



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2004. De gegevens mogen met bronvermelding (C. Leemrijse, E. Steultjens, M. Dorgelo, E. van den Ende, *Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie*, NIVEL 2004) worden gebruikt.
Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie

C. Leemrijse
E. Steultjens
M. Dorgelo
E. van den Ende

ISBN 90-6905-697-6

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaan de schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van het project ‘Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie’. Dit project is uitgevoerd in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Een belangrijk uitgangspunt van CVZ is dat onderzoek aansluit bij (toekomstig) beleid en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Dit was de reden een inventarisatie van onderzoeksonderwerpen binnen de ergotherapie en de logopedie te maken, die volgens deskundigen op het terrein van deze beroepsgroepen relevant zijn.

De oorspronkelijke onderzoeksopdracht aan het NIVEL had betrekking op de extramurale ergotherapie en logopedie. Dit onderscheid is echter in de praktijk lastig te maken bij een dergelijke inventarisatie. Daarom zijn onderzoeksonderwerpen op het terrein van de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie en logopedie voor alle settingen waarin deze beroepsgroepen actief zijn bevestigd. Waar mogelijk is in de geformuleerde conclusies met name ingegaan op de onderzoeksonderwerpen die relevant zijn voor het extramurale werkkterrein van beide beroepsgroepen.

De resultaten die in dit rapport worden gepresenteerd zijn tot stand gekomen dankzij de medewerking van vele deskundigen op het gebied van de ergotherapie en/of logopedie. De onderzoekers willen hen hiervoor op deze plaats nogmaals hartelijk bedanken.

C. Leemrijse
E. Steultjens
M. Dorgelo
E. van den Ende

Utrecht, 2004

Inhoud

1	Inleiding	7
2	Prioritering van onderzoek binnen de logopedie	9
2.1	Effectiviteit van logopedische interventie in het algemeen	9
2.2	Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten	11
2.3	Bundelen beschikbare evidentie	12
2.4	Ontwikkeling van richtlijnen	14
2.5	Doelmatigheid behandeling-patiëntkenmerken	14
3	Prioritering van onderzoek binnen de ergotherapie	17
3.1	Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten	17
3.2	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies in het algemeen	18
3.3	Effectiviteit van preventieve ergotherapie	20
3.4	Bundelen van beschikbare evidentie	21
3.5	Beschrijvend onderzoek	21
4	Samenvatting prioriteiten van onderzoek binnen de logopedie en de ergotherapie	23
	Literatuur	27
Bijlage 1:	Verantwoording prioritering van onderzoek binnen de ergotherapie en de logopedie	29
Bijlage 2:	Stand van zaken Ergotherapie en stand van zaken Logopedie	37
Bijlage 3:	Overzicht lopend onderzoek	59
Bijlage 4:	Relevante onderzoeksthema's bevraagd in de schriftelijke enquête	79
Bijlage 5:	Resultaten schriftelijke vragenlijst	85
	Dankwoord	93

1 Inleiding

Een belangrijke doelstelling van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) is het bevorderen van effectieve en doelmatige¹ zorg die krachtens de ZFW en AWBZ worden verstrekt (Salzmann, 2001). In dit kader is CVZ in een aantal gevallen opdrachtgever van onderzoek. Een belangrijk uitgangspunt van CVZ is dat onderzoek aansluit bij (toekomstig) beleid en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Gezien de toenemende vergrijzing en extramuralisatie lijkt de veronderstelling gerechtvaardigd dat de vraag naar paramedische zorg in de extramurale gezondheidszorg zal toenemen. Ook is het mogelijk dat paramedische zorg zoals ergotherapie en logopedie een belangrijke rol zou kunnen gaan spelen in nieuwe organisatievormen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Hierbij wordt gedacht aan ontwikkelingen rond ‘disease management’ en zorgnetwerken (Commissie Modernisering Eerste Lijn, 2002). Op dit moment is onduidelijk wat de meest relevante onderwerpen van effectiviteit- en doelmatigheidsonderzoek zijn op het terrein van ergotherapie en logopedie, beschouwd in het licht van deze ontwikkelingen. Aan het NIVEL is de opdracht gegeven om de prioriteiten in kaart te brengen in het onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie. Ten aanzien van de methode om prioritering van onderzoek vast te stellen is nog geen gouden standaard beschikbaar (Bouter, 1995). Boer (1995) en Ament en Mater (1995) adviseren om bij prioritering van onderzoek objectieve gegevens aan te vullen met oordelen van deskundigen. Deze methode wordt in het onderhavig onderzoek gevolgd. Hieronder wordt in het kort aangegeven welke stappen in het project worden gevolgd. Meer gedetailleerde informatie over de gevolgde methoden van onderzoek zijn terug te vinden in de bijlagen.

Allereerst is de stand van zaken ten aanzien van het werkveld, de praktijk en de evidentie voor effectiviteit van de ergotherapie en de logopedie weergegeven, aan de hand van eerder verricht NIVEL onderzoek. Tevens is een inventarisatie gemaakt van lopend onderzoek vanaf 1995 op het terrein van de ergotherapie en logopedie door middel het raadplegen van documenten, databases en internetsites. Van de stand van zaken en het lopend onderzoek is een werkdocument gemaakt dat aan 33 deskundigen op het gebied van ergo- en/of logopedie is toegestuurd. Middels een telefonisch interview werd aan deze deskundigen gevraagd of zij nog aanvullingen konden geven op het lopend onderzoek, zoals weergegeven in het werkdocument. Daarnaast werd gevraagd wat volgens hen relevante onderzoeksonderwerpen op het terrein van de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie en/of logopedie zijn. De stand van zaken en het overzicht van lopend onderzoek uit het werkdocument konden daarbij als referentiekader worden gebruikt. De in het interview genoemde onderzoeksonderwerpen zijn door de onderzoekers geordend en verwerkt in een schriftelijke vragenlijst. Deze vragenlijst is aan 53 deskundigen (inclusief de 33 mensen die aan het telefonisch interview hadden meegewerkt) toegestuurd.

¹ Bij effectiviteit gaat het om de doeltreffendheid van een bepaalde behandelmethode; dat wil zeggen de mate waarin de behandelmethode in de praktijk het beoogde effect heeft. Bij doelmatigheid worden de baten van de verrichting afgezet tegen de kosten in geld, mankracht, middelen en tijd. Doelmatigheidsonderzoek kan bijvoorbeeld gericht zijn op een alternatieve wijze van samenwerking

Het doel van de vragenlijst was om de deskundigen een prioritering van onderwerpen aan te laten brengen, en deze te specificeren en te motiveren. De resultaten uit deze schriftelijke vragenronde zijn vervolgens verwerkt en gepresenteerd tijdens een invitational conference, waarbij dezelfde 53 deskundigen werden uitgenodigd. Tijdens deze invitational conference zijn de onderzoeksresultaten besproken en aangevuld. Op basis van de resultaten uit de schriftelijke vragenronde en de bespreking van deze resultaten tijdens de invitational conference zijn een aantal prioriteiten van onderzoek binnen de ergotherapie en de logopedie vastgesteld en weergegeven in het voorliggend rapport.

Figuur 1: Gevolgde onderzoeksmethode in schema

Stap 1	a) Beschrijving stand van zaken werkveld en effectiviteit logopedie en ergotherapie) b) Inventarisatie lopend onderzoek vanaf 1995 c) Schrijven werkdocument d) Inventarisatie relevante onderzoeksonderwerpen d.m.v. telefonische interviews
Stap 2	a) Ontwikkelen schriftelijke vragenlijst op basis van genoemde relevante onderzoeksonderwerpen b) Invitational Conference met deskundigen teneinde te reflecteren op de onderzoeksresultaten
Stap 3	a) Verwerking en analyse van gegevens uit de schriftelijke vragenlijsten
Stap 4	a) Schrijven van rapportage naar CVZ

Leeswijzer

Voor de leesbaarheid van het rapport worden in de hoofdstukken 2 en 3 eerst de belangrijkste resultaten van het onderzoek weergegeven, dus de prioriteiten in het onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie. In hoofdstuk 4 worden de resultaten samengevat en wordt een beschouwing gegeven.

Alle bronnen op basis waarvan de prioritering tot stand is gekomen, alsmede de verantwoording en methoden van het onderzoek zijn in de bijlagen verwerkt. Voor de lezers die geïnteresseerd zijn in de wijze waarop de prioriteiten in onderzoek (hoofdstukken 2 t/m 4) tot stand zijn gekomen, wordt aangeraden in ieder geval bijlage 1 te lezen.

Bijlage 1 geeft de verantwoording en de methoden van het onderzoek weer. In bijlage 2 wordt de stand van zaken ten aanzien van het werkveld en de praktijk van beide beroepsgroepen gepresenteerd, alsmede een overzicht van de bewezen evidentie van effectiviteitsonderzoek. Deze informatie is ontleend aan eerder door het NIVEL uitgevoerd onderzoek. Bijlage 3 geeft de inventarisatie weer van onderzoek op het terrein van ergotherapie en logopedie gestart na 1995. In bijlage 4 worden de onderzoeksthema's die zijn bevraagd in de schriftelijke vragenlijst gepresenteerd. Deze onderzoeksthema's vormen op zichzelf al een lijst van relevante onderzoeksonderwerpen binnen de logopedie respectievelijk ergotherapie. In bijlage 5 tenslotte, worden de resultaten van de schriftelijke enquête in detail weergegeven, waarin deskundigen werd gevraagd prioriteiten aan te geven ten aanzien van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie.

2 Prioritering van onderzoek binnen de logopedie

Voor de logopedie kwamen de volgende 5 onderzoeksthema's met betrekking tot effectiviteit en doelmatigheid als meest relevant naar voren:

1. Effectiviteit van logopedische interventies

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke logopedische behandelinterventies.

2. Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten

Onderzoek om te komen tot en eenduidig gebruiken van (een set van) relevante uitkomstmaten voor het evalueren van de effectiviteit van logopedie.

3. Bundelen beschikbare evidentie

Literatuuronderzoek middels systematische reviews en meta-analyses naar de stand van zaken betreffende de bewezen effectiviteit van logopedische interventies.

4. Ontwikkeling van richtlijnen

Ontwikkeling van nieuwe standaarden en behandelrichtlijnen.

5. Doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken

Onderzoek naar de relatie tussen specifieke patiëntkenmerken enerzijds en de effectiviteit van de logopedische behandeling anderzijds; met andere woorden: voor welke cliënt is welke interventie geschikt?

In de nu volgende paragrafen wordt deze top-5 nader toegelicht. Daarbij worden de gegevens met betrekking tot de stand van zaken binnen de logopedie, de wetenschappelijke evidentie van logopedische interventies, het lopend onderzoek binnen de logopedie, de schriftelijke vragenronde (bijlagen 1 t/m 5) en de invitational conference zoveel mogelijk geïntegreerd weergegeven.

Er is om praktische redenen voor gekozen 'slechts' de top-5 hier weer te geven en toe te lichten. Ook tijdens de invitational conference werd het bespreken van meer dan vijf onderwerpen niet haalbaar geacht. Dit wil echter niet zeggen dat de onderwerpen die buiten deze top 5 vallen, niet relevant worden geacht. In feite bestaat de gehele schriftelijke vragenlijst uit onderwerpen die door deskundigen (in interviews) als relevant naar voren werden gebracht (bijlage 4).

2.1 Effectiviteit van logopedische interventie in het algemeen

Onderzoek naar de effectiviteit van logopedische interventies in het algemeen werd door 9 van de 15 respondenten in de top-3 geplaatst. Dertien respondenten vonden dat het onderwerp een hoge prioriteit heeft. De doelgroepen waarvoor effectiviteitonderzoek met name noodzakelijk wordt geacht zijn volwassenen en kinderen. Er worden door de respondenten ook wel specifieke diagnosegroepen genoemd, maar dit zijn 17 verschillende, waarbij alleen spraaktaalstoornissen en stemstoornissen door meer dan één respondent worden genoemd (3 x resp. 2 x). De respondenten geven ook veel verschillende interventies aan waarnaar zij effectiviteitonderzoek zouden willen verrichten. De behandeling van spraaktaalproblemen (6x genoemd), behandeling slikstoornissen (4x) behandeling

van eet-en drinkproblematiek (3x) en stemtherapie (3x) worden daarbij het meest frequent aangegeven.

Cliënten met spraaktaalstoornissen vormen de grootste groep binnen de logopedie. Vijfenvoertig procent van de cliënten van de logopedist in de extramurale zorg heeft als logopedische diagnose ‘articulatiestoornissen’ en 29% ‘taalstoornissen’. Er wordt momenteel ook vrij veel onderzoek naar spraaktaalstoornissen verricht, maar hierin staan veel verschillende interventies centraal. In de meest recente review met betrekking tot spraaktaalstoornissen wordt geconcludeerd dat de (uiteenlopende) interventies in effectonderzoek veelal summier beschreven zijn en dat dit de interpretatie van de gevonden variatie in effectiviteit sterk bemoeilijkt.

Slikstoornissen en eet- en drinkproblemen vormen een groeiende groep binnen de logopedie (in 1995 kwam dit reeds bij 30% van de intramuraal behandelde patiënten voor), waarnaar nog weinig of geen (effect)onderzoek is verricht. Een review van studies naar de behandeling van dysfagie bij acute CVA wees uit dat formele sliktherapie niet significant beter was dan de standaard zorg voor dysfagie. Voor de logopedische behandeling van dysfagie bij Parkinson werden geen studies gevonden. In Nederland wordt momenteel bij het UMC Utrecht en het UMC St.Radboud onderzoek gedaan naar slikstoornissen en de revalidatie hiervan. Bij het laatstgenoemde ziekenhuis loopt tevens een onderzoek naar drinkproblematiek bij zuigelingen.

Voor wat betreft stemtherapie lopen momenteel verschillende onderzoeken en is ook afgerond onderzoek voorhanden met positieve resultaten. Deze onderzoeken zijn niet gebundeld in een systematisch overzicht. In de extramurale logopedie komen stemstoornissen bij 35% van de cliënten voor.

De uitkomstmaten waarop logopedische interventies moeten worden geëvalueerd zijn volgens de respondenten met name communicatie (8x genoemd), eten en drinken (5x), medische consumptie/ kosteneffectiviteit (5x), arbeidsparticipatie/arbeidsuitval (5x) en kwaliteit van leven (4x).

Door de respondenten werd ook een aantal specifieke vraagstellingen geformuleerd:

1. Wat is het effect van logopedie voor een gehandicapt kind en ouders in fase spraaktaalontwikkeling (0-6jr)?
2. Welk resultaat op het gebied van logopedie is haalbaar bij oncologiepatiënten?
3. Kan logopedie kwaliteit van leven verbeteren bij communicatieproblemen op latere leeftijd?
4. Wat is het effect van stemtherapie?
5. Wat is het effect van logopedie en/of gecombineerde haptonomie interventie bij het hyperventilatie syndroom?

De algemene argumenten die worden gegeven om effectiviteit van logopedische interventies de hoogste prioriteit te geven is dat de beroepsgroep dit min of meer verplicht is naar cliënten, verwijzers en zorgverzekeraars toe en dat de beroepsgroep zich sterk moet maken gezien de maatschappelijke ontwikkelingen. Gepleit wordt door een respondent om dan met effectonderzoek te beginnen bij de grootste groep cliënten (zowel wat betreft omvang als kosten) binnen de logopedie.

Meer specifieke argumenten die respondenten gaven voor het doen van onderzoek naar de effectiviteit van logopedie waren dat: 1) ‘stemstoornissen de core-business van de logopedie vormen en er onvoldoende bewijs voor huidige behandelingen is’; 2) de groep kinderen met taalstoornissen zo’n circa 75% van de logopedische behandelingen betreft’; 3) nieuwe ontwikkelingen in medische behandeling van oncologiepatiënten een zinvolle benadering van logopedie vergen’; en 4) ‘communicatiestoornissen (stem/spraak/taal/slikstoornissen) zeer invaliderend kunnen zijn, de kwaliteit van leven ernstig kunnen beïnvloeden en voor kinderen kunnen leiden tot o.a. verminderde sociale competentie en gedragsproblemen’.

Tijdens de invitational conference konden de (12) aanwezigen zich wel vinden in de middels de vragenlijst aangegeven voorkeur voor onderzoek naar spraaktaalproblemen. Kinderen met spraaktaalproblemen vormen een grote, maatschappelijk relevante patiëntengroep binnen de logopedie. Er werd gesteld dat er wat betreft spraaktaalstoornissen veel verschillende behandelingen zijn, wat de keuze voor een behandeling bemoeilijkt. Logopedisten in Nederland hebben allen hun eigen voorkeur voor een soort behandeling voor spraaktaalproblemen die niet altijd op basis van objectieve gronden zijn terug te voeren. Naar aanleiding van onderzoek naar spraaktaal problematiek zouden richtlijnen moeten worden ontwikkeld om de nu bestaande variatie in zorg te verminderen. Vanuit het literatuuroverzicht en het overzicht van lopend onderzoek (bijlage 2 & 3) blijkt dat er redelijk veel onderzoek op het gebied van spraaktaalstoornissen wordt verricht, maar dat daarin veel verschillende interventies bij verschillende soorten spraaktaalstoornissen centraal staan. Er bestaat vanuit de systematische reviews wel evidentie voor de effectiviteit van logopedie bij spraaktaalstoornissen (met name voor expressieve fonologische en vocabulaire stoornissen), maar er worden sterk heterogene resultaten gevonden. Het bestaande onderzoek zou volgens de aanwezigen eerst goed in kaart moeten worden gebracht. Wellicht kan vanuit een systematisch literatuuroverzicht al enige helderheid worden verkregen met betrekking tot de vraag welk soort therapie bij welk soort patiënt het beste aansluit. Tevens is duidelijkheid gewenst met betrekking tot de vraag welk resultaat er redelijkerwijs van logopedie verwacht mag worden bij spraaktaal problematiek.

Conclusie

Concluderend wordt gesteld dat indien effectonderzoek wordt uitgevoerd het goed is te beginnen met een analyse van de literatuur om in te schatten welk soort therapie bij welk soort patiënt aansluit. Vervolgens zou effectonderzoek plaats moeten vinden bij een duidelijk omschreven categorie patiënten met taalstoornissen die een duidelijk omschreven interventie ontvangen. Daarbij moeten ook de redelijkerwijs te behalen einddoelen van therapie goed worden omschreven.

2.2 Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten

Elf van de vijftien respondenten vinden dat het onderzoek om een set van relevante uitkomstmaten binnen de logopedie te bepalen hoge prioriteit heeft. Door de drie respondenten die dit onderwerp in hun top-3 plaatsten, worden geen specifieke doelgroepen of

interventies naar voren gebracht. De uitkomstmaten zouden volgens hen vooral op het gebied van communicatie, participatie en cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten² moeten liggen. Een argument om dit onderwerp als hoogste te prioriteren is dat er binnen de logopedie een groot aantal uitkomstmaten bestaat en ook meetinstrumenten om deze vast te leggen, maar dat er weinig consensus over bestaat. Uit het overzicht van het lopend onderzoek blijkt dat er momenteel op het gebied van de beoordeling van verschillende kwaliteitsaspecten van de stem wel wat onderzoek wordt verricht, alsmede op het gebied van het beoordelen van taal(ontwikkelings)problemen.

Tijdens de invitational conference werd dit door de aanwezigen onderschreven. Veel bestaande uitkomstmaten zijn ook ontwikkeld door niet-logopedisten, waardoor ze binnen de groep van logopedisten niet altijd bekend en/of geïmplementeerd zijn. Zo is er binnen ziekenhuizen wel consensus over de te meten uitkomstmaten bij stemstoornissen, maar deze worden buiten de ziekenhuizen weinig gebruikt. Op het gebied van spraaktaalproblemen zijn veel uitkomstmaten en meetinstrumenten beschikbaar, terwijl er daarentegen voor slikstoornissen niet veel uitkomstmaten en/of meetinstrumenten beschikbaar zijn. Veel van de uitkomstmaten zijn bovendien op stoornisniveau, terwijl er juist ook uitkomstmaten op het niveau van participatie nodig zijn. Bij de Hogeschool Arnhem/Nijmegen worden momenteel wel meetinstrumenten ontwikkeld op het terrein van arbeidsparticipatie.

Een algemeen probleem met betrekking tot onderzoek naar de relevantie van uitkomstmaten en de ontwikkeling van meetinstrumenten dat naar voren wordt gebracht, is dat er weinig financieringsmogelijkheden bestaan voor dit soort onderzoek.

Conclusie

Concluderend wordt gesteld dat het zeer zinvol zou zijn te beginnen met het inventariseren van bestaande uitkomstmaten en meetinstrumenten binnen de logopedie en daarbij de 'witte vlekken' te omschrijven. Bij deze inventarisatie moeten zeker ook de buitenlandse meetinstrumenten worden meegenomen en worden beoordeeld op hun bruikbaarheid in Nederland. Daarnaast moet aandacht worden gegeven aan de implementatie van deze uitkomstmaten en meetinstrumenten.

2.3 Bundelen beschikbare evidentie

Negen van de vijftien respondenten geven een hoge prioriteit aan het bundelen van beschikbare evidentie. Het bundelen van beschikbare evidentie wordt door de vier respondenten die dit in hun top-3 aangaven vooral voor de doelgroep kinderen en voor de behandeling van spraaktaalproblemen relevant geacht. De uitkomstmaten die specifiek genoemd worden zijn de cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten. Door één respondent wordt bepleit vooral de lege velden binnen de logopedie in kaart te brengen. Een andere respondent vindt dat het bundelen van beschikbare evidentie vooral een voortraject van effectiviteitonderzoek zou moeten zijn en is van mening dat er over het algemeen te weinig literatuur beschikbaar is voor het uitvoeren van meta-analyses.

² Met cliëntgeoriënteerde uitkomstmaat wordt bedoeld een variabele die weergeeft wat de patiënt als relevant probleem ervaart

Deze laatste mening wordt deels ondersteund door de resultaten van het literatuuroverzicht van de effectiviteit van logopedie. In dit literatuuroverzicht werden 10 systematische reviews gevonden, waarvan er 8 volgens de richtlijnen van de Cochrane collaboration zijn uitgevoerd. Deze reviews zijn uitgevoerd voor de logopedische behandeling bij afasie (2 reviews), dysartie (3 reviews), spraak-taal achterstand/stoornissen (2 reviews), dysfagie (2 reviews) en stembandknobbeltjes (1 review). Voor dysartrie en afasie na CVA werd geconcludeerd dat er te weinig studies van voldoende kwaliteit zijn om tot een uitspraak ten aanzien van het effect van logopedie te komen. Na deze review zijn overigens twee RCT's gevonden die positieve effecten van logopedie bij afasie melden. Voor de logopedische behandeling van dysfagie bij Parkinson, dysartie bij niet progressief hersenletsel en voor interventie bij stembandknobbeltjes werden helemaal geen studies gevonden. De review met betrekking tot logopedie bij dysfagie bij acute CVA concludeerde dat formele sliktherapie niet significant beter is dan de standaard zorg voor dysfagie. In de review met betrekking tot interventies bij kinderen met een spraak-taal achterstand/stoornis werd geconcludeerd dat logopedische interventie bij expressieve fonologische en vocabulaire stoornissen effectief zijn. Het bewijs voor het effect van logopedie op expressieve syntax problemen is meer gemengd, terwijl voor het effect van logopedie op receptieve taalstoornissen zeer beperkt effect is gevonden. In de review naar de logopedische behandeling van stembandknobbeltjes werden geen studies gevonden.

Tijdens de invitational conference wordt geconstateerd dat op verschillende terreinen binnen de logopedie een cirkelredenering bestaat: "er is voor bepaalde behandelingen weinig evidentie, dus we gaan maar door met wat we aan het doen zijn". Dit wordt als een ongewenste situatie gezien. Het wordt door de aanwezigen wel iets minder relevant gevonden om het gehele terrein van de logopedie middels systematische reviews in kaart te brengen. De voorkeur bestaat om vooral evidentie te bundelen op terreinen binnen de logopedie die relatief nieuw en/of nog onduidelijk zijn.

Daarnaast is het bundelen van evidentie ook relevant op terreinen waar veel verschillende behandelstrategieën worden gebruikt zoals bijv. de spraaktaalproblemen. In de meest recente review met betrekking tot spraaktaalstoornissen wordt geconstateerd dat er veel verschillende interventies worden toegepast en dat deze in effectonderzoek veelal summier beschreven zijn.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat het bundelen van beschikbare evidentie van belang is en dat begonnen zou moeten worden met een duidelijk afgebakend onderwerp waarover momenteel nog weinig bekend is. Een concreet onderwerp wordt niet direct naar voren gebracht. Een optie zou zijn een systematische review met betrekking tot stemtherapie, aangezien hier veel onderzoek naar wordt verricht en hier voorzover het de onderzoekers bekend is nog geen systematische review bestaat.

2.4 Ontwikkeling van richtlijnen

Dertien van de vijftien respondenten geven een hoge prioriteit aan de ontwikkeling van richtlijnen. Twee respondenten hebben dit onderzoeksthema in de top-3 geplaatst. Deze respondenten geven beiden de doelgroepen kinderen en volwassenen aan en zouden zich beide met name willen richten op cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten. Door één van deze twee respondenten werd aangegeven dat richtlijnen zeer relevant zijn in het kader van ‘evidence based practice’ en bij het helder maken van de logopedische zorg binnen een multidisciplinaire behandelsetting. Er bestaan momenteel niet veel richtlijnen binnen de logopedie, maar de richtlijnen die in het overzicht van het lopend onderzoek zijn gevonden hebben allen betrekking op de multidisciplinaire benadering van dysfagie. Er zijn richtlijnen voor de multidisciplinaire behandeling van dysfagie bij verpleeghuisbewoners en voor patiënten met dysfagie in het algemeen. Voor geriatrische patiënten in het ziekenhuis is een richtlijn voor de multidisciplinaire preventie en behandeling van ondervoeding, dehydratie en kauw- en slikstoornissen in ontwikkeling/beschikbaar.

Tijdens de invitational conference werd naar voren gebracht dat er wel vrij veel verschillende lokale richtlijnen bestaan, bijvoorbeeld in verpleeg- en ziekenhuizen. Deze veelal multidisciplinaire richtlijnen worden echter niet landelijk gebruikt. Vanuit het PACK project van het NPI worden voor de huisarts richtlijnen ontwikkeld voor de indicatiestelling voor logopedie. Voor de logopedie als geheel en voor logopedie bij specifieke patiëntengroepen (bijv. allochtonen) lijken richtlijnen goeddeels te ontbreken.

Conclusie

Concluderend wordt gesteld dat het zinvol is de bestaande (vaak lokale en intramuraal gebruikte) richtlijnen te inventariseren en indien mogelijk aan te passen voor algemeen gebruik, ook binnen de extramuraal logopedie. Door identificatie van de bestaande witte vlekken kan worden bepaald voor welke terreinen richtlijnen nog geheel nieuw ontwikkeld moeten worden. Daarbij is het goed te starten met richtlijnen voor specifieke patiëntengroepen.

2.5 Doelmatigheid behandeling-patiëntkenmerken

Zeven respondenten vinden dat het onderzoek naar ‘doelmatigheid behandeling-patiëntkenmerken’ een hoge prioriteit verdient. Door vier respondenten werd dit onderwerp ook in de top-3 geplaatst. Daarbij gaven zij verschillende soorten interventies aan, waarbij alleen de ‘behandeling van dyslexie’ en ‘logopedie als totaalpakket’ meer dan eenmalig werd aangegeven (2x). De uitkomstmaten die daarbij worden genoemd zijn communicatie (3x), eten en drinken (2x), (arbeids)participatie (2x), medische consumptie (2x). Eén van deze respondenten merkt op dat te weinig patiënten in een vroeg stadium naar de logopedist worden verwezen.

