

INVENTARISATIE KWALITEITSSTANDAARDEN ERGOTHERAPIE



ergotherapie
nederland

Colofon

©2020 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

Cora Treuren-van Utrecht

Dr. Lucelle van de Ven-Stevens

Dr. Ingrid Sturkenboom

Prof. dr. Maud Graff

Theo van der Bom, MBA

Directeur-Bestuurder Ergotherapie Nederland

Financiering

ZonMw

Projectnummer 10270032010004

Vormgeving

Samplonius & Samplonius, Berkel & Rodenrijs

www.samplonius.nl

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.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie	6
1.2 Wat is ergotherapie?	6
1.3 Belang van kwaliteitsstandaarden	7
1.4 Doel van het project 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie'	7
1.5 Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie	7
2 Totstandkoming inventarisatie	8
2.1 Gevolgde werkwijze	8
2.2 Proces en resultaten	9
3 Inventarisatie en prioritering Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie	11
3.1 Samenvattingstabel prioritering kwaliteitsstandaarden	11
3.2 Geprioriteerde doelgroepen en onderwerpen	15
3.3 Domeinoverstijgende onderwerpen	15
4 Vervolg inventarisatie en prioritering	16
4.1 Overwegingen ontwikkeling, implementatie en onderhoud	16
4.2 Samenwerking	17
5 Bijlagen	18
Bijlage 1 Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden	19
Bijlage 2 Legenda en criteria	43
Bijlage 3 Overleggroepen Ergotherapie Nederland	47
Bijlage 4 Literatuurlijst Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden	48

Samenvatting

Ergotherapie is een cliëntgerichte gezondheidsprofessie die gezondheid en welzijn bevordert door het mogelijk maken van het betekenisvol dagelijks handelen. Het primaire doel van ergotherapie is om mensen in staat te stellen te participeren in en/of actief deel te nemen aan het dagelijks leven.

De ergotherapeut voert in zijn behandeling eerst een functionele analyse uit, waarbij de mogelijkheden van de persoon, de activiteit en de fysieke en sociale omgeving in kaart worden gebracht. Daarna wordt training, anders leren handelen, het aanpassen van de fysieke/sociale omgeving, het inzetten van een hulpmiddel of advisering ingezet. Door het optimaliseren van de (eigen) mogelijkheden worden betekenisvolle, dagelijkse activiteiten weer mogelijk, en kunnen mensen (langer) thuis functioneren.

Kwaliteitsstandaarden vormen een belangrijke informatiebron voor verwijzers, therapeuten en cliënten in de gezamenlijke besluitvorming over passende interventies bij een bepaald probleem. Ook mantelzorgers, andere zorg- en welzijnsprofessionals zoals verpleegkundigen en welzijnswerkers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten kunnen hiervan gebruik maken. Kwaliteitsstandaarden zijn ook behulpzaam om de rol van diverse professionals te verhelderen en kwaliteitsindicatoren op te stellen.

De Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie biedt een overzicht van bestaande kwaliteitsstandaarden, en van geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Het betreft kwaliteitsstandaarden relevant voor de ergotherapie, ter bevordering van de kwaliteit van handelen van ergotherapeuten. De kwaliteitsstandaarden kunnen mono- of multidisciplinair zijn. De inventarisatie is uitgevoerd in de periode februari tot juni 2020.

Een prioritering ten aanzien van nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden is bepaald gebaseerd op de maatschappelijke en wetenschappelijke evidentie zoals vermeld in de Kennisagenda Ergotherapie en op aanvullende criteria ten aanzien van de ontwikkelwens. Uit de inventarisatie blijkt dat er hoge (XXX-X) prioriteit is om voor de volgende doelgroepen of onderwerpen te komen tot een kwaliteitsstandaard:

- (XXX): Dementie
- (XX): Kwetsbare ouderen; CVA/NAH (incl. commotio cerebri); mantelzorger (als cliënt)
- (X): Diagnose-/doelgroepen: Chronische pijn; Chronische vermoeidheid; Hartaandoeningen (cardio); Kind en Jeugd algemeen; Schoolgaande kinderen; Arm/handfunctie (aandoening en letsels); Osteoporose; Multiple Sclerose (MS); Parkinson; Spierziekte (NMA); Oncologische aandoening; Ernstig Meervoudig Beperkten (EMB); Lichamelijke gehandicapten (algemeen, heterogeen); Valrisico (mensen met)/Valpreventie; en de onderwerpen: Arbeid algemeen; Re-integratiecoach; Advisering/WMO/Voorzieningen/Hulpmiddelen; Cognitieve Revalidatie; Palliatieve zorg.

Binnen de Kennisagenda Ergotherapie zijn een aantal overkoepelende thema's die geen eigen kwaliteitsstandaard behoeven maar die wel belangrijk zijn mee te nemen binnen kwaliteitsstandaarden die ontwikkeld gaan worden. Het betreft thema's die een hoge maatschappelijk relevantie en urgentie hebben, te weten: aantonen waarde paramedische zorg (EBP); multidisciplinaire/interprofessionele afstemming; eigen regie/zelfmanagement; wonen/leefomgeving/levensloopbestendig wonen; participatie; klinimetrie/meetinstrumenten; zorgtechnologie; e-health; mantelzorg (als onderdeel van de sociale omgeving).

1 Inleiding

In een kwaliteitsstandaard (zoals een richtlijn, zorgstandaard, generieke module, etc.) staan aanbevelingen voor zorgverleners op welke manier zij goede zorg kunnen verlenen. Interventies die aansluiten op de hulpvraag van cliënten. Naast wetenschappelijk onderzoek worden kennis, ervaringen en voorkeuren van zorgprofessionals en cliënten meegenomen in het opstellen van kwaliteitsstandaarden.

Dit project is bedoeld om bestaande kwaliteitsstandaarden en geplande alsmede gewenste activiteiten op het gebied van ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden relevant voor de ergotherapie te inventariseren en een prioritering aan te brengen. De resultaten van deze inventarisatie zullen mede de basis vormen voor de keuzes en vervolgstappen, die partijen van het bestuurlijk akkoord gezamenlijk nemen, bij de verdere ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

1.1 Aanleiding Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie

De overheid (VWS), zorgverzekeraars (ZN), patiëntenorganisaties (Patiëntenfederatie Nederland) en paramedische beroepsgroepen hebben bestuurlijke afspraken gemaakt voor de paramedische zorg voor 2019-2022. Het akkoord werd medeondertekend door de beroepsverenigingen die ook betrokken waren bij het Hoofdlijnen akkoord 2017-2018, namelijk Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLV), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar En Mensendieck (VvOCM) (allen leden van Paramedisch Platform Nederland (PPN)), de Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapie (KNGF), en Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).

Met dit akkoord zetten de PPN-partijen, samen met de andere ondertekenaars, een belangrijke stap om Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) vorm te geven. Met de afspraken zetten partijen zich in voor het verder verbeteren van de kwaliteit, versterking van de organisatiegraad en het terugdringen van administratieve lasten.

Verbeteren van Kwaliteit

Het ministerie van VWS heeft, volgend uit de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022, ZonMw verzocht een programmavoorstel kwaliteit paramedische zorg te ontwikkelen. Het doel van het programma is het stimuleren van de kwaliteit en transparantie in de paramedische zorg om hiermee een bijdrage te leveren aan de verbetering van de patiëntenzorg en de gezondheid van patiënten. Het programma loopt van 2019 tot 2027. De subsidietoekenningen vinden plaats van 2020 t/m 2022.

Het programma bestaat uit twee onderdelen:

- kennisvergroting en onderzoek
- kwaliteit en transparantie

Binnen het tweede onderdeel wordt in het programma gewerkt aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en daarmee het verbeteren van de transparantie van de kwaliteit van zorg. Op basis van een inventarisatie van lopende en geplande activiteiten op het gebied van kwaliteitsstandaarden bepalen partijen van de bestuurlijke afspraken op welke onderwerpen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden, met welke beroepsgroepen en op welke wijze.

1.2 Wat is ergotherapie?

Ergotherapie is een clientgerichte gezondheidsprofessie die gezondheid en welzijn bevordert door het mogelijk maken van het betekenisvol dagelijks handelen. Het primaire doel van ergo-therapie is om mensen in staat te stellen te participeren in en/of actief deel te nemen aan het dagelijks leven. Ergotherapeuten bereiken dit door met mensen, hun sociale netwerken en gemeenschappen, samen te werken en hun mogelijkheden te vergroten om gemotiveerd te participeren in betekenisvolle dagelijkse activiteiten die zij willen, moeten of worden verwacht uit te voeren, of door de activiteiten of omgeving aan te passen zodanig dat deze hen beter kunnen ondersteunen in hun betekenisvol dagelijks handelen¹.

Het doel van de ergotherapie is daarbij om het betekenisvol dagelijks handelen in de eigen context, vanuit het levensverhaal van mensen te bevorderen, ondersteunen en (weer) mogelijk te maken op het moment dat zij hierin een beperking, belemmering of uitdaging ervaren, als gevolg van een ziekte, aandoening, kwetsbaarheid door ouderdom, trauma,

1 WFOT (2012). About Occupational Therapy. Geraadpleegd van <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>

ontwikkelingsachterstand of anderzijds. Betekenisvol dagelijks handelen in de eigen context wordt daarbij mogelijk gemaakt door de mogelijkheden van de persoon, de activiteit, en/of de fysieke, sociale maatschappelijke culturele omgeving aan te passen. Indien cliënten (en hun mantelzorger) ten gevolge van (gezondheids)problemen beperkingen ervaren in de dagelijkse activiteiten die voor hen belangrijk zijn, kan ergotherapie geïndiceerd zijn. De ergotherapeut voert in zijn behandeling eerst een functionele analyse uit, waarbij de mogelijkheden van de persoon, de activiteit en de fysieke en sociale omgeving in kaart worden gebracht. Daarna wordt training, anders leren handelen, het aanpassen van de fysieke/sociale omgeving, het inzetten van een hulpmiddel of advisering ingezet. Er wordt daarbij altijd uitgegaan van de wensen en mogelijkheden van de persoon in de eigen context. Door het optimaliseren van de (eigen) mogelijkheden worden betekenisvolle, dagelijkse activiteiten weer mogelijk, en kunnen mensen (langer) thuis functioneren.

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 arbeidgerelateerde aandoeningen, coaching, loopbaanbegeleiding en arbeidsintegratie. Daarnaast zijn ergotherapeuten werkzaam in onderwijs en onderzoek.

Specialisaties en andere differentiaties

Ergotherapeuten worden in hun hbo-opleiding generiek opgeleid voor het werken met alle doelgroepen. Binnen ergotherapie zijn drie erkende specialisaties met een (in ontwikkeling zijnde) geaccrediteerde post-hbo opleiding te weten: hand-ergotherapie, ouderenergothérapie en kinderergotherapie. Daarnaast hebben veel ergotherapeuten een of meerdere specifieke expertises (bijvoorbeeld arbeid, Parkinson, oncologie, CVA/NAH) door substantiële ervaring met de doelgroep of het onderwerp, post-hbo scholing en/of participatie in multidisciplinaire netwerken. Een deel van de ergotherapeuten hebben eveneens een masteropleiding afgerond op het gebied van bijvoorbeeld de ergotherapie, gezondheidswetenschappen, psychologie, pedagogiek, sociologie, of antropologie. Inmiddels zijn meer dan vijftig ergotherapeuten gepromoveerd, zijn er ergotherapeuten werkzaam als lector en is er een Hoogleraar Ergotherapie in Nederland. Uiteraard worden ergotherapeutische interventies en innovaties uitgevoerd binnen de kaders van de wet- en regelgeving.

1.3 Belang van kwaliteitsstandaarden

Kwaliteitsstandaarden zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs (evidence) en/of op consensus tussen experts, ervaringsdeskundigen en ervaringen in de praktijk. Onder kwaliteitsstandaarden kunnen verschillende producten worden verstaan zoals richtlijnen, zorgstandaarden, programma's, handreikingen, generieke en domein specifieke modules. Dit kunnen beroepsspecifieke documenten zijn, maar ook (onderdelen van) multidisciplinaire en internationale kwaliteitsstandaarden. Kwaliteitsstandaarden vormen een belangrijke informatiebron voor verwijzers, therapeuten en cliënten in de gezamenlijke besluitvorming over passende interventies bij een bepaald probleem. Ook mantelzorgers, andere zorg- en welzijnsprofessionals zoals verpleegkundigen en welzijnswerkers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten kunnen hiervan gebruik maken. Kwaliteitsstandaarden zijn ook behulpzaam om de rol van diverse professionals te verhelderen en kwaliteitsindicatoren op te stellen.

1.4 Doel van het project 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie'

Het doel van het project is het inventariseren van bestaande kwaliteitsstandaarden, en van geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, relevant voor de ergotherapie. De kwaliteitsstandaarden kunnen mono- of multidisciplinair zijn. Een prioritering ten aanzien van nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden wordt bepaald gebaseerd op de maatschappelijke en wetenschappelijke evidentie zoals bepaald in de Kennisagenda Ergotherapie en op aanvullende nieuw geformuleerde criteria.

1.5 Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie

De 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie' biedt een overzicht van bestaande, geplande en gewenste kwaliteitsstandaarden ter bevordering van de kwaliteit van handelen van ergotherapeuten. De ontwikkelwens is geprioriteerd aan de hand van nieuw geformuleerde criteria en op basis van de Kennisagenda Ergotherapie⁴.

2 Graff, M.J.L. (2019) Inaugurale rede. Ergotherapie en de kracht van het betekenisvol dagelijks handelen. Nijmegen: Radboud Universiteit; Granse, M., Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (2017) Grondslagen van de ergotherapie. 5e, herziene druk. Houten: Bohn Stafleu en Van Loghum.

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 Van de Ven-Stevens L, Kuiper C, Graff M, Tüske A (Projectgroep) (2018). Kennisagenda ergotherapie. Utrecht: Ergotherapie Nederland

2 Totstandkoming inventarisatie

De inventarisatie en prioritering van de kwaliteitsstandaarden is in de periode februari 2020 tot juni 2020 uitgevoerd. Hieronder volgt een korte omschrijving van de werkwijze.

2.1 Gevolgde werkwijze

De inventarisatie kwaliteitsstandaarden is als volgt tot stand gekomen:

Fase 1: Inventarisatie van bestaande kwaliteitsstandaarden

Er heeft een uitgebreide inventarisatie plaatsgevonden van (onderdelen van) landelijke Nederlandse mono- en multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden relevant voor de ergotherapie. Eveneens is er een inventarisatie gemaakt van de afgeleide ondersteunde producten van de kwaliteitsstandaarden. Wat betreft internationale kwaliteitsstandaarden zijn alleen (onderdelen van) internationale monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden geïnventariseerd waarvan reeds bekend is dat deze worden gebruikt in en relevant zijn voor de ergotherapie in de Nederlandse context.

In verband met de beperkte looptijd van het project zijn de geïnventariseerde kwaliteitsstandaarden niet beoordeeld op kwaliteit. Ook is niet geïnventariseerd of de bestaande kwaliteitsstandaard geïmplementeerd of goed bruikbaar is in de praktijk.

