

KNGF-richtlijn Zorg op afstand

Bijlagen bij module B.1 'Toepassen van zorg op afstand'

Bijlage B.1-1 Zoekverantwoording	2
Bijlage B.1-2 Stroomdiagram	6
Bijlage B.1-3 Exclusietabel op basis van volledige artikelen	7
Bijlage B.1-4 Karakteristieken en resultaten van de geïnccludeerde studies	8
Bijlage B.1-5 Risk-of-biastabel: beoordeling van het risico op vertekening voor de geïnccludeerde studies	50
Bijlage B.1-6 Forest plots.....	51

Bijlage B.1-1 Zoekverantwoording

Er is een systematische zoekactie uitgevoerd in de zoekmachines PubMed en Embase. Voor beide acties is dezelfde opbouw van zoekblokken gehanteerd. De zoekblokken voor de interventie #1a en #1b zijn gecombineerd met de Booleaanse term AND (#1a AND #1b), om artikelen te identificeren die betrekking hebben over *zorg op afstand*. Vervolgens is deze combinatie van zoekblokken gecombineerd met de zoekblokken #2 en #3, (ook) met gebruik van de Booleaanse term AND. De zoekacties zijn op 26 augustus 2022 uitgevoerd.

Zoekstring PubMed

Zoekonderdeel	Zoekblok
Intervention #1a	"Telemedicine"[Mesh:NoExp] OR "Telemedic*"[tiab] OR "Tele-medic*"[tiab] OR "Telehealth*"[tiab] OR "Tele-health*"[tiab] OR "telemonitor*"[tiab] OR "tele-monitor*"[tiab] OR "telecare"[tiab] OR "tele-care*"[tiab] OR "tele-consult"[tiab] OR "Mobile Health"[tiab] OR "mHealth"[tiab] OR "m-Health"[tiab] OR "eHealth"[tiab] OR "e-Health"[tiab] OR "teleconsult*"[tiab] OR "econsult*"[tiab] OR "e-consult*"[tiab] OR "Video conversat*"[tiab] OR "Video Consult*"[tiab] OR "Video Call*"[tiab] OR "Wearable Electronic Devices"[Mesh:NoExp] OR "Wearable" [tiab] OR "Fitness Trackers"[Mesh] OR "Fitness Tracker*"[tiab] OR "Mobile Applications"[Mesh] OR "Mobile Application*"[tiab] OR "App"[tiab] OR "App's"[tiab] OR "Apps"[tiab] OR "Online application"[tiab] OR "Web application"[tiab] OR "Virtual Reality"[Mesh:NoExp] OR "Virtual Reality"[tiab] OR "Augmented Reality"[Mesh:NoExp] OR "augmented reality"[tiab] OR "Game"[tiab] OR "gaming" [tiab] OR "Telerehabilitation"[Mesh] OR "Telerehabilitat*"[tiab] OR "Tele-rehabilitat*"[tiab] OR "Smartphone"[Mesh] OR "Smartphone"[tiab] OR "Smart Phone"[tiab] OR "ecoach"[tiab] OR "e-coach"[tiab] OR ("digital*" AND "deliver*")
#1b	"home*"[tiab] OR "remote*"[tiab] OR "tele*"[tiab] OR "distance*"[tiab]
Domain #2	"Physical Therapy Modalities"[Mesh:NoExp] OR "Physical Therap*"[tiab] OR "Physiotherap*"[tiab] OR "neurophysiotherap*"[tiab] OR "Cesar Therap*"[tiab] OR "Exercise Therapy"[Mesh] OR "Exercise Therap*"[tiab] OR "Exercise Movement Techniques"[Mesh:NoExp] OR "Exercise Movement Techn*"[tiab] OR "Breathing Exercis*"[tiab] OR "Musculoskeletal Manipulations"[Mesh] OR "Musculo-skeletal Manipulation*"[tiab] OR "Musculoskeletal Manipulation*"[tiab] OR "Musculo-skeletal Manipulation*"[tiab] OR "Myofunctional Therapy"[Mesh] OR "Myofunctional Therap*"[tiab] OR "Physical Therapists"[MeSH Terms] OR "Physical Therapist"[tiab] OR "Cardiac Rehabilitation"[Mesh] OR "Cardiac Rehabilitation"[tiab] OR "Neurological Rehabilitation"[Mesh] OR "Neurological Rehabilitation"[tiab] OR "mensendieck"[tiab] OR "Myo-functional Therap*"[tiab] OR "Stroke Rehabilitation*"[tiab] OR "Neurorehabilitation*"[tiab]
Type studie #3	((randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized controlled trials[mh] OR random allocation[mh] OR double-blind method[mh] OR single-blind method[mh] OR clinical trial[pt] OR clinical trials[mh] OR "clinical trial"[tiab] OR ((singl*[tiab] OR doubl*[tiab] OR trebl*[tiab] OR tripl*[tiab]) AND (mask*[tiab] OR blind*[tiab])) OR "latin square"[tiab] OR placebos[mh] OR placebo*[tiab] OR random*[tiab] OR research design[mh:noexp] OR comparative study[pt] OR evaluation studies[pt] OR follow-up studies[mh] OR prospective studies[mh] OR cross-over studies[mh] OR control[tiab] OR controll*[tiab] OR prospectiv*[tiab] OR volunteer*[tiab])) OR ("Qualitative Research"[Mesh] OR "Focus Groups"[Mesh] OR "Interview" [Publication Type] OR "Interviews as Topic"[Mesh] OR "Narration"[Mesh] OR "Personal Narratives as Topic"[Mesh] OR "Grounded Theory"[Mesh] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Tape Recording"[Mesh] OR thematic analys*[tiab] OR content analys*[tiab] OR focus group*[tiab] OR ethnograph*[tiab] OR