Tijdens de invitational conference wordt benadrukt dat doelmatigheidsonderzoek pas mogelijk is wanneer een behandeling bewezen effectief is. De twee gebieden waarvoor doelmatigheidsonderzoek momenteel relevant zou zijn, zijn daarom ‘spraaktaalstoornissen’ en ‘stotteren’. Dit zijn de enige twee gebieden waarvoor waarschijnlijk voldoende

evidentie is om de doelmatigheid te kunnen onderzoeken. Spraaktaalstoornissen vormen bovendien een grote groep binnen de extramurale logopedie. Voor beide gebieden zijn verschillende interventies bekend en onderzocht. Ook bij het onderzoeksthema effectiviteitonderzoek werd al gesteld dat het goed zou zijn te onderzoeken welk soort spraaktaaltherapie bij welke soort patiënt het beste aansluit. Voor andere gebieden binnen de logopedie zou doelmatigheidsonderzoek te vroeg zijn, aangezien de effectiviteit van interventies nog niet goed in kaart is gebracht.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat doelmatigheidsonderzoek moet beginnen bij de groepen 'spraaktaalstoornissen' en 'stotteren', aangezien voor beide gebieden voldoende evidentie is voor de effectiviteit van logopedische interventie.

3 Prioritering van onderzoek binnen de ergotherapie

Voor de ergotherapie kwamen de volgende 5 onderzoeksthema's met betrekking tot effectiviteit en doelmatigheid als meest relevant naar voren:

1. Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten

Onderzoek om te komen tot en eenduidig gebruiken van (een set van) relevante uitkomstmaten voor het evalueren van de effectiviteit van ergotherapie.

2. Effectiviteit van ergotherapeutische interventies

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke ergotherapeutische behandelinterventies.

3. Effectiviteit van preventieve ergotherapie

Onderzoek naar de effectiviteit van preventieve ergotherapie bij groepen at risk voor gezondheidsschade (bijv. specifieke beroepsgroepen, zelfstandig wonende ouderen, pre-operatieve patiënten).

4. Bundelen beschikbare evidentie

Literatuuronderzoek middels systematische reviews en meta-analyses naar de stand van zaken betreffende de bewezen effectiviteit van ergotherapeutische interventies.

5. Beschrijvend onderzoek

Beschrijvend onderzoek naar de ergotherapeutische zorg zoals die momenteel wordt geboden (tijdsbesteding, patiëntenpopulatie, zorginhoudelijke aspecten etc.).

In de nu volgende paragrafen wordt deze top-5 nader toegelicht. Daarbij worden de gegevens met betrekking tot de stand van zaken binnen de ergotherapie, de wetenschappelijke evidentie van ergotherapeutische interventies, het lopend onderzoek binnen de logopedie, de schriftelijke vragenronde (bijlagen 1 t/m 5) en de invitational conference zoveel mogelijk geïntegreerd weergegeven.

Er is om praktische redenen voor gekozen 'slechts' de top-5 hier weer te geven en toe te lichten. Ook tijdens de invitational conference werd het bespreken van meer dan vijf onderwerpen niet haalbaar geacht. Dit wil echter niet zeggen dat de onderwerpen die buiten deze top 5 vallen, niet relevant worden geacht. In feite bestaat de gehele schriftelijke vragenlijst uit onderwerpen die door deskundigen (in interviews) als relevant naar voren werden gebracht (bijlage 4).

3.1 Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten

Twaalf van de 25 respondenten gaven het bepalen van en het eenduidig gebruiken van een set van relevante uitkomstmaten in hun top-3 weer. Eenentwintig respondenten geven het onderwerp een hoge prioriteit. De specifieke doelgroepen die daarbij werden aangegeven zijn vnl. volwassenen (9x), ouderen (8x) en kinderen (7x). Ergotherapie als totaalpakket wordt als meest relevante interventie genoemd (7x). Ook meer specifieke interventies zoals het trainen van vaardigheden, instructie gewrichtsbescherming, en advies/instructie hulpmiddelen worden relatief vaak naar voren gebracht (allen 5x). Wat betreft de

gebieden waarvoor relevante uitkomstmaten dienen te worden bepaald, worden zelfstandig functioneren, participatie en medische consumptie relevant geacht. Als opmerkingen wordt door enkele respondenten aangegeven dat eerst de uitkomstdimensies dienen te worden gespecificeerd en dat dan consensus moet worden bereikt over een set van generieke en ziektespecifieke uitkomstmaten.

Tijdens de invitational conference komt naar voren dat de ideeën over de relevante uitkomstdimensies waarop de effecten van ergotherapie gemeten moeten worden allerminst eenduidig zijn. De vraag speelt of de ergotherapie nu specifieke uitkomstmaten nodig heeft, of beter kan aansluiten bij de uitkomstmaten die ook door andere beroepsgroepen zoals de fysiotherapie en de logopedie worden gehanteerd. Op het niveau van stoornissen zou dit laatste mogelijk zijn. Er zijn veel uitkomstmaten en bijbehorende meetinstrumenten op het niveau van stoornissen beschikbaar, die geïnventariseerd kunnen worden en tot een 'core-set' kunnen worden gemaakt. Uitkomstmaten op het niveau van participatie en handelen, bij uitstek het terrein van de ergotherapie, ontbreken echter en dienen nog te worden ontwikkeld. Vanuit het lopend onderzoek lijkt er op het gebied van het handelen al wel klinimetrisch onderzoek te worden uitgevoerd. Deze onderzoeken gaan met name in op de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) en op het functioneren van de arm en hand.

De vraag die bij de aanwezigen van de invitational conference blijft bestaan is welke uitkomstmaten nu het meest relevant zijn. Cliënt-georiënteerd meten wordt binnen de ergotherapie momenteel al veel gedaan met behulp van de COPM. Participatie lijkt een voor de hand liggende uitkomstmaat voor de ergotherapie maar deze hangt ook weer af van de behandelsetting. Het liefst zou de ergotherapeut alle aspecten van belasting en belastbaarheid van een cliënt in kaart brengen inclusief de relevante omgevingsfactoren. De uitkomstmaten moeten ook daarbij niet te (ziekte)specifiek worden, want iedere ergotherapeut moet zich erin kunnen herkennen. De respondenten die de schriftelijke vragenlijst hebben ingevuld brengen zelfstandig functioneren, participatie, cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten en medische consumptie/kosteneffectiviteit naar voren.

Conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat het bepalen van relevante uitkomstmaten op verschillende niveaus (stoornissen, participatie) relevant wordt geacht. Het is aan te bevelen een overzicht te maken van de reeds beschikbare uitkomstmaten en nieuwe uitkomstmaten voor de nog niet vertegenwoordigde domeinen te ontwikkelen. Met welk domein begonnen moet worden is op dit moment nog niet duidelijk.

3.2 Effectiviteit van ergotherapeutische interventies in het algemeen

Twintig respondenten geven het onderzoeksonderwerp 'effectiviteit van interventies' een hoge prioriteit. Van de 12 respondenten die het onderwerp in hun top-3 hebben weergegeven, geven de meeste aan dit onderzoek vooral bij ouderen (9x), kinderen (8x) en volwassenen (7x) te willen zien. Training van vaardigheden, counseling/begeleiding en ergotherapie als totaalpakket worden daarbij als meest relevante interventies gezien (7x)

en participatie (9x), cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten (9x) en medische consumptie (7x) als meest relevante uitkomstmaten.

Een groot deel van de ergotherapeutische effectstudies is middels systematische reviews door het NIVEL in kaart gebracht. Vanuit deze systematische reviews komen een aantal witte vlekken in de literatuur naar voren.

Voor de ergotherapeutische interventie bij MS en CP is in het geheel geen empirische evidentie gevonden. Voor CVA is geen empirische evidentie beschikbaar voor interventie met betrekking tot hulpmiddelen, spalken en de begeleiding van de primaire verzorger. Voor de diagnosegroepen patiënten met RA, Parkinson, schizofrenie en depressie is geen evidentie voor het trainen van vaardigheden, terwijl voor de groepen patiënten met RA, Parkinson en ouderen geen evidentie bestaat voor het trainen van sensomotoriek en voor begeleiding door de ergotherapeut (van de patiënt en/of de primaire verzorger). Alhoewel patiënten met RA zeer frequent met hulpmiddelen te maken krijgen, bestaat geen empirische evidentie voor de ergotherapeutische zorg rond hulpmiddelen. Ook voor het trainen van cognitieve vaardigheden door de ergotherapeut bij ouderen is geen onderzoek gevonden. Vanuit het overzicht van lopend onderzoek blijkt wel in Groningen (AZG) momenteel een onderzoek te lopen naar het effect van een orthesebehandeling op de handfunctie van patiënten met RA en wordt in het UMC St.Radboud onderzoek gedaan naar een richtlijn voor ergotherapie thuis voor ouderen met lichte cognitieve stoornissen. De resultaten van deze onderzoeken zijn echter nog niet bekend.

Op grond van de grootte van de diagnosegroepen en de meest toegepaste ergotherapeutische interventie zou effectonderzoek naar het trainen van vaardigheden bij patiënten met RA en bij patiënten met Parkinson de meeste prioriteit moeten krijgen, evenals het onderzoek naar de effectiviteit van hulpmiddelen bij patiënten met CVA en patiënten met RA.

Tijdens de invitational conference wordt naar voren gebracht dat ook de waarde van een ergotherapeutische interventie in het kader van de extramuralisatie een criterium voor prioriteit zou moeten zijn, evenals de waarde van een interventie met betrekking tot een verhoogde arbeidsparticipatie en het langer thuis wonen van ouderen. De vraag is of het effectonderzoek moet worden ingedeeld op basis van diagnosegroepen of op basis van problemen van patiënten.

Op het gebied van hulpmiddelen en de indicatiestelling voor hulpmiddelen ontbreekt weliswaar onderzoek, maar er wordt door de aanwezigen betwijfeld of de ergotherapie hier nu prioriteiten moet gaan stellen. Een hulpmiddel is toch eigenlijk een laatste stap in de behandeling, indien een andere interventie onvoldoende resultaat oplevert. Daarentegen is een studie naar de effecten van hulpmiddelen vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar wel zeer relevant. Onderzoek naar hulpmiddelen zou ook het totaalpakket aan ergotherapeutische interventie kunnen omvatten, inclusief het trainen van vaardigheden met het hulpmiddel. Bij het iRv gebeurt redelijk veel onderzoek op het gebied van hulpmiddelen, samen met de technische universiteit.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat effectonderzoek naar ergotherapeutische interventies relevant wordt gevonden. De indeling van het effectonderzoek zou niet alleen op diagnose kunnen worden gebaseerd, maar ook op problematiek. Bij het onderzoek naar de

effecten van hulpmiddelen kan het hulpmiddel worden onderzocht als mono-interventie of als onderdeel van een totaalpakket ergotherapie.

3.3 Effectiviteit van preventieve ergotherapie

Zestien respondenten vinden dat het onderzoek naar de effectiviteit van preventieve ergotherapie hoge prioriteit verdient en acht respondenten hebben het onderwerp in hun top-3 weergegeven. Deze respondenten zijn van mening dat het onderzoek zich zou moeten toespitsen op volwassenen en ouderen (7x genoemd) en op het trainen van vaardigheden (6x), counseling en advies en instructie hulpmiddelen (5x). De uitkomstmaten die met name relevant worden geacht zijn zelfstandig functioneren, medische consumptie/kosteneffectiviteit en arbeidsparticipatie (allen 6x genoemd). De specifieke vraagstellingen die naar voren werden gebracht zijn 1) of de ergotherapie bijdraagt aan het behoud van werk of aan reïntegratie bij chronisch zieken en 2) of ergotherapie leeftijdsgelateerde medische consumptie kan voorkomen.

Tijdens de invitational conference wordt gesteld dat allereerst een goede definitie van preventieve ergotherapie nodig is, waarbij onderscheid wordt gemaakt in primaire, secundaire en tertiaire preventie. Preventieve activiteiten maken doorgaans deel uit van paramedische zorg, aangezien onder preventieve zorg ook kan worden verstaan het voorlichten, adviseren en begeleiden van een cliënt om verergering van klachten en/of een recidief te voorkomen (tertiaire preventie). De ergotherapeutische zorg kan zich echter ook primair richten op preventie (Leemrijse et al., 2000). Op basis van een systematisch review van het NIVEL lijkt preventieve ergotherapie bij zelfstandig wonende ouderen een gunstige bijdrage te leveren aan het voorkomen van vallen.

Er wordt naar voren gebracht dat er op het gebied van preventieve ergotherapie al redelijk veel gebeurt, bijv. in het medisch centrum Leiden waar een onderzoek naar preventieve ergotherapie bij ouderen plaatsvindt. Vanuit de inventarisatie van het lopend onderzoek werd echter weinig onderzoek in Nederland gevonden. In de VS is het effect van ergotherapie voorafgaand aan (heup)operaties op de datum van ontslag onderzocht.

Wat ontbreekt is eigenlijk effectonderzoek naar preventieve ergotherapie bij werkende mensen die nu nog geheel zonder klachten zijn (primaire preventie). Het probleem bij dit soort onderzoek is dat dit moeilijk te financieren is, aangezien het buiten de gezondheidszorg valt. Dit onderzoek zou een plaats moeten krijgen binnen de ARBO dienst. Er zijn echter weinig ergotherapeuten die bij een ARBO dienst willen werken.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat begonnen dient te worden met een definitie van preventieve ergotherapie. Hierbij kan het onderzoek van Leemrijse et al. (2000) worden gebruikt. Binnen de verschillende terreinen van preventie (primair, secundair en tertiair) is onderzoek relevant. Het zou goed zijn te beginnen met onderzoek binnen de ARBO dienst naar de waarde van (primaire) preventieve ergotherapie bij werkende mensen zonder klachten, omdat dergelijk onderzoek ontbreekt.

3.4 Bundelen van beschikbare evidentie

Van de vijftientig respondenten hebben zestien mensen het bundelen van beschikbare evidentie hoog geprioriteerd. De vier respondenten die het bundelen van beschikbare evidentie in de top-3 hebben gekozen vinden dit met name relevant voor ouderen en volwassenen (2x genoemd). De interventies die meer dan eenmalig worden genoemd zijn training van vaardigheden, counseling/begeleiding, advies/instructie hulpmiddelen en ergotherapie als totaalpakket (allen 2 x genoemd). De relevante uitkomstmaten zouden volgens de respondenten participatie en cliënt-georiënteerde uitkomstmaten moeten zijn. Er zijn binnen de ergotherapie reeds veel onderwerpen in kaart gebracht (bijlage 2) zodat van de belangrijkste terreinen binnen de ergotherapie systematische reviews bestaan (11 in totaal). Met betrekking tot spierdystrofie, niet aangeboren hersenletsel, kinderen met ontwikkelingsstoornissen, chronische pijn, dwarslaesies en polyarthritis zijn geen reviews gevonden en deze gebieden vormen de ‘witte vlekken’ wat betreft evidentie voor effect.

Tijdens de Invitational Conference zijn de aanwezigen het erover eens dat het uitgangspunt voor toekomstig onderzoek binnen de ergotherapie niet de nu nog bestaande ‘witte vlekken’ zijn, maar de behoefte die er binnen het praktijkveld bestaat, zoals bijvoorbeeld ergotherapie bij arbeidsgerelateerde klachten. Tevens is er behoefte om op grond van de reviews die er nu liggen, behandelrichtlijnen op te stellen en deze middels effectstudies te evalueren.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat van de belangrijkste gebieden binnen de ergotherapie de effectiviteit redelijk in kaart is gebracht. Wat betreft de preventieve ergotherapie bij arbeidsgerelateerde klachten zou een review erg nuttig zijn, ook gezien het potentiële toekomstige belang van deze vorm van preventieve ergotherapie.

3.5 Beschrijvend onderzoek

Beschrijvend onderzoek binnen de ergotherapie wordt door tien mensen hoog geprioriteerd. Vier mensen hebben het beschrijvend onderzoek in hun top-3 weergegeven. Deze respondenten geven aan vooral beschrijvend onderzoek op het gebied van kinderen met CP en MS te willen zien. Aanvullend wordt opgemerkt dat beschrijvend onderzoek zich niet alleen op het resultaat van de zorg moet richten maar ook op het zorgproces, dat transparant kan worden gemaakt door beschrijvend onderzoek. Hiermee kan een basis, een systematische onderbouwing worden gegeven voor wetenschappelijk onderzoek. Het opbouwen van een database vergelijkbaar met die van LIPZ³ wordt als gewenst gezien om trendanalyses zichtbaar te kunnen maken en spiegelinformatie te kunnen bieden. De

³ LIPZ (Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg) is een netwerk van geautomatiseerde extramurale fysiotherapiepraktijken, praktijken oefentherapie Cesar en praktijken oefentherapie-Mensendieck. Het doel van het LiPZ-project is een representatieve, continue informatieverzameling van zorggerelateerde gegevens over de beroepsgroepen extramurale fysiotherapie, oefentherapie Cesar en oefentherapie-Mensendieck. In het LiPZ-netwerk worden gegevens verzameld omtrent patiënt, verwijzing, diagnose, behandeling en evaluatie.

stand van zaken met betrekking tot de ergotherapie laat zien dat het laatste beschrijvend onderzoek van de intramurale ergotherapie een NIVEL onderzoek uit 1994 betreft. Voor de extramurale ergotherapie zijn gegevens uit 2002 beschikbaar. Beide beschrijvende onderzoeken geven een algemeen beeld van de ergotherapie en gaan niet op een specifiek ziektebeeld of een specifieke werksetting in. Door het NPI wordt een beschrijvend onderzoek verricht naar ergotherapie binnen de gehandicaptenzorg en het NIVEL inventariseert de omvang en inhoud van (o.a.) ergotherapeutische (logopedische, fysiotherapeutische en diëtistische) zorg in verpleeghuizen.

Tijdens de invitational conference wordt als bijkomend voordeel van beschrijvend onderzoek genoemd dat het relatief laagdrempelig is om aan deel te nemen als beroepsbeoefenaar/afdeling. De ergotherapie heeft binnen de algemene gezondheidszorg haar maatschappelijke relevantie inmiddels wel aangetoond, het is nu tijd het belang van ergotherapie in de arbeidsrevalidatie aan te tonen. Onderzoek naar en inzicht in de balans tussen belasting en belastbaarheid is van groot belang. Vanuit de aanwezigen wordt tevens nog opgemerkt dat aansluiting met het onderzoek binnen de ergotherapie ook zou moeten aansluiten bij internationale ontwikkelingen om krachten te bundelen.

Conclusie

Concluderend wordt gesteld dat beschrijvend onderzoek relevant is en dat de prioriteit binnen dit soort onderzoek zou moeten liggen op het beschrijven van het ergotherapeutisch zorgproces bij arbeidsgerelateerde klachten. Ook vanuit het gezichtspunt van de opdrachtgever van het onderhavig onderzoek CVZ is dit een zeer relevant terrein van de ergotherapie, waarvan de mogelijkheden nog onvoldoende zijn uitgewerkt en onderzocht.

4 Samenvatting prioriteiten van onderzoek binnen de logopedie en de ergotherapie

Door de deskundigen op het gebied van de logopedie wordt de hoogste prioriteit gegeven aan effectonderzoek naar logopedische interventies. Daarbij wordt ervoor gepleit te beginnen met een analyse van de literatuur om in te schatten welk soort therapie bij welk soort patiënt aansluit. Vervolgens moet het onderzoek plaats vinden naar een duidelijk omschreven interventie bij een duidelijk omschreven categorie patiënten met taalstoornissen, waarbij tevoren reële einddoelen zijn gedefinieerd. Ook het systematisch bundelen van reeds beschikbare evidentie voor logopedische interventies is van belang, met name op duidelijk afgebakende terreinen waarover momenteel nog relatief weinig bekend is, zoals bijvoorbeeld stemtherapie.

Naast het uitvoeren van effectonderzoek wordt het relevant geacht een inventarisatie te maken van bestaande (inter)nationale uitkomstmaten en meetinstrumenten binnen de logopedie. Bruikbare uitkomstmaten en meetinstrumenten moeten breed worden geïmplementeerd binnen de intramurale, maar vooral ook binnen de extramurale logopedie. Daarnaast dienen de ‘witte vlekken’ in uitkomstmaten en meetinstrumenten te worden beschreven, zodat gericht nieuwe meetinstrumenten ontwikkeld kunnen worden.

Behandelrichtlijnen worden door de bevroegde deskundigen ook zeer relevant geacht. Aanbevolen wordt eerst bestaande (vaak lokale en intramuraal gebruikte) richtlijnen te inventariseren, aan te passen en te implementeren, vooral ook binnen de extramurale logopedie. Door identificatie van de bestaande witte vlekken kan worden bepaald voor welke (specifieke) terreinen richtlijnen nieuw ontwikkeld moeten worden.

Als laatste onderwerp in de top-5 van prioriteiten van onderzoek binnen de logopedie werd het doelmatigheidsonderzoek genoemd. Dit soort onderzoek zou moeten beginnen op behandelgebieden waarvoor inmiddels voldoende evidentie is voor de effectiviteit van logopedie, zoals bijv. ‘spraaktaalstoornissen’ en ‘stotteren’.

De deskundigen op het gebied van de ergotherapie achten het onderzoek om een set van relevante uitkomstmaten en bijbehorende meetinstrumenten te bepalen, het meest relevant. Momenteel bestaan vooral veel uitkomstmaten en meetinstrumenten op het niveau van stoornissen, maar uitkomstmaten zijn op verschillende niveaus (stoornissen, handelen, participatie) relevant. Aanbevolen wordt om bij dit onderzoek eerst te beginnen met een inventarisatie van reeds beschikbare uitkomstmaten en aan de hand hiervan nieuwe uitkomstmaten voor de nog niet vertegenwoordigde domeinen te ontwikkelen. Behalve het ontwikkelen van een set relevante uitkomstmaten wordt ook effectonderzoek naar ergotherapeutische interventies relevant gevonden, hoewel voor de belangrijkste (meest voorkomende) gebieden binnen de ergotherapie de effectiviteit redelijk in kaart is gebracht. De indeling van het toekomstig effectonderzoek zou niet alleen op diagnose moeten worden gebaseerd, maar tevens op gezondheidsproblematiek. Het aanpassen en leren gebruiken van hulpmiddelen is een mogelijk relevante interventie, eventueel als onderdeel van een totale ergotherapeutische interventie. Een ander relevant terrein van de ergotherapie waar (effect)onderzoek naar zou moeten worden verricht is de preventieve ergotherapie bij arbeidsgelateerde klachten. Nadat een goede definitie van preventieve ergotherapie is geformuleerd, zou onderzoek binnen de ARBO dienst naar preventieve

ergotherapie bij werkende mensen zonder klachten een goed begin zijn. Ook de andere terreinen van preventie (primair, secundair en tertiair) worden relevant geacht. Gezien het potentiële toekomstige belang van de preventieve ergotherapie is er ook behoefte aan een systematische review van het tot nu toe uitgevoerde effectonderzoek op het gebied van de preventieve ergotherapie. Met betrekking tot preventieve ergotherapie bij ouderen is reeds een systematisch review beschikbaar (Steultjens et al., accepted).

Tenslotte wordt door de deskundigen op het gebied van de ergotherapie beschrijvend onderzoek van belang geacht en ook dit beschrijvend onderzoek zou zich moeten richten op het ergotherapeutisch zorgproces bij arbeidsgelateerde klachten. Ook vanuit het gezichtspunt van de opdrachtgever van het onderhavig onderzoek CVZ is dit een zeer relevant terrein van de ergotherapie, waarvan de mogelijkheden nog onvoldoende zijn uitgewerkt en onderzocht.

Beschouwing

De hier besproken onderzoeksonderwerpen binnen de ergotherapie en de logopedie zijn door een 40-tal deskundigen op het terrein van deze beroepsgroepen als meest relevant naar voren gebracht. In totaal zijn voor de logopedie 19 deskundigen geïnterviewd en kregen 36 personen een vragenlijst toegestuurd. De respons op de vragenlijst van logopedie was met 41% laag. Voor de ergotherapie werden 22 deskundigen geïnterviewd en ontvingen 35 mensen een vragenlijst. De respons op de vragenlijst voor de ergotherapie was met 71% hoger dan de respons van de logopedie. De reden van deze met name voor de logopedie lage respons, is dat er binnen Nederland een relatief kleine groep van mensen actief is binnen het onderzoek naar deze paramedische beroepsgroepen. Een aantal mensen dat werd uitgenodigd voor een interview en/of de schriftelijke vragenronde, gaf aan onvoldoende zicht op het wetenschappelijk onderzoek binnen de betreffende beroepsgroep te hebben om een zinvolle bijdrage te kunnen leveren. Dit heeft tot gevolg dat de prioriteiten van onderzoek door raadpleging van een relatief kleine groep deskundigen tot stand is gekomen. Deze groep deskundigen vertegenwoordigt echter wel de groep mensen die binnen Nederland actief met onderzoek op het terrein van ergotherapie en/of logopedie bezig is.

De oorspronkelijke onderzoeksopdracht aan het NIVEL had betrekking op de extramurale ergotherapie en logopedie. Dit onderscheid is in de praktijk echter lastig te maken bij een inventarisatie van relevante onderzoeksonderwerpen. Daarom zijn relevante onderzoeksonderwerpen op het terrein van de effectiviteit en doelmatigheid van de ergotherapie en logopedie voor alle settings waarin deze beroepsgroepen actief zijn bevestigd. Er komen echter met name voor de logopedie wel specifieke onderzoeksprioriteiten naar voren voor de extramurale gezondheidszorg. De diagnoses waarvoor volgens de deskundigen het meeste onderzoek naar (het bundelen van) effectiviteit en doelmatigheid nodig is, zijn spraakstoornissen, stemtherapie en stotteren. Patiënten met klachten op deze drie terreinen worden met name extramuraal behandeld. Ook wordt er door de deskundigen sterk voor gepleit bestaande en vaak lokaal intramuraal gebruikte uitkomstmaten, meetinstrumenten en behandelrichtlijnen te implementeren binnen de extramurale logopedie. Binnen de ergotherapie liggen de onderzoeksonderwerpen voor de extramurale gezondheidszorg minder duidelijk. Ergotherapie wordt van oudsher voornamelijk intramuraal aangeboden. De preventieve ergotherapie komt echter wel duidelijk als relevant onder-

zoeksonderwerp naar boven. Hiervoor wordt zowel beschrijvend onderzoek als (het bundelen van) effectonderzoek relevant gevonden. Preventieve ergotherapie, zeker indien in de arbeidssituatie toegepast, wordt met name extramuraal aangeboden.

Tijdens de invitational conference kwamen duidelijke onderzoeksprioriteiten voor de logopedie duidelijk naar voren. De onderzoekstraditie van de logopedische praktijk in Nederland is momenteel nog relatief weinig ontwikkeld. Onderzoek op logopedische terreinen zoals bijvoorbeeld gehoorstoornissen of spraaktaalstoornissen worden vaak door niet-logopedisten uitgevoerd, waardoor de resultaten niet altijd direct bruikbaar zijn voor de praktiserende logopedist. Op het gebied van effectonderzoek binnen de logopedie is nog relatief weinig bekend en ook op het gebied van behandelrichtlijnen of standaarden kan nog veel worden bereikt. Er is behoefte aan kennis met betrekking tot de effectiviteit van logopedie, aan meetinstrumenten om effecten vast te leggen en aan evidence based behandelrichtlijnen. Dit onderzoek hoeft daarbij niet geheel vanaf de bodem te worden opgezet, aangezien er in binnen- en buitenland veel bruikbaar materiaal voor handen lijkt te zijn. Het is zaak dit materiaal overzichtelijk in kaart te brengen en te implementeren binnen de logopedie.

