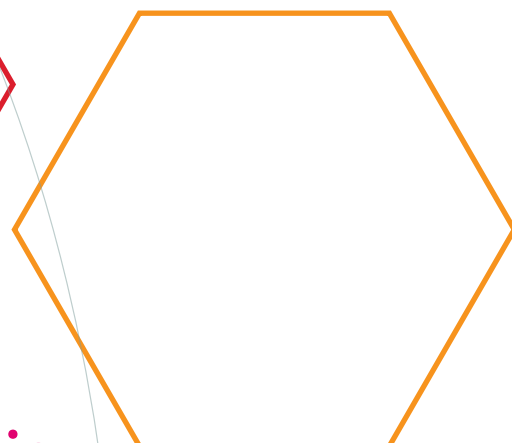
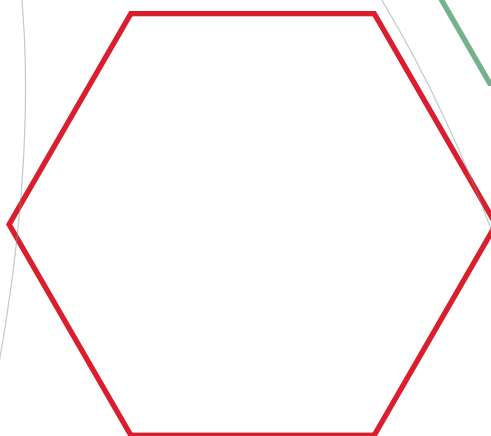
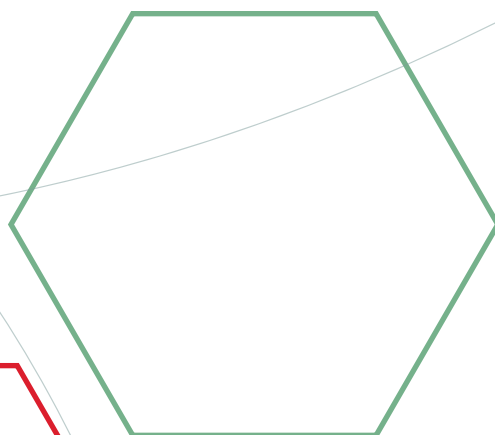
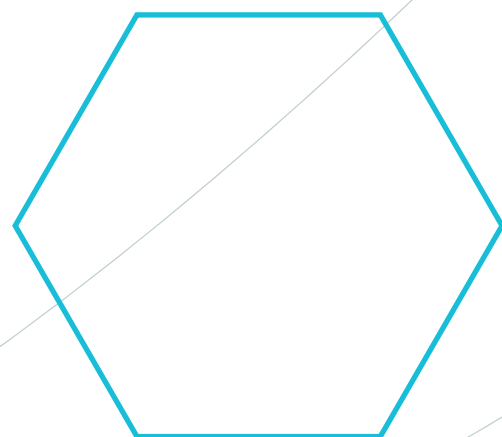


# KENNISAGENDA ERGOTHERAPIE

INNOVATIEF, ZICHTBAAR EN ONDERSCHIEDEND

Regie en participatie in dagelijkse  
activiteiten in de eigen omgeving



**ergotherapie**  
nederland

# Colofon

## ©2018 Ergotherapie Nederland

Ergotherapie Nederland  
Orteliuslaan 750  
3528 BB Utrecht  
**T** 030-262 83 56  
**E** en@ergotherapie.nl  
**W** ergotherapie.nl

## Initiatief

Ergotherapie Nederland

## Projectgroep namens Ergotherapie Nederland:

Dr. Lucelle van de Ven-Stevens, beleidsmedewerker Ergotherapie Nederland  
Dr. Chris Kuiper, Kwaliteitscontroller Zorg & Onderwijs, Horizon Jeugdzorg en Onderwijs  
Prof. dr. Maud Graff, Paramedische Onderzoeksgroep, IQ healthcare, Radboudumc  
Anni Tüski, MSW, onderzoeker Ergotherapie Nederland

Theo van der Bom, MBA,  
Directeur-Bestuurder Ergotherapie Nederland

## In samenwerking met

De Adviesraad Onderzoek en Wetenschap

## Met dank aan

Kim Bakker, Msc Hogeschool Arnhem Nijmegen  
De andere paramedische beroepsverenigingen (PPN) voor de samenwerking in de ontwikkeling van de Kennisagenda Ergotherapie.  
Alle personen die kennishiaten hebben aangeleverd of hebben deelgenomen aan de verschillende bijeenkomsten.

## Financiering

ZonMw  
projectnummer 858001004

## Vormgeving

Samplonius & Samplonius, Berkel & Rodenrijs  
[www.samplonius.nl](http://www.samplonius.nl)

Alle rechten voorbehouden.

Na verkregen schriftelijke toestemming mogen teksten uit deze uitgave worden overgenomen, vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming voor gebruik van teksten kunt u uitsluitend schriftelijk of per e-mail vragen bij Ergotherapie Nederland.

# Voorwoord

---

In het jaar dat de eerste hoogleraar ergotherapie is benoemd, presenteren wij met veel trots onze wetenschappelijke Kennisagenda Ergotherapie. De projectgroep, de Adviesraad Onderzoek en Wetenschap, en (externe) stakeholders, zoals zorgprofessionals en Patiëntenfederatie Nederland, hebben bijgedragen aan deze kennisagenda. De titel 'Kennisagenda Ergotherapie' geeft weer wat in deze kennisagenda centraal staat: innovaties binnen de ergotherapie, zichtbaarheid van de waarde van ergotherapie en het onderscheidend profiel van ergotherapie in de wereld van zorg & welzijn.

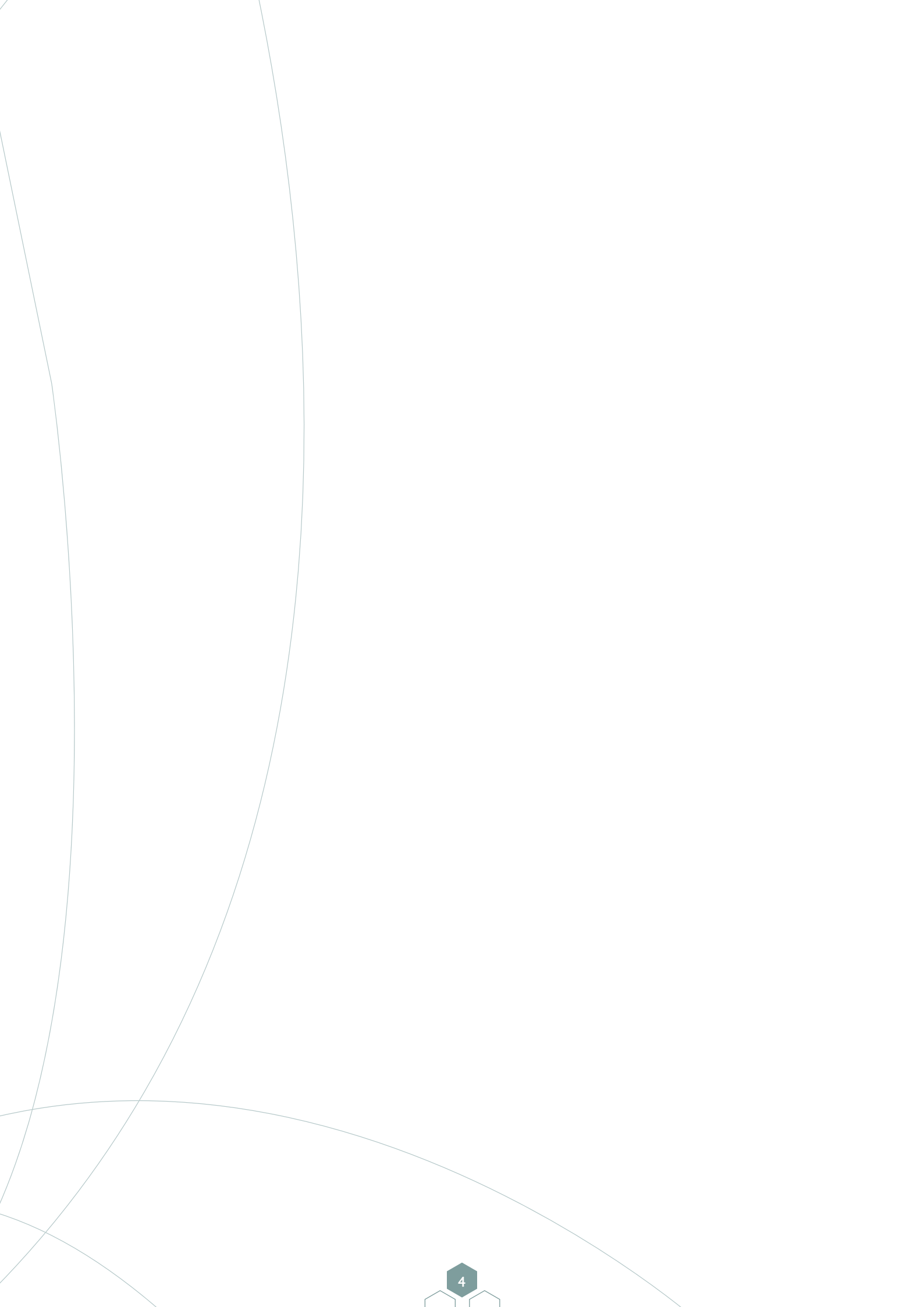
Al vele jaren wordt onderzoek gedaan op ergotherapeutische thema's. Met het formuleren van kennisvragen op basis van kennishiaten binnen het vakgebied van de ergotherapie, worden onderzoekers uitgedaagd het beroep verder te onderbouwen en te ontwikkelen. De kennisagenda vormt de leidraad voor toekomstig, voor de cliënt relevant, wetenschappelijk onderzoek. In deze kennisagenda is te lezen wat de resultaten van de inventarisatie en prioritering van onderwerpen en onderzoeksvragen zijn. Uiteraard is er door een literatuuronderzoek een inventarisatie gedaan waarmee een stevig fundament voor de agenda is gelegd. Voor de prioritering van doelgroepen en onderwerpen is naar zowel de maatschappelijke als naar de wetenschappelijke relevantie gekeken.

**“Het echte weten ligt in de kennis van de vraag, niet in het antwoord.”**

Voor onderzoek is geld nodig, veel geld. Met deze kennisagenda hopen wij de sleutel te hebben gecreëerd die de deur naar subsidieverstrekkers opent. Het is zinvol geld, immers de resultaten van het beantwoorden van de kennisvragen en het vullen van de kennishiaten, zullen direct ten goede komen aan de cliënt. Ons doel hiermee is de cliënt te ondersteunen in het opkappen van zijn/haar dagelijkse activiteiten in het leven, gebaseerd op wensen en behoeften van de cliënt. De ergotherapeut heeft als innovatieve, zichtbare en onderscheidende professional hierin een belangrijke rol.

Utrecht, 31 oktober 2018

**Theo P.M. van der Bom MBA**  
Directeur-bestuurder Ergotherapie Nederland.



# Inhoud

Colofon	2
Voorwoord	3
Inhoud	5
Samenvatting	6
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 De aanleiding voor de kennisagenda ergotherapie	8
1.2 Wat is ergotherapie?	8
1.3 Hoe beweegt ergotherapie zich in de context van maatschappelijke, juridische en demografische veranderingen?	9
1.4 Wetenschappelijk Onderzoek en Ergotherapie	10
1.5 Vormen van onderzoek	10
1.6 Kennisagenda Ergotherapie	10
<b>2 Totstandkoming Kennisagenda</b>	<b>11</b>
<b>3 Onderzoeksthema's Kennisagenda</b>	<b>13</b>
Onderbouwing keuze onderzoeksthema's	14
Thema 1 Effectiviteit, werkingsmechanismen en doelmatigheid (kosteneffectiviteit)	15
Thema 2 Optimalisatie (van de organisatie) van zorg- en welzijnsactiviteiten	17
Thema 3 (Zorg) Innovatie	19
Thema 4 Zorgtechnologie en hulpmiddelen	21
<b>4 Samenvatting Prioritering Kennisagenda</b>	<b>23</b>
<b>5 Implementatie en aansluiting</b>	<b>27</b>
5.1 Organisatie en financiering	27
5.2 Implementatie van onderzoeksresultaten	27
5.3 Aansluiting Meerjaren Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg (MOPZ)	28
<b>Bijlagen</b>	<b>29</b>
Bijlage 1: Criteria en legenda maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie	30
Bijlage 2: Geraadpleegde bronnen Maatschappelijke Relevantie	31
Bijlage 3: Literatuur Wetenschappelijke Relevantie	34
Bijlage 4: Betrokken stakeholders	38

---

Alle rechten voorbehouden.

Na verkregen schriftelijke toestemming mogen teksten uit deze uitgave worden overgenomen, verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming voor gebruik van teksten kunt u uitsluitend schriftelijk of per e-mail vragen bij Ergotherapie Nederland.

# Samenvatting

Een ergotherapeut maakt het mensen mogelijk om (opnieuw) dagelijkse activiteiten uit te voeren of te participeren in de eigen omgeving en in de samenleving. Met de huidige veranderingen in de maatschappij en in de zorg is het van belang dat mensen zo goed mogelijk functioneren en langer thuis kunnen blijven wonen. Ergotherapie doet dit door functies, vaardigheden en strategieën te evalueren en deze in een activiteit effectief in te zetten. Dit kan gerealiseerd worden door training, het aanleren van een andere manier van handelen, het inzetten van een hulpmiddel of door de activiteit of de omgeving aan te passen. Wetenschappelijk onderzoek blijft belangrijk voor de kwaliteitsborging, onderbouwing, en innovatie van ergotherapeutische interventies, passend bij veranderingen in de samenleving, het onderwijs en de gezondheidszorg.

