen behelst naast oefentherapie, ook massagetherapie en fysieke therapie in engere zin. Het is de Raad gebleken dat de drie beroepsgroepen veel waarde toekennen aan behoud van de eigen identiteit.

Verwijzing naar een oefentherapeut Mensendieck of Cesar geschiedt door een arts (ca. driekwart wordt verwezen door de huisarts, bijna een kwart door de medisch specialist en minder dan 1% komt op eigen initiatief).³ De verwijsdiagnoses van de huisarts bij oefentherapie Mensendieck, Cesar en fysiotherapie zijn voor een groot deel gelijk. De drie beroepsgroepen vissen met andere woorden in dezelfde vijver. Een belangrijk verschil tussen de verwijsdiagnoses van de huisarts bij oefentherapie en fysiotherapie is dat de tien meest voorkomende verwijsdiagnoses bij fysiotherapie uitsluitend bestaan uit klachten en symptomen met betrekking tot het bewegingsapparaat, terwijl bij de verwijsdiagnoses oefentherapie ook hyperventilatie en spanningshoofdpijn behoren. De bekendheid van de huisarts

met de therapeut lijkt de belangrijkste reden te zijn om naar de fysiotherapeut of oefentherapeut te verwijzen.⁴

2.3 DE BEHOEFTE AAN FYSIOTHERAPEUTISCHE ZORG

Uit verschillende studies blijkt dat de vraag naar fysiotherapeutische zorg toeneemt. Volgens cijfers van het CBS is het percentage van de algemene bevolking dat in een jaar contact heeft met de fysiotherapeut in de periode 1996-2000 gestegen van 13,2% naar 16,2%. De stijging onder ziekenfondsverzekerden was 2,9% (van 13,9 naar 16,8%) en bij de particulier verzekerden 3,2% (van 12,2 naar 15,4%); onder vrouwen 3,2% (van 15,3 naar 18,5%) en onder mannen 2,8 (van 11,1% naar 13,9%). In 2000 bezochten dus meer ziekenfonds- dan particulier verzekerden de fysiotherapeut en meer vrouwen dan mannen.¹¹ Van de ziekenfondsverzekerden is het macrobedrag van de verstrekking paramedische zorg gestegen van 349 miljoen op 1 januari 1996 naar 454 miljoen in 2000; van deze bedragen heeft 87% betrekking op fysiotherapie, 3,2% op oefentherapie Mensendieck; 3,3% op oefentherapie Cesar en 6,5% op logopedie.¹²

De 'Kosten-van-ziekten studie' geeft aan dat de totale kosten voor extramurale paramedische zorg 778 miljoen bedroegen in 1999 en dat 88% voor rekening kwam van fysiotherapie, gevolgd door logopedie (6%), oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar (5%) en ergotherapie (1%).¹³ Uit deze cijfers blijkt eveneens dat fysiotherapie het grootste kostenaandeel heeft in de paramedische zorg. De kosten voor extramurale fysiotherapie zijn gestegen van 568 miljoen in 1994 naar 683 miljoen in 1999. Dit laatste bedrag is inclusief de kosten gemaakt via aanvullende verzekeringen en betreft 2% van de totale kosten van de gezondheidszorg.^{13 14}

De verwachting is dat met de toenemende vergrijzing van de bevolking de vraag naar fysiotherapeutische zorg verder zal toenemen, zowel als gevolg van een toename van het aantal patiënten als van een toename in de duur van behandelingen. Volgens berekeningen van het RIVM lijkt een jaarlijkse groei in de orde van 2,4 tot 3% minimaal noodzakelijk tot 2006.¹⁵ Daarnaast zal de reeds ingang gezette verschuiving van zorg van intra- naar extramuraal verder doorzetten, met directe gevolgen voor de fysiotherapeutische zorg. Momenteel is ca. 32% van de onder fysiotherapeutische behandeling staande patiënten 55 jaar of ouder (12,5% is 55-64 jaar; 19,1% is 65+); veelal gaat het om patiënten met chronische aandoeningen.³ Van de patiënten met acute klachten aan het bewegingsapparaat wordt de grootste groep (20%) gevormd door patiënten tussen de 35 en 44 jaar.³

Een fysiotherapeutische behandeling bestaat veelal uit meerdere behandelvormen: ca. 88% van de behandelingen bestaat uit oefen- of bewegingstherapie;

daarnaast wordt in 65% van de gevallen massagetherapie toegepast, in 46% fysische therapie en in 60% wordt advies en informatie verstrekt.³

Sinds 1 januari 1996 is 'De beperkende maatregel fysiotherapie, oefen-therapie Mensendieck en oefen-therapie Cesar' van kracht. Dit houdt in dat een zieken-fondsverzekerde per indicatie en per jaar aanspraak kan maken op maximaal 9 toestemmingsvrije behandelingen (zittingen) door een fysiotherapeut of oefen-therapeut. Voor bepaalde aandoeningen geldt dat langdurige/intermitterende behandeling door een fysiotherapeut of oefen-therapeut mogelijk is. Deze aandoeningen staan op een lijst vermeld. Het Nivel en het Npi hebben in opdracht van VWS de beperkende maatregel geëvalueerd. Hieruit blijkt dat het gemiddelde aantal zittingen per verwijzing bij vrouwen hoger is dan bij mannen (respectievelijk 12,8 en 11,6; het aantal zittingen van op 'de lijst' staande aandoeningen trekt het gemiddelde op tot boven de 9 toestemmingsvrije behandelingen). Het aantal zittingen hangt samen met de leeftijd; bij patiënten van 65 jaar en hoger is het gemiddelde aantal zittingen 14,9; bij 25-34 jarigen bedraagt het gemiddelde aantal 10,5.³ Op dit moment is nog onduidelijk welk percentage van de patiënten dat fysiotherapie krijgt, langdurige zorg behoeft. De eerste gegevens van het LIPZ-netwerk (Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg, een landelijk informatie netwerk waaraan 43 praktijken voor fysiotherapie hun declaratiegegevens leveren) geven daarin nog beperkt inzicht. De onderzoekers constateren dat het aandeel patiënten met een langdurige behandeling (>6 maanden) 2,4% bedraagt van het totaal aantal patiënten.¹⁶ Uit de tabel is ook af te leiden dat het volume van fysiotherapeutische zorg besteed aan langdurige behandelingen 7,5% bedraagt. De onderzoekers benadrukken echter dat deze percentages een onderschatting zijn. Gezien het relatief korte bestaan van het LIPZ-netwerk zijn er nog weinig langdurige behandel-episodes van begin tot eind geregistreerd. Onbekend is in welke frequentie deze langdurige behandelingen worden gegeven (eenmaal per week of eenmaal per twee weken of anders). Er zijn plannen de beperkende maatregel fysiotherapie op te heffen en er zijn ook plannen de patiënt directe toegang te verschaffen tot de fysiotherapeut. De cijfers over fysiotherapeutische zorg kunnen dan uiteraard veranderen. In toenemende mate zijn fysiotherapeuten betrokken bij bedrijfsfysiotherapie, die zowel gericht is op preventie van arbeidsgerelateerde klachten van werknemers en op preventie van ziekteverzuim, als op behandeling en reïntegratie-activiteiten bij uitval van werknemers.

Circa eenderde van de WAO'ers is arbeidsongeschikt ten gevolge van psychische klachten, ca. eenderde tengevolge van aandoeningen van het bewegingsapparaat en ca. eenderde tengevolge van overige aandoeningen.¹⁷ De instroom van het totaal aantal WAO'ers is gestegen van 891.900 in 1999 naar 948.400 in 2001. Het aantal personen dat werd afgekeurd met als reden klachten van het

bewegingsapparaat nam toe van 257.600 in 1999 tot 275.400 in 2001.¹⁷ Bij een verdere toename van het aantal WAO'ers zal zowel de vraag naar reïntegratie van werknemers die tijdelijk arbeidsongeschikt zijn als de behoefte aan preventie stijgen.

2.4 PROFESSIONALISERING VAN DE FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie is zich gaan professionaliseren door enerzijds het kennisdomein verder uit te bouwen en te verwetenschappelijken en anderzijds de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren.¹⁸ Wat betreft de verwetenschappelijking is de fysiotherapie volop in ontwikkeling. Met de instelling van een bijzondere leerstoel fysiotherapie in 1992 in het UMCU (onlangs omgezet in een gewone leerstoel) kreeg het fysiotherapeutisch onderzoek een belangrijke impuls. Tevens is na lange voorbereiding in september 2002 een universitaire studie 'fysiotherapie wetenschap' gestart aan de Academie Gezondheidszorg Utrecht, een samenwerking van het UMCU, de UU en de Hogeschool Utrecht. Het betreft een vierjarige doctoraal studie voor fysiotherapeuten, die in deeltijd kan worden gevolgd (in de toekomst opleiding tot *master of science*). Aan de VU-MC en St. Radboud UMC zijn twee leerstoelen paramedische zorg ingesteld, waarvan fysiotherapie deel uitmaakt. Binnenkort zal aan de UM een bijzondere leerstoel fysiotherapie worden ingesteld. Twee post-HBO-opleidingen voor de fysiotherapeut zijn recent gestart (opleiding tot *professional master* aan de Saxion Hogeschool te Enschede; opleiding tot *master of science*^c in de paramedische zorg, aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, in samenwerking met Hogeschool Amsterdam, Nederlands Paramedisch Instituut en St Radboud UMC).

Het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de fysiotherapie heeft zich de afgelopen 10-15 jaar verder ontwikkeld. Dit is te zien aan de naar schatting van het KNGF 1000 fysiotherapeuten die een academische opleiding hebben gevolgd na afronding van hun fysiotherapie-opleiding. Naar schatting zijn 40 fysiotherapeuten gepromoveerd en ongeveer 10 promoveren binnenkort.

De opleiding fysiotherapie is een vierjarige HBO-opleiding, die bij 11 hogescholen verspreid over het land kan worden gevolgd. Voor toelating tot de opleiding wordt minimaal een HAVO-diploma vereist. In het studiejaar 1997 waren er ca. 5000 studenten fysiotherapie ingeschreven.¹⁹ Binnen de bestaande curricula van de HBO-opleidingen vindt aanpassing plaats aan veranderde opvattingen over de didactiek om een maximaal leerrendement bij de student te

^c In 2001 en 2002 betrof het een opleiding tot *master of science*. In 2003 gaat de opleiding niet van start, na 2003 wellicht een opleiding tot *professional master*.

bereiken en wordt aangesloten bij het landelijk vastgestelde beroepsprofiel. Steeds meer aandacht wordt besteed aan de wetenschappelijke oriëntatie gericht op het handelen in de praktijk (*evidence based practice*).²⁰ Aan negen hogescholen zijn 14 lectoren aangesteld in de fysiotherapie of paramedische zorg.^d Zij zijn verantwoordelijk voor onderwijs, onderzoek en ontwikkeling en het onderhouden van contacten met het beroepenveld.²¹ Rondom een lector wordt een groep gevormd van ongeveer acht docenten die binnen het thema van het lectoraat onderzoeksprojecten zal uitvoeren. Deze zogeheten kenniskringen staan onder leiding van de lector. Het ministerie van OCenW stelt per lectoraat 226.890 per jaar ter beschikking voor vier jaar: ca. de helft van dit bedrag is voor de aanstelling van een fulltime lector (1,0 fte), de andere helft voor de aanstelling van de leden van de kenniskring.^e Het merendeel van de lectoren richt zich in eerste instantie op het onderwijs. Lectoren die onderzoek willen verrichten zijn aangewezen op de tweede en derde geldstroom. De Stichting Kennisontwikkeling HBO (SKO) is met OCenW in onderhandeling over een apart budget voor de lector voor onderzoek en ontwikkeling.

Vanaf september 2002 wordt het BaMa, het nieuwe twee-cyclimodel voor universiteiten en hogescholen, stapsgewijs ingevoerd in Nederland. Het is de bedoeling dat in 2009 alle Europese hogescholen en universiteiten zijn overgestapt op het Angelsaksische bachelor-masterstelsel (BaMa), met als doel het internationaal beter vergelijkbaar maken van de onderwijsgraden in het hoger onderwijs. De huidige vierjarige HBO-opleiding fysiotherapie zal binnenkort overgaan in een vierjarige *bachelor*-opleiding. Hierna kan met een één- of tweejarige vervolgopleiding aan de hogeschool de titel *master* en met een één- of tweejarige opleiding aan de universiteit de titel *bachelor of science* of *bachelor of arts* worden behaald. Vervolgens bestaat de mogelijkheid tot het volgen van een éénjarige universitaire studie tot *master of science* of *master of arts*. Op deze manier zal de student betrekkelijk eenvoudig kunnen overstappen van hogeschool naar universiteit.

^d Een volledige lijst met omschrijvingen van lectoraten gericht op onder meer de paramedische zorg, waaronder de fysiotherapie, is op te vragen via de website <<http://www.skohbo.nl>>, onder de link infotheek.

^e In het najaar van 2003 vindt een tussentijdse en in 2004 een eindevaluatie plaats van de lectoren, met als doel uitsluitel te geven over het slagen van de lectoren. Als de uitkomst positief is, worden de lectoren gecontinueerd en blijft het beschikbare budget in het HBO; het wordt dan a.h.w. aan het reguliere HBO-budget toegevoegd.

De huidige vierjarige doctoraalstudies, waarvoor een VWO-diploma wordt vereist, gaan over in een driejarige universitaire studie waarmee men *bachelor of science* of *bachelor of arts* wordt, gevolgd door een eenjarige universitaire studie tot *master of science* of *master of arts*. Het belangrijkste verschil tussen de masteropleiding aan de hogeschool en de masteropleiding aan de universiteit is dat de eerste een beroepsgerichte oriëntatie heeft, terwijl de tweede vooral wetenschappelijk georiënteerd is.

Het tweede aspect van de professionalisering van de fysiotherapie, verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening, krijgt gestalte in het kwaliteitsbeleid dat gevoerd wordt door het KNGF.¹⁸ Dit bestaat uit de ontwikkeling van een kwaliteitsregister voor fysiotherapeuten (naast het huidige BIG-register); ontwikkeling van een kwaliteitskeurmerk voor fysiotherapiepraktijken en afdelingen fysiotherapie in ziekenhuizen en instellingen; verplichte bij- en nascholing, als onderdeel van de eisen voor het kwaliteitsregister; richtlijnontwikkeling; ontwikkeling van het Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF); ontwikkeling van kwaliteitsdeelsystemen (intercollegiale toetsing, intervisie, casuïstiekbespreking).

De ontwikkeling en implementatie van *evidence based* richtlijnen in de fysiotherapie gebeurt veelal in een samenwerking van het NPi en het KNGF. Inmiddels zijn er tien richtlijnen ter beschikking, bijvoorbeeld voor lage rugpijn, artrose van heup en knie en acuut enkelletsel.²²

Het Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF) is een overleg van 10-15 fysiotherapeuten van verschillende werksettings. Deelname hieraan is verplicht voor herregistratie in het kwaliteitsregister van het KNGF. In een IOF vindt intercollegiale toetsing plaats en worden richtlijnen of casuïstiek besproken. Momenteel zijn er in Nederland ongeveer 1200 IOF's waarin 12.000 fysiotherapeuten participeren.²² Voor een praktiserende beroepsgroep betekent het werken volgens richtlijnen een omslag in het denken. Verplichte nascholing roept nog weerstanden op bij een deel van de beroepsgroep. In toenemende mate zijn fysiotherapeuten betrokken bij multidisciplinaire richtlijnen en samenwerking met andere professies (bijvoorbeeld referentschap van richtlijnen van andere organisaties).

Op beleidsniveau heeft het KNGF de Wetenschappelijke Raad (WR) voor de Fysiotherapie opgericht in november 2000. Deze heeft tot doel het KNGF te adviseren over wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de fysiotherapie: "de WR geeft een multidisciplinair advies over zowel voorgelegde vraagstukken als over zelf gesignaleerde wetenschappelijke ontwikkelingen en benadert deze vraagstukken integraal, vanuit een specifiek wetenschappelijk kader".

De laatste 10 jaar hebben de oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen, aan visitatie, intercollegiale toetsing en aan accreditatie van bij- en nascholing. Daartoe is door beide beroepsgroepen een regionale structuur tot stand gebracht om de implementatie van kwaliteitsinstrumenten en communicatie binnen de beroepsgroepen te bevorderen. Het aantal onderzoekers is, vergeleken met het aantal op het terrein van de fysiotherapie, zeer gering.

2.5 FYSIOTHERAPIE EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de fysiotherapie wordt zowel door fysiotherapeuten als niet-fysiotherapeuten uitgevoerd. De laatste groep is in de meerderheid. Er zijn nog relatief weinig gepromoveerde fysiotherapeuten (geschat wordt 40). Promovendi en gepromoveerden uit de beroepsgroep van de fysiotherapeuten hebben vaak een aanvullende universitaire opleiding gevolgd (bewegings-, gedrags-, of gezondheidswetenschappen), maar hebben veelal het praktijkveld verlaten. Er zijn te weinig fysiotherapeuten die zowel in de praktijk als in wetenschappelijk onderzoek werken en zodoende een 'brugfunctie' tussen het werkveld fysiotherapie en de onderzoekers kunnen vervullen.

Onderzoek op het terrein van de fysiotherapie maakt nogal eens deel uit van een groter onderzoek waarbij een niet-fysiotherapeut projectleider is. Er vindt samenwerking plaats met bijv. bewegingswetenschappen, gedragswetenschappen en medische wetenschappen. Sommige fysiotherapeuten ervaren dit als een bedreiging van de eigen identiteit, andere zien voordelen in deze samenwerking met het oog op verdere verwetenschappelijking van het vak.

Enkele grote onderzoeksgroepen in Nederland hebben onderzoek verricht naar de werkzaamheid van fysiotherapie bij bepaalde aandoeningen. Het bleek dat van sommige fysiotherapeutische handelingen (fysische techniek) geen effect kon worden aangetoond. Dit leidde tot negatieve publiciteit voor de fysiotherapie. De beroepsgroep wees erop dat de gebruikte studie-opzet te ver afstaat van de dagelijkse praktijk. Een fysische techniek wordt namelijk alleen inleidend op oefentherapie ingezet. Naar de mening van de beroepsgroep werd ten onrechte een bepaalde techniek geïsoleerd uit de totale fysiotherapeutische behandeling. Daarnaast werd er ook geen recht gedaan aan de therapeutische betekenis van de context waarbinnen behandelingen plaatsvinden. Contextfactoren zijn in de fysiotherapie van groot belang - evenals trouwens bij andere vormen van medisch handelen.²³ Overigens bestaat de indruk dat de gewraakte technieken inmiddels

veel minder frequent worden toegepast, maar cijfers hierover zijn (nog) niet beschikbaar.^f

Ook fysiotherapeut-onderzoekers hadden kritiek op de studie-opzet, hoewel zij het wel eens waren met het opdelen van een interventie in verschillende segmenten. Zij stelden dat niet alleen de medische diagnose maar ook de functionele beperkingen van belang zijn bij fysiotherapeutisch handelen. Naast, of in plaats van, diagnostische criteria zouden functionele profielen moeten worden gebruikt bij wetenschappelijk onderzoek.

Concluderend kan gesteld worden dat de fysiotherapie zich in een proces van verwetenschappelijking bevindt, maar zo'n proces vergt tijd. Er bestaan belangrijke verschillen van inzicht tussen de beroepsgroep, fysiotherapeut-onderzoekers en niet-fysiotherapeut-onderzoekers over de wijze waarop wetenschappelijk onderzoek moet worden uitgevoerd. Deze verschillen zijn niet alleen negatief te duiden, ze hebben ook geleid tot vruchtbare discussies.

^f Naar verwachting zijn actuele cijfers over fysiotherapeutische verrichtingen de tweede helft van 2003 bekend via het LIPZ .

3 LOPEND ONDERZOEK IN DE FYSIOTHERAPIE

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van het lopende onderzoek op het gebied van de fysiotherapie in Nederland, infrastructureel (3.2) en inhoudelijk (3.3). Tot de infrastructuur van het onderzoek worden de universitaire en buiten-universitaire onderzoeksinstituten gerekend, hun samenwerkingsverbanden en de financieringsstructuur van het onderzoek. Inhoudelijk is het onderzoek beschreven aan de hand van verzamelde informatie over het type onderzoek; de thema's en aandoeningen die in het onderzoek centraal staan.

3.1 WERKWIJZE

Het lopende onderzoek in de fysiotherapie in 2002 is beschreven aan de hand van informatie die werd ingewonnen van deskundigen. Het doel was inzicht te krijgen in welk onderzoek waar loopt en met welke omvang. Het overzicht pretendeert niet volledig te zijn, maar wel een representatief beeld te verschaffen van de onderzoeksinspanningen.

De inventarisatie geschiedde aan de hand van vragenlijsten (zie bijlage 5). Per (universitair) medisch onderzoekscentrum werd één contactpersoon gevraagd informatie te geven over al het aldaar verrichte onderzoek in de fysiotherapie. In totaal werden 14 vragenlijsten verstuurd en geretourneerd (9 van universitaire onderzoekscentra en 5 van buitenuniversitaire (onderzoek)centra). De vragen richtten zich zowel op de infrastructuur als de inhoud van het onderzoek.

Het onderzoek werd in drie categorieën ingedeeld:

1. onderzoek dat bestaat uit dataverzameling, data-analyse en publicatie;
2. onderzoek dat wordt verricht met bestaande data;
3. overig onderzoek, zoals methode- en richtlijnontwikkeling, registratie en implementatie. De taak of doelstelling van het onderzoeksinstituut bepaalt uiteraard voor een groot deel waarop het onderzoek van het instituut gericht is. Buitenuniversitaire onderzoeksinstituten hebben naast het doen van wetenschappelijk onderzoek veelal ook één of meer andere doelstellingen (zie kader).

Taakstellingen/missies van buitenuniversitaire (onderzoeks)instituten

Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat (AKB)

Kenniscentrum met als taak/missie: bevorderen van doelmatige zorg en verantwoorde arbeidsparticipatie bij mensen met arbeidsrelevante aandoeningen van het bewegingsapparaat, en het stimuleren van preventie van deze aandoeningen. Het centrum verzamelt en ontwikkelt wetenschappelijk onderbouwde kennis over de relatie tussen arbeid en klachten van het bewegingsapparaat en vertaalt deze naar overzichtelijke en toegankelijke informatie voor de beroepspraktijk. Doel is zorgverleners, die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van mensen met klachten van het bewegingsapparaat, te ondersteunen in het aanbieden van doelmatige zorg.²⁴

NPi

Kenniscentrum paramedische zorg met als taak/missie: bevorderen van de kwaliteit en verdere professionalisering van de paramedische beroepsuitoefening. Het instituut werkt hieraan door het verruimen van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor een professionele beroepsuitoefening, door het verrichten van ontwikkelingsgericht onderzoek, en door het opzetten en uitvoeren van activiteiten die rechtstreeks of zijdelings bevorderlijk zijn voor de beroepsuitoefening.^{25 26}

Nivel

Onderzoeksinstituut en Kenniscentrum met als taak/missie: verwerven en verspreiden van kennis en inzicht over structuur en functioneren van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, mede in relatie tot andere maatschappelijke sectoren. Vanuit een *primary care based* oriëntatie gericht zowel op de hulpvragers als op de hulpverleners.²⁵

TNO-PG

Onderzoeksinstituut met als taak/missie: bevorderen van het aantal gezonde levensjaren en de kwaliteit van leven van de mens. Het onderzoek richt zich op verbetering van gezondheid en gezondheidszorg in alle levensfasen: jeugd, arbeidende mens, en ouderen. Speerpunten zijn: chronische ziekten, mede in verband met de toenemende vergrijzing; kwaliteits- en doelmatigheidsonderzoek; nieuwe medische technologieën gericht op optimale kosten-effectiviteit; de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten en preventieprogramma's.²⁵

iRV

Kenniscentrum voor revalidatie en handicap met als taak/missie: toegepast wetenschappelijk onderzoek en informatie- en kennisoverdracht, dat bijdraagt aan de verbetering van interventies, voorzieningen en hulpmiddelen voor mensen met langdurige functionele handicaps. Het perspectief en het belang van de doelgroep staan daarbij centraal. Het iRV vervult een brugfunctie tussen theorie en praktijk.²⁷

Bij de inventarisatie zijn projecten die werden afgesloten vóór 1 januari 2002 uit het overzicht gelaten, evenals projecten die nog in voorbereiding waren. Zeven projecten die uitsluitend over oefentherapie Mensendieck en/of oefentherapie Cesar handelen zijn niet in het overzicht opgenomen, maar staan in bijlage 6.

Bij de inventarisatie bleek dat onderzoekers van mening verschilden over wat wel en niet tot het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie kan worden gerekend. Er is een groep die vindt dat het alleen gaat om fysiotherapeutisch onderzoek dat wordt verricht door fysiotherapeuten, met als achterliggende gedachte dat fysiotherapeut-onderzoekers in het onderzoek de dagelijkse praktijk van de fysiotherapeut weten te benaderen. Anderen rekenen ook het onderzoek ertoe dat relevant is voor de fysiotherapie en eventueel verricht wordt door andere disciplines dan de fysiotherapie. In dit advies wordt fysiotherapie in brede zin benaderd en is zowel het fysiotherapeutisch onderzoek in *sensu stricto* opgenomen als het onderzoek dat relevant is voor de fysiotherapie. Door de respondenten werd de laatste categorie zeer breed geïnterpreteerd. Naast onderzoeksprojecten werden ook andere projecten opgegeven, bijvoorbeeld op het gebied van de registratie (zoals de ontwikkeling van een landelijke informatievoorziening paramedische zorg (LIPZ) door het Nivel), implementatie (bijvoorbeeld implementatieactiviteiten van KNGF-richtlijnen fysiotherapie door het NPi), richtlijnontwikkeling etc.

In het hiernavolgende overzicht is de informatie van de afzonderlijke onderzoekscentra samengevat (bijlage 7 geeft een meer specifiek overzicht van het lopende onderzoek van de afzonderlijke onderzoekscentra). Eerst zal worden ingegaan op de infrastructuur van het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie, daarna op de inhoud.

3.2 INFRASTRUCTUUR VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek in de fysiotherapie is ondergebracht in verschillende onderzoeksscholen en onderzoeksinstituten (gevestigd bij VU-MC; Erasmus MC; UM-AZM; UMC St Radboud; RUG-AZG; UMCU; Medisch spectrum Twente; Nivel; TNO-PG); bij andere afdelingen van een ziekenhuis (AMC; LUMC) of in een kenniscentrum (iRV, Kenniscentrum AKB, NPi).

De infrastructuur van het onderzoek wordt omschreven aan de hand van de omvang van het onderzoek, de financiering en de duur van de onderzoeksprojecten[§].

[§] In de volgende tabellen verschilt per tabel het totale aantal onderzoeksprojecten, afhankelijk van het aantal respondenten dat de desbetreffende vraag heeft beantwoord.

3.2.1 OMVANG

De omvang van het onderzoek, uitgedrukt in het aantal fte's (*fulltime equivalents*) van het wetenschappelijk personeel (wp) werkzaam bij het onderzoeksinstituut, bedraagt in 2002 123 fte wp, met de aantekening dat dit zowel onderzoek in de fysiotherapie betreft (ongeveer eenderde van het totaal), als onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie (ca. tweederde). Ongeveer 70% van de fte wp's is werkzaam in universitaire onderzoeksinstituten en 30% buitenuniversitair; tweederde van al deze onderzoekers is in tijdelijke dienst.

De omvang van de onderzoeksgroepen verschilt per instituut (zie tabel 2). Er is een clustering van het onderzoek te zien in een aantal grote onderzoeksgroepen, te weten vier universitaire (VU-MC, Erasmus MC, UMCU en UM-AZM) en drie buiten-universitaire groepen (TNO-PG, NPi, Nivel).

Tabel 2 Omvang van het onderzoek in fte wp*

Universitair	Buitenuniversitair		
VU-MC	26.5	TNO-PG	10.0
Erasmus MC	18.6	Nivel	8.7
UMCU	10.0	Npi	9.8
UM-AZM	9.0	Kenniscentrum AKB	2.8
LUMC	6.7	iRV	3.2
Med. Spectrum Twente	5.3		
UMC St. Radboud	4.7		
RUG-AZG	4.1		
UvA-AMC	3.8		
Totaal	88.7	Totaal	34.5

* Dit betreft zowel het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie als het onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie.

In de vier universitaire onderzoeksgroepen wordt het grootste deel van het onderzoek in de centra verricht door tijdelijk personeel, veelal in de vorm van promotieonderzoeken. Ook bij de buitenuniversitaire centra wordt het onderzoek vooral uit tijdelijke financieringsbronnen gefinancierd.

3.2.2 FINANCIERING

De financiering van een project is onderscheiden naar de verschillende geldstromen: eerste geldstroom is basisfinanciering van het instituut; tweede geldstroom betreft financiering via onderzoeksprogramma's van ZonMw; derde

geldstroom betreft financiering door collectebusfondsen en overheidsgefinancierde fondsen; vierde geldstroom is financiering door de industrie.