Voor de ergotherapie is reeds op de belangrijkste terreinen de effectiviteit onderzocht en in kaart gebracht middels systematische reviews. Er zijn nog wel terreinen waar methodologisch goed effectonderzoek ontbreekt, zoals bijv. ergotherapie bij MS en CP, het trainen van vaardigheden bij RA en Parkinson en ergotherapeutische zorg m.b.t. hulpmiddelen. Het lijkt nu vooral zaak de resultaten van de systematische reviews te verwerken in behandelrichtlijnen en deze te evalueren. Een relatief nieuw en mogelijk in toenemende mate relevant terrein waarop nog veel onderzoek moet worden verricht, is de preventieve ergotherapie bij met name arbeidsgerelateerde klachten. Tevens is er sterke behoefte aan het vast stellen van een set van relevante uitkomstmaten voor de ergotherapie. Daarbij is het zaak eerst vast te stellen binnen welke domeinen deze uitkomstmaten zouden moeten liggen.

Tenslotte, een algemeen punt van aandacht dat door de deskundigen naar voren werd gebracht, is dat er een tegenstrijdige ontwikkeling gaande is. Enerzijds wordt van paramedische beroepen zoals de logopedie en de ergotherapie steeds meer verlangd dat zij 'evidence-based' en volgens behandelrichtlijnen werken, maar anderzijds worden de financieringsmogelijkheden voor onderzoek sterk ingeperkt. Beroepsverenigingen zelf hebben weinig eigen middelen. Ook bij CVZ is binnen het onderzoeksprogramma het accent verlegd van onderzoek binnen één zorgaanbieder naar integratie en samenwerking binnen de eerste lijn. Echter ook binnen veranderende organisatievormen van de eerste lijnsgezondheidszorg is het voor verdere professionalisering van de zorg belangrijk dat het beroepsmatig handelen van ergotherapie en logopedie an sich onderbouwd worden.

Literatuur

Ament A, Mater P. Top-down benadering in het kader van Technology Assessment: Evaluatie van de prioriteitenlijst van de Ziekenfondsraad. TSG, 1995;73(6):401-405.

Boer A. Prioriteiten voor Technology Assessment: Is er een gouden standaard? TSG; 1995;73(6):405-407.

Bouter L. Naar een rationele prioritering van onderzoek. TSG, 1995;73(6):399-400.

Commissie Modernisering Eerste Lijn. Een perspectief voor de eerstelijns gezondheidszorg. Twijnstra Gudde, Amersfoort, 2002.

Salzmann W. Jaarprogramma Effectiviteitonderzoek Paramedische Zorg 2002. CVZ, Amstelveen, 2001.

Bijlage 1: Verantwoording prioritering van onderzoek binnen de ergotherapie en de logopedie

1. Inleiding

Aan het NIVEL is de opdracht gegeven om de prioriteiten in kaart te brengen in het onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie. Boer (1995) en Ament en Mater (1995) adviseren om bij prioritering van onderzoek objectieve gegevens aan te vullen met oordelen van deskundigen. De methode die in dit project is gevolgd bestaat uit een aantal stappen:

Stap 1.

- a) Beschrijving stand van zaken werkveld en effectiviteit logopedie en ergotherapie
- b) Inventarisatie lopend onderzoek vanaf 1995
- c) Schrijven werkdocument
- d) Inventarisatie relevante onderzoeksonderwerpen d.m.v. telefonische interviews

Stap 2.

- a) Ontwikkelen schriftelijke vragenlijst o.b.v. genoemde relevante onderzoeksonderwerpen

Stap 3.

- a) Verwerking en analyse van gegevens uit de schriftelijke vragenlijsten.
- b) Invitational Conference met deskundigen teneinde te reflecteren op de onderzoeksresultaten.

Stap 4.

- a) Schrijven van rapportage naar CVZ.

Deze stappen worden hieronder nader toegelicht.

2. Methodes

Stand van zaken ergotherapie en logopedie

De stand van zaken met betrekking tot het werkveld en de praktijk van ergotherapie en logopedie is weergegeven op basis van eerder uitgevoerd NIVEL onderzoek. Van het aanbod en de werksetting van ergotherapeuten en logopedisten zijn recente gegevens bekend uit het Registratieproject Ergotherapeuten (Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2002 (RAZW), 2002). Van de intramurale ergotherapie bestaan zorginhoudelijke gegevens afkomstig uit een onderzoek uit 1994 (Driessen & Dekker, 1994). Van de intramurale logopedie zijn gegevens vanuit onderzoek uit 1994 beschikbaar (Raaijmakers & Dekker, 1994). In deze onderzoeken werden door een aselechte steekproef van ergotherapeuten respectievelijk logopedisten zorginhoudelijke gegevens geregistreerd van cliënten. De gegevens met betrekking tot de extramurale ergotherapie en logopedie zijn afkomstig uit de rapporten Ergotherapie in de extramurale gezondheidszorg: stand van zaken 2002 (Hofhuis et al, 2003) en Logopedie in de extramurale gezondheidszorg: stand van zaken

2002 (Plas et al., 2003). In deze onderzoeksprojecten hebben a-selecte steekproeven van extramuraal werkende ergotherapeuten en logopedisten gegevens over het zorgproces geregistreerd. In deze rapporten is gebruik gemaakt van gegevens ontleend aan het ledenbestand van de NVE en de NVLF. Voor de exacte methoden van registratie wordt verwezen naar de betreffende rapporten.

Evidentie voor effectiviteit van ergotherapie en logopedie

Door het NIVEL is in de afgelopen jaren de effectiviteit onderzocht van een aantal ergotherapeutische interventies aan de hand van systematische reviews van de literatuur. Voor patiënten met een beroerte, patiënten met een progressief neurologische aandoening (Multiple Sclerose, Parkinson, Amyotrofische Lateraal Sclerose), kinderen met cerebrale parese, zelfstandig wonende ouderen en patiënten met inflammatoire aandoeningen (reumatoïde artritis) is de literatuur over de effectiviteit van ergotherapie samengevat. De reviews werden uitgevoerd volgens de richtlijnen van de Cochrane Collaboration.¹ Naast de reviews die door het NIVEL werden uitgevoerd voor bovengenoemde extramuraal veel voorkomende diagnosegroepen, zijn ook verschillende systematische reviews in de literatuur gevonden die volgens de richtlijnen van de Cochrane Collaboration zijn uitgevoerd. Het gaat daarbij om cognitieve gedragstherapie bij patiënten met chronische pijn (Occupational Therapy Evidence-based Practice Research Group, 1999), life skills programmes bij schizofrenie (Nicol et al., 2001), activiteitenprogramma's voor ouderen met dementie (Occupational Therapy Evidence-based Practice Research Group,) en het aanbrengen van spalken en orthesen bij patiënten met reumatoïde artritis (Egan et al., 2003). De resultaten van deze reviews worden in de betreffende bijlage weergegeven, waarbij de conclusies van de auteurs worden overgenomen.

Voor de logopedie is in het kader van het project extramuraal logopedie: stand van zaken 2002 een quick scan van de literatuur gemaakt (Plas et al., 2003). Hierbij is allereerst uitgegaan van systematische reviews (meta-analyses) die in de Cochrane Library zijn opgenomen. Verder is in de belangrijkste databases van literatuur gezocht naar effectstudies (gecontroleerd onderzoek) van logopedische interventies die niet in een van systematische reviews besproken zijn. De verwerking van de resultaten van de zoekacties heeft zich beperkt tot beschrijven van de karakteristieken van de geïdentificeerde studies en het beschrijven van de conclusies van de auteurs. Dit betekent dat er in het kader van de quick scan de methodologische kwaliteit van de geïdentificeerde studies niet is onderzocht en dat er door de onderzoekers geen onderbouwde uitspraken over de effectiviteit van logopedische interventies zijn geformuleerd. Deze quick scan geeft daarentegen wel een goed inzicht in onderwerpen die aan bod zijn geweest in eerder onderzoek.

¹ De Cochrane Collaboration is een internationaal samenwerkingsverband van onderzoekers dat er naar streeft de effectiviteit van behandelingen uit alle takken van de gezondheidszorg in een actueel overzicht in kaart te brengen. De organisatie verzorgt een elektronische uitgave op CD-ROM die driemaandelijkse geactualiseerd wordt, waarin naast algemene informatie databases van systematische reviews, gecontroleerd onderzoek, en methodologische literatuur opgenomen zijn. Het Cochrane Handbook bevat richtlijnen en standaarden voor het maken en uitvoeren van een protocol van een systematisch review.

Overzicht lopend onderzoek vanaf 1995

Door middel van het raadplegen van een groot aantal databanken (waaronder de databank lopend onderzoek van het Nederlands Paramedisch Instituut, databank zorgvernieuwing NIVEL en verschillende databanken van het NIWI), alsmede relevante websites (waaronder de website van ZonMw, iRv, TNO-PG, websites van verschillende hogescholen, revalidatiecentra en academische ziekenhuizen) is een overzicht gemaakt van het lopend onderzoek op het gebied van ergotherapie en logopedie vanaf 1995. Daarbij werden de termen ergotherapie en/of logopedie als trefwoord gebruikt.

Het overzicht is vervolgens opgestuurd naar de 33 sleutelpersonen die telefonisch zijn geïnterviewd. Er zijn 14 mensen geïnterviewd op grond van hun deskundigheid op het gebied van onderzoek binnen de ergotherapie, 11 op grond van hun kennis met betrekking tot onderzoek binnen de logopedie en 8 mensen werden deskundig geacht op beide terreinen. In het interview werd aan deze sleutelpersonen gevraagd of zij het overzicht compleet vonden of dat zij nog aanvullingen en/of nadere specificaties konden noemen. Op deze wijze zijn in het interview nog verschillende aanvullingen gegeven op het overzicht.

Alhoewel het onderhavig onderzoeksproject zich voornamelijk richt op het onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie in de extramurale gezondheidszorg, is het overzicht niet beperkt tot onderzoek op het gebied van effectiviteit en doelmatigheid. Onderzoek met betrekking tot bijvoorbeeld kwaliteitsbeleid is eveneens opgenomen, om het overzicht zo volledig mogelijk te maken en de activiteiten binnen de beroepsgroepen zoveel mogelijk recht te doen.

Het gevonden onderzoek is per beroepsgroep ingedeeld in de volgende categorieën:

1. Onderzoek naar de effectiviteit van interventie/diagnostiek m.b.t. de ergotherapie (logopedie)
 - 1a. ergotherapie (logopedie) als op zichzelf staande interventie;
 - 1b. ergotherapie (logopedie) als onderdeel van een interventieprogramma;
 - 1c. klinimetrie binnen de ergotherapie (logopedie).
2. Onderzoek in het kader van kwaliteitsbeleid / beroepsontwikkeling ergotherapie (logopedie).
3. Onderzoek dat mogelijk relevant is voor de ergotherapie (logopedie).

De indeling van het lopend onderzoek in deze categorieën blijkt niet altijd goed mogelijk, omdat soms gegevens ontbreken. Ook is op grond van de titel en de doelstelling van een onderzoek niet altijd duidelijk wat het aandeel van de ergotherapie of logopedie is, terwijl het onderzoek in de betreffende databank wel het trefwoord ergotherapie/logopedie heeft meegekregen. Dit geldt met name voor onderzoek op het gebied van de logopedie. Er is voor gekozen om onderzoeken waarvan het aandeel van de logopedie niet duidelijk is, maar waar het een interventie betreft die in principe wel door logopedisten zou kunnen worden gegeven (bijv. behandeling van dyslexie) op te nemen in het overzicht onder categorie 1. Deze onderzoeken worden gemarkeerd met een ‘ * ’. Onderzoeken waarin interventies centraal staan die niet door de logopedisten zelf worden uitgevoerd, maar die in de databank wel zijn terug te vinden met het trefwoord logopedie (bijvoorbeeld effect van het gehemelteplaatje op de spraak), zijn opgenomen in categorie 3.

Inventarisatie relevante onderzoeksonderwerpen / telefonische interviews

Relevante onderzoeksonderwerpen werden geïnventariseerd bij deskundigen op het gebied van onderzoek van de ergotherapie en/of logopedie middels telefonische interviews. De deskundigen/deelnemers aan het onderzoek werden gezocht via hogescholen, universiteiten, academische ziekenhuizen en bekende onderzoeks- of kwaliteitsinstituten op het gebied van paramedische zorg. Tevens werden verschillende zorgverzekeraars, VWS, de beroepsorganisaties van logopedie en ergotherapie, de Chronisch zieken en gehandicaptenraad, het Nederlands Huisarts Genootschap en CVZ verzocht deel te nemen. Er werd specifiek gezocht naar mensen met een redelijk overzicht van (onderzoek binnen) de logopedie en/of ergotherapie. Indien contactpersonen binnen de genoemde organisaties reeds bekend waren bij de onderzoekers, werden zij rechtstreeks benaderd. Anders werd naar een geschikte contactpersoon binnen de organisatie gevraagd. Ook werden aanvullend enkele deskundigen benaderd die door de geïnterviewden zelf werden genoemd.

In totaal hebben 33 deskundigen meegewerkt aan een telefonisch interview. Er zijn 14 mensen geïnterviewd op grond van hun deskundigheid op het gebied van de ergotherapie, 11 op grond van hun kennis met betrekking tot de logopedie en 8 mensen werden deskundig geacht op beide terreinen (zie tabel 1).

Deze deskundigen kregen voorafgaand aan het interview een overzicht van het lopend onderzoek met betrekking tot de logopedie en de ergotherapie vanaf 1995 toegestuurd, alsmede de vragen die hen in het interview gesteld zouden worden. Aan deze deskundigen werd gevraagd of zij het toegestuurde overzicht van het lopend onderzoek konden aanvullen.

Daarnaast werd gevraagd welke onderzoeksonderwerpen volgens de geïnterviewden prioriteit moeten krijgen binnen het onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en/of logopedie. Daarbij konden zij het meegestuurde overzicht van het lopend onderzoek als referentiekader gebruiken. Als laatste werd hen gevraagd andere relevante sleutelpersonen te noemen die bij het onderzoek naar prioritering betrokken zouden moeten worden, hetzij in een telefonisch interview, hetzij in de schriftelijke vragenronde.

Ontwikkeling en afnemen schriftelijke vragenlijst

Tijdens de interviews kwamen veel verschillend onderzoeksonderwerpen naar voren. De genoemde onderzoeksonderwerpen zijn door de onderzoekers geclusterd en ondergebracht in drie categorieën: 1) effectiviteitonderzoek, 2) doelmatigheidsonderzoek, en 3) klinimetrie. Deze categorieën werden vervolgens onderverdeeld in verschillende thema's (onderzoeksonderwerpen), waarbij er naar werd gestreefd de thema's voor de ergotherapie en de logopedie zo uniform mogelijk te houden. Deze onderzoeksonderwerpen zijn in een vragenlijst opgenomen. Er is een versie voor de ergotherapie ontwikkeld en één voor de logopedie. Op zichzelf vormt deze vragenlijst al een prioritering van onderzoek binnen de ergotherapie en de logopedie, aangezien in de lijst alle onderzoeksonderwerpen bij elkaar staan die door de deskundigen relevant geacht werden.

In de vragenlijst worden de thema's één voor één genoemd en kan per thema een prioritering worden gegeven. Daarbij wordt de respondenten gevraagd een 'hoge prioriteit' te geven, een 'matige prioriteit' of 'geen prioriteit'. Ook is het mogelijk om aan te geven dat

men over het betreffende thema ‘geen mening’ heeft. Per thema werd de mogelijkheid geboden om opmerkingen te maken (zie onderstaand voorbeeld).

Figuur 1: Voorbeeld van een thema zoals die zijn opgenomen in de vragenlijst

Thema 1: Effectiviteit	Prioritering
<p>Thema 1a. Ergotherapeutische interventies (in het algemeen).</p> <p><i>Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke ergotherapeutische interventies in het algemeen.</i></p> <p>evt. Opmerkingen:</p>	<p><input type="checkbox"/> geen prioriteit</p> <p><input type="checkbox"/> matige prioriteit</p> <p><input type="checkbox"/> hoge prioriteit</p> <p><input type="checkbox"/> geen mening</p>

Nadat op deze wijze alle thema's aan de orde zijn geweest wordt aan de respondenten gevraagd een top-3 van onderzoeksthema's aan te geven van de volgens hen meest relevante onderzoeksonderwerpen. Bij deze top-3 kunnen de respondenten verdere details bij hun keuze weergeven zoals specifieke patiënten- of diagnosegroepen, soort interventie, setting binnen de gezondheidszorg, uitkomstmaten, exacte vraagstellingen, argumenten en overige opmerkingen (zie onderstaand voorbeeld uit de vragenlijst voor de ergotherapie).

Figuur2: De specificaties die respondenten bij hun top-3 thema konden aangeven

voor welke doelgroep (meerdere antwoorden mogelijk):

kinderen
 volwassenen
 ouderen
 allochtonen
 specifieke diagnosegroep, nl.....
 anders, nl

voor welke interventies (meerdere antwoorden mogelijk):

training van sensomotoriek
 training van cognitieve functies
 training van vaardigheden
 instructie gewrichtsbeschermende en/of energiebesparende maatregelen
 counseling/begeleiding
 advies/instructie ten aanzien van hulpmiddelen
 aanmeten van spalken
 educatie primaire verzorger
 ergotherapie als totaalpakket (combinatie van genoemde interventies)
 anders, nl

in welke setting (meerdere antwoorden mogelijk):

intramuraal
 transmuraal
 extramuraal
 onderwijs

voor welke uitkomstmaten (meerdere antwoorden mogelijk):

zelfstandig functioneren
 participatie, nl

cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten, nl.....
 kosteneffectiviteit/medische consumptie
 arbeidsparticipatie/arbeidsuitval
 anders, nl

Vraagstelling specifiek:

Waarom heeft het genoemde thema uw hoogste prioriteit? (denk aan aantallen patiënten, te behalen gezondheidswinst, kostenaspect, ernst aandoening, nieuwe en maatschappelijke ontwikkelingen, etc.)

Overige opmerkingen:

De schriftelijke vragenlijst is aan 53 personen toegestuurd. Van deze 53 deskundigen hadden 33 ook al aan het telefonisch interview deelgenomen. De overige 20 personen waren sleutelpersonen met wie het niet mogelijk was geweest tijdig een afspraak te maken voor een telefonisch interview, of deskundigen die door anderen in de telefonische interviews waren genoemd als relevante sleutelpersoon. Aan 17 personen is alleen de vragenlijst met betrekking tot de ergotherapie gestuurd. Deze personen zijn werkzaam als onderzoeker (12), in het onderwijs (4) of als beleidsmedewerker (1). Aan 18 personen (10 onderzoekers, 7 mensen uit het onderwijs en 1 beleidsmedewerker) werd alleen de vragenlijst met betrekking tot de logopedie gestuurd. Aan 10 onderzoekers, 6 beleidsmedewerkers en 2 ziektekostenverzekeraars werden beide vragenlijsten toegestuurd (tabel 1).

Tabel 1: Het aantal deskundigen dat in het onderzoek is geraadpleegd middels een telefonisch interview en/of schriftelijke vragenlijst

	Onderzoek	Onderwijs	Beleid	Verzekeraar	Totaal
Interview Ergotherapie	9	4	1		14
Interview Logopedie	6	5			11
Interview Ergotherapie & Logopedie	4		4		8
Totaal					33
Vragenlijst Ergotherapie	12 (11)	4 (3)	1 (1)		17
Vragenlijst Logopedie	10 (6)	7 (3)	1 (0)		18
Vragenlijst Ergotherapie & Logopedie	10 (6*)		6 (1)	2 (1)	18
Totaal					53

* Drie van de zes respondenten hebben alleen de vragenlijst met betrekking tot de ergotherapie ingevuld. Zowel bij de logopedie als de ergotherapie was van één respondent niet meer te achterhalen of dit een onderzoeker, beleidsmedewerker, iemand vanuit het onderwijs of een zorgverzekeraar was.

Deze deskundigen kregen, net als de geïnterviewden, samen met de vragenlijst een achtergrond document toegestuurd met daarin de stand van zaken met betrekking tot de logopedie en de ergotherapie, een overzicht van de resultaten uit de literatuur met betrekking tot de bewezen effectiviteit van interventies van beide beroepsgroepen en een overzicht van lopend onderzoek met betrekking tot de logopedie en de ergotherapie (bijlagen 2 t/m 3 van dit rapport). Dit achtergrond document was bedoeld als naslagwerk bij het invullen van de vragenlijst.

Analyse

Per onderzoeksthema is het aantal keren dat het onderwerp de score ‘hoge prioriteit’ kreeg geteld. Daarnaast werd het aantal keren geteld dat een thema door de respondenten in de top-3 werd genoemd. De top-5 van relevante onderwerpen is in eerste instantie samengesteld op basis van de laatstgenoemde stap: de onderwerpen die door de respondenten het meest in de top-3 werden gekozen, zijn het hoogst geprioriteerd. Wanneer een onderwerp een gelijk aantal keren in de top 3 werd gekozen, werd gekeken hoe vaak het onderwerp de score ‘hoge prioriteit’ kreeg.

Invitational Conference

Alle 53 personen die een schriftelijke vragenlijst hebben ontvangen zijn tevens uitgenodigd voor de Invitational Conference. Tijdens deze invitational conference werden de resultaten van de schriftelijke vragenronde besproken en konden de aanwezige deskundigen reflecteren op deze resultaten. De op- en aanmerkingen die tijdens deze Invitational Conference zijn gemaakt zijn niet apart verwerkt, maar worden samen met de resultaten van de schriftelijke vragenlijst gepresenteerd.

Bijlage 2: Stand van zaken Ergotherapie en stand van zaken Logopedie

1. Stand van zaken Ergotherapie

1.1 Inleiding

Ergotherapie biedt de cliënt mogelijkheden een optimale wijze van uitvoeren van dagelijkse activiteiten te bereiken in de eigen omgeving, waarbij het concrete, voor de cliënt betekenisvolle handelen op de gebieden zelfredzaamheid, arbeid (productiviteit) en vrije tijd onderwerp is van therapie (Beroepsprofiel ergotherapeut, 1999).

De ergotherapie heeft in Nederland haar oorsprong hoofdzakelijk in de psychiatrische instellingen. Arbeid werd gebruikt als therapeutisch middel en het beroep werd 'arbeidstherapie' genoemd. Na de tweede wereldoorlog kwam de ergotherapie voor lichamelijk gehandicapte mensen voor het eerst van de grond. De nadruk kwam te liggen op de (intramurale) revalidatie van oorlogsslachtoffers. In de loop der jaren richtte ergotherapie zich steeds meer op het verbeteren van zelfredzaamheid van ouderen en chronisch zieken.

Ergotherapie werd vergoed door de ziektekostenverzekering als de behandeling geïntegreerd was in andere verstrekkingen van zorg in het kader van een geïntegreerd behandelplan. De zorg werd hoofdzakelijk intramuraal gegeven en tot 1996 is er geen sprake geweest van een regeling voor de extramurale ergotherapie.

Per 1 juli 1996 is de subsidieregeling enkelvoudige extramurale ergotherapie van kracht geworden. Deze regeling gold als voorbereiding op een verstrekking in het kader van de Ziekenfondswet. Na deze experimentele subsidieperiode van vier jaar is met ingang van 1 januari 2001 enkelvoudige extramurale ergotherapie (EEE) opgenomen in het ziekenfondspakket. Daarmee is extramurale ergotherapie voor ziekenfondsverzekerden in de eerstelijnsgezondheidszorg toegankelijk geworden. Particuliere zorgverzekeraars zijn vrij om EEE al dan niet in de polisvoorwaarden op te nemen.

1.2 Aanbod ergotherapeuten en werksetting

Per 1 januari 2002 zijn er naar schatting 2.536 werkzame ergotherapeuten in Nederland. Zij zijn werkzaam in 973 instellingen/praktijken. Het merendeel van de ergotherapeuten (75%) werkt in instellingen, waarbij de helft van deze intramuraal werkende ergotherapeuten ook tijd besteedt aan enkelvoudige extramurale ergotherapie. Vijftien procent van de ergotherapeuten werkt voornamelijk extramuraal (RAZW, 2002).

Op 1 januari 2002 waren in Nederland in totaal 744 ergotherapeuten geregistreerd die EEE verstrekken. Gemiddeld besteden de vrijgevestigde ergotherapeuten ongeveer 19 uur per week aan EEE; voor ergotherapeuten in loondienst is dit 10 uur per week. Meer dan de helft van de ergotherapeuten in instellingen besteedt minder dan 10 uur per week aan EEE (hofhuis et.al., 2003).

Tabel 1: Relatieve verdeling van het aantal werkzame ergotherapeuten naar belangrijkste werkveld in 2002

	% werkzame ergotherapeuten
Intramuraal	
- verpleeghuis/verzorgingshuis	32
- revalidatiecentrum	22,7
- ziekenhuis	13,5
- psychiatrische instelling	3,8
- instelling verstandelijk gehandicapten	2,6
Extramuraal	
- vrijgevestigd	3,3
- dagverblijf/activiteitencentrum	0,7
- overig (thuiszorg, WVG, GGD, ZVN etc.)	9,7
Onderwijs	
- scholen (bijzonder onderwijs)	2,3
- docent opleiding ergotherapie	2,0
Overig	7,4
Totaal	100,0

Bron: RAZW, 2002

Het overgrote deel (81,6%) van de ergotherapeuten werkt parttime met een gemiddelde van 0,71 FTE per week. De spreiding van het aantal gewerkte uren hangt samen met de werksetting. In de thuiszorg en revalidatiecentra werken ergotherapeuten gem. 0,75 FTE, tegenover een gemiddelde van 0,30 FTE in dagverblijven of activiteitencentra.

Het gemiddelde aanbod aan ergotherapie is 11,6 FTE per 100.000 inwoners. Noord-Holland kent de grootste dichtheid aan ergotherapeuten (16.16 FTE per 100.000 inwoners) en Flevoland de laagste (6,8 FTE). De regionale spreiding is sterk afhankelijk van de locatie van grote intramurale instellingen.

Het aanbod aan EEE is het hoogst in de provincies Friesland, Groningen en Noord-Holland en het laagst in Drenthe. In alle provincies samen is 1.46 FTE EEE per 100.000 inwoners beschikbaar. Sinds 1996 is het aantal ergotherapeuten dat EEE verstrekt met minstens 53% toegenomen.

1.3 Cliënten en zorgproces: Intramurale ergotherapie

1.3.1 Cliënten

Iets minder dan 60 % van de cliënten die intramuraal worden behandeld door de ergotherapeut is vrouw. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is in de algemene zorginstellingen 60.8 jaar en binnen de instellingen voor psychiatrische zorg 38.4 jaar. Ruim de helft van de cliënten (51.1%) woont binnen een instelling.

1.3.2 Verwijzing

In verpleeghuizen worden de meeste cliënten naar de ergotherapeut verwezen door de verpleeghuisarts (68.1%) en in 16.9 % van de gevallen door de huisarts. In de revalidatiecentra wordt 86% van de cliënten door de revalidatiearts naar de ergotherapeut verwezen. Ook in een algemeen ziekenhuis is de revalidatiearts een belangrijke verwijzer (54.6%). In algemene ziekenhuizen worden cliënten daarnaast frequent verwezen door de neuroloog (17.6%) en door de reumatoloog (7.8%). In een psychiatrisch ziekenhuis komt 56.2 % van de cliënten via de psychiater bij de ergotherapeut, terwijl 40 % geen verwijzing van een specialist heeft, maar via de verpleging of groepsleiding voor behandeling komt.

1.3.3 Diagnose

De meest voorkomende reden van verwijzing van cliënten in de algemene intramurale gezondheidszorg zijn ziekten van het hart en vaatstelsel (waaronder CVA) met 31.7 %, gevolgd door ziekten van het botspierstelsel en bindweefsel zoals rugklachten, reuma en artrose (21.4%), ziekten van het zenuwstelsel waaronder ALS, Parkinson en MS (16.7%), letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (16.5%) en overigen (10.3%).

Binnen de psychiatrische ziekenhuizen is schizofrenie (36.4%) de meest voorkomende diagnose. Daarnaast komen depressie (23.4%), psychosen (10.3%), persoonlijkheidsstoornissen (8.4%) en overige diagnoses (18.7%) voor.