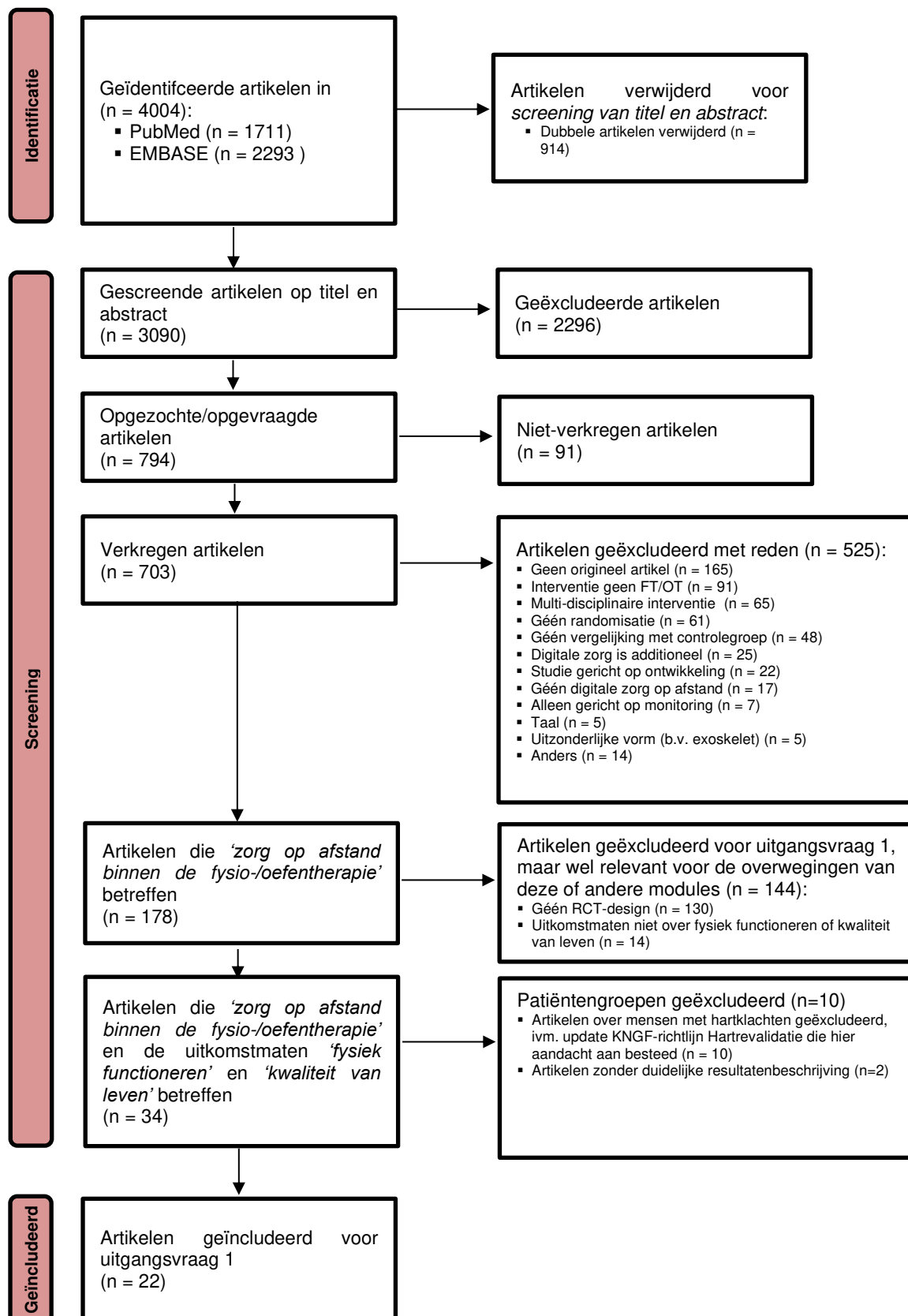
	ethnograf*[tiab] OR etnograf*[tiab] OR field stud*[tiab] OR phenomenolog*[tiab] OR narration*[tiab] OR narrative[tiab] OR qualitative stud*[tiab] OR qualitative analys*[tiab] OR qualitative research*[tiab] OR qualitative method*[tiab] OR multimethodolog*[tiab] OR mixed method*[tiab] OR observation*[tiab] OR grounded theory[tiab] OR audio recording*[tiab] OR tape recording*[tiab] OR audiotape*[tiab] OR ((semi-structured[tiab] OR semistructured[tiab] OR unstructured[tiab] OR informal[tiab] OR in-depth[tiab] OR indepth[tiab] OR face-to-face[tiab] OR structured[tiab] OR guide*[tiab]) AND (interview*[tiab] OR discussion*[tiab] OR questionnaire*[tiab])) OR pilot*[tiab] OR "multi-methodolog*" [tiab]
--	---