De Kennisagenda Ergotherapie biedt een overzicht van de belangrijkste thema's en kennisvragen die de beroepsgroep de komende jaren centraal stelt. Het vormt de grondslag voor (ergotherapie) onderzoekers, financiers en relevante organisaties. De kennisagenda bevat kennishiaten, die gebaseerd zijn op literatuuronderzoek naar de (kosten)effectiviteit van ergotherapeutische interventies, maar ook op relevante politieke, maatschappelijke en demografische ontwikkelingen en de input van stakeholders. Deze stakeholders waren vertegenwoordigers van onder andere de beroepsvereniging, verwijzers, andere zorgverleners, patiënten- en mantelzorgverenigingen, zorgverzekeraars, onderwijs en onderzoek.

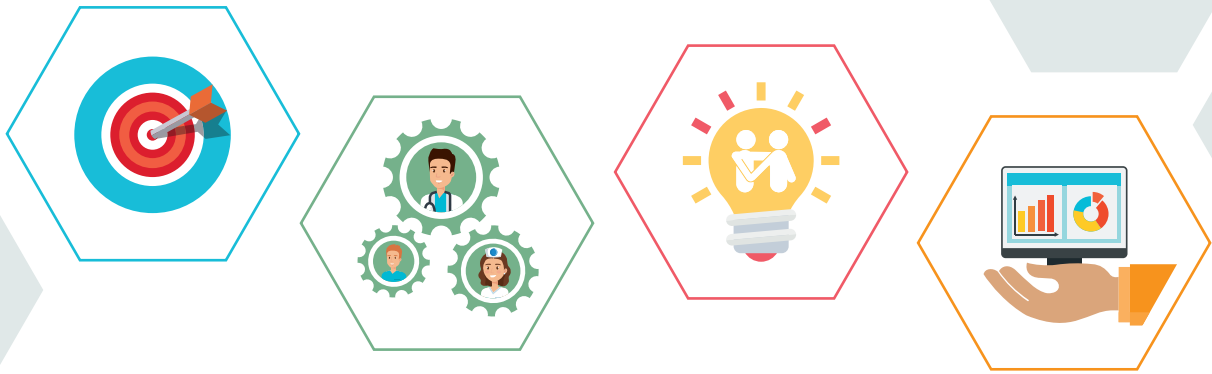
Na de brede inventarisatie werden de kennisvragen geclusterd in vier thema's:



Binnen de ergotherapie komt gedragsverandering en gezondheidsvaardigheden in alle vier de thema's terug. Derhalve wordt dit, ten opzichte van een aantal andere paramedische beroepsverenigingen, niet als apart thema benoemd.

De vier onderzoeksthema's zijn (SMART) uitgewerkt in specifiek geformuleerde onderzoeksvragen. In de Kennisagenda Ergotherapie is de prioriteit van elke doelgroep en onderwerp per thema vastgesteld op basis van de maatschappelijke relevantie én de wetenschappelijke relevantie. Per thema en per soort onderzoeksvraag gelden andere prioriteringscriteria. De onderzoeksvragen zijn verder uitgewerkt in kennisvragen.

1. Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden



## Thema 1 Effectiviteit, Doelmatigheid (kosteneffectiviteit) en werkingsmechanismen

<b>1A</b>	<b>Effectiviteit</b> Wat is de effectiviteit van ergotherapie interventies bij cliënten en hun naasten in het behouden of verbeteren van hun dagelijks functioneren en maatschappelijk participatie?
<b>1B</b>	<b>Werkingsmechanismen</b> Welke werkingsmechanismen liggen ten grondslag aan de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie interventies?
<b>1C</b>	<b>Kosten-effectiviteit</b> Tot welke besparing in kosten leiden effectief bewezen ergotherapie interventies ?

## Thema 2 Optimalisatie (van de organisatie) van zorg- en welzijnsactiviteiten

<b>2A</b>	<b>Implementatie</b> Welke ergotherapie-interventies kunnen het beste op welke manier geïmplementeerd worden binnen de interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken? En welke ergotherapie interventies dragen bij aan optimalisatie van de patiëntenzorg- en welzijn en aan de interprofessionele samenwerking en substitutie?
<b>2B</b>	<b>Organisatie van zorg</b> Welke ergotherapeutische kennis, attitudes en vaardigheden dragen bij aan optimalisatie van de organisatie en afstemming van interprofessionele samenwerking en substitutie?

## Thema 3 (Zorg) Innovatie

<b>3</b>	Welke (nieuw te ontwikkelen) ergotherapie interventies zijn relevant en toepasbaar, bij (nieuwe) doelgroepen of in een nieuwe (interprofessionele) context, ten aanzien van bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden, gezond ouder worden (healthy aging), ondersteuning bij een (chronische) aandoening, bij mentale problemen, bij het behouden van een gezonde leefstijl en bij de aanpak van participatieproblemen?
----------	---

## Thema 4 Zorgtechnologie en hulpmiddelen

<b>4</b>	Welke ergotherapeutische kennis en vaardigheden zijn noodzakelijk voor het (i) in co-creatie ontwikkelen van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (ii) voor het adviseren over de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (iii) voor de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen als therapeutisch interventie; (iv) voor het gebruik van bestaande technologische middelen bij gedragsverandering en ondersteunen van gezondheidsvaardigheden. Om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?
----------	---

Met de huidige veranderingen in de maatschappij en in de zorg, is het van belang dat mensen zo goed mogelijk functioneren en langer thuis kunnen blijven wonen. De term ‘functioneren’ is binnen de ergotherapie niet alleen het (weer) kunnen uitvoeren van functies (anatomisch / fysiologisch / mentaal). Functioneren betekent ook het kunnen uitvoeren van activiteiten (iemand's handelen in het dagelijks leven) én participatie (deelname aan het maatschappelijk leven), waarbij de fysieke en psychosociale omgevingsfactoren (context) van invloed kunnen zijn (WHO, 2001).

## 1.1 De aanleiding voor de Kennisagenda Ergotherapie

Evidence-based practice is het uitgangspunt bij het bepalen van de juiste interventie in overleg met individuele cliënten. Om evidence-based practice te kunnen toepassen, is het cruciaal om bestaande kennis te delen én nieuwe kennis te ontwikkelen. Wetenschappelijk onderzoek is belangrijk voor de onderbouwing, kwaliteitsborging en innovatie van ergotherapeutische interventies, passend bij veranderingen in de samenleving, het onderwijs en de gezondheidszorg.

Binnen de beroepsgroep zijn er veel (wetenschappelijke) ontwikkelingen gaande, zoals het inrichten van een leerstoel ergotherapie, de activiteiten van verschillende lectoraten, een groeiend aantal promoties en het opzetten van een Europees netwerk voor ergotherapie-onderzoekers. Ook is er in 2017 het Hoofdlijnenakkoord Paramedische Zorg (verder: HLAPZ) gesloten door verschillende partijen<sup>2</sup>. In het HLAPZ zijn met de betrokken partijen afspraken gemaakt op drie gebieden: (1) kwaliteit, (2) contractering en (3) regeldruk/administratieve lasten. Ten aanzien van ‘kwaliteit’ is gericht wetenschappelijk onderzoek van belang. Volgens het HLAPZ (2017) zal een meerjarig ‘Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg (MOPZ)’ bij ZonMw gestart worden. Gericht wetenschappelijk innovatieonderzoek en onderzoek naar effectiviteit van zorg is nodig om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren en zowel gezondheidswinst als winst in termen van kostenreductie te behalen.

Nieuw wetenschappelijk onderzoek moet zich richten op het beantwoorden van de meest belangrijke onderzoeksvragen binnen het (multidisciplinaire) werkveld van de ergotherapie. Dit sluit ook aan op de maatschappelijke en politieke vraag om de gezondheidszorg te onderbouwen en te optimaliseren. Ergotherapie Nederland (EN) is de uitdaging aangegaan om de meest urgente onderzoeksvragen te identificeren en op basis hiervan een meerjaren kennisagenda te formuleren. Deze kennisagenda geeft richting voor (toekomstig) wetenschappelijk onderzoek.

In het kader van het HLAPZ hebben ook de volgende paramedische beroepsverenigingen een vakinhoudelijke kennisagenda ontwikkeld: Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP). EN vormt samen met de NVD, NVH, NVLF, VvOCM het Paramedisch Platform Nederland (verder: PPN). De Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft reeds in 2017 een onderzoeksagenda opgesteld. Er is bij de ontwikkeling van de kennisagenda, nauw samengewerkt met deze paramedische beroepsverenigingen. Ook is afstemming geweest met de ideeën en uitwerking van het ‘Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg (MOPZ)’.

## 1.2 Wat is ergotherapie?

*Ieder mens heeft recht op kwaliteit van leven en moet kunnen deelnemen aan het dagelijks leven met al haar uitdagingen. Een ergotherapeut maakt het mensen mogelijk om (opnieuw) dagelijkse activiteiten uit te voeren of te participeren in de eigen omgeving en in de samenleving.*

Indien cliënten<sup>3</sup> (en hun mantelzorger) ten gevolge van (gezondheids)problemen beperkingen ervaren in de dagelijkse activiteiten die voor hen belangrijk zijn, kan ergotherapie geïndiceerd zijn. Ergotherapie stelt mensen in staat hun zelfstandigheid en draagkracht te behouden en te vergroten. Ergotherapie doet dit door functies, vaardigheden en strategieën te evalueren en deze in een activiteit effectief in te zetten. Dit kan gerealiseerd worden door training, het aanleren van een andere manier van handelen, het inzetten van een hulpmiddel of door de activiteit of de omgeving aan te passen. Door het optimaliseren van de (eigen) mogelijkheden worden betekenisvolle, dagelijkse activiteiten weer mogelijk, en kunnen mensen (langer) thuis functioneren.

2. Patiëntenfederatie Nederland, Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar En Mensendieck (VvOCM), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS



## Werkvelden ergotherapie

Ergotherapeuten zijn werkzaam zowel in eerste, tweede als derde lijn, vanuit instellingen zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen, maar in toenemende mate ook in andere werkvelden, zoals op het gebied van welzijn, gemeenten, bedrijven en in de zakelijke dienstverlening, gericht op preventie van arbeid-gerelateerde aandoeningen, coaching, loopbaanbegeleiding en arbeidsintegratie. Daarnaast zijn ergotherapeuten werkzaam in onderwijs en onderzoek.

## Specialisaties

Binnen ergotherapie zijn drie erkende specialisaties te weten: hand-ergotherapie, ouderenergothepie en kinderergotherapie. Het betreft een geaccrediteerde post-hbo specialisatie.

Uiteraard worden ergotherapeutische interventies en innovaties uitgevoerd binnen de kaders van de wet- en regelgeving.

## 1.3 Hoe beweegt ergotherapie zich in de context van maatschappelijke, juridische en demografische veranderingen?

*“Why treat people without changing what makes them sick?” (WHO, 2015)”*

De beroepsgroep ergotherapie anticipeert in haar beleid, ontwikkelingen, interventies en onderzoek op veranderingen in de maatschappij, de (gezondheids)zorg en welzijn en de daarbij komende nieuwe vraagstukken. Denk hierbij aan demografische veranderingen, veranderingen in wet- en regelgeving<sup>4</sup> de veranderde visie op zorg en gezondheid (denkend aan concept Positieve Gezondheid), en de veranderde visie op zorg en welzijn in relatie tot gezondheid (van zorg en ziekte (zz) naar gedrag en gezondheid (gg)).

### De komende jaren zullen naar verwachting de volgende demografische veranderingen plaatsvinden<sup>5</sup>:

- Mensen leven langer (vergrijzing) waardoor ouderdomszieken zullen toenemen. Hierbij zal men steeds meer zelf moeten organiseren om langer thuis te kunnen blijven wonen.
- Door betere behandelingsmogelijkheden ontstaan er andere (chronische) zorgvragen (ook ná een medische behandeling).
- Jongeren worden steeds meer mentaal belast door de toenemende prestatiedruk in de maatschappij en de invloed van technologie in het dagelijks leven.
- Er is een toename van mensen met een migrantenachtergrond (vluchtelingen) met bijkomende problematieken.
- Een toename van gezondheidsverschillen. Afgelopen jaren werden de verschillen groter tussen laag en hoogopgeleide en tussen gezonde en ongezonde mensen.

Al deze veranderingen hebben een impact op het dagelijks leven van alle burgers, met name kwetsbare groepen voor wie verandering veelal onduidelijkheid schept.

De afgelopen jaren verschenen naar aanleiding van o.a. deze demografische veranderingen verschillende rapporten waarin de overheid aan de burger, de lokale overheden én zorg- en welzijnsorganisaties vraagt om samen te werken en de bestaande dienstverleningen voor bestaande doelgroepen te stimuleren, dan wel nieuwe dienstverleningen voor nieuwe doelgroepen te innoveren. De rapporten ‘Task force - De juiste zorg op de juiste plek?’ (VWS, 2018), ‘Zonder context geen bewijs’, (RVS, 2017) het WRR-rapport ‘Weten is nog geen doen’ (WRR, 2017), ‘Naar nieuwe zorg en zorgberoepen’ (ZiNL, 2015), en het concept ‘Positieve Gezondheid’ (Huber, 2011) vatten samen wat de overheid vraagt van de burger, namelijk: zelfredzaamheid en eigen regie.

Ergotherapie beweegt mee met de veranderingen en actualiteiten in de samenleving in zowel de praktijk als op het gebied van kennisontwikkeling binnen wetenschappelijk onderzoek. Vanuit deze expertise zal de komende jaren onderzoek plaatsvinden nadrukkelijk samen met en vóór de cliënt en in gezamenlijkheid met relevante stakeholders. De kennisagenda bestaat uit generieke thema's, kennisvragen en onderzoeksvragen, die afgestemd zijn op bovengenoemde veranderingen.

3. De ergotherapeut spreekt meestal van cliënten, omdat de aandacht gericht is op de mogelijkheden en de wensen van de cliënt en zijn (fysieke en sociale) omgeving. Met cliënt wordt hetzelfde bedoeld als patiënt. De twee termen worden in dit document door elkaar gebruikt.