Bij de inventarisatie is gebruikt gemaakt van de volgende bronnen:

- Inventarisatie Richtlijnen en Standaarden (versie 10-02-2020) van de Commissie Richtlijnen Ergotherapie Nederland⁵
- Overzicht afgeronde en lopende projecten (in samenwerking met) Ergotherapie Nederland (versie februari 2020)
- Overzicht afgeronde en lopende (promotie)onderzoeken (versie juli 2018)
- Resultaten onderzoek 'Do existing occupational therapy guidelines fit today's' practise? (2018⁶)
- NHG standaarden (geraadpleegd mei 2020 via NHG.org)
- Survey uitgezet onder actieve leden Ergotherapie Nederland (mei 2020)

Van de kwaliteitsstandaarden zijn de volgende gegevens geïnventariseerd en geregistreerd:

- Naam kwaliteitsstandaard
- Auteur(s)
- Initiatiefnemer (organisatie)
- Soort (richtlijn, zorgstandaard, modules, etc) volgens de beschrijving van de kwaliteitsstandaard zelf)
- Doelgroep: aandoeningsspecifiek, domeinoverstijgend of generiek.
- Mono-/multidisciplinair
- Verschijningsdatum
- Datum herziening indien van toepassing
- Methodologie ontwikkeling
- Afgeleide producten (informatiestandaarden, meetinstrumenten, etc)
- Doelstelling kwaliteitsstandaard indien beschreven (volgens kwaliteitsstandaard)
- Relevantie voor de ergotherapie, bij de inventarisatie wordt het als volgt uitgesplitst:
 - Ergotherapie vermeld/wordt verwezen naar ergotherapie
 - Ergotherapie is inhoudelijk beschreven.
 - Geeft richtlijnen of adviezen voor ergotherapeutische behandeling
 - Ergotherapie wordt niet benoemd/geen verwijzing naar ergotherapie, maar de cliëntendoelgroep wordt genoemd in de kennisagenda
- (Wanneer bekend) Op het moment van inventariseren (2020) gebruikt in de praktijk

Niet alle bovenstaande gegevens zijn weergegeven in het rapport maar op te vragen bij Ergotherapie Nederland.

⁵ Commissie Richtlijnen Ergotherapie Nederland, bestaande uit leden, inventariseert en beoordeelt landelijke richtlijnen, standaarden en protocollen relevant voor de ergotherapie.

⁶ Verhoef J & Cardol M (2018). Do existing occupational therapy guidelines fit today's' practice. Rotterdam: Rotterdam University of Applied Sciences.

Fase 2: Ordenen en analyseren van inventarisatie kwaliteitsstandaarden

De inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden en de afgeleide producten is te vinden in bijlage 1 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden'. Geïnterviewde kwaliteitsstandaarden zijn geordend op basis van de indeling die gebruikt is voor het opstellen van de samenvatting prioritering kennisagenda (hoofdstuk 4).

Hierbij zijn de onderwerpen geordend op aandoening specifieke, domein specifieke of generieke thema's. Door bij de inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden de ordening van de kennisagenda aan te houden kan dit rapport in het verlengde daarvan gelezen worden. Het wordt zo ook duidelijk voor welke doelgroepen of onderwerpen nog geen kwaliteitsstandaard bestaat. Het overzicht vermeldt de publicatiedatum, of een herziening gaande is, volgens welke methode de kwaliteitsstandaard is ontwikkeld en welke afgeleide producten er bestaan. In het overzicht zijn ook lopende en binnenkort startende initiatieven voor ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard opgenomen.

Fase 3: Bepalen ontwikkelwens, opstellen en voorleggen conceptprioritering

Ontwikkelwens

Na de uitgebreide inventarisatie zijn de criteria opgesteld om de ontwikkelwens en urgentie voor een kwaliteitsstandaard voor een doelgroep of onderwerp te bepalen. De criteria zijn te raadplegen in bijlage 2 'Legenda en criteria'.

Opstellen conceptprioritering

De conceptprioritering is bepaald op basis van deze nieuwe criteria voor 'ontwikkelwens' en de maatschappelijk relevantie en wetenschappelijke evidentie, vermeld in de Kennisagenda Ergotherapie (2018). De criteria waarop de maatschappelijke relevantie en de wetenschappelijke evidentie destijds zijn bepaald zijn te vinden in bijlage 2. In dezelfde bijlage staat de legenda welke aangeeft welke combinatie van maatschappelijk relevantie, wetenschappelijke evidentie en ontwikkelwens een hoge(re) of lage(re) prioriteit geeft. De maatschappelijke relevantie is het zwaarst meegewogen.

Voorleggen conceptprioritering

De conceptprioritering is voorgelegd aan de leden van overleggroepen van Ergotherapie Nederland (n=368). Bij het voorleggen van de conceptprioritering is eveneens de inventarisatie van kwaliteitsstandaarden en afgeleide producten voorgelegd en gevraagd of er (internationale, voor de Nederlandse context van toepassing) kwaliteitsstandaarden en afgeleide producten werden gemist.

Naast de actieve leden van Ergotherapie Nederland zijn andere stakeholders gevraagd te reageren op de conceptprioritering. Patiënten Federatie (PF) heeft te kennen gegeven een nadere prioritering plaats te willen laten vinden in de 'Taakgroep Kwaliteit van Zorg'. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft te kennen gegeven graag betrokken te worden in het proces van de totstandkoming van de definitieve prioritering. Hiertoe is de inventarisatie kwaliteitsstandaarden en de conceptprioritering opgestuurd naar ZN. Bij het opstellen van dit rapport is de reactie van ZN nog niet bekend en daarom niet meegenomen.

2.2 Proces en resultaten

Fase 4: Opstellen en vaststellen van de definitieve prioritering

Uitkomsten raadpleging actieve leden

De survey is naar 368 actieve leden verstuurd, in totaal hebben 69 leden de survey ingevuld. Naast de survey zijn ook een aantal reacties (n=9) per mail binnengekomen deze zijn ook meegenomen in de survey. Hieronder volgt een korte samenvatting van de belangrijkste uitkomsten van de survey, het volledige rapport is op te vragen bij Ergotherapie Nederland.

Van de respondenten geeft 72% (n=50) aan geen kwaliteitsstandaarden te missen, 28% (n=19) geeft aan kwaliteitsstandaard(en) te missen in de inventarisatie. Gemiste kwaliteitsstandaarden zijn toegevoegd aan het overzicht en gescoord volgens de criteria om de urgentie van de ontwikkelwens te bepalen. Vervolgens is bepaald of het toevoegen van de kwaliteitsstandaard voor een bepaalde doelgroep of onderwerp effect had voor de prioritering.

Van de respondenten kan 77% (N=53) zich vinden in de concept prioritering, 23% (N=16) kan zich niet vinden in de prioritering. Van de 69 personen hebben 20 personen suggesties gedaan ten aanzien van de prioritering. Zo werd bij een aantal doelgroepen of onderwerpen afgerond of lopend onderzoek genoemd. Wanneer er ook een bron vermeld werd door de respondent, is de verwijzing naar het onderzoek toegevoegd en de scoring aangepast.

Wanneer werd aangegeven dat er sprake was van nieuw onderzoek maar er werd geen bron vermeld, dan is wel gekeken of dit effect zou hebben op de prioritering. In geen van de gevallen zou dit leiden tot een verandering in prioritering. Een aantal suggesties gingen in op de maatschappelijke relevantie, daar deze bij het vaststellen van de kennisagenda is bepaald, zijn deze suggesties niet meegenomen en hebben daarmee de prioritering niet beïnvloed.

Van een aantal richtlijnen werd specifiek benoemd dat herziening gewenst is, het betreft de volgende:

- Ergotherapie Richtlijn CVA
- Richtlijn Flexorpeesletsel van de vingers, hand en onderarm
- Richtlijn ziekte van Dupuytren
- Cognitieve revalidatie
- Ergotherapierichtlijn Parkinson

Door de projectgroep werd overwogen om COVID-19 toe te voegen. Ook een aantal respondenten suggereerde om COVID-19 toe te voegen aan de prioritering. Deze nieuwe doelgroep, was nog niet bekend bij het opstellen van de kennisagenda en daarom is maatschappelijke relevantie en wetenschappelijk urgentie niet bepaald. Op dit moment zijn er diverse ontwikkelingen gaande waarbij wordt gekomen tot mono- en multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden (handreikingen, richtlijnen en zorgstandaarden). Hoewel de prioriteit van deze doelgroep niet bepaald kan worden op basis van maatschappelijke relevantie, wetenschappelijk evidentie en de urgentie van de ontwikkelwens is er voor gekozen om COVID-19 een aparte positie toe te kennen binnen de prioritering.

Opstellen definitieve prioritering

De toevoeging van in de survey genoemde kwaliteitsstandaarden bij de doelgroepen dementie, schoolgaande kinderen en valrisico geeft een wijziging in de prioritering voor te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden op een bepaalde doelgroep of onderwerp. In het geval van de doelgroep dementie geeft het een lagere prioritering, in het geval van de doelgroep schoolgaande kinderen geeft het een hogere prioritering, ten opzichte van de conceptprioritering. Bij doelgroep mensen met valrisico zijn de dezelfde kwaliteitsstandaarden en scores meegenomen als bij valpreventie waardoor deze doelgroep een lagere prioritering krijgt, ten opzichte van de conceptprioritering.

Door aangedragen onderzoek met bronvermelding heeft in het geval van de doelgroep schoolgaande kinderen dit geleid tot een verandering in prioritering (-) naar (X).

Het volgende hoofdstuk geeft in een tabel de samenvatting van de definitieve prioritering weer.

3 Inventarisatie en prioritering Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie

Na de uitgebreide inventarisatie en raadpleging van de actieve leden van Ergotherapie Nederland is de prioritering van doelgroepen of onderwerpen vastgesteld waarvoor een kwaliteitsstandaard gewenst is. De prioritering is vastgesteld op basis van de maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke evidentie zoals bepaald in de Kennisagenda Ergotherapie en op aanvullende nieuw geformuleerde criteria voor de ontwikkelwens en urgentie ten aanzien van kwaliteitsstandaarden.

De criteria en legenda die gebruikt zijn voor het vaststellen van de maatschappelijke relevantie, de wetenschappelijke evidentie en de ontwikkelwens en urgentie ten aanzien van kwaliteitsstandaarden staan beschreven in bijlage 2.

In bijlage 2 is tevens de legenda te vinden welke beschrijft welke combinatie van kleuren een hoge(re) (aantal X) of een lage(re) prioriteit (-) geeft. Een grote maatschappelijke relevantie (rood), de aanwezigheid van wetenschappelijke evidentie (rood) en een hoge urgentie wat betreft de ontwikkelwens (rood) geeft een hoge prioriteit (XXXX) van doelgroepen of onderwerpen waarvoor een kwaliteitsstandaard gewenst is. Een kleine maatschappelijke relevantie (groen) en matige aanwezigheid van evidentie en een lage urgentie wat betreft de ontwikkelwens (groen) geeft een lagere (X) of geen prioritering (-) van doelgroepen of onderwerpen waarvoor een kwaliteitsstandaard gewenst is.

- Rood:** Grote relevantie, evidence beschikbaar, hoge urgentie
- Oranje:** matige relevantie, beperkte evidence, matige urgentie
- Groen:** kleine relevantie, geen/weinig evidence beschikbaar, lage urgentie

XXXX = hoogste prioriteit tot X = enige prioriteit

3.1 Samenvattingstabel prioritering kwaliteitsstandaarden

Diagnose-/doelgroep Óf Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke relevantie	Wetenschappelijke evidentie	Ontwikkelwens kwaliteitsstandaard	Prioritering Kwaliteitsstandaarden
Chronische aandoeningen/ klachten				
Chronische aandoeningen/klachten algemeen				-
Chronische pijn				X
Chronische vermoeidheid				X
Geriatric				
Dementie				XXX
(kwetsbare) Ouderen				XX
Hart, vaat en longen				
Hartaandoeningen (cardio)				X
COPD				-
Immuundeficiënties				
Aids/HIV				-

Diagnose-/doelgroep Óf Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke relevantie	Wetenschappelijke evidentie	Ontwikkelwens kwaliteitsstandaard	Prioritering Kwaliteitsstandaarden
Infectieziekten				
COVID-19	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	7
Q-koorts				-
Kind en Jeugd				
Kind en Jeugd algemeen				X
ADHD				-
Autisme				-
CP				-
DCD				-
Schoolgaande kinderen				X
Musculoskeletaal/ Bewegingsapparaat/ Orthopedie				
Amputatie Onderste Extr.				-
Arm/handfunctie (aandoeningen en letsels)				X
Artrose (algemeen)				-
Dwarslaesie				-
Fibromyalgie				-
Heup-fractuur /heup-operatie (ouderen)				-
Lage rugklachten				-
Osteoporose				X
Reumatoïde artritis				-
Neurologie				
Neurologie algemeen				-
Amyotrofe laterale sclerose (ALS)				-
CVA/NAH (incl commotio cerebri)				XX
Guillain-Barré				-
Huntington				-
Multiple Sclerose (MS)				X
Parkinson				X
Spierziekten (NMA)				X
Oncologie				
Oncologische aandoening				X
Ontwikkelingsproblematiek				
VG				-
EMB				X
Psychische/psychiatrische problematiek				
Psychische problemen (GGZ)				-

7 Deze doelgroep heeft een andere plek binnen de prioritering. Ten tijde van het opstellen van de Kennisagenda Ergotherapie was deze doelgroep nog niet bekend waardoor de maatschappelijk relevantie en de wetenschappelijke evidentie niet bepaald konden worden. Gezien de maatschappelijke relevantie en de vele initiatieven (onderzoeken en de ontwikkeling van producten) die tijdens de looptijd van de 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden' zijn genomen, kan overwogen worden deze doelgroep prioriteit te geven.