Zoekstring Embase

Zoekonderdeel	Zoekblok
Intervention #1a	'telemedicine'/exp/mj OR 'telemedic*':ti,ab OR 'tele-medic*':ti,ab OR 'emedic*':ti,ab OR 'e-medic*':ti,ab OR 'telehealth'/exp/mj OR 'telehealth' OR 'telehealth*':ti,ab OR 'tele-health*':ti,ab OR 'ehealth*':ti,ab OR 'e-health*':ti,ab OR 'telemonitoring'/exp/mj OR 'telemonitoring' OR 'telemonitor*':ti,ab OR 'tele-monitor*':ti,ab OR 'e-monitor*':ti,ab OR 'emonitor*':ti,ab OR 'telerehabilitation'/exp/mj OR 'telerehabilitation' OR 'telerehab*':ti,ab OR 'tele-rehab*':ti,ab OR 'e-rehab*':ti,ab OR 'erehab*':ti,ab OR 'telecare'/exp/mj OR 'telecare' OR 'telecar*':ti,ab OR 'tele-car*':ti,ab OR 'ecare':ti,ab OR 'e-car*':ti,ab OR 'teleconsultation'/exp/mj OR 'teleconsultation' OR 'teleconsult*':ti,ab OR 'tele-consult*':ti,ab OR 'electronic consultation'/exp/mj OR 'electronic consultation' OR 'electronic consultation':ti,ab OR 'econsult*':ti,ab OR 'e-consult*':ti,ab OR 'mobile health application'/exp/mj OR 'mobile health application' OR 'mobile health':ti,ab OR 'mobile application'/exp/mj OR 'mobile application' OR 'mobile app*':ti,ab OR 'video consultation'/exp/mj OR 'video consultation' OR 'video consult*':ti,ab OR 'video-consult*':ti,ab OR 'wearable computer'/exp/mj OR 'wearable computer' OR 'wearable computer*':ti,ab OR 'head-mounted display*':ti,ab OR 'head mounted display*':ti,ab OR 'smart glass*':ti,ab OR 'virtual head mounted display':ti,ab OR 'smart watch*':ti,ab OR 'activity track*':ti,ab OR 'pedometer*':ti,ab OR 'pedo-meter*':ti,ab OR 'wearable electronic device*':ti,ab OR 'wearable sensor'/exp/mj OR 'wearable sensor' OR 'wearable sensor*':ti,ab OR 'self-care software'/exp/mj OR 'self-care software' OR 'self-care software*':ti,ab OR 'fitness tracker*':ti,ab OR 'web application'/exp/mj OR 'web application' OR 'web app*':ti,ab OR 'online app*':ti,ab OR 'computer simulation'/exp/mj OR 'computer simulation' OR 'computer simulation':ti,ab OR 'virtual reality':ti,ab OR 'virtual-reality':ti,ab OR 'augmented reality':ti,ab OR 'augmented-reality':ti,ab OR 'game*':ti,ab OR 'gaming':ti,ab OR 'mobile phone'/exp/mj OR 'mobile phone':ti,ab OR 'smartphone':ti,ab OR 'smart phone':ti,ab OR 'e-coach':ti,ab OR 'ecoach':ti,ab