4. Denk hierbij aan de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wet op de Jeugdzorg, Wet Passend Onderwijs, Participatiewet, Wet Verbetering Poortwachter, Arboret, Wet Langdurige Zorg, Zorgverzekeringswet, etc

5. Bron: <https://www.vtv2018.nl/>

## 1.4 Wetenschappelijk Onderzoek en Ergotherapie

*Occupational science is een wetenschappelijke discipline die de complexiteit van het handelen in relatie tot de ervaren gezondheid en welzijn onderzoekt. Men bestudeert het dagelijks leven en de betekenis die mensen geven aan hun leven door het dagelijks handelen.*

Ergotherapie (*occupational therapy*) heeft een sterke onderbouwing vanuit een internationaal gedragen paradigma. Sinds 1989 wordt 'Occupational Science' gezien als onderzoekdiscipline die modellen, theorieën, en referentiekaders aanreikt over de kern van ergotherapie.<sup>6</sup> Wereldwijd tonen systematische reviews en een fors aantal randomized controlled trials aan dat ergotherapie als interventie effectief is op verschillende domeinen. Ergotherapie-onderzoek heeft in brede zin betrekking op mensen van alle leeftijden die een beperking ondervinden bij de uitvoer van (betekenisvolle) activiteiten en in de participatie. Veel van de in onderzoek opgedane beschreven kennis is generiek. Om te komen tot advies, preventie en interventie op maat, is in de toekomst verdere specifieke onderbouwing en theorievorming noodzakelijk door middel van onderzoek naar specifieke doelgroepen, in specifieke contexten en onderzoek naar werkingsmechanismen. Inzicht in effectiviteit gericht op specifieke persoons- en context kenmerken en inzicht in werkzame bestanddelen van de interventie is daarvoor nodig.

In Nederland vindt wetenschappelijk onderzoek plaats op het gebied van ergotherapie vanuit verschillende settings zoals umc's, lectoraten (verbonden aan hogescholen) en revalidatiecentra. Dit betekent dat praktijk en onderzoek nauw verweven zijn met elkaar en dat de cliënt het uitgangspunt is. Het onderzoeksdomein van ergotherapie, 'Occupational Science', richt zich op de relatie tussen de cliënt, het dagelijks handelen, en de context, die van invloed is op gezondheid en welzijn. In 2018 is de eerste hoogleraar ergotherapie aangesteld.

## 1.5 Vormen van onderzoek

*"If you truly want to understand something, try to change it" (Kurt Lewin).*

Gericht wetenschappelijk onderzoek naar paramedische zorg (waaronder ergotherapie) is nodig om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Dit vraagt om veranderingen in onderzoek. Huidige onderzoeksprogramma's en fondsen richten zich vaak op specifieke klinische gebieden en medische vraagstukken, waarbij dikwijls Randomized Clinical Trials (RCT's) gevraagd en uitgevoerd worden. Mede hierdoor krijgt ergotherapeutische zorg, én ergotherapeutisch onderzoek, relatief weinig aandacht. Binnen de ergotherapeutische zorg staat niet het medisch probleem centraal, maar het functioneren in de context van de cliënt. Onderzoek met uitkomstmaten gericht op gedragsverandering, zelfmanagement en participatie vraagt om een ander (type) onderzoek dan onderzoek naar medische vraagstukken. Naast de kwantitatieve methodes die gebruikt worden in medisch onderzoek, is het bij onderzoek naar ergotherapeutisch zorg belangrijk om ook kwalitatief, praktijkgericht en participatoir onderzoek uit te voeren om de meerwaarde van ergotherapeutisch zorg op het gebied van functioneren (functies, activiteiten, participeren) en zelfmanagement aan te tonen.

## 1.6 Kennisagenda Ergotherapie

De Kennisagenda Ergotherapie biedt een overzicht van de belangrijkste thema's en kennisvragen die de beroepsgroep de komende jaren centraal stelt. Het vormt de grondslag voor (ergotherapie) onderzoekers, financiers en relevante organisaties. De kennisagenda bevat kennishiaten, die gebaseerd zijn op literatuuronderzoek naar de (kosten)effectiviteit van ergotherapeutische interventies, maar ook op relevante politieke, maatschappelijke en demografische ontwikkelingen en de input van stakeholders. Deze stakeholders waren vertegenwoordigers van onder andere de beroepsvereniging, verwijzers, andere zorgverleners, patiënten- en mantelzorgverenigingen, zorgverzekeraars, onderwijs en onderzoek (bijlage 4).

De kennisvragen in de kennisagenda zijn algemeen geformuleerd; dit geeft aan dat ergotherapie-onderzoekers zich breed profileren en aanhaken op actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. Daarnaast heeft een prioritering van doelgroepen en onderwerpen plaatsgevonden, op basis van de maatschappelijke relevantie en een review van de literatuur (wetenschappelijke relevantie).

---

6. Grondslagen Ergotherapie. Granse, Hartingsveldt en Kinébanian, 2017

## Totstandkoming kennisagenda

De kennisagenda is in de periode december 2017 tot september 2018 samengesteld. Hieronder volgt een korte omschrijving van de wijze waarop de kennisagenda tot stand is gekomen. Een uitgebreide procesbeschrijving van de verrichte deelactiviteiten van de vier fasen is op te vragen bij Ergotherapie Nederland.

De Kennisagenda Ergotherapie is als volgt tot stand gekomen:

### Fase 1: Inventarisatie van voor ergotherapie relevante kennis(vragen) en kennishiaten

Er heeft een uitgebreide inventarisatie plaatsgevonden van de voor ergotherapie relevante onderwerpen, behoeften, kennis (vragen) en kennishiaten, waarbij de volgende partijen en bronnen geraadpleegd zijn:

- A. cliënten en (externe) stakeholders;
- B. kennisagenda's andere organisaties;
- C. gezamenlijke stakeholders PPN-survey;
- D. stakeholders en leden Ergotherapie Nederland (twee survey's);
- E. huidig ergotherapie onderzoek in Nederland en internationaal (systematische reviews door een onafhankelijk onderzoeker (Hogeschool Arnhem Nijmegen)).

### Fase 2 : Ordenen en vaststellen van onderzoeksthema's en kennisvragen en eerste prioritering

2A. Analyseren, ordenen van deze kennis en vaststellen van onderzoeksthema's:

Na de uitgebreide inventarisatie heeft eerste selectie plaatsgevonden van doelgroepen en onderwerpen op basis van criteria.

2B. Prioritering en bepalen onderzoeksthema's en kennisvragen:

Tijdens een expertbijeenkomst is een eerste prioritering gedaan van de kennisvragen die zeker niet mogen ontbreken in de kennisagenda.

### Fase 3: Opstellen concept kennisagenda en voorleggen concept

Conform de afspraken met ZonMw is een concept (samenvatting) van de kennisagenda samengesteld en voorgelegd aan ZonMw.

### Fase 4: Opstellen en vaststellen van de definitieve kennisagenda

Concrete prioritering van doelgroepen en onderwerpen heeft plaatsgevonden op basis van maatschappelijke relevantie en de wetenschappelijke relevantie. De criteria en legenda die gebruikt zijn om de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie vast te stellen, zijn te lezen in bijlage 1. Deze prioritering is voorgelegd aan de leden van Ergotherapie Nederland. De (volledige) Kennisagenda Ergotherapie inclusief prioritering is voorgelegd aan ZonMw en aan Patiëntenfederatie NL. De feedback is verwerkt en de definitieve Kennisagenda Ergotherapie is opgesteld.

## Proces en resultaten

In fase 1 zijn 369 onderzoeksvragen/onderwerpen verzameld. Op basis van de vastgestelde criteria zijn de onderzoeksvragen/onderwerpen en thema's in een schema ingedeeld in de drie leeftijdsgroepen: kinderen/jongeren, volwassenen en ouderen.

In fase 2 zijn de resultaten van de bovengenoemde inventarisaties uiteindelijk geclusterd in vier thema's. Er is een expertbijeenkomst gehouden met leden van Ergotherapie Nederland waarvoor alle werkvelden uitgenodigd zijn. Tijdens deze expertbijeenkomst (18 personen) is middels drie rondes advies uitgebracht ten aanzien van mogelijke onderzoeksprioriteiten. Omdat dezelfde onderwerpen en thema's uit de surveys gebundeld en in één kennisvraag geformuleerd zijn, zijn er uiteindelijk 255 kennisvragen gepresenteerd in de expertbijeenkomst. Gezien de beperkte tijd was het niet meer mogelijk om vanuit de ergotherapierichtlijnen, actueel onderzoek en analyse van reviews mogelijke kennishiaten te filteren. Deze zijn dus niet meegenomen in de expertbijeenkomst. Tevens zijn tijdens de expertbijeenkomst nieuwe vragen geformuleerd en zijn concrete kennisvragen veralgemeniseerd.

## Voorleggen tussentijdse bevindingen aan Adviesraad Onderzoek & Wetenschap





In de periode januari 2018 en juni 2018 heeft de projectgroep drie keer met de Adviesraad Onderzoek & Wetenschap van Ergotherapie Nederland, de tussentijdse bevindingen besproken.

In overleg met de leden van de adviesraad zijn diverse ordeningen, waaronder de 'uitgangspunten van de Ergotherapie' en de 'research priorities of the WFOT' overwogen. Deze onderzoeksprioriteiten bevatten thema's en onderwerpen die relevant zijn voor ergotherapie onderzoek en ze sluiten tevens aan bij actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen in Nederland.

Uiteindelijk is door de projectgroep voorgesteld om de kennisvragen te ordenen volgens vier thema's die in diverse overleggen met de andere paramedische beroepsverenigingen herhaaldelijk genoemd zijn en die aansluiten bij het MOPZ. (zie H 5)

## Vaststelling onderzoeksthema's en kennisvragen

In zijn totaliteit vormde dit de opmaat voor de vaststelling van de vier thema's en kennisvragen voor deze kennisagenda:

-  **Thema 1** Effectiviteit, doelmatigheid (kosteneffectiviteit) en werkingsmechanismen
-  **Thema 2** Optimalisatie (van de organisatie) van zorg en welzijnsactiviteiten
-  **Thema 3** (zorg) Innovatie
-  **Thema 4** Zorgtechnologie en hulpmiddelen

Voor de definitieve vaststelling van de Kennisagenda Ergotherapie is de gehele inventarisatie nogmaals doorgenomen om te komen tot algemene kennisvragen per thema. Op basis van de resultaten van de systematische review (wetenschappelijke relevantie) en aanvullende criteria (maatschappelijke relevantie) is een concrete prioritering gedaan van doelgroepen en onderwerpen. De samenvatting hiervan (zie Hoofdstuk 4) is voorgelegd aan de (vertegenwoordigers van) leden van Ergotherapie Nederland.

## Samenvatting en conclusie

De vier thema's en de algemene onderzoeks- en kennisvragen zijn per thema geformuleerd en vastgesteld. De onderzoeksvragen in de kennisagenda zijn algemeen geformuleerd om aan te geven dat ergotherapie onderzoekers zich breed willen profileren en aanhaken daar waar het gewenst is volgens actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. Daarnaast heeft een prioritering van doelgroepen en onderwerpen plaatsgevonden, op basis van zowel de maatschappelijke als de wetenschappelijke relevantie.





## 3

# Onderzoeksthema's Kennisagenda

De thema's en onderzoeksvragen zijn opgesteld voor de komende vijf jaar (2019-2024) met de intentie de hoofdthema's langdurig leidend te laten zijn. In onderstaand schema een samenvatting van de vastgestelde thema's, doelen, voorwaarden en (mogelijke) onderzoeksmethoden.

## Ergotherapie onderzoek

Ergotherapie onderzoek richt zich op het (weer of beter) mogelijk maken van het functioneren in dagelijkse activiteiten en van maatschappelijke participatie binnen een specifieke situatie/omgeving (context) op basis van de specifieke vraag van een individuele persoon, organisatie, doelgroep, of populatie.

Thema	Doel	Voorwaarden	Methoden
 <p><b>1. Effectiviteit en doelmatigheid (kosten-effectiviteit) en werkingsmechanismen van ergotherapie</b></p>	<p><b>Onderbouwen</b> van ergotherapie en ergotherapeutische interventies</p>	<p>De onderzoeksvraag wordt ondersteund <b>vanuit de cliënt</b>. Interventie wordt toegepast in of vertaald naar de <b>context</b> (omgeving; thuis, werk, opleiding en vrije tijd)</p>	<p><b>Bijvoorbeeld:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Randomized controlled trial</li> <li>• Quasi-experiment</li> <li>• Effect- en doelmatigheidsonderzoek</li> </ul>
 <p><b>2. Optimalisatie (van de organisatie) van zorg en welzijnsactiviteiten</b></p>	<p><b>Verbeteren van de processen</b>, door samenwerken met cliënt, netwerk en (lokale) zorg- en welzijn-professionals</p>	<p>Participatie van alle partijen (zorg aanbieders, financiers en gebruikers).</p>	<p><b>Bijvoorbeeld:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwerp-onderzoek</li> <li>• Proces redesign</li> <li>• Participatief Actie onderzoek</li> <li>• User-method</li> </ul>
 <p><b>3. (Zorg-) Innovatie</b></p>	<p><b>Innoveren op nieuwe terreinen (domeinen):</b> Nieuwe (verbeterde, passender) <b>diensten ontwikkelen</b> voor bekende doelgroepen. Bestaande diensten <b>toepasbaar maken</b> voor nieuwe doelgroepen.</p>	<p>Vanuit <b>cliëntervaring</b> Anticiperen op de vraag van <b>de maatschappij en de politiek</b>.</p> <p>Vanuit actuele vragen van <b>de lokale gemeenschap</b> (wijkgericht).</p>	<p><b>Bijvoorbeeld:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploratief onderzoek</li> <li>• Theorievormend onderzoek</li> <li>• Ontwerp onderzoek</li> <li>• Implementatie-onderzoek</li> </ul>
 <p><b>4. Zorg-technologie en hulpmiddelen</b></p>	<p><b>Ontwikkelen/ innoveren/adviseren op maat</b> voor bekende doelgroepen en nieuwe doelgroepen</p>	<p>De vraag wordt ondersteund <b>vanuit de cliënt</b></p>	<p><b>Bijvoorbeeld:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• User-method</li> <li>• Human centred design</li> <li>• Participatief Actie onderzoek</li> </ul>

## Onderbouwing keuze onderzoeksthema's

De thema's en kennisvragen zijn vastgesteld op basis van de resultaten van een brede inventarisatie binnen de eigen beroepsgroep en daarbuiten, middels surveys, review onderzoek, een expertbijeenkomst.