Binnen de algemene gezondheidszorginstellingen maakten motorische stoornissen (94.1%), beperkingen in basale vaardigheden (84,2%) en handicaps in mobiliteit (75.5%) het meest frequent deel uit van de ergotherapeutische diagnose. Bij de cliënten in psychiatrische instellingen werden beperkingen in basale vaardigheden (98.1%), intrapersonlijke stoornissen (98.1%) en handicaps in sociale rol (92.5%) het meest frequent gediagnosticeerd.

1.3.4 Behandeldoelen

De ergotherapeuten richten zich in hun behandeling voornamelijk op het verbeteren van beperkingen (vaardigheden). In de algemene zorg bestaat 56% van de gekozen behandel-doelen uit het verbeteren van vaardigheden waarbij persoonlijke verzorging (48.2%), vaardigheden in het zich verplaatsen (41.2%), huishoudelijke vaardigheden (35.2%) en basisvaardigheden (31.8%) het meest worden gekozen. Binnen de psychiatrie richt de ergotherapeut zich in 48 % van de gevallen op het verbeteren van vaardigheden. De meest gekozen behandel-doelen zijn daar het verbeteren van basisvaardigheden (luisteren, tijds-planning, concentratie etc.; 72%), vaardigheden in ontspanning en vrije tijdsbesteding (51.4%) en sociale/relatieve vaardigheden (25.2%).

De ergotherapeut kiest naast het verbeteren van vaardigheden ook behandel-doelen op het niveau van stoornissen. Drieëntwintig procent van de behandel-doelen worden op stoornisniveau gekozen. In de algemene gezondheidszorg worden motorische stoornissen (48.3%) en sensorische stoornissen (15.4%) het meest frequent behandeld, terwijl de behandeling zich binnen de psychiatrie voornamelijk op intrapersonlijke stoornissen (55.1%) en cognitieve stoornissen (34.6) richt.

Binnen de algemene gezondheidszorg wordt verder 21 % van de behandeldoelen gekozen op het niveau van handicaps. Met name aan handicaps op het gebied van mobiliteit (26%), fysieke onafhankelijkheid (24,3%) en beroepsrollen (19.3%) wordt aandacht besteed. Binnen de psychiatrie worden vooral handicaps in het vervullen van beroepsrollen (47.7%), sociale rollen (45.8%) en fysieke onafhankelijkheid (18.7%) behandeld.

1.3.5 Omvang van de behandeling

De contacttijd die in totaal besteed wordt aan cliënten met progressieve neurologische aandoeningen en cliënten met reumatoïde artritis bedraagt gemiddeld 6 uur. Voor cliënten met CVA bedraagt de gemiddelde contacttijd 14 uur. Over andere categorieën van patiënten zijn geen gegevens bekend.

1.4 Cliënten en zorgproces: Extramurale ergotherapie

1.4.1 Cliënten

In instellingen is 70% van de cliënten voor EEE vrouw, bij vrijgevestigden is er nauwelijks verschil in aanbod van mannen en vrouwen. Anderzijds bestaat de cliëntenpopulatie van vrijgevestigden voor 55% uit kinderen van vijftien jaar of jonger, in instellingen is slechts 5% van de cliënten aan wie EEE verstrekt wordt jonger dan 15 jaar.

1.4.2 Verwijzing

De verwijzing vindt bij cliënten van instellingen in 63,0% en van vrijgevestigden in driekwart van de gevallen plaats door de huisarts, gevolgd door de revalidatiearts met respectievelijk 14,6 en 8,6%. De medisch specialisten (neuroloog, orthopeed, reumatoloog en kinderarts) nemen gezamenlijk voor beide groepen cliënten ongeveer 12% van de verwijzingen voor hun rekening.

Bij verwijzing naar vanuit een instelling geleverde EEE, gaat het in 73,2% van de gevallen om advies/instructie als reden tot aanvraag van behandeling. Advies/instructie houdt in: advisering door de ergotherapeut aan de cliënt en zijn/haar omgeving over hulpmiddelen, voorzieningen, en (woning) aanpassingen. Bij de vrijgevestigden ligt dit percentage duidelijk lager, en wordt als hoofdreden het behandelen in de zin van het trainen van vaardigheden, aangegeven. Bij eenderde van de verwijzingen naar instellingen en 47,0% van de verwijzingen naar vrijgevestigden wordt ergotherapeutische diagnostiek aangevraagd.

1.4.3 Diagnose

Het verschil in leeftijd wordt weerspiegeld in de medische diagnoses van cliënten: de grootste groep medische diagnoses van cliënten van ergotherapeuten werkzaam in instellingen zijn ziekten van het botspierstelsel en bindweefsel, zoals rugklachten, reuma en artrose (samen 41.5%). Daarnaast komen ook ziekten van het hart en vaatstelsel, waaronder CVA (17.8%) ziekten van het zenuwstelsel waaronder ALS, Parkinson en MS (samen 16.5%) en overige diagnoses (18.8%) veel voor. Bij vrijgevestigden gaat het bij een groot aantal patiënten om ontwikkelingsstoornissen (35.8%).

Ook wat betreft de ergotherapeutische diagnose is er een relatie met de leeftijd; bij cliënten jonger dan 15 jaar (voornamelijk bij vrijgevestigde ergotherapeuten) grijpt bij 90% van de cliënten de ergotherapeutische diagnose aan op het aspect 'spel/school', bij oudere cliënten grijpt de ergotherapeutische diagnose relatief vaak aan op de aspecten 'functionele mobiliteit' (61.9%), 'persoonlijke verzorging' (44.7%), en 'uitvoering van huishoudelijke activiteiten' (28.8%).

1.4.4 Behandeldoelen

De ergotherapeut kiest bij EEE behandeldoelen het meest frequent op activiteitengebied (63,4%), gevolgd door behandeldoelen op participatieniveau (44,9%) en functieniveau (39,1%). De meest voorkomende behandeldoelen op functieniveau zijn sensomotorische functies (30,1%; vooral ook aangegeven door de vrijgevestigde ergotherapeuten die kinderen behandelen), functionele mobiliteit op activiteitengebied (54,9%) en mobiliteit op participatiegebied (23,7%). Andere relatief frequent genoemde behandeldoelen zijn: persoonlijke verzorging (37,2%) en uitvoering van huishoudelijke activiteiten (26,1%). Overige behandeldoelen worden allemaal in minder dan 15% van de gevallen aangegeven.

1.4.5 Interventies

Ergotherapeuten kiezen één of meerdere interventies om hun behandeldoelen te bereiken. De interventie 'advies/instructie aan cliënt' wordt het meest gekozen (72,4%), zowel bij cliënten van instellingen als vrijgevestigden. Daarnaast blijkt het in 40,2 en 51,4% van de gevallen (resp. cliënten van instellingen en vrijgevestigden) te gaan om het verrichten van 'ergotherapeutische diagnostiek', waarbij ergotherapeuten wordt gevraagd aan te geven of advies of behandeling zinvol is voor de cliënt. Ten opzichte van de ergotherapeuten die vanuit een instelling werken maken vrijgevestigde ergotherapeuten relatief frequenter gebruik van de volgende interventies: advies/instructie aan derden (62,7% vs. 29,1%), trainen/oefenen van activiteiten (58,9% vs. 28,8%) en functietraining/sensomotorische training (57,8 % vs 11,2%). In instellingen richt de interventie zich vaker op advies/aanvraag hulpmiddelen (44,9% vs. 18,4%) en trainen en oefenen van hulpmiddelen/voorzieningen 38,6% vs. 14,6%).

1.4.6 Omvang van de behandeling

De gemiddelde totale contacttijd per behandelde episode bedraagt 5 uur, variërend van 4,2 uur bij instellingen tot 7,8 uur bij vrijgevestigden. Opvallend is dat bij de twee meest voorkomende diagnoses, 'ziekten van bot/spierstel' en 'ziekten van hart- en vaatstelsel' de gemiddelde contacttijd relatief laag is, namelijk gemiddeld 3,4 uur. Kinderen met ontwikkelingsstoornissen hebben gemiddeld de langste contacttijd, namelijk 11,3 uur. Overigens is de behandeltime van kinderen in het algemeen tweemaal zo lang als cliënten ouder dan 15 jaar.

1.4.7 Literatuur

Driessen MJ, Dekker J. Ergotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg; een beschrijving en analyse van de beroepsuitoefening. NIVEL, Utrecht, 1994.

Hofhuis, H., de Boer, M., Plas, M., van den Ende, E. Enkelvoudige extramurale ergotherapie; stand van zaken in 2002. NIVEL, in druk,

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001 Utrecht: NIVEL, Prismant, OSA 2001.

1.5 Effectiviteit van ergotherapie

1.5.1 Resultaten onderzoek NIVEL

In de Cochrane Library werd een recente review gevonden naar de effectiviteit van ergotherapie bij de ziekte van Parkinson, deze review is daarom niet herhaald. Conclusies van deze review luiden dat er geen bewijs voor de effectiviteit van ergotherapie bij de ziekte van Parkinson voorhanden is. Er zijn geen studies gevonden naar de effectiviteit van ergotherapie bij ALS, er is dus geen bewijs voor of tegen de effectiviteit van ergotherapie gevonden bij ALS.

Ergotherapie als ‘totaalpakket’ (ofwel combinatie van verschillende interventies) is het meest vaak onderwerp van onderzoek geweest. Er is bewijs voor de effectiviteit van deze interventie op het dagelijks functioneren bij patiënten na een beroerte, met reumatoïde artritis en bij zelfstandig wonende ouderen. Sterk bewijs is gevonden voor de effectiviteit van advies en instructie ten aanzien van hulpmiddelen bij zelfstandig wonende ouderen. Verder is er enig bewijs gevonden voor de effectiviteit voor de training van activiteiten bij patiënten met een beroerte en voor de effectiviteit van gewrichtsbeschermende maatregelen bij patiënten met reumatoïde artritis. Een indicatie voor bewijs is gevonden voor de effectiviteit van spalktherapie op pijn bij patiënten met reumatoïde artritis. Naast deze positieve resultaten wordt uit dit project ook duidelijk dat er veel ‘witte vlekken’ bestaan, doordat er nog geen of onvoldoende onderzoek van goede kwaliteit op het betreffende deelgebied verricht is. Opvallend is dat vooral de interventie “training van vaardigheden/activiteiten” bij de in dit project bestudeerde diagnosegroepen in een relatief klein aantal studies onderwerp van onderzoek is geweest. Dit terwijl het trainen van vaardigheden een belangrijk onderdeel is van de ‘core business’ van ergotherapie. Ook is er geen of onvoldoende bewijs gevonden voor de effectiviteit van het trainen van sensorische functies, trainen van cognitieve functies en educatie van de primaire verzorger, voor alle onderzochte categorieën van patiënten is dit het geval. Voornamelijk voor kinderen met cerebrale parese en patiënten met multiple sclerose is er geen uitspraak te doen over de effectiviteit van ergotherapie. De studies naar de effectiviteit van ergotherapie bij kinderen met CP zijn methodologisch van onvoldoende kwaliteit en voor wat betreft de effectiviteit van ergotherapie bij Multiple Sclerose is het aantal studies te gering.

Tabel 2: Niveau van bewijs voor de effectiviteit per interventie categorie en patiëntengroep (NIVEL-onderzoek)

Onderwerp (aantal geïncludeerde studies)	Ergotherapie totaalpakket	Training sensoriek	Training cognitieve functies	Training van activiteiten en vaardigheden	Gewrichtsbescherming	Begeleiding	Adviesinstructie hulpmiddelen	Spalktherapie	Educatie primaire verzorger
Reumatoïde artritis (37)	Enige mate van bewijs zelfst. funct.	Geen bewijs		Onvoldoende bewijs	Enige mate van bewijs zelfst. funct.	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs		
CVA (32)	Sterke mate van bewijs zelfst. funct. participatie	Geen bewijs	Onvoldoende bewijs	Enige mate van bewijs zelfst. funct.			Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs
Multiple Sclerose (3)	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs		Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	
Kinderen met een cerebrale parese (17)	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs		Onvoldoende bewijs			Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs
Zelfstandig wonende ouderen ¹ (17)	Enige mate van bewijs zelfst. funct. participatie, kwal. v. leven	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs	Onvoldoende bewijs			Sterke mate van bewijs zelfst. funct.		Onvoldoende bewijs

¹ De interventie categorie "training van vaardigheden" gecombineerd met "advies/instructie van hulpmiddelen" laat enige mate van bewijs zien op het verminderen van vallen.

	Sterke mate van bewijs (CVA review heeft gepoolde significante effect sizes)
	Enige mate van bewijs
	Indicatie voor bewijs
	Geen / onvoldoende bewijs
	Interventie categorie niet (op zich zelf staand) van toepassing bij deze patiëntencategorie

Een opvallende bevinding was dat studies met een hoge methodologische kwaliteit vaker positieve resultaten presenterden. Goed uitgevoerde studies kwamen vaker voor in de deelgebieden die betrekking hadden op patiënten met reumatoïde artritis, patiënten met een beroerte en zelfstandig wonende ouderen. Wellicht betreft dit deelgebieden met een langere onderzoekstraditie. Studies met onvoldoende kwaliteit werden voornamelijk gevonden voor het deelgebied 'kinderen met cerebrale parese' waar slechts 3 van de 17 geïdentificeerde studies voldeden aan de criteria voor goede dan wel voldoende methodologische kwaliteit.

Ergotherapie richt zich op de gevolgen van ziekte op het dagelijks functioneren. Behandeldoelen kunnen daarom betrekking hebben op meerdere aspecten van het dagelijks functioneren en sociale participatie. Uit de evaluatie van de literatuur blijkt dat er een scala aan meetinstrumenten wordt gebruikt om de effectiviteit van ergotherapie te evalueren.

ren. Gehanteerde meetinstrumenten zijn veelal ziekte-specifiek (alleen van toepassing bij een bepaalde aandoening) of voor het betreffende onderzoek ontworpen.

1.5.2 Resultaten systematische reviews uit de literatuur

Cognitieve gedragstherapie lijkt een gunstig effect te hebben op chronische pijn, maar alleen wanneer de therapie wordt vergeleken met geen interventie. Op de variabelen activiteitsniveau, depressie en cognitie was het effect zwak. De auteurs stellen dat het in verband met de veelal matige kwaliteit van de gevonden studies, moeilijk is een harde conclusie te formuleren ten aanzien van de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie. Zij pleiten voor meer effectstudies die zich richten op effectvariabelen als kwaliteit van leven en participatie.

Voor de life skills programmes voor patiënten met schizofrenie konden geen effecten worden aangetoond, mede doordat de review op basis van slechts twee kleine studies kon worden uitgevoerd. In totaal werden 22 studies gevonden waarin de effecten van life skills programmes of vergelijkbare interventies werden bestudeerd, maar deze voldeden niet aan de gestelde criteria wat betreft de onderzochte interventie, of waren van onvoldoende kwaliteit om mee te nemen in de analyse.

In het review naar de effecten van een activiteitenprogramma's voor ouderen met dementie werden 19 studies gevonden waarvan er 15 van onvoldoende kwaliteit waren om te verwerken. Op basis van de overgebleven 4 studies werden voor activiteitenprogramma's voor ouderen met dementie positieve resultaten gevonden op het gebied van welbevinden, communicatie en mentale status. De auteurs stellen dat toekomstig onderzoek op dit terrein zich zou moeten richten op meer functionele uitkomstmaten.

In het review van Egan et al., werd onvoldoende bewijs gevonden voor het effect van polsspalen op pijn en functie bij patiënten met RA. Wel werd enig bewijs gevonden voor het positieve effect van een inlegzool en aangepaste schoenen op pijn en op het kunnen uitvoeren van activiteiten, zoals staan en (trap)lopen. Een corrigerende inlegzool lijkt effectief in het voorkomen van het verergeren van een hallux-valgus maar heeft geen effect op pijn.

1.5.3 Conclusie

De resultaten van het geheel aan reviews zijn bemoedigend, op sommige deelgebieden is het onderzoek de kinderschoenen ontgroeid. De totale hoeveelheid van studies is echter niet heel groot en een substantieel deel van het onderzoek laat methodologisch te wensen over. Bij sommige deelgebieden zijn de resultaten teleurstellend, dit laatste geldt vooral voor onderzoek naar ergotherapie bij kinderen met cerebrale parese en patiënten met multiple sclerose. Ergotherapeuten werken juist bij deze categorieën veelal in een multidisciplinaire setting, dit maakt dat het geïsoleerde effect van ergotherapie moeilijker in een verantwoorde onderzoeksopzet te onderzoeken is. Ook betreft het aandoeningen die minder vaak voorkomen dan aandoeningen als reumatoïde artritis en patiënten met beroerte.

De gevonden diversiteit in meetinstrumenten belemmert het doen van eenduidige uitspraken over de effectiviteit van ergotherapie en bemoeilijkt het vergelijken van het effect van verschillende interventies met elkaar. Daarnaast lijken uitkomstmaten op het niveau van dagelijks functioneren en participatie relatief weinig te worden meegenomen in effectonderzoek.

1.5.4 Literatuur

- Egan, M., Brosseau, L., Fammmer, M., Quimet, M.A., Rees, S., Wells, G., Tugwell, P. Splints/Orthoses in the treatment of rheumatoid arthritis (Cochrane review). In: The cochrane Library, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
- Nicol, M.M., Robertson, L., Connaughton, J.A. Life skills programmes for chronic mental illnesses (Cochrane review). In: The cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- Occupational Therapy Evidence-based Practice Research Group. Effectiveness of activity programmes for older persons with dementia. A critical review of the literature. Mc. Master University, Hamilton, Ontario.
- Occupational Therapy Evidence-based Practice Research Group. The effectiveness of cognitive behavioural interventions with people with chronic pain. A critical review of the literature. Mc. Master University, 1999, Hamilton, Ontario.
- Stultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, Van-Schaardenburg D, Van Kuyk MAH, Van den Ende CHM. Occupational therapy for rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis and Rheumatism, Arthritis Care & Research* 2002;47(6):672-685.
- Stultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, Van de Nes JCM, Cup, EHC, Van den Ende CHM. Occupational therapy for stroke patients: a systematic review. *Stroke* 2003;34:676-687.
- Stultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, Cardol M, Van de Nes JCM, Van den Ende CHM. Occupational therapy for multiple sclerosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software
- Stultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, Cardol M, Van de Nes JCM, Van den Ende CHM. Occupational therapy for children with cerebral palsy: a systematic review (provisionally accepted)
- Stultjens EMJ, Dekker J, Van den Ende CHM. Occupational therapy for community dwelling elderly: a systematic review (aangeboden ter publicatie).

2. Stand van zaken Logopedie

2.1 Inleiding

Logopedisten zijn in hun beroepsmatig handelen gericht op het ontwikkelen, herstellen en onderhouden van de communicatie en de orale en pharyngale werking van eten en drinken met als doel de gezondheid van de patiënt, cliënt of opdrachtgever in stand te houden, dan wel te bevorderen. In dit kader wordt onder 'communiceren' verstaan: alle processen die te maken hebben met het begrip en de productie van gesproken en geschreven taal alsook de ondersteunende communicatie. De logopedist biedt de patiënt, cliënt of opdrachtgever preventie, zorg, training en advies vanuit zijn/haar specifieke deskundigheid ten aanzien van de primaire mond functies, het gehoor, de stem, de taal en de spraak (cf. concept beroepsprofiel logopedie, nog niet verschenen).

Sinds 1 december 1997 valt het beroep van de logopedist, net als dat van de ergotherapeut, onder artikel 34 van de wet BIG. De beroepen die onder dit artikel vallen kennen geen tuchtrecht of verplichte registratie. Logopedisten hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel, maar de handelingen die zij verrichten zijn niet beschermd.

2.2 Aanbod logopedisten en werksetting

Logopedisten zijn op uiteenlopende terreinen werkzaam in de gezondheidszorg, het onderwijs, het bedrijfsleven en als vrijgevestigde. In Nederland waren in 2001 naar schatting een kleine 4000 logopedisten werkzaam (RAZW, 2002). Dit aantal neemt sinds 1997 nauwelijks toe. De overgrote meerderheid (96%) is van het vrouwelijke geslacht. De grootste groep van beroepsbeoefenaren werkt extramuraal, er zijn geen gegevens bekend over het aantal logopedisten werkzaam in het bedrijfsleven.

Tabel 3: Logopedisten naar werkveld, per 31 december

	1997	1998	1999	2000	2000
Extramuraal	1.776	1.1757	1.564	1.509	1.528
Intramuraal	648	640	830	923	1.090
Onderwijs	1.326	1.299	1.263	1.216	1.280
Totaal aantal werkplekken	3.750	3.696	3.657	3.648	3.898

Bron: NVLF.

Extramuraal werkzame logopedisten werken gemiddeld ruim 25 uur per week, van deze 25 uur wordt gemiddeld ruim 20 uur besteed aan extramurale cliënten. Veel extramuraal werkende logopedisten zijn tevens werkzaam in het onderwijs of intramuraal. Er zijn geen gegevens bekend van de gemiddelde omvang van de werkweek van intramuraal werkende logopedisten.

Van alle provincies wordt in Limburg het meeste aantal uren per week extramurale logopedie verstrekt, namelijk ruim 25 uur per 10.000 inwoners per jaar. In Friesland wordt het minst aantal uren logopedie verstrekt, 17,62 uur per 10.000 inwoners. Gemiddeld wordt in Nederland 21,19 uur per week per 10.000 inwoners logopedie verstrekt (Plas et al., in druk).

2.3 Cliënten en zorgproces: intramurale logopedie

2.3.1 Cliënten

Cliënten van logopedisten in instellingen zijn over het algemeen (63%) ouder dan 50 jaar, de gemiddelde leeftijd is 58 jaar. Een belangrijke subgroep vormen de kinderen, 14% van de cliënten bevindt zich in de leeftijdsgroep 0 tot 5 jaar. De meerderheid (55%) van de cliënten is vrouw.

2.3.2 Verwijzers

Intramuraal zijn de belangrijkste verwijzers van de logopedist de verpleeghuisarts, de KNO-arts, de neuroloog en de revalidatie-arts. Meest voorkomende medische diagnoses (ICD-10-gecodeerd) zijn 'spraakstoornissen R47' (39%), 'CVA I64' (32%), 'hemiplegie G81' (11%). Bij 31% van de patiënten is een diagnose gesteld die behoort tot het ICD-10-hoofdstuk 'Psychologische en gedragsziekten'.

2.3.3 Diagnose

Bij de logopedische diagnose worden de volgende stoornissen het meest vaak genoemd: cognitieve en psychologische stoornissen (30%), afasie (29%) en dysartrie 23%. Beperkingen in het zich uiten en interacteren komen bij het merendeel van de patiënten voor. Beperkingen in het eten en drinken wordt bij ruim 30% van de patiënten door de logopedist geconstateerd.

2.3.4 Behandeldoelen/interventie

Bij 10% van de patiënten beperkt de inbreng van de logopedist zich tot screening/beoordeling. Bij de overige 90% van de patiënten volgt een behandeling na het logopedische onderzoek. De logopedische behandeling bestaat uit het informeren/adviseren van patiënt en omgeving (54% van de patiënten), het oefenen van functies zoals 'mondfuncties' (30%), 'inhoud van taal' (26%) en 'slikken' (25%). Het oefenen van vaardigheden om zich te uiten maakt bij 43% van de patiënten deel uit van de behandeling.

Er zijn geen gegevens over de omvang en duur van de logopedische behandeling in de intramurale sector.

2.4 Cliënten en zorgproces: extramurale logopedie

2.4.1 Cliënten

Meer dan de helft van het aantal cliënten in de extramurale logopedie is van het mannelijke geslacht. Het merendeel van de cliënten (60%) is jonger dan 12 jaar, deze cliënten-categorie bestaat voor tweederde uit jongens. Ruim 10% van de cliënten heeft Nederlands niet als moedertaal.

2.4.2 Verwijzing

De meeste cliënten worden verwezen door de huisarts; een kleinere groep wordt verwezen door de KNO-arts. Opvallend is dat ruim een kwart van de cliënten voorafgaand aan de behandeling door de extramurale logopedist is gescreend in het basisonderwijs. Behandeling na screening vindt doorgaans plaats bij 4-5 jarigen. De verwijzing vindt bij deze cliënten plaats door de huisarts. Het gaat daarbij met name om cliënten met een articulatiestoornis en/of taalstoornis

2.4.3 Diagnose

Er is een grote diversiteit aan verwijsdiagnoses; de drie meest voorkomende verwijsdiagnoses zijn: specifiek leerprobleem (30%), spraak/fonatiestoornis (26%) en symptomen/ klachten van de stem (17%). Logopedisten stellen bij onderzoek vaak meerdere stoornissen en beperkingen vast. Als logopedische diagnose zijn articulatiestoornissen (45%), stemstoornissen (35%), taalstoornissen (29%) en afwijkend monddrag/stoornissen in (senso)motoriek (28%) het meest frequent vastgesteld. Driekwart van de cliënten heeft beperkingen van het communicatief uiten, de meest voorkomende handicaps betreffen bij ongeveer eenderde van de cliënten het beroep/dagelijkse werkzaamheden en eveneens bij eenderde van de cliënten de sociale integratie buiten familie/gezin.

2.4.4 Behandeldoelen/Interventies

Er zijn geen recente gegevens bekend over behandeldoelen en interventies in de extramurale logopedie. Uit onderzoek uit 1995 (Raaijmakers en Dekker, 1995) blijkt dat de meest voorkomende elementen van de logopedische behandeling bestaan uit het informeren van de cliënt en derden (44% van de cliënten), het oefenen van spraakklanken (39%), het oefenen van auditief waarnemen (35%), mondmotorische oefeningen (34%) en het oefenen van het zich uiten (25%).

2.4.5 Omvang van behandeling

Er blijkt een grote variatie te zijn in de omvang van de logopedische behandeling. Een behandeling bestaat gemiddeld uit 26 zittingen. De mediaan van het aantal zittingen is 17; vanwege de grote variatie in het aantal zittingen met uitschieters naar boven liggen de mediaan en het gemiddeld aantal zittingen ver uiteen. Ook per leeftijdscategorie, per verwijsdiagnose en per logopedische diagnose is er een grote variatie in het aantal zittingen. Deze variatie in het aantal zittingen komt ook tot uiting in de behandelduur. De mediaan van de behandelduur is zes maanden, dit betekent dat bij 50% van de cliënten de behandeling binnen 6 maanden is afgerond. Bij een kwart van de cliënten duurt de behandeling echter meer dan een jaar, bij 7% zelfs meer dan 2 jaar.

De mediaan van het aantal zittingen voor taalstoornissen en lees en/of schrijfproblemen ligt hoger dan die voor andere stoornissen. Stemstoornissen en afwijkend monddrag/stoornissen in (senso)motoriek worden behandeld met het laagste aantal zittingen. Een deel van de cliënten wordt relatief veel en langdurig behandeld, behandelingen van meer dan 2 jaar zijn geen uitzondering. Veelgebruikers van logopedische zorg (cliënten met meer dan 32 zittingen) zijn relatief vaak kinderen met een specifieke taal/spraakontwikkelingsstoornis of een motorische ontwikkelingsstoornis (Plas et al., in druk).

2.4.6. Literatuur

Plas, M., de Boer, M., Hofhuis, H., Dorgelo, M., van den Ende, E. Logopedie in de extramurale gezondheidszorg: stand van zaken in 2002, NIVEL (in druk)

Raaijmakers, Dekker J. Logopedie in de Nederlandse Gezondheidszorg. Utrecht, NIVEL, 1995.

Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2001 Utrecht: NIVEL, Prismant, OSA 2001.

2.5 Effectiviteit van logopedie

In deze paragraaf wordt allereerst een beschrijving gegeven van de resultaten van de systematische reviews die in de Cochrane Library zijn opgenomen. Vervolgens zullen de resultaten van het literatuuronderzoek naar de effectiviteitstudies beschreven worden. Daarvoor wordt per onderwerp/aandoening een beschrijving gegeven van de gevonden literatuur.