# 1b	'home*':ti,ab OR 'remote*':ti,ab OR 'tele*':ti,ab OR 'distance*':ti,ab
Domain #2	'physiotherapy'/exp/mj OR 'physiotherap*':ti,ab OR 'physical therap*':ti,ab OR 'physio therap*':ti,ab OR 'neuropsychiotherap*':ti,ab OR 'neuropsychical therap*':ti,ab OR 'mensendieck':ti,ab OR 'cesar therap*':ti,ab OR 'kinesiotherapy'/exp/mj OR 'kinesiotherap*':ti,ab OR 'kinesio therap*':ti,ab OR 'exercise therap*':ti,ab OR 'exercise movement technique*':ti,ab OR 'arm exercise'/exp/mj OR 'arm exercis*':ti,ab OR 'blood flow restriction training'/exp/mj OR 'blood flow restriction training':ti,ab OR 'breathing exercise'/exp/mj OR 'breathing exercis*':ti,ab OR 'closed kinetic chain exercise'/exp/mj OR 'closed kinetic chain exercis*':ti,ab OR 'dynamic exercise'/exp/mj OR 'dynamic exercise*':ti,ab OR 'exercise recovery'/exp/mj OR 'exercise recover*':ti,ab OR 'isokinetic exercise'/exp/mj OR 'isokinetic exercis*':ti,ab OR 'isometric exercise'/exp/mj OR 'isometric exercis*':ti,ab OR 'leg exercise'/exp/mj OR 'leg exercise*':ti,ab OR 'movement therapy'/exp/mj OR 'movement therap*':ti,ab OR 'muscle training'/exp/mj OR 'muscle train*':ti,ab OR 'neuromuscular facilitation'/exp/mj OR 'neuromuscular facilitate*':ti,ab OR 'open kinetic chain exercise'/exp/mj OR 'open kinetic chain exercis*':ti,ab OR 'pelvic floor muscle training'/exp/mj OR 'pelvic floor muscle train':ti,ab OR 'plyometrics' OR 'plyometric*':ti,ab OR 'static exercise'/exp/mj OR 'static exercis*':ti,ab OR 'stretching exercise'/exp/mj OR 'stretching exercis*':ti,ab OR 'manipulative medicine'/exp/mj OR 'manipulative medicine*':ti,ab OR 'chiropractic'/exp/mj OR 'chiropractic*':ti,ab OR 'musculoskeletal manipulation' OR 'musculoskeletal manipulati*':ti,ab OR 'musculo-skeletal manipulati*':ti,ab OR 'chiropractic manipulati*':ti,ab OR 'orthopedic manipulati*':ti,ab OR 'spine manipulati*':ti,ab OR 'myofunctional therap*':ti,ab OR 'myofunctional therap*':ti,ab OR 'physiotherapist'/exp/mj OR 'heart rehab*':ti,ab OR 'cardiac rehab*':ti,ab OR 'cardiological rehab*':ti,ab OR 'neuropsychological rehab*':ti,ab OR 'neuropsychological rehab*':ti,ab OR 'neurorehab*':ti,ab OR 'neuro rehab*':ti,ab OR 'stroke rehab*':ti,ab
Type #3	'randomized controlled trial'/exp/mj OR 'randomized controlled trial':ti,ab,it OR 'rct':ti,ab OR 'controlled clinical trial'/exp/mj OR 'controlled clinical trial':ti,ab,it OR 'cct':ti,ab OR 'randomization'/exp/mj OR 'randomization':ti,ab OR 'randomisation':ti,ab OR 'random allocation':ti,ab OR 'double blind procedure'/exp/mj OR 'double blind