Diagnose-/doelgroep Óf Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke relevantie	Wetenschappelijke evidentie	Ontwikkelwens kwaliteitsstandaard	Prioritering Kwaliteitsstandaarden
Depressie				-
Stofwisselingsziekten				
Mitochondriële aandoeningen (kinderen)				-
Sport, leefstijl en gezondheid				
Diabetes				-
Obesitas				-
Overig doelgroepen				
Gezin en kind				-
Leerkrachten				-
Lichamelijk gehandicapten (algemeen, heterogeen)				X
(Kwetsbare) groepen/gemeenschap:				-
Vluchtelingen / migrantenachtergrond				-
Mantelzorgers				XX
Valrisico (Mensen met)				X
Valpreventie				X
Visus en gehoorproblemen				-
Verzorgenden/thuiszorg/				-
Vrijwilligers			n.v.t.	-
Mensen in vegetatieve toestand				-
Beroepsgroepen met (zwaar) fysiek werk (anders dan loopbaan, jobcoach en re-integratie)			n.v.t.	-
Algemeen: aantonen waarde paramedische zorg EBP/Implementatie		n.v.t.	n.v.t.	-
Multidisciplinair / inter-professioneel (afstemming)		n.v.t.	n.v.t.	-
Ketenzorg			n.v.t.	-
Arbeid				
Arbeid algemeen				X
Loopbaantrajecten				-
Jobcoach				-
Re-integratie-coach				X
Client-Empowerment				
Eigen regie / Zelfmanagement			n.v.t.	-
Gezamenlijke besluitvorming (shared-decision)/ Ervaringskennis			n.v.t.	-
Gezond ouder worden			n.v.t.	-
Life balance			n.v.t.	-
Leefstijl / gezondheid / preventie			n.v.t.	-

Diagnose-/doelgroep Óf Onderwerp (inventarisatie)	Maatschappelijke relevantie	Wetenschappelijke evidentie	Ontwikkelwens kwaliteitsstandaard	Prioritering Kwaliteitsstandaarden
Langer thuis wonen Wonen/sociale- en fysieke omgeving				
Wonen / leefomgeving			n.v.t.	-
Levensloopbestendig wonen			n.v.t.	-
Advisering/WMO				X
Voorzieningen/ hulpmiddelen				-
Zitten / zitadvies/stoeladvies				-
Mantelzorg				-
Participatie (samenleving, school)			n.v.t.	-
Mobiliteit				-
Divers				
Cognitieve Revalidatie				X
Decubitus				-
Diversiteit			n.v.t.	-
Innovatie / scholing			n.v.t.	-
Palliatieve zorg				X
Populatie-based			n.v.t.	-
Wijkgericht werken / informal care			n.v.t.	-
Klinimetrie				
Klinimetrie/ Meetinstrumenten (alg, ontwikkeling)		n.v.t.	n.v.t.	-
Diagnostiek		n.v.t.		-
Opsporen "late effects" (bijv bij oncologie)		n.v.t.		-
Kwaliteitsindicatoren		n.v.t.	n.v.t.	-
(Zorg)Technologie				
(Zorg)Technologie algemeen		n.v.t.	n.v.t.	-
Adviseringsprocessen		n.v.t.	n.v.t.	-
Domotica/ levensbestendig wonen		n.v.t.	n.v.t.	-
E-health		n.v.t.	n.v.t.	-
(digitale) keuzehulpen		n.v.t.	n.v.t.	-
Robotica		n.v.t.	n.v.t.	-
Sensor monitoring		n.v.t.	n.v.t.	-
Registratie / ICT/EPD		n.v.t.	n.v.t.	-
Ontwikkeling technologie		n.v.t.	n.v.t.	-
Nieuw genoemde onderwerpen				
Delier	0	0		-

3.2 Geprioriteerde doelgroepen en onderwerpen

In bovenstaande tabel hebben de volgende doelgroepen en onderwerpen prioriteit:

(XXX)

- Dementie

(XX)

- (kwetsbare) Ouderen
- CVA/NAH (incl. commotio cerebri)
- Mantelzorgers (als client)

(X)

- Chronische pijn
- Chronische vermoeidheid
- Hartaandoeningen (cardio)
- Kind en Jeugd algemeen
- Schoolgaande kinderen
- Arm/handfunctie (aandoening en letsels)
- Osteoporose
- Multiple Sclerose (MS)
- Parkinson
- Spierziekte (NMA)
- Oncologische aandoening
- Ernstig Meervoudig Beperkten (EMB)
- Lichamelijke gehandicapten (algemeen, heterogeen)
- Valrisico (mensen met)
- Valpreventie
- Arbeid algemeen
- Re-integratie-coach
- Advisering/WMO/Voorzieningen/Hulpmiddelen
- Cognitieve Revalidatie
- Palliatieve zorg

(Aparte positie)

- COVID-19

3.3 Domeinoverstijgende onderwerpen

Binnen de Kennisagenda Ergotherapie zijn een aantal overkoepelende onderwerpen die geen eigen kwaliteitsstandaard behoeven maar die wel belangrijk zijn mee te nemen binnen kwaliteitsstandaarden die ontwikkeld gaan worden. Het betreft onderwerpen die een hoge maatschappelijk relevantie en urgentie hebben, te weten:

- Aantonen waarde paramedische zorg (EBP)
- Multidisciplinaire/interprofessionele afstemming
- Eigen regie/zelfmanagement
- Wonen/leefomgeving/levensloopbestendig wonen
- Participatie
- Klinimetrie/meetinstrumenten
- Zorgtechnologie
- E-health
- Mantelzorg (als onderdeel van de sociale omgeving)

4 Vervolg inventarisatie en prioritering

Voor het programmaonderdeel Kwaliteit en Transparantie hebben partijen afgesproken om tot een agenda te komen voor ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en implementatie van opgedane kennis. Aan de betrokken beroepsgroepen is gevraagd te inventariseren welke wensen en behoeften er bestaan op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

De 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie' biedt een overzicht van bestaande, geplande en gewenste kwaliteitsstandaarden ter bevordering van de kwaliteit van handelen van ergotherapeuten. De ontwikkelwens is geprioriteerd aan de hand van nieuw geformuleerde criteria en op basis van de maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke evidentie zoals die is vastgesteld in de 'Kennissagenda Ergotherapie'⁸.

Ergotherapie Nederland heeft de prioritering vastgesteld, maar de eigen financiële middelen zijn ontoereikend om op korte termijn daadwerkelijk de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden tot stand te brengen.

4.1 Overwegingen ontwikkeling, implementatie en onderhoud

Bij de ontwikkeling, implementatie en onderhoud van (toekomstige) kwaliteitsstandaarden zullen een aantal overwegingen meegenomen worden.

Passende vorm

In deze 'Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Ergotherapie' is de passende vorm per geprioriteerd onderwerp niet bepaald. Afhankelijk van de doelgroep kan er gedacht worden aan de ontwikkeling van bijvoorbeeld richtlijnen, handreikingen, programma's, zorgstandaarden, evidence statements, generieke of domein specifieke modules. Tevens is op dit moment nog niet per geprioriteerde doelgroep of onderwerp bepaald of deze prioriteit ligt bij de ontwikkeling van een mono- en/ of multidisciplinaire kwaliteitsstandaard. Per doelgroep of onderwerp moet bepaald worden waar de behoefte ligt, ook afhankelijk van welke producten er bestaan.

Methodiek voor ontwikkeling

Voor zowel mono- als multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden kan overwogen worden om modulaire richtlijnontwikkeling te volgen. Volgens de beschrijving van het Zorginstituut kan een kwaliteitsstandaard bestaan uit een of meerdere modules. Een module wordt dan gezien als de kleinste eenheid waaruit een kwaliteitsstandaard bestaat. Deze kleinste eenheid zou domeinoverstijgend kunnen zijn. Een module geeft op basis van systematische analyse en argumentatie antwoord op de uitgangsvraag. Wanneer een module opgenomen wordt in verschillende (doelgroepspecifieke) standaarden spreekt men van een generieke of domeinoverstijgende module. De huidige methoden kunnen hierin ondersteunend zijn. Wel is de vraag wat het effect is van modulaire richtlijnontwikkeling en of aanpassingen in het proces nodig zijn, bijvoorbeeld bij de inrichting van focusgroepen, het komen tot knelpunten, kennishiaten, uitgangsvragen en afbakening literatuuronderzoek.

Ergotherapie Nederland zou graag (samen) met andere partijen in gesprek gaan over deelname van paramedici in de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). Zitting in deze advies- en expertgroep vanuit de paramedische hoek kan bijdragen dat dit perspectief (nog) meer wordt meegenomen in bijvoorbeeld de beschrijving van de gradering van onderzoek in combinatie met de haalbaarheid voor paramedische interventies.

Implementatie en onderhoud

Reeds bij de (subsidieaanvraag voor de) ontwikkeling van een kwaliteitstandaard of herziening kan Ergotherapie Nederland door onderzoeksinstituten betrokken worden. Ergotherapie Nederland kan dan mede aansturen op aanpalende producten zoals een cliëntenversie, een implementatieplan of indicatoren. Ergotherapie Nederland kan de implementatie van richtlijnen in de praktijk faciliteren bijvoorbeeld door nieuwsberichten of (digitale) publicaties. In samenwerking met auteurs van de kwaliteitstandaard kan scholing verzorgd worden middels de ErgoAcademie (scholingsaanbieder van Ergotherapie Nederland).

Verder is de (interne) communicatie over externe projecten tussen bureau-medewerkers en de Commissie Richtlijnen van Ergotherapie Nederland belangrijk om een actueel overzicht van beschikbare kwaliteitsstandaarden relevant voor de ergotherapie te kunnen blijven bieden.

⁸ Van de Ven-Stevens L, Kuiper C, Graff M, Tüski A (Projectgroep) (2018). Kennissagenda ergotherapie. Utrecht: Ergotherapie Nederland
⁹ Zorginstituut Nederland. (2014). Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). Diemen: Zorginstituut Nederland.

4.2 Samenwerking

Naast de (prioritering van) ontwikkeling van nieuwe monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden wil Ergotherapie Nederland graag de samenwerking aangaan met de andere beroepsverenigingen zoals PPN partijen, KNGF en SKF. Hiertoe zal geëvalueerd worden of er en met welke discipline een gedeelde prioritering bestaat voor de ontwikkeling van een multidisciplinaire kwaliteitsstandaard voor een bepaalde doelgroep of onderwerp (interventie, probleem).

Voor zowel monodisciplinaire als multidisciplinaire ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden is het van belang te onderzoeken of de samenwerking met en financiële en inhoudelijke ondersteuning van meerdere (para)medische disciplines in de richtlijnontwikkeling tot de mogelijkheden behoort. Een centraal bureau of kennisinstituut dat de expertise heeft op het terrein van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en dat het proces kan coördineren en ondersteunen, zou veel beroepsgroepen kunnen faciliteren.

5 Bijlagen

- Bijlage 1:** Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden
- Bijlage 2:** Legenda en criteria
- Bijlage 3:** Overleggroepen Ergotherapie Nederland
- Bijlage 4:** Literatuurlijst Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden

Bijlage 1 Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden

Naam kwaliteitsstandaard	Publicatiedatum en/of herziening	Monodisciplinair	Multidisciplinair	Doelgroep zorgverleners	Methodologie richtlijnontwikkeling	Afgeleide product(en)
--------------------------	----------------------------------	------------------	-------------------	-------------------------	------------------------------------	-----------------------

Diagnosegroep/doelgroep

Chronische aandoeningen/ klachten

Chronische aandoeningen/ klachten algemeen						
Chronische pijn						
Richtlijn herziening Complex Regionaal Pijn Syndroom Type 1 ¹	2014		x	Zorgverleners in de eerste en tweede lijn die bij de diagnostiek en behandeling van patiënten met CRPS-I betrokken zijn, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	Stroomschema ²
Fundamentele ergotherapeutische behandeling bij chronisch pijn- en/of vermoeidheidsklachten ³	2015	x		Ergotherapeuten	Consensus based	
Multidisciplinaire richtlijn specifieke Klachten Arm, Nek en/of Schouders (KANS) ⁴	2012		x	Professionals in de gezondheidszorg en arbozorg die bij deze patiëntengroep betrokken zijn.	EBRO	
Zorgstandaard Chronisch Pijn ⁵	2017		x	Doelgroep zorgverleners wordt niet beschreven. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Op basis van richtlijnen en andere producten.	Patiëntenversie ⁶
NHG-Standaard Pijn ⁷	2018	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt benoemd.	Evidence based	
Multidisciplinaire Richtlijn. Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme	2010		x	Alle hulpverleners betrokken bij patiënten/clientenzorg aan mensen met SOLK en	Evidence based	

Stoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van SOLK en Somatoforme Stoornissen ⁸				somatoforme stoornissen. Ergotherapeuten worden hierbij niet benoemd.		
NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) ⁹	2013	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK) bij kinderen ¹⁰	2019		x	Deze richtlijn is geschreven voor zorgverleners van kinderen met SOLK in de preventieve gezondheidszorg (jeugdgezondheidszorg) en de curatieve gezondheidszorg in de eerste, tweede en derde lijn. Ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.	EBRO/ GRADE	
Richtlijn Chronisch Pijn Revalidatie	In ontwikkeling				n.n.b.	
Leidraad Organisatie en Werkwijze Chronische Pijnzorg	In ontwikkeling				n.n.b.	
Chronische vermoeidheid						
Fundamentele ergotherapeutische behandeling bij chronisch pijn- en/of vermoeidheidsklachten ¹¹	2015	x		Ergotherapeuten	Consensus based	
Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson ¹²	2012	x		Ergotherapeuten	EBRO	Werkboek: in de richtlijn wordt beschreven dat deze bestaat uit twee delen (a) de richtlijn en (b) het werkboek ergotherapie Richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.

Geriatric

Dementie						
Zorgstandaard Dementie ¹³	2020		x	Alle leden van de medische beroepsgroepen betrokken bij de zorg voor patiënten met dementie. Ergotherapie wordt benoemd.	AQUA	Publieksversie ¹⁴
NHG-Standaard Dementie ¹⁵	2012	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt benoemd.	Evidence based	

Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers (EDOMAH) ¹⁶	2010	x		Ergotherapeuten	Evidence based	
Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij dementie ¹⁷	2018		x	Alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met probleemgedrag en dementie. Ergotherapeuten worden niet benoemd.	EBRO	
(kwetsbare) Ouderen						
Multidisciplinaire Richtlijn Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen. Deel 1. Samenvatting, aanbevelingen en medicatietabellen. ¹⁸	2016 (met herziene tekst)		x	Deze richtlijn is ontwikkeld met en voor specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriaters, ouderenpsychiaters, huisartsen, apothekers, (pijn)verpleegkundigen met inbreng van inhoudelijke expertise vanuit anesthesiologen, fysio- en ergotherapeuten met een geriatrische specialisatie en psychologen.	EBRO GRADE	E-Learning voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden, FTO module ¹⁹ , Handleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden ²⁰ , Patiëntenfolder ²¹ , Handleiding implementatie ²²
Multidisciplinaire Richtlijn Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen. Deel 2. Integrale tekst met onderbouwing van conclusies en aanbevelingen. ²³	2016 (met herziene tekst)		x			
Multidisciplinaire Richtlijn Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen. Deel 3. Bijlage. ²⁴	2011		x			
Zorgpad Behandeling kwetsbare ouderen bij chirurgie ²⁵	2016		x	Betrokken beroepsgroepen m.n. medici. Ergotherapie wordt benoemd.	EBRO	
Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis ²⁶	2018		x	Betrokken zorgverleners, ergotherapeuten worden benoemd.	Evidence based/ expert opinion	

Hart, vaat en longen

Hartaandoeningen (cardio)						
COPD						
Richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD ²⁷	2010		x	Betrokken zorgverleners, ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.	EBRO	
NHG-Standaard COPD ²⁸	2015	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	

Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD ²⁹	2011 ¹⁰		x	Betrokken zorgverleners, ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.	Evidence based	
Ergotherapie bij COPD. Standaard van Ergotherapie Nederland ³⁰	2016	x		Ergotherapeuten	Consensus based	

Immuundeficiënties

AIDS/HIV						

Infectieziekten

COVID-19						
Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de revalidatiefase ³¹	2020	x		Ergotherapeuten	Expert/practice based	
Leidraad Nazorg voor patiënten met COVID-19 ³²	2020		x		Expert opinion	
Handreiking voor de zorg. Behandeling en begeleiding van post-COVID-19-patiënten: het COVID-19 Associated Syndrome ³³	2020		x	Alle partijen betrokken bij de zorg en begeleiding van mensen met CAS.	Expert/practice based	
Q-koorts						
Ergotherapierichtlijn bij Q-koorts vermoeidheidssyndroom (QVS). Coaching bij activiteiten van het dagelijkse leven ³⁴	2017	x		Ergotherapeuten	EBRO	
Kwaliteitsstandaard Multidisciplinaire zorg Q-Koorts ³⁵	2018		x		-	
Multidisciplinaire LCI-Richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom ³⁶	2019		x		EBRO	
Handreiking QVS, voor patiënt, mantelzorger en zorgprofessional	In ontwikkeling		x		EBRO	

Kind en Jeugd

Kind en Jeugd algemeen						
JGZ Richtlijn Extremiteten ³⁷	2019		x	JGZ-professionals (jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen, dokters-assistenten)	EBRO	Samenvattingskaart ³⁸

¹⁰ Medio 2019 is herziening gestart.