Uit de ontvangen gegevens is het volgende af te leiden (zie tabel 3): ca. 30% van de onderzoeksprojecten wordt structureel gefinancierd uit de eerste geldstroom en ongeveer 70% wordt tijdelijk gesponsord: twintig projecten werden uit twee geldstromen gefinancierd, twee projecten uit drie geldstromen.

Tabel 3 Financiering van 155 onderzoeksprojecten*

Geldstroom	Universitair	Buitenuniversitair	Totaal (%)
eerste	44	16	60 (33)
tweede	28	9	37 (20)
derde	46	32	78 (43)
vierde	6	1	7 (4)
Totaal (%)	124 (68)	58 (32)	182** (100)

* Van vijf projecten ontbraken gegevens over de financiering. Eén project dat Europees aanbesteed werd is als vierde geldstroom ingedeeld.

** Van de 155 projecten werden er 23 projecten uit twee geldstromen en drie projecten uit drie geldstromen gefinancierd.

3.2.3 DUUR

Van 119 onderzoeksprojecten is de duur opgegeven. Van twee universitaire en één buitenuniversitair instituut ontbreken gegevens over de duur. Ongeveer de helft (57 van de 119) van alle onderzoeksprojecten is van korte duur (één à twee jaar, zie tabel 4) en veelal gericht op richtlijnen, implementatie en registratie. De helft van de projecten die twee jaar of korter duren worden verricht door buitenuniversitaire onderzoeksinstituten (een kwart van het totale aantal onderzoeksprojecten).

Tabel 4 Duur van 119 onderzoeksprojecten*

	Universitair	Buitenuniversitair	Totaal
< 1 jaar	1	7	8
1 jaar	15	14	29
2 jaar	11	9	20
3 jaar	12	5	17
4 jaar	24	7	31
> 4 jaar	7	3	10
missing**	3	1	4
Totaal	73	46	119

* Gegevens over de duur van de onderzoeksprojecten ontbreken van 2 universitaire centra (VU-MC, Erasmus MC) en één buitenuniversitair centrum (kenniscentrum AKB).

** Van vier onderzoeksprojecten ontbraken gegevens over de onderzoeksduur.

3.3 INHOUD VAN HET ONDERZOEK

In totaal is van 160 onderzoeksprojecten de aard opgegeven. Het betreft een grote verscheidenheid aan onderzoek (zie tabel 5). De meeste projecten betreffen patiëntgebonden onderzoek.

Voor het overgrote deel betreft het evaluatie onderzoek (60%) en/of beschrijvend onderzoek (32%). Aanzienlijk minder onderzoek was zorgorganisatorisch (19%) of verklarend (10%) van karakter. Let wel, in 25% van de gevallen werd een onderzoek in meerdere categorieën ingedeeld en dus dubbel geteld (zie tabel 6).

Veruit het meeste onderzoek heeft als thema behandeling (56%); gevolgd door diagnostiek (18%) en prognostiek (18%) (zie tabel 7). Richtlijnen en implementatie zijn respectievelijk in 13% en 14% van de projecten thema van onderzoek,^h registratie en methodiekontwikkeling in 11% en 10%. 6% van de projecten heeft als thema preventie. Ook hier zijn projecten soms in meerdere categorieën ingedeeld.

^h De percentages voor richtlijnen, implementatie, registratie en methodeontwikkeling zijn in tabel 7 hoger dan in tabel 5, omdat in tabel 7 dubbeltellingen zijn opgenomen en in tabel 5 niet.

Tabel 5 Drie categorieën van onderzoek*

	Universitair	Buitenuniversitair	Totaal	%
<i>1. onderzoek: dataverzameling, data-analyse, publicatie</i>				
patiëntgebonden	82**	17	99	62
zorgorganisatie	7**	11	18	11
biomechanica	5	0	5	3
<i>2. onderzoek met bestaande data</i>				
systematische reviews	2	0	2	1
<i>3. overig onderzoek</i>				
methodeontwikkeling	9	1	10	6
modelontwikkeling	0	4	4	3
richtlijnontwikkeling	4	6	10	6
registratie	1	4**	5	3
implementatie	1	6	7	5
Totaal	111	49	160	100

* Het betreft zowel onderzoek op het gebied van de fysiotherapie, als onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie

** 3 keer werd één (multicentre) onderzoeksproject door 2 onderzoekscentra opgegeven

Tabel 6 Type onderzoek

	Universitair	Buitenuniversitair	Totaal	%
aantal projecten	110	49	159	
beschrijvend	37	14	51	32
evaluatie	77	19	96	60
verklarend	13	3	16	10
zorgorganisatie	16	14	30	19
anders	1	3	4	3
(dubbeltellingen)			39	25)

In 62% van de gevallen betreft het onderzoek naar het houdings- en bewegingsapparaat, in 22% het zenuwstelsel en 7% het algehele functioneren. Enkele projecten zijn gericht op het ademhalingsstelsel/longen (4%), hart en vaten (4%), endocrien systeem (1%) en tractus digestivus (1%) (zie tabel 8).

Tabel 7 Thema van onderzoek

	Universitair	Buitenuniversitair	Totaal	%
aantal projecten	110	49	159	
diagnostiek	23	5	28	18
prognostiek	25	4	29	18
behandeling	73	16	89	56
preventie	7	2	9	6
registratie	10	8	18	11
richtlijnen	9	12	21	13
implementatie	11	11	22	14
methodeontwikkeling	12	5	17	10
anders	0	9	9	6
(dubbelstellingen			84	53)

Tabel 8 Aandoening

	Universitair	Buitenuniversitair	Totaal	%
aantal projecten	110	49	159	
houdings- en bewegingsapparaat	82	15	98	62
hart en vaten	4	2	6	4
ademhalingsstelsel longen	5	2	7	4
zenuwstelsel	26	9	35	22
endocrien systeem	2	0	2	1
tractus digestivus	2	0	2	1
algeheel functioneren	7	4	11	7
anders	4	22	26	17
(dubbelstellingen			26	16)

3.4. ONDERZOEKSPROGRAMMA'S OP HET GEBIED VAN DE FYSIOTHERAPIE

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie participeert in de open competitie voor subsidiëring. Daarbij is het van belang erop te wijzen dat er geen *specifiek* onderzoeksprogramma is op dit terrein. Uit de inventarisatie van het lopende onderzoek blijkt dat ongeveer tweederde van het onderzoek wordt gesubsidieerd uit verschillende onderzoeksprogramma's in de tweede en derde geldstroom. Wel zijn er onderzoeksprogramma's waarin wel fysiotherapeutisch onderzoek mogelijk is maar waar dit om financiële redenen niet gebeurt. Achtereenvolgens zijn de volgende onderzoeksprogramma's te noemen:

3.4.1 DEELPROGRAMMA PARAMEDISCHE ZORG, CVZ

Bij het CVZ liep van 1994 tot 2003 het 'Deelprogramma effectiviteitsonderzoek paramedische zorg', zorg verstrekt op grond van de Ziekenfondswet. In de verstrekking zijn opgenomen fysiotherapie, oefentherapie Cesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie en enkelvoudige extramurale ergotherapie.

Het budget van dit deelprogramma dat in 2000 nog i 1,5 miljoen bedroeg is in 2002 verminderd tot i 680.670. Een commissie (de Deelprogrammacommissie Paramedische Zorg (DPZ)) prioriteerde het onderzoek en stuurde het *top down* aan. De onderbouwing van de onderwerpskeuze werd beschreven in het jaarprogramma effectiviteitsonderzoek paramedische zorg en ter goedkeuring voorgelegd aan de minister van VWS.²⁸

In 2002 bestond het Deelprogramma uit 29 projecten, waarvan 14 op het gebied van de fysiotherapie met een gezamenlijk budget van i 4.937.990. Eén project had betrekking op oefentherapie Cesar (i 179.502). Op één project na zijn alle in de inventarisatie van het lopende onderzoek opgenomen.

De DPZ heeft daarnaast in 2002 zeven beleidsonderzoeksprojecten aangestuurd op het gebied van de fysiotherapie, waarvan twee zich naast de fysiotherapie ook op de oefentherapie Mensendieck en Cesar richtten, met een totale subsidie ten bedrage van i 1.018.905.

Anno 2003 rekent het CVZ het effectiviteitsonderzoek niet meer tot haar kerntaken, het DPZ is in februari 2003 opgeheven. In het nieuwe onderzoeksbeleid wordt prioriteit gegeven aan beleidsonderzoek, bijvoorbeeld onderzoek naar de organisatie van de zorg (zoals directe toegang tot fysiotherapie) en onderzoek naar noodzakelijke voorwaarden voor het optimaal afstemmen van zorg van verschillende disciplines in de eerste lijn. Effectiviteitsonderzoek komt slechts in aanmerking als het gerelateerd is aan doelmatigheidsverbeteringen van de sociale ziektekostenverzekering en past binnen de beleidsdoelstellingen van het

CVZ. Hierbij zal de multidisciplinaire benadering van de zorgvraag van de patiënt prioriteit krijgen. Effectiviteitsstudies naar enkelvoudige fysiotherapeutische interventies zullen door het CVZ niet meer worden uitgezet. Er komt een nieuwe commissie (begeleidingscommissie beleidsondersteunend onderzoek/eerstelijns zorg) die het beleidsonderzoek in het kader van de eerste lijn gaat begeleiden.²⁹

3.4.2 PROGRAMMA KWALITEIT PARAMEDISCHE ZORG, ZONMW

Bij ZonMw loopt het programma kwaliteit paramedische zorg in 2002 af (omvang i 1.154.871 voor 3 jaar). ZonMw heeft continuering van het programma aangevraagd bij VWS. Het programma betreft verschillende paramedische beroepsgroepen en zou naar de mening van ZonMw zich moeten richten op overkoepelende onderwerpen: kwaliteit; doelmatigheid; vraag gestuurde zorg (communicatie patiënt-paramedicus; samenwerking met andere (niet) paramedische beroepsgroepen); verspreiding van kennis; specifieke deskundigheid. In het programma zijn drie voor de fysiotherapie relevante projecten opgenomen: één op het gebied van de fysiotherapie en twee over paramedische zorg waarvan fysiotherapie deel uitmaakt.

Tussen de onderzoeksprogramma's paramedische zorg van het CVZ en ZonMw heeft geen afstemming plaatsgevonden. Wel financierde het CVZ i 408.402 van het onderzoeksprogramma Kwaliteit Paramedische Zorg van ZonMw.

Naar de mening van de fysiotherapeuten komt het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie onvoldoende tot zijn recht binnen het ZonMw-programma.

3.4.3 PROGRAMMA GEZOND LEVEN, ZONMW

In 2000 kreeg ZonMw opdracht van VWS een Programma Gezond Leven op te stellen, met een budget van i 18.151.208 voor vijf jaar. Doel van dit programma is vernieuwing in de aanpak van ongezonde leefgewoonten (BRAVO-thema's: Voldoende Bewegen, niet Roken, matig Alcohol gebruik, gezonde Voeding, Veiligheid en Veilig Vrijen, voldoende Ontspanning). In dit programma passen bijvoorbeeld onderzoeksprojecten gericht op primaire preventie van obesitas met behulp van bewegingsprogramma's. Twee projecten zijn gehonoreerd die relevantie voor de fysiotherapie hebben: één project over een bewegingsprogramma, een over een integrale benadering van chronische pijnklachten bij vrouwelijke migranten.

3.4.4 PROGRAMMA PREVENTIE, ZONMW

Het programma Preventie liep van 1998 tot 2002 en had een budget van 128,6 miljoen gedurende 5 jaar. Het onderzoek werd ondergebracht in drie deelprogramma's:

1. innovatief preventieonderzoek;
2. effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek;
3. onderzoek naar implementatie-aspecten van preventie.

Later zijn hieraan nog twee deelprogramma's toegevoegd:

4. uitvoeringsprojecten en
5. landelijke implementatie.

Er lopen geen onderzoeksprojecten op het gebied van de fysiotherapie in dit onderzoeksprogramma. Inmiddels heeft ZonMw verlenging met eenzelfde budget van het programma aangevraagd bij VWS voor de periode 2003-2007. Doel van het tweede programma is: 'Het uitvoeren van interventies teneinde gezondheid te bevorderen en ziekten of gezondheidsproblemen te voorkomen, en zodoende gezondheidswinst te bereiken'. Evenals het eerste programma richt het tweede zich op primaire en secundaire preventie, tertiaire preventie valt buiten het programmakader. Een van de prioriteiten is bijvoorbeeld preventie (via GVO-activiteiten) van aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat op de werkplek. Aandachtsgebieden die genoemd worden zijn o.a. lichamelijke activiteit; behoud van gezond gedrag etc.

3.4.5 DOELMATIGHEIDSONDERZOEK, ZONMW

Het eerste ZonMw-programma doelmatigheidsonderzoek loopt van juli 2001 tot 2004 met een budget van 8.621.824 en richt zich op doelmatigheidsvragen uit zorgpraktijk en -beleid. Het gebied is zeer breed, omvat preventie, *care* en *cure* en is gericht op diagnostiek, therapie en de organisatie van het professionele handelen. Er zijn op dit moment twee projecten gehonoreerd op het gebied van de fysiotherapie. Een verklaring voor dit lage aantal is wellicht dat het moeilijk is voor subsidie binnen dit programma in aanmerking te komen, o.a. omdat alleen projecten worden gehonoreerd over interventies die bewezen effectief zijn.

In april 2002 ontving ZonMw van VWS opdracht voor het nieuwe (tweede) programma Doelmatigheidsonderzoek voor de jaren 2003-2006. Het hieraan toe te kennen budget wordt door VWS definitief vastgesteld na ontvangst van het programmavoorstel. Doel van het programma is: het bijdragen aan rationalisering van zorgpraktijk en -beleid op micro-, meso- en macroniveau, dus betreffende respectievelijk het professioneel handelen, de zorgorganisatie dan wel het zorgsysteem. Na een veldraadpleging zijn ruim 450 signalen voor doelmatigheidsonderzoek ontvangen, die uiteindelijk tot 6 geprioriteerde thema's

zijn geclusterd. Eén van deze thema's betreft het bewegingsapparaat, waarbinnen drie subthema's worden geprioriteerd:

- knie- en heupproblemen: onderzoek naar de doelmatigheid van toepassing van fysiotherapie bij knie-/heupklachten dan wel na knie-/heupoperaties, zowel intramuraal als extramuraal; onderzoek naar de doelmatigheid van de behandeling met corticosteroïden/NSAID's in vergelijking met afwachtend beleid of operatie bij pijnklachten van het bewegingsapparaat;
- osteoporose: doelmatigheidsonderzoek naar de behandeling van osteoporotische fracturen;
- chronische aandoeningen: onderzoek naar de kosteneffectiviteit van fysiotherapie/ergotherapie/Mensendieck/Cesar e.a. bij multipele sclerose, whiplash en de ziekte van Parkinson, met aandacht voor geïntegreerd zorgaanbod; doelmatigheidsonderzoek naar de behandeling van en zorg voor patiënten met reumatoïde artritis.

3.4.6 REVALIDATIEONDERZOEK, ZONMW

Dit programma heeft een looptijd van 1998 tot en met 2005 met een beoogd budget van 13.613.40, waarvan inmiddels 11.501.276,4 beschikbaar is gesteld door VWS, OCenW/NWO, VRIN en NRF. Vervolgfinanciering is aangevraagd. Doel is het versterken en verankeren van de onderzoeksinfrastructuur voor het revalidatieonderzoek en het bevorderen van onderzoek op het terrein van 8 thema's, te weten:

1. herstel loopvaardigheid na een CVA,
2. functionele prognose bij neurologische aandoeningen,
3. mobiliteitsherstel in de behandeling van mensen met een dwarslaesie,
4. beperkingen bij chronische lage rugpijn: een integratie van gedragsmatige en fysiologische benaderingen,
5. revalidatietechnische hulpmiddelen en bruikbaarheid,
6. cognitieve revalidatie,
7. revalidatieonderzoek bij kinderen en
8. bij ouderen.

Binnen dit programma loopt (nog) geen fysiotherapeutisch onderzoek. Fysiotherapie kan op deelgebieden wel onderdeel gaan uitmaken van de interventie. Het cluster herstel loopvaardigheid na CVA richt zich naast revalidatieartsen ook op fysiotherapeuten.

3.4.7 VERNIEUWINGSIMPULS, NWO

De vernieuwingsimpuls heeft als doel vernieuwing van het wetenschappelijk onderzoek. Voor het programma staat centraal dat talentvolle, creatieve onderzoekers de gelegenheid krijgen hun onderzoek uit te voeren en op deze

wijze in of door te stromen bij de wetenschappelijke onderzoeksinstituten. Het programma richt zich met drie verschillende persoonsgerichte subsidievormen op verschillende fasen in de wetenschappelijke carrière van jonge, excellente onderzoekers, van pas gepromoveerd tot ervaren en professorabel, respectievelijk de zogeheten VENI, VIDI en VICI-subsidies.ⁱ Volgens de huidige afspraken loopt dit programma van 2001 tot en met 2007 en betreft het alle wetenschapsgebieden. ZonMw zet binnen dit programma per jaar uit: 24 VENI-subsidies à 4.8 miljoen, 18 VIDI-subsidies à 10.8 miljoen, en 4 VICI-subsidies à 5 miljoen (iedere subsidie is inclusief 33% financiering vanuit de instelling zelf). De looptijd van gehonoreerde projecten is 3 (VENI) tot 5 jaar (VIDI en VICI). Het programma stelt hoge kwaliteitseisen, de competitie is groot en het honoreringspercentage relatief laag. In het programma vindt op dit moment geen onderzoek plaats op het gebied van de fysiotherapie.

3.4.8 COLLECTEBUSFONDSEN

Bij het Reumafonds, de Nederlandse Hartstichting en de Nierstichting worden de laatste jaren weinig onderzoeksprojecten aangeboden op het gebied van de paramedische zorg.

3.5 SAMENVATTING

Uit de inventarisatie blijkt dat het huidige onderzoek in de fysiotherapie wordt verricht in een groot aantal onderzoeksgroepen in universitaire en buiten-universitaire onderzoeksinstituten, afdelingen van ziekenhuizen, kenniscentra en hogescholen. Geschat wordt dat ca. 89 fte wp universitair werkzaam is en 34 fte wp buitenuniversitair. Dit aantal fte wp verricht zowel onderzoek op het gebied van de fysiotherapie als onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie. In beide

ⁱ De VENI-subsidie biedt de pas gepromoveerde onderzoeker de mogelijkheid om gedurende drie jaar zijn/haar ideeën verder te ontwikkelen (maximaal 200.000 voor een periode van drie jaar). De VIDI-subsidie is gericht op de onderzoeker die na zijn/haar promotie al een aantal jaren onderzoek op post-doc niveau heeft verricht en daarbij heeft aangetoond vernieuwende ideeën te genereren en succesvol zelfstandig tot ontwikkeling te brengen (maximaal 600.000 voor een periode van vijf jaar). De VICI-subsidie is gericht op de senior-onderzoeker die heeft aangetoond met succes een eigen vernieuwende onderzoekslijn tot ontwikkeling te kunnen brengen en als coach voor jonge onderzoekers te kunnen fungeren (maximaal 1.250.000 voor een periode van vijf jaar). Meer informatie is op te vragen via de website <<http://www.nwo.nl>>, onder de link subsidiewijzer en brochure vernieuwingsimpuls.

gevallen wordt het onderzoek ten dele verricht door andere (gedragswetenschappelijke, bewegingswetenschappelijke of medische) disciplines dan de fysiotherapie. Samenwerking vindt met name plaats op projectbasis.

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie, zoals geïnventariseerd, wordt voor ca. tweederde gefinancierd uit tijdelijke financieringsbronnen, veelal tweede en derde geldstroom. Uit de inventarisatie blijkt verder dat ruim de helft (60%) van de onderzoeksprojecten evaluatie onderzoek betreft naar behandelingen van het houdings- en bewegingsapparaat. Ongeveer 10% van de projecten is verklarend en 6% is preventieonderzoek. Aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat en van het zenuwstelsel staan in respectievelijk 62% en 22% van de projecten centraal; aandoeningen van het ademhalingsstelsel/longen en hart en vaten elk in 4%; aandoeningen van het endocrien systeem en tractus digestivus elk in 1%. Hierbij moet worden opgemerkt dat de verwijfsdiagnoses voor fysiotherapie door de huisarts uitsluitend het bewegingsapparaat betreffen.⁴ Daarnaast heeft fysiotherapie een duidelijke rol bij de revalidatie na myocardinfarct en bij de begeleiding van ernstig astma/COPD. Bij het endocrien systeem en tractus digestivus heeft de fysiotherapeut behalve bij bekkenbodentraining een minder duidelijke rol.

Onderzoek op het gebied van de fysiotherapie vindt op dit moment voor tweederde plaats binnen verschillende onderzoeksprogramma's (tweede en derde geldstroom). Een aantal onderzoeksprogramma's loopt op korte termijn echter af en wordt waarschijnlijk niet gecontinueerd.

Toekomstig fysiotherapeutisch onderzoek zou kunnen plaatsvinden binnen de volgende onderzoeksprogramma's : het beleidsondersteunend onderzoek eerstelijnszorg van het CVZ; het doelmatigheidsonderzoek en revalidatieonderzoek van ZonMw; de vernieuwingsimpuls van NWO en de onderzoeksprogramma's van de collectebusfondsen.

4 GEWENST ONDERZOEK

Om het gewenste onderzoek te kunnen bepalen is de Raad uitgegaan van de onderzoeksvragen die zijn opgesteld door de *American Physical Therapy Association* (APTA) (paragraaf 4.1). Een soortgelijke ‘agenda’ voor fysiotherapie onderzoek in Europese landen ontbreekt. Deze onderzoekswensen zijn geïnventariseerd bij onderzoekers (aanbodzijde) en bij organisaties van de vraagzijde van het onderzoek (KNGF, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zie 4.2 en 4.3). Deze onderwerpen zijn vervolgens ingedeeld volgens de APTA-research agenda. In 4.4 worden andere bronnen van onderzoeksvragen beschreven, waaronder de recent in Engeland ontwikkelde prioriteiten voor fysiotherapeutisch onderzoek. Tenslotte wordt in 4.5 de vraag naar onderzoek geplaatst naast het aanbod en worden op basis hiervan prioriteiten voor onderzoek gesteld.

4.1 APTA

In 2000 rapporteerde de APTA over een *clinical research agenda physical therapy*³⁰, waarin onder meer wordt geconstateerd dat enerzijds wetenschappelijke onderbouwing van het fysiotherapeutisch handelen ontbreekt en dat anderzijds ruime toepassing in de zorg plaats vindt: *“From the perspective of APTA, in order for the profession to justify itself as unique in the application of clinical sciences to the human condition, it is imperative to aggregate research efforts into unified scientific program that maximizes the expenditure of individual efforts and produces an organized body of evidence for clinical practice.”* Met deze agenda wil de APTA het onderzoek naar de effectiviteit van fysiotherapeutische interventies sturen, waarbij de agenda als referentiepunt moet dienen. De APTA, die alleen onderzoek subsidieert dat gericht is op vraagstellingen uit de agenda, is voornemens in 2004/2005 de agenda te evalueren.

De APTA volgde een nauwgezet proces waarbij met uitgebreide conferenties, *editorials* en *review analyses* uiteindelijk 72 onderzoeksvragen bijeengebracht werden in een agenda. Bij dit proces waren een groot aantal fysiotherapeuten en onderzoekers betrokken. De agenda bevat onderzoekthema’s die het handelen van de fysiotherapeut ondersteunen. Naar de mening van de Raad is de waarde van de agenda vooral gelegen in de ordening van onderzoeksonderwerpen, een checklist die direct toepasbaar is op de Nederlandse situatie (zie tabel 9). Het gewenste onderzoek zoals geïnventariseerd en beschreven in 4.2 en 4.3 is dan ook geordend volgens deze ‘agenda’. Gelet op het andere aggregatieniveau van de APTA was het niet mogelijk het geïnventariseerde lopende onderzoek (hoofdstuk 3) volgens de APTA in te delen (het merendeel van dit lopende onderzoek valt overigens onder APTA 3). Tenslotte merkt de Raad op dat de APTA-research

agenda gericht is op kennisverwerving op het gebied van de diagnostiek, prognostiek en evaluatie, en niet op de verspreiding en de toepassing van kennis, zoals het opstellen en evalueren van richtlijnen en de implementatie van onderzoeksresultaten.

Tabel 9 Onderzoeksvraagstellingen van de APTA Clinical Research Agenda

APTA Clinical Research Agenda

1. What is the usefulness of information derived from examination (history, review of systems, tests and measures) for patient classification that can be used to direct/guide intervention?
 - 1.1. What measures could be used to classify patients?
 - 1.2. What are the psychometric properties of tests and measures used for patient classification?
 - 1.3. What are the psychometric properties of classification systems?
 - 1.4. How can data best be used for clinical decision making?
 - 1.5. Are there combinations of measures of impairment and critical levels of function that would predict disability, and if so, how can we determine them?
 2. What is the usefulness of information derived from examination (history, review of systems, tests and measures) for prognosis?
 - 2.1. What measures are currently used for prognosis?
 - 2.2. What are the natural histories of conditions for which physical therapists provide services?
 - 2.3. What are the relationships among pathology, impairment, functional limitation, and disability?
 - 2.4. What are the effects of demographic factors (eg, age, language, race ethnicity, sex, social history, comorbidity, culture, family/caregiver resources) on the outcome of physical therapy interventions?
 3. What are the optimal characteristics of an intervention to achieve a desired effect or outcome (function, satisfaction, cost) for given diagnoses?
 - 3.1. What is the effectiveness of physical therapy intervention?
 - 3.2. What is the optimal frequency, intensity, and duration of an intervention to achieve a desired effect or outcome for a given diagnosis?
 - 3.3. Are there optimal time periods for interventions that influence pathology, impairment, functional limitation, and disability?
 - 3.4. What is the relative effectiveness of 2 or more interventions for a particular patient diagnostic classification?
 - 3.5. What is the optimal combination of interventions to achieve desired patient outcomes?
 - 3.6. Are there factors that interact with physical therapy interventions, and how do they interact to affect patient outcomes and clinical decision making?
 - 3.7. What factors predict supply, demand, and need for physical therapy services?
-

4.2 DE ONDERZOEKERS (AANBODZIJDE)

Aan de contactpersonen die ook over het lopend onderzoek hebben gerapporteerd, is gevraagd aan welk onderzoek er behoefte is. De respondenten gaven in een top vijf weer welke onderzoeksvorm (beschrijvend, evaluatie, verklarend en zorgorganisatie), welke onderzoeksthema's en welke aandoeningen in ieder geval gestimuleerd zouden moeten worden. Dit heeft geresulteerd in de volgende prioriteiten (met tussen haakjes het aantal keer dat deze werden genoemd):

- evaluatieonderzoek/doelmatigheidsonderzoek van fysiotherapeutische interventies (9x); APTA 3
- prognostisch/diagnostisch onderzoek (9x); APTA 2
- opstellen en evalueren van richtlijnen (5x); niet in APTA
- klinimetrie/ontwikkeling van meetinstrumenten (5x); APTA 1.2
- registratie (3x); niet in APTA
- zorgorganisatieonderzoek (3x); APTA 3.7
- preventieonderzoek (3x); niet in APTA
- onderzoek naar fysiotherapeutische interventies op het gebied van arbeid /arbeidsomstandigheden (3x); APTA 3
- verklarend/fundamenteel onderzoek naar werkingsmechanismen van fysiotherapeutische interventies (2x); APTA 2.3
- overig (hulpmiddelen; nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld gedragsmatige interventies; invloed van relationele en gedragsmatige aspecten op het effect van de behandeling; beschrijvend en evaluatief onderzoek naar klinische populaties; fysiotherapie bij IC-patiënten, alle 1x genoemd).

4.3 DE VRAAGZIJDE

Aan CVZ, ZN, KNGF, PatiëntenPraktijk^j, en ZonMw werd eveneens gevraagd een top vijf met onderzoeksprioriteiten samen te stellen.

Het KNGF gaf prioriteit aan:

- onderzoek naar de effecten van preventie en arbeidsgerelateerde fysiotherapie; preventie, niet in APTA; arbeidsgerelateerde fysiotherapie, APTA 3
- verklarend onderzoek naar werkingsmechanismen in de fysiotherapie; APTA 2.3

^j De Patiëntenpraktijk is een klein kennisbureau over onderzoek voor patiënten/consumentenorganisaties. Voor meer informatie wordt verwezen naar de website <<http://www.patiëntenpraktijk.nl>>.

- organisatie-onderzoek naar directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut in de eerste lijn; APTA 3.7
- onderzoek naar indicatoren voor *patient outcome*; APTA 2
- organisatie-onderzoek naar transmurale zorg; APTA 3.7.

ZN gaf prioriteit aan:

- effectiviteitsonderzoek naar fysiotherapeutisch interventies; APTA 3
- opstellen en evalueren van richtlijnen; niet in APTA
- bij rechtstreekse toegankelijkheid fysiotherapeut: onderzoek naar de gewenste opleiding, zodat fysiotherapeut poortwachtersfunctie van de huisarts kan overnemen en goede indicaties kan stellen; APTA 3.7
- onderzoek naar meerwaarde van fysiotherapeutische interventies bij arbeidsverzuim (welke interventies helpen bij welke problemen); APTA 3
- onderzoek naar meerwaarde preventieve taken van de fysiotherapeut; niet in APTA.