	procedure':ti,ab OR 'double-blind procedure':ti,ab OR 'double-blind method*':ti,ab OR 'single blind procedure'/exp/mj OR 'single blind procedure':ti,ab OR 'single-blind method*':ti,ab OR 'single blind method*':ti,ab OR 'clinical trial'/exp OR 'triple blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'randomization'/exp OR 'placebo'/exp OR 'methodology'/de OR 'comparative study'/de OR 'evaluation study'/de OR 'follow up'/exp OR 'prospective study'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'clinical trial':ab,ti OR ((singl*:ab,ti OR doubl*:ab,ti OR trebl*:ab,ti OR tripl*:ab,ti) AND (mask*:ab,ti OR blind*:ab,ti)) OR 'latin square':ab,ti OR placebo*:ab,ti OR random*:ab,ti OR control:ab,ti OR controll*:ab,ti OR prospectiv*:ab,ti OR volunteer*:ab,ti OR cohort:ab,ti OR (case:ab,ti AND (control:ab,ti OR controll*:ab,ti OR comparison:ab,ti OR referent:ab,ti)) OR risk:ab,ti OR causation:ab,ti OR causal:ab,ti OR 'odds ratio':ab,ti OR etiol*:ab,ti OR aetiol*:ab,ti OR 'natural history':ab,ti OR predict*:ab,ti OR prognos*:ab,ti OR outcome:ab,ti OR course:ab,ti OR retrospect*:ab,ti OR 'epidemiology'/de OR 'qualitative research'/exp OR 'interview'/exp OR 'narrative'/exp OR 'storytelling'/exp OR 'grounded theory'/exp OR 'observational study'/exp OR 'recording'/exp OR 'thematic analysis'/exp OR 'content analysis'/exp OR 'ethnographic research'/exp OR 'field study'/exp OR 'participant observation'/exp OR 'phenomenology'/exp OR 'qualitative analysis'/exp OR 'qualitative methods'/exp OR 'in depth interview'/exp OR 'face to face interview'/exp OR 'thematic analys*':ab,ti,kw OR 'content analys*':ab,ti,kw OR 'focus group*':ab,ti,kw OR ethnograph*:ab,ti,kw OR ethnograf*:ab,ti,kw OR etnograf*:ab,ti,kw OR 'field stud*':ab,ti,kw OR phenomenolog*:ab,ti,kw OR narration*:ab,ti,kw OR narrative:ab,ti,kw OR 'qualitative stud*':ab,ti,kw OR 'qualitative analys*':ab,ti,kw OR 'qualitative research*':ab,ti,kw OR 'qualitative method*':ab,ti,kw OR multimethodolog*:ab,ti,kw OR 'mixed method*':ab,ti,kw OR observation*:ab,ti,kw OR 'grounded theory':ab,ti,kw OR 'audio recording*':ab,ti,kw OR 'tape recording*':ab,ti,kw OR audiotape*:ab,ti,kw OR (('semi-structured':ab,ti,kw OR semistructured:ab,ti,kw OR unstructured:ab,ti,kw OR informal:ab,ti,kw OR 'in-depth':ab,ti,kw OR indepth:ab,ti,kw OR 'face-to-face':ab,ti,kw OR structured:ab,ti,kw OR guide*:ab,ti,kw) AND (interview*:ab,ti,kw OR discussion*:ab,ti,kw OR questionnaire*:ab,ti,kw)) OR 'multimethod*':ti,ab OR 'multi-method*':ti,ab
--	---

Bijlage B.1-2 Stroomdiagram



Bijlage B.1-3 Exclusietabel op basis van volledige artikelen

Let op! De exclusietabel van de volledige artikelen is niet bijgevoegd, zodat dit document overzichtelijk blijft. De exclusietabel (794 artikelen) kan worden opgevraagd bij de kerngroep.