Concept JGZ Richtlijn Houding en bewegen ³⁹	2020 ¹¹		x	Deze richtlijn is bedoeld voor JGZ-professionals (jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten)	GRADE	
Richtlijn diagnostiek en behandeling van het Dravetsyndroom ⁴⁰	2019		x	Alle leden van de beroepsgroepen van (kinder)neurologen, klinisch genetici, revalidatieartsen, kinderartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met het Dravetsyndroom. Daarnaast de zorgverleners die anderzijds betrokken zijn bij deze patiënten te informeren, waaronder huisartsen, (kinder)fysiotherapeuten, (kinder)ergotherapeuten, logopedisten, orthopedagogen en orthopeden.	GRADE	
Somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK) bij kinderen ⁴¹	2019		x	Deze richtlijn is geschreven voor zorgverleners van kinderen met SOLK in de preventieve gezondheidszorg (jeugdgezondheidszorg) en de curatieve gezondheidszorg in de eerste, tweede en derde lijn. Ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.	EBRO/ GRADE	
ADHD						
Autisme						
Zorgstandaard Autisme ^{42 12}	2017		x	Verschillende gebruikersgroepen: mensen met een vermoeden van autisme en hun naasten, behandelaren, beroepsorganisaties en zorginstellingen, zorgverzekeraars en gemeenten en inspectie voor Gezondheidszorg. Ergotherapie wordt niet benoemd.	-	Samenvattingskaart ⁴³
CP						
Richtlijn Spastische Cerebrale Parese bij kinderen ⁴⁴	2015		x	Zorgverleners die primair betrokken zijn bij de behandeling van kinderen met spastische CP, waaronder ergotherapeuten	EBRO	

¹¹ Commentaarfase augustus 2019

¹² De cliëntendoelgroep van de zorgstandaard is niet alleen kinderen en/of jeugd maar ook volwassenen.

DCD						
Nederlandse richtlijn voor diagnostiek en behandeling van kinderen, adolescenten en volwassenen met Developmental Coordination Disorder (DCD) ⁴⁵	2019		x	Zorg- en onderwijsprofessionals betrokken bij het signaleren van motorische problematiek bij kinderen bij wie er mogelijk ook sprake is van DCD en voor alle zorgprofessionals betrokken bij het vaststellen en behandelen van DCD bij kinderen, adolescenten en volwassenen, zowel in de 1 ^e als 2 ^e lijn. Professionals worden niet gespecificeerd.	AGREE ¹³	
Schoolgaande kinderen						
Richtlijn voor ergotherapie binnen een onderwijssetting ⁴⁶	2014	x		Ergotherapeuten	Consensus based	
KNGF Evidence Statement Motorische Schrijfproblemen Kinderen ⁴⁷	2011	x		Primair bedoeld voor kinderfysiotherapeuten, kan ook worden gebruikt door ergotherapeuten	EBRO	

Musculoskeetaal/ Bewegingsapparaat/ Orthopedie

Amputatie onderste extremiteiten						
Richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteit ⁴⁸	2019		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten die een amputatie (hebben) ondergaan en/of prothese krijgen verstrekt, waaronder ergotherapeuten	EBRO	
Kwaliteitsstandaard Prothesiologie ⁴⁹	2020		x	Niet beschreven. Ergotherapie is inhoudelijk beschreven.	AQUA	
Concept Kwaliteitsstandaard Compressiehulpmiddelen-zorg ⁵⁰	2020 ¹⁴			Niet beschreven	?	
Arm/ handfunctie (aandoeningen en letsels)						
Richtlijn ziekte van Dupuytren ⁵¹	2010		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met de ziekte van Dupuytren, waaronder ergotherapeuten	Evidence based	
Richtlijn behandeling flexorpeesletsels van de vingers, hand en onderarm ⁵²	2010		x	Beroepsgroepen betrokken bij de diagnostiek, behandeling en nazorg voor patiënten met een flexorpeesletsel, waaronder ergotherapeuten.	GRADE	
NHG-Standaard Hand- en Polsklachten ⁵³	2010	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt benoemd.	Evidence based	

¹³ De richtlijn is een gebaseerd op de "International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention and psychosocial aspects of developmental coordination disorder", die in december 2017 zijn vastgesteld door de European Academy of Childhood Disability (EACD). Voor de Nederlandse richtlijn is de tekst van de EACD Recommendations on DCD vertaald, samengevat en aangepast aan de Nederlandse situatie. Bij de start van het Nederlandse Richtlijnentraject is de EACD Recommendations on DCD methodologisch beoordeeld met de AGREE-II.

¹⁴ In ontwikkeling, commentaarfase februari 2020.

Richtlijn Conservatieve en Chirurgische behandeling van Primaire Artrose van de Duimbasis ⁵⁴	2014		X	Deelnemers van de werkgroep: orthopeet, plastisch chirurg, revalidatiearts en bewegingswetenschapper, handtherapeut.	EBRO	
Richtlijn handartrose	n.n.b. ¹⁵		X	Primair voor reumatologen en andere disciplines betrokken bij de zorg van patiënten met handartrose, zoals ergotherapeuten.	Input Europese richtlijn/ GRADE	
Richtlijn Carpaletunnelsyndroom ⁵⁵	2016		X	Betrokken zorgverleners, waaronder ergotherapeuten	EBRO GRADE	Consultkaart ⁵⁶
Richtlijn Handfracturen ⁵⁷	2018		X	Betrokken zorgverleners, waaronder ergotherapeuten	GRADE	
Artrose (algemeen)						
Richtlijn Conservatieve en Chirurgische behandeling van Primaire Artrose van de Duimbasis ⁵⁸	2014		X	Deelnemers van de werkgroep: orthopeet, plastisch chirurg, revalidatiearts en bewegingswetenschapper, handtherapeut.	EBRO	
Richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie ⁵⁹	2018		X	Alle zorgverleners betrokken bij de zorg voor volwassenen met artrose aan heup of knie, waaronder ergotherapeuten.	GRADE	
Handboek artrose ⁶⁰	2019			?	Consensus based	
Richtlijn handartrose	n.n.b. ¹⁶		X	Primair voor reumatologen en andere disciplines betrokken bij de zorg van patiënten met handartrose, zoals ergotherapeuten.	Input Europese richtlijn/ GRADE	
Dwarslaesie						
Richtlijn Dwarslaesierevalidatie ⁶¹	2017		X	Alle zorgverleners die betrokken zijn bij of verwijzen naar medisch specialistische revalidatie voor patiënten met een verworven dwarslaesie. Ergotherapie wordt benoemd.	GRADE	Aanvullende module Zitten en Positioneren bij dwarslaesie: deze module geeft richtlijnen voor ergotherapeutische behandeling ⁶² .
Zorgstandaard Dwarslaesie ⁶³	2013		?	?	?	
Fibromyalgie						

¹⁵ In ontwikkeling.

¹⁶ In ontwikkeling.

Heup-fractuur/ heup operatie (ouderen)						
Lage rugklachten						
Ketenzorrichtlijn Aspecifieke Lage Rugklachten ⁶⁴	2010 (uitbreiding van richtlijn uit 2003)		x	Zorgverleners uit de eerstelijns zorg betrokken bij de behandeling van patiënten met aspecifieke rugklachten, gericht op samenwerking en ketenzorg	EBRO	
Richtlijn Aspecifieke lage rugklachten ⁶⁵	2003		x	De richtlijn is bedoeld voor zorgverleners die ook deelnamen aan de werkgroep, er heeft geen ergotherapeut deelgenomen aan de werkgroep.		Initiatief om te komen tot een richtlijn specifieke Lage rugklachten.
NHG-Standaard Aspecifieke Lagerugpijn ⁶⁶	2017	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Osteoporose						
Reumatoïde artritis						
Richtlijn Diagnostiek van Reumatoïde Artritis ⁶⁷	2016		?	Niet beschreven	EBRO	Bij de herziening van de richtlijn (2009) in 2016 was er sprake van het ontwikkelen van twee richtlijn. Een aangaande diagnostiek (hier beschreven) en de ander aangaande behandeling. De laatste werd niet gevonden.
Richtlijn RA en Participatie in arbeid ⁶⁸	2015		x	Zorgverleners betrokken bij de behandeling en begeleiding van mensen met RA, waaronder ergotherapeuten	Evidence based	
NHG-Standaard Artritis ⁶⁹	2017	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Ergotherapierichtlijn Ehlers-Danlos Syndroom ⁷⁰	2008		x	Ergotherapeuten	Evidence/eminence based	Handboek ⁷¹

Consensus polsorthesen bij artritis ⁷²	2010	x		Ergotherapeuten	Evidence/ consensus based	
---	------	---	--	-----------------	---------------------------------	--

Neurologie

Neurologie algemeen						
Richtlijn Cerebrale en/of spinale spasticiteit ⁷³	2016		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met cerebrale en/of spinale spasticiteit, waaronder ergotherapeuten		
Richtlijn Carpaletunnelsyndroom ⁷⁴	2016		x	Betrokken zorgverleners, waaronder ergotherapeuten	EBRO GRADE	Consultkaart ⁷⁵
Herziening Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom	2019 ¹⁷		x	Neurologen, anesthesiologen, radiologen, neurochirurgen, orthopeden, huisartsen, fysiotherapeuten, bedrijfs- en verzekeringsartsen revalidatieartsen, en eventuele andere behandelaren van patiënten.	GRADE	
NHG-Standaard Lumbosacraal Radiculair Syndroom ⁷⁶	2015	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Evidence based richtlijn 'Mensen met migraine... aan het werk!' ⁷⁷	2013	x		Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en arbeids- en organisatiepsychologen, zorgverleners van de persoon met migraine (huisarts, neuroloog, psycholoog en hoofdpijnverpleegkundige). Ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.		
Richtlijn diagnostiek en behandeling van mensen met een Whiplash Associated Disorder I/II ⁷⁸	2008		x	Alle zorgverleners betrokken bij de behandeling van patiënten met WAD graad I/II, ergotherapeuten worden niet benoemd.	EBRO	
Amyotrofe laterale sclerose (ALS)						
Multidisciplinaire richtlijn ALS	2012 ¹⁸		x		?	Richtlijnen voor ergotherapie, fysiotherapie, logopedie bij patiënten met ALS. Voor iedere module is dat een praktijkrichtlijn, conclusies en aanbevelingen, werkkaarten

¹⁷ Wordt op dit moment herzien, februari 2020 commentaarfase

¹⁸ Wordt op dit moment herzien

						en bijlagen. De module ergotherapie is opgenomen in deze lijst.
Praktijkrichtlijn Ergotherapie bij ALS ⁷⁹	2012 ¹⁹	x		Ergotherapeuten	EBRO?	
Richtlijn Palliatieve zorg bij ALS ⁸⁰	2009 ²⁰		x	Niet beschreven. Ergotherapie niet beschreven.	Consensus based	
Hersenletsel (CVA/NAH inclusief commotio cerebri)						
Ergotherapierichtlijn CVA ⁸¹	2013	x		Ergotherapeuten	EBRO	Clëntversie: Ergotherapie na en CVA. Informatie voor cliënten en hun naasten ⁸²
Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding ⁸³	2017		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met een herseninfarct of hersenbloeding, waaronder ergotherapeuten	GRADE	
Zorgstandaard CVA/TIA ⁸⁴	2012 ²¹		x	Wordt niet beschreven. Ergotherapie wordt inhoudelijk beschreven.	-	De patiëntversie van de Zorgstandaard CVA/TIA ⁸⁵
Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten ⁸⁶	2003	x		Ergotherapeuten	-	
Multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden. NAH. Niet-Aangeboren Hersenletsel en arbeidsparticipatie ⁸⁷	2012		x	Betrokkenen die te maken met de patiënt met NAH als het gaat om terugkeer naar werk. In de werkgroep zal een ergotherapeut.	EBRO	
Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Volwassenen ⁸⁸	2014 ²²			Wordt niet beschreven. Ergotherapie wordt inhoudelijk beschreven.	Op basis van good practices	Starterspakket ⁸⁹ , Implementatieboekje ⁹⁰ ,

¹⁹ Wordt op dit moment herzien

²⁰ Wordt op dit moment herzien

²¹ In de 2020 wordt er een herziening van deze zorgstandaard verwacht waarbij de zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel en de zorgstandaard CVA/TIA worden samengevoegd. Het document heeft de volgende titel gekregen: Naar meer bewustzijn; passende zorg voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen.

²² In de 2020 wordt er een herziening van deze zorgstandaard verwacht waarbij de zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel en de zorgstandaard CVA/TIA worden samengevoegd. Het document heeft de volgende titel gekregen: Naar meer bewustzijn; passende zorg voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen.

						Gebruikersversie ⁹¹
Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Kinderen en Jongeren ⁹²	2016		x	Partijen betrokken bij de zorg voor kinderen en jongeren met Traumatisch hersenletsel (zorgaanbieders, zorgverleners, beroepsverenigingen, brancheorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars. Ergotherapie wordt inhoudelijk beschreven.	Op basis van good practices	Breinstraat App voor kinderen en jongeren, Gebruikersversie Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Kinderen & Jongeren ⁹³
Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-aangeboren Hersenletsel ⁹⁴	2007 ²³		x	Alle personen betrokken bij de zorg voor NAH-patiënten kunnen de richtlijn gebruiken, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	
NHG-Standaard Beroerte ⁹⁵	2018	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt benoemd.	Evidence based	
Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson ⁹⁶	2012	x		Ergotherapeuten	EBRO	Werkboek: in de richtlijn wordt beschreven dat deze bestaat uit twee delen (a) de richtlijn en (b) het werkboek ergotherapie Richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.
Guillain-Barré						
Multidisciplinaire richtlijn Guillain-Barré Syndroom ⁹⁷	2010		x	Zorgverleners betrokken bij de behandeling en begeleiding van patiënten met het Guillain-Barré Syndroom. Ergotherapeuten worden niet gespecificeerd als zorgverleners in tegenstelling tot andere paramedici, in de tekst wordt wel verwezen naar ergotherapie.	EBRO	
Huntington						
Occupational Therapy for people with Huntington's Disease: Best Practice Guidelines ⁹⁸	2012	x		Ergotherapeuten	Expert based	Occupational Therapy Clinical Tips for

²³ In 2017 is er een herziening van de richtlijn uitgekomen (Van Heugten, C., Bertens, D. & Spikman, J. (Reds.). (2017). Richtlijn Neuropsychologische Revalidatie. Utrecht: Nederlands Instituut van Psychologen.) de gebruikersdoelgroep is van de herziene richtlijn zijn BIG geregistreerde psychogenen in tegenstelling tot de richtlijn uit 2007 die voor multidisciplinair gebruik was opgesteld.