2.5.1. Resultaten van reviews

In totaal zijn er tien systematische reviews met betrekking tot logopedie in de Cochrane-database gevonden. Hiervan zijn er twee die niet volgens de methodologische richtlijnen van de Cochrane Collaboration zijn uitgevoerd.

Tabel 4: Overzicht resultaten systematic reviews

Onderwerp//patiënten-groep	Auteur	Interventie	Volgens methode CC	Conclusie auteur(s)
Afasie	Robey (1)	Logopedische behandeling	Nee	Behandeling door logopedist is effectief, vooral bij start in acute fase
Afasie na CVA	Grenner (2)	Logopedische behandeling	Ja	Geen conclusie, kwaliteit van studies is onvoldoende
Dysartrie bij Parkinson	Daene (3)	Logopedie versus placebo	Ja	Onvoldoende bewijs voor effectiviteit
Dysartrie bij Parkinson	Daene (4)	Vergelijking verschillende logopedische technieken	Ja	Onvoldoende bewijs voor effectiviteit
Dysartrie bij niet-progressief hersenletsel	Sellars (5)	Logopedische interventie	Ja	Geen studies gevonden
Taalinterventies bij kinderen met taal/leerachterstand	Nye (6)	'taalinterventie'	Nee	Effect is gemiddeld 35%
Spraak-taal achterstand/stoornissen bij kinderen	Law (79)	'spraak-taal interventies	Ja	Positief effect voor expressieve fonologische en vocabulaire stoornissen Gemeng bewijs voor expressieve syntax problemen Onvoldoende bewijs voor receptieve taalstoornissen
Dysfagie bij acute CVA	Bath (7)	'formele sliktherapie'	Ja	Geen bewijs voor effectiviteit
Dysfagie bij Parkinson	Daene (8)	Niet-farmacologische therapieën	Ja	Geen studies gevonden
Stembandknobbeltjes	Pedersen (9)	Chirurgische versus niet-chirurgische interventies	Ja	Geen studies gevonden

Op het gebied van afasie zijn twee systematische reviews gevonden. Op basis van één van deze reviews wordt geconcludeerd dat de behandeling van mensen met afasie door een logopedist effectief is. In de andere review wordt juist geconcludeerd dat de meeste gevonden studies relatief oud zijn en van slechte of ontoegankelijke methodologische kwaliteit; de auteurs geven aan dat op basis hiervan niet bepaald kan worden of logopedie effectief is. Het verschil in uitkomsten tussen deze twee reviews kan worden verklaard door het feit dat de eerste review niet volgens de methodologische richtlijnen van de Cochrane Collaboration is uitgevoerd; er is daarbij niet alleen naar gecontroleerde studies gezocht.

Ook op basis van de drie systematische reviews met betrekking tot logopedie bij dysartrie (neurologische spraakstoornis) wordt geconcludeerd dat er onvoldoende bewijs is gevonden voor het effect van logopedie, vanwege het kleine aantal studies, het gebrek aan methodologische kwaliteit en de mogelijkheid van publicatie bias

Er is een meta-analyse uitgevoerd naar taalinterventies bij kinderen met een taal/leerachterstand. Dit betreft een meta-analyse die niet volgens de methodologische richtlijnen

van de Cochrane Collaboration is uitgevoerd; de kwaliteit van deze meta-analyse kan daardoor lager uitvallen. Uit de meta-analyse kwam naar voren dat het gemiddelde kind met taalachterstand er 35% op vooruit ging als gevolg van een taalinterventie. De auteurs concluderen dat meer onderzoek nodig is om de verschillende behandelingen met elkaar te vergelijken. In de review naar spraak-taal achterstand/stoornissen bij kinderen die wel volgens de Cochrane richtlijnen werd uitgevoerd, werd bewijs gevonden voor de effectiviteit van logopedie bij expressieve fonologische en vocabulaire stoornissen. Voor expressieve syntax problemen werd een gemengd bewijs gevonden en de auteurs stellen dat op dit terrein meer onderzoek nodig is. Voor receptieve taalstoornissen werd beperkt bewijs gevonden en het vermoeden bestaat dat interventie bij deze groep kinderen minder groot is dan bij kinderen met andere taalproblemen. Ook geven de auteurs aan dat de gevonden resultaten sterk heterogeen zijn en dat de verklaring hiervoor nader onderzoek vereist.

Uit een review waarbij onder andere sliktherapie voor dysfagie (slikstoornis) bij acute CVA is onderzocht werd geconcludeerd dat met formele sliktherapie dysfagie niet significant verminderde, vergeleken met de standaard zorg voor dysfagie. In een review naar dysfagie bij de ziekte van Parkinson werden geen trials op dit gebied gevonden. Een review waarbij de chirurgische en niet-chirurgische behandeling van stembandknobbeltjes werd onderzocht leverde evenmin zoekresultaten op.

2.5.2. Resultaten effectstudies

Er zijn 66 effectstudies beschreven in 69 publicaties gevonden. Hiervan zijn er 36 gerandomiseerde clinical trials (RCT's), de overige zijn gecontroleerde clinical trials (CCT's).

Deze studies zijn beschreven op basis van de onderzoeksgroep, de belangrijkste inclusiecriteria, de inhoud en omvang van de interventie, de uitkomstdimensies en de conclusies van de auteurs. Per aandoening is een overzicht gemaakt van de gevonden artikelen. De effectstudies hebben betrekking op zeer verschillende aandoeningen, die globaal zijn onder te verdelen in tien categorieën. Ook de interventies zijn zeer divers van aard, waardoor het nauwelijks mogelijk is om vergelijkingen te maken. Hieronder worden de effectstudies per aandoening kort beschreven.

Spraak- en/of taalproblemen bij kinderen jonger dan de schoolgaande leeftijd

Er zijn 22 artikelen gevonden over 21 effectstudies van logopedie bij jonge kinderen met spraak en/of taalproblemen. In 14 hiervan wordt een RCT beschreven, de rest betreft CCT's. Er blijken veel verschillende interventies te zijn die op deze doelgroep zijn gericht. Van de 21 effectstudies waren er 12 waarbij de ouders of verzorgers van de kinderen betrokken werden in de therapie. Zes effectstudies hiervan vergeleken therapie waarbij de ouders getraind werden in het aanleren van vaardigheden aan hun kinderen met logopedie aan kinderen of geen interventie. Hiervan waren er drie die de effectiviteit van het 'Hanen-programma' onderzochten (10-12). Dit programma was volgens de auteurs gedeeltelijk effectief, voor een ander deel bleek er geen verschil met de controlegroep te zijn. Bij de andere drie studies waarbij ouders training kregen bleken de interventies gericht op de ouders minstens zo effectief als logopedie aan de kinderen (13-15). De meeste overige studies waarbij ouders werden betrokken in de interventie leken een

positief effect te hebben op de taal- en/of spraakontwikkeling van het kind, in vergelijking met een controlegroep of andere interventie (16-19); één studie liet nauwelijks verschil zien tussen interventie en controle (20).

De overige studies gericht op logopedie bij kinderen die jonger zijn dan de schoolgaande leeftijd beschrijven diverse behandeltherapieën. Bij een aantal studies worden verschillende vormen van therapie met elkaar vergeleken (21-24). Daarbij lijken sommige therapieën effectiever dan andere. Er zijn drie studies die de effectiviteit van een vorm van individuele logopedie in vergelijking met een controlegroep beschrijven (25-27). In een van deze artikelen wordt geconcludeerd dat er weinig bewijs is gevonden voor de effectiviteit van logopedie vergeleken met waakzaam wachten (26). Er zijn twee studies die logopedie in een groep vergelijken met een controlegroep (28;29). Beide groepstherapieën leken effectief. Tevens zijn er enkele studies waarbij gebruik wordt gemaakt van spelletjes of spelen, individueel of in een groep (30;31). Ook hierbij werd geconcludeerd dat de interventies effectief zijn.

Spraak- en/of taalproblemen bij kinderen in de schoolgaande leeftijd

In totaal zijn er zes studies gevonden waarbij de effectiviteit van logopedie voor kinderen met taal- en/of spraakproblemen werd onderzocht. Twee studies hiervan zijn RCT's. Van deze zes studies zijn er twee waarin een behandeling van de uitspraak ([r] of [s]) is onderzocht (32;33). In beide studies wordt een positief effect gevonden. In twee andere studies worden verschillende logopedische behandelingen voor kinderen met taalachterstand vergeleken (34;35). Daarbij blijken sommige behandelvormen effectiever dan andere. In weer een andere studie wordt individuele instructies vergeleken met groepsbehandeling met behulp van spelletjes bij kinderen met ernstige spraak- of taalachterstand (36). Hierbij bleek de spelletjesgroep iets meer verbeterd te zijn dan de andere groep. Ten slotte is er een studie waarin twee computerprogramma's voor kinderen met taalleerachterstand worden vergeleken (37). Beide programma's bleken even effectief te zijn.

Stotteren

Op het gebied van stotteren zijn tien artikelen gevonden die negen studies beschrijven, waarvan 3 RCT's. In twee van deze studies werd de effectiviteit van 'smooth speech'-behandeling onderzocht (38-40). In beide studies wordt een afname van het stotteren gevonden na de therapie. In een ander artikel worden verschillende stottertherapieën vergeleken (41). Daarbij blijkt de behandeling met behulp van verlengde spraak effectief te zijn.

In twee studies is onderzoek gedaan naar het effect van ademregulering (42;43). Deze methoden zijn echter niet aan elkaar gelijk. In een studie wordt geconcludeerd dat de betreffende ademhalingsmethode effectief is voor de behandeling van stotteraars (43). In de andere studie waarin gebruik werd gemaakt van ademregulering kwam naar voren dat bewustwordingstrainingen geen invloed hadden op het effect van de ademhalingsmethode; bewustwordingstrainingen zonder ademhalingsmethode lieten een afname zien van het stotteren (42).

In weer twee andere studies is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandeling met behulp van time-out's tijdens het spreken (44;45). Ook deze therapie bleek volgens de auteurs effectief. Uit één studie kwam naar voren dat stotteraars die zelf de time-out bepaalden, gelijk hierna minder snel terugvielen in hun stottergedrag (45).

In een andere artikel wordt intensieve spraaktherapie vergeleken met een controlegroep; deze behandeling bleek effectief (46).

Ook is er een studie gevonden waarin de effectiviteit van een operant-behandeling voor stotteren wordt onderzocht (47). Hierin wordt geconcludeerd dat dit een kosteneffectieve methode kan zijn voor de behandeling van stotterende kinderen van jonger dan vijf jaar.

Schisis

Er zijn vier artikelen gevonden waarin de effectiviteit van logopedie bij kinderen met een gespleten gehemelte (schisis) wordt onderzocht; dit zijn alle vier RCT's. In één van deze artikelen wordt ingegaan op de interactie tussen moeder en kind (48). Daarbij bleek dat moeders die actief hebben deelgenomen aan de therapie hun manier van interactie en communicatie aanpassen. In de overige drie artikelen worden bepaalde behandelingen vergeleken met meer traditionele behandelingen (49-51). In alle drie de studies bleek de nieuwe interventie effectiever dan de traditionele interventie.

Stemstoornissen

Op het gebied van stemstoornissen zijn acht studies gevonden; drie hiervan zijn RCT's. Het gaat hierbij om mensen met dysfonie (verkeerd stemgebruik) (52;53), leraren of leraressen (54;55), zangers of zangeressen (56), mensen met heesheid (57) of andere stemproblemen (58) en studenten met stembandknobbels (59). De interventies bestaan uit stemtherapie, stemhygiëne, of stemfunctie-oefeningen. In alle studies bleek de onderzochte interventie effectief.

Doofheid en slechthorendheid

In zes artikelen wordt de effectiviteit van logopedie bij dove en slechthorende mensen beschreven. Twee hiervan zijn RCT's. De interventies zijn gericht op uitspraak, spraak-verstaanbaarheid, luistervaardigheden, schrijfvaardigheden of liplezen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van verschillende methoden, zoals een videotraining (60), een communicatiecursus (61;62) of communicatiespelletjes, training met behulp van een computer (63), spraak- en/of luistertraining (64;65). Alle interventies bleken effectief.

Verstandelijke handicaps bij kinderen

Er zijn drie artikelen gevonden met betrekking tot logopedie bij kinderen met een verstandelijke handicap; twee hiervan zijn RCT's. Een interventie gericht op taalontwikkeling, in combinatie met algemene stimulatie vanuit de thuis- of schoolsituatie bleek niet effectief te zijn in vergelijking met alleen algemene stimulatie (66). De overige twee studies lieten wel significante effecten zien (67;68).

Afasie

Op het gebied van afasie zijn drie studies gevonden die niet binnen de systematische reviews over afasie vallen, omdat ze na de datum van deze reviews zijn verschenen. Twee van deze studies zijn RCT's. In één studie wordt de effectiviteit van groepscommunicatietraining onderzocht (69), een andere gaat in op een groepstherapie waarbij gebruik wordt gemaakt van een kaartenspel (70). Beide studies lieten een significant effect zien. De derde studie liet geen verschil zien tussen individuele communicatietherapie en spelletjes die niet gericht waren op taalvaardigheden, gegeven door vrijwilligers (71).

Overige aandoeningen

Er zijn zeven artikelen gevonden die de logopedische behandeling bij andere aandoeningen dan de hierboven genoemde beschrijven; twee hiervan bleken dezelfde studie te beschrijven. Hiervan zijn er vier RCT's. In één RCT worden twee verschillende trainingen voor kinderen met beperkingen in het lezen vergeleken (72). Beide programma's lieten betere leesresultaten zien; één van de trainingen had een grotere invloed op de nauwkeurigheid van het lezen. In een andere RCT worden twee behandeltechnieken voor verstaanbaarheid van in Nederland wonende Chinezen vergeleken (73). Een combinatie van beide methoden bleek het meest effectief te zijn. In de derde RCT worden spraak- en gebarentaaltrainingen voor autistische kinderen vergeleken (74;75). De effectiviteit bleek af te hangen van het imitatievermogen van de kinderen. In de laatste RCT wordt de effectiviteit van logopedie bij kinderen waarvan de neusamandel is verwijderd onderzocht (76). Na afloop van de behandeling bleek er een significant verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep die geen logopedie kreeg; na een jaar was dit verschil verdwenen.

Er is een CCT gevonden waarin logopedie wordt vergeleken met botuline toxine injecties in de speekselklieren bij Parkinson-patiënten met speekselverlies (77). Beide interventies bleken het kwijlen te verminderen. Ook is er een CCT gevonden waarin twee verschillende therapieën voor Alzheimer-patiënten met dementie worden vergeleken (78). De lexicale therapie hielp in het benoemen.

Samenvatting resultaten effectstudies

De grootste groep RCT's en CCT's die in dit literatuuronderzoek zijn gevonden heeft betrekking op logopedie bij kinderen jonger dan de schoolgaande leeftijd met spraak- en/of taalproblemen. In ruim de helft van deze studies werden de ouders van de kinderen betrokken bij de behandeling. Het merendeel hiervan liet een positief effect zien op de taal- en/of spraakontwikkeling van het kind. De overige interventies bij jonge kinderen zijn zeer divers van aard; uit de meeste studies wordt geconcludeerd dat de onderzochte interventies effectief zijn.

Ook zijn er diverse studies gedaan naar de effectiviteit van logopedie bij kinderen met spraak- en/of taalproblemen in de schoolgaande leeftijd. Deze studies zijn onderling moeilijk te vergelijken vanwege de verschillende interventies. Een groot deel van de interventies is, naar de mening van de auteurs, effectief.

Op het gebied van stotteren zijn verschillende trials uitgevoerd. Daarbij kwam naar voren dat verschillende logopedische interventies volgens de auteurs effectief zijn voor de behandeling van stotteren.

Logopedie bij kinderen met een gespleten gehemelte lijkt eveneens effectief te zijn. Ook de studies met betrekking tot stemproblemen en doofheid en slechthorendheid lieten, naar de mening van de auteurs, effectieve resultaten zien. Twee van de drie studies naar logopedie bij kinderen met een verstandelijke handicap lieten een positief effect zien. Ook logopedie bij afasie leek bij twee van de drie studies effectief. Ten slotte lieten de studies naar logopedie bij andere dan de hierboven genoemde aandoeningen positieve resultaten zien.

Conclusie literatuuronderzoek

Opvallend is dat het merendeel van de gevonden studies positieve resultaten laat zien, terwijl in de meeste systematische reviews wordt geconcludeerd dat er onvoldoende bewijs is om te concluderen dat logopedie effectief of ineffectief is. Bij de meeste systematische reviews is de methodologische kwaliteit van de gevonden trials beoordeeld en vaak te zwak bevonden. In de quick scan van de literatuur is de methodologische kwaliteit van de effectstudies niet beoordeeld, maar zijn de conclusies van de auteurs overgenomen. Daardoor is de betekenis van deze resultaten voor de logopedische praktijk vooralsnog moeilijk in te schatten.

Uit dit overzicht wordt wel duidelijk dat de belangrijkste categorieën van patiënten onderwerp van onderzoek zijn geweest, dit betekent dat er geen duidelijke witte vlekken zijn aan te wijzen. Opmerkelijk is wel dat de quick scan nauwelijks gegevens oplevert over de effectiviteit van specifieke elementen van de logopedische behandeling, zoals het oefenen van spraakklanken en het oefenen van het auditief waarnemen. Twee veel voorkomende interventies in de logopedische praktijk.

2.6 Literatuurlijst

- (1) Robey RR. The efficacy of treatment for aphasic persons: a meta-analysis. *Brain Lang* 1994; 47:582-608.
- (2) Greener J, Enderby P, Whurr R. Speech and language therapy for aphasia following stroke (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2).
- (3) Deane KH, Whurr R, Playford ED, Ben-Shlomo Y, Clarke CE. Speech and language therapy for dysarthria in Parkinson's disease (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2).
- (4) Deane KH, Whurr R, Playford ED, Ben-Shlomo Y, Clarke CE. A comparison of speech and language therapy techniques for dysarthria in Parkinson's disease (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2).
- (5) Sellars C, Hughes T, Langhorne P. Speech and language therapy for dysarthria due to non-progressive brain damage (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2).
- (6) Nye C, Foster SH, Seaman D. Effectiveness of language intervention with the language/learning disabled. *J Speech Hear Disord* 1987; 52(4):348-357.
- (7) Bath PMW, Bath FJ, Smithard DG. Interventions for dysphagia in acute stroke (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2).
- (8) Deane KH, Whurr R, Clarke CE, Playford ED, Ben-Shlomo Y. Non-pharmacological therapies for dysphagia in Parkinson's disease (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1).
- (9) Pedersen M, McGlashan J. Surgical versus non-surgical interventions for vocal cord nodules (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2).
- (10) Girolametto L, Pearce PS, Weitzman E. Effects of lexical intervention on the phonology of late talkers. *J Speech Lang Hear Res* 1997; 40(2):338-348.
- (11) McDade A, McCartan P. 'Partnership with parents' a pilot project. *Int J Lang Commun Disord* 1998; 33 Suppl:556-561.
- (12) Tannock R, Girolametto L, Siegel LS. Language intervention with children who have developmental delays: effects of an interactive approach. *Am J Ment Retard* 1992; 97(2):145-160.
- (13) Eiserman WD, Weber C, McCoun M. Two alternative program models for serving speech-disordered preschoolers: a second year follow-up. *J Commun Disord* 1992; 25(2-3):77-106.

- (14) Fey ME, Cleave PL, Long SH, Hughes DL. Two approaches to the facilitation of grammar in children with language impairment: an experimental evaluation. *J Speech Hear Res* 1993; 36(1):141-157.
- (15) Gibbard D. Parental-based intervention with pre-school language-delayed children. *Eur J Disord Commun* 1994; 29(2):131-150.
- (16) Bowen C, Cuples L. Clinical forum. Parents and children together (PACT): a collaborative approach to phonological therapy... including commentary by Fey ME, Ingram D, Ingram K, and Grundy K with author response. *Int J Lang Commun Disord* 1999; 34(1):35-83.
- (17) Kot A, Law J. Intervention with preschool children with specific language impairments: a comparison of two different approaches to treatment. *Child Language Teaching Therapy* 1995; 11(2):144-162.
- (18) Smith C, Fluck M. (Re-) constructing pre-linguistic interpersonal processes to promote language development in young children with deviant or delayed communication skills. *Br J Educ Psychol* 2000; 70 (Pt 3):369-389.
- (19) Ward S. An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. *Int J Lang Commun Disord* 1999; 34(3):243-264.
- (20) Stevenson P, Bax M, Stevenson J. The evaluation of home based speech therapy for language delayed pre-school children in an inner city area. *Br J Disord Commun* 1982; 17(3):141-148.
- (21) Barratt J, Littlejohns P, Thompson J. Trial of intensive compared with weekly speech therapy in preschool children. *Arch Dis Child* 1992; 67(1):106-108.
- (22) Cole KN, Dale PS. Direct language instruction and interactive language instruction with language delayed preschool children: a comparison study. *J Speech Hear Res* 1986; 29(2):206-217.
- (23) Yoder PJ, Warren SF. Relative treatment effects of two prelinguistic communication interventions on language development in toddlers with developmental delays vary by maternal characteristics. *J Speech Lang Hear Res* 2001; 44(1):224-237.
- (24) Yoder PJ, Warren SF. Intentional communication elicits language-facilitating maternal responses in dyads with children who have developmental disabilities. *Am J Ment Retard* 2001; 106(4):327-335.
- (25) Almost D, Rosenbaum P. Effectiveness of speech intervention for phonological disorders: a randomized controlled trial. *Dev Med Child Neurol* 1998; 40(5):319-325.
- (26) Glogowska M, Roulstone S, Enderby P, Peters TJ. Randomised controlled trial of community based speech and language therapy in preschool children. *BMJ* 2000; 321(7266):923-926.
- (27) Rvachew S. Speech perception training can facilitate sound production learning. *J Speech Hear Res* 1994; 37(2):347-357.
- (28) Robertson SB, Weismer SE. Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. *J Speech Lang Hear Res* 1999; 42(5):1234-1248.
- (29) Torgesen JK, Davis C. Individual difference variables that predict response to training in phonological awareness. *J Exp Child Psychol* 1996; 63(1):1-21.
- (30) Conant S, Budoff M, Hecht B, Morse R. Language intervention: a pragmatic approach. *J Autism Dev Disord* 1984; 14(3):301-317.
- (31) Robertson SB, Weismer SE. The influence of peer models on the play scripts of children with specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res* 1997; 40(1):49-61.
- (32) Powel TW, Elbert M, Miccio AW, Strike-Roussos C, Brausseau J. Facilitating [s] production in young children. An experimental evaluation of motoric and conceptual treatment approaches. *Clinical Linguistics & Phonetics* 1998; 12(2):127-146.
- (33) Ruscello DM, Shelton RL. Planning and self-assessment in articulatory training. *J Speech Hear Disord* 1979; 44(4):504-512.
- (34) Gillon GT. The efficacy of phonological awareness intervention for children with spoken language impairment. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 2000; 31(2):126-141.

- (35) Wright SH. Teaching word-finding strategies to severely language-impaired children. *Eur J Disord Commun* 1993; 28(2):165-175.
- (36) Head DG, Smith D. Speech remediation of children involved in two different physical education programs. *Percept Mot Skills* 1975; 40(1):261-262.
- (37) Marler JA, Champlin CA, Gillam RB. Backward and simultaneous masking measured in children with language-learning impairments who received intervention with Fast ForWord or Laureate Learning Systems software. *American Journal of Speech Language Pathology* 2001; 10(3):258-268.
- (38) Craig A, Hancock K, Chang E, McCready C, Shepley A, McCaul A et al. A controlled clinical trial for stuttering in persons aged 9 to 14 years. *J Speech Hear Res* 1996; 39(4):808-826.
- (39) Hancock K, Craig A, McCready C, McCaul A, Costello D, Campbell K et al. Two- to six-year controlled-trial stuttering outcomes for children and adolescents. *J Speech Lang Hear Res* 1998; 41(6):1242-1252.
- (40) Craig AR, Calver P. Following up on treated stutterers: studies of perceptions of fluency and job status. *J Speech Hear Res* 1991; 34(2):279-284.
- (41) Helps R, Dalton P. The effectiveness of an intensive group speech therapy programme for adult stammerers. *Br J Disord Commun* 1979; 14(1):17-30.
- (42) Ladouceur R, Cote C, Leblond G, Bouchard L. Evaluation of regulated-breathing method and awareness training in the treatment of stuttering. *J Speech Hear Disord* 1982; 47(4):422-426.
- (43) Waterloo KK, Gotestam KG. The regulated-breathing method for stuttering: an experimental evaluation. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1988; 19(1):11-19.
- (44) James JE. Parameters of the influence of self-initiated time-out from speaking on stuttering. *J Commun Disord* 1983; 16(2):123-132.
- (45) Martin RR, Haroldson SK. Contingent self-stimulation for stuttering. *J Speech Hear Disord* 1982; 47(4):407-413.
- (46) Rustin L, Kuhr A, Cook PJ, James IM. Controlled trial of speech therapy versus oxprenolol for stammering. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981; 283(6290):517-519.
- (47) Onslow M, Andrews C, Lincoln M. A control/experimental trial of an operant treatment for early stuttering. *J Speech Hear Res* 1994; 37(6):1244-1259.
- (48) Pamplona MC, Ysunza A, Jimenez-Murat Y. Mothers of children with cleft palate undergoing speech intervention change communicative interaction. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 59(3):173-179.
- (49) Albery L, Enderby P. Intensive speech therapy for cleft palate children. *Br J Disord Commun* 1984; 19:115-124.
- (50) Pamplona MC, Ysunza A, Espinosa J. A comparative trial of two modalities of speech intervention for compensatory articulation in cleft palate children, phonologic approach versus articulatory approach. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 49(1):21-26.
- (51) Ysunza A, Pamplona M, Femat T, Mayer I, Garcia-Velasco M. Videonasopharyngoscopy as an instrument for visual biofeedback during speech in cleft palate patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1997; 41(3):291-298.
- (52) Carding PN, Horsley IA, Docherty GJ. A study of the effectiveness of voice therapy in the treatment of 45 patients with nonorganic dysphonia. *J Voice* 1999; 13(1):72-104.
- (53) Carding PN, Horsley IA. An evaluation study of voice therapy in non-organic dysphonia. *Eur J Disord Commun* 1992; 27(2):137-158.
- (54) Chan RW. Does the voice improve with vocal hygiene education? A study of some instrumental voice measures in a group of kindergarten teachers. *J Voice* 1994; 8(3):279-291.