Bijlage B.1-4 Karakteristieken en resultaten van de geïncludeerde studies

Digi-On Dataextractie – studienummer: 100							
Studie & studiekenmerken	Patiëntkarakteristieken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal patiënten in groep)	Effectmaat SMD (95%BI)
Auteur: Jose Cerdán-de-las-Heras Jaartal: 2021 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 29 Land van uitvoering: Denemarken Setting: Thuisomgeving	Leeftijd: I: 70.1 ± 8.8; C: 72.4 ± 7.6 Geslacht: I: 2 (13.4%) vrouw; C: 6 (42.9%) vrouw Diagnose en/of aandoening: Idiopathische longfibrose (IPF)	Definitie: Telerevalidatiegroep Aantal participanten per studiearm: 15 Vorm: gedeeltelijk in-persoon (gebruikelijke zorg) en op afstand (VAPA). Verhouding niet gespecificeerd. Type: asynchroon (oefenen) en synchroon (videobellen en chatten) Duur: 3 maanden (12 weken) Behandelcomponenten: Gebruikelijke zorg en zelfstandig oefentherapie door virtual autonomous physiotherapist agent (VAPA)-telerevalidatie, 3 tot 5 keer per week, thuis, gebruikmakend van elastieken, gewichten en steps. E-learning over longfibrose.	Definitie: Controlegroep Aantal participanten per studiearm: 14 Vorm: in-persoon Type: volledig, synchroon Duur: 9 maanden Behandelcomponenten: Gebruikelijke zorg, zonder (VAPA) telerevalidatie.	3 maanden	Fysiek functioneren 6-minuten wandeltest; afstand in meter, hoge score is gunstig. Kwaliteit van leven IPF-specifieke versie van de St. George's Respiratory Questionnaire; punten, 0-100, lage score is gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet plaatsgevonden. Drop-outs – niet gespecificeerd tussen de interventie en controlegroep; persoonlijke redenen (3), niet volgen van het trainingsprotocol (2), overleden (2), verslechtering van gezondheid (1). Exclusiecriteria Nam in de voorafgaande zes maanden deel aan een revalidatieprogramma, heeft aandoeningen aan het bewegingsapparaat gehad of ernstige hartziekte (ejectiefractie < 30%, dagelijkse angina pectoris	I: 470 (115) C: 421 (70) I: 51.2 (17.8) C: 43.3 (16.4)	0.50 (-0.25 tot 1.24) -0.45(-1.19 tot 0.29)

					en/of symptotomatische klepaandoeningen), er zijn belemmeringen voor het gebruik van tele- rehabilitatie, niet in staat om Deens te spreken en/of te verstaan, vertoonde weerstand om het protocol te volgen.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Digi-On Dataextractie - studienummer: 136

[illegible]

Digi-On Dataextractie – studienummer: 139

Studie & studiekaracteristieken	Patiëntkarakteristieken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat (95% BI)	SMD
Auteur: Ela Tarakci Jaartal: 2021 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 41 Land van uitvoering: Turkije Setting: thuisomgeving/praktijk	Leeftijd: I: 39.46 ± 10.59 jaar; C: 41 ± 11.09 jaar. Geslacht: I: 11 (73.3%) vrouw; C: 12 (80%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: multiple sclerosis	Definitie: groep 2 Aantal participanten per studiearm: 15 Vorm: een gestructureerd oefenprogramma eenmaal per dag voor thuis, 3 sessies per week. Patiënten werden begeleid (controle op naleving en herziening van oefeningen) door middel van 3 keer per week telerevalidatie met video-oproepen gedurende 12 weken. Type: gedeeltelijk op afstand, videobellen 3 keer per week met 2-3 sessies in persoon gedurende de 12 weken. Duur: 12 weken Behandelcomponenten: Oefenprogramma voor groep 1 en 2 waren gelijk en bestonden uit: een warming-up van 10 min, 40 min training en 10 min cooling-downoefeningen. Het programma omvatte vergroten beweging (ROM), functioneel strekken, ademhalen, versterken, balans en coördinatie, en ambulante activiteiten. Uitvoering werd in de loop van de weken opgevoerd.	Definitie: groep 1 Aantal participanten per studiearm: 15 Vorm: door een fysiotherapeut gesuperviseerd en gestructureerd oefenprogramma, één sessie per dag, 3 dagen per week gedurende 12 weken. Type: volledig, synchroon Duur: 12 weken Behandelcomponenten: Oefenprogramma voor groep 1 en 2 waren gelijk en bestond uit: een warming-up van 10 min, 40 min training en 10 min cooling-downoefeningen. Het programma omvatte vergroten beweging (ROM), functioneel strekken, ademhalen, versterken, balans en coördinatie, en ambulante activiteiten. Uitvoering werd in de loop van de weken opgevoerd.	12 weken	Fysiek functioneren Functional Independence Measure; punten; 18-126; hoge score is gunstiger. Kwaliteit van leven Quality of Life Scale; punten; 16-112; hoge score is gunstiger. Ongewenste effecten Adverse events – niet plaatsgevonden. Drop-outs - I: 5 deelnemers uitgevallen; n=2, persoonlijke problemen, n=3, niet meer op komen dagen. C: 6 deelnemers uitgevallen; n=3, persoonlijke problemen, n=3, deelname aan minder dan 80% van de trainingssessies. Exclusiecriteria – een nieuwe aanval hebben gehad in de afgelopen 6 maanden.	FIMc I: 85 (4.12) C: 83.93 (4.62) QoLS I: 76.02 (10.30) C: 76.39 (9.53)	0.24 (-0.48 tot 0.96) -0.02 (-0.74 tot 0.69)	