						<p>Huntington's Disease – Work⁹⁹, Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease – Domestic Skills¹⁰⁰, Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease – Eating and Drinking¹⁰¹, Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease – End stage and Palliative Care¹⁰², Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease – Seating and Posture¹⁰³, Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease – Sleep routine and Management¹⁰⁴, Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease – Social and Leisure¹⁰⁵, Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease –</p>
--	--	--	--	--	--	---

						Community living skills and outdoor mobility ¹⁰⁶
Multiple Sclerose (MS)						
Richtlijn Multiple Sclerose 2012 ¹⁰⁷	2012		x	Zorgverleners betrokken bij de behandeling en begeleiding van MS-patiënte, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	
Ergotherapierichtlijn Multiple Sclerose ¹⁰⁸	2017	x		Ergotherapeuten	EBRO	
Kwaliteitsstandaard Multiple Sclerose	In ontwikkeling		x	Nog niet bekend	AQUA	
Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson ¹⁰⁹	2012	x		Ergotherapeuten	EBRO	Werkboek: in de richtlijn wordt beschreven dat deze bestaat uit twee delen (a) de richtlijn en (b) het werkboek ergotherapie Richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.
Parkinson						
Multidisciplinaire Richtlijn Ziekte van Parkinson ¹¹⁰	2020		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson, waaronder ergotherapeuten	GRADE	
Richtlijn Ergotherapie bij de ziekte van Parkinson ¹¹¹	2008	x		Ergotherapeuten	EBRO	
Handreiking voor multidisciplinaire parkinsonzorg in het verpleeghuis ¹¹²	2011		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson, waaronder ergotherapeuten	Expert based en evidentie/aanbevelingen uit de multidisciplinaire richtlijn.	
Concept Kwaliteitsstandaard Atypische parkinsonismen ¹¹³	2019 ²⁴		x	Alle zorgverleners uit medische en niet-medische beroepsgroepen die betrokken zijn bij de	Evidence/	

²⁴ Wordt op dit moment herzien, september 2019 autorisatie fase.

				diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met atypische parkinsonismen, waaronder ergotherapeuten.	eminence based	
NHG-Standaard Ziekte van Parkinson ¹¹⁴	2011	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt benoemd.	Evidence based	
Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson ¹¹⁵	2012	x		Ergotherapeuten	EBRO	Werkboek: in de richtlijn wordt beschreven dat deze bestaat uit twee delen (a) de richtlijn en (b) het werkboek ergotherapie Richtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.
Spierziekten (NMA)						
Richtlijn Facioscapulohumerale dystrofie ¹¹⁶	2018			Leden van wetenschappelijke verenigingen en overige zorgverleners betrokken bij de zorg voor FSHD-patiënten, waaronder ergotherapeuten.	GRADE	
Richtlijn Spinale Musculaire Atrofie (SMA) – Type 1 (kinderen 0-2 jaar) ¹¹⁷	2018			Leden van de wetenschappelijke verenigingen en overige zorgverleners betrokken bij de zorg voor kinderen met SMA type 1, waaronder ergotherapeuten	Evidence based	Patiëntenversie: In de tekst van de richtlijn staat beschreven dat een patiëntenversie is uitgebracht.
Richtlijn Duchenne Spierdystrofie (DMD)	n.n.b. ²⁵				EBRO	

Oncologie

Oncologische aandoening						
Richtlijn Medisch Specialistische Revalidatie bij Oncologie ¹¹⁸	2018		x	Betrokken zorgverleners waaronder ergotherapeuten	EBRO GRADE	Behandelprogramma ¹¹⁹ , Samenvattingskaart ¹²⁰
Blauwdruk kanker en werk ¹²¹	2009		x	Richtlijnontwikkelaars, medici, paramedici en arboprofessionals. Paramedici worden niet gespecificeerd.	EBRO	Patiëntvertaling ¹²²

²⁵ In ontwikkeling, inventational conference februari 2019

Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg ¹²³	2017		x	Alle professionals betrokken bij diagnosek, behandeling en begeleiding van volwassenen met kanker in de 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn, waaronder ergotherapeuten.	Er geen literatuur gevonden die de uitgangsvraag heeft beantwoordt.	
Richtlijn vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase ¹²⁴	2019		x	Alle professionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase, waaronder ergotherapeuten.	GRADE	
Richtlijn Palliatieve zorg kinderen ¹²⁵	2013 ²⁶		x	Alle zorgverleners in de 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e lijn betrokken bij de zorg voor kinderen in de palliatieve fase, ergotherapeuten worden niet benoemd.	EBRO	
Richtlijn Hoofd en halstumoren ¹²⁶	2014 ²⁷		x	Alle zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met hoofd-halstumoren, ergotherapie wordt niet benoemd.	EBRO	

Ontwikkelingsproblematiek

Verstandelijk gehandicapten (VG)						
Multidisciplinaire richtlijn visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking ¹²⁷	2019		x	Alle professionals betrokken bij de opsporing, diagnostiek, behandeling, revalidatie en begeleiding van visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking, waaronder ergotherapeuten	EBRO	
Richtlijnen voor de medische begeleiding van volwassenen met het Downsyndroom	n.n.b. ²⁸		x	n.n.b.	n.n.b.	
Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking ¹²⁸	2019			Professionals betrokken bij de zorg van volwassenen met een verstandelijke beperking, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	
Richtlijn palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	2009 ²⁹		x	Wordt niet beschreven	Consensus based	
Ketenzorg ernstige motorische beperkingen bij volwassenen met verstandelijke beperking	n.n.b. ³⁰					

²⁶ Herziening in ontwikkeling

²⁷ Herziening in ontwikkeling (1 april 2019 t/m 1 april 2022)

²⁸ In ontwikkeling (2018-2020)

²⁹ Herziening in ontwikkeling

³⁰ Initiatief tot ontwikkeling kwaliteitsstandaard genomen in 2017

Multidisciplinaire richtlijn voor medische begeleiding van kinderen met downsyndroom ¹²⁹	2011 ³¹		x	Primair geschreven voor kinderartsen, daarnaast zijn de aanbevelingen ook gericht op andere zorgverleners betrokken bij de zorg voor kindere met het downsyndroom, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	Boek voor ouders met de globale informatie uit de richtlijn ¹³⁰
Multidisciplinaire richtlijn signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking ¹³¹	2015		x	Primair voor begeleiders en zorgverleners van volwassen mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast is de richtlijn ook bruikbaar voor het multidisciplinaire team van zorgverleners, waaronder therapeuten.	Evidence based	
Ernstig Meervoudige Beperking (EMB)						

Psychische/ psychiatrische problematiek

Psychische problemen (GGZ)						
Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie ¹³²	2012		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met schizofrenie, waaronder ergotherapeuten	EBRO	Keuzehulp Schizofrenie ¹³³
Multidisciplinaire richtlijn leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening ¹³⁴	2015		x	Beroepsgroepen die zorg verlenen aan mensen ernstige psychische aandoening, waaronder ergotherapeuten.	EBRO GRADE	Wetenschappelijke onderbouwing van de Multidisciplinaire richtlijn leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening ¹³⁵
Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen ¹³⁶	2013		x	Ergotherapeuten worden niet benoemd.	EBRO	

³¹ Herziening in ontwikkeling, gestart in 2019.

Depressie						
Zorgstandaard Depressieve stoornissen ¹³⁷	2018		x	Wordt niet beschreven. Ergotherapie is inhoudelijke beschreven.	EBRO	Samenvattingskaart zorgstandaard Depressieve stoornissen ¹³⁸ , Patiëntenversie ¹³⁹
NHG-Standaard Depressie ¹⁴⁰	2010	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (3 ^e revisie) ¹⁴¹	2013		x	Wordt niet beschreven. Ergotherapie wordt niet benoemd.	EBRO	

Stofwisselingsziekten

Mitochondriële aandoeningen (kinderen)						

Sport, leefstijl en gezondheid

Diabetes						
NHG-Standaard Diabetes Mellitus Type 2 ¹⁴²	2018	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Obesitas						
NHG-Standaard Obesitas ¹⁴³	2010	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Richtlijn diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen ¹⁴⁴	2008		x	Professionals die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van de richtlijn. Ergotherapeuten hebben hier niet aan meegewerkt.	EBRO	

Overige doelgroepen

Gezin en kind						
Leerkrachten						
Lichamelijk gehandicapten (algemeen, heterogeen)						
(kwetsbare) groepen / gemeenschap						

Vluchtelingen/migrantenachtergrond						
NVE Standaard. Ergotherapie en kwaliteitszorg in een multiculturele samenleving ¹⁴⁵	2000	x		Ergotherapeuten	-	
Mantelzorgers						
Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers (EDOMAH) ¹⁴⁶	2010	x		Ergotherapeuten	Evidence based	
Valrisico (mensen met)						
Richtlijn Preventie van Valincidenten bij ouderen ¹⁴⁷	2017		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg van patiënten met een verhoogd valrisico	Evidence based	
Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence based ergotherapie bij volwassenen met een verhoogd risico ¹⁴⁸	2016	x			EBRO	
Valpreventie						
Richtlijn Preventie van Valincidenten bij ouderen ¹⁴⁹	2017		x	Zorgverleners betrokken bij de zorg van patiënten met een verhoogd valrisico	Evidence based	
Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence based ergotherapie bij volwassenen met een verhoogd risico ¹⁵⁰	2016	x			EBRO	
Visus en gehoorproblemen						
NHG-Standaard Visusklachten ¹⁵¹	2015	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Multidisciplinaire richtlijn visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking ¹⁵²	2019		x	Alle professionals betrokken bij de opsporing, diagnostiek, behandeling, revalidatie en begeleiding van visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking, waaronder ergotherapeuten	EBRO	
NHG-Standaard Slechthorendheid ¹⁵³	2015	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Verzorgende/thuiszorg						
Kwaliteitsstandaard Zorg bij ADL	n.n.b. ³²	x		Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundigen specialisten.		
Vrijwilligers						
Mensen in vegetatieve toestand						
Naar meer bewustzijn. Passende zorg voor mens langdurige bewustzijnsstoornissen ¹⁵⁴	2018		x	Wordt niet beschreven. Ergotherapie wordt inhoudelijk beschreven.	Op basis van evidence en	

³² In ontwikkeling

					good practices	
Beroepsgroepen met (zwaar) fysiek werk (anders dan loopbaan, jobcoach en re-integratie)						

Onderwerpen (items, interventies, ...)

Algemeen: aantonen waarde paramedische zorg/EBP/Implementatie						
Multidisciplinair/interprofessioneel (afstemming)						
Ketenzorg						

Arbeid

Arbeid algemeen						
Multidisciplinaire leidraad participatieve aanpak op de werkplek	2016		x	Alle zorgprofessionals die adviseren op het snijvlak van gezondheid en werk en betrokken zijn bij de preventie van gezondheidsklachten van werkenden of bij de re-integratie van werkenden die vanwege gezondheidsklachten verzuimen, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	Clientversie ¹⁵⁵ , Achtergronddocument ¹⁵⁶
Evidence based richtlijn 'Mensen met migraine... aan het werk! ¹⁵⁷	2013	x		Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en arbeids- en organisatiepsychologen, zorgverleners van de persoon met migraine (huisarts, neuroloog, psycholoog en hoofdpijnverpleegkundige). Ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.		
Richtlijn RA en Participatie in arbeid ¹⁵⁸	2015		x	Zorgverleners betrokken bij de behandeling en begeleiding van mensen met RA, waaronder ergotherapeuten	Evidence based	
Multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden. NAH. Niet-Aangeboren Hersenletsel en arbeidsparticipatie ¹⁵⁹	2012		x	Betrokkenen die te maken met de patiënt met NAH als het gaat om terugkeer naar werk. In de werkgroep zal een ergotherapeut.	EBRO	
Blauwdruk kanker en werk ¹⁶⁰	2009		x	Richtlijnontwikkelaars, medici, paramedici en arboprofessionals. Paramedici worden niet gespecificeerd.	EBRO	Patiëntvertaling ¹⁶¹ Aanbevelingen voor handelen bedrijfsarts, vervanging van deel B leidraad Blauwdruk kanker en werk ¹⁶²

Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen ¹⁶³	2013		x	Ergotherapeuten worden niet benoemd.	EBRO	
Loopbaantrajecten						
Jobcoach						
Re-integratiecoach						

Client-empowerment

Eigen regie / zelfmanagement						
Gezamenlijke besluitvorming (shared-decision)/ervaringskennis						
Gezond ouder worden						
Life balance						
Leefstijl/ gezondheid/ preventie						

Langer thuis wonen/ sociale- en fysieke omgeving

Wonen/ leefomgeving/ levensloopbestendig wonen						
Advisering/ WMO/ Voorzieningen/ Hulpmiddelen						
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage indicatie en selectie handbewogen rolstoel. Handleiding & adviesrapportage ¹⁶⁴	2003	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage indicatie en selectie scootmobiel. Handleiding & adviesrapportage ¹⁶⁵	2003	x		Ergotherapeuten	-	

NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage rol-lator. Handleiding & formulier ¹⁶⁶	2001	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage sta-op-stoel. Handleiding & formulier ¹⁶⁷	2001	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage stoel met trippelfunctie. Handleiding & formulier ¹⁶⁸	2001	x		Ergotherapeuten	-	
Ergotherapeutische consentstandaard. Advisering fiets en fietsaanpassingen ¹⁶⁹	2002	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Ergotherapie en advisering van hulpmidde-len en voorzieningen ¹⁷⁰	2001	x		Ergotherapeuten	-	
Standaard adviesrapportage voor de aanvraag van aange-paste verlichting in het kader van de WVG. De standaard wordt gehanteerd door ergotherapeuten werkzaam in een instelling voor mensen met een visuele beperking ¹⁷¹	2002	x		Ergotherapeuten	-	
Zitten/ zitadvies/ stoeladvies						
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage indi-catie en selectie handbewogen rolstoel. Handleiding & ad-viewsrapportage ¹⁷²	2003	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage sta-op-stoel. Handleiding & formulier ¹⁷³	2001	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage stoel met trippelfunctie. Handleiding & formulier ¹⁷⁴	2001	x		Ergotherapeuten	-	
Mantelzorg						
Toolkit Mantelzorg voor Paramedici. Samenwerken met mantelzorgers voor fysiotherapeuten, ergotherapeuten en andere paramedici ¹⁷⁵	2016		x	Fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefenthe-rapeuten en andere paramedici		
Participatie (samenleving, school)						

Mobiliteit						
NVE Standaard. Ergotherapeutische standaard voor training met elektrische rolstoel en scootmobiel. Handleiding & stroomschema ¹⁷⁶	2003 ³³	x		Ergotherapeuten	-	

Divers

Cognitieve Revalidatie						
Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-aangeboren Hersenletsel ¹⁷⁷	2007 ³⁴		x	Alle personen betrokken bij de zorg voor NAH-patiënten kunnen de richtlijn gebruiken, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	
Decubitus						
Landelijke multidisciplinaire richtlijn decubitus preventie en behandeling ¹⁷⁸	2011 ³⁵		x	Alle zorgverleners betrokken bij de zorg aan zorgvragers die het risico lopen decubitus te ontwikkelen of al decubitus hebben.	Evidence based	Praktijkaart behandeling decubitus ¹⁷⁹ , Patiëntenfolder ¹⁸⁰
NHG-Standaard Decubitus ¹⁸¹	2015	x		Huisartsen. Ergotherapie wordt benoemd.	Evidence based	
Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (Intertrigo) preventie en behandeling ¹⁸²	2011		x	Alle zorgverleners betrokken bij de preventie, diagnostiek en behandeling van zorgvragers met (risico op) smetten, waaronder ergotherapeuten.	EBRO	Verantwoording Richtlijn ¹⁸³ , Praktijkaart ¹⁸⁴ , Informatiefolder ¹⁸⁵
Innovatie / scholing						
Palliatieve zorg						
Populatie-based						
Wijkgericht werken / informal care						

³³ Er zijn initiatieven om te komen tot een nieuwe scootmobieltraining/standaard

³⁴ In 2017 is er een herziening van de richtlijn uitgekomen (Van Heugten, C., Bertens, D. & Spikman, J. (Reds.). (2017). Richtlijn Neuropsychologische Revalidatie. Utrecht: Nederlands Instituut van Psychologen.) de gebruikersdoelgroep van de herziene richtlijn zijn BIG geregistreerde psychogen in tegenstelling tot de richtlijn uit 2007 die voor multidisciplinair gebruik was opgesteld.