- (55) Roy N, Gray SD, Simon M, Dove H, Corbin-Lewis K, Stemple JC. An evaluation of the effects of two treatment approaches for teachers with voice disorders: a prospective randomized clinical trial. *J Speech Lang Hear Res* 2001; 44(2):286-296.
- (56) Sabol JW, Lee L, Stemple JC. The value of vocal function exercises in the practice regimen of singers. *J Voice* 1995; 9(1):27-36.
- (57) MacKenzie K, Millar A, Wilson JA, Sellars C, Deary IJ. Is voice therapy an effective treatment for dysphonia? A randomised controlled trial. *BMJ* 2001; 323(7314):658-661.
- (58) Bassiouny S. Efficacy of the accent method of voice therapy. *Folia Phoniatr Logop* 1998; 50(3):146-164.
- (59) Verdolini-Marston K, Burke MK, Lessac A, Glaze L, Caldwell E. Preliminary study of two methods of treatment for laryngeal nodules. *J Voice* 1995; 9(1):74-85.
- (60) Allesie GHM, Kapteyn TS. Videotrainingprogramma voor communicatievaardigheden. *Logopedie en Foniatrie* 1999; 71(1):3-7.
- (61) Beynon GJ, Thornton FL, Poole C. A randomized, controlled trial of the efficacy of a communication course for first time hearing aid users. *Br J Audiol* 1997; 31(5):345-351.
- (62) Schneiderman E. The effectiveness of an interactive instructional context. Principles from the parent-child interaction literature. *Am Ann Deaf* 1995; 140(1):8-15.
- (63) Brooks S, Fallside F, Gulian E, Hinds P. Teaching vowel articulation with the computer vowel trainer. Methodology and results. *Br J Audiol* 1981; 15(3):151-163.
- (64) Gulian E, Fallside F, Hinds P, Keiller C. Acquisition of frication by severely hearing-impaired children. *Br J Audiol* 1983; 17(4):219-231.
- (65) Humphrey BK, Subtelny JD, Whitehead RL. Description and evaluation of structured speaking and listening activities for hearing-impaired adults. *J Commun Disord* 1979; 12(3):253-262.
- (66) Clements J, Evans C, Jones C, Osborne K, Upton G. Evaluation of a home-based language training programme with severely mentally handicapped children. *Behav Res Ther* 1982; 20(3):243-249.
- (67) Drash PW, Raver SA, Murrin MR, Tudor RM. Three procedures for increasing vocal response to therapist prompt in infants and children with Down syndrome. *Am J Ment Retard* 1989; 94(1):64-73.
- (68) Kahn JV. A comparison of sign and verbal language training with nonverbal retarded children. *J Speech Hear Res* 1981; 24(1):113-119.
- (69) Elman RJ, Bernstein-Ellis E. The efficacy of group communication treatment in adults with chronic aphasia. *J Speech Lang Hear Res* 1999; 42(2):411-419.
- (70) Pulvermuller F, Neining B, Elbert T, Mohr B, Rockstroh B, Koebbel P et al. Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke* 2001; 32(7):1621-1626.
- (71) Worrall L, Yiu E. Effectiveness of functional communication therapy by volunteers for people with aphasia following stroke. *Aphasiology* 2000; 14(9):911-924.
- (72) Gillon G, Dodd B. The effects of training phonological, semantic, and syntactic processing skills in spoken language on reading ability. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 1995; 26(1):58-68.
- (73) op 't Hof Y, Beyaert EMM, Stumpel M. Intonatiebehandeling bij uitspraakproblemen. *Logopedie en Foniatrie* 1989; 61(6):212-214.
- (74) Layton TL. Language training with autistic children using four different modes of presentation. *J Commun Disord* 1988; 21(4):333-350.
- (75) Yoder PJ, Layton TL. Speech following sign language training in autistic children with minimal verbal language. *J Autism Dev Disord* 1988; 18(2):217-229.

- (76) Lembrechts D, Verschueren D, Heulens H, Valkenburg HA, Feenstra L. Effect of a logopedic instruction program after adenoidectomy on open mouth posture: a single-blind study. *Folia Phoniatr Logop* 1999; 51(3):117-123.
- (77) Marks L, Turner K, O'Sullivan J, Deighton B, Lees A. Drooling in Parkinson's disease: a novel speech and language therapy intervention. *Int J Lang Commun Disord* 2001; 36 Suppl:282-287.
- (78) Ousset PJ, Viillard G, Puel M, Celsis P, Demonet JF, Cardebat D. Lexical therapy and episodic word learning in dementia of the Alzheimer type. *Brain Lang* 2002; 80(1):14-20.

Bijlage 3: Overzicht lopend onderzoek

Tabel 1: Onderzoek naar effectiviteit van interventie/diagnostiek met betrekking tot ergotherapie

Ergotherapie als op zichzelf staande interventie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. C.H.M. van den Ende Drs. E. Steultjens	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies: state of the art	Samenvatten van beschikbare kennis over het effect van ergotherapeutisch handelen in de extramuraal ergotherapie	NIVEL
J.T.M. Driessen	Gaan staan, zelfredzaamheid en levensvreugden: een driehoeks-verhouding?	Onderzoeken van het effect van 7x per dag gaan staan vanuit de rolstoel bij verpleeghuispatiënten.	Verpleeghuis Aeneas Edisse
Drs. H.M. Oerlemans	Posttraumatische dystrofie (PD) bij een bovenste extremiteit: een prospectief gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van de adjuvante paramedische behandeling (fysiotherapie en ergotherapie)	Onderzoeken van de effectiviteit en doelmatigheid van fysiotherapie of ergotherapie op de ontwikkeling van stoornissen, beperkingen en handicaps	UMC St. Radboud
Prof. Dr. J. Dekker	Apraxia and rehabilitation in left hemisphere stroke patients - proefschrift C. van Heugten - proefschrift M. Donkervoort	Onderzoeken van het effect van (door ergotherapeuten gegeven) strategie-training bij CVA patiënten met apraxie	NIVEL
Drs. M. Fluit	De effecten van ECT op psychomotorische vertraging bij depressieve patiënten	Onderzoeken van het effect van ECT op psychomotorische vertraging	GGZ Oost-Brabant
Prof. Dr. H. Barendregt	De effecten van aandachtstraining bij patiënten met een depressie	Onderzoeken van het effect van aandachtstraining op depressie	GGZ Oost-Brabant
Dr. J.H. Kamphuis	Arbeidsreintegratie bij patiënten met een ernstige depressie; methode en kosteneffectiviteit	Inventariseren van problemen bij arbeidsreintegratie van depressieve patiënten en het onderzoeken van de kosteneffectiviteit van (o.a.) een protocol ergotherapie voor arbeidsreintegratie.	Academisch Medisch Centrum, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam
Dr. Y.P.T. Kamsma	Learning of motor strategies in patients with parkinson's disease	Het ontwikkelen en evalueren van compensatoire strategie-training bij patiënten met parkinson	Basisenheid Bewegingswetenschappen, Faculteit der Psychologische, Pedagogische en Sociologische Wetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen
Dr. C.H.M. van den Ende	Effectiviteit van ergotherapeutische interventies bij inflammatoire gewrichtsaandoeningen: een systematisch literatuuronderzoek	Samenvatten van beschikbare kennis over effect van ergotherapeutisch handelen tav inflammatoire gewrichtsaandoeningen	NIVEL
Dr. C.H.M. van den Ende	Pilot preventieve ergotherapie	Onderzoeken van de resultaten van een screening van ouderen in het kader van preventieve ergotherapie en inventariseren van de ervaringen van ergotherapeuten.	NIVEL
Prof. Dr. R.J.A. Goris	Symptomatie van posttraumatische dystrofie	Onderzoeken van het effect van fysiotherapie, ergotherapie en placebo-behandeling op de vroege fase van het ziektebeeld posttraumatische dystrofie	Afdeling Algemene Heelkunde, Cluster Snijdende Specialismen 1, UMC St. Radboud

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dhr. F.A.M. le Fevre	Ergotherapie thuisbehandeling contusiepatiënten	Systematisch toepassen van centred COPM-methode bij patiënten in de thuissituatie. De meerwaarde wordt afgezet tegen de meerkosten	Revalidatiecentrum Heliomare, Wijk aan Zee
Mevr. Dr. C.M. van Heugten	Strategietraining bij CVA patiënten met apraxie	Onderzoeken in hoeverre de resultaten van strategietraining generaliseren naar andere taken en situaties dan die getraind zijn.	IRV
Mevr. Dr. C.M. van Heugten	Effectiviteit van Time Pressure Management bij CVA patiënten met mentale traagheid	Onderzoeken of de eerder bij patiënten met traumatisch hersenletsel effectief gebleken Time Pressure Management training ook effectief is bij CVA patiënten.	IRV
Dr. C.K. van der Sluis, Onderzoeker: S.A. Formsma MSc	Effect van een orthesebehandeling op de handfunctie van patiënten met RA met het 'intrinsic plus fenomeen'	Onderzoeken van de effecten van een orthesebehandeling op de handfunctie van patiënten met RA die het 'intrinsic plus fenomeen' vertonen	AZG
M. Graff	Effectonderzoek naar richtlijn voor ergotherapiebehandeling thuis voor ouderen met lichte cognitieve stoornissen		UMC St. Radboud
LAW van de Ven-Stevens, Prof. Dr. PHM Spauwen	Kosten en effecten van verschillende ergotherapiebehandelingen bij patiënten met de ziekte van Dupuytren postoperatief		UMC St. Radboud
Dr. C. Leemrijse Dr. O.G. Meijer	Developmental Coordination Disorder: Evaluation and treatment	Meetinstrumentwontwikkeling en vergelijken van de effecten van Le Bon Départ en Sensorische Integratie bij kinderen met DCD	VUMC/Vrije Universiteit Amsterdam, fac. bewegingswetenschappen

Ergotherapie als onderdeel van een interventieprogramma

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. C.J. Slooff	Bijdrage van cognitieve functietraining aan het effect van revalidatie en rehabilitatie	Onderzoeken in hoeverre cognitieve functietraining voorafgaand aan verschillende andere vaardigheids-trainingen bijdraagt aan het uiteindelijke resultaat	APZ-Drenthe, Centrum voor Psychiatrie en Psychogeriatric
Dr. C. van den Berg	Effecten van revalidatie en fysiotherapie	Effect van fysiotherapie en/of ergotherapie bij CVA patiënten, parkinson patiënten, astma patiënten en patiënten met COPD	Instituut voor Fundamentele en Klinische Bewegingswetenschappen – IFKB, Vrije Universiteit Amsterdam
Dr. L. Fasotti	Het gebruik van optokinetische stimulatie ter verbetering van de revalidatie van een neglectstoornis	Onderzoeken van de meerwaarde van het combineren van basale cognitieve training met optokinetische stimulatie bij de revalidatie van neglect	St. Maartenskliniek

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. R.C. Wagenaar	Dynamica van het functionaal herstel van CVA-patiënten: effecten van intensiteit van fysiotherapie	Invloed in kaart brengen van het variëren van de intensiteit van loop- en handvaardigheidstraining op de snelheid en de mate van het functionele herstel van patiënten na een niet-bloedig infarct in de grote hersenen; en kijken of de effecten tijdelijk of blijvend zijn	VU Medisch Centrum, Vrije Universiteit Amsterdam
J.R. Anema	The Amsterdam 'Sherbrooke model' Evaluation Study (ASE study): effective prevention of chronic low back pain by integration of ergonomic measures, social medical guidance and early return to work	Implementeren en evalueren van het effect van een preventieprogramma dat als doel heeft om mensen met rugklachten snel weer aan het werk te krijgen	EMGO
Dr. L. de Witte	Effect van EMG-triggered myo feedback bij centrale paresthesen	Onderzoeken van de invloed van EMG-triggered feedback op herstel van arm-motoriek bij mensen met een CVA	IRv – Kenniscentrum voor revalidatie en handicap
	Effect van vroegtijdig, multidisciplinair advies bij heup-knieartrose door fysio- en ergotherapeut		Hogeschool van Amsterdam
H. Knops	LOTIS: Promoting Independent living and well-being of the oldest old	Onderzoeken van de effecten van individuele begeleiding met actieve implementatie van ondersteunende technologie voor dagelijkse activiteiten (ADL), op de zelfredzaamheid en het welbevinden van ouderen boven de 85 jaar.	IRV / LUMC
Dr. C.K. van der Sluis	Verbetert de inzet van een nurse practitioner de efficiëntie en de kwaliteit van handelen van het multidisciplinaire reumahanden spreekuur?	Onderzoeken wat de effecten zijn van de inzet van een nurse practitioner op de efficiëntie en de kwaliteit van handelen van het multidisciplinaire reumahanden spreekuur.	AZG

Klinimetrie binnen de ergotherapie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Mevr. Dr. C.M. van Heugten	Zicht op onzichtbare gevolgen: ontwikkeling van een praktisch screeningsinstrument voor het opsporen van neuropsychologische gevolgen van het CVA in de eerste lijn	Ontwikkelen screeningsinstrument voor zorgverleners in de eerste lijn ter ondersteuning van de indicatiestelling voor verder neuropsychologisch onderzoek en aansluitend mogelijk cognitieve revalidatie	IRV
Mevr. Dr. C.M. van Heugten	Standaardisatie van een observatie-instrument mbt. planning en organisatie van taken	Het standaardiseren en vaststellen van de klinimetrische eigenschappen van een observatie-instrument voor planning en organisatie van het handelen.	IRV

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Mevr. Drs. J. Verbunt	Instrumentontwikkeling: omgaan met a-functionele hand	Ontwikkeling van een instrument om het omgaan met de afunctionele hand en arm na een CVA in kaart te brengen voor ergotherapeuten en fysiotherapeuten.	SRL
A. Beelen, J. Dekker	Klinimetrische eigenschappen van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Fase 1: betrouwbaarheid en validiteit.	Evalueren van betrouwbaarheid en validiteit van de COPM	VUmc/EMGO / AMC
M. Steultjens, J. Dekker, I. Eyssen, T. Oud	Klinimetrische eigenschappen van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Fase 2: Responsiviteit	Evalueren van de responsiviteit van de COPM	VUmc/EMGO / AMC
Mevr. Van der Lee e.a.	Standaardisatie van een set activiteiten om de kwaliteit van de uitvoering van dagelijkse functionele vaardigheden bij kinderen met een Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel (OPBL) van 4-6 jaar te meten	Standaardisatie van activiteiten in het meetinstrument bij kinderen met OPBL.	VUMC
G. Verkerk A. Lauwers	Validiteit en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de COPM bij ouders van kinderen met een aandoening	Onderzoeken van de validiteit en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de COPM bij ouders van kinderen met een aandoening	AMC/de Trappenberg (Huizen)
Mw. M.M. Veehof	Psychometric qualities of the Dutch language version of the disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire (DASH-DLV)	Onderzoeken van de psychometrische kwaliteit van de Nederlandse vertaling van de DASH	UMC Utrecht, afd. ergotherapie
Mw.dr. E. Lindeman (revalidatie arts UMCU)	Utrechtse Arm/Hand Test: psychometrische kenmerken in acute fase na een CVA	Vaststellen van de bruikbaarheid van de UHT voor het vastleggen van herstel van arm/handfunctie in de vroege fase na een CVA	UMC Utrecht, revalidatie
Mw. drs. E. van Kranen	Pilot! Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) in de acute fase na een CVA	Inzicht krijgen in mogelijkheden en belemmeringen in het afnemen van de AMPS in de acute fase na een CVA.	UMC Utrecht, afd. Ergotherapie
Dhr. van Lankveld		Ontwikkelen van core-set voor het meten van handvaardigheid bij RA patiënten	St. Maartenskliniek Research
LAW van de Ven-Stevens	Betrouwbaarheid en validiteit van een sensibiliteitstest bij posttraumatische dystrofie		UMC St. Radboud
EHC Cup e.a.	Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) bij CVA-patiënten		UMC St. Radboud
MAH van Kuyk	Responsiviteit van de Sequential Occupational Dexterity Assessment (SODA) bij RA patiënten die een handoperatie hebben ondergaan		UMC St. Radboud
EHC Cup, MAAMG Corstens-Mignot	De validiteit en betrouwbaarheid van het onderdeel motorische vaardigheden van arm en hand uit de Standaard Observatie Ergotherapie Schrijven en Sensomotorische Schrijfvoorwaarden (SOESSS)		UMC St. Radboud ism HvA en Hogeschool Limburg
EHC Cup	De ontwikkeling en onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Test of Motor Skills in Children (TMFS-C).		UMC St. Raboud

Tabel 2: Onderzoek in het kader van kwaliteitsbeleid / beroepsontwikkeling ergotherapie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. C.D. van Ravensberg	Standaarden ergotherapie	Inventariseren welke standaarden reeds ontwikkeld zijn en hiervan een overzicht opstellen en analyseren	Nederlands Paramedisch Instituut
J.H.M. Cox-Claessens	De ontwikkeling en evaluatie van een zorgketen voor CVA-patiënten in de regio Nijmegen	Verbeteren van de samenhang van geleverde zorg aan CVA-patiënten	Verpleeghuis Margriet Edisse
Dr. Ch.G. Willems	Geïntegreerde communicatie voor alle behoeften (ICAN)	Het doen toenemen van de onafhankelijkheid van lichamelijk gehandicapten en ouderen door het verbeteren van de toegankelijkheid van hulpmiddelen gericht op ondersteuning mobiliteit, omgevingsbesturing en (tele)communicatie	IRv – Kenniscentrum voor revalidatie en handicap
Dr. C.H.M. van den Ende	Ergotherapie bij thuiswonende Parkinson-patiënten: een multidisciplinaire richtlijn	Het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn	NIVEL
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. H. Hofhuis	Stand van zaken Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie (EEE)	Het verkrijgen van inzicht in de inhoud van de extramurale ergotherapeutische zorg	NIVEL
Prof. Dr. G.J. Lankhorst	Ontwikkeling van het revalidatie-activiteiten profiel voor toepassing in de kinderrevalidatie	Het ontwikkelen van een profiel dat kan dienen als uitgangspunt in de teambespreking voor kinderen in een revalidatie-setting.	Afdeling Revalidatie, Cluster II, VU Medisch Centrum, Vrije Universiteit Amsterdam
Dr. Y.F. Heerkens	Het ELF-project: Ergotherapie, logopedie en fysiotherapie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten	Het geven van een beeld van de ergotherapeutische, logopedische en fysiotherapeutische zorg die momenteel aan mensen met een verstandelijke handicap wordt geboden.	Nederlands Paramedisch Instituut
Drs. M.J.L. Graff	Het ontwikkelen en testen van een standaard voor de ergotherapie behandeling van geriatrische patiënten met niet-ernstige cognitieve stoornissen	Het ontwikkelen en testen van de standaard voor de ergotherapie behandeling van geriatrische patiënten met niet-ernstige cognitieve stoornissen	Hogeschool van Amsterdam. UMC St. Radboud Nijmegen
M.A.H. van Kuyk-Minis	Management van de werklust bij ergotherapie: de benadering in het Academisch Ziekenhuis te Nijmegen	Het meten van de werklust op de afdeling ergotherapie	UMC St. Radboud
I. Akkermans	Enkelvoudige extramurale ergotherapie	Het implementeren van de functie ergotherapie in de eerste lijn	Kruiswerk Gezinszorg Breda
Prof. Dr. R.A.B. Oostendorp	Paramedische verslaglegging	Het bevorderen van uniforme registratie van gegevens betreffende patiëntenzorg binnen de ergotherapie, oefentherapie-Mensendieck, oefentherapie Cesar, orthoptie en podotherapie.	Nederlands Paramedisch Instituut
H.E. Askes	Inventarisatie aanbod en behoefte post-HBO	In kaart brengen van het aanbod van en de behoefte aan post-HBO activiteiten en voor ergotherapeuten en andere paramedische disciplines	Nederlands Paramedisch Instituut

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. L. Hingstman	Huisartsenregistratie; Verloskundigenregistratie; Registratie fysiotherapeuten (extramuraal); Registratie ergotherapeuten	Het registreren van algemene gegevens zoals naam, adres, geslacht, leeftijd, praktijkadres, praktijkvorm, jaar en plaats van afstuderen etc. van o.a. ergotherapeuten	NIVEL
Dr. L. Hingstman	Registratie pas afgestudeerde huisartsen; Registratie pas afgestudeerde verloskundigen; Registratie pas afgestudeerde ergotherapeuten	Inzicht krijgen in de mogelijkheden van pas afgestudeerde ergotherapeuten om in hun beroep aan de slag te kunnen	NIVEL
Dhr. Nauta	Gezamenlijke deskundigheidsbevordering voor fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten Mensendieck en Cesar gericht op arbeidsrelevante factoren die van belang zijn bij de reguliere behandeling en begeleiding van werknemers met klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat	Het ontwikkelen van één algemene en 5 specifieke modules voor deskundigheidsbevordering op het gebied van arbeidsrelevante aandoeningen van het bewegingsapparaat voor het initiële en postinitiële onderwijs van genoemde beroepsgroepen	AKB
R.A.M.M. Clusters	'Wat nu?!' Ergotherapie bij mensen met multiple sclerose	Mensen met MS kennis laten nemen van het zorgaanbod van ergotherapie	Hogeschool van Amsterdam
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. H. Hofhuis	Evaluatie Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg	Monitoren van de implementatie van de diverse kwaliteitsinstrumenten. Middels een peiling bij beroepsbeoefenaren wordt feedback verkregen over de voortgang van de implementatie en inzicht verkregen in de bekendheid en attitude tav het kwaliteitsbeleid, bereidheid tot gedragsverandering en de wensen ten aanzien van de toekomst	NIVEL
C. van Nieuwenhuizen	Richtlijnen binnen het zorgprogramma stemmingstoornissen; indicaties voor ergotherapie	Het in kaart brengen van de ergotherapeutische behandeling van depressie teneinde een beeld te vormen van de indicatiestelling bij een depressie	Academisch Medisch Centrum, Faculteit der Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam
Dr. C. Leemrijse, Dr. C.H.M. van den Ende	Paramedische zorg in verpleeghuizen	Inventarisatie van de omvang en inhoud van paramedische zorg in verpleeghuizen	NIVEL
Dhr. P.W. van Leeuwen	Ergotherapie thuis, stad Utrecht	Leveren van enkelvoudige ergotherapeutische interventies vanuit intramuraal aan de eerste lijn	Cascade, locatie Tamarinde, Utrecht
Mevr. M. Swinkels	Extramurale Enkelvoudige Ergotherapie	Clënten in staat stellen om zo zelfstandig mogelijk te functioneren in hun leef-, woon- en werkomstandigheden	Kruiswerk Gezinszorg Breda
Mevr. J. Witvliet	Reumatoïde Artritis (RA)	Optimaliseren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg voor RA-patiënten. Verbetering van de afstemming tussen verpleegkundigen en andere betrokkenen uit de eerste en tweede lijn dmv ontwikkelen van richtlijnen	Kruiswerk West-Veluwe, Ede

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Mevr. J.P. van Duivenbode, Mevr. A. van Haastrecht	Geïntegreerde Psychogeriatrische Zorg voor Allochtonen	Aanbieden van samen- hangende, kwalitatief goe- de zorg aan thuiswonende cliënten met psychogeria- trische problemen	Verpleeghuis Sammersbrug, Den Haag
Mevr. A. Smelt-Wamelink	Enkelvoudige extramurale ergo- therapie	Verlenen van ergotherapie in de thuissituatie	St. Zorgcentra Vlietlanden, VH Zuydtwijck, Leiden
Mw. dr. T.P.M. Vliet Vlieland	Doelmatigheid van het gebruik van hulpmiddelen door patiënten met Reumatoïde Artritis	Inzicht krijgen in de mate en redenen van ondoel- matig gebruik van hulp- middelen die in bezit zijn en behoefte aan hulpmid- delen die niet in bezit zijn.	Leids Universitair Medisch Centrum, dienst fysiotherapie & ergotherapie
Mevr. M.J. Driessen	Ontwikkelen van standaarden bin- nen de ergotherapie: - Verwijsformulier; - Rapportageformulier; - Omgevingsfactoren; - Fasering ergotherapie behan- deling; - Advisering hulpmiddelen en voorzieningen; - Registratielijst ADL; - Afleggen huisbezoek; - Training met elektrische rolstoel en scootmobiel; - Ergotherapeutische adviesrap- portages rollator, sta-op-stoel, stoel met trippelfunctie; indicatie en selectie handbewogen rolstoel, indicatie en selectie scootmobiel	Uniformeren van de werk- wijze van de ergotherapeut	NVE
Dr. C.D. van Ravensberg	Pack: paramedische zorg bij chro- nisch zieken: multidisciplinair kennissysteem voor huisartsen	Het ontwikkelen van een multidisciplinair kennis- systeem voor huisartsen	NPi
Y.M.A. Klepke, P.A. Wijdenes, H.J. Toren, M.H. Eissens	Richtlijn ontwikkeling voor buigpeesletsel, nabehandeling dupuytren en extensor-peesletsel	Eenduidigheid van behan- deling binnen de instelling bepalen op basis van best evidence. Richt- lijnen zijn ook voor extern gebruik beschikbaar.	AZG
Dr. YF Heerkens, Dr. JA Engels	Vragenlijst voor (bedrijfs)fysiothe- rapeuten, ergotherapeuten, diëtis- ten, logopedisten, arboverpleeg- kundigen en P&O-adviseurs	Inventariseren bij beroeps- beoefenaren van kennis over arbeid en gezondheid + kennis van Medwerk / kenniskring	Medwerk regio Arnhem-Nijmegen- Doetinchem, afdeling sociale geneeskunde UMC St. Radboud
LAW van de Ven-Stevens	Kwaliteitsproject: Standaard Ergo- therapie Assessment bij patiënten met handfunctiestoornissen (Radboud Skills Test)		UMC St. Radboud
EHC Cup	Spade; Spierziekten Paramedische zorg Doelmatigheid eerste lijn: doelmatigheidsonderzoek naar indicatie fysiotherapie, ergothe- rapie en logopedie	Gericht verwijzen van patiënten met een neuro- musculaire aandoening voor paramedische zorg ter verbetering van de trans- murale zorgketen	UMC St. Radboud
M.J. Driessen	Inventarisatie extramurale ergo- therapie 1996		NVE
T. Visbeek	Verbeteren van de kwaliteit van de rapportage en statusvoering van de ergotherapie	Verbeteren van de kwaliteit van de rapportage	Verpleeghuis Solwerd
Dr. A.H.N. van Ginneken	Extramurale ergotherapie Roosen- daal en omstreken, Bergen op Zoom en omstreken	Cliënten zo goed en zelf- standig mogelijk laten functioneren in hun dage- lijkse leven in thuis- en/of werksituatie	Stichting Algemeen Burger Gasthuis

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr, A.H.N. van Ginneken	Extramurale ergotherapie (Zevenbergen en omstreken)	Cliënten zo goed en zelfstandig mogelijk laten functioneren in hun dagelijkse leven in thuis- en/of werksituatie	Stichting Gasthuis Sint Joseph
J. Pot R. Walter	Evaluatie ergotherapie in de eerste lijn	Optimaliseren van de ergotherapeutische hulpverlening in de eerste lijn tussen de thuiszorg en het revalidatiecentrum	Revalidatiecentrum Het Roessingh, afdeling Research en Innovatie

Tabel 3: Onderzoek dat mogelijk relevant is voor ergotherapie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Drs. R.R. van der Meijden	Landelijke evaluatie van de Wet voorzieningen gehandicapten, derde fase	Het aan de hand van diverse deelonderzoeken evalueren van de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG)	SGBO, Onderzoeks- en Adviesbureau van de VNG B.V (Vereniging van Nederlandse Gemeenten)
Dhr. J. Dekker	Loophulpmiddelen bij patiënten met reumatische aandoeningen	Inventariseren van het gebruik van loophulpmiddelen door patiënten met reumatische aandoeningen	VUMC
Drs. M.I. van der Heide	Als Betty thuis is: Effecten van het gebruik van een opzit hulpmiddel op zelfredzaamheid en zorgzwaarte	In kaart brengen van: de aard en omvang van het opzit probleem in de thuis-situatie, de mate van invloed van opzit hulpmiddel op de zelfredzaamheid van de zorgvrager en zorgzwaarte van de zorgverlener, aanbevelingen voor implementatie van het opzit hulpmiddel in de thuis-situatie	United Care BV
Dr. C.M. van Heugten	Steun de steunkous, bevorderen van het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg	Het gebruik van hulpmiddelen voor het aantrekken van elastische kousen in de thuiszorg bevorderen	IRV
Prof. Dr. J. Dekker Drs. C. Veenhof	Zelfstandig gebruik van tilliften door mantelzorgers en cliënten: een pilotstudie naar de mogelijkheden en beperkingen	Meer inzicht krijgen in de ervaringen van thuiswonende cliënten en hun mantelzorgers met het zelfstandig gebruik van tilliften. Tevens meer inzicht krijgen in de randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om het zelfstandig gebruik van tilliften mogelijk te maken	NIVEL
M. Steultjens, J. Dekker	Arbeidsparticipatie en functionele beperkingen na traumatisch handletsel: een beloopstudie	Bepalen van het beloop van problemen in de arbeidsparticipatie en beperkingen in activiteiten na een traumatisch handletsel.	Vumc/EMGO
Dhr. van Lankveld	Soda: Relatie tussen ziekteverloop (RA) en de afname van handvaardigheid	In kaart brengen van de relatie tussen ziekte en handvaardigheid gemeten met de SODA	St. Maartenskliniek Research