Bij de inventarisatie (Hoofdstuk 2) is er een prioritering gemaakt van belangrijke onderwerpen waaruit uiteindelijk vier thema's zijn geformuleerd. De vier onderzoeksthema's zijn (SMART) uitgewerkt in specifiek geformuleerde onderzoeksvragen. Er is voor de SMART<sup>7</sup>-formulering en niet voor PICO formulering gekozen. De kennisagenda is een werkdocument en biedt richting voor onderzoekers om vanuit de breed geformuleerde onderzoeksvragen en kennisvragen binnen de eigen context te komen tot een concrete PICO-onderzoeksvraag. De onderzoeksvragen zijn algemeen geformuleerd om aan te geven dat ergotherapie onderzoekers zich breed willen profileren en aanhaken daar waar het gewenst is volgens actuele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen.

De uitwerking per thema, is gebaseerd op kennisvragen op het gebied van diverse doelgroepen en onderwerpen, zoals chronisch zieken, participatie, wijkgericht werken, langer thuis wonen, technologie, professionalisering. (WFOT, 2017)

Voorts is bij de formulering van de onderzoeks- en kennisvragen gekozen om de vragen uit te werken per onderzoeksthema. De specificering en prioritering naar doelgroepen en onderwerpen wordt in een aparte prioriteringstabel weergegeven waarnaar bij de onderzoeks- en kennisvragen per thema wordt verwezen. Hierin is per onderzoeksvraag en bijbehorende kennisvragen, de prioritering op basis van evidence, maatschappelijke en beroepsrelevantie weergegeven en onderbouwd.

De vier onderzoeksthema's van de Kennisagenda Ergotherapie sluiten aan bij het Meerjaren Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg waarbij onderzoek *'zich moet richten op de toegevoegde waarde van paramedische zorg bij het optimaal laten functioneren van mensen en met een maximaal rendement voor mens en maatschappij (value-based healthcare). Ook zijn er investeringen nodig in onderzoek naar de evaluatie, implementatie, valorisatie, doelmatige organisatie (substitutie) en (technische) innovatie van de (paramedische)zorg. Dit moet leiden tot een vergroting van de zichtbaarheid en toegankelijkheid van paramedische zorg bij bewezen (kosten)effectieve interventies. Een gezamenlijke interdisciplinaire en domein overstijgende visie is hierbij essentieel.'*

Zoals voor de hele paramedische zorg geldt, is ergotherapie gericht op gedrag en gezondheidsvaardigheden, ongeacht het doel van de behandeling (preventie, cure of care). Paramedici vinden elkaar daarbij in hun gemeenschappelijke taal de 'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)', waarbij de individuele wensen en behoeften van de mensen ten aanzien van functioneren en de participatie centraal staan.

Binnen de ergotherapie komt gedragsverandering en gezondheidsvaardigheden in alle vier de thema's terug. Derhalve wordt dit, ten opzichte van een aantal andere paramedische beroepsverenigingen, niet als apart thema benoemd.



# Thema 1

## Effectiviteit, werkingsmechanismen en doelmatigheid (kosteneffectiviteit)

Ergotherapie onderzoek gaat zich richten op het aantonen van de (kosten-)effectiviteit en werkingsmechanismen van diverse veelbelovende ergotherapeutische interventies gericht op specifieke doelgroepen/onderwerpen/werkterreinen. Daartoe is ergotherapeutische instrumentontwikkeling nodig die is gericht op: de cliënt en/of naasten (cliëntgericht), op de context waarin interventies plaatsvinden (context-based) en op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement en/of zelfredzaamheid in betekenisvolle dagelijkse activiteiten (occupation based) en/of maatschappelijke participatie. Naast de bestaande uitkomstmaten op het gebied van kwaliteit van leven en gezondheid. Daarnaast wordt de validiteit en betrouwbaarheid van diverse veelbelovende 'patient reported outcome instrumenten' (PROMs) vastgesteld. Dit wordt uitgevoerd door gebruik te maken van de kennis van de cliënt en de context (leef/woon/werk) ofwel de omstandigheden waarin iemand leeft, de sociale omgeving en andere betrokken professionals en het onderwerp/de interventie die de outcome evalueert. Het rapport: 'Zonder context geen bewijs' (RVS, 2017) haakt hier ook op in en onderschrijft de kernwaarde van ergotherapie: "...er zijn andere kennisbronnen nodig zoals klinische expertise, lokale kennis, kennis van patiënten, kennis van de context- de leefomstandigheden en voorkeuren van de patiënten, de setting waarin zorg plaatsvindt.."

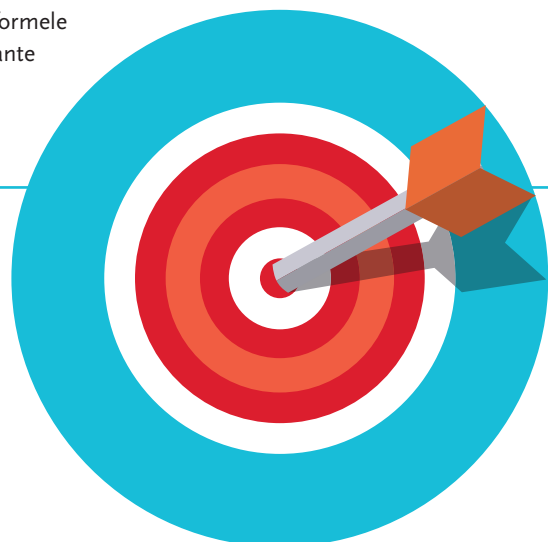
### Onderzoeksvraag 1A: effectiviteit

**Wat is de effectiviteit van ergotherapie interventies bij cliënten en hun naasten in het behouden of verbeteren van hun dagelijks functioneren en maatschappelijke participatie?**

Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies: Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda EN'.

#### Kennisvragen:

- Wat is de (kosten)effectiviteit van ergotherapie interventies binnen de interdisciplinaire (informele- en formele-) zorg- en welzijnketen, gericht op het behouden en verbeteren van dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie, in vergelijking met usual care, bij (kwetsbare) groepen cliënten en/of bij hun naasten (mantelzorgers, sociale netwerk) op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement, functioneren in activiteiten, participatie, kwaliteit van leven, gezondheid of gebruik van informele- en formele zorg en welzijnsvoorzieningen?
- Welke kenmerken van cliënten, naasten (mantelzorgers en sociale netwerk), informele- en formele- zorg- en welzijnsnetwerken, de ergotherapeutische interventie en de fysieke en/of sociale context, zijn voorspellend voor de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie interventies?
- Welke uitkomstmaten kunnen gebaseerd op literatuuronderzoek het beste worden geëvalueerd, met welke meetinstrumenten, om de effecten van ergotherapie-interventies te meten op hun waarde voor de persoon/cliënt en/of zijn naasten (mantelzorgers, sociale netwerk), het informele en formele zorg en welzijnsnetwerk) en de waarde voor de samenleving?
- Wat zijn volgens cliënten, hun naasten en/of informele en formele zorg- en welzijns- professionals de succesfactoren en relevante uitkomstmaten voor het meten van effectiviteit van ergotherapie-interventies. En welke meetinstrumenten zijn hiervoor geschikt?



## Onderzoeksvraag 1B: werkingsmechanisme

### Welke werkingsmechanismen liggen ten grondslag aan de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie interventies?<sup>8</sup>

Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies: Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda EN'.

#### Kennisvragen:

- Wat zijn de werkzame elementen (van interventie, context) en de onderliggende werkingsmechanismen van effectieve en/of doelmatige ergotherapie-interventies?
- Welke ergotherapie-interventies werken voor wie, wanneer, waar (in welke context), in welke intensiteit en waarom? (personalised health care)
- Welke werkzame elementen (van interventie en context) en welke onderliggende werkingsmechanismen van effectieve en/of doelmatige ergotherapie interventies zijn het meest effectief in het vergroten van de eigen regie, autonomie en zelf-management in dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie van cliënten en hun naasten (mantelzorgers en sociale netwerk)?
- Hoe kunnen we ergotherapie interventies beter en efficiënter inrichten rekening houdend met de werkzame elementen (van interventie en context), (implementatie)voorwaarden, en werkingsmechanismen, om de meerwaarde van de ergotherapie te vergroten in informele en formele zorg en welzijnsnetwerken?

## Onderzoeksvraag 1C: kosten-effectiviteit

### Tot welke besparing in kosten leiden effectief bewezen ergotherapie interventies?

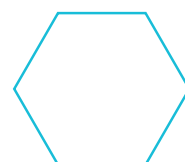
Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies: Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda EN'.

#### Kennisvragen:

- In hoeverre zijn bewezen effectieve ergotherapie interventies gericht op functioneren in dagelijkse activiteiten en maatschappelijke participatie bij (kwetsbare) groepen cliënten en hun naasten (mantelzorgers, sociale netwerk) binnen informele en formele zorgnetwerken, kostenbesparend?
- Welke kosten-effectiviteitsanalyses kunnen gebruikt worden om de kosteneffectiviteit van ergotherapie interventies vast te stellen uitgedrukt in kosten per QALY (Quality Adjusted Life Year) of in andere kosteneffectiviteitsuitkomstmaten (zoals kosten/baten per succesvolle ergotherapie-interventie middels berekening van de incrementele kosten-effectiviteitsratio)?
- Voorkomt of vertraagt de ergotherapie interventie plaatsing in intramurale zorg en zo ja, is deze daarmee kosten-effectief?

De onderzoeken zullen op interprofessioneel niveau zowel in paramedisch verband als daar buiten plaatsvinden. De onderzoeksvragen in thema 1 haken in paramedisch verband aan op onderzoeksvragen van paramedische kennisagenda's van huidtherapie, diëtetiek en oefentherapie. Concreet: 'de (kosten) effectiviteit van een beroepsgelateerde interventie binnen de context van interprofessionele samenwerkingsverband'. Verder zullen gezamenlijke onderzoeken worden geïnitieerd met de ketenzorg (eerste lijn), revalidatie, arbeid, jeugdzorg.

<sup>8</sup> NB Pas als de effectiviteit echt is aangetoond, dan kun je de werkingsmechanismen onderzoeken. Andere onderzoek m.b.t. werkingsmechanismen valt onder ontwikkeling en dat valt onder innovatie.







## Thema 2

### Optimalisatie (van de organisatie) van zorg- en welzijnsactiviteiten

De gezondheidszorg staat voor een grote uitdaging. Mensen leven langer, hebben vaak meerdere aandoeningen tegelijk, en hun wensen en behoeften veranderen als het gaat om zorg- of hulpvraag. Daardoor is er steeds meer samenwerking en afstemming tussen zorgverleners en welzijnsprofessionals nodig, waarbij het perspectief verschuift van medische diagnostiek en behandeling naar integrale, cliëntgerichte behandeling en begeleiding binnen een interdisciplinair netwerk van zorgverleners en welzijnsprofessionals. Ergotherapeuten zijn vrijwel altijd werkzaam binnen interdisciplinaire netwerken van zorg en welzijn en gaan uit van interdisciplinaire samenwerking en afstemming. Ergotherapeuten zijn bij uitstek zorgverleners die vanuit cliëntgerichtheid uitgaan van wensen/ervaringen en mogelijkheden van cliënten, waarbij de eigen regie, autonomie, zelfmanagement en zelfredzaamheid in het *dagelijks functioneren* en de *maatschappelijke participatie* centraal staat teneinde de kwaliteit van leven en gezondheid te vergroten. Het concept Positieve gezondheid sluit hier naadloos bij aan: "het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven."

De beroepsgroep ergotherapie gaat een bijdrage leveren om samen met de cliënt de juiste interventie op de juiste plaats te bieden, zij het in een zorg, welzijns- dan wel maatschappelijke context. Het rapport "De juiste zorg op de juiste plek" sluit aan bij thema 2 (VWS, 2018). In dit rapport wordt gesproken over 'zorg' in de brede zin: "Het functioneren van mensen als vertrekpunt vraagt om een echt andere manier van kijken en doen."

#### Dit betekent:

- dat de bewezen effectieve ergotherapie interventies en evidence-based richtlijnen geïmplementeerd en naar de wensen en behoeften van de cliënt ingezet worden, ofwel daar waar nodig mee veranderen;
- dat de ergotherapie gaat inzetten op het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden, eigen regie en participatie van populatiegroepen en/of cliënten (en hun sociale omgeving) in dagelijkse activiteiten en participatie in de samenleving. Hiervoor is van belang dat de cliënt geïnformeerd en betrokken is en blijft bij het keuzeprocess voor een bepaalde ergotherapie-interventie. Het gaat hierbij ook om "co-creatie" en het inzetten van de ervaringskennis van de cliënt (shared decision making);
- Dat ergotherapie zich hierbij zichtbaar én onderscheidend wil profileren in zorg én welzijn naar zowel de cliënt als naar collega professionals toe en de samenwerking wil optimaliseren. Inclusief cliëntgroepen die nog niet of onvoldoende gebruik maken van diensten of interventies.

Deze aspecten zijn meegenomen in de uitwerking van thema 2.