Aangezien ZonMw van VWS opdracht krijgt voor het aansturen van onderzoek achtte ZonMw het niet op haar weg liggen inhoudelijke prioriteiten aan te geven. De Patiëntenpraktijk was niet in staat prioriteiten aan te geven die representatief zijn voor alle patiënten die gebruik maken van fysiotherapie. CVZ kon om organisatorische redenen geen antwoord geven.

4.4 ANDERE BRONNEN VAN ONDERZOEKSVRAGEN

Naast de APTA zijn ook elders in het buitenland pogingen ondernomen om tot een programmeringsstrategie te komen, zoals in Engeland. In een recent verschenen rapport van de *Chartered Society of Physiotherapy* getiteld '*Priorities for physiotherapy research in the UK: project report 2002*' wordt beschreven hoe na uitgebreide consultatie in totaal 309 onderwerpen worden verzameld en verdeeld over zes panels van deskundigen (*cardiorespiratory; mental health and learning difficulties; musculoskeletal; neurology; older people; women's health and paediatrics*).³¹ Ieder panel heeft vervolgens ca. 10 onderwerpen geprioriteerd en uitgebreid beschreven. In totaal worden er 56 prioriteiten gesteld die in een *overall consensus meeting* zijn teruggebracht tot een top-10 van prioriteiten voor fysiotherapeutisch onderzoek (niet volgens de APTA in te delen, omdat een ander aggregatieniveau is gebruikt, zie tabel 10) .

Tabel 10 Prioriteiten voor fysiotherapeutisch onderzoek in Engeland

Chartered Society of Physiotherapy: ten overall research questions that were agreed at the consensus meeting

1. Are manual chest physiotherapy techniques clinically and cost effective in the management of respiratory disorders?
 2. What are the movement strategies used by older people with normal functional ability to perform everyday tasks, specifically transfers, stand to sit and turning?
 3. Do physiotherapy programmes designed to enable repetitive practice enhance skill acquisition in stroke rehabilitation?
 4. What is the clinical and cost-effectiveness of physiotherapy for people with Multiple Sclerosis?
 5. The effectiveness of structured exercise interventions to improve function in the frail elderly living in the community.
 6. Are the tests commonly used by physiotherapists for assessing the musculoskeletal system, reliable, valid and sensitive?
 7. Is routine daily chest physiotherapy in asymptomatic infants diagnosed with cystic fibrosis (CF) by neonatal screening valuable in terms of long term outcome?
 8. Can physical activity intervention make a significant difference to the reduction of positive and / or negative symptoms in adults with a diagnosis of Schizophrenia as well as improve levels of physical fitness?
 9. A longitudinal study to assess what factors are associated with the adherence to an exercise programme in patients with osteoporosis?
 10. What physiotherapy management is most clinically and cost effective for patients with osteoarthritis of peripheral joints?
-

Naast de door de aanbodzijde (onderzoekers) en vraagzijde (ZN en KNGF) genoemde prioriteiten bestaan in ons land nog andere bronnen waarin onderzoekonderwerpen worden genoemd (zij het van een lager aggregatieniveau dan de prioriteiten genoemd in 4.2 en 4.3). Achtereenvolgens zijn dit het ‘Advies fysische techniek’ van de Gezondheidsraad, het advies in voorbereiding over oefentherapie van de Gezondheidsraad en de ‘lacunebak’ van het NHG.

4.4.1 ADVIES FYSISCHE TECHNIEK GEZONDHEIDSRAAD

In het in december 1999 uitgebrachte advies ‘De effectiviteit van fysische therapie’³² heeft de Gezondheidsraad het werkingsmechanisme, het toepassingsgebied en de effectiviteit van elektro-, laser- en ultrageluidtherapie in de fysiotherapie beschreven. Op basis van systematische literatuuranalyses wordt

geconcludeerd dat ruime toepassing in de reguliere zorg van electrotherapie, lasertherapie en ultrageluidbehandeling bij uiteenlopende aandoeningen - op enkele uitzonderingen na - niet gerechtvaardigd is. Bij enkele aandoeningen wordt enig bewijs gevonden voor de effectiviteit van bepaalde behandelwijzen. Het advies stelt dat nadere evaluatie van deze behandelvormen nodig is en noemt: electrotherapie bij artrose, lasertherapie bij pijnbehandeling en bij reumatische artritis, ultrageluidbehandeling bij 'tenniselleboog'. Naar dit laatste onderwerp is inmiddels onderzoek verricht.³³

4.4.2 ADVIES OEFENTHERAPIE GEZONDHEIDSRAAD

In het kader van het werkprogramma van de Kerncommissie Medical Technology Assessment is in februari 2002 een werkgroep van deskundigen geïnstalleerd die zich zal buigen over de stand van zorg en de stand van wetenschap van oefentherapie. Bij de stand van wetenschap zal de commissie aan de hand van gepubliceerde systematische literatuuranalyses nagaan wat de effectiviteit is van oefentherapie voor bepaalde indicatiegebieden. Hierbij valt te denken aan specifieke klachten van het bewegingsapparaat, artrose, reumatische aandoeningen, CVA en de ziekte van Parkinson.

4.4.3 'LACUNEBAK' NHG

Het NHG inventariseert lacunes in de huisartsgeneeskunde, d.w.z. onderwerpen die voor wetenschappelijk onderzoek in aanmerking komen, omdat voor de onderbouwing van de NHG-standaard op dit onderwerp *evidence* ontbreekt. In de 'lacunebak' staan 858 onderwerpen genoemd. Een aantal heeft direct betrekking op het fysiotherapeutisch handelen, zoals "wat is de waarde van tapes, bandages, braces, rekoefeningen, ijsapplicaties en/of andere vormen van fysiotherapie bij epicondylitis" (zie bijlage 8 voor de onderzoeksvragen op het gebied van de fysiotherapie in de lacunebak).

4.5 AFSTEMMING VAN AANBOD OP DE VRAAG NAAR ONDERZOEK

De APTA geeft een ordening van onderzoeksvragen die bruikbaar is voor de Nederlandse situatie, zonder evenwel prioriteiten te stellen. De Raad heeft het gewenste onderzoek geplaatst naast het lopende onderzoek en zich afgevraagd of een type onderzoek aan prioriteit verliest als dit door verschillende onderzoeksinstituten al wordt verricht; of een type onderzoek aan prioriteit wint als dit in Nederland nog weinig plaatsvindt en of voor dergelijk onderzoek voldoende expertise in Nederland beschikbaar is. De Raad heeft bij deze afwegingen het maatschappelijk belang van de fysiotherapie vooropgesteld. Aan

de hand van deze overwegingen komt de Raad tot vier met elkaar samenhangende prioriteiten die een breed terrein van onderzoek beslaan.

Deze prioriteiten zijn in willekeurige volgorde:

- patiëntgebonden evaluatie-onderzoek (RCT's) naar fysiotherapeutische behandelingen, in het bijzonder de oefentherapie. Tevens is het van belang het onderzoek te richten op reactiveringsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen (komt overeen met APTA 3);
- preventieonderzoek naar bewegingsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen (APTA 3);
- ontwikkeling van meetinstrumenten/klinimetrie (APTA 1.2);
- verklarend onderzoek naar werkingsmechanismen (APTA 2.3);

Hierbij worden de volgende opmerkingen geplaatst:

1. Bij een groot aantal onderzoeksinstituten vindt patiëntgebonden evaluatie-onderzoek plaats naar behandelingen van het houdings- en bewegings-apparaat. Dit is de essentie van de fysiotherapie en er bestaan nog veel vragen op dit belangrijke onderzoeksgebied. Het ligt dus voor de hand dat dit onderzoek prioriteit krijgt.

Een fysiotherapeutische behandeling kan bestaan uit verschillende interventies: oefentherapie (of bewegingstherapie), fysische therapie en massagetherapie. De Raad wil zich nadrukkelijk richten op de oefentherapie, begeleiding en instructie. Bij verschillende aandoeningen zijn bepaalde vormen van oefentherapie effectief gebleken.³⁴ Er zijn echter nog veel vragen over de effectiviteit van verschillende typen van oefentherapie in termen van frequentie, aard en intensiteit in relatie tot de behandeling. Eind 2003 zal de Gezondheidsraad in zijn advies over oefentherapie specifieke vraagstellingen voor nader onderzoek bij verschillende ziekten en aandoeningen definiëren. Daarnaast acht de Raad onderzoek naar reactiveringsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen van groot belang. Reactiveringsprogramma's bestaan uit meer componenten dan alleen het verhogen van de fysieke activiteit met fysiotherapie, ze zijn bijvoorbeeld ook gericht op het actiever gaan functioneren/participeren in de maatschappij, op betere voeding en op stoppen met roken. Juist de samenhang van deze componenten levert een belangrijk positief effect op voor chronische aandoeningen.

De Raad ziet op dit moment geen behoefte aan nader onderzoek naar fysische technieken, omdat in een systematische *review* weinig tot geen bewijs werd gevonden voor de effectiviteit van elektrotherapie, lasertherapie en ultrageluidbehandeling bij uiteenlopende aandoeningen.³² Hij maakt een uitzondering voor eventuele nieuwe technologieën die toegepast zouden kunnen worden en om een evaluatie vragen.

Naar het nut van massagetherapie is nog weinig onderzoek verricht. In veel landen behoren massagetechnieken niet tot de fysiotherapie. In Nederland is dit wel het geval, al wordt massage alleen inleidend op oefen therapie ingezet. Een fysiotherapeutische behandeling bestaat zelden uit massage alleen. De Raad acht onderzoek naar massagetechnieken dan ook niet nodig.

2. Voor het nut van bewegingsprogramma's in het kader van preventie is overtuigend wetenschappelijk bewijs gevonden bij verschillende (chronische) aandoeningen.³⁵ Nader onderzoek naar de inhoud van bewegingsprogramma's is gewenst: zowel naar de inspanningsfysiologie (trainingseffecten van bewegingsprogramma's) als naar het gedrag en de gedragsbestendiging (factoren die het volhouden' van bewegingsprogramma's helpen bevorderen), en de wijze waarop een bewegingsprogramma aangeboden moet worden (continue aanbieden of intermitterend begeleiden). Onderzoek naar de doelmatigheid van tertiair preventieve bewegingsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen dient daarom naar de mening van de Raad prioriteit te krijgen.
3. De Raad hecht veel belang aan de ontwikkeling van meetinstrumenten die door zowel onderzoekers als fysiotherapeuten worden geaccepteerd, aangezien dit de implementatie van onderzoeksresultaten kan bevorderen. Hij denkt hierbij niet aan klinimetrisch onderzoek *pur sang*, maar aan het koppelen van additionele vraagstellingen op het gebied van meetinstrumenten aan lopend patiëntgebonden evaluatie-onderzoek. Daarnaast wil hij systematische *reviews* naar meetinstrumenten bevorderen. Een overzicht van verschillende meetinstrumenten met specifieke eigenschappen (betrouwbaarheid, validiteit, responsiviteit etc.) op het gebied van de fysiotherapie bij verschillende aandoeningen, is gewenst.
4. Het verklarende onderzoek op het gebied van de fysiotherapie is ook een van de prioriteiten. Fysiotherapie is meer dan alleen 'bewegen'. Er is behoefte aan inzicht in de fysiologische en gedragsmatige elementen van de fysiotherapie. Zowel de vraag waarom bepaalde technieken effect hebben, welke werkingsmechanismen hieraan ten grondslag liggen, als de vraag in welke context of therapeutische setting deze technieken het beste kunnen worden aangeboden, verdienen nader onderzoek. Wat betreft de eerste vraag is er behoefte aan verklarend onderzoek naar fysiotherapeutische interventies op weefsel- en celniveau. Wat zijn bijvoorbeeld de effecten op de skeletspier en het gewricht; wat zijn de effecten van inspanning op pijn; (over)belasting in relatie tot spiermetabolisme/morfologie; wat is spierversmoeidheid? Het betreft vragen die met neurologisch-, fysiologisch- en biomechanisch onderzoek kunnen worden beantwoord.

Wat betreft de tweede vraag, de therapeutische setting, is er eveneens behoefte aan verklarend onderzoek. Want hoewel er wetenschappelijk gezien redenen zijn voor twijfel aan de effectiviteit van bepaalde fysiotherapeutische interventies, staat het buiten kijf dat veel mensen zeggen er baat bij te hebben. Ter verklaring van deze ogenschijnlijke tegenspraak wordt vaak verwezen naar zgn. contextfactoren. Dit is een reden deze contextfactoren tot een serieus object van onderzoek te maken. Te denken valt bijvoorbeeld aan onderzoek naar de interactie tussen therapeut en patiënt, alsmede het onderzoek naar de factoren die het gedrag van de patiënt beïnvloeden.

De organisatie van de zorg is momenteel een actueel onderwerp, mede met het oog op mogelijke taakverschuivingen van (para)medische disciplines in de zorg. Onderzoek hiernaar is naar de mening van de Raad belangrijk. Hij geeft er echter de voorkeur aan dit type onderzoek te verrichten binnen de *totale* context van de zorgorganisatie in plaats van alleen de fysiotherapie. Daarom geeft de Raad aan dit type onderzoek in het onderhavige advies geen prioriteit.

5 KNELPUNTEN EN MOGELIJKE OPLOSSINGEN

Dit hoofdstuk gaat in op knelpunten in de kennisverwerving, -verspreiding en -toepassing. Daarnaast ziet de Raad ook knelpunten in de signalering en prioritering van onderzoeksonderwerpen. Daarom heeft hij er voor gekozen de knelpunten te beschrijven aan de hand van de stappen in de HTA-cyclus, te weten signaleren, prioriteren, onderzoek, synthese, disseminatie, implementatie en evaluatie.³⁶ De stap 'onderzoek' uit de HTA-cyclus is in wezen synoniem met kennisverwerving, de stappen 'synthese' en 'disseminatie' met kennisverspreiding en de stap 'implementatie' met kennistoepassing. De Raad hecht tenslotte ook belang aan de stap die volgt op de kennistoepassing, de 'evaluatie'. In 5.1. worden per stap zowel de inhoudelijke als infrastructurele knelpunten beschreven. In 5.2 worden de knelpunten in de onderzoeksinfrastructuur beschreven, voor zover nog niet besproken in 5.1. Waar nodig worden mogelijke oplossingen gesuggereerd.

5.1 STAPPEN IN DE HTA-CYCLUS

5.1.1 SIGNALERING

De beroepsgroep heeft talrijke vragen betreffende fysiotherapeutische handelingen die onbeantwoord blijven. Relevante vragen uit de beroepspraktijk worden onvoldoende vertaald in onderzoeksvorstellen die passen in bestaande of nieuw te ontwerpen onderzoeksprogramma's. Het komt regelmatig voor dat een uit de praktijk ingediend onderzoeksvorstel wordt afgewezen omdat het kwalitatief tekort schiet. De beroepsgroep is zeer goed in staat klinische vraagstellingen te signaleren, maar heeft moeite deze te vertalen in relevante onderzoeksvragen. Omgekeerd kunnen onderzoekers vragen goed vertalen naar onderzoeksvorstellen, maar ze hebben moeite vragen te signaleren.

Fysiotherapeut-onderzoekers die werkzaam blijven in de praktijk kunnen zowel signaleren als vertalen en zodoende een brugfunctie vervullen tussen het werkveld van de fysiotherapeut en het wetenschappelijk onderzoek op dit gebied. Wanneer in Nederland fysiotherapeut-onderzoekers onderzoek gaan verrichten, verlaten zij vaak de praktijk. Zodoende krijgt thans de brugfunctie tussen praktijk en onderzoek onvoldoende gewicht.

Tevens onderstreept de Raad de noodzaak van samenwerking van universitaire en buitenuniversitaire onderzoeksorganisaties met hogescholen bij het signaleren van onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek. De hogescholen hebben goede toegang tot het praktijkveld en hebben een groot netwerk van fysiotherapiepraktijken. Dit is belangrijk met het oog op signaleringen van onderzoeksvragen

uit de praktijk, en omgekeerd de implementatie van onderzoeksresultaten naar de praktijk.

Bij het Nivel is het LIPZ-netwerk gestart, met als doel op landelijk niveau informatie te verzamelen over de vraag naar paramedische zorg en het paramedisch handelen in de extramurale praktijk. Bij het LIPZ zijn 43 praktijken voor fysiotherapie aangesloten. De aangeleverde gegevens uit het LIPZ kunnen een signalerende functie hebben.

5.1.2 PRIORITERING

De *clinical research agenda* van de APTA geeft een ordening van onderzoeksvragen die naar het oordeel van de Raad goed bruikbaar is voor de Nederlandse situatie. Prioriteiten voor onderzoek die door onderzoekers en organisaties aan de vraagzijde van het onderzoek worden aangegeven kunnen volgens deze agenda worden ingedeeld.

Het ministerie van VWS hecht veel belang aan het patiëntenperspectief. In het onderhavige advies ontbreken door patiëntenorganisaties gestelde onderzoeksprioriteiten in de fysiotherapie. Het bleek te moeilijk voor de PatiëntenPraktijk prioriteiten aan te geven die representatief zijn voor het totaal van patiënten die gebruik maken van fysiotherapie. Die patiënten verschillen sterk van elkaar in aard van de aandoening, aard van de beperkingen, leeftijd, enz., en zijn niet goed onder één noemer te brengen.

In dit advies is ervoor gekozen op basis van een overzicht van het huidige lopende onderzoek lacunes aan te wijzen en te prioriteren. Ook op andere manieren kunnen lacunes worden opgespoord, zoals bij onderbouwing van richtlijnen; of bij een implementatieprobleem dat een prikkel kan zijn voor vervolgonderzoek, bijvoorbeeld bij een waargenomen discrepantie tussen een richtlijn en de (persisterende) praktijk. Deze prioriteiten zouden door een bij ZonMw onder te brengen commissie 'Fysiotherapie-onderzoek' kunnen worden verzameld. Deze commissie stelt prioriteiten op voor onderzoek en krijgt tevens tot taak te streven naar samenhang tussen de diverse instanties die zich bezig houden met monitoring, coördinatie en programmering van onderzoek op het gebied van de fysiotherapie.

5.1.3 ONDERZOEK

In 4.5 heeft de Raad op basis van de inventarisatie van het huidige lopende en gewenste onderzoek vier met elkaar samenhangende onderzoeksprioriteiten opgesteld. Achtereenvolgens zijn dit in willekeurige volgorde: patiëntgebonden evaluatie-onderzoek, preventieonderzoek, ontwikkeling van meetinstrumenten en classificatiesystemen en verklarend onderzoek. Hieronder wordt per prioriteit op inhoudelijke en infrastructurele knelpunten ingegaan.

Patiëntgebonden evaluatie-onderzoek naar fysiotherapeutische behandelingen

Het is van groot belang het toekomstig onderzoek te richten op fysiotherapeutische interventies die werkzaam zijn, de oefentherapie en de reactiveringsprogramma's. Dit brengt met zich mee dat de beroepsgroep de onderzoeksresultaten betreffende de niet werkzame (fysische) technieken moet accepteren en implementeren.

Patiëntgebonden evaluatieonderzoek vond plaats in een aantal onderzoeksprogramma's die inmiddels zijn afgelopen of opgeheven:

- het DPZ van het CVZ, (inmiddels opgeheven);
- het ZonMw-programma paramedische zorg (afgelopen, continuering aangevraagd bij VWS);
- het eerste ZonMw-programma doelmatigheid dat in 2004 afloopt, het tweede gaat zeer waarschijnlijk binnenkort van start met een nog onbekend budget. Het richt zich *top down* op drie thema's binnen het bewegingsapparaat (knie- en heupproblemen; osteoporose; chronische aandoeningen (multiple sclerose, whiplash, ziekte van Parkinson en reumatoïde artritis)).
- Voor het ZonMw-programma revalidatieonderzoek is een deel van het beoogde budget beschikbaar gesteld. Het cluster herstel loopvaardigheid na CVA biedt ruimte aan fysiotherapeutisch evaluatie-onderzoek.

De financiële mogelijkheden voor dit type onderzoek waren tot op heden goed, maar zijn in de toekomst naar verwachting binnen het ZonMw-programma doelmatigheidsonderzoek en het ZonMw-programma revalidatieonderzoek beperkt. Dit zal uiteraard zijn consequenties hebben op de totale omvang van het fysiotherapeutisch onderzoek.

Het evaluatieonderzoek dat op dit moment plaats vindt is van goede kwaliteit en wordt vooral verricht in drie grote universitaire epidemiologisch georiënteerde onderzoeksinstituten (EMGO Instituut VUmc, Erasmus MC, UM). Het ontbreekt echter aan structurele samenwerking en afstemming.

Preventieonderzoek

Preventieonderzoek op het gebied van de fysiotherapie wordt nauwelijks verricht. Preventie wordt onderscheiden in primaire, secundaire en tertiaire preventie.³⁷ Primaire preventie richt zich op een interventie vóór een gezondheidsprobleem ontstaat; secundaire preventie betreft vroege opsporing van een reeds ontstaan maar nog niet klinisch manifest gezondheidsprobleem; tertiaire preventie is gericht op het voorkómen van complicaties en het verminderen van restverschijnselen, en daarmee het voorkómen van beperkingen en handicaps, door een reeds aanwezige ziekte. De activiteiten met betrekking tot tertiaire preventie hangen veelal samen met de behandeling zelf, dus met curatieve activiteiten.

De fysiotherapeutische behandeling bestaat veelal voor een deel uit tertiaire preventie in de vorm van het verstrekken van informatie aan de patiënt ter voorkoming van recidief klachten. De Raad is van mening dat er behoefte bestaat aan onderzoek naar de tertiaire preventie van bewegingsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen. Hij merkt hierbij op dat over primair en secundair preventieve bewegingsprogramma's al veel informatie vanuit de bewegingswetenschappen, epidemiologie en neuroimmunologie beschikbaar is, maar dat deze kennis ten onrechte niet wordt gebruikt voor de beantwoording van tertiaire preventieve zorgvragen.

Onderzoek naar de tertiaire preventie van bewegingsprogramma's past niet binnen de onderzoeksprogramma's 'Preventie' en 'Gezond Leven' van ZonMw. Het eerste programma honoreert alleen onderzoek gericht op primaire en secundaire preventie, het tweede richt zich op primaire preventie in de *algemene bevolking*. Het onderwerp bewegingsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen werd in het RGO-advies 'Onderzoek sportgezondheidszorg' eveneens geprioriteerd en dient zodoende in een ZonMw-onderzoeksprogramma sportgezondheidszorg zijn plaats te krijgen. Eveneens zou dit onderwerp naar de mening van de Raad in het onderzoeksprogramma revalidatieonderzoek, binnen de thema's ouderen en chronische lage rugpijn, een plaats moeten krijgen. De Raad denkt dat er voldoende expertise op het gebied van preventieonderzoek aanwezig is.

Ontwikkeling van meetinstrumenten en classificatiesystemen

Over de opzet van evaluatieonderzoek in de fysiotherapie is veel discussie tussen de beroepsgroep, fysiotherapeut-onderzoekers en klinisch-epidemioloog onderzoekers. Deze heeft er toe geleid dat in toenemende mate overeenstemming is bereikt over de onderzoeksopzet. Klinisch-epidemiologen hebben meer aandacht gekregen voor de omschrijving van patiëntengroepen en interventies, fysiotherapeuten hebben meer oog gekregen voor de methodologische kwaliteit van het onderzoek en systematische *reviews*. De Raad hecht veel belang aan voortzetting van deze discussie over de onderzoeksopzet, in het bijzonder over de gehanteerde meetinstrumenten en classificatiesystemen. Hij vindt een standaardisatieproces van meetinstrumenten die valide, betrouwbaar en responsief zijn nodig, evenals onderzoek naar de verdere ontwikkeling van meetinstrumenten die door zowel de beroepsgroep fysiotherapie als door klinisch-epidemiologische onderzoekers wordt geaccepteerd. Systematische *reviews* naar meetinstrumenten bij verschillende aandoeningen zijn belangrijk. Aangezien reeds een aantal instrumenten is ontwikkeld, is de Raad enigszins terughoudend ten aanzien van de ontwikkeling van nieuwe instrumenten. Slechts indien bestaande meetinstrumenten voor een specifieke onderzoeksvraag ontbreken, is

het zinvol nieuwe meetinstrumenten in evaluatieonderzoek toe te voegen aan algemeen geaccepteerde meetinstrumenten. Daarnaast is het wenselijk verschillende geaccepteerde instrumenten onderling te vergelijken, zodat vraagstellingen op het gebied van de klinimetrie onderzocht kunnen worden. De implementatie van meetinstrumenten in de dagelijkse praktijkvoering zou moeten worden bevorderd, zodat fysiotherapeuten kunnen beoordelen in hoeverre een interventie heeft gewerkt.

Naast consensus over meetinstrumenten is consensus nodig over de gehanteerde classificatiesystemen. Artsen en fysiotherapeuten hanteren niet dezelfde systemen: huisartsen gebruiken de ICPC-codering en fysiotherapeuten de ICIDH of ICF.^k Het is duidelijk dat de diagnostische classificatie die in het onderzoek wordt gebruikt ook in de praktijk toepasbaar moet zijn (net zoals bijvoorbeeld de DSM-IV-classificatie). De ICPC-codering wordt door huisartsen gebruikt voor medische diagnostiek voor verwijzing, de ICIDH en ICF door fysiotherapeuten en oefentherapeuten voor fysiotherapeutische- of oefentherapeutische diagnostiek en behandeling. De uitgangsvraag bepaalt het gebruik van classificatie. Bij de vraag “moet ik deze patiënt voor fysiotherapie verwijzen?” of “is bij deze patiënt fysiotherapie effectiever dan een afwachtend beleid” dient (mogelijk) met een andere manier van classificatie te worden gewerkt dan bij de vraag “moet deze patiënt met rugpijn eerst met manipulatie of eerst met oefentherapie worden behandeld?”. Bij de eerste vraag dient het classificatiesysteem aan te sluiten bij de manier van denken van de huisarts (anders zijn de onderzoeksresultaten niet te implementeren) en in het tweede geval bij die van de fysiotherapeut. De verschillende professies hebben verschillende achtergronden en werkwijzen, zodat een universeel classificatiesysteem wellicht niet haalbaar is. Een andere mogelijkheid zou zijn in het onderzoek naast de medische diagnostiek ook de fysiotherapeutische diagnostiek te gebruiken (naast de ICPC- ook de ICF-codering).

Er is geen onderzoeksprogramma waarin onderzoek naar meetinstrumenten en/of classificatiesystemen op het gebied van de fysiotherapie kan plaatsvinden. Financiering van dit type onderzoek is een probleem. Expertise op dit gebied is voldoende aanwezig bij een aantal onderzoeksgroepen. Samenwerking en afstemming ontbreekt.

^k ICPC = International Classification of Primary Care; ICIDH = International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps; ICF = Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren.

Verklarend onderzoek

Onderbouwing van de fysiotherapie door het verschaffen van inzicht in de fysiologische en gedragsmatige elementen van de fysiotherapie wordt door de Raad essentieel geacht.

Dit kan worden bereikt door structurele samenwerking met andere disciplines, zoals de gedragswetenschappen, bewegingswetenschappen en medische wetenschappen. De kwaliteit en haalbaarheid van vraagstellingen dient voorop te staan. Vervolgens valt te bezien hoe de vraagstellingen te beantwoorden zijn en welke disciplines betrokken moeten worden. Met de inbreng van deskundigheid op aanpalende gebieden kan meer gedaan worden aan de fundamenteën van de fysiotherapie. De beroepsgroep heeft aangegeven hieraan grote behoefte te hebben.

Het ontbreekt aan een onderzoeksprogramma, waarbinnen het verklarend onderzoek past. De Raad denkt dat voor het verklarend onderzoek in potentie voldoende expertise aanwezig is in Nederland, maar dat deze niet gecoördineerd en gebundeld wordt ingezet. Samenwerking met belendende gebieden is vereist. Voor dit type onderzoek is de beschikbaarheid van een laboratorium noodzakelijk, alsmede van medewerkers die dierexperimenteel onderzoek mogen verrichten. Immers, fysiotherapeuten zijn hiervoor niet geëquipeerd.

5.1.4 DISSEMINATIE

Onderzoeksresultaten op het gebied van de fysiotherapie worden meestal gepubliceerd in Engelstalige literatuur. Teneinde de leesbaarheid en *impact* van vakliteratuur in de fysiotherapie te vergroten verdient dubbelpublicatie van Engelstalige artikelen in Nederlandse tijdschriften grote aandacht. Daarnaast acht de Raad de publicatie van *evidence-based* rubrieken voor de bespreking van hoogwaardig onderzoek, zoals de Cochrane-rubriek in het Tijdschrift voor Fysiotherapie van groot belang. Tevens dient in de opleiding fysiotherapie en in de bij- en nascholing van de fysiotherapeut aandacht te worden besteed aan het lezen van Engelstalige vakliteratuur.