³⁵ Herziening in ontwikkeling onder de noemer kwaliteitsstandaard decubitus.

Klinimetrie

Klinimetrie/ meetinstrumenten (algemeen, ontwikkeling)						
Diagnostiek						
NVE Standaard. Ergotherapeutische registratielijst voor een ADL-zelf-verzorgingsobservatie. Handleiding & formulier ¹⁸⁶	2001	x		Ergotherapeuten	-	
NVE Standaard. Standaard voor het afleggen van een huisbezoek door ergotherapeuten. Stroomschema & formulier ¹⁸⁷	2001 ³⁶	x		Ergotherapeuten	-	
Standaard Observatie Ergotherapie Schrijven en Sensomotorische Schrijfvoorwaarden voor Volwassenen (SOESSS-V) ¹⁸⁸	2006	x		Ergotherapeuten	?	
Opsporen "late effects" (bijvoorbeeld bij oncologie)						
Kwaliteitsindicatoren						

(zorg) Technologie

(zorg) Technologie algemeen						
Adviseringsprocessen						
Domotica/ levensbestendig wonen						
E-health						
(digitale) keuzehulpen						

³⁶ Wordt op dit moment herzien

Robotica						
Sensor monitoring						
Registratie/ ICT/ EPD						
Ontwikkeling technologie						

Nieuw genoemde doelgroep(en) of onderwerp(en)

Delier						
NHG-standaard Delier ¹⁸⁹	2014	x		Huisartsen, ergotherapie wordt niet benoemd.	Evidence based	
Richtlijn Delier Volwassenen ¹⁹⁰	2013		x	Deze richtlijn richt zich op alle beroepsgroepen die betrokken zijn bij de behandeling van delier. Ergotherapeuten worden niet specifiek benoemd.	EBRO	

Bijlage 2 Legenda en criteria

Legenda prioritering kwaliteitsstandaarden

De prioritering is gebaseerd op 3 onderwerpen: maatschappelijke relevantie, wetenschappelijke evidentie (beide gebaseerd op resultaten Kennisagenda Ergotherapie) en ontwikkelwens kwaliteitsstandaard.

De maatschappelijke relevantie is het zwaarst meegewogen.

Tabel 1. Legenda prioritering kwaliteitsstandaarden

Maatschappelijke Relevantie	Wetenschappelijke Evidentie	Ontwikkelwens kwaliteitsstandaard	Prioritering kwaliteitsstandaarden
Mogelijke combinaties			
			XXXX
			XXX
			XX
		n.v.t.	-
			XXX
			XX
			X
		n.v.t.	-
			XX
			X
			-
		n.v.t.	-
			XX
			X
			-
		n.v.t.	-
			X
			X
			-
		n.v.t.	-
			X
			-
			-
		n.v.t.	-
			-
			-
		n.v.t.	-
			-
			-
		n.v.t.	-
			-
			-
		n.v.t.	-
	n.v.t.		XXX
	n.v.t.		XX
	n.v.t.		-
	n.v.t.	n.v.t.	-
	n.v.t.		XX
	n.v.t.		X
	n.v.t.		-
	n.v.t.	n.v.t.	-
	n.v.t.		-
	n.v.t.		-
	n.v.t.		-
	n.v.t.	n.v.t.	-
	n.v.t.		-
	n.v.t.		-
	n.v.t.	n.v.t.	-
0	0		-
0	0		-
0	0		-
0	0	n.v.t.	-

Totstandkoming tabel 1

1. Criteria ten behoeve van het vaststellen ontwikkelwens kwaliteitsstandaarden

A Beschikbaarheid kwaliteitsstandaard

Voor de doelgroep of het onderwerp is geen product gevonden: (+) anders (-).

B Publicatiedatum

De kwaliteitsstandaard is in 2014 of eerder gepubliceerd en er is geen herziening gaande: (+) anders (-).

Beschikbare evidentie

Na het verschijnen van de kwaliteitsstandaard is ergotherapie gerelateerd onderzoek gepubliceerd (positief dan wel negatief) met betrekking tot de doelgroep of het onderwerp (op basis van de literatuur search voor de ontwikkeling van de kennisagenda Ergotherapie³⁷): (+) anders (-). (O) werd gescoord wanneer de doelgroep of het onderwerp niet was meegenomen in de literatuursearch.

Lopend onderzoek

Na het verschijnen van de kwaliteitsstandaard is er, gebaseerd op de inventarisatie ten behoeve van de Kennisagenda of vanuit informatie uit de survey, afgerond of lopend Nederlands ergotherapie gerelateerd (promotie)onderzoek met betrekking tot de doelgroep of het onderwerp (+) anders (-).

Tabel 2. Legenda vaststellen ontwikkelwens kwaliteitsstandaarden

	Vaststellen ontwikkelwens kwaliteitsstandaarden	Score
	Lage prioriteit	B: 0-1 positieve waarderingen
	Gemiddelde prioriteit	B: 2 positieve waarderingen
	Hoge prioriteit	A: + B: 3 positieve waarderingen
n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

2. Gebruikte criteria en legenda ten behoeve van de prioritering in de Kennisagenda Ergotherapie

Hieronder 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.

Maatschappelijke relevantie

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 expertisegebieden volgens NIVEL registratie 2018 (in tabel 'Verdeling expertisegebieden' en/of in tabel 'Expertisegebieden 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 (-)

37 Literatuursearch gedaan naar (internationale) evidence voor de effectiviteit van ergotherapie zoals beschreven in reviews tussen 2000 - 2017.

- 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 (-)

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 3. Maatschappelijke relevantie: Prioriteringscriteria en legenda

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

Wetenschappelijke relevantie

Voor het vaststellen van de wetenschappelijke relevantie is een systematische review uitgevoerd naar effectiviteit en kosteneffectiviteit. 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
++ Veel positief bewijs	Review van meer dan 10 effectonderzoeken met als conclusie: bewijs voor effectiviteit	Review van ≥ 1 RCT met als conclusie bewijs voor kosten-effectiviteit
+ Beperkt positief bewijs	Review van 10 of minder effectonderzoeken, met als conclusie: (aanwijzing) bewijs voor effectiviteit	≥ 1 RCT met als conclusie aanwijzingen voor kosten-effectiviteit
± Onbeslist	Review met als conclusie: tegenstrijdig bewijs voor effectiviteit	> 1 RCT, met tegenstrijdige aanwijzingen voor kosteneffectiviteit
- Beperkt negatief bewijs	Review van minder dan 10 effectstudies met de conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	≥ 1 RCT, met als conclusie: aanwijzingen voor géén kosteneffectiviteit
-- Veel negatief bewijs	Review van meer dan 10 effectstudies, met als conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	
O Onbekend	Geen review bekend	Geen review bekend

Tabel 4. Urgentie wetenschappelijk onderzoek: Prioriteringscriteria en legenda

	Prioritering onderwerp op urgentie wetenschappelijk onderzoek	Evidence Effectiviteit	Evidence Kosten-effectiviteit
	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)	++ + ±	0 ± / - / 0 +
	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)	± 0 -	± / - / 0 ± / - / 0 ± / - / 0
	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 5. Wetenschappelijke relevantie Kennisagenda vs. Wetenschappelijke evidentie prioritering kwaliteitsstandaarden

Prioritering onderwerp op urgentie wetenschappelijk onderzoek	Wetenschappelijke relevantie in de kennisagenda	Wetenschappelijk evidentie prioritering kwaliteitsstandaarden
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.

Bijlage 3 Overleggroepen Ergotherapie Nederland

Regionaal Ergotherapie Netwerk

- Ren Noord
- Ren Overijssel / Noordoostpolder
- Ren Gelderland
- Ren Utrecht / Flevoland
- Ren Noord-Holland
- Ren Zuid-Holland
- Ren Brabant Oost
- Ren Limburg
- Ren West Brabant / Zeeland

Adviesraad

- Adviesraad Onderzoek & Wetenschap
- Adviesraad Ouderen
- Adviesraad Kind & Jeugd
- Adviesraad Hand-ergotherapie

Commissie

- Commissie Arbeid
- Commissie Dienstverband
- Commissie GGZ
- Commissie Internationale Betrekkingen (IB)
- Kwaliteitsnetwerk KETP (Kinderergotherapie)
- Commissie Kwaliteitsregister
- Commissie PR
- Redactie Commissie
- Commissie Richtlijnen
- Commissie WMO
- Commissie Zorgtechnologie
- (Commissie) OPEN (Ondernemers Platform Ergotherapie Nederland)
- Commissies van Overleg (CVO)
- Congrescommissie

Overleg/vakgroep

- Overleggroep Ergotherapie en Auditieve beperkingen
- Vakgroep Ergotherapie en Oncologie
- Landelijke werkgroep Ergotherapie en COPD
- Landelijk netwerk Ergotherapie bij verstandelijke beperking (EN-ETVG)
- Overleggroep Ergotherapie bij Lichamelijk Gehandicapt en/of niet aangeboren hersenletsel (LG/NAH)
- Overleggroep Ergotherapie bij Chronisch pijn
- OZET (overleg Ziekenhuis ergotherapie)
- Overleggroep Diversiteit en Ergotherapie
- Ergotherapie Nederland Netwerk Huntington (ENNH)
- Overleggroep Ergotherapie bij Hersenletsel
- Overleggroep Ergotherapie bij Osteoporose

Bijlage 4 Literatuurlijst Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden

- ¹ Perez, R.S.G.M., Geertzen, J.H.B., Dijkstra, P.U., Dirckx, M., Van Eijs, F., Frölke, J.P., ... Zollinger, P.E. (Reds.). (2014). *Richtlijn Herziening Complex Regionaal Pijn Syndroom Type 1*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen/Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie.
- ² Vereniging van Revalidatieartsen & Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie. (2014). *Stroomschema behorende bij de richtlijn 'Herziening complex regionaal pijn syndroom type 1'*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen/Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie.
- ³ Wagenaar, D., Veltman, F., Dekeukeleire, K., Bijl, L., Lindenschot, M. & De Haan, P. (2015). *Fundamentele ergotherapeutische behandeling bij chronische pijn- en/of vermoeidheidsklachten*. Landelijke werkgroep 'Ergotherapie en Chronisch Pijn'.
- ⁴ Koppelaar, E. & Visser, A. (Reds.) (2012). *Multidisciplinaire richtlijn specifieke klachten Arm, Nek en/of Schouders (KANS)*. Amersfoort: KNGF.
- ⁵ DPS/SWP (2017). *Zorgstandaard Chronisch Pijn*. Amsterdam/Leiden: DPS/SWP.
- ⁶ DPS/SWP (z.d.). *Patiëntentversie Zorgstandaard Chronisch Pijn*. Amsterdam/Leiden: DPS/SWP
- ⁷ De Jong, L., Janssen, P.G.H., Keizer, D., Köke, A.J.A., Schiere, S., Van Bommel, M., ... Verduijn, M.M. (2018). *NHG-Standaard Pijn*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁸ Trimbos-instituut. (2010). *Multidisciplinaire Richtlijn. Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en Somatoforme Stoornissen*. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van SOLK en Somatoforme Stoornissen. Utrecht: Trimbos Instituut.
- ⁹ Olde Hartman, T.C., Blankenstein, A.H., Molenaar, A.O., Bentz van den Berg, D., Van der Horst, H.E., Arnold, I.A., ... Woutersen-Koch, H. (2013). *NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁰ NVK. (2019). *Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.
- ¹¹ Wagenaar, D., Veltman, F., Dekeukeleire, K., Bijl, L., Lindenschot, M. & De Haan, P. (2015). *Fundamentele ergotherapeutische behandeling bij chronische pijn- en/of vermoeidheidsklachten*. Landelijke werkgroep 'Ergotherapie en Chronisch Pijn'.
- ¹² Evenhuis, E., & Eyssen, I.C.J.M. (2012) *Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie.
- ¹³ Huijsman, R., Boomstra, R., Veerbeek, M. & Döpp, C (Reds). (2020). *Zorgstandaard Dementie*. Utrecht: Movisie/Nivel/Pharos/Trimbos-instituut/Vilans.
- ¹⁴ Alzheimer Nederland. (z.d.). *Publiekversie Zorgstandaard Dementie*. Amersfoort: Alzheimer Nederland.
- ¹⁵ Moll van Charante, E., Perry, M., Vernooij-Dassen, M.J.F.J., Boswijk, D.F.R., Stoffels, J., Achthoven, L. & Luning-Koster, M.N. (2012). *NHG-Standaard Dementie*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁶ Graff, M., Van Melick, M., Thijssen, M. Verstraten, P. & Zajec, J. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ¹⁷ Zuidema, S.U., Smalbrugge, M., Bil, W.M.E., Geelen, R., Kok, R.M., Luijendijk, H.J., van der Stelt, I., van Strien, A.M., Vink, M.T. & Vreeken, H.L. (2018). *Multidisciplinaire Richtlijn probleemgedrag bij dementie*. Utrecht: Verenso/NIP.
- ¹⁸ Verenso (2016). *Multidisciplinaire Richtlijn Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen. Deel 1. Samenvatting, aanbevelingen en medicatietabellen (met herziene tekst 2016)*. Utrecht: Verenso.
- ¹⁹ Van Dalen, M. (2019). *FTO-module Pijn bij kwetsbare ouderen. Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst*. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.
- ²⁰ Verenso (z.d.). *Ouderen en pijn. Tips voor verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: Verenso.
- ²¹ van het Groenewoud, H. (2018). *Pijn lijden? Niet nodig, er is bij altijd iets aan te doen. feiten, fabels en tips over pijn*. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik.
- ²² Van Dalen, M. & Geels, P. (2019). *Handleiding Implementatie. Module-richtlijn Pijn, herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen*. Utrecht: IVM/Verenso.
- ²³ Verenso. (2016). *Multidisciplinaire Richtlijn Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen. Deel 2. Integrale tekst met onderbouwing van conclusies en aanbevelingen (met herziene tekst 2016)*. Utrecht: Verenso.
- ²⁴ Verenso. (2011). *Multidisciplinaire Richtlijn Pijn. Herkenning en behandeling van pijn bij kwetsbare ouderen. Deel 3. Bijlage*. Utrecht: Verenso.
- ²⁵ Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2016). *Behandeling kwetsbare ouderen bij chirurgie*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.
- ²⁶ NVKG. (2018). *Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.
- ²⁷ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2010). *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