## Onderzoeksvraag 2A: implementatie

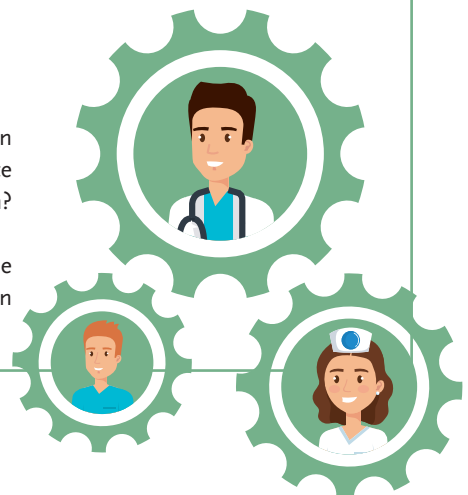
Welke ergotherapie-interventies kunnen het beste op welke manier geïmplementeerd worden binnen de interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken? En welke ergotherapie interventies dragen bij aan optimalisatie van de patiëntenzorg - en welzijn en aan de interprofessionele samenwerking en substitutie?

Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies:

Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda Ergotherapie'.

#### Kennisvragen:

- Hoe (met welke implementatiestrategieën en voorwaarden) kunnen bewezen effectieve (interdisciplinaire) ergotherapie interventies of richtlijnen het beste geïmplementeerd worden in de dagelijkse praktijk in verschillende settings?
- Welke bewezen effectieve (interdisciplinaire) interventies die in de dagelijkse praktijk van de ergotherapeut geïmplementeerd worden, dragen bij aan een optimale patiëntenreis?



- Welke factoren spelen een rol bij het implementeren van bewezen effectieve ergotherapie interventies?
- Welke aanpassingen in context en de ergotherapie-interventie van complexe patiëntgroepen zijn nodig voor een optimaal implementatie- en interventieresultaat?
- Leidt implementatie van bewezen effectieve ergotherapie interventies bij specifieke doelgroepen tot een beter functioneren in het dagelijks leven en maatschappelijke participatie?

## Onderzoeksvraag 2B: organisatie van zorg

### Welke ergotherapeutische kennis, attitudes en vaardigheden dragen bij aan optimalisatie van de organisatie en afstemming van interprofessionele samenwerking en substitutie?

Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies: Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda Ergotherapie'.

#### Kennisvragen:

- Op basis van welke criteria (cliëntenkenmerken) kan er optimale verwijzing naar ergotherapie plaatsvinden door (para-)medicus of welzijnsmedewerker?
- Hoe betreft de ergotherapeut de cliënt bij alle fasen van het zorgproces (informerend, besluitvorming en interventie) en hoe wordt dit geëvalueerd?
- Welke interprofessioneel en geïntegreerde (door)verwijzing dragen bij aan een optimale patiëntenreis (diagnostiek en behandeling) en gepersonaliseerde zorg?
- Wat is de rol van ergotherapie in de ontwikkeling van een effectievere inter-professionele samenwerking (zorg en welzijn) bij kwetsbare groepen in de thuissituatie? En welke taken voert de ergotherapie vanuit deze rol uit?
- Hoe kan de rol van de ergotherapeut beter zichtbaar worden gemaakt in de diagnostiek, behandeling/advisering in de eerstelijnszorg? Welke voorwaarden, attitudes en vaardigheden zijn hiervoor nodig?
- Wat is de (meer)waarde van ergotherapie op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement en functioneren in dagelijkse activiteiten en maatschappelijke (waaronder arbeids-) participatie van de persoon/cliënt en zijn naasten (mantelzorger/sociale context) binnen de context van interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken (eerste- en tweedelijnszorg) en binnen de informele zorg?
- Welke elementen van ergotherapeutische interventies dragen bij aan vergroten en behouden van eigen regie, zelfmanagement en participatie van de cliënt binnen de context van interdisciplinaire zorg- en welzijnsnetwerken (eerste- en tweedelijnszorg) en binnen de informele zorg?

De onderzoeksvragen kunnen uitgezet worden zowel binnen de eigen beroepsgroep, als op paramedisch niveau en daarbuiten (sociaal domein, welzijn jeugdhulp, ouderenzorg). Centraal hierbij staat het proces van shared decision making, de impact van samenwerkingsverbanden op de eigen regie, autonomie, zelfmanagement en zelfredzaamheid in het functioneren en participeren van cliënten/patiënten.

Daarnaast wordt ingezet op de vaststelling van barrières bij inhoudelijke ketenzorg en de verbetering (afstemming) van de processen van samenwerkingsverbanden op interprofessioneel niveau in de ketenzorg en daarbuiten. Te denken valt aan werkwijzen van interprofessioneel (paramedisch) diagnostiek, doorverwijzing, behandeling- en begeleidingsinterventies zoals ook omschreven in de kennisagenda van logopedie, diëtetiek, huidtherapie. De vindbaarheid én zichtbaarheid van paramedische interventies voor cliënten, patiënten en andere professionals, de ontlasting van de huisarts en de ontschotting van de zorg, zoals vastgesteld in het meerjaren onderzoeksprogramma paramedische zorg, vormt hierbij de rode draad.





## Thema 3 (Zorg) Innovatie

De beroepsgroep ergotherapie wil in co-creatie diensten of interventies innoveren, gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen en het behouden of vergroten van participatie (zelfredzaamheid), relevant voor (nieuwe) doelgroepen of in een nieuwe (interprofessionele) context.

Zelfredzaamheid is wat de overheid van de burger vraagt. Dit is echter een subjectief begrip. Er is een verschil tussen wat van burgers wordt verwacht en wat zij daadwerkelijk aankunnen (WRR, 2017). Hierdoor dreigen mensen tussen wal en schip te vallen.

**Ergotherapie wil dit overbruggen en het onderzoek samen mét de cliënt een nog prominentere rol laten spelen met als doel:**

- Om bestaande innovaties toepasbaar te maken voor nieuwe doelgroepen / domeinen;
- Nieuwe interventies voor bestaande groepen te innoveren / ontwikkelen.

### Onderzoeksvraag 3: (zorg)innovatie

**Welke (nieuw te ontwikkelen) ergotherapie interventies zijn relevant en toepasbaar, bij (nieuwe) doelgroepen of in een nieuwe (interprofessionele) context, ten aanzien van bijvoorbeeld gezondheidsvaardigheden, gezond ouder worden (healthy aging), ondersteuning bij een (chronische) aandoening, bij mentale problemen, bij het behouden van een gezonde leefstijl en bij de aanpak van participatieproblemen?**

Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies: Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda Ergotherapie'.

#### Kennisvragen:

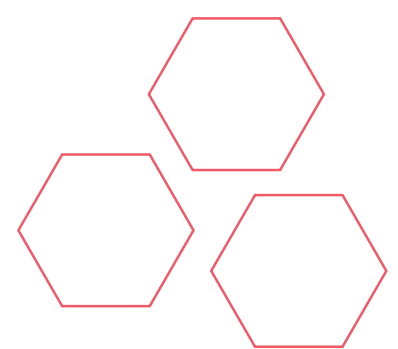
- Hoe kan de ergotherapeut een bijdrage leveren aan het kunnen blijven werken, preventie van uitval op de arbeidsmarkt, of bevorderen van deelname aan de arbeidsmarkt voor mensen met een chronische aandoening?
- Welke nieuwe ergotherapie interventies gebaseerd op welke kenmerken (persoon, activiteit, omgeving) kunnen de eigen regie, zelfmanagement, of samen-management (cliënt en naasten) van thuiswonende kwetsbare groepen het beste bevorderen?
- Welke ergotherapeutische interventies, bestaande gestandaardiseerde testen, en meetinstrumenten zijn toepasbaar bij mensen met gedragsproblemen, onbegrepen gedrag, en/of ontwikkelingsproblemen? En welke ontbreken en dienen ontwikkeld te worden?
- Welke nieuw te ontwikkelen ergotherapeutische interventies kunnen het langer thuis kunnen wonen mogelijk maken voor kwetsbare cliënten en hun naasten (mantelzorgers en sociale netwerk) en welke aanpassingen in de fysieke en de sociale omgeving zijn daarbij nodig zodat zij meer eigen regie, autonomie, zelfmanagement en functioneren in dagelijkse activiteiten mogelijk te maken?



- Welke ergotherapeutische interventies kunnen toegepast of ontwikkeld worden om een gezonde leefstijl te behouden of te bevorderen?
- Welke meetinstrumenten kunnen toegepast of ontwikkeld worden bij specifieke doelgroepen om de waarde van ergotherapie te kunnen meten?
- Op welke wijze kan de ergotherapeut een bijdrage leveren om de cliënt (en mantelzorger) te ondersteunen om informele zorg en vrijwilligers in te zetten?

De beroepsgroep ergotherapie wil innovaties ontwikkelen en onderzoeken samen met de eindgebruiker (cliënt) en gelieerde, onderzoekers, organisaties en/of professionals.

Ergotherapie wil hierbij kennis innoveren / ontwikkelen op niet of minder ontplooid werkterreinen/ domeinen /populatiegroepen zoals vluchtelingen, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, etc.





## Thema 4

### Zorgtechnologie en hulpmiddelen

Er zijn in Nederland ongeveer 300.000 verschillende hulpmiddelen beschikbaar. Het gaat hier enerzijds om 'klassieke hulpmiddelen' die tastbaar zijn en individueel ingezet worden ter bevordering van het dagelijks handelen (tillift, badplank, etc.). Anderzijds om complexere technologische innovaties zoals technologische hulpmiddelen, domotica, robotica, apps, e-health, dataverzameling, behandelen op afstand, EPD, etc. Deze complexere technologische innovaties maken het werk binnen de advisering m.b.t. de fysieke omgeving en voorzieningen ingewikkelder.

#### **Binnen de beroepsgroep ergotherapie wordt (zorg) technologie op de volgende wijze ingezet:**

- technologie voor preventieve doeleinden (risico's voorkomen, energieconservatie etc.);
- technologie voor inventarisatie of assessment (verbetering van de assessments, of plaats en tijd onafhankelijk assessments afnemen, therapeut onafhankelijk assessments afnemen);
- technologie voor gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming;
- technologie als interventie (behandeling of juist omgevingsaanpassing);
- technologie om community-based werken te versterken;
- proces verbetering... (registratie planning op afstand, dossier in co-creatie opzetten...).

#### **De komende jaren zal er sprake zijn van een toename van de (door)ontwikkeling en inzet van zorgtechnologische producten en van hulpmiddelen voor zowel de eindgebruiker (cliënt) als de (zorg)professionals. De beroepsgroep zal middels onderzoek:**

- Haar expertise inzetten op het gebied van (zorg-)technologie ontwikkeling en innovatie ten behoeve van (inventarisatie van) de wensen en behoeften van cliënten in de context waarin de vraag zich afspeelt (dagelijkse activiteiten op het gebied van zorg/wonen, onderwijs/werk, spelen/vrije tijd). Gericht op mensen met een (tijdelijke) chronische ziekte en mensen, populaties / groepen met een beperking in de uitvoering van betekenisvolle activiteiten.
- De toegevoegde waarde van ergotherapeutisch advies vaststellen bij de inzet van zorgtechnologie: op basis van assessment, een analyse van het functioneren en de leefomgeving, rekening houdend met medische achtergrond, een pakket van eisen opstellen voor de technologische voorzieningen waarmee bijvoorbeeld langer zelfstandig (thuis)wonen gefaciliteerd kan worden. Hierbij aanhakend op onderwerpen als langer zelfstandig thuis wonen is een belangrijk doel in het licht van toenemende vergrijzing en de toename van mensen met chronische aandoeningen.
- Steeds vaker zorgtechnologie inzetten in de (para)medische zorg als interventie. Tijdens de ergotherapie-interventie kan de zorgtechnologie 'op maat' ingezet worden bij een specifieke behandeling of dagbesteding. Verdere ontwikkeling (onderzoek) hierin is nodig om de waarde van zorgtechnologische interventie vast te stellen.
- Het gebruik van algemene technologische middelen in het dagelijks leven zoals smartphone social media, apps meer gericht in gaan zetten bij specifieke populatiegroepen op het gebied van gezondheidsvaardigheden en daar waar nodig gedragsveranderingen. Verder onderzoek is nodig om significantie hiervan vast te stellen ten opzichte van generieke dienstverlening.



Ergotherapie wil vanuit haar expertise haar centrale plek verstevigen binnen het terrein van zorg technologisch onderzoek en innovatie en heeft derhalve de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

## Onderzoeksvraag 4: (zorg)technologie

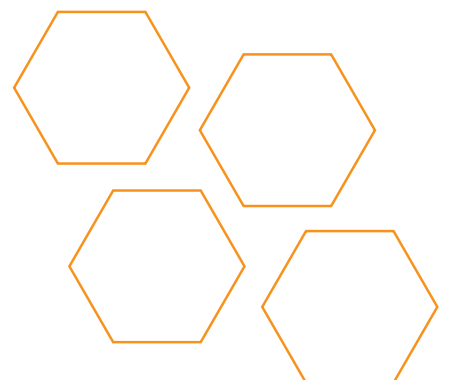
**Welke ergotherapeutische kennis en vaardigheden zijn noodzakelijk voor het (i) in co-creatie ontwikkelen van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (ii) voor het adviseren over de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen; (iii) voor de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen als therapeutisch interventie, en (iv) voor het gebruik van bestaande technologische middelen bij gedragsverandering en ondersteunen van gezondheidsvaardigheden, om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?**

Zie voor doelgroepen en onderwerpen van ergotherapie interventies: Tabel 'Samenvatting prioritering Kennisagenda Ergotherapie'.