5.1.5 IMPLEMENTATIE

De verspreiding en implementatie van kennis in de fysiotherapie gebeurt grotendeels via richtlijnen, die ontwikkeld worden door het NPi in samenwerking met het KNGF. Inmiddels zijn er 10 evidence-based richtlijnen ontwikkeld. Twee richtlijnen (chronisch enkelletsel en claudicatio intermittens) zijn binnenkort gereed. Een KNGF-richtlijn wordt ontworpen op basis van wetenschappelijke literatuur (*evidence based*) en wordt afgestemd met huisartsen (NHG-standaarden) en overige relevante disciplines. Richtlijnen worden volgens een standaard methode geïmplementeerd. Deze methode is eerder ontwikkeld door het CBO,

het NPi en het KNGF. Momenteel vindt er bij het NPi implementatieonderzoek plaats waarin verschillende implementatiestrategieën worden vergeleken met de standaard implementatiestrategie. Op basis van de resultaten hiervan zal de methode voor richtlijnontwikkeling worden geactualiseerd.

De gehanteerde inclusiecriteria voor patiënten en meetinstrumenten in evaluatieonderzoek moeten aansluiten bij de praktijk, zodat het onderzoeksresultaat geaccepteerd en geïmplementeerd wordt.

5.1.6 EVALUATIE

Bij het NPi vinden thans 7 prospectieve studies plaats naar de bruikbaarheid en knelpunten van richtlijnen. Het Nivel heeft de implementatie van de richtlijn ‘acuut enkelletsel’ geëvalueerd.³⁸ Het Nivel concludeert in zijn rapport: “van de fysiotherapeuten die wel eens patiënten met acuut enkelletsel behandelen bleek een meerderheid de inhoud van de richtlijn (enigszins) te kennen. Er werden over het algemeen meer voor- dan nadelen ervaren bij het opvolgen van de richtlijn. Disseminatie en implementatie van de richtlijn had plaatsgevonden via het IOF.” De Raad is van mening dat het systematisch aanbieden van richtlijnen, gevolgd door een evaluatie en eventuele bijstelling van het gebruik van groot belang is. De Raad constateert dat er op dit moment geen plannings- en controlesysteem is voor het structureel opstellen, implementeren en evalueren van richtlijnen in de fysiotherapie.

5.2 ONDERZOEKSINFRASTRUCTUUR

5.2.1 SAMENWERKING EN AFSTEMMING

Bij onderzoekers in de fysiotherapie ontbreekt het aan overzicht welk onderzoek waar loopt. De inventarisatie die heeft plaatsgevonden voor het advies voldeed in een behoefte bij de onderzoekers en is in feite een eerste aanzet geweest tot afstemming. Continuering hiervan door monitoring van het onderzoek in de toekomst acht de Raad van wezenlijk belang. Er is daarnaast een gebrek aan structurele samenwerking. Samenwerking dient plaats te vinden tussen fysiotherapeuten en onderzoekers uit verschillende disciplines, zoals onderzoekers uit medische wetenschappen, gedragswetenschappen en bewegingswetenschappen, evenals tussen hogescholen en universitaire en buitenuniversitaire onderzoeksorganisaties. Met de komst van lectoraten aan hogescholen zou op de lange duur een samenwerking met een structureel karakter van hogescholen met (buiten) universitaire onderzoeksinstellingen tot de mogelijkheden behoren.

Het onderzoek is verspreid over een groot aantal onderzoeksgroepen en vindt versnipperd plaats. Samenwerking moet een structureel karakter krijgen door kernen van onderzoek na te streven. Er moet met andere woorden landelijk

gestreefd worden naar een zekere verdeling van onderzoeksthema's op basis van de prioriteiten in 4.5. Een commissie dient zorg te dragen voor monitoring van het onderzoek, coördinatie en afstemming. Interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking wordt zo bevorderd.

Hoewel in zekere zin al een verdeling van onderzoeksthema's over het land heeft plaatsgevonden, verdient een verdere bundeling van het fysiotherapeutisch onderzoek rond de geprioriteerde thema's aanbeveling.

5.2.2 ONDERZOEKSPROGRAMMA

Er is geen apart onderzoeksprogramma voor fysiotherapeutisch onderzoek. Het onderzoek vindt voor tweederde plaats in het kader van onderzoeksprogramma's die gefinancierd worden uit de tweede en derde geldstroom. Een aantal onderzoeksprogramma's is recent gestopt of afgelopen (5.1.3), zodat de continuïteit van het onderzoek gevaar loopt.

5.2.3 OPLEIDING

Er is een tekort aan fysiotherapeut-onderzoekers die tevens werkzaam zijn in de praktijk. De Raad vindt het daarom belangrijk dat onderzoeksinstituten een nauwe band aangaan met een of meer fysiotherapiepraktijken, zodat het voor fysiotherapeut-onderzoekers mogelijk is (weer) in de praktijk te gaan, resp. te blijven werken.

Ca. 10 tot 15% van de fysiotherapeuten volgt een universitaire opleiding gezondheids-, gedrags-, of bewegingswetenschappen en gaat onderzoek doen. In de toekomst zullen meer fysiotherapeuten de universitaire opleiding fysiotherapie-wetenschap aan de Academie Gezondheidszorg Utrecht volgen. De aanwas van universitair geschoolde fysiotherapeuten lijkt daarmee gewaarborgd.

5.2.4 WERKPLAATS

Tweederde van de fysiotherapeutische zorg vindt extramuraal plaats. De fysiotherapie-praktijken aangesloten bij hogescholen kunnen als werkplaats dienen voor onderzoek in de extramurale fysiotherapie. De afdelingen fysiotherapie in universitaire ziekenhuizen en revalidatiecentra kunnen als werkplaats dienen voor het onderzoek in de intramurale fysiotherapie.

6 BESCHOUWING EN CONCLUSIES

6.1 FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK IN DE KNEL

De vraag naar fysiotherapeutische zorg is groot en zal naar verwachting nog verder toenemen als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Meer patiënten met vooral chronische aandoeningen zullen om fysiotherapeutische zorg vragen. Patiënten geven aan baat te hebben bij fysiotherapie³⁹, hoewel de negatieve resultaten van sommige effectiviteitsstudies anders doen vermoeden. Onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van fysiotherapeutische interventies behoeft zeker continuering.

Uit de inventarisatie blijkt dat het huidige onderzoek in de fysiotherapie wordt verricht in universitaire en buitenuniversitaire onderzoeksinstituten, afdelingen van ziekenhuizen, kenniscentra en hogescholen. De totale omvang van het onderzoek in 2002 is ca. 123 fte wetenschappelijk personeel en omvat zowel het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie (ca. eenderde van het totaal) als het onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie (ca.. tweederde). Dit laatste betreft meestal onderzoek van het bewegingsvermogen dat wordt verricht onder verantwoordelijkheid van aanpalende specialisaties, zoals revalidatiegeneeskunde, huisartsgeneeskunde, reumatologie, orthopedie, bewegingswetenschappen. De grens tussen wat wel en wat minder relevant onderzoek genoemd kan worden is vloeïend. De Raad heeft er bewust voor gekozen de grens ruim te trekken, mede vanuit het gezichtspunt dat voor een verdere verwetenschappelijking van de fysiotherapie samenwerking met andere disciplines vereist is. Bij het relatief grote aantal fte's dient te worden bedacht dat het onderzoeksgebied groot en versnipperd is.

Bij de verschillende onderzoeksgroepen is geen duidelijk patroon van zwaartepunten aan te wijzen. Fysiotherapie is veelal ingebed in verschillende zwaartepunten of thema's voor onderzoek, bijvoorbeeld 'aandoeningen van het bewegingsapparaat', 'hersenen', 'immunologie' of 'reumatologie'. Uit de inventarisatie blijkt dat er aan veel verschillende onderwerpen wordt gewerkt, soms door een enkele onderzoeker. Aan de andere kant wordt ook door verschillende onderzoekers aan eenzelfde onderwerp gewerkt, waarbij niet altijd in samenwerking is voorzien. Er is geen duidelijk aanspreekpunt en inzicht in wie wat doet ontbreekt. Samenwerking vindt met name plaats op projectbasis.

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie, zoals geïnventariseerd, wordt voor ca. tweederde gefinancierd uit tijdelijke financieringsbronnen, veelal afkomstig uit de tweede en derde geldstroom. Gezien de bezuinigingen van de afgelopen tijd, waardoor het onzeker is of bijvoorbeeld het onderzoeksprogramma

‘Paramedische Zorg’ van ZonMW nog doorgang zal vinden, wordt het steeds moeilijker onderzoek gesubsidieerd te krijgen. Het CVZ heeft het Deelprogramma Paramedische Zorg, dat zich vooral richtte op effectiviteitsonderzoek, opgeheven en heeft prioriteit gegeven aan beleidsonderzoek. Hierdoor zal een zwaarder beroep gedaan moeten worden op de onderzoeksprogramma’s die op andere wijzen worden gefinancierd, zoals via de collectebusfondsen. De continuïteit van het fysiotherapeutisch onderzoek komt in gevaar bij gebrek aan structurele financiering.

6.2 ONDERZOEK EN PROFESSIONALISERING VAN DE FYSIOTHERAPIE

De fysiotherapie is een relatief jong beroep, dat nog volop in de ontwikkelingsfase verkeert en niet kan terug vallen op een jarenlange traditie. Uit de inventarisatie blijkt dat er grote behoefte is aan verklarend onderzoek naar de werkingsmechanismen van fysiotherapeutische interventies. Deze wetenschappelijke onderbouwing en de discussies over de grondslagen van het beroep passen in het professionaliseringsproces van de fysiotherapie. Hierin kunnen twee aspecten worden onderscheiden: uitbouw en verwetenschappelijking van het kennisdomein en verbetering van de kwaliteit van zorgverlening.¹⁸ In het professionaliseringsproces zijn te onderscheiden de wetenschappelijke onderbouwing en de discussies over de grondslagen van het beroep enerzijds en verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening anderzijds. Het kennisdomein is volop in ontwikkeling, zoals te zien is aan het wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie van de afgelopen 10 jaar en aan de realisering van een universitaire kopstudie voor fysiotherapeuten. De verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening krijgt vorm in het kwaliteitsbeleid dat gevoerd wordt door het KNGF, bestaande uit o.a. verplichte bij- en nascholing, richtlijnontwikkeling, en de ontwikkeling van het IOF.

6.2.1 SCHOLING

Onlangs zijn opleidingsmogelijkheden gecreëerd voor afgestudeerde fysiotherapeuten, bijvoorbeeld de doctoraal studie ‘fysiotherapie wetenschap’ en de twee post-HBO-opleidingen tot *professional master* (2.4.). Op termijn kan dit betekenen dat het potentieel aan fysiotherapeut-onderzoekers zal toenemen en positieve invloed zal hebben op verdere verwetenschappelijking van de fysiotherapie. De RVZ gaf in het rapport “Professionals in de zorg” al aan te verwachten dat, met de realisering van een geheel universitaire opleiding fysiotherapie (al dan niet met handhaving van een opleidingsmogelijkheid op HBO-niveau), niet alleen de wetenschappelijke onderbouwing van het beroep en

de uitbouw van de *body of knowledge* kunnen worden bevorderd, maar dat ook de communicatie van de fysiotherapie met een aantal medische disciplines verder kan worden bevorderd.¹⁸ Binnen een aantal hogescholen zijn inmiddels lectoraten aangesteld op het gebied van fysiotherapie of paramedische zorg, die verantwoordelijk zijn voor onderwijs, onderzoek en ontwikkeling en contacten met het beroepenveld. Hogescholen (lectoren) zoeken toenadering tot universiteiten om in samenwerkingsverband onderzoek te gaan doen. Helaas lopen deze initiatieven nogal eens dood.

6.2.2 ONDERZOEKERS WERKZAAM OP HET GEBIED VAN DE FYSIOTHERAPIE

Uit de inventarisatie komt naar voren dat het huidige onderzoek in de fysiotherapie slechts mondjesmaat wordt verricht door fysiotherapeuten. Op zich is dat niet verwonderlijk, een HBO-opleiding fysiotherapie is tot op heden een beroepsopleiding en geen wetenschappelijke opleiding. Het onderzoek wordt vooral verricht door academisch geschoolde onderzoekers, te weten fysiotherapeut-onderzoekers en niet-fysiotherapeut onderzoekers. De eersten hebben na het behalen van hun diploma fysiotherapie veelal een aanvullende universitaire studie gezondheidswetenschappen of bewegingswetenschappen gevolgd, de tweeden zijn veelal afkomstig uit de medische wetenschappen (zoals revalidatiegeneeskunde, neurologie, klinische epidemiologie, huisartsgeneeskunde), bewegingswetenschappen, of gedragswetenschappen.

De Raad acht de bijdragen van niet-fysiotherapeut onderzoekers essentieel, omdat voor een verdere verwetenschappelijking van het vak inbreng van andere wetenschappers nodig is. Anderzijds is het natuurlijk zeer gewenst dat meer mensen uit de beroepsgroep zich met onderzoek bezig houden. In alle gevallen moet het belang van verbinding met de praktijk van de fysiotherapie benadrukt worden. Fysiotherapeut-onderzoekers die ook als fysiotherapeut blijven praktiseren kunnen in staat worden geacht deze brugfunctie te vervullen.

6.2.3 DOMEIN VAN DE FYSIOTHERAPIE

Binnen een professionaliseringsproces past een domeindiscussie: een afbakening van het beroepsdomein ten opzichte van aanpalende paramedische (zoals oefen-therapie Mensendieck, oefen-therapie Cesar en ergotherapie) en medische beroepen (zoals huisartsgeneeskunde, revalidatiegeneeskunde, orthopedie). Dit is te zien in een stroming binnen de fysiotherapie die zich kritisch opstelt tegen een inbedding van de fysiotherapie in de paramedische beroepen en van mening is dat fysiotherapie een eigen identiteit heeft, die weinig gemeen heeft met andere paramedische beroepsgroepen. Anderen zoals de RVZ in zijn rapport “professionals in de gezondheidszorg” vinden dat een verbreding van het

kennisdomein van de fysiotherapie moet worden nagestreefd met bijvoorbeeld de oefentherapie Mensendieck en Cesar en/of met de ergotherapie.¹⁸ Hiermee zou volgens de RVZ de verscheidenheid in het beroepenveld kunnen worden teruggebracht ten gunste van onder meer een grotere duidelijkheid voor patiënten en verwijzers en een betere communicatie met medische disciplines.

7 AANBEVELINGEN

Aan de hand van de knelpunten in hoofdstuk 5, komt de Raad tot de volgende aanbevelingen:

1. Signalering

Bij de signalering van klinische vraagstellingen is een belangrijke rol weggelegd voor de beroepsgroep. Bij de vertaling van deze klinische vraagstellingen naar onderzoeksvragen die passen binnen een bepaald onderzoeksprogramma is ook de betrokkenheid belangrijk van andere onderzoekers, zoals klinisch-epidemiologen. Deze signalering en vertaling moeten op elkaar aansluiten. Fysiotherapeut-onderzoekers die werkzaam blijven in de praktijk kunnen zowel signaleren als vertalen. Fysiotherapeuten die onderzoek gaan verrichten, verlaten nu veelal de praktijk. Daarom hecht de Raad er veel belang aan dat onderzoekers met een fysiotherapie-opleiding worden uitgenodigd en ondersteund om (weer) in de praktijk te gaan, respectievelijk te blijven, werken. De Raad pleit ervoor dat onderzoeksinstituten een nauwe band aangaan met een of meer fysiotherapie-praktijken, zodat fysiotherapeut-onderzoekers ook in de praktijk werkzaam kunnen blijven. Het zou goed zijn na te gaan welke fysiotherapiepraktijken interesse hebben in een verdere ontwikkeling van het vakgebied. Anderzijds zouden ervaren onderzoekers vaker in een projectgroep van een van de andere academische of hogeschool-projecten kunnen worden opgenomen.

2. Prioritering

De Raad acht meer ordening van het onderzoek nodig en beveelt aan prioriteiten voor onderzoek volgens de APTA-research agenda te rangschikken. Uitgaande van de verwachting dat er financiële middelen komen voor wetenschappelijk onderzoek (met name een promotiefonds voor fysiotherapeuten (zie onder 4)), beveelt de Raad aan een commissie “Fysiotherapie-onderzoek” op te richten bij ZonMw die voortgang controleert, prioriteiten indien gewenst bijstelt en die tevens tot taak krijgt te streven naar samenhang tussen de verschillende organisaties die zich bezig houden met inbedding, afstemming, monitoring, coördinatie en programmering van onderzoek op het gebied van de fysiotherapie.

3. Zwaartepunten en infrastructuur

De Raad beveelt aan het fysiotherapeutisch onderzoek te concentreren op een viertal (met elkaar samenhangende) zwaartepunten voor onderzoek. In willekeurige volgorde:

- patiëntgebonden evaluatieonderzoek van fysiotherapeutische behandelingen, in het bijzonder de oefentherapie, met daarnaast onderzoek te richten op reactiveringsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen;
- preventieonderzoek naar bewegingsprogramma's bij patiënten met chronische aandoeningen;
- ontwikkeling van meetinstrumenten en classificatiesystemen die door zowel onderzoekers als praktisch werkzame fysiotherapeuten worden geaccepteerd. Deze zijn nodig om onderzoek beter herkenbaar te maken voor de praktijk, en implementatie van onderzoeksresultaten te bevorderen.
- verklarend onderzoek naar werkingsmechanismen.

De Raad beveelt aan bij de prioritering van onderzoeksvragen binnen de eerste drie zwaartepunten, behalve van Nederlandse gegevens, gebruik te maken van literatuurgegevens en van ervaringen in andere landen (zie bijvoorbeeld de prioriteiten voor fysiotherapeutisch onderzoek onlangs beschreven door de *Chartered Society of Physiotherapy* in Engeland in de annexes³¹).

De huidige infrastructuur van het fysiotherapeutisch onderzoek is te versnipperd. Meer ordening en bundeling van het onderzoek is noodzakelijk. Ook is meer samenwerking nodig met andere disciplines, met name klinische epidemiologie, revalidatie- en huisartsgeneeskunde. De Raad beveelt aan fysiotherapiepraktijken tot extramurale werkplaatsen voor onderwijs en onderzoek in te richten.

4. Promotiefonds

Essentieel voor een verdere uitgroei van het wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de fysiotherapie is verbreding en versterking van het wetenschappelijk draagvlak binnen de beroepsgroep zelf. Er zijn nu te weinig praktiserende fysiotherapeuten die tevens onderzoek hebben gedaan of doen (er zijn ca. 40 gepromoveerde fysiotherapeuten). Een versterking van het draagvlak is zowel nodig om de samenwerking met andere disciplines succesrijk te laten zijn als om implementatie van onderzoeksresultaten in de praktijk te bevorderen. De Raad stelt daarom voor een promotiefonds in te stellen, waaruit gedurende een aantal jaren promovendi (fysiotherapeuten die tevens onderzoek willen doen) kunnen worden gefinancierd. De financiering dient een gedeelde verantwoordelijkheid te zijn van de beroepsgroep zelf en de overheid.

Uitgaande van 4 à 6 promovendi per jaar, en een jaarbedrag van 75.000 per promotieproject, gaat het om 300.000-450.000 per jaar, gedurende een periode van vooralsnog 4 jaar. De Raad tekent hierbij aan dat het natuurlijk gaat om een schatting, rekening houdende met de verwachte belangstelling en de begeleidingscapaciteit.

Na vier jaar zou een evaluatie plaats moeten vinden met het oog op een beslissing over continuering van het programma.

Aan een promotietraject dient een aantal voorwaarden te zijn verbonden:

1. Het promotie-onderwerp valt binnen één van de vier genoemde onderzoeksthema's;
2. De fysiotherapeut is tevens werkzaam in de praktijk;
3. De promovendus moet begeleid worden vanuit een onderzoekscentrum dat zich richt op het desbetreffende zwaartepunt, bij voorkeur een centrum dat een nauwe relatie heeft aangegaan met een fysiotherapiepraktijk zoals boven genoemd.

De kwaliteit van het promotievoorstel en de daarbij behorende infrastructuur wordt beoordeeld door de bij ZonMw onder te brengen commissie 'Fysiotherapie-onderzoek'. Promovendi dienen gebruik te maken van onderwijsmodules in aanpalende gebieden, zoals klinische epidemiologie, bewegingswetenschappen en revalidatiegeneeskunde. De Raad verwacht dat door de instelling van dit promotiefonds een bijdrage wordt geleverd aan de gewenste bundeling van het fysiotherapeutisch onderzoek.

Zoals geconstateerd door de Raad in de hoofdstukken 3 en 5 lopen veel onderzoeksprogramma's in de fysiotherapie af. Zoals het er nu naar uitziet zal het fysiotherapeutisch onderzoek nog beperkt mogelijk zijn binnen de ZonMw-programma's 'doelmatigheidsonderzoek', 'revalidatieonderzoek', het NWO-programma 'vernieuwingsimpuls', het CVZ-programma 'beleidsondersteunend onderzoek eerstelijns zorg' en de onderzoeksprogramma's van de collectebusfondsen. De Raad is van mening dat er voldoende mogelijkheden moeten blijven bestaan voor fysiotherapeutisch onderzoek, met name in relatie tot andere disciplines.

5. Disseminatie

De Raad beveelt aan sleutelpublicaties te vertalen in het Nederlands en te publiceren in Nederlandstalige vakbladen voor fysiotherapie (Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, FysioPraxis). Hij wil subsidiegevers als subsidievoorwaarde laten opnemen dat naast publicaties in Engelstalige vakliteratuur ook Nederlandstalige publicaties worden verzorgd (dubbelpublicaties). Hij stelt voor dat in het Tijdschrift voor Fysiotherapie een vaste rubriek op te nemen, waarin resultaten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de fysiotherapie worden besproken.

6. Implementatie en Evaluatie

Het ontwerpen en implementeren van KNGF-richtlijnen is een goede ontwikkeling die naar de mening van de Raad continuering behoeft. Hij acht een evaluatie van de knelpunten in de implementatie van richtlijnen noodzakelijk, gevolgd door een eventuele aanpassing van de desbetreffende richtlijn. Naar zijn oordeel dient de KNGF hiervoor een plannings- en controlesysteem te ontwikkelen. Wellicht kan ook hier effectief worden samengewerkt met het NHG, dat ruime kennis en ervaring heeft. De Raad beveelt aan op de korte termijn binnen het programma 'Effectieve implementatie' van ZonMw een studie te verrichten naar de disseminatie en implementatie van wetenschappelijke kennis in de fysiotherapie.

7. Oefentherapie Mensendieck, oefentherapie Cesar en fysiotherapie

Voor de toekomst acht de Raad een studie naar de overeenkomsten van de oefentherapie Mensendieck, oefentherapie Cesar en fysiotherapie van groot belang. Niet zo zeer de overeenkomsten in de beginselen van de oefentherapie of fysiotherapie, als wel in de aangeboden 'zorgproducten' en behandeldoelen. Dit geeft inzicht in de vraag welk onderzoek het meest relevant is voor de drie beroepsgroepen en kan daarnaast acceptatie en implementatie van de onderzoeksresultaten door de beroepsgroepen versterken. Met een dergelijke studie is eveneens te verwachten dat de verschillen tussen 'de zorgproducten' van de drie beroepsgroepen duidelijk worden, waardoor meer duidelijkheid ontstaat voor de verwijzer en de patiënt.

LIJST MET AFKORTINGEN

AIO	Arts in Opleiding
AKB	Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat
AMC	Academisch Medisch Centrum
AmvB	Algemene Maatregel van Bestuur
APTA	American Physical Therapy Association
AZG	Academisch Ziekenhuis Groningen
AZM	Academisch Ziekenhuis Maastricht
BaMa	Bachelor-Masterstelsel
BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BRAVO	thema's: voldoende Bewegen, niet Roken, matig Alcohol gebruik, gezonde Voeding, Veiligheid en Veilig Vrijen, voldoende Ontspanning
BW	Bewegingswetenschappen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease / chronisch obstructief longlijden
CVA	Cerebrovasculair accident
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
CBO	Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing
DPZ	Deelprogrammacommissie Paramedische Zorg van het CVZ
DSM-IV	Diagnostic and Statistic manual of Mental Disorders, vierde editie
EMGO instituut	Instituut voor Extramural Geneeskundig Onderzoek
Erasmus MC	Erasmus Medisch Centrum
GR	Gezondheidsraad
GVO	Gezondheidsvoorlichting en opvoeding
HAVO	Hoger Algemeen Vormend Onderwijs
HBO	Hoger Beroeps Onderwijs
HTA	Health Technology Assessment
ICPC	International Classification of Primary Care
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
ICF	Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren
IOF	Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie
iRV	Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap

KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LinH	Landelijk informatienetwerk Huisartsenzorg
LIPZ	Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MTA	Medical Technology Assessment
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Nivel	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NPi	Nederlands Paramedisch instituut
NRF	Nationaal Revalidatie Fonds
NSAID's	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
OCenW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
RCT	Randomized Controlled Trial
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RUG	Rijksuniversiteit Groningen
RVZ	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
SKO	Stichting Kennisontwikkeling HBO
TNO-PG	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek - Preventie en Gezondheid
UM	Universiteit Maastricht
UMC	Universitair Medisch Centrum
UMC St Radboud	Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
UU	Universiteit Utrecht
UvA	Universiteit van Amsterdam
VENI, VIDI, VICI	Drie verschillende persoonsgerichte subsidievormen binnen de vernieuwingsimpuls van NWO gericht op verschillende fasen in de wetenschappelijke carrière van onderzoekers, van pas gepromoveerd tot ervaren en professorabel. Zie voor meer informatie < http://ww.nwo.nl/subsidiewijzer >.
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VU	Vrije Universiteit
VRIN	Vereniging van Revalidatie Instellingen in Nederland
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

WR

Wetenschappelijke Raad voor de Fysiotherapie,
opgericht door het KNGF

ZonMw

Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen

ZN

Zorgverzekeraars Nederland

REFERENTIES

1. Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, 2001; Tabelnummer 4.7; Datum opmaak 061102. <http://www.azwinfo.nl/Tabellen/4.7.htm>
2. Het register van Beroepen in Individuele Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, peildatum 31 december 2002
3. Pijnenborg A, Berkel van L, Ende van den E, Ravensberg van D, Oostendorp R, Dekker J: De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie Mensendieck: resultaten van het evaluatie-onderzoek. Deelrapport 1. Nederlands Paramedisch Instituut, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, 1998. ISBN 90 6905 402 7
4. Verheij R, Jabaaij L, Bakker de D, Abrahamse H, Hoogen van den H, Braspenning J, Althuis van T, Rutten R. LinH Jaarrapport 2001. Cijfers uit het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg: contacten, verwijzingen en voorschrijven in de huisartspraktijk. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/WOK, 2001. ISBN 90 6905 576 7
5. Simons HJ. Agenda fysiotherapie, 14 november 2001
6. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: Fysiotherapie en oefentherapie. De positionering van de paramedische zorg. Zoetermeer, 1996. ISBN 90 5732 006 1
7. Raad voor de Volksgezondheid en zorg: Taakherschikking in de gezondheidszorg. Zoetermeer, 2002. ISBN 90 5732 109 2
8. Maassen H. Nieuwe schoenmakers, andere leesten. Taakherschikking in de gezondheidszorg. Medisch contact, 24 januari 2003, bladzijde 125
9. Salzmann WH, Reij R: Experiment directe toegankelijkheid fysiotherapie. College voor Zorgverzekeringen, Amstelveen, 2002. Publicatienummer 02/117
10. Rijken PM, Heugten van CM, Dekker J: Brancherapport paramedische zorg. Utrecht: NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, 1996. ISBN 90 6905 288 1

11. Centraal Bureau voor de Statistiek, Gebruik medische voorzieningen, Voorburg/Heerlen 2002-04-09. <http://www.statline>
12. CVZorgcijfers 1996-2000, Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; september 2001
13. Polder JJ, Takken J, Meerding WJ, Kommer GJ, Stokx LJ. Kosten van Ziekten in Nederland. De zorgeuro ontrafeld. 2002, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven en instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Rotterdam, 2002. ISBN 90 313 3961 X
14. Polder et al, 2002. En: Polder JJ, Meerding WJ, Koopmanschap MA, Bonneuw L, van der Maas PJ: Kosten van ziekten in Nederland 1994. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, instituut voor Medische Technology assessment, 1997. ISBN 90 72245 78 4
15. RIVM Gezondheid op koers? Volksgezondheid toekomst Verkenning 2002. RIVM. Oers van JAM. ISBN 90 313 4008 1
16. Wimmers R., Swinkels I., Visser I., Bakker de D., Ende van den E.: Jaarboek LiPZ 2001: deel 1: beroepsgroep fysiotherapie. Utrecht: Nivel 2002. ISBN 90 6905 584 8
17. Centraal Bureau voor de statistiek, Uitkeringsontvangers, totaal leeftijd 15-64 jaar. Voorburg/Heerlen 2002-11-26. <http://www.statline>
18. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: Professionals in de gezondheidszorg. Zoetermeer, 2000. ISBN: 90 5732 058 4
19. Centraal Register Inschrijvingen Hoger Onderwijs, 1997
20. Sectorale kwaliteitszorg HBO, eindrapport van de visitatiecommissie fysiotherapie, ergotherapie en bewegingstechnologie: Dynamiek in een veranderend decor, mei 2000
21. Vonderen van J: Hogescholen willen kritische en vernieuwende kenniscentra worden. Artikel uit uitleg 5 van 27 maart 2002. <http://www.minocw.nl>
22. <http://www.kngf.nl>

23. Raad voor Gezondheidsonderzoek: Contextwerking in de geneeskunde. Den Haag, augustus 2000
24. Jaarverslag 2001. Nederlandse kenniscentra arbeidsrelevante aandoeningen. Kenniscentrum AKB. Maart, 2002
25. Adressengids. Organisaties in het gezondheidsonderzoek. Raad voor Gezondheidsonderzoek, Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten, mei 2000
26. Werkplan 2003 Nederlands Paramedisch Instituut. Amersfoort, augustus 2002. ISBN 90 76986 21 5
27. <<http://www.irv.nl>>
28. Salzmann WH: Jaarprogramma effectiviteitsonderzoek paramedische zorg 2002. College voor zorgverzekeringen, Amstelveen, 2001. publicatienummer 80
29. Zwaap J, Reij R: Jaarplan beleidsonderzoek eerstelijns zorg 2003. College voor Zorgverzekeringen, Amstelveen, 2002
30. Clinical research agenda for physical therapy. Physical Therapy 2000;80:499-513
31. Chartered Society of Physiotherapy: Priorities for physiotherapy research in the UK: project report 2002. Chartered Society of Physiotherapy, London, 2002. ISBN: 1904400019. <http://www.csp.org.uk>
32. Gezondheidsraad: De effectiviteit van fysische therapie. Elektrotherapie, lasertherapie, ultrageluidbehandeling. Den Haag: Gezondheidsraad, 1999; publicatienummer 1999/20. ISBN: 90 5549 287 6
33. Smidt N, Windt van der DAWM, Assendelft WJJ, Devillé WLJM, Korthals-de Bos IBC, Bouter LM: Corticosteroid injections, physiotherapy, or wait-and-see policy for lateral epicondylitis: a randomised controlled trial. Lancet 2002; 359: 657-62
34. Herbert RD, Maher CG, Moseley AM, Sherrington C: Clinical review. Effective physiotherapy. BMJ 2001;323:788-790

35. Mosterd WL, Bol E, Vries de WR, Zonderland ML, Peters HPF, Winter de ThC, Schmikli SL: *Bewegen gewogen. Measures in motion. Inventarisatie van wetenschappelijke gegevens en formulering van aanbevelingen ter ondersteuning van actiegericht beleid inzake sport en (volks)gezondheid.* Utrecht, 1996
36. Raad voor Gezondheidsonderzoek: *advies Medical Technology Assessment deel 1. Inventarisatie van MTA-onderzoek en een aanzet tot coördinatie. Adviesnummer 15.* Den Haag, 1998
37. Raad voor Gezondheidsonderzoek: *Prioriteiten in het Preventieonderzoek.* Den Haag, 1996
38. Plas M, Hofhuis H, Dorgelo M, Dekker J, Ende van den E: *Kwaliteitsbevordering paramedische zorg. Evaluatie richtlijnen, standaarden en protocollen.* Utrecht, NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg, mei 2001. ISBN 90 6905 527 9
39. Rijken PM, Spreeuwenberg P, Baanders AN, Lindert van H, Dekker J: *Patiëntenpanel chronisch zieken: kerngegevens 2000.* Utrecht: Nivel, 2001. ISBN 90 6905 542 2

BIJLAGE I

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Raad voor Gezondheidsonderzoek
t.a.v. de heer prof. dr. H.G.M. Rooijmans, voorzitter
Postbus 16052
2500 BB S GRAVENHAGE

Ons kenmerk
CSZ/EZ-2164273

Inlichtingen bij
P.S.B. Boom

Doorkiesnummer
070 340 74 56

Den Haag
30 MAART 2001
Uw brief

Onderwerp
adviesaanvraag onderzoek
fysiotherapie

Bijlage(n)

Geachte heer Rooijmans,

Bij deze brief verzoek ik u om advies uit te brengen over de inhoud en de structuur van het onderzoek inzake de fysiotherapie.