Tabel 4: Onderzoek naar diagnostiek/interventie binnen de logopedie

Logopedie als op zichzelf staande interventie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Drs. C.A.S. de Bruyn	Implementatie Hanen oudercursus	De Hanen oudercursus verspreiden en implementeren voor jonge kinderen met een taalontwikkelingsstoornis en hun ouders	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn – NIZW
S.J.C. Doesborgh	RATS: Rotterdams Afasie Therapie Studie	Het onderzoeken van de differentieële effecten van semantische therapie en fonologische therapie bij afasiepatiënten	Afdeling Neurologie, Cluster 01, Erasmus Medisch Centrum
R. Nijhuis	Onderzoek naar drinkproblemen	Het vroegtijdig onderkennen van drinkproblemen bij zuigelingen met lichte (extrapyramidale) bewegingsstoornissen, evt. ter onderbouwing van de fysiotherapeutische/pre-logopedische behandeling	Universitair Medisch Centrum St. Radboud
Prof. Dr. Ir. L.C.W. Pols	Evaluation of alaryngeal speech	Het onderzoeken van de stemkwaliteit en verstaanbaarheid van patiënten die na totale laryngectomie met behulp van een stemprothese weer hebben leren spreken	Leerstoelgroep Fonetische Wetenschappen, Afdeling Taal- en Letterkunde, Faculteit der Geesteswetenschappen, Universiteit van Amsterdam
Prof. Dr. L.T.W. Verhoeven	Clesm: Classificatie van ernstige spraak- en taalmoeilijkheden	Onderzoeken van de wijze waarop ernstige spraak-taalmoeilijkheden kunnen worden gediagnosticeerd en geclassificeerd	Instituut voor Doven
Drs. B. de Swart	Spraak- en slikproblemen bij neurologische aandoeningen (neuromusculaire ziekten en Parkinson)		UMC St. Radboud
Drs. W. Huinck, Dr. H. Peters, Dr. W. Hulstijn en E. Wouters	Effectiviteitonderzoek bij stottertherapieën		UMC St. Radboud
M.D. de Bruin	Speech therapy in the management of Male-to-Female transsexuals	Het ontwikkelen van een prototype behandeling voor patiënten met Genderdysforie.	Afd. KNO, Foniatrie/logopedie, VUMC Amsterdam
Prof. Dr. H. Mahieu	Het effect van logopedische behandeling op stemproblemen en communicatiebeperkingen bij patiënten met een klein glottisch carcinoom na oncologische behandeling	Onderzoeken van de effecten van logopedische behandeling op stemproblemen en communicatiebeperkingen bij patiënten met een glottisch carcinoom na oncologische behandeling.	Afd. KNO, Foniatrie/logopedie, VUMC Amsterdam
Mevr. R. Speyer	Effectiviteit van logopedische behandeling van stemproblemen	Onderzoeken van de effectiviteit van logopedische behandeling van stemproblemen (multidimensionale analyse)	UMC Utrecht
P.H. Dejonckere	Prognostische factoren bij logopedische slikrevalidatie	Vaststellen van prognostische factoren bij logopedische slikrevalidatie	UMC Utrecht
Dr. M.C. Franken	Behandeling van stotteren bij jonge kinderen	Vaststellen van de haalbaarheid van een vergelijkend effectonderzoek van twee vormen van stotterbehandeling	Erasmus MC / KNO
Dr. M.C. Franken	Optimalisering van de diagnostiek en de logopedische behandeling bij jonge kinderen die stotteren	Vaststellen welke factoren kunnen voorspellen of kinderen persisteren dan wel herstellen van stotteren	Erasmus MC / KNO

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Prof.dr. L. Feenstra	Klinisch onderzoek naar de effectiviteit van twee stemtherapie methoden (Lichtenberrig en Pahn) bij personen met functionele stemstoornissen.	Vaststellen van de haalbaarheid van een vergelijkend effectonderzoek van twee vormen van stembehandeling.	Erasmus MC / KNO
Marika Voerman	Effectiviteit van mentale visualisatiemethode bij stemverlies	Het bepalen van de effecten van de behandeling, volgens deze methode, van stemverlies zonder organische oorzaak	Leids Universitair Medisch Centrum
	Effectiviteit logopedische behandeling bij dislalieën		Hogeschool Zuyd
N. van Elewijck	Specifieke spraakkenmerken bij kinderen met primaire spraakstoornissen	Een bijdrage leveren aan de differentiaaldiagnostiek van articulatieproblemen bij ernstige spraakgestoorde kinderen	HAN, UMC St. Radboud
Drs. M. A. Eleveld	Vroege diagnostiek en behandeling van dyslexie-ontwikkeling*	Vaststellen van de effecten van een (preventief) trainingsprogramma voor nog niet lezende kinderen at risk voor dyslexie	Groninger Onderzoeksschool voor Behavioral and Cognitive Neurosciences
Prof. Dr. A. van der Ley	Vroegtijdige diagnose en behandeling van ontwikkelingsdyslexie: de rol van pre-attentieve en attentieve leermechanismen*	Vaststellen in hoeverre het mogelijk is om door middel van gerichte interventie het ontstaan van dyslexie bij kinderen te voorkomen	SCO – Kohnstamm Instituut, Afdeling Pedagogiek en Onderwijskunde, Faculteit de Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit Amsterdam
Prof. Dr. D.A.V. van der Ley	Vroege diagnose en behandeling van dyslexie: de rol van pre-attentieve en attentieve leermechanismen*	Vaststellen van de effecten van twee behandelstrategieën op het leren lezen en spellen van kinderen at risk voor ontwikkelingsdyslexie	Pedagogische Wetenschappen, Afdeling Pedagogiek en Onderwijskunde, Faculteit de Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit Amsterdam
Dr. W.J.M. van den Broeck	Een empirisch onderzoek naar de determinanten van het trainingseffect van een 'impliciete' orthodidactische aanpak bij kinderen met dyslexie*	Determinanten van het trainingseffect van een 'impliciete' orthodidactische aanpak bij kinderen met dyslexie in kaart brengen	Afdeling Orthopedagogiek, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden
Dr. P.F. de Jong, Prof. Dr. D.A.V. van der Ley	Prevention of developmental dyslexia*	Nagaan of een special ontworpen programma helpt te voorkomen dat risicokleuters later ontwikkelingsdyslexie krijgen	SCO – Kohnstamm Instituut, Afdeling Pedagogiek en Onderwijskunde, Faculteit de Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit Amsterdam
Dr. W.A. van Loon-Vervoorn	Diagnostiek en herstelmeting van taalstoornissen na niet-aangeboren hersenletsel*	Een aandeel leveren in het verhogen van de kwaliteit van de behandeling van mensen met taalproblemen als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel	Capaciteitsgroep Psychonomie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht
Dr. G.W.J.M. Driessen	Taalondersteuning in de onderbouw*	Inzicht krijgen in verschillende varianten van taalondersteuning en nagaan tot welke resultaten deze varianten leiden op het gebied van taal en rekenen	ITS, Katholieke Universiteit Nijmegen
Dr. V.H.P. van Daal	Treatment of L-P type dyslexia: optimizing results*		Afdeling Pedagogiek, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam

Logopedie als onderdeel van een interventieprogramma

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Prof. Dr. C.W.R.J. Cremers, Dr. W. Kuijpers, Prof. Dr. P. van den Broek, Dr. H.F.M. Peters	Gehoor en communicatie	Het multidisciplinair bestuderen van gehoorstoornissen en afwijkingen in de spraak- en taalproductie, alsmede de evaluatie en behandeling hiervan	Afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde, Cluster Hoofd/Hals/Huid, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Katholieke Universiteit Nijmegen
Dr. B.A.M. Maassen, Dr. J.J. Rotteveel, Prof. Dr. B. Oeseburg, Prof. Dr. M. van de Bor, Prof. Dr. Ir. J.M. Thijssen	Cerebrale ontwikkelingsstoornissen bij het jonge kind	In dit multidisciplinaire onderzoek is het doel o.a. om de diagnostiek van spraak-taalstoornissen aan te scherpen en therapeutische strategieën voor deze stoornissen te ontwikkelen	Afdeling Kindergeneeskunde, Cluster Academische Kindercentrum Nijmegen, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Katholieke Universiteit Nijmegen
Prof. Dr. H.M. Evenhuis	Audiologische interventies bij slechthorende volwassenen met een verstandelijke handicap: implementatie en effectmeting	Implementatie van audiologische interventies bij slechthorende volwassenen met een verstandelijke handicap en het ontwikkelen van methoden om de effecten van de audiologische interventies te meten	Christelijk Centrum voor Geestelijke Gehandicapten Hooge Burch
B. Leijenaar	Effect van haptonomie bij patiënten met een hyperventilatiesyndroom*	Vaststellen van de effecten van haptonomie bij patiënten met een hyperventilatiesyndroom	Hanzehogeschool Groningen

Klinimetrie binnen de logopedie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Drs. K. Neijenhuis	Ontwikkeling van een testbatterij voor auditieve verwerkingsproblemen		UMC St. Radboud (i.s.m. St Marie, Eindhoven); AC Tilburg, AC Twente en Vakgroep Taal & Spraak KU Nijmegen
Drs. M. Embrechts, A. Mugge en dr. W. van Bon	Pragmatiektest		UMC St. Radboud
Prof. Dr. JJ Manni, dr. H. Kingma, drs. R. Buekers, mw. J. Uiterwijk Winkel	Fonometrie-objectivering van stemvermoeidheid	Objectiveren van subjectieve stemvermoeidheid	KNO/SST/azM
Prof. dr. Goorhuis-Brouwer drs. M.R. Luinge,	Ontwikkelen van een screeningsinstrument voor kinderen van 1 tot 7 jaar		KNO/Communicatiestoornissen UMC Groningen
Prof. dr. Goorhuis-Brouwer drs. M.I. Stigter	Onderzoek naar de doelmatigheid van multidisciplinaire diagnostiek bij kinderen met spraak-taal problemen		KNO/Communicatiestoornissen UMC Groningen
Prof. dr. Goorhuis-Brouwer Dr. W.A. Knijff	Diagnostics in children with language problems		KNO/Communicatiestoornissen UMC Groningen
B. Leijenaar	Vroegtijdige voorschoolse screening van taalontwikkeling door logopedie	Ontwikkelen en implementeren van een screeningsinstrument tbv de "GGD-screening"	Hanzehogeschool Groningen, GGD-Groningen
M.F. Meyer	Het logopedisch onderzoek van kinderen, geboren met een schisis.	Het ontwikkelen van een gestandaardiseerde, betrouwbare schisis-articulatie-test en het invoeren van deze testbatterij in alle schisisteams van Nederland.	Afd. KNO, Foniatrie/logopedie, VUMC Amsterdam

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
M. Moerman	Ontwikkelen van specifieke instrumenten om kwaliteitseigenschappen te meten bij personen met een substitutiestem	Ontwikkelen van specifieke instrumenten om kwaliteitseigenschappen te meten bij personen met een substitutiestem	UMC Utrecht
M. Moerman	Ontwikkelen van een zelfbeoordelingsinstrument voor patiënten met verschillende categorieën afwijkingen.	Ontwikkelen van een zelfbeoordelingsinstrument voor patiënten met verschillende categorieën afwijkingen, en vergelijken met de Voice Handicap Index.	UMC Utrecht
P.H. Dejonckere	Ontwikkelen van een methode om de reproduceerbaarheid van de perceptieve stembeoordeling te verhogen.	Ontwikkelen van een methode om de reproduceerbaarheid van de perceptieve stembeoordeling te verhogen.	UMC Utrecht
	Instrumentontwikkeling: predictieve validiteit ten aanzien van leesontwikkeling		Hogeschool Zuyd
Prof. Dr. A.E. Baker	Taalontwikkeling bij emotioneel gestoorde kinderen	Beschrijven van de taalproblemen bij emotioneel gestoorde kinderen en ontwikkeling van een geschikt diagnostisch instrument	Leerstoel Psycholinguïstiek en Taalpathologie, Afdeling Taal- en Letterkunde, Faculteit der Geesteswetenschappen, Universiteit van Amsterdam
Drs. I.M.E. Heesbeen	Herstelverloop van afasie	Ontwikkelen van instrumenten om taalproblemen bij niet-aangeboren hersenletsel te evalueren en hiermee de kwaliteit van behandeling te verhogen	Revalidatiecentrum de Hoogstraat

Tabel 5: Onderzoek in het kader van kwaliteitsbeleid / beroepsontwikkeling logopedie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
K. Baumgarten	Actualiseren beroepsprofiel logopedist	Het actualiseren van het uit 1991 daterende beroepsprofiel logopedist	Nederlands Paramedisch Instituut
Drs. I. van Dijke	Richtlijn verslaglegging logopedie aan de verwijzer	De wenselijke samenwerking tussen logopedist en verwijzer vaststellen, en aan de hand hiervan een richtlijn voor verslaglegging ontwikkelen	Nederlands Paramedisch Instituut
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. H. Hofhuis	Stand van zaken in de extramurale logopedie	Inzicht verkrijgen in de omvang en inhoud van logopedische zorg in de extramurale gezondheidszorg	NIVEL
Dr. L. Hingstman	Tijdsbesteding vrijgevestigde logopedisten	Inzicht verkrijgen in de tijdsbesteding van vrijgevestigde logopedisten. Met name wordt gekeken naar de verdeling tussen patiënt- en niet-patiëntgebonden activiteiten	NIVEL
Drs. E.W.A. Knippers	Onderzoek logopedie bij GGD Midden-Brabant en de GGD Brabant-Noordoost		IVA Tilburg, Instituut voor sociaal-wetenschappelijk beleidsonderzoek en advies, Universiteit van Tilburg
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. C. Leemrijse	Preventie en fysiotherapie, logopedie, oefen therapie Cesar en oefen therapie-Mensendieck	Inventariseren welke rol fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck spelen op het terrein van preventie	NIVEL
Dr. C.D. van Ravensberg	Ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor adequate behandeling van verpleeghuisbewoners met chronische dysfagie	Het ontwikkelen van een multidisciplinaire richtlijn voor behandeling dysfagie bij verpleeghuisbewoners	Nederlands Paramedisch Instituut
Dr. C.D. van Ravensberg	Begeleide proefimplementatie van de multiprofessionele richtlijn 'Behandeling van slikproblemen bij verpleeghuisbewoners'	Begeleide proefimplementatie uitvoeren van de set van implementatiemiddelen en -modellen bij 25 verpleeghuizen en de resultaten vergelijken met die van verpleeghuizen die dezelfde set van middelen hebben ontvangen zonder daarbij begeleid te worden	Nederlands Paramedisch Instituut

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. Y.F. Heerkens	Het ELF-project: ergotherapie, logopedie en fysiotherapie in de zorg voor verstandelijk gehandicapten	Het geven van een cijfermatig onderbouwd beeld van momenteel geboden ergotherapeutische, logopedische en fysiotherapeutische zorg aan verstandelijke gehandicapten	Nederlands Paramedisch Instituut
Dr. Y.F. Heerkens	Classificaties voor logopedie	Onderzoeken of de binnen het project 'Classificaties en definities van begrippen' ontwikkelde classificaties en codelijsten ook bruikbaar zijn voor de logopedie en zo ja, welke wijzigingen nodig zijn	Nederlands Paramedisch Instituut
H.E. Askes	Inventarisatie aanbod en behoefte post-HBO	In kaart brengen van het aanbod van en de behoefte aan post-HBO activiteiten en voor logopedisten en andere paramedische disciplines	Nederlands Paramedisch Instituut
Prof. Dr. Ir. F. Coninx	PICS: Productie en implementatie curriculum spreekonderwijs	Produceer van (o.a.) een curriculum voor spreekonderwijs voor (spreek)leerkrachten, logopedisten en opvoeders	Instituut voor Doven
Dr. L. Hingstman	Aanbodregistratie voor paramedische beroepen	Een schatting maken van onder andere het aantal werkzame logopedisten ten behoeve van de jaarlijkse Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW)	NIVEL
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. H. Hofhuis	Evaluatie Implementatie Kwaliteit Paramedische Zorg	Monitoren van de implementatie van de diverse kwaliteitsinstrumenten bij verschillende beroepsbeoefenaren (w.o. logopedisten).	NIVEL
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. C. Leemrijse	De wenselijkheid van specialisatie van het vak logopedie: een inventariserende studie	Inventariseren van de wenselijkheid van een erkend specialisatiesysteem binnen de logopedie bij betrokkenen binnen en buiten de beroepsgroep	NIVEL
Dr. D.M.J. Delnoij	Kwaliteit van logopedische zorg vanuit cliëntenperspectief	Inzicht krijgen in de criteria die cliënten van logopedisten in Nederland hanteren als het gaat om de kwaliteit van de logopedische behandeling, alsmede in het algemeen tevredenheidsoordeel van cliënten van logopedisten	NIVEL

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. C.H.M. van den Ende Dr. C. Leemrijse,	Paramedische zorg in verpleeghuizen	Inventarisatie van de omvang en inhoud van paramedische zorg in verpleeghuizen	NIVEL
Mevr. M. Haadsma-vd Molen	Slikken over de muur	Ontwikkelen van een multidisciplinair protocol tbv patiënten met dysfagie	Hanze Hogeschool, voeding en diëtetiek, Groningen
Mevr. J.P. van Duivenbode, mevr. A. van Haastrecht	Geïntegreerde Psychogeriatrische Zorg voor Allochtonen	Aanbieden van samenhangende, kwalitatief goede zorg aan thuiswonende cliënten met psychogeriatrische problemen	Verpleeghuis Sammersbrug, Den Haag
Mevr. M. Spaanjaars	Curatieve logopedie in het kader van Brede School Apeldoorn	Verbeteren van het taalniveau van leerlingen met een taalachterstand	GGD Regio Steden-driehoek, Deventer
Drs. B. de Swart, H. Kalf, A. Richt, dr. M. Olde Rikkert, dr. T. Naber	Voedingsrichtlijn geriatric en slikscreening geriatric.	Richtlijn voor multidisciplinaire preventie en behandeling van ondervoeding, dehydratie en kauw- en slikstoornissen bij geriatriche patiënten in het ziekenhuis.	UMC St. Radboud
Dhr. P. Kooijman, dr. F. de Jong, Prof. dr. K. Graamans	De ontwikkeling van een profiel voor stembelastbaarheid binnen het onderwijs		UMC St. Radboud
Drs.L.Hollands Prof.mr.F.C.B. van Wijmen	Kwaliteit van de logopedische beroepsuitoefening in een academisch ziekenhuis	Ontwikkeling van logopedische standaarden voor academische ziekenhuizen. Ontwikkeling van een meetinstrument voor de kwaliteit van de logopedische beroepsuitoefening in academische ziekenhuizen	Universiteit Maastricht/SST/azM
Dr. LJM van Balkom	Onderzoek naar hulpverlening bij taalmoeilijkheden	Het op systematische wijze in kaart brengen van de gang van zaken rond de behandeling van kinderen met taalstoornissen	IRV
Dr. YF Heerkens, Dr. JA Engels	Vragenlijst voor (bedrijfs)fy-siotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten, arbo-verpleegkundigen en P&O-adviseurs	Inventariseren bij beroepsbeoefenaren van kennis over arbeid en gezondheid + kennis van Medwerk / kenniskring	Medwerk regio Arnhem-Nijmegen-Doetinchem, afdeling sociale geneeskunde UMC St. Radboud
	Project Quickscan Logopedie Onderzoek	Een verkennend onderzoek naar de wensen, behoeften en financieringsmogelijkheden voor (toegepast) wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de logopedie	Stichting Logopedie Fonds

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
P. Kooijman E. Rasmussen	Werkplaats logopedie: samenwerking tussen hoger onderwijs en het werkveld	Door middel van de ontwikkeling van een model samenwerkingsovereenkomst tussen hogeschool en instellingen in het werkveld komen tot integratie van werken, leren aan het werk en onderzoeken van het werk in een specifieke leerwerksituatie	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, faculteit Gezondheidszorg
P. Graetz E. Boersma M. Kooistra	Actie-onderzoek logopedie informatiesysteem ten behoeve van kwaliteitsbevordering	Evaluerende implementatie van geautomatiseerde zorginhoudelijke registratie, met als doel gebruik binnen intercollegiale toetsing	Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing - CBO

Tabel 6: Onderzoek dat mogelijk relevant is voor logopedie

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. F.N.K. Wijnen	Temporal processing en de productie van fonologische contrasten	Het vergelijken van de fonologische ontwikkeling van kinderen at risk voor dyslexie met die van zich normaal ontwikkelende kinderen en kinderen met Specific Language Impairment.	Utrechts Instituut voor Linguïstiek OTS, Faculteit der Letteren, Universiteit Utrecht
Dr. F.N.K. Wijnen	Early language development in SLI and dyslexia: a prospective and comparative study		Utrechts Instituut voor Linguïstiek OTS, Faculteit der Letteren, Universiteit Utrecht
Prof. Dr. L.T.W. Verhoeven	Ernstige spraakproblemen bij allochtone kinderen	Nagaan hoe spraakproblemen van allochtone kinderen in hun tweede taal kunnen worden gekarakteriseerd en in welke mate zich vergelijkbare problemen voordoen in de moedertaal	Orthopedagogiek, Afdeling Pedagogische Wetenschappen/Onderwijskunde, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Katholieke Universiteit Nijmegen
Dr. M.J. de Jong	Cohort-onderzoek Rotterdam	Vaststellen van effecten van genetische, medische, psychische en sociale factoren op de vroege cognitieve ontwikkeling, in het bijzonder de taalontwikkeling, de intelligentie en de schoolprestaties	Capaciteitsgroep Sociologie, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam
Dr. H.F.M. Peters, Dr. F.I.C.R.S. de Jong	Stemkwaliteit en stembelastbaarheid van beroepsstemproblemen NB voor 95	Nagaan welke parameters geassocieerd zijn met een verhoogde frequentie van stemklachten en derhalve als risicofactoren voor de ontwikkeling van stemklachten beschouwd moeten worden	Afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde, Cluster Hoofd/Hals/Huid, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Katholieke Universiteit Nijmegen
Drs. C. Niewold	Spontaan herstel van afasie: een longitudinaal, prospectief onderzoek naar veranderingen in de spontane taal van acute CVA-patiënten	Beschrijven van het verloop van afasie bij CVA-patiënten, welke veranderingen treden er op in de acute fase en in hoeverre hebben deze een voorspellende waarde mbt effectiviteit van structurele taaltherapie	Leerstoel Psycholinguïstiek en Taalpathologie, Afdeling Taal- en Letterkunde, Faculteit der Geesteswetenschappen, Universiteit van Amsterdam
Dr. L.A.A. Kollée	Validatie van instrumenten voor gestructureerde follow-up van vroeggeborenden op de leeftijd van vijf jaar	Het onderzoek moet leiden tot een betrouwbaar instrument om de gezondheidstoestand en het functioneren (incl. spraaktaal) van een vroeggeborende in kaart te brengen op 5 jarige leeftijd	Afdeling Kindergeneeskunde, Cluster Academische Kindercentrum Nijmegen, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Katholieke Universiteit Nijmegen

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. H.A.K. Klatter	WE2T-A: Wetenschappelijke evaluatie van tweetaligheid – project A	Het onderzoeken van de effecten van taalonderwijs aan dove kinderen	Instituut voor Doven
Prof. Dr. R. Schreuder, Prof. Dr. W. Vonk	Het begrijpen van taal: taalkundige structuren en cognitieve processen	Komen tot een samenvattend model van het begrijpen van taal, dmv een interdisciplinaire aanpak	Center for Language Studies – CLS, Katholieke Universiteit Nijmegen
Dr. H.F.M. Peters	Effect van pre-operatieve kaakorthopedische behandeling bij kinderen met lip-, kaak- en gehemeltepleet op de spraakontwikkeling	Onderzoeken van het effect op o.a. spraak- taalontwikkeling van pre-operatieve orthopedische behandeling van kinderen met chisis	Afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde, Cluster Hoofd/Hals/Huid, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Katholieke Universiteit Nijmegen
J.H.M. Cox-Claessens	De ontwikkeling en evaluatie van een zorgketen voor CVA-patiënten in de regio Nijmegen	Samenhang van de geleverde zorg door de gehele zorgketen verbeteren waardoor een oplossing voor knelpunten wordt geboden	Verpleeghuis Margriet
Dr. R.P.J. Hendriks	Trajecten van advisering; over de doelmatigheid van adviezen van de Gezondheidsraad	Het onderzoeken van de totstandkoming en de impact van een aantal Gezondheidsraadadviezen	Capaciteitsgroep Wijsbegeerte, Faculteit der Cultuurwetenschappen, Universiteit Maastricht
Drs. L. Nijland	Developmental apraxia of speech: deficits in phonetic planning and motor programming		UMC St. Radboud
Drs. E. Konst	The effects of infant orthopaedics on speech and language development in children with unilateral cleft lip and palate		UMC St. Radboud
Drs. P. Jongerius, K. van Hulst, Prof. dr. J. Rotteveel, Prof. dr. F. Gabreëls en afdeling KNO UMC St Radboud	Droolingonderzoek. The therapeutic application of Botulinum Toxin-A in the treatment of pathologic sialorrhea for multiple complex disabled children.		UMC St. Radboud
Prof. Dr. Hilgers	Oncologie: Multi institutional prospective clinical trial on the effects of automatic airway protection and occlusion on voice quality, respiratory symptoms and quality of life in laryngectomized individuals	Vaststellen van de effecten van automatische luchtweg bescherming op stemkwaliteit, ademhalingsklachten en kwaliteit van leven bij patiënten na laryngectomie.	Nederlands Kanker Instituut, Universitair Ziekenhuis Maastricht, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Dr Daniel den Hoed Kanker Centrum, St. Radboud Universitair Ziekenhuis, Dijkzigt Universitair Ziekenhuis
Dr CP van der Schans, dr A Bos (projectleiders) S. da Costa (ondezoeker)	Beloop van slikstoornissen bij prematuren	Beschrijvend onderzoek naar het beloop van slikstoornissen bij prematuren	Hanzehogeschool Groningen/Beatrix kinderkliniek AZG
M.F. Meyer	De invloed van het als baby gedragen gehemelteplaatje op de spraak van het schisis-kind.	Onderzoeken van het effect van het gehemelteplaatje op de spraak, wanneer de spraakontwikkeling (op 6 jarige leeftijd) is voltooid.	Afd. KNO, Foniatrie/logopedie, VUMC Amsterdam

Communicatie in bredere zin

Projectleider/onderzoeker	Titel	Doel	Instituut/vakgroep
Dr. L.J.M. van Balkom	REACT: real-time communicatie-terminal	Het ontwikkelen van een multimedia computer-ondersteunend communicatieprogramma voor niet of nauwelijks sprekende mensen met ernstige motorische beperkingen	Instituut voor Doven
Dr. Ir. M. Soede	Real-time communicatie terminal (REACT)	Uitbreiden van de Script Talker (een computer-ondersteunend communicatiemiddel) met een aantal nieuwe scripts en een methode om de scripts snel en efficiënt te kunnen genereren	IRv – Kenniscentrum voor revalidatie en handicap
Dr. L.P. de Witte, Dr. M.W.M Post	De inzet van communicatietechnologie ter ondersteuning van het begeleid zelfstandig wonen van mensen met een verstandelijke handicap	Werken aan de totstandkoming van een gefundeerd plan voor de praktische toepassing van communicatie-ondersteunende technologie in een of meerdere proefsettingen	IRv – Kenniscentrum voor revalidatie en handicap
Dr. Ir. A.F.M. Snik, Prof. Dr. P. van den Broek	Cochleaire implantaten bij kinderen NB! voor 95	Het bekijken van de lange termijn effecten van cochleaire implantaten op het gebied van de auditieve mogelijkheden en de gesproken taalontwikkeling	Afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde, Cluster Hoofd/Hals/Huid, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Katholieke Universiteit Nijmegen
Dr. L.J.M. van Balkom	VR-TT – Virtual Reality Taalbegrips Test: de ontwikkeling van een computerondersteunende en multimediegebaseerde taalbegripstest voor niet of nauwelijks sprekende kinderen met motorische beperkingen	Onderzoeken of op multimedia en virtual reality gebaseerde taal (begrips)tests technisch, taalinhoudelijk en psychometrisch realiseerbaar zijn	Instituut voor Doven

Bijlage 4: Relevante onderzoeksthema's bevroegd in de schriftelijke enquête

Onderzoeksthema's logopedie

Thema 1. Effectiviteit

Thema 1a. Logopedische interventies (in het algemeen).