### Kennisvragen:

- Welke ergotherapeutische expertise kan ingezet worden in de (door)ontwikkeling van zorgtechnologie en hulpmiddelen?
- Hoe kan de ergotherapeut de cliënt betrekken in de advisering omtrent (door)ontwikkeling en testen van zorgtechnologie en hulpmiddelen?
- Wat is de behoefte, welke ervaringskennis is voor handen, en wat zijn de voorkeuren van cliënten en van zorgprofessionals, in het gebruik van zorgtechnologie, bij welke beperking?
- Hoe kan, in het licht van bovenstaande ontwikkelingen, de kwaliteit van het proces van advisering en verstrekking van zorgtechnologie en hulpmiddelen gegarandeerd worden/optimaal blijven?
  - Wat zijn best practices, effectieve dienstverleningsmodellen rekening houdend met een zeer snelle ontwikkeling van technologie?
  - Wat is de meerwaarde van de ergotherapeutische aanpak (inclusief tools en instrumenten) op de kwaliteit van advisering en verstrekking van zorgtechnologie?
  - Welke nieuwe kennis en vaardigheden zijn nodig voor ergotherapeuten en hoe kunnen zij ondersteund worden om hun rol als expert in advisering van zorgtechnologie optimaal te blijven vervullen?
  - Hoe kunnen burgers/cliënten in staat gesteld worden zelfstandig keuzes te maken voor zorgtechnologie?
- Wat is de effectiviteit (maatschappelijke en economische impact) van zorgtechnologie en hulpmiddelen c.q. inzet van bestaande technologie om beperkingen in de uitvoer van activiteiten van de cliënt te verminderen, op te heffen dan wel ter ondersteuning vanuit personen uit de omgeving (professionals, informele zorg) die de cliënt bijstaan in de context waarin de cliënt zich begeeft?
- Welke technologie (inclusief e-health toepassingen) kan op welke manier het beste worden ingezet om de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie interventies bij de diverse cliëntengroepen te vergroten?

Uitvoer van onderzoek zal binnen de eigen beroepsgroep én in samenwerking met andere paramedische beroepen zoals podotherapie, oefentherapie en diëtetiek plaatsvinden. Daarnaast met lectoraten en bedrijven op het gebied van zorgtechnologie.



## 4

# Samenvatting prioritering kennisagenda

De prioriteit van elke doelgroep en onderwerp in de Kennisagenda Ergotherapie is vastgesteld op basis van de maatschappelijke relevantie én de wetenschappelijke relevantie. Per thema en per soort onderzoeksvraag gelden andere prioriteringscriteria. De criteria en legenda die gebruikt zijn voor het vaststellen van de maatschappelijke, respectievelijk de wetenschappelijke relevantie zijn terug te vinden in de bijlage 1. Aansluitend staat op welke wijze de prioriteit van elke doelgroep en onderwerp in de Kennisagenda Ergotherapie is vastgesteld op basis van deze relevanties.<sup>9</sup>

**Rood:** Grote relevantie, hoge urgentie

**Oranje:** matige relevantie, matige urgentie

**Groen:** kleine relevantie, lage urgentie

**XX = hoge prioriteit ; X = enige prioriteit**

Diagnose-/doelgroep Of Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke Relevantie	Wetenschappelijke Relevantie	Thema 1			Thema 2		Thema 3	Thema 4
			Effectiviteit	Werkings- mechanismen	Kosteneffectiviteit	Implementatie	Organisatie van zorg	(Zorg)Innovatie	(Zorg)Technologie
			1A	1B	1C	2A	2B	3	4
Diagnose-/doelgroep									
<b>Chronische aandoeningen/ klachten</b>									
Chronische aandoeningen/ klachten algemeen								X	
Chronische pijn			X	X	X	X	X	X	XX
Chronische vermoeidheid			XX	-	XX		X	XX	XX
<b>Geriatric</b>									
Dementie (kwetsbare) Ouderen				XX		XX	XX		XX
				XX		XX	XX		XX
<b>Hart, vaat en longen</b>									
Hartaandoeningen (cardio)			X		X			X	X
COPD			X		X			X	X
<b>Immuundeficiënties</b>									
Aids/HIV								X	
<b>Infectieziekten</b>									
Q-koorts			X		X			X	X
<b>Kind en Jeugd</b>									
Kind en Jeugd algemeen			X	X	X	X	X	X	XX
ADHD								X	
Autisme			X		X			X	X
CP					X		X		
DCD								X	
Schoolgaande kinderen					X		X		X

<sup>9</sup> Rapporten, verslagen en tabellen van de inventarisaties en reviews zijn bij Ergotherapie Nederland op te vragen.

Diagnose-/doelgroep Of Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke Relevantie	Wetenschappelijke Relevantie	Thema 1			Thema 2		Thema 3	Thema 4
			Effectiviteit	Werkings- mechanismen	Kosteneffectiviteit	Implementatie	Organisatie van zorg	(Zorg) Innovatie	(Zorg) Technologie
			1A	1B	1C	2A	2B	3	4
Diagnose-/doelgroep									
<b>Musculoskeletaal/ Bewegingsapparaat/ Orthopedie</b>									
Amputatie Onderste Extr.								X	
Arm-/handfunctie (aandoeningen en letsels)			XX		XX		X	XX	XX
Artrose (algemeen)								X	
Dwarslaesie								X	
Fybromyalgie								X	
Heup-fractuur /heup-operatie (ouderen)								X	
Lage rugklachten								X	
Osteoporose			X		X			X	X
Reumatoïde artritis					X		X		
<b>Neurologie</b>									
Neurologie algemeen			XX		XX		X	XX	XX
Amyotrofe laterale sclerose (ALS)			X		X			X	X
CVA/NAH (incl commotio cerebri)			X	X	X	X	X	X	XX
Guillain-Barré								X	
Huntington			X		X			X	X
Multiple Sclerose (MS)					X		X		
Parkinson			XX		XX		X	XX	XX
Spierziekten (NMA)			X	X	X	X	X	X	XX
<b>Oncologie</b>									
Oncologische aandoening			X	X	X	X	X	X	XX
<b>Ontwikkelings-problematiek</b>									
VG			X		X			X	X
EMB			X		X			X	X
<b>Psychische/psychiatrische problematiek</b>									
Psychische problemen (GGZ)					X		X		X
Depressie								X	
<b>Stofwisselingsziekten</b>									
Mitochondriële aandoeningen (kinderen)								X	
<b>Sport, leefstijl en gezondheid</b>									
Diabetes			X		X			X	X
Obesitas								X	
<b>Overig doelgroepen</b>									
Gezin en kind								X	
Leerkrachten ? (Zuyd)								X	
Lichamelijk gehandicapten (algemeen, heteroogeen)			X		X			X	X



Diagnose-/doelgroep Of Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke Relevantie	Wetenschappelijke Relevantie	Thema 1			Thema 2		Thema 3	Thema 4
			Effectiviteit	Werkings- mechanismen	Kosteneffectiviteit	Implementatie	Organisatie van zorg	(Zorg) Innovatie	(Zorg) Technologie
			1A	1B	1C	2A	2B	3	4
<b>Diagnose-/doelgroep</b>									
(Kwetsbare) groepen/ gemeenschap:								X	
Vluchtelingen / migrantenachtergrond			X		X			X	X
Mantelzorgers			XX		XX		X	XX	XX
Valrisico (Mensen met )			X	X	X	X	X	X	XX
Valpreventie			X	X	X	X	X	X	XX
Visus en gehoorproblemen					X		X		X
Verzorgenden/thuiszorg/ Vrijwilligers			X		X			X	X
Mensen in vegetatieve toestand								X	
Beroepsgroepen met (zwaar) fysiek werk (anders dan loopbaan, jobcoach en re-integratie)								X	
<b>Onderwerpen (items, interventies, ...)</b>									
Algemeen: aantonen waarde paramedische zorg EBP/Implementatie		n.v.t.				XX	XX	XX	XX
Multidisciplinair / inter- professioneel (afstemming)		n.v.t.				XX	XX	XX	XX
Ketenzorg			X		X			X	X
<b>Arbeid</b>									
Arbeid algemeen			X	X	X	X	X	X	XX
Loopbaantrajecten								X	
Jobcoach								X	
Re-integratie-coach			X		X			X	X
<b>Client-Empowerment</b>									
Eigen regie / Zelfmanagement			X	X	X	X	X	X	XX
Gezamenlijke besluitvor- ming (shared-decision)/ Ervaringskennis			X		X			X	X
Gezond ouder worden					X		X		X
Life balance			X		X			X	X
Leefstijl / gezondheid / preventie					X		X		X
<b>Langer thuis wonen Wonen/sociale- en fysieke omgeving</b>									
Wonen / leefomgeving Levensloopbestendig wonen			XX		XX		X	XX	XX
Advisering/WMO Voorzieningen/ hulpmiddelen			X	X	X	X	X	X	XX
Zitten / zitadvies/ stoeladvies								X	

Diagnose-/doelgroep Of Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke Relevantie	Wetenschappelijke Relevantie	Thema 1			Thema 2		Thema 3	Thema 4
			Effectiviteit	Werkings- mechanismen	Kosteneffectiviteit	Implementatie	Organisatie van zorg	(Zorg) Innovatie	(Zorg) Technologie
			1A	1B	1C	2A	2B	3	4
Onderwerpen (items, interventies, ...)									
Mantelzorg			XX		XX		X	XX	XX
Participatie (samenleving, school)			X	X	X	X	X	X	XX
Mobiliteit							X		
<b>Divers</b>									
Cognitieve Revalidatie			X		X			X	X
Decubitus								X	
Diversiteit			X		X			X	X
Innovatie / scholing								X	
Palliatieve zorg			X		X			X	X
Populatie-based								X	
Wijkgericht werken / informal care			X		X			X	X
<b>Klinimetrie</b>									
Klinimetrie/ Meetinstrumenten (alg, ontwikkeling)		n.v.t.				X	X	X	XX
Diagnostiek		n.v.t.				X	X		X
Opsporen "late effects" (bijv bij oncologie)		n.v.t.							
Kwaliteitsindicatoren		n.v.t.							
<b>(Zorg)Technologie</b>									
(Zorg)Technologie algemeen		n.v.t.				XX	X	X	XX
Adviseringsprocessen		n.v.t.							
Domotica/ levensbestendig wonen		n.v.t.				X			X
E-health		n.v.t.				XX	X	X	XX
(digitale) keuzehulpen		n.v.t.							
Robotica		n.v.t.							
Sensor monitoring		n.v.t.							
Registratie / ICT/EPD		n.v.t.							X
Ontwikkeling technologie		n.v.t.							



# 5

## Implementatie en aansluiting MOPZ

Deze eerste Kennisagenda Ergotherapie is tot stand gekomen door inspanningen van ergotherapeuten, onderzoekers, cliënten, en externe stakeholders. Zij hebben aangegeven waar de urgente vragen liggen in het domein van de ergotherapie. De intentie is om de kennisagenda na vijf jaar te actualiseren.

### 5.1 Organisatie en financiering

De vastgestelde onderzoeksthema's zijn ingebed in de lopende (beleids) ontwikkelingen binnen de beroepsgroep ergotherapie. Ergotherapie Nederland zal door facilitering en monitoring de voortgang van de kennisagenda bewaken. Dit zal zij doen in samenspraak met haar leden, de Adviesraad Onderzoek & Wetenschap en de Hoogleraar Ergotherapie.

De onderzoeksvragen en kennisvragen zullen richting (kunnen) geven aan het ergotherapie onderzoek. De onderzoeken kunnen worden uitgevoerd door onderzoekers werkzaam bij umc's, lectoraten, revalidatiecentra en andere onderzoekscentra. Het staat de onderzoekers daarnaast vrij om de eigen onderzoekslijnen als uitgangspunt te nemen en aan te haken op de vastgestelde thema's van de kennisagenda.

Ergotherapie onderzoek zal gefinancierd kunnen worden vanuit het te starten 'Meerjarig Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg'. Daarnaast kan de kennisagenda worden gebruikt door onderzoekers als onderlegger om andere financiële bronnen aan te boren om zo doende de onderzoeksactiviteiten uit te voeren.

Ergotherapie onderzoek vindt nu al plaats vanuit verschillende disciplines en specialismes zoals patiëntenorganisaties, revalidatiegeneeskunde, geriatrie, neurologie, kindergeneeskunde, (plastische (hand)) chirurgie, reumatologie, neurorevalidatie, etc. Dit zal gecontinueerd worden.

Ergotherapie onderzoek kiest er daarnaast voor om nieuwe onderzoeksterreinen aan te boren. Dit vraagt ook om nieuwe onderzoekspartners op het gebied van bijvoorbeeld welzijn om zo de verbindende factor te zijn tussen zorg en welzijn. Te denken valt aan lectoraten op het gebied van Social Work en het Kennisplatform Integratie & Samenleving. Maar ook op verzoek van gemeenten of samen met jeugdhulp, welzijnsorganisaties waarmee samen met betrokken door bijvoorbeeld participatief actieonderzoek een actueel vraag binnen een lokale gemeenschap kan worden aangepakt.

Tijdens de inventarisatie is een netwerk van bekende en nieuwe onderzoekers/organisaties verzameld. Degenen die hiervoor toestemming hebben verleend, kunnen benaderd worden voor gezamenlijk onderzoek.

### 5.2 Implementatie van onderzoeksresultaten

Binnen de beroepsvereniging zijn verschillende Adviesraden en commissies actief, gericht op de uitwerking van specifieke thema's en onderwerpen zoals zorgtechnologie. Ergotherapie Nederland zal onderzoeksresultaten onder de aandacht brengen tijdens het jaarlijks ergotherapie congres, via scholing van de ErgoAcademie, bij de adviesraden en commissies zodat de implementatie van de resultaten besproken en gestimuleerd kan worden.

## 5.3 Aansluiting Meerjaren Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg (MOPZ)

Er is bij de ontwikkeling van de kennisagenda, nauw samengewerkt met de betrokken paramedische beroepsverenigingen. Ook is afstemming geweest met de ideeën en uitwerking van het ‘Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg (MOPZ)’. Door de projectgroep is besloten om de kennisvragen te ordenen volgens vier thema’s die in diverse overleggen met de andere paramedische beroepsverenigingen herhaaldelijk genoemd zijn en die aansluiten bij het MOPZ.

**Hoofddoel:**  
Mens / patiënt centraal  
Optimaal functioneren

	Preventie	Zorg
Onderzoekslijnen	Selectieve preventie	Zorg (curatief) Nazorg
Thema's	Geïndiceerde preventie	Palliatieve zorg
Organisatie van zorg	Thema 2	
Inhoud, Implementatie en Evaluatie van zorg	Thema 1	
Technologie en Innovatie in de zorg	Thema 3 & Thema 4	
Gedragsverandering en Zelfmanagement van de patiënt	Thema 1, 2, 3 & 4	

Afbeelding 2: Het onderzoekskader ‘Meerjaren Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg (MOPZ)

In een voorgaande hoofdstuk is er per thema deels vastgesteld met wie er (mogelijk) samengewerkt gaat worden.