Achtergrond

De fysiotherapie heeft zich in relatieve korte tijd ontwikkeld tot een uitgebreid zorgveld. In 1972 waren er nog slechts ca 1500 fysiotherapeuten werkzaam. Inmiddels zijn dat er ruim 12000, goed voor een jaarlijkse omzet van ongeveer 1,3 mld gulden. Een dergelijke forse en nog steeds groeiende inzet van personen en middelen noopt tot een bezinning op de werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de fysiotherapie. Deze effecten zijn niet in alle gevallen helder. Een deel van de fysiotherapie is onbepaald, mede door het ontbreken van een wetenschappelijke onderbouwing, waardoor inzicht in het produkt ontbreekt. In 1996 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening (RVZ) een overzicht van effectiviteitsonderzoeken naar fysiotherapie en oefentherapie gepubliceerd. Er zijn talrijke onderzoeken geïnventariseerd alsmede diverse meta-onderzoeken ("onderzoeken naar onderzoeken"). Daaruit bleek dat het gros van het effectiviteitsonderzoek methodologisch zwak is (te kleine onderzoekspopulaties, niet duidelijk omschreven behandelingen, geen controlegroepen etc.). Op grond van de wel correct uitgevoerde onderzoeken kon voor een deel van de fysiotherapie de conclusie worden getrokken dat de werkzaamheid gering was. In 1993 heeft de toenmalige Ziekenfondsraad een lijst opgesteld met 126 verstrekkingen waarover twijfel bestond of deze wel doelmatig werden voorgeschreven of doelmatig werden toegepast. Op deze lijst staan diverse fysiotherapie-behandelingen (stroomfysiotherapie, laserbehandeling, magneetbehandeling) die discutabel werden geacht.

VVFJ

Huidige situatie

In het kader van de meerjarenafspraken is afgesproken om hoge prioriteit te geven aan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de fysiotherapie. Mede vanuit dat licht heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie in november vorig jaar een Wetenschappelijke Raad voor de Fysiotherapie opgericht, die er toe moet leiden dat er een betere onderbouwing van de fysiotherapie totstand wordt gebracht. In dat kader heeft de KNGF mij gevraagd om aan uw Raad advies te vragen met betrekking tot het onderzoek in de fysiotherapie.

Probleemstelling

Er is onvoldoende onderzoeksmateriaal beschikbaar om een oordeel te vellen over de werkzaamheid, doelmatigheid en doeltreffendheid van fysiotherapie. De onderzoeken die wel zijn uitgevoerd zijn wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd en vertonen weinig samenhang. Er is geen thematische ordening en prioriteiten worden onvoldoende gesteld. Ook is er nauwelijks sprake van een onderzoeksinfrastructuur.

Adviesaanvraag

Ik verzoek u mij te willen adviseren over de manier waarop kan worden voorzien in wetenschappelijk verantwoorde informatie die kan dienen tot inzicht in de werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de fysiotherapie.

Het advies dient in elk geval een overzicht te bevatten van:

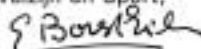
- het huidige en gewenste onderzoek op het terrein van de fysiotherapie (mede gelet op de prioritering met het oog op maatschappelijke relevantie);
- de huidige infrastructuur voor het onderzoek en de lacunes daarin;
- de wijze waarop in deze lacunes kan worden voorzien, met inachtneming van de noodzaak tot het scheppen van samenhang;
- de behoefte aan MTA-onderzoek en onderzoek naar de organisatie en structuur van de fysiotherapeutische hulpverlening.

Op grond van dit overzicht, verzoek ik u aan te willen geven of en zo ja op welke wijze de huidige infrastructuur voor onderzoek op het terrein van de fysiotherapie aanpassing behoeft.

Ik verzoek u om mij uiterlijk medio april een plan van aanpak toe te zenden. Op grond van dit plan wil ik nadere afspraken met u maken over de uitvoering van uw adviesvoorbereiding.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



dr. E. Borst-Eilers

BIJLAGE 2

SAMENSTELLING COMMISSIE FYSIOTHERAPIE

prof.dr. W.G. van Aken, voorzitter	ZonMw
prof.dr. J.H. Arendzen	LUMC
dr. W.J.J. Assendelft	NHG
prof.dr. J. Dekker	EMGO Instituut VUmc
prof.dr. P.J.M. Helders	UMC Utrecht
prof.dr. J.M.J.P. van der Linden	AZM
prof.dr. R.A.B. Oostendorp	Nederlands Paramedisch Instituut
drs. A. van der Zeijden	CG-Raad
mw. dr. C.H. Bakker, secretaris	RGO
Waarnemers:	
drs. H.W. Benneker	RGO
dhr. R. Reij	CVZ
prof.dr. H.G.M. Rooijmans	RGO
Secretariële ondersteuning en layout	
mw. L. Bakker	RGO

BIJLAGE 3

DESKUNDIGHEIDSOMSCHRIJVING EN BEROEPSPROFIEL FYSIOTHERAPEUT

Artikel 29 van de Wet BIG stelt:

1. Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de fysiotherapie, voor zover zij liggen op het gebied van de geneeskunst en het verrichten ervan geschiedt:
 - a. op grond van een door een arts afgegeven voorschrift dat aan de bij de maatregel te stellen eisen voldoet, en
 - b. met inachtneming van de regels, bij de maatregel te stellen aangaande de verdere betrekkingen tot die arts ter zake van de behandeling die wordt gegeven.
2. Tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut wordt mede gerekend het verrichten van handelingen, rechtstreeks betrekking hebbend op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheidstoestand te bevorderen of te bewaken, welke overeenkomen met de krachtens het eerste lid omschreven handelingen, doch niet liggende op het gebied van de geneeskunst.

In Artikel 5, Algemene Maatregel van Bestuur, worden de handelingen en methoden behorende tot de deskundigheid van de fysiotherapeut uitgewerkt:

1. De tot het gebied van deskundigheid van de fysiotherapeut te rekenen handelingen, bedoeld in artikel 29 eerste lid van de wet, bestaan uit:
 - a. Onderzoeken van de patiënt op aanwezigheid van een belemmering of bedreiging van diens bewegend functioneren en de mate waarin daarvan sprake is, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
 - b. Behandelen van de patiënt door het toepassen van fysiotherapeutische methoden, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen, als mede het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen.
 - c. Geven van advies aan betrokken patiënt.

2. De fysiotherapeutische methoden, bedoeld in het eerste lid onder b, omvatten:
 - a. Bewegingstherapie, waaronder wordt verstaan het door de fysiotherapeut uitvoeren van bewegingen aan de patiënt of doen uitvoeren van bewegingen door de patiënt;
 - b. Massagetherapie, waaronder wordt verstaan het methodisch toepassen van specifieke handgrepen aan het lichaam van de patiënt;
 - c. Fysische therapie in engere zin, waaronder wordt verstaan het aan de patiënt toedienen van fysische prikkels, niet zijnde ioniserende stralen. (Staatsblad, 1997, 516)

BEROEPSOMSCHRIJVING FYSIOTHERAPIE VOLGENS HET KNGF

De primaire deskundigheid van de fysiotherapeut ligt besloten in (potentiële) problemen in het dagelijks bewegen. De fysiotherapeut is deskundig in het analyseren van het dagelijks bewegen en in het analyseren in hoeverre stoornissen van het bewegingsapparaat, persoonskenmerken en externe factoren van invloed zijn op dit dagelijks bewegen en zet dit in op het gebied van preventie, curatie en advies. (Lange termijnvisie Vakgebied Fysiotherapie en Opleiding, 21 januari 2002)

BIJLAGE 4

DESKUNDIGHEIDSOMSCHRIJVING FYSIOTHERAPIE

In Artikel 21, Algemene Maatregel van Bestuur, worden de handelingen en methoden behorende tot de deskundigheid van de oefentherapeut uitgewerkt:

1. Tot het gebied van deskundigheid van de oefentherapeut wordt gerekend:
 - a. Het op verwijzing van een arts:
 - Onderzoeken van de patiënt op diens houdings- en bewegingsvermogen en gewoonten en op de aanwezigheid van stoornissen en beperkingen van diens steun- en bewegingsapparaat en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen volgens de oefentherapie, gebaseerd op de bewegingsleer Cesar dan wel de methode Mensendieck, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
 - Behandelen van de patiënt, strekkende tot het opheffen, verminderen of compenseren van stoornissen of beperkingen van het steun- en bewegingsapparaat en de daarbij betrokken organen en regelsystemen en het normaliseren van het houdings- en bewegingsvermogen, door middel van het doen uitvoeren van oefeningen, ontleend aan en gericht op dagelijkse functionele bewegingen en elementaire bewegingsvaardigheden, volgens de bewegingsprincipes en normen van de bewegingsleer Cesar, dan wel het door middel van informatie en begeleiding doen oefenen van vaardigheden, ontleend aan dagelijkse handelingen, volgens de methode Mensendieck;
 - b. Het onderzoeken van een persoon of het geven van een advies, voorlichting en instructie op basis van de bewegingsleer Cesar dan wel van de methode Mensendieck, aan een persoon, met als doel het bevorderen van een goede lichaamshouding en lichaamsbeweging in leef-, woon-, werk- en sportsituaties.
2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de oefentherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens. (Staatsblad, 1997, 523)

BIJLAGE 5

VRAGENLIJST VAN DE RGO-COMMISSIE ONDERZOEK FYSIOTHERAPIE

Vragenlijst van de RGO-commissie Onderzoek Fysiotherapie

Retouneren aan:

dr. Carla H. Bakker
Raad voor Gezondheidsonderzoek - RGO
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
tel: 070 340 75 21

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Naam:
Functie:
Medisch Centrum:
Afdeling / Divisie:
1.1 Kent uw centrum een of meer onderzoekprogramma's of hoofdthema's voor onderzoek op het terrein van de fysiotherapie?	
Nee	
Ja, zo ja, welke?	
En wie is hiervoor de programmaleider / contactpersoon?	A
	B
	C
	D
1.2 Is het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie in uw centrum ingebed in een onderzoekschool of onderzoekinstituut?	
Nee	
Ja, zo ja, welke onderzoekschool en / of onderzoekinstituut?	A
	B
	C
	D
1.3 Is het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie in uw centrum (vakgroep en/of faculteit) een zwaartepunt in het onderzoekbeleid?	
Nee	
Ja, zo ja, welk?	A
	B
	C
	D

1.4 Hoe veel onderzoekprojecten op het terrein van de fysiotherapie¹ worden OP DIT MOMENT IN UW CENTRUM uitgevoerd? Het gaat hierbij om wetenschappelijk onderzoek verricht door u w medewerkers en niet om een verslaglegging van een wetenschappelijke stage in het kader van een studie (doctoraalprojecten of afstudeerscripties).

. onderzoekprojecten (aantal)

¹ Fysiotherapie wordt omschreven volgens de deskundigheidsomschrijving fysiotherapie in de Wet BIG en de beroepsom schrijving fysiotherapie van het Koninklijk Nederlands Genootschap apFysiotherapie (KNGF).

1.5 Wat zijn de titels van deze, THANS IN UW CENTRUM LOPENDE onderzoekprojecten, de namen van de projectleiders en de afdeling van het centrum? (Desgewenst kunt u korte projectbeschrijvingen meesturen. Gebruik eventueel de achterkant van dit vel of een bijlage voor aanvullingen)

Titels van de onderzoekprojecten, namen van de projectleiders en afdeling van het centrum

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

**1.6 Wilt u voor de bij vraag 1.5 genoemde onderzoekprojecten Tabel I invullen?
De letters in de tabel corresponderen met de letters in vraag 1.5.**

Kunt u per project aangeven:

- om wat voor *type onderzoek* het gaat? Beschrijvend onderzoek, evaluatie onderzoek, verklarend onderzoek of zorgorganisatie onderzoek²)
- op welke *thema's* het onderzoek zich richt? Diagnostiek, prognostiek, behandeling (oefentherapie, fysische therapie, massage therapie); preventie; registratie; richtlijnen; implementatie; methodeontwikkeling; anders.
- op welke *aandoening* het onderzoek betrekking heeft? Aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat; hart en vaat; ademhalingsstelsel/ longen; zenuwstelsel; endocriensysteem; tractus digestivus; anders. Of is het gericht op het algehele functioneren?
- op welke *speciale doelgroep* het onderzoek betrekking heeft? Kinderen; ouderen; werkenden; speciale sociale groeperingen; zwangeren; gehandicapten; chronisch zieken; anders.

Nb. Bovengenoemde categorieën zijn niet elkaar uitsluitend, dus meerdere antwoorden op één vraag zijn mogelijk.

- wat de *omvang* van het onderzoek is in aantal fte wetenschappelijk personeel (WP) in vast of tijdelijk dienstverband? En in aantal fte niet-wetenschappelijk personeel?
- hoe het onderzoekproject wordt *gefinancierd*. Eerste geldstroom (basisfinanciering van het onderzoeksinstituut); tweede geldstroom (ZonMw); derde geldstroom (collectebusfondsen e.d.); vierde geldstroom (industrie).
- Of uw centrum *samenwerkt* in het onderzoekproject met andere organisaties (bijvoorbeeld onderzoeksinstituten; afdelingen van (academische) ziekenhuizen; afdelingen van faculteiten geneeskunde, bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen, sociale wetenschappen; revalidatiecentra; verpleeghuizen; hogescholen voor fysiotherapie; anders?

(functieel onderzoek)

functioneren van de mens.

Beschrijvend onderzoek

Is gericht op aard, omvang en vóórkomen van functionele mogelijkheden en beperkingen op het gebied van de fysiotherapie

**Evaluatie onderzoek
(Toegepast/handlingsgericht onderzoek)**

Is gericht op de effectiviteit en doelmatigheid van nieuwe en bestaande methoden en technieken in de fysiotherapie (preventie; diagnostiek; therapie; prognose; begeleiding; reïntegratie/reconditionering; hulpmiddelen; kwaliteit van leven).

Zorgorganisatie onderzoek

Heeft betrekking op het systeem van de gezondheidszorg: structuur, organisatie, functioneren en financiering, -kwaliteit/doelmatigheid, implementatie en evaluatie.

1.7 Lopen er op dit moment in uw centrum onderzoeksprojecten op het terrein van de oefentherapie Mensendieck en/of oefentherapie Cesar?

Nee

Ja, zo ja, wilt u dan vraag 1.4 t/m 1.6 ook invullen, waarbij u aangeeft of het om oefentherapie Mensendieck en/of oefentherapie Cesar gaat

2.1 In Tabel II vindt u vier vormen van onderzoek die een bijdrage kunnen leveren aan de onderbouwing van het fysiotherapeutisch handelen.

Geef per onderzoeksvorm aan waarop het onderzoek zich naar uw mening moet richten:

- op welke *thema's*;
- op welke *aandoeningen*;
- op welke *speciale doelgroepen*.

2.2 Welke van de bij vraag 2.1 genoemde onderzoeksvormen, thema's, aandoeningen, speciale doelgroepen of combinaties zouden naar uw mening in ieder geval moeten worden gestimuleerd? De belangrijkste vijf:

1.

2.

3.

4.

5.

Tabel I

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Structurele samenwerking andere organisaties
	<ul style="list-style-type: none"> - beschrijvend - evaluatie - verklarend - zorgorganisatie 	<ul style="list-style-type: none"> - diagnostiek - prognostiek - behandeling - preventie - registratie - richtlijnen - implementatie - methodeontwikkeling 	<ul style="list-style-type: none"> - houdings- en bewegingsapparaat - hart en vaten - ademh.stelsel/longen - zenuwstelsel - endocriensysteem - tractus digestivus - algeheel functioneren 	<ul style="list-style-type: none"> - kinderen - ouderen - werkenden - spec. sociale groeperingen - zwangeren - gehandicapten - chronisch zieken 	<ul style="list-style-type: none"> - aantal fte's - wetenschappelijk personeel (WP) - vast en tijdelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - eerste geldstroom - tweede geldstroom - derde geldstroom - vierde geldstroom 	<ul style="list-style-type: none"> - onderzoeksinstituten - afd. Acad. Ziekenh. - bewegingswetenschappen - gezondheidswetenschappen - sociale wetenschappen - revalidatiecentra - verpleeghuizen - hogescholen voor fysiotherapie
A							
B							
C							
D							
E							
F							
G							
H							

Tabel 2

	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen
	<ul style="list-style-type: none"> - diagnostiek - prognostiek - behandeling - preventie - registratie - richtlijnen - implementatie - methodeontwikkeling 	<ul style="list-style-type: none"> - houdings- en bewegingsapparaat - hart en vaten - ademh.stelsel/longen - zenuwstelsel - endocriensysteem - tractus digestivus - algeheel functioneren 	<ul style="list-style-type: none"> - kinderen - ouderen - werkenden - spec. sociale groeperingen - zwangeren - gehandicapten - chronisch zieken
Beschrijvend onderzoek			
Evaluatieonderzoek			
Verklarend onderzoek			
Zorgorganisatie onderzoek			

BIJLAGE 6

**LOPEND ONDERZOEK OP HET GEBIED VAN DE OEFENTHERAPIE MENSENDIECK EN
OEFENTHERAPIE CESAR**

LOPEND ONDERZOEK OP HET GEBIED VAN DE OEFENTHERAPIE MENSENDIECK EN OEFENTHERAPIE CESAR

- A. Bethranet: Opzet, implementatie en evaluatie van een netwerk van oefentherapeuten Mensendieck en Cesar ten behoeve van de Reumatologie. Projectleider: TPM Vliet Vlieland en J Verhoef. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- B. Vaststellen van de waarde van intermitterende oefentherapie ter behoud van het behandel-effect. Projectleider: A. Wolters. Vereniging Bewegingsleer Cesar.
- C. Arbeidsmarktmonitor oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. Projectleider: dr. L. Hingstman
- D. Oefentherapie-Mensendieck bij chronische nek/schouder klachten. Projectleider: dr O.G. Meijer, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit Bewegingswetenschappen.
- E. Coördinatie en spier-activiteit tijdens het gaan bij patiënten met chronische lage rugklachten. Projectleider: dr O.G. Meijer, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit Bewegingswetenschappen.
- F. Bewegingspathologie bij patiënten met aan de zwangerschap gerelateerde bekken-instabiliteit. Projectleider: dr O.G. Meijer, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit Bewegingswetenschappen.
- G. Problemen in het bewegend functioneren na een knie-vervanging. Projectleider: dr O.G. Meijer, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit Bewegingswetenschappen.

Een aantal projecten opgenomen in het overzicht van het lopend onderzoek op het gebied van de fysiotherapie (bijlage 7) heeft ook betrekking op de oefentherapie Mensendieck en oefentherapie Cesar.

- Bij het NIVEL de projecten LIPZ, 'verwijzingen naar paramedische zorg in de eerstelijns', 'evaluatie IKPZ-programma' en 'Alternatieve vergoedingsregeling fysiotherapie en oefentherapie' (in bijlage 8 onder Nivel de projecten B, F, G en H.
- bij het LUMC de projecten 'opvattingen over netwerkvorming en deskundigheidsbevordering rondom chronische aandoeningen bij fysiotherapeuten en oefentherapeuten Mensendieck en Cesar'.
- bij het Npi de projecten 'Implementatie handreikingen voor de samenwerking van huisarts en fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck (HOF)' en 'gezamenlijke deskundigheidsbevordering voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, gericht op arbeidsrelevante factoren die van belang zijn bij de reguliere behandeling en begeleiding van de werknemers met klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat'.

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	beschrijvend evaluatie zorgorganisatie	behandeling implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.4 fte wp 0.2 fte niet-wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	derde geldstroom (Ned Ver Oefenth Mensend., Ver Bewegingsl. Cesar)	Jan van Breemeninstituut Amsterdam, afdeling reumatologie VU Amsterdam, Leyenburg Ziekenhuis Den Haag
B	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	volwassenen	1,0 fte wp	derde geldstroom	Vereniging Bewegingsleer Cesar; afdeling oefen therapie Hogeschool Utrecht; TNO arbeid
C	zorgorganisatie	aanbod van zorg			0.11 fte wp* 0,3 nwp duur: 3 jaar (start 01/11/01)	derde geldstroom	
D	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat		0.9 fte wp (0.8 AIO en 0.1 vaste staf) duur: 4 jaar	derde geldstroom (Ned Ver Oefenth Mensendieck)	Afdeling orthopedie VU-mc; RUM afdeling experimentele en klinische psychologie; NVOM
E	verklarend	anders	houdings- en bewegingsapparaat		0.9 fte wp (0.8 AIO en 0.1 vaste staf) duur: 4 jaar	eerste en tweede (NWO) geldstroom	Afdeling orthopedie VU-mc; Afdeling fysiotherapie VU-mc; RUM afdeling experimentele en klinische psychologie; NVOM
F	verklarend	anders	houdings- en bewegingsapparaat	zwangeren	0.9 fte wp (0.8 AIO en 0.1 vaste staf) duur: 4 jaar	vierde geldstroom	Afdeling orthopedie VU-mc; Afdeling fysiotherapie VU-mc; RUM afdeling experimentele en klinische psychologie; NVOM
G	beschrijvend	anders	houdings- en bewegingsapparaat		0.5 fte wp (0.4 AIO en 0.1 vaste staf) duur: 4 jaar	vierde geldstroom	Afdeling orthopedie VU-mc; RUM afdeling experimentele en klinische psychologie; NVOM

* Kortlopende projecten, de formatie is omgerekend naar jaarbasis (2002)

BIJLAGE 7

LOPEND ONDERZOEK IN DE FYSIOTHERAPIE (2002)

LOPEND ONDERZOEK IN DE FYSIOTHERAPIE (2002)

Deze bijlage geeft een overzicht van het in 2002 lopende onderzoek in de fysiotherapie en het onderzoek met relevantie voor de fysiotherapie. Per onderzoekscentrum werd één contactpersoon gevraagd een vragenlijst (zie bijlage 5) in te vullen. Het onderzoek zoals dat werd opgegeven door deze contactpersoon wordt letterlijk in deze bijlage weergegeven, terug te vinden onder <<http://www.rgo.nl>>. De contactpersonen zijn in volgorde van verslaglegging:

Prof.dr. P.J.M. Helders	UMC Utrecht /Wilhelmina Kinderziekenhuis
Prof.dr. J. Dekker	VU Medisch Centrum
mw. Prof.dr. H.C.W. de Vet	Instituut Extramuraal Geneeskundig Onderzoek EMGO
Dr. G. Kwakkel	VU Medisch Centrum
Dr. R.A. de Bie	Universiteit Maastricht en Academisch Ziekenhuis Maastricht
Dr. H.A.M. Seelen	IRV en Stichting Revalidatie Limburg
Dr. C.P. van der Schans	Rijksuniversiteit Groningen en Academisch ziekenhuis Groningen
mw. Dr. Th.P.M. Vliet Vlieland	Leids Universitair Medisch Centrum
Prof.dr. W.H. Eisma	AMC Amsterdam
Prof.dr. R.A.B. Oostendorp	UMC St. Radboud en Nederlands Paramedisch Instituut
Prof.dr. B.W. Koes	Erasmus MC
Dr. H. Miedema	Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat
Prof.dr. J.J. Rasker	Medisch Spectrum Twente en ziekenhuis MST
Drs. W.T.M. Ooijendijk	TNO-PG
mw. Dr. C.H.M. van den Ende	Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg Nivel

In deze bijlage wordt verstaan onder (de categorieën zijn niet elkaar uitsluitend):

- type onderzoek:
 - beschrijvend; evaluatie; verklarend; zorgorganisatie.
- thema:
 - diagnostiek; prognostiek; behandeling; preventie; registratie; richtlijnen; implementatie; anders.
- aandoening:
 - houdings- en bewegingsapparaat; hart en vaten; ademhalingsstelsel / longen; zenuwstelsel; endocriensysteem; tractus digestivus; algeheel functioneren.
- speciale doelgroepen:
 - kinderen, ouderen, werkenden, speciale sociale groeperingen, zwangeren, gehandicapten, chronisch zieken.
- omvang:
 - aantal fte's werenschappelijk personeel (WP) en aantal fte's niet wetenschappelijk personeel
- financiering:
 - eerste geldstroom, tweede geldstroom (ZonMw), derde geldstroom (collectebusfonds, CVZ), vierde geldstroom (industrie).
- samenwerking andere organisaties:
 - onderzoeksinstituten, andere afdelingen binnen het UMC, bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen, sociale wetenschappen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, hogescholen voor fysiotherapie, anders.

Informatie over het gewenste onderzoek werd ingewonnen bij bovengenoemde onderzoekers (aanbodzijde) en bij contactpersonen van organisaties van de vraagzijde: drs. P. J. Van der Wees, KNGF; mw. J. van Duren, ZN; R. Reij, CVZ; P. Kleingeld, PatiëntenPraktijk; M. Slijper, ZonMw. Prof. dr. M. Kramer, ZonMw; mw. dr. R. Klop, ZonMw; P.S.B. Boom, VWS. Van de aanbodzijde werden tevens geïnterviewd: dr. N. van Meeteren, Universitair Medisch Centrum Utrecht; Mw. Prof.dr. J.M. Bensing, Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg Nivel; dr. F. Oosterveld, Saxion Hogeschool Enschede.