- ²⁸ Snoeck-Stroband, J.B., Schermer, T.R.J., Van Schayck, C.P., Muris, J.W., Van der Molen, T., In 't Veen, J.C.C.M., ... Tuut, M.K. (2015). *NHG-Standaard COPD*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ²⁹ Long Alliantie Nederland (2011). *Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met COPD*. Amersfoort: Long Alliantie Nederland.
- ³⁰ Appels, S., Van Biemen, E., Bijl-Fortes, S., Van den Bos, Van Breemen-Droesen, J., Collée, K., ... Wieërs-Moelands, E. (2016). *Ergotherapie bij COPD. Standaard van Ergotherapie Nederland*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- ³¹ Ergotherapie Nederland. (2020). *Handreiking Ergotherapie bij COVID-19 cliënten in de revalidatiefase*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- ³² Federatie Medisch Specialisten (2020). *Leidraad Nazorg van Patiënten met COVID-19*. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten.
- ³³ LAN (2020). *Handreiking voor de zorg. Behandeling en begeleiding van post-COVID-19-patiënten: het COVID-19 Associated Syndrome*. Amersfoort: Long Alliantie Nederland.
- ³⁴ Cup, E.H.C. & Satink, T. (2017). *Ergotherapie Richtlijn QVS. Coaching bij activiteiten van het dagelijks leven*. Nijmegen: RadboudUMC/Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- ³⁵ Q-support. (2018). *Kwaliteitsstandaard Multidisciplinaire Zorg Q-Koorts*. 's Hertogenbosch: Q-support.
- ³⁶ RIVM. (2019). *Multidisciplinaire LCI-richtlijn Q-koortsvermoeidheidssyndroom (QVS)*. Utrecht: RIVM.
- ³⁷ Deurloo, J., Lanting, C. & Van Zoonen, R. (2019). *JGZ Richtlijn Extremiteten*. Utrecht: NCJ/TNO
- ³⁸ NCJ/TNO (2019). *Samenvattingskaart JGZ Richtlijn Extremiteten*. Utrecht: NCJ/TNO.
- ³⁹ Deurloo, J., Vlasblom, E. & Van Zoonen, R. (2019). *JGZ Richtlijn Houding en bewegen*. Utrecht: TNO.
- ⁴⁰ Vereniging Klinische Genetica Nederland (2019). *Richtlijn diagnostiek en behandeling van het dravetsyndroom*. Utrecht: Vereniging Klinische Genetica Nederland.
- ⁴¹ NVK. (2019). *Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) bij kinderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.
- ⁴² Akwa GGZ. (2017). *Zorgstandaard Autisme*. Utrecht: Akwa GGZ
- ⁴³ Akwa GGZ (2017). *Samenvattingskaart Zorgstandaard Autisme*. Utrecht: Akwa GGZ.
- ⁴⁴ Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. (2015). *Richtlijn Spastisch Cerebrale Parese bij Kinderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.
- ⁴⁵ Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (2019). *Nederlandse richtlijn voor diagnostiek en behandeling van kinderen, adolescenten en volwassenen met Developmental Coordination Disorder (DCD)*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.
- ⁴⁶ Ergotherapie Nederland. (2014). *Richtlijn voor ergotherapie binnen een onderwijssetting*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- ⁴⁷ Overvelde, A., Van Bommel, I., Bosga, I., Van Cauteren, M., Halfwerk, B., Smits-Engelsman, B. & Nijhuis-van der Sanden, R. (2010). *KNGF Evidence Statement. Motorische schrijfproblemen bij kinderen*. Amersfoort: NVFK/KNGF.
- ⁴⁸ Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. (2019). *Conceptrichtlijn Amputatie en Prothesiologie onderste extremiteit*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.
- ⁴⁹ Vilans. (2020). *Concept Kwaliteitsstandaard Prothesezorg*. Utrecht: Vilans.
- ⁵⁰ Vilans. (2019). *Concept Kwaliteitsstandaard Compressiehulpmiddelenzorg*. Utrecht: Vilans.
- ⁵¹ Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie. (2010). *Richtlijn Ziekte van Dupuytren*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.
- ⁵² Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie. (2010). *Richtlijn behandeling van flexorpeesletsel van de vingers, hand en onderarm*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.
- ⁵³ Peters-Veluthamaningal, C., Willems, W., Smeets, J.G.E., Van der Windt, D.A.W.M., Spies, M.N., Strackee, S.D., ... Geraets, J.J.X.R. (2010). *NHG-Standaard Hand- en Polsklachten*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁵⁴ Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie (NVVH). (2014). *Richtlijn Conservatieve en Chirurgische Behandeling van Primaire Artrose van de Duimbasis*. Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie.
- ⁵⁵ Nederlandse Vereniging voor Neurologie (2016). *Richtlijn Carpaletunnelsyndroom*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- ⁵⁶ Patiëntenfederatie Nederland/Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (z.d.). *Consultkaart. Carpaal tunnel syndroom (CTS): mogelijkheden voor behandeling*. Utrecht: Patiëntenfederatie/Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- ⁵⁷ Nederlandse Vereniging voor Heelkunde & Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie. (2018). *Richtlijn Handfracturen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde/Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie.
- ⁵⁸ Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie (NVVH). (2014). *Richtlijn Conservatieve en Chirurgische Behandeling van Primaire Artrose van de Duimbasis*. Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie.
- ⁵⁹ Nederlandse Orthopaedische Vereniging. (2018). *Richtlijn Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie*. 's Hertogenbosch: Nederlandse Orthopaedische Vereniging.
- ⁶⁰ Erasmus MC/LUMC (2019). *Handboek artrose (Tweede herziene druk)*. Rotterdam/Leiden: Erasmus MC/LUMC.
- ⁶¹ Vereniging voor Revalidatieartsen (2017). *Richtlijn Dwarslaesierevalidatie*. Utrecht: Vereniging van Revalidatieartsen.

- ⁶² Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. (2018). *Goed (leren) zitten bij dwarslaesie revalidatie*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.
- ⁶³ Spek, J. (2013). *Zorgstandaard Dwarslaesie*. Nijkerk: Dwarslaesie Organisatie Nederland.
- ⁶⁴ Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Orthopaedische Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. (2003). *Ketenzorgrichtlijn Aspecifieke Lage rugklachten*. Amersfoort/Utrecht/Den Bosch: KNGF/NHG/NOV/NVAB.
- ⁶⁵ Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2003). *Richtlijn Aspecifieke lage rugklachten*. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden.
- ⁶⁶ Bons, S.C.S., Borg, M.A.J.P., Van den Donk, M., Koes, B.W., Kuijpers, T., Ostelo, R.W.J.G., ... Verweij, H.A. (2017). *NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁶⁷ NVR (2016). *Richtlijn Diagnostiek van Reumatoïde Artritis*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.
- ⁶⁸ Lems, W.F., Vliet Vlieland, Th.P.M., Hoving, J.L., Scholte-Voshaar, M. & Hullen, H.J. (Reds.) (2015). *Richtlijn Reumatoïde Artritis en Participatie en Arbeid*. Nederlandse Vereniging voor Verzekeringkunde.
- ⁶⁹ Janssens, H.J.E.M., Lopuhaä, D.E., Schaafstra, A., Shackleton, D.P., Van der Helm-Van Mil, A.H.M., Van der Spruit, R., ... Woutersen-Koch, H. (2017). *NHG-Standaard Artritis*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁷⁰ Arts, L.M.M., Havinga, J.K., Steltman, M.A. & Poerbodipoero, S.J. (2008). *Ergotherapie Richtlijns Ehlers-Danlos Syndroom. Richtlijn en theoretische onderbouwing*. Amsterdam: Amsterdam School of Health Professions.
- ⁷¹ Arts, L.M.M., Havinga, J.K., Steltman, M.A. & Poerbodipoero, S.J. (2008). *Ergotherapie Richtlijn Ehlers-Danlos Syndroom. Handboek*. Amsterdam: Amsterdam School for Health Professions.
- ⁷² Van der Horst, M., Boer, K., Oude Ophuis, T. & Veehof, M. (2010). *Consensus porsorthesen bij artritis*. Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie, sectie ergotherapie.
- ⁷³ Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. (2016). *Richtlijn Cerebrale en/of spinale spaticiteit*. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.
- ⁷⁴ Nederlandse Vereniging voor Neurologie (2016). *Richtlijn Carpaletunnelsyndroom*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- ⁷⁵ Patiëntenfederatie Nederland/Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (z.d.). *Consultkaart. Carpaal tunnel syndroom (CTS): mogelijkheden voor behandeling*. Utrecht: Patiëntenfederatie/Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- ⁷⁶ Schaafstra, A., Spinnewijn, W., Bons, S., Borg, M., Koes, B., Ostelo, R., ... Verburg, A. (2015). *NHG-Standaard Lumbosacraal Radiculair Syndroom*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁷⁷ Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten. (2013). *Mensen met migraine... aan het werk! Multidisciplinaire evidence-based richtlijn*. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.
- ⁷⁸ Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (2008). *Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Whiplash Associated Disorder I/II*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- ⁷⁹ Oudenaarden, J., Offeringa, S., Ten Broek-Pastoor, J. & Van der Schaaf, M. (2012). *Praktijkrichtlijn. Ergotherapie bij ALS*. Utrecht: ALS centrum Nederland.
- ⁸⁰ van den Berg, L.H., van den Berg, J.P., de Goeijen, J.C. & Kruitwagen, E.T. (2009). *Richtlijn Palliatieve zorg bij ALS*. Utrecht: IKNL.
- ⁸¹ Steultjens, E.M.J., Cup, E.H.C., Zajec, J. & Van Hees, S., (2013) *Ergotherapie richtlijn CVA*. Nijmegen/Utrecht: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.
- ⁸² Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Lectoraat Neurorevalidatie. (2015). *Ergotherapie na een CVA. Informatie voor cliënten en hun naasten*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- ⁸³ Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (2017). *Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
- ⁸⁴ Kennisnetwerk CVA Nederland. (2012). *Zorgstandaard CVA/TIA*. Maastricht: Kennisnetwerk CVA Nederland.
- ⁸⁵ Kennisnetwerk CVA. (2018). *Goede zorg na een CVA/TIA. Informatie voor patiënten en hun naasten*. (Herziene druk). Utrecht: Kennisnetwerk CVA.
- ⁸⁶ Stehmann-Saris, J.C., Satink, A.J.H., Daniëls, R., Berendsen, B., Boerma, M., Janssen, J., Broekman, J.B., De Graaf, M., Jonges, A. & Vet, R. (2003). *Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-clieënten. (Tweede compleet herziene druk)*. Utrecht/Amsterdam: Vereniging voor Ergotherapie/Hogeschool van Amsterdam.
- ⁸⁷ Van Bennekom, C.A.M., Wind, H., Frings-Dresen, M.H.W. & Donkers-Cools, B.H.P.M. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden. NAH. Niet-aangeboren hersenletsel en arbeidsparticipatie*. Volendam: Grafisch Goed.
- ⁸⁸ Hersenstichting. (2015). *Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Volwassenen. (Tweede druk)*. Zutphen: Drukkerij Tesink.
- ⁸⁹ Hersenstichting. (z.d.) *Starterspakket. Stappenplan bij de implementatie Zorgstandaard Traumatische Hersenletsel*. Den Haag: Hersenstichting.
- ⁹⁰ Gijzen, R., Van der Veer, K., Hurkmans, M., Reitsma, M., Minkman, M. & Van Tienhoven, P. (z.d.). *Hoe implementeer je de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel? 9 adviezen uit de praktijk om aan de slag te gaan met Zorgstandaard in jouw regio!* Den Haag/Utrecht: Hersenstichting/Vilans.

- ⁹¹ Van Tienhoven, P., Gijzen, R., Wielemaker, A. & Zadoks, J. (2015). *Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel. Gebruikersversie. (Tweede Druk)*. Den Haag: Hersenstichting.
- ⁹² Hersenstichting. (2016). *Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Kinderen & Jongeren*. Zutphen: Drukkerij Tesink.
- ⁹³ Van Uffelen, T. (z.d.). *Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Kinderen en Jongeren. Gebruikersversie*. Den Haag: Hersenstichting.
- ⁹⁴ Radquin, S.M.C. & Van Heugten, C.M. (Reds.). (2007). *Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-aangeboren Hersenletsel*. Consortium Cognitieve Revalidatie.
- ⁹⁵ NHG. (2013). *NHG-Standaard Beroerte*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ⁹⁶ Evenhuis, E., & Eyssen, I.C.J.M. (2012) *Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie.
- ⁹⁷ VSN/NVN/VRA (2011). *Multidisciplinaire Richtlijn Guillain-Barré syndroom (Tweede druk)*. Baarn/Utrecht: VSN/NVN/VRA
- ⁹⁸ Cook, C., Page, K. & Wagstaff, A. (2012). *Occupational Therapy for people with Huntington's Disease: Best Practice Guidelines*. European Network Huntington Disease.
- ⁹⁹ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Work*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰⁰ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Domestic Skills*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰¹ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Eating and Drinking*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰² Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - End stage and Palliative Care*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰³ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Seating and Posture*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰⁴ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Sleep routine and Management*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰⁵ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Social and Leisure*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰⁶ Page, K., Oakley, L., Fisher, A., Flower, Z. & Hill, P. (2016). *Occupational Therapy Clinical Tips for Huntington's Disease - Community living skills and outdoor mobility*. Liverpool: Huntington's Disease Association/European Huntington's Disease Network.
- ¹⁰⁷ Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (2012). *Richtlijn Multiple Sclerose 2012*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ¹⁰⁸ Steultjens, E.M.J., Eijssen, I., Arts-Tielemans, M., Van Hees, S. & Van der Veen, D. (2017). *Ergotherapierichtlijn Multiple Sclerose*. Nijmegen/Amsterdam/Utrecht: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/VU medisch centrum/Ergotherapie Nederland.
- ¹⁰⁹ Evenhuis, E., & Eyssen, I.C.J.M. (2012) *Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie.
- ¹¹⁰ Nederlandse Vereniging voor Neurologie/Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. (2020). *Richtlijn ziekte van Parkinson*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie/Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen
- ¹¹¹ Sturkenboom, I.H.W.M., Thijssen, M.C.E., Gons-van de Elsacker, J.J., Jansen, I.J.H., Maasdam, A., Schulten, M. et al. (2008). *Ergotherapie bij de ziekte van Parkinson, een richtlijn van Ergotherapie Nederland*. Utrecht/Den Haag: Ergotherapie Nederland/Lemma.
- ¹¹² Van Rumund, A. Weerkamp, N. et al. (2011). *Handreiking voor multidisciplinaire parkinsonzorg in het verpleeghuis*. Utrecht: Parkinson Vereniging/ParkinsonNet/Verenso
- ¹¹³ VSOP (2019). *Concept kwaliteitsstandaard Atypische Parkinsonismen*. Soest: VSOP
- ¹¹⁴ Draijer, L.W., Eizenga, W.H. & Sluiter, A. (2011). *NHG-Standaard Ziekte van Parkinson*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹¹⁵ Evenhuis, E., & Eyssen, I.C.J.M. (2012) *Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie.
- ¹¹⁶ Spierziekten Nederland (2018). *Richtlijn Facioscapulohumerale dystrofie (FSHD)*. Baarn: Spierziekten Nederland.
- ¹¹⁷ Spierziekten Nederland (2018). *Richtlijn Spinale Musculaire Atrofie (SMA) Type 1*. Baarn: Spierziekten Nederland.
- ¹¹⁸ Vereniging voor Revalidatieartsen (2018). *Medisch Specialistische Revalidatie bij Oncologie. Landelijke richtlijn*. Integraal Kankercentrum Nederland.