# Bijlagen

- Bijlage 1:** Criteria en legenda maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie
- Bijlage 2:** Geraadpleegde bronnen Maatschappelijke Relevantie
- Bijlage 3:** Literatuur Wetenschappelijke Relevantie
- Bijlage 4:** Betrokken stakeholders



## Bijlage 1: Criteria en legenda maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

### Criteria en legenda

#### Maatschappelijke en Wetenschappelijke relevantie

In deze bijlage staan de criteria en legenda die gebruikt zijn voor het vaststellen van de maatschappelijke, respectievelijk de wetenschappelijk relevantie. Aansluitend staat op welke wijze de prioriteit van elke doelgroep en onderwerp in de Kennisagenda Ergotherapie is vastgesteld op basis van deze relevanties.<sup>10</sup>

#### Maatschappelijke relevantie

De hieronder vermelde nummers en "informatiebronnen" verwijzen naar de kolommen in de samenvattingstabel.

##### 1. Belangrijke doelgroep/onderwerp voor beroepsgroep Ergotherapie

Voor de doelgroep of het onderwerp is één van onderstaande van toepassing (+) anders (-)

- Er is een overleggroep binnen Ergotherapie Nederland m.b.t. doelgroep/onderwerp.
- De doelgroep/werkveld staat in de top tien expertisegerieden volgens NIVEL registratie 2018 (in tabel 'Verdeling expertisegerieden' en/of in tabel 'Expertisegerieden mét scholing').
- Er is voor deze doelgroep/onderwerp een landelijke vereniging of netwerk waaraan ergotherapeuten deelnemen (buiten EN om).
- Er zijn ergotherapie producten of richtlijnen voor deze doelgroep/onderwerp ontwikkeld.

##### 2. Belangrijke doelgroep/onderwerp tijdens pt-oploop

De doelgroep of het onderwerp staat in het verslag: (+) anders (-)

##### 3. Belangrijke doelgroep/onderwerp tijdens stakeholderbijeenkomst

De doelgroep of het onderwerp staat in het verslag: (+) anders (-)

##### 4. Belangrijke doelgroep volgens maatschappij en overheid

De doelgroep of het onderwerp is de komende jaren van belang zoals genoemd wordt in 1 of meer van de volgende publicaties: (+) anders (-)

- rapport Task Force de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) (VWS, 2018);
- rapport Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren (ZiNL 2015);
- zonder context geen bewijs (RVS 2017);
- volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht. Synthese- RIVM-2018.

##### 5. Lopend (promotie)onderzoek/ onderzoeksgroep

Met betrekking tot de doelgroep of het onderwerp vindt op dit moment ergotherapieonderzoek plaats, volgens de inventarisatie bij de umc's, hogescholen (opleidingen ergotherapie/lectoraten): (+) anders (-)

<sup>10</sup> Rapporten, verslagen en tabellen van de inventarisaties en reviews zijn bij Ergotherapie Nederland op te vragen.

## 6. WFOT-research priority

De doelgroep of het onderwerp heeft prioriteit volgens World Federation of Occupational Therapists: (WFOT) (+) anders (-)

## 7. PPN-survey

De doelgroep of het onderwerp is door een of meer respondenten genoemd in de PPN-survey en/of door externe stakeholders in de Ergotherapie Nederland-survey: (+) anders (-)

## 8. ET-survey en expertbijeenkomst

De doelgroep of het onderwerp is als belangrijk genoemd in de ET-survey en/of tijdens de expertbijeenkomst van Ergotherapie Nederland (24 april 2018): (+) anders (-)

## 9. Kennisvragen/hiaten voortkomend uit richtlijnen

Voor de doelgroep of het onderwerp is een kennisiaat of kennisvraag volgens de door Ergotherapie Nederland geïnventariseerde mono- en multidisciplinaire richtlijnen: (+) anders (-)

Tabel 2. Maatschappelijke relevantie: Prioriteringscriteria en legenda

Prioritering onderwerp op maatschappelijke relevantie	Score
Kleine relevantie, lage prioriteit	0 - 2 positieve waarderungen
Matige relevantie, gemiddelde prioriteit	3 - 5 positieve waarderungen
Grote relevantie, hoge prioriteit	6 of meer positieve waarderungen
n.v.t.	n.v.t.

## Wetenschappelijke relevantie

Voor het vaststellen van de wetenschappelijke relevantie is een systematische review uitgevoerd naar effectiviteit en kosten-effectiviteit. Hierbij zijn alleen reviews van effectonderzoeken (waaronder RCT's) beoordeeld en verwerkt en geen enkelvoudige RCT.

Volgens de review is er (on)voldoende evidence voor de (kosten)effectiviteit, en heeft onderzoek m.b.t. de doelgroep of het onderwerp een gemiddelde of hoge prioriteit volgens de volgende criteria:

	Effectiviteit	Kosteneffectiviteit
<b>++ Veel positief bewijs</b>	Review van meer dan 10 effectonderzoeken met als conclusie: bewijs voor effectiviteit	Review van $\geq 1$ RCT met als conclusie bewijs voor kosten-effectiviteit
<b>+ Beperkt positief bewijs</b>	Review van 10 of minder effectonderzoeken, met als conclusie: (aanwijzing) bewijs voor effectiviteit	$\geq 1$ RCT met als conclusie aanwijzingen voor kosten-effectiviteit
<b>± Onbeslist</b>	Review met als conclusie: tegenstrijdig bewijs voor effectiviteit	$> 1$ RCT, met tegenstrijdige aanwijzingen voor kosteneffectiviteit
<b>- Beperkt negatief bewijs</b>	Review van minder dan 10 effectstudies met de conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	$\geq 1$ RCT, met als conclusie: aanwijzingen voor géén kosteneffectiviteit
<b>- Veel negatief bewijs</b>	Review van meer dan 10 effectstudies, met als conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	
<b>O Onbekend</b>	Geen review bekend	Geen review bekend

Tabel 3. Urgentie wetenschappelijk onderzoek: Prioriteringscriteria en legenda

	Prioritering onderwerp op urgentie wetenschappelijk onderzoek	Evidence Effectiviteit	Evidence Kosteneffectiviteit
	lage prioriteit, kleine relevantie (veel bewijs voor effectiviteit en (aanwijzingen) kosteneffectiviteit)  (of samenvatting/gemiddelde van verschillende interventies/reviews veel evidence voor (kosten)effectiviteit)	++ +	+ / ± +
	Gemiddelde prioriteit, matige relevantie ((gematigd) bewijs voor effectiviteit en weinig- geen kosteneffectiviteit)  (of samenvatting/gemiddelde van verschillende interventies/reviews gematigd evidence voor (kosten)effectiviteit)	++ + ±	○ ± / - / ○ +
	Hoge prioriteit, grote relevantie (lage mate of onbekende effectiviteit en weinig/geen/onbekend kosteneffectiviteit)  (of samenvatting/gemiddelde van verschillende interventies/reviews weinig of geen evidence voor (kosten)effectiviteit)	± ○ -	± / - / ○ ± / - / ○ ± / - / ○
	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

### Samenvatting Prioritering

De prioriteit van elke doelgroep en onderwerp in de Kennisagenda Ergotherapie is vastgesteld op basis van de maatschappelijke relevantie én de wetenschappelijke relevantie. Per thema en per soort onderzoeksvraag gelden andere prioriteringscriteria. Hiervoor is onderstaande tabel opgesteld.

Legenda samenvatting prioriteringstabel

- Rood:** Grote relevantie, hoge urgentie
- Oranje:** matige relevantie, matige urgentie
- Groen:** kleine relevantie, lage urgentie
- XX = hoge prioriteit; X = enige prioriteit; - = geen prioriteit**

		Thema 1			Thema 2		Thema 3	Thema 4
Maatschappelijke Relevantie	Wetenschappelijke Relevantie	Effectiviteit	Werkings-mechanismen	Kosteneffectiviteit	Implementatie	Organisatie van zorg	Innovatie	(Zorg)Technologie
Mogelijke combinaties		1A	1B	1C	2A	2B	3	4
		XX	-	XX	-	X	XX	XX
		X	X	X	X	X	X	XX
		-	XX	-	XX	XX	-	XX
		X	-	X	-	-	X	X
		-	-	X	-	X	-	X
		-	X	-	X	X	-	X
		-	-	-	-	-	X	-
		-	-	-	-	-	X	-
		-	-	-	X	-	-	-
	n.v.t.							
	n.v.t.							
	n.v.t.							





## Bijlage 2: Geraadpleegde bronnen maatschappelijke relevantie

### Geraadpleegde bronnen maatschappelijke relevantie<sup>11</sup>

- Website Ergotherapie Nederland (<https://ergotherapie.nl/>)
- Rapport 'Peiling Arbeidsmarkt Ergotherapie' (Nivel, 2018)
- 'Paramedische zorg die ertoe doet': Verslag patiëntenoploop voor onderzoeksprogramma ZonMw (ARGO, 2017)
- 'Paramedische zorg die ertoe doet': Verslag werkconferentie voor onderzoeksprogramma ZonMw (ARGO, 2017)
- Rapport Task Force de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) (VWS 2018)
- Rapport Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren (ZiN 2015)
- Zonder context geen bewijs (RVS 2017)
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht. Synthese- RIV
- Inventarisatie lopend onderzoek (EN-Adviesraad Onderzoek en Wetenschap, 2018)
- WFOT. International Occupational Therapy Research Priorities: A Delphi Study. OTJR: Occupation, Participation and Health. 2017, Vol. 37(2) 72–81
- Resultaten PPN-survey
- Resultaten Ergotherapie Nederland-survey
- Resultaten Expertbijeenkomst
- Mono- en multidisciplinaire richtlijnen

---

<sup>11</sup> Rapporten, verslagen en tabellen van de inventarisaties en reviews zijn bij Ergotherapie Nederland op te vragen.



## Bijlage 3: Literatuur Wetenschappelijke Relevantie

### Literatuur Wetenschappelijke Relevantie

- Aebischer B, Elsig S, Taeymans J. Effectiveness of physical and occupational therapy on pain, function and quality of life in patients with trapeziometacarpal osteoarthritis – A systematic review and meta-analysis. *Hand Therapy*. 2016;21(1):5-15.
- Amini D. Occupational therapy interventions for work-related injuries and conditions of the forearm, wrist, and hand: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(1):29-36.
- Arbesman M, Mosley LJ. Systematic Review of Occupation- and Activity-Based Health Management and Maintenance Interventions for Community-Dwelling Older Adults. *American Journal of Occupational Therapy*. 2012;66(3):277-83.
- Arbesman M, Logsdon DW. Occupational Therapy Interventions for Employment and Education for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(3):238-46.
- Arbesman M, Nochajski SM. Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(6):e120-30.
- Baker NA, Degnen LT. The effectiveness of physical, psychological, and functional interventions in treating clients with multiple sclerosis: a meta-analysis. *American Journal of Occupational Therapy*. 2001;55(3):324-31.
- Bennett S, Pigott A, Beller EM, Haines T, Meredith P, Delaney C. Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11.
- Berger S, McAteer J, Schreier K, Kaldenberg J. Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(3):303-11.
- Bohr PC. Systematic review and analysis of work-related injuries to and conditions of the elbow. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(1):24-8.
- Boniface GE, Mason M, Macintyre J, Synan C, Riley J. The effectiveness of local authority social services' occupational therapy for older people in Great Britain: a critical literature review. *British Journal of Occupational Therapy*. 2013;76(12):538-47.
- Bos EH, Krol B, van der Star A, Groothoff JW. The effects of occupational interventions on reduction of musculoskeletal symptoms in the nursing profession. *Ergonomics*. 2006;49(7):706-23.
- Breslin FC, Kyle N, Bigelow P, Itvin E, Morassaei S, MacEachen E, Mahood Q, Couban R, Shannon H, Amick BC. Effectiveness of health and safety in small enterprises: a systematic review of quantitative evaluations of interventions. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2010;20(2):163-79.
- Bullock A, Bannigan K. Effectiveness of activity-based group work in community mental health: a systematic review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2011;65(3):257-66.
- Case-Smith J. Systematic review of interventions to promote social-emotional development in young children with or at risk for disability. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(4):395-404.
- Case-Smith J, Frolek Clark GJ, Schlabach TL. Systematic Review of Interventions Used in Occupational Therapy to Promote Motor Performance for Children Ages Birth-5 Years. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(4):413-24.
- Chudyk AM, Jutai JW, Petrella RJ, Speechley M. Systematic review of hip fracture rehabilitation practices in the elderly. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2009;90(2):246-62.
- Chuong Ho, Charlene Argáez (2017) Occupational Therapy for Chronic Pain Management Using the Biopsychosocial Approach: A Review of the Clinical and Cost-Effectiveness and Guidelines, CADTH; 2017 Jul.
- Cipriani J, Benz A, Holmgren A, Kinter D, McGarry J, Rufino G. A Systematic Review of the Effects of Horticultural Therapy on Persons with Mental Health Conditions. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2017;33(1):47-69.
- Clark GJF, Schlabach TL. Systematic Review of Occupational Therapy Interventions to Improve Cognitive Development in Children Ages Birth-5 Years. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(4):425-30.
- Clarkson P, Davies L, Jasper R, Loynes N, Challis D. A Systematic Review of the Economic Evidence for Home Support Interventions in Dementia. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2017;20(8):1198-209.
- Classen S, Monahan M, Auten B, Yarney A. Evidence-Based Review of Interventions for Medically At-Risk Older Drivers. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014;68(4):e107-8.
- Cup EH, Sturkenboom IH, Pieterse AJ, Hendricks HT, van Engelen BG, Oostendorp RA, van der Wilt GJ. The evidence for occupational therapy for adults with neuromuscular diseases: a systematic review. *OTJR*. 2008;28(1):12-8.
- De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L, Declercq A, Graff MJL, Aertgeerts B. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *Journal Of The American Geriatrics Society*. 2017.
- Desiron HA, de Rijk A, van Hoof E, Donceel P. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2011;11(615).