UMCU en WKZ

Prof. dr. P.J.M. Helders rapporteert:

Binnen het UMCU en WKZ is geen specifieke onderzoekslijn fysiotherapie. Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie is ingebed in vijf thema's en in drie onderzoekscholen. Dit zijn de onderzoekscholen: Immunologie en infectie; genen / metabolisme; en hersenen.

Momenteel lopen er 8 promotietrajecten en 2 onderzoeksprojecten.

De titels van de lopende onderzoeksprojecten zijn:

- A. Exercisetolerance and Cystic Fibrosis (promotieonderzoek; Projectleider: Helders; kinderysiotherapie WKZ)
- B. Exercise / aquarobics and Juvenil Rheumtoid Arthritis (JRA) (promotieonderzoek; Projectleider: Helders; kinderysiotherapie WKZ)
- C. Neuropsychoenocrine characteristics of children with JRA (promotieonderzoek; Projectleider: Helders; kinderysiotherapie WKZ / Neurosciences RMI)
- D. Disablement process in epilepsysurgery (promotieonderzoek; Projectleider: Helders kinderysiotherapie WKZ)
- E. Disablementprocess in Spina Bifida (promotieonderzoek; Projectleider: Helders; kinderysiotherapie WKZ)
- F. Disablementprocess in haemophilia (promotieonderzoek; Projectleider: Helders; fysiotherapie AZU)
- G. PORT-study (Post Operative Complications in Cardiac Surgery) (promotieonderzoek; Projectleider: Helders; fysiotherapie AZU)
- H. Cognition in Reumatoid Arthritis (promotieonderzoek; Projectleider: Helders fysiotherapie AZU)
- I. Treadmill in paraplegia (Fysiotherapie AZU + Revalidatiegeneeskunde AZU)
- J. Correlates of MRI and motor performance (kinderysiotherapie WKZ + Neonatale neurologie WKZ)

Tabel 1 UMC UTRECHT

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	evaluatie RCT	behandeling	ademh.stelsel/ longen	kinderen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.5 WP duur: 4 jaar	eerste	andere afdelingen binnen het UMC
B	evaluatie RCT	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	kinderen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.5 WP duur: 4 jaar	eerste	andere afdelingen binnen het UMC
C	verklarend	diagnostiek	zenuwstelsel endocriensysteem houdings- en bewegingsapparaat	kinderen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.4 WP duur 4 jaar	eerste	andere afdelingen binnen het UMC RMI-UU
D	evaluatie beschrijvend	behandeling	zenuwstelsel	kinderen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.2 WP duur: 4 jaar	eerste/derde	andere afdelingen binnen het UMC
E	evaluatie beschrijvend	behandeling prognostiek	zenuwstelsel	kinderen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.2 WP duur: 4 jaar	eerste/derde	andere afdelingen binnen het UMC
F	evaluatie beschrijvend	behandeling prognostiek	houdings- en bewegingsapparaat	volwassenen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.4 WP duur: 4 jaar	eerste/derde	andere afdelingen binnen het UMC
G	evaluatie RCT	behandeling	ademwegen/ circulatie	volwassenen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.4 WP duur: 4 jaar	tweede	andere afdelingen binnen het UMC praktijken fysiotherapie
H	evaluatie RCT	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	volwassenen	0.8 fte wp (1 AIO) 0.2 WP duur: 4 jaar	eerste	andere afdelingen binnen het UMC + reumacentra
I	evaluatie RCT	behandeling	zenuwstelsel	volwassenen	0.5 WP; duur: 2 jaar	eerste/derde	revalidatiecentra
J	evaluatie beschrijvend	prognostiek	zenuwstelsel	kinderen	0.3 WP; duur 4 jaar	eerste	andere afdelingen binnen het UMC

VU medisch centrum

Prof. dr. J. Dekker rapporteert, alsmede prof. dr. H.C.W. de Vet en dr. G. Kwakkel

In het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie bij de Vrije Universiteit kunnen twee clusters worden onderscheiden. Enerzijds het onderzoek in de onderzoekslijn “aandoeningen van het bewegingsapparaat”, dat deel uit maakt van het Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO-instituut, onderdeel van het VUmc). Dit onderzoek is ondergebracht in de onderzoeksschool Netherlands School of Primary Care Research (CaRe). De onderzoekslijn “aandoeningen van het bewegingsapparaat” is één van de vier zwaartepunten van het EMGO-instituut.

Anderzijds betreft het onderzoek in de onderzoekslijnen “Effecten van fysiotherapie” en “stoornissen in bewegingssturing”. Dit onderzoek wordt gecoördineerd vanuit de dienst fysiotherapie van het VUmc. Het onderzoek is ondergebracht in het Instituut voor Fundamentele en Klinische Bewegingswetenschappen (IFKB) (een samenwerkingsverband tussen de Vrije Universiteit en de Katholieke Universiteit Nijmegen) en het Research Institute Neurosciences (onderdeel van het VUmc). Het onderzoek valt onder het zwaartepunt “Extrapiramidale bewegingsstoornissen”. Het VUmc heeft voor beide clusters afzonderlijk een vragenlijst ingevulde en teruggestuurd.

Bij de beantwoording van de vragen van het EMGO wordt opgemerkt dat het voor sommig onderzoek volledig duidelijk is dat het op het terrein van de fysiotherapie ligt. Voor ander onderzoek geldt dat het diverse elementen bevat die zeer relevant zijn voor de fysiotherapie, terwijl het onderzoek toch niet volledig op het terrein van de fysiotherapie ligt. Daarom is bij de beantwoording een onderscheid gemaakt in onderzoek dat op het terrein van de fysiotherapie ligt (acht onderzoeksprojecten) en onderzoek dat relevant is voor de fysiotherapie (10 onderzoeksprojecten).

Onderzoekprogramma “Aandoeningen van het bewegingsapparaat”:

Rapporteur is mw. prof. dr. H.C.W. de Vet.

Titels van acht onderzoeksprojecten fysiotherapie:

- A. Effectiveness of corticoid injections, physiotherapy and a standardized “wait and see” policy for patients with lateral epicondylitis: a randomized controlled trial in primary care. Mw. dr. D.A.W.M. van der Windt, EMGO-instituut / Huisartsgeneeskunde
- B. The effectiveness of manual therapy, physiotherapy and continued care by the general practitioner for patients with neck pain: a randomized controlled trial. mw prof. dr. H.C.W. de Vet, EMGO-instituut
- C. Comparison of manual therapy and cognitive behavioural graded activity programme by the physiotherapist for patients with sub-acute neck pain. mw. prof. dr. H.C.W. de Vet, EMGO-instituut
- D. Evaluation of the implementation of the Dutch physiotherapy guidelines for non-specific low back pain. Dr. M.W. van Tulder, EMGO-instituut.
- E. Description of the content of manual therapy as performed by manual therapists (physiotherapists), ortho manual therapists (physicians) and chiropractors. mw. prof. dr. H.C.W. de Vet, EMGO-instituut.
- F. The efficacy of a graded activity programme for workers who are disabled as a result of non-specific low back pain: a randomized clinical trial in an occupational setting. Prof. dr. W. van Mechelen, EMGO-instituut / Sociale Geneeskunde.
- G. The Amsterdam “Sherbrooke model” Evaluation Study (ASE study): effective prevention of chronic low back pain by integration of ergonomic measures, social guidance and early return to work. Prof. dr. W. van Mechelen, EMGO-instituut / Sociale Geneeskunde; mw. prof. dr. H.C.W. de Vet, EMGO-instituut.
- H. The (cost) effectiveness of back schools for chronic and recurrent low back pain. mw. prof. dr. H.C.W. de Vet, EMGO-instituut; Prof. dr. W. van Mechelen, EMGO-instituut / Sociale Geneeskunde.

Titels van onderzoeksprojecten met relevantie voor de fysiotherapie

- I. Functional mobility assessment and prognostication of patients with arthrosis. Prof. dr. G. Lankhorst, EMGO-instituut / Revalidatiegeneeskunde.
- J. Clinimetric evaluation in multiple sclerosis (MS) and determinants of prognosis. Prof. dr. G. Lankhorst, EMGO-instituut / Revalidatiegeneeskunde.
- K. Cost-effectiveness of treatment for musculoskeletal disorders in primary care. Dr. M.W. van Tulder, EMGO-instituut.
- L. Loss of muscle strength and muscle mass in older people (sarcopenia) and its relationship to physical disability. Mw. dr. M. Visser.
- M. Clinimetric evaluation in rehabilitation medicine and determinants of prognosis in neurological disorders (FuPro). Prof. dr. G. Lankhorst, EMGO-instituut / Revalidatiegeneeskunde.
- N. A comprehensive cohort study on the prognosis of shoulder disorders in primary care, with randomized controlled trials in subgroups. Mw. dr. D.A.W.M. van der Windt, EMGO-Instituut / Huisartsgeneeskunde.
- O. Musculoskeletal disorder study (BAS): determinants of clinical course of complaints of the neck, shoulder, elbow, hand/wrist, hip, knee and ankle/foot in general practice. Mw. dr. C.B. Terwee, EMGO-instituut.
- P. The effectiveness of a worksite physical activity programme on physical activity, fitness, musculoskeletal disorders and absenteeism for work. Prof. dr. W. van Mechelen, EMGO-instituut / Sociale Geneeskunde.
- Q. The effect and cost-effectiveness of a preventive proprioception and balance-board training programme on the risk of sustaining acute lateral ankle injury. Prof. dr. W. van Mechelen, EMGO-instituut / Sociale Geneeskunde.
- R. The course of functional status of elderly patients with sequelae of poliomyelitis, osteoarthritis, and Parkinson's disease: the influence of age related impairments and comorbidity. Prof. dr. G. Lankhorst, EMGO-instituut / Revalidatiegeneeskunde.

Tabel 2 VU medisch centrum: Projecten in de fysiotherapie

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP 2 f.t.e. NWP	2° geldstroom: NWO 3° geldstroom: CVZ	Huisartspraktijken en praktijken voor fysio therapie
B	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP 2 f.t.e. NWP	2° geldstroom: NWO 3° geldstroom: CVZ	Huisartspraktijken en praktijken voor fysio therapie en manuele therapie
C	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP 0.5 f.t.e. NWP	2° geldstroom: NWO	Huisartspraktijken en praktijken voor fysio therapie en manuele therapie
D	evaluatie	richtlijnen	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP 0.5 f.t.e. NWP	3° geldstroom: VWS	Praktijken voor fysio therapie en KNGF
E	beschrijvend	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP	3° geldstroom	Vertegenwoordigers van de 3 manuele beroepsgroepen
F	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	2 f.t.e. WP 1 f.t.e. NWP	3° geldstroom: CVZ	KLM
G	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	2 f.t.e. WP 0.5 f.t.e. NWP	2° geldstroom: NWO 3° geldstroom: ZON	Diverse bedrijven en BGD-en
H	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	1 f.t.e. WP 0.5 f.t.e. NWP	2° geldstroom: NWO 3° geldstroom: ZON	ARBO-Ned
I	beschrijvend	prognostiek	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP	3° geldstroom: SGO	Zieken huizen , afdeling en orthopedie
J	beschrijvend	prognostiek	Zenuwstelsel en Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP	2° geldstroom: NWO	Revalidatie-instellingen
K	evaluatie	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP 0.5 f.t.e. NWP	3° geldstroom: CVZ	Huisartspraktijken en praktijken voor fysio therapie en manuele therapie
L	beschrijvend	prognostiek	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP	2° geldstroom: NWO	
M	beschrijvend	prognostiek	Zenuwstelsel		1 f.t.e. WP	3° geldstroom: ZON	Diverse revalidatie-instellingen
N	beschrijvend	behandeling	Houdings- en bewegingsapparaat		1 f.t.e. WP	2° geldstroom: NWO	
O	beschrijvend	Prognostiek	Houdings- en bewegingsapparaat		2 f.t.e. WP 1 f.t.e. NWP	1° geldstroom 3° geldstroom: Reumafonds	2° Nation ale Studie: diverse huisartspraktijken

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
P	evaluatie	preventie	Houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	1 f.t.e. WP	3 ^e geldstroom: ZON 3 ^e geldstroom: NOC*NSF	Gemeente Enschede
Q	evaluatie	preventie	Houdings- en bewegingsapparaat	volleyballers	1 f.t.e. WP	3 ^e geldstroom: ZON, NeVoBo, NOC*NSF	Zieken huizen , afdeling en orthopedie
R	beschrijvend	prognostiek	Houdings en bewegingsapparaat; zenuwstelsel	- ouderen	1.5 fte WP 0.8 NWP	2 ^e geldstroom:ZONMW	Revalidatiecentra, AMC, NIVEL

VU-mc

Onderzoekprogramma “Effecten van fysiotherapie” en “Stoornissen in bewegingssturing”:
Rapporteur is dr. G. Kwakkel.

Titels van vier onderzoeksprojecten:

- A. Rehabilitation in Parkinson’s disease: Strategies for cueing (RESCUE)
- B. Effects of non-invasive ventilatory support in COPD
- C. Functional recovery of gait after stroke
- D. Ontwikkeling fysiotherapeutische behandelrichtlijnen an een beroerte

Tabel 3 VUmc

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	verklarend + evaluatie	methode-ontwikkeling	zenuwstelsel	ouderen	2	europese subsidie	universiteit New castle universiteit Leuven Fac. bewegingswetenschappen
B	evaluatie	behandeling	adem h.stelsel/ longen	ouderen	1	derde	fac. bewegingswetenschappen
C	verklarend	prognostiek	zenuwstelsel	ouderen	1	tweede	fac. bewegingswetenschappen
D	evaluatie	richtlijnen	zenuwstelsel	ouderen	1	derde	andere afdelingen binnen het UMC

AZM en UM

Rapporteur: dr. R. de Bie

Het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie in het AZM en de UM valt binnen het onderzoekprogramma “bewegingsapparaat” en is ingebed in de onderzoekschool Extra / Care. Het onderzoek valt onder de zwaartepunten “bewegingsapparaat” en “reumatologie”. Momenteel lopen er negen promotietrajecten en drie onderzoeksprojecten (pilots) op het terrein van de fysiotherapie.

Titels van de negen promotieonderzoeken:

- A. Nederlands Schouder Onderzoek. Projectleider: Rob de Bie; IRV, UM, HAG
- B. Zelfmanagement knie/heup arthrose. Projectleider: O. van Schayck; UM, HAG
- C. Peripartaal bekkenpijnsyndroom: etiologie, prognose en therapie. Projectleider: R. de Bie; epidemiologie, verloskunde AZM
- D. Return to work in chronic low back pain. Projectleider: R. de Bie; epidemiologie, kliniek Valens (revalidatiecentrum Zwitserland).
- E. Effectiviteit van continues passive motion (CPM) in de klinische nabehandeling van totale heup prothese. Projectleider: R. de Bie; epidemiologie, fysiotherapie AZM
- F. Albatros: trainingsprogramma ter versterking low back pain bij militairen. Projectleider: R. de Bie; epidemiologie, koninklijke landmacht.
- G. Effect HMSN (hereditaire motore en sensible neuropathie) behandeling. Projectleider: R. de Bie; fysiotherapie AZM, revalidatie AZM en epidemiologie
- H. Toetsing richtlijn hartrevalidatie. Projectleider: R. de Bie; fysiotherapie epidemiologie
- I. Kinematica opstaan en zitten van de knie. Projectleider: R. de Bie; fysiotherapie epidemiologie, bewegingslaboratorium. (duur van dit project is 1 jaar; overige gegevens van dit project ontbreken in Tabel 1)

Tabel 4 **UM**

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	beschrijvend evaluatie	diagnostiek prognostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat schouder	werkenden	2.4 wp 0.8 niet-wp duur: 5 jaar	tweede (ZonMw)	IRV, HAG, UM
B	evaluatie	behandeling prognose	houdings- en bewegingsapparaat knie/heup	werkenden	0.8 wp 1.4 niet-wp duur: 5 jaar	derde (reuma fonds)	
C	beschrijvend evaluatie	diagnostiek prognostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat bekken/lrk	zwangeren	1.6 wp 1.2 niet-wp duur: 4 jaar	derde (CVZ)	gynaecologie/obstetr
D	evaluatie	diagnostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	1.0 wp 0.8 niet-wp duur: 4 jaar	vierde (kliniek Valens Zwitserland)	Kliniek Valens (revalidatiecentrum in Zwitserland)
E	evaluatie	behandeling diagnostiek	houdings- en bewegingsapparaat knie	ouderen (merendeel)	0.8 wp 0.4 niet-wp duur: 4 jaar	eerste	fysiotherapie
F	evaluatie	behandeling prognose	houdings- en bewegingsapparaat rug	werkenden	1.6 wp 4.2 niet-wp duur: 4 jaar	vierde (leger/landmacht)	landmacht
G	beschrijvend evaluatie	diagnostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat voet	gehandicapten	0.4 wp duur: 1 jaar	eerste	revalidatie, fysiotherapie
H	beschrijvend evaluatie	behandeling registratie	hart en vaten	hart patiënten	0.4 wp duur: 1 jaar	eerste	fysiotherapie, AZM, IRV

AZG en RUG

Rapporteur: dr. C.P. van der Schans

Het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie valt binnen het onderzoekprogramma “fysiotherapie bij longziekten” en is ingebed in het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG). Het onderzoek valt onder een zwaartepunt.

Op dit moment lopen er zeven onderzoeksprojecten binnen dit programma:

- A. Routinematig bronchiaal toilet versus tubeverzorging on demand bij orotracheaal geïntubeerde intensive care patiënten. Projectleider: dr. C.P. van der Schans (Centrum voor Revalidatie), J.H. Zwaveling (Intensive Care Chirurgie) Academisch Ziekenhuis Groningen.
- B. Effecten van revalidatie bij kankerpatiënten. Projectleider: dr. C.P. van der Schans (Centrum voor Revalidatie)
- C. Spierkracht en de effecten van fysiotherapie bij patiënten na een longtransplantatie. Projectleider: dr. C.P. van der Schans (centrum voor Revalidatie)
- D. Mechanische efficiëntie als uitkomstmaat voor revalidatie/fysiotherapie bij patiënten met longziekte. Projectleider: dr. C.P. van der Schans (Centrum voor Revalidatie)
- E. Fysiotherapie en schouderklachten na halsklierdissectie. Projectleider: dr. P.U. Dijkstra (Centrum voor Revalidatie).
- F. Test-Hertest betrouwbaarheid van schouderonderzoek. Projectleider dr. P.U. Dijkstra (Centrum voor Revalidatie)
- G. Test-Hertest betrouwbaarheid van de flock-of-birds en de concurrente validiteit. Projectleider: dr. P.U. Dijkstra/dr. J. Winters (Centrum voor Revalidatie).

Tabel 5 Groningen

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	evaluatie	behandeling	ademh.stelsel/ longen	-	0,2 fte wp duur: 1996-2003	eerste	intensive care chirurgie
B	evaluatie	behandeling	oncologie	-	0,4 fte wp duur:1998-2001 en 2002-2006	derde	Integrale Kanker Centra
C	beschrijvend	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	-	0,4 fte wp doorlopend	eerste	andere afdelingen binnen UMC onderzoek geïn tegreerd in patiëntenzorg
D	verklarend	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat ademh.stelsel/ longen	-	0,1 fte wp duur: 1999-2002	eerste	andere afdelingen binnen UMC
E	beschrijvend	prognostiek	houdings- en bewegingsapparaat	oncologie	0,4 fte wp duur: 1999-2002	eerste + tweede	andere afdelingen binnen UMC
F	evaluatie	diagnostiek	houdings- en bewegingsapparaat		0,05 fte wp duur: 2001-2002	tweede	andere afdelingen binnen UMC
G	evaluatie	diagnostiek	houdings- en bewegingsapparaat		0,05 fte wp duur: 2001-2002	eerste	andere afdelingen binnen UMC

LUMC

Rapporteur: mw. dr. T.P.M. Vliet Vlieland

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie valt binnen vier onderzoekprogramma's: reumatologie, ziekte van Parkinson, klinimetrie en schouder en hand. Het onderzoek valt binnen het zwaartepunt immunologie. Momenteel lopen er 19 onderzoeksprojecten, waarvan één project uitsluitend op het gebied van oefentherapie Mensendieck en Cesar:

- A. Ontwikkeling van een richtlijn voor de behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson. Projectleider: M. Munneke. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- B. Doelmatigheid van fysiotherapie bij de ziekte van Parkinson. Een gerandomiseerd onderzoek (pilot studie). M. Munneke. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- C. Lange termijn compliance en effectiviteit van intensieve groepsoefentherapie bij reumatoïde artritis (vervolg RAPIT project). M. Munneke en T. Vliet Vlieland. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie. LUMC
- D. Cyber training: het bevorderen van de lichamelijke activiteit van mensen met reumatoïde artritis; haalbaarheid en effectiviteit van een thuis uit te voeren bewegingsprogramma in groepsverband met individuele begeleiding gebruikmakend van internet. T.P.M. Vliet Vlieland en M. Munneke. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- E. Doelmatigheid van het gebruik van hulpmiddelen door patiënten met reumatoïde artritis. T.P.M. Vliet Vlieland en I. de Boer. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- F. Fyranet: Opzet, implementatie en evaluatie van een fysiotherapie-netwerk ten behoeve van de reumatologie. T.P.M. Vliet Vlieland. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- H. Opvattingen over netwerkvorming en deskundigheidsbevordering rondom chronische aandoeningen bij fysiotherapeuten en oefentherapeuten Mensendieck en Cesar. T.P.M. Vliet Vlieland en A. Vaassen. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- I. Implementatie van het revalidatie activiteiten profiel in de multidisciplinaire zorg voor patiënten met reumatoïde artritis. T.P.M. Vliet Vlieland en J. Verhoef. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- K. Diagnostiek en behandeling van schouderklachten: Effectiviteit van eindstandige mobilisatietechnieken in de fysiotherapeutische behandeling van een frozen shoulder. Een gerandomiseerd onderzoek. Deelprojecten: De responsiviteit van de shoulder function assessment score bij patiënten met reumatoïde artritis. De waarde van de Schouder Score Lijst bij verschillende schouderaandoeningen. Een inventariserend onderzoek naar opvattingen over de behandeling van de frozen shoulder bij fysiotherapeuten, huisartsen en orthopedisch chirurgen. T.P.M. Vliet Vlieland en E. Vermeulen. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- O. Validiteit van de Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale (JAFS) bij kinderen met juveniele idiopatische arhtritis T.P.M. Vliet Vlieland en P. Bekkering. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- P. Fysiotherapie bij urine-incontinentie. Een beschrijvend onderzoek. M. Munneke. Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.
- Q. Handfunctie bij reumatische ziekten: één project met drie deelvragen: Validiteit en responsiviteit van de Michigan Hand Outcomes Questionnaire bij patiënten met reumatische aandoeningen en handfunctieproblematiek. Handfunctieproblemen bij patiënten met reumatische aandoeningen. Een beschrijvend onderzoek. Effectiviteit van fysiotherapie bij handfunctieproblematiek bij patiënten met reumatoïde artritis. Een systematisch review. T.P.M. Vliet Vlieland en F. van der Giesen. Afdeling Reumatologie en Dienst Fysiotherapie en Ergotherapie LUMC.

Projecten waarbij de fysiotherapie is betrokken:

- Screening responsiviteit op lumbale sleeve injectie met bupivacaine en depomedrol met aansluitend intensive straight leg raising oefentherapie. N.T. Dasselaar, D. Boonman, D.C.A.A. de Vries.
- Baclofen infusion for RSD related dystonia. J.J. van Hilten, M.A. van Rijn
- Selectieve oefentherapie bij het primaire impingement syndroom van de schouder. E.R.A. van Arkel, H.E. Henkes, H.M. Vermeulen.

Tabel 6 LUMC

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	Evaluatie zorgorganisatie	behandeling richtlijnen implementatie	zenuwstelsel	chronisch zieken	0.8 fte wp (tijdelijk) duur: 1 jaar 6 mnd	derde geldstroom (Prinses Beatrix Fonds)	Afdeling Neurologie LUMC, afdeling Neurologie UMC Nijmegen, afdeling fysiotherapie VU
B	Evaluatie	behandeling	zenuwstelsel	chronisch zieken	1 fte (tijdelijk) duur: 1 jr 4 maanden	eerste geldstroom (doelmatigheid LUMC)	afdeling Neurologie LUMC, afdeling neurologie UMC Nijmegen, afdeling fysiotherapie VU
C	beschrijvend evaluatie zorgorganisatie	behandeling implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.8 fte niet wp (tijdelijk) duur: 1 jaar 6 mnd	eerste geldstroom	Jan van Breemeninstituut Amsterdam, afdeling reumatologie VU Amsterdam, Leyenburg Ziekenhuis Den Haag
D	Beschrijvend evaluatie zorgorganisatie	behandeling implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.8 fte -wp 0.8 fte niet-wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	tweede geldstroom (ZonMw)	Leyenburg Ziekenhuis Den Haag, Reinier de Graaf Gasthuis Delft, TNO-PG, NEBAS
E	beschrijvend verklarend	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	1 fte wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	eerste geldstroom (doelmatigheid LUMC)	TNO-PG
F	beschrijvend evaluatie zorgorganisatie	behandeling implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.8 fte niet-wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	tweede geldstroom (ZonMW)	Medisch Spectrum Twente, Integraal Kankercentrum West, Hogeschool Leiden, Saxion Hogeschool Enschede
H	beschrijvend evaluatie zorgorganisatie	behandeling implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.4 fte wp 0.2 fte niet-wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	derde geldstroom (Ned Ver Oefen th. Mensend., Ver Bewegingssl. Cesar)	Jan van Breemen instituut Amsterdam, afdeling reumatologie VU Amsterdam, Leyenburg Ziekenhuis Den Haag
I	evaluatie zorgorganisatie	behandeling implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.8 fte wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	eerste geldstroom	afdeling klinische informatiekunde LUMC, afdeling revalidatiegeneeskunde LUMC, revalidatiecentrum Beatrixoord Haren
K	evaluatie beschrijvend	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	-	1 fte wp (tijdelijk): duur: 4 jaar	eerste geldstroom	afd orthopedie LUMC, afd reumatologie LUMC, afd radiodiagnostiek LUMC, afd orthopedie div ziekenhuizen in de regio, afd huisartsgeneeskunde
O	beschrijvend	diagnostiek	houdings- en bewegingsapparaat	kinderen	0.2 fte wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	eerste geldstroom	afdeling kindergeneeskunde LUMC
P	beschrijvend verklarend	behandeling	anders, tractus urogenitalis	-	0.2 fte wp (tijdelijk) duur: 1 jaar	eerste geldstroom	afdeling urologie LUMC
Q	beschrijvend, verklarend, evaluatie	diagnostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.5 fte wp (tijdelijk) duur: 2 jaar	eerste geldstroom	afdeling revalidatiegeneeskunde en orthopedie LUMC, Maartenskliniek Nijmegen

AMC-UvA

Rapporteur: prof. dr. W.H. Eisma en anderen

De fysiotherapie maakt als discipline onderdeel uit van de afdeling Revalidatie van het AMC. De onderzoeksstructuur binnen het AMC afdeling revalidatie is tot op heden voor fysiotherapie zeer beperkt gebleven, alhoewel er 2,5 fte onderzoekstijd beschikbaar was. Structuur en begeleiding lieten echter de laatste tijd te wensen over. Momenteel is er een reorganisatie gaande binnen de afdeling. Tijdens deze reorganisatie functioneert prof. Eisma als interim medisch hoofd. In het Revalidatiecentrum Amsterdam vindt momenteel geen onderzoek plaats op het gebied van de fysiotherapie. Binnen het Instituut voor Fysiotherapie van de Hogeschool van Amsterdam lopen twee onderzoeksprojecten.

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie vindt plaats op de volgende onderzoeksthema's: "Zuigelingen en jonge kinderen met een ontwikkelingsrisico" en "FuPro" en binnen de onderzoeksscholen van het AMCOGG en ORCA. Er lopen momenteel acht onderzoeksprojecten bij de afdeling revalidatie van het AMC en twee onderzoeksprojecten bij het Instituut voor fysiotherapie Hogeschool van Amsterdam. De titels van de onderzoeksprojecten zijn:

- A. Haalbaarheid van een nieuw interventieprogramma voor VLBW kinderen en hun ouders. Projectleider: dr. M.J. Wolf
- B. FuPro. Projectleider: I. de Groot en E. Lindeman; UMCU
- C. FIT-studie (fecale incontinentie). Projectleider: B. Bergman, UM
- E. Revalidatie na VKB-reconstructie: een voorstel voor revalidatie. Projectleider: H.G. v. Keeken; AMC afdeling revalidatie en ORCA
- F. Stroom project. Projectleider T. Hogervorst
- H. Mobiliseerbaarheid bij beademde intensive care-patiënten. Projectleider: dr. R. de Vos, afdeling KEB-AMC; afdeling Revalidatie, fysiotherapie en afdeling Intensive Care AMC.
- I. Effectiviteit van laagvermogen laserbehandeling bij chronische wonden. Projectleider: dr. C. Lucas; Hogeschool van Amsterdam Instituut Fysiotherapie en Universiteit van Amsterdam afdeling klinische epidemiologie en biostatistiek (AMC)
- J. Vroegtijdige multidisciplinaire adviesdienst bij recent gediagnosticeerde knie- en heuparthrose. Projectleider: dr. C. Lucas; Hogeschool van Amsterdam Instituut Fysiotherapie en Universiteit van Amsterdam afdeling klinische epidemiologie en biostatistiek (AMC).