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke logopedische behandelinterventies.

Thema 1b. Logopedische interventies versus interventies van andere disciplines.

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke logopedische behandelinterventies waarbij logopedie wordt afgezet tegen de behandeling van een andere discipline voor dezelfde probleemstelling.

Thema 1c. Logopedische screening.

Onderzoek naar de effectiviteit van logopedische screening bij groepen at risk voor logopedische problemen/gezondheidsschade (bv. spec. beroepen, allochtonen, kinderen etc.).

Thema 1d. Preventieve logopedie.

Onderzoek naar de effectiviteit van preventieve logopedische behandeling bij groepen at risk voor logopedische problemen/gezondheidsschade (bv. spec. beroepen, allochtonen, neurologische patiënten, etc.).

Thema 1e. Bundelen beschikbare evidentie.

Literatuuronderzoek middels systematische reviews en meta-analyses naar de stand van zaken betreffende de bewezen effectiviteit van logopedische interventies.

Thema 1f. Timing van interventie.

Onderzoek naar de mate waarin het moment van inzetten van de logopedische behandeling bijdraagt aan de uiteindelijke effectiviteit ervan.

Thema 1g. Behandelsetting.

Onderzoek naar de mate waarin de setting waarin de logopedische behandeling plaats vindt bijdraagt aan de uiteindelijke effectiviteit ervan (bv. onderwijs versus eerste lijn).

Thema 1h. Effectiviteit van practice based richtlijnen.

Onderzoek naar de effectiviteit van bestaande non-evidence based (practice of consensus-based) behandelrichtlijnen.

Thema 1i. Effectiviteit van implementatie van Evidence Based behandelrichtlijnen.

Onderzoek naar de effecten van de implementatie van Evidence Based behandelrichtlijnen.

Thema 1j. Ontwikkeling van richtlijnen

Ontwikkeling van nieuwe standaarden en behandelrichtlijnen

Thema 2. Doelmatigheid

Thema 2a. Beschrijvend onderzoek

Beschrijvend onderzoek naar de logopedische zorg zoals die momenteel wordt geboden (tijdsbesteding, patiëntenpopulatie, zorginhoudelijke aspecten etc.).

Thema 2b. Doelmatigheid assessment in relatie tot specifieke patiënt kenmerken

Onderzoek naar de relatie tussen specifieke patiëntkenmerken enerzijds en de doelmatigheid van de logopedisch assessment anderzijds; met andere woorden: voor welke cliënt is welke vorm van assessment geschikt.

Thema 2c. Doelmatigheid behandeling en patiënt kenmerken

Onderzoek naar de relatie tussen specifieke patiëntkenmerken enerzijds en de effectiviteit van de logopedische behandeling anderzijds; met andere woorden: voor welke cliënt is welke interventie geschikt?

Thema 2d. Doelmatigheid van de indicatiestelling voor logopedische zorg

Onderzoek naar de mate waarin en voor welke diagnoses de huisarts, specialist, bedrijfsarts, (school), etc. verwijst naar de logopedist, alsmede het bepalen van de doelmatigheid van deze verwijzing.

Thema 2e. Ketenzorg

Onderzoek naar de doelmatigheid van de samenwerking tussen logopedie en andere disciplines in de ketenzorg.

Thema 2f. Waarde van logopedie in multidisciplinaire zorg

Onderzoek naar de mogelijke toegevoegde specifieke waarde van logopedische zorg aan multidisciplinaire zorgprocessen en het bepalen van het effect ervan op de uitkomsten van de geboden zorg.

Thema 3 Klinimetrie

Thema 3a: Relevantie van uitkomstmaten

Onderzoek om te komen tot en eenduidig gebruiken van (een set van) relevante uitkomstmaten voor het evalueren van de effectiviteit van logopedie.

Thema 3b. Onderbouwing van bestaande diagnostische instrumenten

Onderzoek naar de klinimetrische eigenschappen van bestaande (incl. buitenlandse) diagnostische logopedische instrumenten.

Thema 3c. Ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten

Ontwikkeling van en onderzoek naar de klinimetrische aspecten van nieuwe diagnostische meetinstrumenten voor de logopedie.

Thema 3d. Prognostische waarde van bestaande instrumenten

Onderzoek naar de prognostische waarde van diagnostische instrumenten op het niveau van functioneren en participatie.

Thema 3e. Klinimetrische onderbouwing van bestaande evaluatie-instrumenten

Onderzoek naar de klinimetrische eigenschappen van bestaande (incl. buitenlandse) instrumenten om effecten van logopedische behandeling vast te stellen.

Thema 3f. Ontwikkeling van nieuwe evaluatie-instrumenten

Ontwikkeling van en onderzoek naar de klinimetrische aspecten van nieuwe meetinstrumenten om effecten van logopedische behandeling vast te stellen.

Onderzoeksthema's ergotherapie

Thema 1. Effectiviteit**Thema 1a. Ergotherapeutische interventies****(in het algemeen)**

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke ergotherapeutische interventies in het algemeen.

Thema 1b. Ergotherapeutische interventies versus interventies van andere disciplines

Onderzoek naar de effectiviteit van specifieke ergotherapeutische interventies waarbij deze worden afgezet tegen de behandeling van andere disciplines voor dezelfde probleemstelling.

Thema 1c. Preventieve ergotherapie

Onderzoek naar de effectiviteit van preventieve ergotherapie bij groepen at risk voor gezondheidsschade (bijv. spec. beroepsgroepen, zelfstandig wonende ouderen, preoperatieve patiënten).

Thema 1d. Bundelen beschikbare evidentie

Literatuuronderzoek middels systematische reviews en meta-analyses naar de stand van zaken betreffende de bewezen effectiviteit van ergotherapeutische interventies.

Thema 1e. Timing van interventie

Onderzoek naar de mate waarin het moment van inzetten van de ergotherapeutische behandeling bijdraagt aan de uiteindelijke effectiviteit ervan.

Thema 1f. Behandelingsetting

Onderzoek naar de mate waarin de setting waarin de ergotherapeutische behandeling plaats vindt bijdraagt aan de uiteindelijke effectiviteit ervan.

Thema 1g. Effectiviteit van practice based richtlijnen

Onderzoek naar de effectiviteit van bestaande non-evidence based (practice- of consensus-based) behandelrichtlijnen.

Thema 1h. Effectiviteit van implementatie van Evidence Based behandelrichtlijnen

Onderzoek naar de effecten van de implementatie van Evidence Based behandelrichtlijnen.

Thema 2 Doelmatigheid**Thema 2a. Beschrijvend onderzoek**

Beschrijvend onderzoek naar de ergotherapeutische zorg zoals die momenteel wordt geboden (tijdsbesteding, patientenpopulatie, zorginhoudelijke aspecten etc.).

Thema 2b. Doelmatigheid assessment in relatie tot specifieke patiënt kenmerken

Onderzoek naar de relatie tussen specifieke patiëntkenmerken enerzijds en de doelmatigheid van ergotherapeutisch assessment anderzijds; met andere woorden: voor welke cliënt is welke vorm van assessment nodig en/of geschikt?

Thema 2c. Doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken

Onderzoek naar de relatie tussen specifieke patiëntkenmerken enerzijds en de effectiviteit van de ergotherapeutische behandeling anderzijds; met andere woorden: voor welke cliënt is welke interventie geschikt?

Thema 2d. Ketenzorg

Onderzoek naar de doelmatigheid van de samenwerking tussen ergotherapie en andere disciplines in de ketenzorg.

Thema 2e. Waarde van ergotherapie in multidisciplinaire zorg

Onderzoek naar de mogelijke toegevoegde specifieke waarde van ergotherapeutische zorg aan multidisciplinaire zorgprocessen en het bepalen van het effect ervan op de uitkomsten van de geboden zorg.

Thema 2g. Ontwikkeling van richtlijnen

Ontwikkeling van nieuwe standaarden en behandelrichtlijnen

Thema 2h. Doelmatigheid van de indicatiestelling voor ergotherapeutische zorg

Onderzoek naar de mate waarin en voor welke diagnoses de huisarts, specialist, bedrijfsarts, etc. verwijst naar de ergotherapeut, alsmede het bepalen van de doelmatigheid van deze verwijzing.

Thema 3. Klinimetrie**Thema 3a: Relevantie van uitkomstmaten**

Onderzoek om te komen tot, en het eenduidig gebruiken van (een set van) relevante uitkomstmaten voor het evalueren van de effectiviteit van ergotherapie.

Thema 3b. Onderbouwing van bestaande diagnostische instrumenten

Onderzoek naar de klinimetrische eigenschappen van bestaande (incl. buitenlandse) diagnostische instrumenten.

Thema 3c. Ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten

Ontwikkeling van en onderzoek naar de klinimetrische eigenschappen van nieuwe diagnostische meetinstrumenten voor de ergotherapie.

Thema 3d. Prognostische waarde van bestaande instrumenten

Onderzoek naar de prognostische waarde van diagnostische instrumenten op het niveau van functioneren en participatie

Thema 3e. Klinimetrische onderbouwing van bestaande evaluatie-instrumenten

Onderzoek naar de klinimetrische eigenschappen van bestaande (incl. buitenlandse) instrumenten om effecten van ergotherapeutische behandeling vast te stellen.

Thema 3f. Ontwikkeling van nieuwe evaluatie-instrumenten

Ontwikkeling van en onderzoek naar de klinimetrische eigenschappen van nieuwe meetinstrumenten om effecten van ergotherapeutische behandeling vast te stellen.

Bijlage 5: Resultaten schriftelijke vragenlijst

1. Logopedie

1.1. Respons

Aan 36 deskundigen op het terrein van de logopedie is een vragenlijst verstuurd en er werden 15 vragenlijsten ingevuld terug ontvangen. De respons voor het logopedisch deel van dit onderzoek komt daarmee op 42%.

1.2. Prioritering

In tabel 1 worden alle onderzoeksthema's uit de vragenlijst weergegeven, met daarbij de prioriteiten zoals door de respondenten werden gescoord. In kolom 2 t/m 5 wordt het aantal keren dat een prioritering is gegeven gepresenteerd. In kolom 6 t/m 8 wordt het aantal keren dat het onderzoeksthema door de respondenten in de top-3 van relevant onderzoek is gezet weergegeven.

Tabel 1: Prioriteiten van onderzoek (op basis van 15 respondenten)

Thema effectiviteit	geen prior.	matige prior.	hoge prior.	geen mening	1 ^e keus	2 ^e keus	3 ^e keus	Tot.
Logopedische interventies i.h.a.		2	13		6/7	2		8/9
Logopedische interventies versus interventies andere disciplines	6	7	1	1				0
Logopedische screening	2	6	7		1	1		2
Preventieve logopedie	5	2	8		1	1		2
Bundelen beschikbare evidentie	2	4	9		3/4			3/4
Timing van interventie	3	7	5					0
Behandelsetting	8	6	1					0
Effectiviteit van practice based richtlijnen	2	3	10					0
Effectiviteit van implementatie van Evidence based richtlijnen	5	3	6					0
Ontwikkeling van richtlijnen	1	1	13			2		2
Thema 1, n.n.o.					1			1

Thema doelmatigheid	geen prior.	matige prior.	hoge prior.	geen mening	1 ^e keus	2 ^e keus	3 ^e keus	Tot.
Beschrijvend onderzoek	4	5	4					0
Doelmatigheid assessment in relatie tot specifieke patiëntkenmerken	1	6	5					0
Doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken	2	3	7			2/3	1	3/4
Doelmatigheid van de indicatiestelling voor logopedische zorg	4	3	6			0/1		0/1
Ketenzorg	1	8	4			0/1		0/1
Waarde van logopedie in multidisciplinaire zorg		6	7			1	1	2

Thema klinimetrie	geen prior.	matige prior.	hoge prior.	geen mening	1 ^e keus	2 ^e keus	3 ^e keus	Tot.
Relevantie van uitkomstmaten		2	11	1			3	3
Onderbouwing van bestaande diagnostische instrumenten		4	9	1				0
Ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten	1	7	5	1				0
Prognostische waarde van bestaande instrumenten	2	7	3	2				0
Klinimetrische onderbouwing van bestaande evaluatie instrumenten	1	2	9	2			1	1
Ontwikkeling van nieuwe evaluatieinstrumenten		7	5	2				0
Thema 3, n.n.o.							2	2

Op basis van het aantal keren dat een onderzoeksthema in de top-3 is gekozen en de toegekende prioritering (geen, matige of hoge prioriteit, tabel 1) is de top-5 van onderzoeksthema's:

1. thema 1a. Effectiviteit van logopedische interventies in het algemeen
2. thema 3a. Klinimetrie: relevantie van uitkomstmaten
3. thema 1e. Bundelen beschikbare evidentie
4. thema 1j. Ontwikkeling van richtlijnen
5. thema 2c. Doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken

Opvallend is dat respondenten een hoge prioriteit geven aan de thema's 'effectiviteit van practice based richtlijnen' en de 'onderbouwing van bestaande diagnostische meetinstrumenten', maar dat zij deze twee onderwerpen niet in hun top-3 zetten.

Daartegenover worden de thema's 'het bundelen van beschikbare evidentie', 'doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken', niet als hoogste geprioriteerd, maar worden ze wel relatief vaak in de top-3 gekozen.

Wanneer alle onderzoeksonderwerpen in volgorde van de keuze in de top-3 en de prioriteringsscore (zie voor details Bijlage 1) worden weergegeven ontstaat de volgende lijst:

1. Logopedische interventies in het algemeen
2. Relevantie van uitkomstmaten
3. Bundelen beschikbare evidentie
4. Doelmatigheid behandeling-patiëntkenmerken
5. Ontwikkeling van richtlijnen
6. Preventieve logopedie
7. Waarde van logopedie in de multidisciplinaire zorg
8. Logopedische screening
9. Klinische onderbouwing van bestaande evaluatie-instrumenten
10. Doelmatigheid indicatiestelling logopedie
11. Ketenzorg
12. Effectiviteit practice based richtlijnen
13. Onderbouwing bestaande diagnostische instrumenten
14. Effectiviteit van implementatie evidence based richtlijnen
15. Ontwikkeling van nieuwe evaluatie-instrumenten
16. Doelmatigheid assessment in relatie tot patiëntkenmerken
17. Ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten
18. Timing van interventie
19. Beschrijvend onderzoek
20. Prognostische waarde bestaande instrumenten
21. Effectiviteit logopedische interventies versus andere disciplines
22. Behandelingsetting

De specificaties die per thema uit de top-5 door de respondenten werden gegeven zijn in tabel 2 gepresenteerd.

Tabel 2: Specificaties per thema, aangegeven door de respondenten

Specificaties	Thema 1a	Thema 3a	Thema 1e	Thema 1j	Thema 2c
Doelgroep					
kinderen	6	1	3	2	2
volwassenen	7	1	1	2	3
ouderen	5	1	1	1	2
allochtonen	2				1
spec. diagnosegroep	12		1	1	1
anders					
Interventie					
logopedische screening	1		2		1
stemtherapie	3	1			1
stottertherapie	2	1			1
behandeling spraak-taal problemen	6	1	3	1	1
behandeling slikstoornissen	4	1			1
behandeling eet- drinkproblemen	3	1			1
behandeling dyslexie	2	1			2
behandeling gehoorstoornissen	2	1			1
training van sensomotoriek	1				
advies/instructie t.a.v. (communicatie)hulpmiddelen	2	1			1
educatie primaire verzorger	2		1		
logopedie als totaalpakket	2	1	1	1	2
anders, nl					

Specificaties	Thema 1a	Thema 3a	Thema 1e	Thema 1j	Thema 2c
<i>stemonderzoek</i>	1				
<i>behandeling hyperventilatie</i>	1				
<i>adem/ontspanningstherapie</i>	1				
<i>haptonomie</i>	1				
<i>Setting</i>					
intramuraal	7	2	1	1	3
transmuraal	6	2	2	1	3
extramuraal	6	2	2	2	2
onderwijs	2	2	2		
<i>Uitkomstmaten</i>					
communicatie	8	2	1	1	3
eten en drinken	5				2
participatie, n.n.o.	1	2	1	1	2
<i>inzet bij behandeling</i>	1				
<i>dagelijks leven</i>	1		1		
cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten, n.n.o.		2	2	2	1
<i>kwaliteit van leven</i>	4				1
<i>tevredenheid ouders</i>	1				
<i>welzijn</i>	2				
kosteneffectiviteit/medische consumptie	5	1	1	1	2
arbeidsparticipatie/arbeidsuitval	6	1			2
anders, nl ...					

2. Ergotherapie

2.1. Respons

Aan 35 deskundigen op het gebied van de ergotherapie is een vragenlijst verstuurd. Er werden 25 vragenlijsten ingevuld terug ontvangen. De respons voor het ergotherapeutisch deel van dit onderzoek komt daarmee op 71%.

2.2. Prioriteiten

In tabel 3 worden alle onderzoeksthema's uit de vragenlijst weergegeven, met daarbij de prioriteiten zoals door de respondenten werden gescoord. In kolom 2 t/m 5 wordt het aantal keren dat een prioritering is gegeven gepresenteerd. Kolom 6 geeft de gemiddelde prioriteringsscore weer (zie bijlage 2 voor de methoden van berekening). In kolom 7 t/m 9 wordt het aantal keren dat het onderzoeksthema door de respondenten in de top-3 van relevant onderzoek is gezet weergegeven.

Tabel 3: Prioriteiten van onderzoek

Thema 1. Effectiviteit	geen prior.	matige prior.	hoge prior.	geen mening	1 ^e keus	2 ^e keus	3 ^e keus	Tot.
Ergotherapeutische interventies in het algemeen		5	20		5	4	3	12
Ergotherapeutische interventies versus interventies andere disciplines	6	11	6	2				0
Preventieve ergotherapie	2	7	16		3	2	3	8
Bundelen beschikbare evidentie	2	7	16		2	1	1	4
Timing van interventie	5	10	8	1	1			1
Behandelsetting	7	12	5	1			1	1
Effectiviteit van practice based richtlijnen	3	6	13	2	1	1	1	3
Effectiviteit van implementatie van Evidence based richtlijnen	1	13	10	1		1		1
Thema 1, n.n.o.					2			2

Thema 2: doelmatigheid	geen prior.	matige prior.	hoge prior.	geen mening	1^e keus	2^e keus	3^e keus	Tot.
Beschrijvend onderzoek	4	10	10	1	1	2	1	4
Doelmatigheid assessment in relatie tot specifieke patiëntkenmerken	3	11	8	2				0
Doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken	4	6	14	1		3		3
Ketenzorg	3	14	8		1	1		2
Waarde van ergotherapie in multidisciplinaire zorg	7	8	8			1		1
Ontwikkeling van richtlijnen	2	7	15			1	1	2
Doelmatigheid van de indicatiestelling voor ergotherapeutische zorg	5	6	12		1		1	2
Thema 2, n.n.o.						2	1	3

Thema klinimetrie	geen prior.	matige prior.	hoge prior.	geen mening	1^e keus	2^e keus	3^e keus	Tot.
Relevantie van uitkomstmaten		2	21	1	5	2	5	12
Onderbouwing van bestaande diagnostische instrumenten	3	4	17	1	1	1	1	3
Ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten	10	8	7					0
Prognostische waarde van bestaande instrumenten	4	8	13		1			1
Klinimetrische onderbouwing van bestaande evaluatie instrumenten	1	3	20	1		1	1	2
Ontwikkeling van nieuwe evaluatie-instrumenten	9	10	6					0
Thema 3, n.n.o.					1	1	1	3

Op basis van het aantal keren dat een onderzoeksthema in de top-3 is gekozen en de toegekende prioritering (geen, matige of hoge prioriteit, tabel 1) is de top-5 van onderzoeksthema's:

1. thema 3a. Klinimetrie: Relevantie van uitkomstmaten (12)
2. thema 1a. Effectiviteit van ergotherapeutische interventies in het algemeen (12)
3. thema 1c. Effectiviteit van preventieve ergotherapie (8)
4. thema 1d. Bundelen beschikbare evidentie (4)
5. thema 2a. Beschrijvend onderzoek (4)

Opvallend is dat respondenten een hoge prioriteit geven aan de thema's 'onderbouwing van bestaande diagnostische meetinstrumenten' en 'onderbouwing van bestaande evaluatieve meetinstrumenten', maar dat zij deze twee onderwerpen niet in hun top-3 zetten. Daartegenover worden de thema's 'effectiviteit van practice based richtlijnen' en 'doel-

matigheid behandeling versus patiëntkenmerken' niet als hoogste geprioriteerd, maar worden ze wel relatief vaak in de top-3 gekozen.

Wanneer alle onderzoeksonderwerpen in volgorde van de keuze in de top-3 en de prioriteringsscore (zie voor details Bijlage 1) worden weergegeven ontstaat de volgende lijst:

1. Relevantie uitkomstmaten
2. Effectiviteit ergotherapeutische interventies (algemeen)
3. Effectiviteit van preventieve ergotherapie
4. Bundelen beschikbare evidentie
5. Beschrijvend onderzoek
6. Onderbouwing van bestaande diagnostische instrumenten
7. Doelmatigheid behandeling en patiëntkenmerken
8. Effectiviteit van practice based richtlijnen
9. Klinische onderbouwing van bestaande evaluatie instrumenten
10. Ontwikkeling van richtlijnen
11. Doelmatigheid van indicatiestelling ergotherapie
12. Ketenzorg
13. Prognostische waarde van bestaande meetinstrumenten
14. Effectiviteit van implementatie van evidence based richtlijnen
15. Timing van interventie
16. Waarde van ergotherapie in de multidisciplinaire zorg
17. Behandelsetting
18. Doelmatigheid assessment in relatie tot specifieke patiëntkenmerken
19. Ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten
20. Ergotherapeutische interventies versus interventies andere disciplines
21. Ontwikkeling van nieuwe evaluatie instrumenten

De specificaties die per thema uit de top-5 door de respondenten werden gegeven zijn in tabel 4 gepresenteerd.

Tabel: 4: Specificaties per thema, aangegeven door de respondenten

Specificaties	Thema 3a	Thema 1a	Thema 1c	Thema 1d	Thema 2a
Doelgroep					
kinderen	7	8	1	1	2
volwassenen	9	7	7	2	3
ouderen	8	9	7	2	3
allochtonen	2	4	1		1
spec. diagnosegroep n.n.o.					
<i>reuma</i>	2	1	2		
<i>chronisch zieken</i>	1	1	3		
<i>CVA</i>	1				
<i>progressief neurologische aandoeningen</i>	1	1			
<i>div. neurologische stoornissen incl. cogn.</i>					
<i>arbeidsgerelateerde problematiek</i>		1	1		
<i>neuromusculaire aandoeningen</i>			1		
<i>Parkinson en MS</i>			2		
<i>psychiatrische ziektebeelden</i>			1		
<i>doven</i>			1		
<i>slechtzienden</i>			1		
<i>MS</i>				1	
<i>kinderen met CP</i>					
anders, n.n.o.			1	1	
<i>meest voorkomende groep</i>		1		1	
Interventie					
training van sensomotoriek	4	3	1	1	
training van cognitieve functies	4	3	1	1	
training van vaardigheden	5	7	6	2	3
instructie gewrichtsbeschermende/energiebesparende maatregelen	5	3	3		3
counseling/begeleiding	3	7	5	2	1
advies/instructie ten aanzien van hulpmiddelen	5	4	5	2	3
aanmeten van spalken	3	3		1	2
educatie primaire verzorger	2	4	1	1	1
ergotherapie als totaalpakket	7	7	4	2	2
anders, nl					
<i>alle veel gegeven interventie</i>	1	1		1	
<i>instructie hoe om te gaan met cogn.</i>		1			
<i>problemen</i>					
<i>voorlichting, health counseling cliënt en educatie werkgever</i>			1		
Setting					
intramuraal	9	10	4	1	4
transmuraal	9	9	6	1	4
extramuraal	8	11	5	2	4
onderwijs	3	6	1	1	1
Uitkomstmaten					
zelfstandig functioneren	7	6	7	1	3
participatie, n.n.o.	7	9	5	2	4
<i>deelname aan maatschappij</i>	1				
<i>interview werknemersrol (MOHO)</i>			1		
cliëntgeoriënteerde uitkomstmaten, n.n.o.	5	9	1	2	4
<i>kwaliteit van leven</i>	1				
<i>in hoeverre ingegaan op vraag cliënt</i>	1				
<i>beleving</i>	1				
<i>COPM</i>			1		
kosteneffectiviteit/medische consumptie	6	7	6		1
arbeidsparticipatie/arbeidsuitval	3	6	7		2
anders, nl ...	1				
<i>hangt af van groep en interventie</i>		1			
<i>meest gekozen uitkomstmaten</i>				1	

Dankwoord

De volgende personen hebben door middel van een telefonisch interview, schriftelijke enquête of deelname aan de Invitational Conference bijgedragen aan de resultaten van dit onderzoek. Op basis van hun inbreng zijn de prioriteiten in onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie geformuleerd.

Mw. dr. M.J. Driessen	Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
Mw. I. de Boer	Leids Universitair Medisch Centrum
Mw. drs. J. Verhoef	Hogeschool Rotterdam
Dhr. prof. dr. J. Dekker	VU Medisch Centrum
Mw. drs. M.A. van Kuijk	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Dhr.dr. W. van Lankveld	Sint Maartenskliniek Research
Mw. drs. E. Rozema-Bakker	UMC Utrecht
Dhr. prof. Dr. Ph. Dejonckere	Instituut voor Foniatrie
Mw. dr. C. van Heugten	IRV
Mw. dr. I. de Groot	IRV
Mw. A. Meulenberg	Hogeschool Rotterdam
Mw. drs. S. Formsa	Academisch Ziekenhuis Groningen
Dhr. drs. de Swart	UMC St. Radboud
Mw. A. Kinebanian	Hogeschool van Amsterdam
Dhr. B. Leijenaar	Hanzehogeschool Groningen
Dhr. C. Kuiper	Kenniskring Arbeid en Gezondheid
Mw. dr. Y. Heerkens	Kenniskring Arbeid en Gezondheid
Dhr. dr. L. de Witte	Kenniskring Participatie en Autonomie
Mw. M. van Melick	AZm
Mw. dr. C.H.M. van den Ende	NIVEL
Mw. Meyer	VU Medisch Centrum
Dhr. dr. S. Flikweert	NHG
Mw. drs. J. Lancee	Hogeschool Zuyd
Mw. Frints	AZm
Mw. drs. I. Hemmen	AMC
Mw. dr. Th. Vliet-Vlieland	Leids Universitair Medisch Centrum
Mw. prof. dr. Goorhuis-Brouwer	AZG
Mw. dr. E. Lindeman	UMC Utrecht
Dhr. H. Knops	IRV
Mw. Verdonk	VU Medisch Centrum
Dhr. de Vriese	AMC
Mw. H. Ebben	Fontys Paramedische Hogeschool
Dhr. T. van der Bom	Agis
Dhr. Prof. dr. R.A.B. Oostendorp	UMC St. Radboud
Dhr. Prof. dr. G. Lankhorst	VUMC
Mw. A. Hoogland	Sint Maartenskliniek
Dhr. dr. W. Salzmann	College van Zorgverzekeringen
Dhr. J. de Beer	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Dhr. Bogaardt	AMC
Dhr. drs. T. Satink	Hogeschool van Amsterdam