- Edwards D, Burnard P. A systematic review of the effects of stress and coping strategies used by occupational therapists working in mental health settings. *British Journal of Occupational Therapy*. 2003;66(8):345-55.
- Egan M, Brousseau L. Splinting for osteoarthritis of the carpometacarpal joint: A review of the evidence. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007;61(1):70-8.
- Fletcher-Smith JC, Walker MF, Cobley CS, Steultjens EM, Sackley CM. Occupational therapy for care home residents with stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;6.
- Frolek Clark GJ, Schlabach TL. Systematic Review of Occupational Therapy Interventions to Improve Cognitive Development in Children Ages Birth-5 Years. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(4):425-30.
- Gibson RW, Jaffe L, Arbesman M. Occupational Therapy Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(3):247-56.
- Goodman G, Kovach L, Fisher A, Elsesser E, Bobinski D, Hansen J. Effective interventions for cumulative trauma disorders of the upper extremity in computer users: practice models based on systematic review. *Work*. 2012;42(1):153-72.
- Hall L, Skelton DA. Occupational therapy for caregivers of people with dementia: a review of the United Kingdom literature. *British Journal of Occupational Therapy*. 2012;75(6):281-8.
- Hand C, Law M, McColl MA. Occupational therapy interventions for chronic diseases: a scoping review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2011;65(4):428-36.
- Hesselstrand M, Samuelsson K, Liedberg G. Occupational Therapy Interventions in Chronic Pain –A Systematic Review, 2015 *Occupational therapy international*, Volume 4, Issue 4, 1830194
- Hoffmann T, Bennett S, Koh CL, McKenna KT. Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010(9).
- Howe TH, Wang TN. Systematic Review of Interventions Used in or Relevant to Occupational Therapy for Children With Feeding Difficulties Ages Birth-5 Years. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(4):405-12.
- Hoy MM, Egan MY, Feder KP. A systematic review of interventions to improve handwriting. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2011;78:13-25.
- Hunt LA, Arbesman M. Evidence-based and occupational perspective of effective interventions for older clients that remediate or support improved driving performance. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008;62(2):136-48.
- Hunter EG, Gibson RW, Arbesman M, D'Amico M. Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 1. Impact of Physical Activity and Symptom Management Interventions. *American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71(2):1-26.
- Hunter EG, Gibson RW, Arbesman M, D'Amico M. Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 2. Impact of Multidisciplinary Rehabilitation and Psychosocial, Sexuality, and Return-to-Work Interventions. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*. 2017;71(2):7102100040p1-p8.
- Justiss MD. Occupational therapy interventions to promote driving and community mobility for older adults with low vision: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(3):296-302.
- Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, van Tulder MW. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Sep 2;(9)
- Kim SY, Yoo EY, Jung MY, Park SH, Park JH. A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *NeuroRehabilitation*. 2012;31(2):107-15.
- Kim H, Colantonio A. Effectiveness of rehabilitation in enhancing community integration after acute traumatic brain injury: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010;64(5):709-19.
- Kingsley K, Mailloux Z. Evidence for the effectiveness of different service delivery models in early intervention services. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(4):431-6.
- Kristensen HK, Persson D, Nygren C, Boll M, Matzen P. Evaluation of evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2010;Early Online:1-15.
- Kuhaneck HM, Madonna S, Novak A, Pearson E. Effectiveness of Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder and Their Parents: A Systematic Review of Family Outcomes. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2015;69(5):6905180040p1-14.
- Legg L, Langhorne P. Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. *Lancet*. 2004;363(9406):352-6.
- Legg LA, Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Drummond A, Langhorne P. Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;7:Cdo03585.
- Letts L, Minezes J, Edwards M, BerenYi J, Moros K, O'Neill C, O'Toole C. Effectiveness of Interventions Designed to Modify and Maintain Perceptual Abilities in People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(5):505-13.
- Liu CJ, Brost MA, Horton VE, Kenyon SB, Mears KE. Occupational therapy interventions to improve performance of daily activities at home for older adults with low vision: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(3):279-87.

- Marik TL, Roll SC. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Musculoskeletal Shoulder Conditions: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71(1):1-11.
- Nagayama H, Tomori K, Ohno K, Takahashi K, Yamauchi K. Cost-effectiveness of Occupational Therapy in Older People: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Occup Ther Int*. 2016;23(2):103-20.
- Ojagbemi A, Owolabi M. Do occupational therapy interventions improve quality of life in persons with dementia? A meta-analysis with implications for future directions. *Psychogeriatrics: The Official Journal Of The Japanese Psychogeriatric Society*. 2017;17(2):133-41.
- Padilla R. Effectiveness of interventions designed to modify the activity demands of the occupations of self-care and leisure for people with Alzheimer's disease and related dementias. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(5):523-31.
- Park Y, Chang M. Effects of rehabilitation for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review J. *Phys. Ther. Sci*. 28: 304–308, 2016
- Pérez-Cruzado D, Merchán-Baeza JA, González-Sánchez M, Cuesta-Vargas AI. Systematic review of mirror therapy compared with conventional rehabilitation in upper extremity function in stroke survivors. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2017;64(2):91-112.
- Poole JL, Siegel P. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Fibromyalgia: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2017;71(1):1-10.
- Powell JM, Rich TJ, Wise EK. Effectiveness of Occupation- and Activity-Based Interventions to Improve Everyday Activities and Social Participation for People With Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*. 2016;70(3):7003180040p1-9.
- Rao AK, Chou A, Bursley B, Smulofsky J, Jezequel J. Systematic review of the effects of exercise on activities of daily living in people with Alzheimer's disease. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2014;68(1):50-6.
- Rao AK. Enabling functional independence in Parkinson's disease: update on occupational therapy intervention. *Movement Disorders*. 2010;25(Suppl 1):S146-51.
- Ravenek MJ, Hughes ID, Ivanovich N, Tyrer K, Desrochers C, Klinger L, Shaw L. A systematic review of multidisciplinary outcomes in the management of chronic low back pain. *Work* 35 (2010) 349–367
- Richardson J, Loyola-Sanchez A, Sinclair S, Harris J, Letts L, MacIntyre NJ, et al. Self-management interventions for chronic disease: a systematic scoping review. *Clinical rehabilitation*. 2014;28(11):1067-77.
- Roll SC, Hardison ME. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Musculoskeletal Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*. 2017;71(1):7101180010p1-p12.
- Siegel P, Tencza M, Apodaca B, Poole JL. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2017;71(1):7101180050p1-p11.
- Smallfield S, Clem K, Myers A. Occupational therapy interventions to improve the reading ability of older adults with low vision: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(3):288-95.
- Smith TO, Bacon H, E. Jerman VE, K. Armon FP, Macgregor AJ. Physiotherapy and occupational therapy interventions for people with benign joint hypermobility syndrome: a systematic review of clinical trials. *Disability & Rehabilitation*. 2014;36(10):797-803.
- Smits-Engelsman BC, Blank R, Van Der Kaay AC, Mosterd-van der Meijs R, Meijs R, Vlught-van den Brand E, Polatajko HJ, et al. Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2013;55(3):229-37.
- Spiliotopoulou G, Atwal A. Is occupational therapy practice for older adults with lower limb amputations evidence-based? A systematic review. *Prosthetics & Orthotics International*. 2012;36(1):7-14.
- Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Jellema S, Bakker EB, van den Ende CH. Occupational therapy for community dwelling elderly people: A systematic review. *Age & Ageing*. 2004;33(5):453-60.
- Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Leemrijse CJ, van den Ende CH. Evidence of the efficacy of occupational therapy in different conditions: an overview of systematic reviews. *Clinical rehabilitation*. 2005;19(3):247-54.
- Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM MC, van de Nes JC, Cardol M, van den Ende CH. Occupational therapy for multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003(3).
- Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van de Nes JC, Cup EH, van den Ende CH. Occupational therapy for stroke patients: A systematic review. *Stroke; a Journal of Cerebral Circulation*. 2003;34(3):676-86.
- Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van de Nes JC, Lambregts BL, van den Ende CH. Occupational therapy for children with cerebral palsy: a systematic review. *Clinical rehabilitation*. 2004;18(1):1-14.
- Stinson M, Gillan C, Porter-Armstrong A. A literature review of pressure ulcer prevention: Weight shift activity, cost of pressure care and role of the occupational therapist. *British Journal of Occupational Therapy*. 2013;76(4):169-78.

- Taylor RR. Chronic fatigue syndrome: traditional and community-based approaches to rehabilitation. *Health Soc Care Community*. 2004 May;12(3):171-85. Review.
- Trombly CA, Ma HI. A synthesis of the effects of occupational therapy for persons with stroke, part I: restoration of roles, tasks, and activities. *American Journal of Occupational Therapy*. 2002;56(3):250-9.
- Tse T. The environment and falls prevention: Do environmental modifications make a difference? *Australian Occupational Therapy Journal*. 2005;52(4).
- Valdes K, Michlovitz S. Therapist supervised clinic-based therapy versus instruction in a home program following distal radius fracture: A systematic review. *Journal of Hand Therapy*. 2014;27(3):165-74.
- Wales K, Clemson L, Lannin N, Cameron I. Functional Assessments Used by Occupational Therapists with Older Adults at Risk of Activity and Participation Limitations: A Systematic Review. *PloS one*. 2016;11(2):e0147980.
- West AB, Hesketh A, Vail A. Interventions for motor apraxia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008(1).
- Whitehead PJ, Worthington EJ, Parry RH, Walker MF, Drummond AE. Interventions to reduce dependency in personal activities of daily living in community dwelling adults who use homecare services: a systematic review. *Clinical rehabilitation*. 2015;29(11):1064-76.
- Yu CH, Mathiowetz V. Systematic Review of Occupational Therapy-Related Interventions for People With Multiple Sclerosis: Part 1. Activity and Participation. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014;68(1):27-32.
- Zimmermann-Schlatter FSC, F. Puhan Ma ES, Steurer J. Efficacy of motor imagery in post-stroke rehabilitation: a systematic review. *Journal of Neuroengineering & Rehabilitation*. 2008;5(8).
- Ziviani J, Feeney R, Rodger S, Watter P. Systematic review of early intervention programmes for children from birth to nine years who have a physical disability. *Aust Occup Ther J*. 2010;57(4):210-23.





## Bijlage 4: Betrokken stakeholders

### Betrokken stakeholders ontwikkeling Kennisagenda Ergotherapie

#### Hoogleraren/lectoren en onderzoekers

Prof. Dr. Joost Dekker	Prof.dr. Ria Nijhuis-van der Sanden
Dr. Chris Kuiper	Dr. Yvonne Heerkens
Dr. Ramon Daniels	Dr. Ruud Selles
Dr. Edith Cup	Dr. Lisbeth Verharen
Dr. Isaline Eyssen	Dr. Harald Miedema
Dr. Margo van Hartingsveldt	Dr. Rick Kwekkeboom
Dr. Ton Satink	Dr. Ton Bakker
Dr. Esther Steultjens	Dr. JP Teunisse
Dr. Mieke Cardol	Prof. Dr. Marjolein Broese van Groenou
Dr. Carola Dobb	Dr. Nienke Bleijenberg
Dr. Ingrid Sturkenboom	Prof dr. Xavier Moonen
Dr. Joan Verhoef	Dr. Lilian Vloet
Drs. Netta van 't Leven	Dr. Bart Staal

Tevens betrokken zijn promovendi van Radboudumc, Erasmus Universiteit Rotterdam, Erasmus Universiteit Rotterdam en Universiteit van Twente.

#### Adviesraden, commissies en overleggroepen Ergotherapie Nederland

Adviesraad Onderzoek & Wetenschap	Commissie Zorgtechnologie
Adviesraad Ouderen	Commissie OPEN
Adviesraad Kind & Jeugd	Commissie Auditieve Beperking
Adviesraad Hand-ergotherapie	Commissies Regionale Ergotherapie Netwerken (N=9)
Commissie Arbeid	Werkgroep COPD
Commissie Beroepscode	Landelijke Netwerk ET- VG
Commissie Dienstverband	Overleggroep Chronische Pijn en Vermoeidheid
Commissie GGZ	Overleggroep Ziekenhuizen Ergotherapie (OZET)
Commissie ICT	Vakgroep Ergotherapie en oncologie
Commissie Internationale Betrekkingen	Overleggroep Lichamelijk gehandicapten
Commissie PR	Netwerk Diversiteit en Ergotherapie
Commissie Richtlijnen	EN Netwerkgroep Huntington
Commissie WMO	Kwaliteitsnetwerk KETP

Lijst respondenten survey's werkzaam bij volgende organisaties:

**Beroepsorganisaties:**

Ergotherapie Nederland (EN)  
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)  
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)  
Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)  
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)  
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)  
Nederlandse Vereniging van mondhygiënisten (NVM)  
Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)  
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)  
Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)  
Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)  
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde  
Nederlandse vereniging van mondhygiënisten  
Nederlands Huisartsen Genootschap  
Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten

**Zorgverzekeraars:**

Menzis  
VGZ zorgverzekering  
Zilveren Kruis  
DSW Zorgverzekeraar

**Belangenorganisaties en patiëntenverenigingen**

BOSK, Vereniging van mensen met een lichamelijke handicap  
Dwarslaesie Organisatie Nederland  
Hartstichting  
ReumaZorg Nederland  
P-AL Poly-artrose Lotgenoten vereniging  
Osteoporose Vereniging  
Harteraad

**Kenniscentra / overig**

Nederlands Paramedisch Instituut (NPi)  
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid  
Nederlands Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde  
Mensendieckpraktijk Nieuw-Zuid  
Mensendieck Praktijk Osdorp  
Praktijk Oefentherapie  
Reinier de Graaf Gasthuis