Tabel 7 AMC

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	beschrijvend evaluatie	diagnostiek, prognostiek, behandeling	algeheel functioneren	kinderen	0.8 fte revalidatie 0.2 fte neonatologie duur: 4-2001/7-2002: 1 jr 3 mnd	derde (Sticht. Kinderpostzegels Ned 0.8 fte) eerste neonatol (0.2 fte) eerste revalidatie (0.2 fte)	afd. Neonatologie AMC/EKZ
B	zorgorganisatie	prognostiek	zenuwstelsel	?	?	tweede (ZON)	?
C	<i>beschrijvend</i>	Diagnostiek behandeling	tractus digestivus	fecale incontinentie	? fte wp duur: 2001-2005	tweede (ZonMw)	UM en 30 collega's buiten het AMC
E	beschrijvend	richtlijnen	houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	1 wp vast 1 nwp duur mrt02-sept02	eerste	ORCA
F	zorgorganisatie	implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	werkenden en ouderen	1 nwp duur okt 01-heden	eerste	CBO
H	beschrijvend	behandeling, richtlijn	algeheel functioneren	Intensieve-Care patiënten	0.6 fte tijdelijk duur: 2001-2002	tweede (ZonMw)	afdeling klinische epidemiologie en Biostatistiek AMC
I	evaluatie	behandeling	anders: chronische wond	chronisch zieken	0.5 fte wp 0.5 fte nwp	eerste en derde	andere afdelingen binnen het AMC en verpleeghuizen
J	evaluatie zorgorganisatie	preventie	houdings- en bewegingsapparaat	ouderen	0.7 fte wp 0.3 fte nwp	derde (CVZ)	andere afdelingen binnen het AMC

UMC St. Radboud

Het UMC St Radboud concentreert het onderzoek vijf aandoenings-georiënteerde hoofdprogramma's en drie dwarsverbanden, die gekarakteriseerd worden door gemeenschappelijke benaderingswijzen en onderzoeksvelden.

Hoofdprogramma's:

- 1 Oncologie,
- 2 Nier- en vaataandoeningen,
- 3 Neurowetenschappen,
- 4 Infectie, ontsteking, trauma en herstel,
- 5 Genetische en metabole aandoeningen

Dwarsverbanden:

- A. Moleculaire levenswetenschappen
- B. Translationeel, farmacologisch en klinisch onderzoek
- C. Evaluatie en preventie in de gezondheidszorg

De afdelingen Fysiotherapie participeren elk binnen de hoofdprogramma's, waarbij de nadruk ligt voor de afdeling Fysiotherapie CSS1 (Cluster Snijdende Specialismen 1) op de hoofdprogramma's 1, 2 en 4, voor de afdeling Fysiotherapie CUKZ (Cluster Universitair Kinder Ziekenhuis) op de hoofdprogramma's 3 en 5, en voor de afdeling Fysiotherapie CZZO (Cluster Zenuw, Ziel en Ouderenzorg) op de hoofdprogramma's 3 en 5.

Tot het dwarsverband C 'Evaluatie en preventie in der gezondheidszorg' behoort het kwaliteits- en doelmatigheidsonderzoek. Een groot deel hiervan heeft zich verenigd onder de noemer Nijmegen Centre for Evidence Based Practice (EBP). De bijzondere leerstoel Paramedische Zorg, met als hoogleraar prof. dr. R. Oostendorp, is hierbinnen gepositioneerd, en meer specifiek binnen het Centre for Quality of Care Research (voorheen Werkgroep Onderzoek Kwaliteit [WOK]). De nadruk in de onderzoekslijnen van het Centre for Quality of Care Research ligt op patiënt- en zorggebonden onderzoek naar de doelmatigheid, aanvaardbaarheid, toepasbaarheid, kwaliteit en implementatie van (effectief gebleken) preventieve, klinische en zorgprocedures in de intra-, extra- en transmurale zorg.

Het paramedisch onderzoek evenals de leerstoel paramedische zorg worden vanuit Staf Zorg ondersteund door het staflid Paramedisch Onderzoek.

Het EBP is ingebed in bestaande nationale en internationale onderzoeksinfrastructuren (o.a. onderzoekscholen CaRe, NIHES, NICI, EPP). Het Centre for Quality of Care Research (WOK) is opgenomen in de KNAW goedgekeurde onderzoeksschool CaRe. Het onderzoek van de afdeling Fysiotherapie CUKZ naar het syndroom van Turner is ingebed in het onderzoeksinstituut NICI (Nijmeegs Instituut voor Cognitie en Intelligentie).

Het zorggerelateerd onderzoek op het terrein van verpleegkunde en paramedische zorg (in het bijzonder fysiotherapie) is één van de zwaartepunten van het UMC St Radboud. Het Strategisch Beleidsplan "Koers op kennis, kennis op koers" (UMC St Radboud, februari 2002) meldt hierover het volgende: "Het UMC St Radboud bevordert verpleegkundig en paramedisch onderzoek en de verdere professionalisering van deze disciplines. Het wetenschappelijk onderzoek van de verpleegkundige en paramedische disciplines verkeert nog in de beginfase. De wetenschappelijke en professionele ontwikkeling van de verschillende verpleegkundige en paramedische functies blijft daarom een nadrukkelijk aandachtsgebied van het UMC. Het zorgonderzoek dient aan te sluiten bij het onderzoek binnen de hoofdprogramma's."

Per afdeling Fysiotherapie is het één van de drie zwaartepunten, naast patiëntenzorg en onderwijs.

Door de instelling van de bijzondere leerstoel Paramedische Zorg in februari 2000 is het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie één van de zwaartepunten geworden binnen de onderzoekslijnen van het Centre for Quality of Care Research (WOK).

Er lopen momenteel 15 wetenschappelijk projecten. De titels van deze projecten zijn:

- A. Effect van mimetherapie bij patiënten met een perifere facialisparesse. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; prof. dr. P. Heymans, vakgroep Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- B. Korte en lange termijn effecten van TENS bij patiënten met chronisch benigne pijn. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; prof. dr. B. Crul, Kenniscentrum Pijn, UMC St Radboud.
- D. Motorische ontwikkeling bij ex-prematuren : a. Prognose na ernstige dysmaturiteit en/of vroeggeboorte; b. Validatie van instrumenten voor gestructureerde follow-up van vroeggeborenen op de leeftijd van vijf jaar. Projectleider: mw. prof. dr. Verloove, TNO gezondheid en preventie.
- E. Proces-georiënteerd, kwantitatief en kwalitatief motorisch onderzoek: een studie naar motorische problemen bij meisjes met het Syndroom van Turner. Is fysiotherapeutische interventie effectief? Projectleiders: prof. dr. G. van Galen, NICI; prof. dr. R. Sengers, afdeling Kindergeneeskunde, UMC St Radboud.
- F. Optimalisering en implementatie van de fysiotherapeutische behandeling bij kinderen met defecatieproblematiek. Projectleider: mw. R. Nijhuis.
- G. Ontwikkelen van een prognostische instrument voor de post-operatieve zorg bij patiënten met een Lumbosacraal Radiculair Syndroom. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; P. Kühlmann.
- H. Gerichtte verwijzing van patiënten met een neuromusculaire aandoening voor paramedische zorg ter verbetering van de transmurale zorgketen. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; dr. B.G.M. van Engelen, NeuroMusculair Centrum Nijmegen, UMC St Radboud; dr. G.J. van der Wilt, afdeling Medical Technology Assessment, UMC St Radboud.
- I. Paramedische Verslaglegging. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; mw. dr. Y.F. Heerkens, Nederlands Paramedisch Instituut.
- J. Klinimetrie bij reumatische aandoeningen. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; prof. dr. P. van Riel, afdeling Reumatologie, UMC St Radboud; prof. dr. L.M. Bouter, EMGO-instituut, Vrije Universiteit Amsterdam.
- K. Kinesiofobie en fear-avoidance bij patiënten met acute lage rugpijn. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; prof. Dr. A. Verbeek, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, UMC St Radboud; dr. J.W. Vlaeyen, vakgroep Experimentele Psychologie, Universiteit Maastricht.
- L. Effect van oefentherapie bij patiënten met whiplash. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; dr. A.P. Verhagen, afdeling Huisartsgeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- M. Implementatie van de KNGF richtlijnen voor lage rugpijn. Projectleiders: prof. dr. L.M. Bouter, EMGO-instituut, Vrije Universiteit Amsterdam; prof. dr. R.A.B. Oostendorp.
- N. Effect van “graded activity” bij patiënten met artrose van heup of knie. Projectleiders: prof. dr. J. Dekker, afdeling Revalidatiegeneeskunde, Vrije Universiteit; prof. dr. R.A.B. Oostendorp; prof. dr. J. Bijlsma, afdeling Reumatologie, Universiteit Utrecht.
- O. Het ontwikkelen van een beoordelingskader voor de kwaliteit van preventieve bewegingsprogramma's onder begeleiding van fysiotherapeuten. Projectleiders: prof. dr. R.A.B. Oostendorp; dr. M. Wensing, Werkgroep Onderzoek Kwaliteit, UMC St Radboud.

Tabel 8 UMC St Radboud

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat zenuwstelsel	anders volwassenen	06 fte WP duur 1999-2003	eerste geldstroom afdelingsinvestering	Vakgroep ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht
B	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat algeheel functioneren chronische pijn	anders mensen met chronisch benigne pijn	0.55 fte WP duur 1999-2003	tweede geldstroom (tot 1 oktober 2002); ema 1 ^e geldstroom, afdelingsinvestering	Kenniscentrum Pijn, UMC St. Radboud
D	beschrijvend	diagnostiek prognostiek	algeheel functioneren houdings- en bewegingsapparaat zenuwstelsel	kinderen	0.4 fte WP duur:1997-2003	eerste en tweede geldstroom	UMC St. Radboud: afdeling Kinder geneeskunde; TN O; andere Academische Ziekenhuizen
E	verklarend	prognostiek methodeontwikkeling	algeheel functioneren zenuwstelsel	kinderen	0.3 fte WP duur: 1999-2003	eerste geldstroom, afdelingsinvestering	Onderzoeksinstituut: NICI; afdeling Kindergeneeskunde, UMC St. Radboud
F	evaluatie	behandeling, richtlijnen (eigen ontwikkeling, niet KNGF)	houdings- en bewegingsapparaat tractus digestivus	kinderen	0.2 fte WP duur: 2000-2002	derde geldstroom	Afdeling Medische Psychologie, UMC St. Radboud
G	beschrijvend zorgonderzoek	prognostiek richtlijn	houdings- en bewegingsapparaat zenuwstelsel	anders volwassenen	0.5 fte WP duur: 2001-2004	derde geldstroom	Afdeling Neurochirurgie, afdeling Medische Psychologie, UMC St. Radboud; diverse perifere ziekenhuizen
H	zorgonderzoek	methodeontwikkeling; gerichte verwijzing van patiënten; implementatie	houdings- en bewegingsapparaat zenuwstelsel	chronisch zieken	1.0 fte WP duur:2002-2003	tweede geldstroom	Afdeling Neurologie, afdeling Medical Technology Assessment, UMC St. Radboud.
I	zorgonderzoek	registratie;richtlijn implementatie	anders (paramedische verslaglegging)	anders alle patiënten	0.4 fte WP duur:2001-2002	eerste geldstroom, deels afdelingsinvestering	Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort
J	beschrijvend	registratie; prognostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	vrij onderzoek (0.5 fte) du ur: 2001-2004	-	Afdeling Reumatologie, UMC St. Radboud; EMG O-instituut, Vrije U niversiteit Amsterdam
K	evaluatie	prognostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	anders volwassenen	vrij onderzoek (0.5 fte) du ur: 2001-2004	-	Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, UMC St. Radboud; vakgroep Experimentele Psychologie, U niversiteit Maastricht
L	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	anders volwassenen	personeel Npi du ur: 1999-2003	derde geldstroom	Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
M	implementatie-onderzoek	richtlijnen implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	anders volwassenen	personeel Npi duur: 2001-2004	derde geldstroom	EMG O-Instituut, Vrije Universiteit Amsterdam Instituut Medical Technology Assessment (iM TA), Erasmus Universiteit Rotterdam
N	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	anders volwassenen	personeel NIVEL duur: 2001-2004	derde geldstroom	Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Vrije Universiteit Amsterdam; afdeling Reumatologie, Universiteit Utrecht; Nederlands Paramedisch Instituut, Amersfoort
O	zorgonderzoek	methodeontwikkeling	houdings- en bewegingsapparaat	ouderen volwassenen	0.5 fte WP 2002	vierde geldstroom (zorgverzekeraar)	Werkgroep Onderzoek Kwaliteit, UMC St. Radboud; zorgverzekeraar VGZ

AMC Dijkzigt / Erasmus MC

Rapporteur: prof dr BW Koes

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie is ingebed in het Onderzoeksinstituut Bewegingsapparaat Rotterdam (IBR). Aandoeningen van het bewegingsapparaat is een zwaartepunt van het onderzoeksbeleid. Onderzoek op het terrein van de fysiotherapie valt hierbinnen. Momenteel worden 16 onderzoeksprojecten uitgevoerd. De titels van deze projecten zijn als volgt:

- A. Systematische Review tension type headache.
Projectleider: Mw.dr. A.P. Verhagen
Afdeling: Huisartsgeneeskunde (medische psychologie).
- B. RCT chronische nekpijn en twee FT strategieën.
Projectleider: Mw.dr. A.P. Verhagen
Afdeling: Huisartsgeneeskunde.
- C. RCT. Beleid Ha versus FT bij lumboradicaal syndroom (LRS).
Projectleider: prof.dr. B.W. Koes.
Afdeling: Huisartsgeneeskunde.
- D. Oefentherapie na een inversietrauma van de enkel, RCT en Review.
Projectleider: Mw.dr. S.M.A. Bierma.
Afdeling: huisartsgeneeskunde.
- E. Inventarisatiestudie met systematische review naar RSI in de fysiotherapie praktijk.
Projectleider: Mw.dr. S.M.A. Bierma (RCT) en Mw. dr. A.P. Verhagen (systematische review). Afdeling: HAG.
- F. Kniecohort. Systematische review.
Projectleider: Mw.dr. S.M.A. Bierma.
Afdeling: Huisartsgeneeskunde.
- G. Stabiliteit van gewrichten. Hieronder vallen verschillende onderzoeken zoals biomechanica van lage rug- en bekkenklachten, het bepalen van de stijfheid van gewrichten door middel van Doppler Imaging of Vibration, het onderzoek naar lage rugklachten bij astronauten (ESA Topical Team of Low Back Pain) en het onderzoek naar de behandeling van R.I.
Projectleider: Prof.dr.ir. C.J. Snijders
Afdeling: Biomedische Natuurkunde en Technologie.
- H. Effecten van fysiotherapie en arbozorg op klachten en ziekteverzuim bewegingsapparaat (RCTs).
Projectleider: Dr. A. Burdorf.
Afdeling: Maatschappelijke Gezondheidszorg
- I. Disability in arm-hand use in patients with Complex Regional Pain Syndrome type I.
Projectleider: Dr.J.B.J. Bussman.
Afdeling: Revalidatie.
- J. Effect of physical exercise on activity level of heart failure patients.
Projectleider: Mw.dr. H.J.G. van den Berg-Emons.
Afdeling: Revalidatie.
- K. Physical exercise and activity monitoring in patients with Guillain-Barré Syndrome.
Projectleider: dr. J.B.J. Bussman.
Afdeling: Revalidatie.
- L. Pregnancy-related pelvic pain in relation to sacroiliac joint laxity.
Projectleider: Prof.dr. H.J. Stam.
Afdeling: Revalidatie.
- M. Hip loading after total hip surgery.
Projectleider: Prof.dr. H.J. Stam.
Afdeling: Revalidatie.

- N. A questionnaire to assess effectiveness of interventions to the hands of patients with a cervical spinal cord injury.
Projectleider: Prof.dr. H.J. Stam.
Afdeling: Revalidatie.
- O. Physical activity after spinal cord injury.
Projectleider: Mw.dr. H.J.G. van den Berg-Emons.
Afdeling: Revalidatie.
- P. Isokenetic dynamometry of the shoulder.
Projectleider: Prof.dr. H.J. Stam.
Afdeling: Revalidatie

Tabel 9

EUR

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	evaluatie	behandeling	Tension Headache	alle	w:0,8fte	tweede geldstroom	Medische Psychologie, Erasmus MC
B	evaluatie	behandeling	Chronische nekklachten	volwassenen	w:1,0fte	derde geldstroom	EMGO, VU
C	evaluatie	behandeling	Lumbo radiculair syndroom	volwassenen	w.1,0fte	derde geldstroom	Neurochirurgie Erasmus MC, EGO, VU
D	evaluatie	behandeling	Inversietrauma enkel	volwassenen	w:1,0fte	eerste geldstroom	Orthopedie en Anatomie Erasmus MC
E	evaluatie	behandeling	R.I.	volwassenen	w:2,0fte	derde geldstroom	MGZ Erasmus MC, Kenniscentrum AKB
F	evaluatie	behandeling	Knieklachten	alle	w:1,0fte	eerste geldstroom	Orthopedie Erasmus MC
G	evaluatie verklarend	behandeling	Bewegingsapparaat	alle	w:5,0fte; nw:2,0 fte	eerste, tweede en vierde geldstroom	Uni. Of Queensland (Australië), Fysiotherapie Erasmus MC
H	evaluatie	preventie	Bewegingsapparaat	werkenden	W;1,2fte	tweede geldstroom	Huisartsgerichte geneeskunde Erasmus MC
I	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling	Complex Regional Pain Syndrome type I	volwassenen	w:0,8 fte	derde geldstroom	TU Twente, LUMC
J	evaluatie	behandeling	Heart failure	volwassenen	w:0,6fte; nw: 0,2fte	derde geldstroom	Cardiologie Erasmus MC
K	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling behandeling	Guillain-Barré syndrome	volwassenen	w: 0,8 fte	derde geldstroom	Neurologie Erasmus MC
L	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling behandeling	Sacroiliac joint laxaty	volwassenen	w:0,8 fte	derde geldstroom	Biomedisch Natuurkunde en Technologie, Erasmus MC
M	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling behandeling	Hip	volwassenen	w:1,0 fte	eerste geldstroom	Orthopedie en Fysiotherapie Erasmus MC
N	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling	Cervical spinal cord injury	volwassenen	w: 0,4 fte	eerste en derde geldstroom	Revalidatie Centrum Rijnmond Rotterdam
O	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling	Cervical spinal cord injury	volwassenen	w: 1,0 fte	tweede en derde geldstroom	Revalidatie Centrum Rijnmond Rotterdam, Faculteit BW VU
P	evaluatie	diagnostiek; registratie methodeontwikkeling behandeling	schouderklachten	volwassenen	w: 0,2 fte	eerste geldstroom	-

Kenniscentrum AKB

Binnen het Kenniscentrum worden i.s.m. de afdeling Huisartsgeneeskunde van EMC twee onderzoeken uitgevoerd met relevantie voor de fysiotherapie:

- A. Beloop en prognose van klachten van arm, nek of schouder in de huisartspraktijk.
Projectleider dr. S. Bierma (huisartsgeneeskunde en drs H. S. Miedema, AKB.
- B. Samenwerking huisartsen en bedrijfsartsen bij specifieke lage rugklachten.
Projectleider dr. S. Bierma (huisartsgeneeskunde en drs A. Nauta, AKB.

Tabel 10 Kenniscentrum AKB

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	beschrijvend (verklarend)	diagnostiek prognose behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	volwassenen werkenden	0,8 fte a.i.o.	eerste en derde geldstroom	vakgroep huisartsengeneeskunde vakgroep orthopedie Inst. Maatschappelijke Gezondheidszorg
B	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	volwassenen	1,0 fte W.P.	derde geldstroom	Vereniging Bewegingsleer Cesar Afd. Oefentherapie Hogeschool Utrecht TNO arbeid

Medisch Spectrum Twente

Het onderzoek op het gebied van de fysiotherapie vindt plaats op de volgende drie thema's:

- 1 Preventieve maatregelen binnen de (bedrijfs)fysiotherapie
- 2 Effecten van bedrijfsfysiotherapeutische interventies
- 3 Effecten van fysiotherapie bij chronische aandoeningen, zoals reumatische aandoeningen

Contactpersoon voor deze lijnen Dr. F.G.J. Oosterveld, lector Instituut voor Paramedische Studies, Saxion Hogeschool Enschede. En voor C. tevens Prof dr J.J. Rasker.

Het onderzoek is ingebed in de volgende onderzoeksinstituten:

A Unit Research & Development van het Instituut voor Paramedische Studies van de Saxion Hogeschool Enschede

B Afdeling Reumatologie Twente

C Afdeling Communicatiewetenschap Univ Twente en aldus ook in de onderzoeksschool psychology and health.

D Er is structurele samenwerking met het onderzoeksinstituut van het revalidatie centrum Het Roessingh, en daardoor met diverse landelijke onderzoeksscholen .

De lijn fysiotherapie bij reumatische aandoeningen is sinds 20 jaar een van de speerpunten van het onderzoek van de afd reumatologie van het MST en later ook van de afdeling communicatiewetenschap UT

Er lopen momenteel negen onderzoekprojecten:

A. Onderzoek naar het functioneel herstel na CVA.

In het kader van een fundamentele studie naar de invloed van een CVA op het functioneel looppatroon wordt deelonderzoek gedaan naar veranderingen in EMG-patronen. Zo blijken loophulpmiddelen significant bij te dragen aan het herstel van 'normale' spieraanspanningspatronen bij CVA-patienten. Projectleider J. Buurke, Revalidatiecentrum het Roessingh, RRD, Enschede.

B. Onderzoek naar de associatie tussen fysieke belasting en het ontstaan van een lumbosacraal syndroom t.g.v. HNP.

Vanuit de literatuur worden verschillende fysieke oorzaken aangegeven, die bij kunnen dragen aan het ontstaan van een lumbale HNP met bijbehorende symptomen.

Epidemiologische kengetallen zoals relatieve risico's en/of odds ratio's van de verschillende mogelijke determinanten zijn echter in de literatuur niet voorhanden. In een samenwerking tussen de afdelingen fysiotherapie, neurochirurgie en neurologie van het Medisch Spectrum Twente is een betrouwbare en gevalideerde vragenlijst ontwikkeld om determinanten voor een HNP te kunnen meten. In een prospectief patiënt-controle zal de invloed van deze risicofactoren worden onderzocht. Projectleider A.B. ten Brinke, Medisch Spectrum Twente, Enschede.

C. Onderzoek naar arbeidsgerelateerde aandoeningen bij musici.

Klachten van het bewegingsapparaat komen frequent bij (beroeps)musici voor, o.a. door de veelvuldige eenzijdige (over)belasting en onvoldoende aandacht voor primaire en secundaire preventie. In een zorgvernieuwingsproject wordt een infrastructuur gecreëerd, waarbinnen snelle en adequate behandeling in een nieuw op te zetten expertisecentrum voor arbeidsgerelateerde aandoeningen bij musici mogelijk is. Tevens worden vanuit dit centrum preventieve maatregelen ontwikkeld en geïmplementeerd. Het project is een samenwerking met Medisch Spectrum Twente, Universiteit Twente, Conservatorium van de Saxion Hogeschool Enschede, Orkest van het Oosten, de Nationale Reisopera en het Contactorgaan van Nederlandse Orkesten. Projectleider drs. A. Bieleman, Saxion Hogeschool Enschede.

D. Onderzoek naar fysiologische en klinische effecten van infrarood sauna bij gezonde proefpersonen en patiënten met reumatische aandoeningen.

Patiënten met klachten van het bewegingsapparaat blijken baat te hebben bij regelmatig gebruik van infrarood sauna. Uit onderzoek, dat samen met de afdeling reumatologie van het Medisch Spectrum Twente is uitgevoerd, blijkt bij patiënten met reumatoïde artritis en spondylitis ankylopoetica pijn en stijfheid significant af te nemen na een infrarood sauna behandeling. Het welbevinden van de patiënten neemt significant toe na behandeling. In vergelijking met een qua leeftijd en sexe overeenkomende groep gezonde proefpersonen blijken reumapatiënten biologisch niet anders te reageren; hartslag, bloeddruk, huid- en kerntemperatuur blijken gedurende een IR sauna behandeling op gelijke wijze te worden beïnvloed. Vervolgonderzoek bij andere patiënten groepen is in voorbereiding. Projectleider Dr. F.G.J. Oosterveld, Saxion Hogeschool Enschede.

E. Early osteoarthritis cohort onderzoek (CHECK)

Het Nationaal Reumafonds heeft de aanzet gegeven tot een 10-jarig landelijk onderzoek naar het beloop van beginnende artrose, om risicofactoren voor het progressief beloop te identificeren. Er zal een cohort gevormd worden van 1000 patiënten met (vermoedelijke artrose van knie of heup. Deze patiënten zullen gedurende de 10 jaar van het onderzoek regelmatig worden beoordeeld op de ontwikkeling van hun artrose. Een samenwerkingsverband vanuit Saxion Hogeschool Enschede, afdeling reumatologie MST en afd. communicatiewetenschap UT heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de uitvoering van de volgende subvragen in dit onderzoek:

- a. Wat is de associatie tussen stoornissen op orgaaniveau en de ervaren beperkingen in (arbeids)participatie.
- b. In hoeverre zijn vroege functiestoornissen voorspellers voor latere (arbeids)participatie beperkingen.
- c. Welke functiestoornissen zijn de beste voorspellers voor latere beperkingen in (arbeids)participatie.
- d. Hoe correleren klinische effectvariabelen met andere uitkomstmaten zoals Röntgenbeeld, MRI uitkomsten en bloed- en urinewaarden.
- e. Hoe is de associatie tussen verlies aan arbeidsparticipatie enerzijds en arbeidsbelasting en functionele stoornissen en activiteiten beperkingen anderzijds.

Projectleiders dr M.A.F.J. van de Laar MST, Dr. F.G.J. Oosterveld, Saxion Hogeschool en dr. E. Taal UT, Enschede.

F. Effecten van reconvalescentie bij RA patiënten.

Met subsidie van de zorgverzekeraars Nederland en met medewerking van het Nationaal Reumafonds zal bij 80 patiënten met een reumatische aandoening die geopereerd zijn aan knie of heup worden nagegaan wat het effect is van 3 weken geprotocolleerde nabehandeling in Groot Stokkert. Het is een gerandomiseerd onderzoek en vergeleken wordt met 80 controlepersonen wat het effect is op conditie, functie, kwaliteit van leven en kosten.

Projectleiders zijn dr M.A.F.J. van de Laar MST, dr. F.G.J. Oosterveld, Saxion Hogeschool en

dr. E. Taal UT, Enschede, Dr W Drossaers-Bakker en Prof Dr J.J.Rasker MST en UT.

G. Onderzoek naar betrouwbaarheid, validiteit, responsiviteit en prognostische voorspellende waarde van klinische metingen naar fysiek functioneren bij patiënten met (beginnende) artrose.

Dit onderzoek wordt verricht als additioneel onderzoek bij het CHECK onderzoek. Lopen het cohort CHECK kan ander onderzoek aan subgroepen worden uitgevoerd. De binnen het cohort verzamelde data zullen worden gebruikt voor de analyse. Bij de 100 te rekruteren patiënten in Enschede, onder controle bij het Medisch Spectrum Twente, zullen ten behoeven van het dit onderzoek aan de initiële metingen van de Checkstudie de functionele metingen worden toegevoegd. In de studie zullen de volgende vragen worden beantwoord:

- a. Hoe betrouwbaar, valide en responsief is een set klinische functionele metingen voor beperkingen in activiteiten bij patiënten met artrose.

- b. Hoe betrouwbaar en valide is het 'Blankenship Functional Capacity Evaluation (FCE) system' voor het bepalen van de fysieke belastbaarheid bij patiënten met artrose.
 - c. Hoe groot is de voorspellende waarde van het 'Blankenship FCE system' voor de bepaling van toekomstig (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.
- Projectleider Dr. F.G.J. Oosterveld, Saxion Hogeschool Enschede.

H. Evaluatie en implementatie van een zorgvernieuwingsproject voor fysiotherapeutische ketenzorg bij reumapatiënten. (FYRANET)

In twee regio's, Leiden en Enschede, zijn netwerken ontwikkeld van fysiotherapeuten, die specifieke deskundigheid op het gebied van reumatische ziekten hebben verworven en deze ook bijhouden. Binnen dit netwerken worden patiënten met reumatische aandoeningen (transmuraal) verwezen, dat de kwaliteit van de individuele behandeling verbeterd. Gedurende twee jaar is met subsidie van ZONMW het netwerk opgezet, dat succesvol bleek. Verdere uitbreiding, implementatie en borging van het netwerk is nu aan de orde, waarbij tevens de effectiviteit en kosten effectiviteit wordt onderzocht. Projectleider Dr. F.G.J. Oosterveld, Saxion Hogeschool Enschede, samenwerking met afd reumatologie AZ Leiden en MST Enschede.