- ¹¹⁹ Lunter, S.M., Velthuis, M., Ariens, M. Van Haaren-Peer, M., Van Haneghem, E., Jooss, ... de Zeeuw, J. (2018). *Behandelprogramma medisch specialistische revalidatie bij oncologie*. Integraal Kankercentrum Nederland.
- ¹²⁰ Integraal Kankercentrum Nederland. (2018). *Samenvatting richtlijn medische specialistische revalidatie bij oncologie*. Integraal Kankercentrum Nederland.
- ¹²¹ Hulshof, C.T.J. & Lebbink, M. (2009). *Blauwdruk Kanker en Werk*. Utrecht: NVAB
- ¹²² Grootenhuis, A. & Maes, L. (Reds). (2009). *Wat en hoe bij kanker en werk*. Utrecht: NFK (ii) *Richtlijn Kanker en Werk: Lebbink, M. (Red)*. (2019). *Richtlijn Kanker en Werk voor het handelen van de bedrijfsarts bij behoude van en terugkeer naar werk*. Utrecht: NVAB.
- ¹²³ Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie. (2017). *Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg*. Amsterdam: Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie.
- ¹²⁴ Platform PAZORI/Integraal Kankercentrum Nederland (2019). *Richtlijn Vermoeidheid bij Kanker in de palliatieve fase*. Utrecht: Platform PAZORI/Integraal Kankercentrum Nederland.
- ¹²⁵ NVK. (2013). *Richtlijn Palliatieve zorg kinderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde.
- ¹²⁶ NVKNO. (2014). *Richtlijn Hoofd-Halstumoren*. Utrecht: NVKNO.
- ¹²⁷ De Wit, S., Kroezen, M., Apeldoorn, M., Beemsterboer, T., van den Bos, L., Budding, S., ... Wallroth, M. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking*. Delden: NVAVG
- ¹²⁸ Embregts, P., Kroezen, M., Mulder, E.J., Van Bussel, C., Van der Nagel, J., Budding, ... Wieland, J. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. Delden: NVAVG
- ¹²⁹ Borstlap, R., Van Gameren-Oosterom, H.B.M., Lincke, C., Weijerman, M.E., Van Wieringen, H. & Van Wouwe, J.P. (2011). *Een update van de multidisciplinaire richtlijn voor de medische begeleiding van kinderen met Downsyndroom*. Leiden: TNO.
- ¹³⁰ Vegelin, M., Mostart, P., Winkler, L. & Weijerman, M. (2010). *Downsyndroom, alle medische problemen op een rij*. Amsterdam: Artsen voor Kinderen.
- ¹³¹ V&VN. (2015). *Multidisciplinaire richtlijn signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: V&VN.
- ¹³² Van Alphen, C., Ammeraal, M., Blanke, C., Boonstra, N., Boumans, H. Bruggeman, R. (...) Van Zon, N. (2012). *Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie 2012*. Utrecht: De Tijdstroom.
- ¹³³ Trimbos Instituut. (z.d.). *Keuzehulp Schizofrenie*. Geraadpleegd van <https://www.keuzehulpen.nl/>
- ¹³⁴ Meeuwissen, J.A.C., Van Meijel, B., Van Gool, R., Van Hamersveld, S., Bakkenes, M., Risseeuw, A.H., ... Hermens, M. (Werkgroep Richtlijnontwikkeling Algemene somatische screening & Leefstijl) (2015). *Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening*. Utrecht: V&VN.
- ¹³⁵ Meeuwissen, J.A.C., Van Meijel, B., Van Gool, R., Van Hamersveld, S., Bakkenes, M., Risseeuw, A.H., ... van Wijngaarden, B. (2015). *Wetenschappelijke onderbouwing van de Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening*. Utrecht: V&VN.
- ¹³⁶ Van Weeghel, J., Bruinvels, D., Huson, A., Kamstra, D., Lanssen, M., Michon, H., Den Ouden, M., Van der Plas, N., Vuurik, J., Van Woerkom, Y., Van Erp, N., Hermens, M., Rebergen, D., Van Wezep, M. & van Duin, D. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ¹³⁷ Akwa GGZ. (2018). *Zorgstandaard Depressieve Stoornissen*. Utrecht: Akwa GGZ
- ¹³⁸ Akwa GGZ. (2018). *Samenvattingskaart Zorgstandaard Depressieve Stoornissen*. Utrecht: Akwa GGZ.
- ¹³⁹ Thuisarts.nl. (z.d.). *Ik heb lang last van depressieve klachten*. Geraadpleegd van: <https://www.thuisarts.nl/depressie/ik-heb-lang-last-van-depressieve-klachten#meer-informatie-over-langdurige-depressieveklachten>
- ¹⁴⁰ NHG. (2010). *NHG-Standaard Depressie*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁴¹ Spijker, J., Bockting, C.L.H., Meeuwissen, J.A.C., Van Vliet, I.M., Emmelkamp, P.M.G., Hermens, M.L.M., Balkom, A.L.J.M. (Werkgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling Angststoornissen/Depressie). (2013). *Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (3e revisie)*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- ¹⁴² Barents, E.S.E., Bilo, H.J.G., Bouma, M., Van den Brink-Muinen, A., Dankers, M., Van den Donk, M., Hart, H.E., Houweling, S.T., Ijzerman, R.G., Janssen, P.G.H., Kerksen, A., Palmen, J., Verburg-Oorthuizen, A.F.E., Wiersma, T. (2018). *NHG-Standaard Diabetes Mellitus Type 2*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁴³ Van Binsbergen, J.J., Langens, F.N.M., Dapper, A.L.M., Van Halteren, M.M., Glijsteen, R., Cleyndert, G.A., Mekenkamp-Oei, S.N., Van Avendonk, M.J.P. (2010). *NHG-Standaard Obesitas*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁴⁴ CBO (2008). *Richtlijn diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
- ¹⁴⁵ NVE. (2000). *NVE Standaard. Ergotherapie en kwaliteitszorg in een multiculturele samenleving*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁴⁶ Graff, M., Van Melick, M., Thijssen, M. Verstraten, P. & Zajec, J. (2010). *Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ¹⁴⁷ Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2017). *Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.

- ¹⁴⁸ Sturkenboom, I.H.W.M. & Steultjens, E.M.J. (2016). *Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico*. Nijmegen/Utrecht: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.
- ¹⁴⁹ Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2017). *Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.
- ¹⁵⁰ Sturkenboom, I.H.W.M. & Steultjens, E.M.J. (2016). *Ergotherapierichtlijn Valpreventie: evidence-based ergotherapie bij volwassenen met verhoogd valrisico*. Nijmegen/Utrecht: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen/Ergotherapie Nederland.
- ¹⁵¹ Blom, G.H., Van der Pol, B.A.E., Soeters, I., Dukker, N.G.J., Heus, P., Morshuis-Kottink, ... Wiersma, Tj. (2015). *NHG-Standaard Visusklachten*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁵² De Wit, S., Kroezen, M., Apeldoorn, M., Beemsterboer, T., van den Bos, L., Budding, S., ... Wallroth, M. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Visuele beperkingen bij mensen met een verstandelijke beperking*. Delden: NVAVG
- ¹⁵³ NHG-werkgroep Slechthorendheid (2014). *NHG-Standaard Slechthorendheid (Tweede herziening)*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁵⁴ Zadoks, J.M. & Gijzen, R. (2018). *Naar meer bewustzijn. Passende zorg voor mensen met langdurige bewustzijnsstoornissen*. Zutphen: Drukkerij Tesink.
- ¹⁵⁵ Huysmans, M., Schaafsma, F., Viester, L. & Anema, H. (2016). *Multidisciplinaire leidraad participatieve aanpak op de werkplek. Cliënt versie voor werkgevers en werkenden*. Amsterdam: VUMC.
- ¹⁵⁶ Huysmans, M., Schaafsma, F., Viester, L. & Anema, H. (2016). *Multidisciplinaire leidraad participatieve aanpak op de werkplek. Achtergrond document*. Amsterdam: VUMC.
- ¹⁵⁷ Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten. (2013). *Mensen met migraine... aan het werk! Multidisciplinaire evidence-based richtlijn*. Amersfoort: Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.
- ¹⁵⁸ Lems, W.F., Vliet Vlieland, Th.P.M., Hoving, J.L., Scholte-Voshaar, M. & Hullen, H.J. (Eds.) (2015). *Richtlijn Reumatoïde Artritis en Participatie en Arbeid*. Nederlandse Vereniging voor Verzekeringkunde.
- ¹⁵⁹ Van Bennekom, C.A.M., Wind, H., Frings-Dresen, M.H.W. & Donkers-Cools, B.H.P.M. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden. NAH. Niet-aangeboren hersenletsel en arbeidsparticipatie*. Volendam: Grafisch Goed.
- ¹⁶⁰ Hulshof, C.T.J. & Lebbink, M. (2009). *Blauwdruk Kanker en Werk*. Utrecht: NVAB
- ¹⁶¹ Grootenhuis, A. & Maes, L. (Eds.) (2009). *Wat en hoe bij kanker en werk*. Utrecht: NFK
- ¹⁶² Lebbink, M. (Ed.) (2019). *Richtlijn Kanker en Werk voor het handelen van de bedrijfsarts bij behoud van en terugkeer naar werk*. Utrecht: NVAB.
- ¹⁶³ Van Weeghel, J., Bruinvels, D., Huson, A., Kamstra, D., Lanssen, M., Michon, H., Den Ouden, M., Van der Plas, N., Vuurman, J., Van Woerkom, Y., Van Erp, N., Hermens, M., Rebergen, D., Van Wezep, M. & van Duin, D. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ¹⁶⁴ Van den Hurk, R. & Kuster, A. (2003). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage indicatie en selectie handbewogen rolstoel. Handleiding & adviesrapportage*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁶⁵ Van der Dennen, K. & Broekhuizen, B. (2003). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage indicatie en selectie scootmobiel. Handleiding & adviesrapportage*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁶⁶ Boesten, Y & Kunnen, I. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage rollator. Handleiding & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁶⁷ Rullens, C. & Scheffer, A. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage sta-op-stoel. Handleiding & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁶⁸ Ras, S.P. & Nap, A. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage stoel met trippelfunctie. Handleiding & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁶⁹ Bos, K., Van Stuyvenberg, D., Timmermans, M., Verdaasdonk, G. & Van der Toorn, A. (2002). *Ergotherapeutische consentstandaard. Advisering fiets en fietsaanpassingen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷⁰ NVE. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapie en advisering van hulpmiddelen en voorzieningen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷¹ Lunenberg, T. & Smulder, N. (2002). *Standaard adviesrapportage voor de aanvraag van aangepaste verlichting in het kader van de WVG. De standaard wordt gehanteerd door ergotherapeuten werkzaam in een instelling voor mensen met een visuele beperking*. Heerlen/Utrecht: Hogeschool Zuyd/Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷² Van den Hurk, R. & Kuster, A. (2003). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage indicatie en selectie handbewogen rolstoel. Handleiding & adviesrapportage*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷³ Rullens, C. & Scheffer, A. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage sta-op-stoel. Handleiding & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷⁴ Ras, S.P. & Nap, A. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapeutische adviesrapportage stoel met trippelfunctie. Handleiding & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷⁵ Keizer, M. & Hermans, M. (Eds.) (2016). *Toolkit Mantelzorg voor paramedici. Samenwerken met mantelzorgers voor fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten en andere paramedici*. Expertisecentrum Mantelzorg.

- ¹⁷⁶ Kommers, M. & Musters, N. (2003). *NVE Standaard. Ergotherapeutische standaard voor training met elektrische rolstoel en scootmobiel. Handleiding & stroomschema*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁷⁷ Radquin, S.M.C. & Van Heugten, C.M. (Eds.). (2007). *Richtlijn Cognitieve Revalidatie Niet-aangeboren Hersenletsel*. Consortium Cognitieve Revalidatie.
- ¹⁷⁸ V&VN. (2011). *Landelijke multidisciplinaire richtlijn decubitus preventie en behandeling*. Utrecht: V&VN.
- ¹⁷⁹ V&VN. (2011). *Praktijkaart Behandeling, richtlijn Decubitus preventie en behandeling*. Utrecht: V&VN.
- ¹⁸⁰ V&VN. (2011). *Informatiefolder Preventie en behandeling van decubitus (doorligplekken)*. Utrecht: V&VN.
- ¹⁸¹ Wiersma, T. (2015). *NHG-Standaard Decubitus*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- ¹⁸² V&VN. (2011). *Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling*. Utrecht: V&VN.
- ¹⁸³ V&VN. (2011). *Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo) preventie en behandeling*. Verantwoording. Utrecht: V&VN.
- ¹⁸⁴ V&VN. (2011). *Praktijkaart preventie smetten. Richtlijn Smetten preventie en behandeling*. Utrecht: V&VN.
- ¹⁸⁵ V&VN. (2011). *Informatiefolder. Preventie en behandeling van smetten*. Utrecht: V&VN.
- ¹⁸⁶ Ummels, C. & Lahaye, V. (2001). *NVE Standaard. Ergotherapeutische registratielijst voor een ADL-zelf-verzorgingsobservatie. Handleiding & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁸⁷ Rooker, M. & Van der Ven, S. (2001). *NVE Standaard. Standaard voor het afleggen van een huisbezoek door ergotherapeuten. Stroomschema & formulier*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.
- ¹⁸⁸ Corstens - Mignot, M.A.A.M.G., Cup, E.H.C., Van Hartingsveld-Bakker, M.J. (2006). *SOESSS-V. Theorie, praktijk en advies*. Utrecht: Lemma Uitgeverij.
- ¹⁸⁹ Eizenga, W.H., Dautzenberg, P.L.J., Eekhof, J.A.H., Scholtes, A.B.J., Van Venrooij, M.H., Verduijn, M.M., Wiersma, T., Burgers, J.S. & Van der Weele, G.M. (2014). *NHG-standaard Delier*. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap
- ¹⁹⁰ NVKG. (2013). *Richtlijn Delier Volwassenen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