I. Effectiviteit van het Mulligan Concept, de "MWMs", bij de behandeling van de Epicondylalgia Lateralis Humeri.

Het onderzoek omvat een prospectieve studie naar het therapeutisch effect van de Mobilization With Movement (MWM), bij de behandeling van de tenniselleboog. Teneinde de therapeutische effecten te onderzoeken worden aan de aangedane arm metingen gedaan betreffende de pijnvrije maximale knijpkracht met een dynamometer, drukpijn met een algometer en de manuele weerstandstest voor de dorsaalflexie van de pols. Voor de gezonde arm wordt de maximale knijpkracht gemeten. Tevens worden een pijnvragenlijst en een VAS voor pijn en voor functie gemaakt en word de mobiliteit van de linker en rechter elleboog met elkaar vergeleken. Betreft de diagnostiek en de behandeling van de tenniselleboog. Het gaat hier om een nieuwe methode, die bij gebleken effectiviteit aanleiding zou kunnen zijn om het beleid betreffende de behandeling te wijzigen. Projectleider: dhr. A. Bakker, Saxion Hogeschool Enschede.

Table 11 **Universiteit Twente**

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	verklarend evaluatief	behandeling methode- ontwikkeling	houdings- en bewegingsapparaat hart/vaten zenuwstelsel	ouderen chronisch zieken	1 fte duur: 4 jr (mrt 1999- mrt 2003)	tweede geldstroom	revalidatie centrum universiteit Saxion Hogeschool ziekenhuis
B	verklarend	prognostiek preven tie	houdings- en bewegingsapparaat zenuwstelsel	werkenden	0 fte duur: 3 jr (aug 2001 - juli 2004)	geen	ziekenhuis MST Saxion Hogeschool
C	beschrijvend zorgorganisatie	diagnostiek behandeling preven tie	houdings- en bewegingsapparaat zenuwstelsel	werkenden	1.0 fte duur 3 jr (sept 2002 - aug 2005)	derde geldstroom	Saxion Hogeschool Universiteit Twente ziekenhuis MST
D	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat hart en vaten endocrien systeem algeheel functioneren	ouderen chronisch zieken	0.5 fte duur: 3 jr (juli 1999 - juni 2002)	vierde geldstroom	Saxion Hogeschool Universiteit Twente ziekenhuis MST
E	beschrijvend verklarend	diagnostiek prognostiek preven tie	houdings- en bewegingsapparaat	ouderen werkenden chronisch zieken	1.0 fte duur: 10 jaar (sept 2002 - aug 2012)	derde geldstroom	UMC; ziekenhuis MST Saxion Hogeschool Universiteit Twente
F	evaluatie zorgorganisatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat algeheel functioneren	ouderen chronisch zieken	1.0 fte duur: 2 jaar (jan 2002 - dec 2004)	derde geldstroom	ziekenhuis MST Universiteit Twente Saxion Hogeschool
G	beschrijvend verklarend	diagnostiek prognostiek preven tie	houdings en bewegingsapparaat	ouderen werkenden chronische patiënten	0,2 fte; duur: 2 jaar (sept 2002-aug 2004 respectievelijk voor deelvragen 2007)	vierde geldstroom	ziekenhuis MST Saxion Hogeschool Universiteit Twente
H	evaluatie zorgorganisatie	implem entatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	0.4 fte duur: 3,5 jaar (jan 1999 - juni 2002)	derde geldstroom	ziekenhuis MST Universiteit Twente Saxion Hogeschool
I	evaluatie	diagnostiek prognostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	0.2 fte duur: 2 jr en 10 mnd (sept 1999 - juni 2002)	eerste geldstroom	Saxion Hogeschool Universiteit van St. Augustine, Florida, USA

TNO-PG

Rapporteur: drs WTM Ooijendijk

Binnen TNO-PG wordt onderzoek op het gebied van de fysiotherapie verricht binnen het onderzoekprogramma “Bewegen en gezondheid” met als programmaleider dr M Hopman-Rock. Momenteel lopen er vier onderzoekprojecten. De titels zijn:

- A. Sportfysiotherapie in de praktijk. Projectleider: WTM Ooijendijk.
- B. Haalbaarheidsstudie directe toegankelijkheid fysiotherapie. Projectleider: WTM Ooijendijk.
- C. Proefimplementatie artroseprojecten.
- D. Incontinentie in verzorgingshuizen.

Tabel 12 TNO-PG

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
A	zorgorganisatie	preventie registratie implementatie	algeheel functioneren	algehele populatie	3 fte wp duur: sept 2001-okt 2002	tweede (min. VWS)	Nivel
B	zorgorganisatie	richtlijnen implementatie zorgvernieuwing	algeheel functioneren	algehele populatie	3 fte wp duur: mrt 2002 - mei 2002	Derde (CVZ)	-
C	evaluatie	implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken	3 fte wp duur: medio 2000- aug 2002	Tweede (ZonMw)	hogeschool fysiotherapie
D	ontwikkeling en evaluatie	preventie	anders tractus urogenitalis	ouderen	1 fte wp duur: febr 2002 - febr 2004	Tweede (ZonMw)	verzorgingshuizen LUMC

Nivel

Programmaleiders zijn: mw. dr. CHM van den Ende; B Dr L. Hingstman. (programmaleider 'Beroepen in de zorg'); Mw. dr. M. Rijken (programmaleider 'Chronisch Zieken').

Het onderzoek is ingebed in de Onderzoeksschool Care, (de programmaleider paramedische zorg en enkele promovendi op het terrein van de fysiotherapie zijn lid van Care) en in de Onderzoeksschool Psychology and Health (onder andere programmaleider Chronisch Zieken, dr. M. Rijken).

Binnen het Nivel vormt het themagebied 'paramedische zorg' een zwaartepunt. Binnen het themagebied paramedische zorg is fysiotherapie een zeer belangrijk aandachtsgebied.

Er lopen acht (+5) onderzoeksprojecten. De titels van de onderzoeksprojecten, namen van de projectleiders en afdeling van het centrum:

- A. Het effect van GRADIT, graded activity door middel van intermitterende oefentherapie. (Projectleider: Dr. CHM van den Ende)
- B. Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ) (projectleider: dr. R. Wimmers)
- C. Sportfysiotherapie in de praktijk (projectleider: dr. CHM van den Ende)
- D. Registratie extramurale fysiotherapeuten (projectleider: dr. L. Hingstman)
- E. Behoefteteraming fysiotherapie (projectleider: dr. L. Hingstman)
- F. Verwijzingen door huisartsen naar paramedische zorg in de eerstelijns (deelonderzoek Tweede Nationale Studie naar morbiditeit en verrichtingen in de huisartsenzorg, projectleider dr. F. Schellevis).
- G. Evaluatie van het IKPZ (Implementatie kwaliteitsbeleid paramedische zorg) (projectleider dr. CHM van den Ende)
- H. Naar een alternatieve vergoedingsregeling voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. (projectleider dr. CHM van den Ende)

Naast bovengenoemde projecten is bij de volgende projecten fysiotherapie op indirecte wijze onderwerp van onderzoek.

- I. Het beloop van functionele status bij patiënten met artrose van heup of knie (projectleider dr. CHM van den Ende)
- J. Patiëntenpanel Chronisch Zieken (projectleider mw. dr. M. Rijken)

Daarnaast is het Nivel bij meerdere (promotie)-onderzoeksprojecten van andere instituten betrokken.

Extra toelichting

De enquête is toegeschreven naar een universitaire onderzoeksomgeving. Vragen die in de enquête gesteld worden zijn niet in alle gevallen van toepassing op het Nivel. Hieronder wordt daarom een toelichting gegeven op de antwoorden.

Het Nivel is het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Bij het Nivel werken ruim 180 mensen. Onderzoek wordt op projectbasis uitgevoerd voor een groot aantal opdrachtgevers, afkomstig uit de overheid en (koepels van) zorgverzekeraars, beroepsgroepen, zorginstellingen en patiënten- en consumentenorganisaties. Het Nivel had in 2001 een omzet van ongeveer 12 miljoen Euro. Ongeveer een vijfde deel daarvan is als (structurele) subsidie afkomstig van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de zogenaamde basissubsidie. Deze basissubsidie is wellicht te vergelijken met de eerste geldstroom. Vrijwel alle onderzoeksactiviteiten worden door extern gefinancierde middelen (tweede en derde geldstroom) gefinancierd. Uit de basissubsidie worden, naast een aantal structurele activiteiten (zoals de bibliotheek, de registratie van huisartsen en fysiotherapeuten en 'kenniscentrum Nivel'), de directie en programmaleiders (gedeeltelijk) gefinancierd.

Het onderzoeksterrein van het Nivel is onderverdeeld in dertien themagebieden. Voorbeelden van themagebieden zijn: huisartsgeneeskundige zorg, verpleging en verzorging, kwaliteit en organisatie, migranten, en vraaggestuurde zorg. De programmaleiders zijn verantwoordelijk voor de werving van onderzoek en de coördinatie van hun themagebied. Onderzoek op het terrein van fysiotherapie en oefentherapie is ondergebracht bij een tweetal themagebieden. Binnen het themagebied 'Paramedische zorg' wordt onderzoek verricht op het terrein van 10 paramedische beroepsgroepen, waarvan fysiotherapie de grootste beroepsgroep is. Onderzoek binnen dit themagebied richt zich op proces van zorg, de inhoud van zorg en de evaluatie van zorg. Onderzoeksprojecten met beleidsmatige onderzoeksvragen worden veelal voor meerdere beroepsgroepen tegelijk uitgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn onderzoek naar het kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsverenigingen en het project Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ). Evaluatie-onderzoek (effectiviteitsonderzoek, systematische literatuuronderzoek) binnen het themagebied paramedische zorg richt zich met name op de fysiotherapie en de ergotherapie. Binnen het themagebied 'Beroepen in de zorg' vindt onderzoek plaats naar het aanbod van zorg van huisartsen, specialisten en paramedici. Registraties van werkzame beroepsbeoefenaren, behoefteramingen en onderzoek naar draaglast vallen onder dit themagebied. Binnen het themagebied 'Beroepen in de zorg' wordt één project structureel gefinancierd door het Ministerie van VWS, namelijk de registratie van werkzame extramurale fysiotherapeuten. Het streven is om in de toekomst het project LIPZ ook op structurele basis te financieren. Alle overige projecten worden op tweede of derde geldstroomgelden uitgevoerd.

Tabel 13 NIVEL

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking
A	evaluatie	behandeling (oefentherapie)	houdings- en bewegingsapparaat	pt met artrose	WP: 1,2 fte (excl KEA door EMGO) NW P: 1,1 fte duur: 3 jr en 4 mnd start 01/04/2001	derde geldstroom	VU (EMGO, revalidatie), Npi, UMC Utrecht
B	beschrijvend	registratie, vraag naar zorg	-	eerstelijns patiënten fysiotherapie / oefenth. Cesar, oefenth. M'dieck	WP: 2,1 fte NWP: 2,9 fte duur: 3 jr 10 mnd start: 01/03/2000	derde geldstroom	in de Stuurgroep LIPZ zijn beleidsmakers en beroepsverenigingen vertegenwoordigd
C	beschrijvend	registratie vraag naar zorg	houdings- en bewegingsapparaat	sporters	WP: 0,4 fte* NWP: 0,2 duur: 1 jr (start 01/09/01)	derde geldstroom	TNO-PG
D	zorgonderzoek	aanbod van zorg	nvt	nvt	WP: - NWP: 0,5 fte* doorlopend project	basissubsidie	
E	zorgonderzoek	aanbod van zorg	nvt		WP: 0,5 fte* NWP: 0,14 fte duur: 9 mnd (start 01/04/02)	derde geldstroom	
F	zorgonderzoek	registratie, vraag naar zorg	nvt	nvt	maakt deel uit van groot project met budget van 8,2 milj. Euro. Maakt onderdeel uit van NS 2: 1999-2003	eerste, tweede en derde geldstroom	
G	zorgonderzoek	kwaliteitsbeleid van 10 paramedische beroepsverenigingen	nvt		nog onbekend duur: 18 maanden, start 1 dec 2002	derde geldstroom	
H	zorgonderzoek	financiering			WP: 2,2 fte duur: 5,5 mnd NWP: 0,08 einddatum: 01-03-2002	derde geldstroom	
I	beschrijvend / verklarend	prognostiek	artrose	ouderen	WP: 0,7 NWP: 0,25 duur: 6 jr (start 01/09/01)	tweede geldstroom	VU Amsterdam, AMC
J	beschrijvend	gebruik van zorg		chronisch zieken	WP: 1,6 fte NW P: 1,9 fte duur: 3,5 jr (start 01/01/01)	derde geldstroom	

*Kortlopende projecten, formatie is omgerekend naar jaarbasis (2002).

Npi

Het Npi is het landelijk ondersteuningsinstituut en kenniscentrum voor de 12 paramedische beroepsgroepen. Van die 12 beroepsgroepen is fysiotherapie de grootste. Bij 43 van de 58 in 2002 lopende of startende projecten binnen het Npi is (ook) fysiotherapie betrokken. Veel van de projecten zijn multidisciplinair.

De projecten binnen de afdeling O&O zijn ondergebracht in de volgende zes onderzoeksprogramma's:

- 3 Classificaties, definities en coderingen. Programmaleider: dr. Y.F. Heerkens (projecten C, D)
- 4 Meetinstrumenten. Programmaleider: prof.dr. R.A.B. Oostendorp (project E)
- 5 Indiciestelling. Programmaleider: prof.dr. R.A.B. Oostendorp (projecten G, H)
- 6 Richtlijnen / standaarden. Programmaleiders: prof.dr. R.A.B. Oostendorp, dr. H.J.M. Hendriks, drs. H.W.A. Wams (projecten J,K,L,M,N,O,Q,R,S)
- 8 Kwaliteit en doelmatigheid paramedische zorg. Programmaleiders: prof.dr. R.A.B. Oostendorp, dr. C.D. van Ravensberg, drs. H.W.A. Wams (projecten T,U,V,W,X,Y,Z3,Z4)

Bij de projecten wordt samengewerkt met een scala aan andere organisaties. Dat kan een onderzoeksinstituut zijn (zoals het Nivel), maar ook wordt vanzelfsprekend samengewerkt met de paramedische beroepsverenigingen, met kenniscentra, etc.

Op het terrein van de fysiotherapie lopen momenteel 29 projecten. Het onderzoek op het terrein van de fysiotherapie is één van de zwaartepunten van het NPi.

De titels van de onderzoeksprojecten zijn:

- C. Ontwikkeling van een codering voor de fysiotherapeutische diagnose - Fase 3
- D. Implementatie ICF (aangestuurd vanuit Nederlandse WHO FIC Collaborating Centre)
- E. 'Welbevinden'-schaal: evaluatie van haalbaarheid en methodologische kwaliteit
- G. PACK: Paramedische zorg bij chronisch zieken: multidisciplinair kennissysteem voor huisartsen, fase 2
- H. Indiciestelling en behandeling van kinderen bij kinderfysiotherapeuten in de eerste lijn.
- I. Medical Technology Assessment
- J. Ontwikkeling en publicatie richtlijnen fysiotherapie
Voor 2002 staan gepland:
ontwikkeling KNGF-ontwerp-richtlijnen RSI en Bekkenpijn
ontwikkeling KNGF-richtlijn CVA (KNGF/ VU/NPi)
voortzetting ontwikkeling KNGF-ontwerp-richtlijn Meniscusletsel
afronding ontwikkeling KNGF-richtlijn Chronisch enkelletsel
afronding ontwikkeling KNGF-richtlijn Acut knieletsel
voortzetting registratietraject reeds ontwikkelde richtlijn Hartrevalidatie
afronding registratietraject richtlijn Artrose heup-knie
- K. Richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met Claudicatio Intermittens
- L. Analyse van implementatiestrategieën (kosten/effectiviteit) van de richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met specifieke lage-rugpijn
- M. Bijstellen methode ontwikkeling en implementeren van richtlijnen
- N. Richtlijn manuele therapie en lage-rugpijn
- O. Ontwikkelen en implementeren van een richtlijn voor de behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson

Implementatie Richtlijnen / Standaarden

- Q. Implementatie-activiteiten voor KNGF-richtlijnen fysiotherapie:
richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met stress-urine-incontinentie;
richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met COPD;

richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met acuut enkelletsel;
richtlijn voor informatieverstrekking aan de huisarts;
richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met chronisch enkelletsel;
richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met artrose heup/knie;
richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met lage-rugpijn;
richtlijn voor fysiotherapie bij patiënten met osteoporose;
richtlijn voor fysiotherapie bij whiplash;
richtlijn voor fysiotherapie in de hartrevalidatie;
richtlijn voor fysiotherapie bij acuut knie-letsel;
geactualiseerde richtlijn fysiotherapeutische verslaglegging.

KNGF-ontwerprichtlijnen:

- richtlijn postoperatief lumbosacraal radiculair syndroom;
 - richtlijn astma bij kinderen;
 - richtlijn postoperatief beleid menisectomie (zomer 2002 afgerond);
 - richtlijn RSI (najaar 2002 afgerond);
 - richtlijn bekkenpijn (najaar 2002 afgerond).
- R. Implementatie van de richtlijn voor het fysiotherapeutisch handelen bij patiënten met COPD
 - S. Effectiviteit van implementatiestrategieën van KNGF-richtlijnen
 - T. Revalidatie van patiënten met een verbrande hand
 - U. Whiplash: een gerandomiseerd onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van het oefenen en sturen van functies en vaardigheden door de fysiotherapeut
 - V. De fysiotherapeut ontleed
 - W. Fysiotherapie bij ouderen (Ouderen met mobiliteitsproblemen) - een inventarisatie in Amsterdam
 - X. Activiteiten/ontwikkelingen vanuit het Amsterdams Dienstenmodel
 - Y. Functieprofielen fysiotherapie
- Implementatie Kwaliteit en doelmatigheid paramedische zorg:
- Z3. Implementatie handreikingen voor de samenwerking van huisarts en fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en oefentherapeut-Mensendieck (HOF).
 - Z4. Gezamenlijke deskundigheidsbevordering voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar/-Mensendieck, gericht op arbeidsrelevante factoren die van belang zijn bij de reguliere behandeling en begeleiding van werknemers met klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.

Tabel 14 NPi

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
C	beschrijvend	registratie	onafhankelijk van de soort aandoening	geen specifieke doelgroep	ca. 24 dagen	IKPZ-gelden via KNGF	62 fysiotherapeuten werkzaam in diverse sectoren binnen de gezondheidszorg; werkgroep van 7 leden met kennis op het gebied van codering
D	anders, introductie terminologie	registratie	niet aandoeningsgebonden	geen specifieke doelgroep	132 uur op jaarbasis	eerste geldstroom (VWS)	RIVM, cVtV, Nederlands WHO FIC Collaborating Centre
E	evaluatie	prognostiek registratie	niet aandoeningsgebonden algeheel functioneren	geen specifieke doelgroep	0.05 fte (2000-2002)	eerste geldstroom (VWS)	Hogeschool Rotterdam & Omstreken, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
G	zorgonderzoek	methodeontwikkeling diagnostiek	chronische aandoeningen	chronisch zieken	0.15 fte (22 maanden)	tweede geldstroom (ZonMw)	WOCZ, NHG, KNGF, NVE, NVOM, VBC, NVRL NVD NvP, NVM, NVLF, orde van medisch specialisten
H	beschrijvend	diagnostiek behandeling	niet aandoeningsgebonden	kinderen	1.0 fte (2001-2002)	derde geldstroom (CVZ)	Nederlandse Vereniging van fysiotherapeuten in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg (NVFK)
I	anders	richtlijnen	niet aandoeningsgebonden	diverse doelgroepen	1999-2002	eerste geldstroom (VWS)	iMTA, EMGO, UMC St Radboud, Kwaliteitsinstituut CBO, NPCF
J	beschrijvend, ontwikkelrichtlijn	richtlijnen	houdings- en bewegingsapparaat	diverse doelgroepen	1.0 fte (2001-2002)	derde geldstroom (IKPZ)	KNGF
K	beschrijvend, ontwikkelrichtlijn	richtlijnen	hart- en vaten	chronisch zieken claudicatio intermittens	0.5 fte (2000-2002)	derde geldstroom (Ned Hart Stichting)	Nederlands Hart Stichting
L	evaluatie	richtlijnen implementatie	houdings- en bewegingsapparaat	a-specifieke lage rugpijn	1.0 fte /1999-2003	eerste geldstroom (MTA-programma VWS)	iMTA, EMGO
M	evaluatie	methodeontwikkeling implementatie;richtlijnen	niet aandoeningsgebonden	geen specifieke doelgroep	0.2 fte 2002	derde geldstroom (IKPZ)	KNGF
N	beschrijvend, ontwikkelrichtlijn	richtlijnen	houdings- en bewegingsapparaat	patiënten met a-specifieke lage rugpijn	0.5 fte 12 mnd	derde geldstroom (NVMT)	Ned Ver voor Manuele Therapie
O	beschrijvend, ontwikkelrichtlijn	richtlijnen implementatie	zenuwstelsel	chronisch zieken (Parkinson)	18 maanden fte nader vaststellen	derde geldstroom (Beatrixfonds)	Dienst Fysiotherapie LUMC, afdeling Neurologie UMC St. Radboud
Q	zorgonderzoek	implementatie richtlijnen	meerdere aandoeningen fysiotherapiebreed	geen specifieke doelgroep	0.3 fte (2002)	derde geldstroom (KNGF)	KNGF
R	zorgonderzoek	implementatie richtlijnen	ademhalingsstelsel /longen	chronisch zieken (COPD)	0,25 fte (24 maanden)	derde geldstroom (Ned. Astma fonds)	Nederlands Astma fonds

Titel onderzoek	Type onderzoek	Thema	Aandoening	Speciale doelgroepen	Omvang	Financiering	Samenwerking andere organisaties
S	evaluatie	implementatie richtlijnen	niet aandoeningsgebonden	diverse doelgroepen	0.3 fte (2002)	derde geldstroom (KNGF/IKPZ)	Accredidact, CBO, Fontys Hogescholen, KNGF
T	evaluatie	behandeling	anders, brandwondenpatiënten	patiënten met brandwonden	0.75 fte (1997-2002)	derde geldstroom (Ned Brandwonden Stichting)	Werkgroep Paramedische Beroepen van de drie brandwonden centra in Nederland
U	evaluatie	behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	chronisch zieken whiplash-patiënten	1.5 fte (1999-2003)	derde geldstroom (CVZ)	Canisius Wilhelmina ziekenhuis Nijmegen, Willem Alexander Ziekenhuis 's Hertogenbosch, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem, Ziekenhuis Rivierland Tiel
V	exploratief	anders	niet aandoeningsgebonden	geen specifieke doelgroep	0.4 fte (2 jaar)	derde geldstroom (KNGF)	KNGF
W	beschrijvend	diagnostiek behandeling	houdings- en bewegingsapparaat	ouderen	0.5 fte (3 jaar)	derde geldstroom (CVZ)	Zorgverzekeringen Amsterdam en Omgeving (ZAO), Regionaal Genootschap Fysiotherapie Amsterdam
X	beschrijvend	niet aandoeningsgebonden	niet aandoeningsgebonden	geen specifieke doelgroep	in onderlinge afspraak	derde geldstroom (ZAO/RGF-A)	Zorgverzekeringen Amsterdam en Omgeving (ZAO), Regionaal Genootschap Fysiotherapie Amsterdam
Y	zorgonderzoek	anders	niet aandoeningsgebonden	geen specifieke doelgroep	wisselend per functieprofiel (7 mnd)	derde geldstroom (KNGF)	Ned Ver voor fysiotherapie bij Bekkenproblematiek (NVFB), Ned Ver voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG), KNGF
Z3	zorgonderzoek	implementatie	niet aandoeningsgebonden	geen specifieke doelgroep	0.7 fte (2001-2003)	derde geldstroom (WFO-gelden KNGF, NVOM, VBC)	KNGF, NVOM, VBC, LHV
Z4	zorgonderzoek	methodeontwikkeling	houdings- en bewegingsapparaat	werkenden	0.7 fte (sept 2001-aug 2003)	derde geldstroom	Hogescholen voor fysiotherapie, Onderzoeksinstituten, KINGF, NVE, NVOM, VBC

Overzicht afkortingen

Paramedische beroepsverenigingen

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
 Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)
 Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM)
 Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (Nvvo)
 Nederlandse Vereniging van Radiologisch Laboranten (NVRL)
 Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC).

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
 Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)
 Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck (NVOM)
 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)
 Optometristen Vereniging Nederland (OVN)

BIJLAGE 8

LACUNEBAK NHG

Tabel 1: Lacunebak NHG

Onderwerp	Toelichting	Bron
Wat is het effect van fysiotherapie (applicaties) op het beloop en de recidiefkans van schouderklachten in de acute fase?	Er is geen valide onderzoek. Bij persisterende klachten is oefentherapie zinvol gebleken. Gezien het gunstig beloop zonder fysiotherapie kiest de werkgroep ervoor niet te verwijzen in de eerste 6 weken.	Schouderklachten
Wat is het effect van fysiotherapie, oefentherapie, ontspanningstechnieken, acupunctuur en psychotherapie op migraine? (voorkomen/frequentie van aanvallen e.d.)	Hierover is maar beperkt gepubliceerd.	Migraine
Wat is de bijdrage van fysiotherapie (oefentherapie, spierversterking en coördinatie training) aan het herstel en het uitblijven van recidieven bij eerstelijns populaties met (verdenking op) intra-articulaire letsels van de knie. En voor welke patiënt?	Goed opgezette studies worden niet gevonden. De standaard meent dat verwijzing naar een fysiotherapeut kan worden overwogen bij patiënten met activiteiten waarbij hoge eisen aan het functioneren van de knie worden gesteld.	Traumatische knieproblemen
Wat is het effect van fysiotherapeutische interventies bij COPD?	Voor verschillende fysiotherapeutische interventies is onvoldoende goed onderzoek gevonden. Geïsoleerde toepassing wordt niet aanbevolen.	COPD: behandeling
Wat is de waarde van tapes, bandages, braces, rekoefeningen, ijsapplicaties en/of andere vormen van fysiotherapie bij epicondylitis?	De waarde ervan is niet aangetoond. Relevante literatuur over tapes en bandages e.d. werd niet aangetroffen. Van fysiotherapeutische therapieën werden tegenstrijdige bevindingen gevonden.	Epicondylitis
Kan toepassing van tapes, bandages, braces, rekoefeningen, ijsapplicaties en/of andere vormen van fysiotherapie recidieven van epicondylitis voorkomen of uitstellen?	De waarde ervan bij de preventie van recidieven van epicondylitis is niet aangetoond. Relevante literatuur over tapes en bandages e.d. werd niet aangetroffen. Van fysiotherapeutische therapieën werden tegenstrijdige bevindingen gevonden.	Epicondylitis
Wat is de omvang van het aantal verwijzingen van RA-patiënten naar fysiotherapie en de resultaten ervan?	Er zijn geen betrouwbare gegevens bekend.	Reumatoïde artritis
Wat is de effectiviteit van fysio- of oefentherapie, manuele therapie, tractie en epidurale steroid-injecties bij lumbosacraal radiculair syndroom?	Effecten van deze behandelingen zijn niet voldoende aangetoond. Veel studies kennen methodologische bezwaren. Enkele studies laten geen verschillen opzichte van placebo zien, andere wel.	Lumbosacraal radiculair syndroom
Is klinische of ambulante longrevalidatie (gecombineerde zorg: medisch, verpleegkundig, fysiotherapeutisch e.d.) zinvol bij volwassen patiënten met astma die ernstige beperkingen blijven houden ondanks de gebruikelijke zorg.	Bij deze patiënten lijkt een combinatie van interventies zinvol.	Astma bij volwassenen, behandeling



De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) heeft tot taak de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OCenW), en van Economische Zaken (EZ) te adviseren over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, in het zorgonderzoek en de technologieontwikkeling in deze sector, evenals over de daarbij behorende infrastructuur. Het maatschappelijk perspectief is daarbij voor de RGO steeds het uitgangspunt.

In dit advies geeft de RGO een overzicht van het huidige en gewenste wetenschappelijke onderzoek op het gebied van de fysiotherapie en de onderzoeksinfrastructuur. De Raad staat stil bij de knelpunten in de kennisverwerving, kennisverspreiding en kennistoepassing en doet op basis hiervan een aantal aanbevelingen ter verbetering van de situatie.

De publicaties van de RGO zijn via de website van de RGO te raadplegen.

Postadres:
Raad voor
Gezondheidsonderzoek
Postbus 16052
2500 BB Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

telefoon
(070) 340 75 21
fax
(070) 340 75 24
e-mail
bureau@rgo.nl
website
www.rgo.nl