Digi-On Dataextractie – studienummer 140

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitslagmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: Fernando Dias Correia Jaartal: 2022 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 50 Land van uitvoering: Portugal Setting: thuisomgeving/praktijk	Leeftijd: I: 61.30 (7.0) jaar; C: 60.04 (6.8) jaar. Geslacht: I: 20 (74%) vrouw; C: 19 (83%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: Arthroscopic Rotator Cuff Repair obv. Rotator cuff tendinopathy.	Definitie: digital therapy groep Aantal participanten per studiearm: 27 Vorm: Naast fysieke behandelingen, digitaal ondersteund en dagelijks zelfstandig uitgevoerd oefenprogramma (5 keer per week) met behulp van beweegsensor, mobiele applicatie en een webportaal. Type: gedeeltelijk op afstand, 13 sessies fysiek, 13 op afstand via (video)bellen of chat-service. Duur: 12 weken Behandelcomponenten: De in persoon behandeling die de controlegroep ontving, kreeg de interventiegroep ook, aangevuld met een oefenprogramma gebaseerd op de SWORD Phoenix-mobiele applicatie ondersteund door een beweegsensor en een webportaal. Elke oefening was videogestuurd met audio-instructies. Oefeningen waren gericht op mobiliteit, kracht en stabiliteit.	Definitie: conventional therapy groep Aantal participanten per studiearm: 23 Vorm: reguliere, in-persoon zorg. Type: volledig, synchroon, 30 sessies fysiek. Duur: 12 weken Behandelcomponenten: Hetzelfde postoperatieve behandelprotocol als de interventiegroep, behalve het SWORD Phoenix oefenprogramma. Oefeningen waren gericht op reductie van pijn, vergroten van mobiliteit, kracht en stabiliteit.	12 weken	Fysiek functioneren QuickDASH; 5-puntschaal; 0-100; Lage score is gunstig Kwaliteit van leven - Ongewenste effecten Adverse events – I: Onwel voelen tijdens een fysieke sessie als gevolg van koorts, hypertensie en bijbehorende duizeligheid. Een injectie nodig hebben gehad voor verlichting van nachtelijke pijn. C: (2x) Vallen, zonder directe invloed op de geopereerde schouder. Drop-outs - I: 4 deelnemers geëxcludeerd; n=3, deelname beëindigd na operatie, n=1, COVID-19. 8 verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) n=8, wilde vanwege COVID-19 niet langskomen. C: 5 deelnemers geëxcludeerd; n=1, behandeling elders hervat, n=1, deelname beëindigd na operatie, n=2, COVID-19, n=1, niet	QuickDASH I: 19.95 (19.47) C: 17.79 (15.34)	-0.12 (-0.68 tot 0.44)

				op komen dagen voor behandelssessies. 1 verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=1, wilde vanwege COVID-19 niet langskomen.). Exclusiecriteria – (a) indication for revision RCR; (b) complex cuff tears (involving more than one tendon besides supraspinatus and infraspinatus, or massive dimension tears, i.e., tears ≥ 5 cm); (c) glenohumeral arthritis; (d) irreparable tendon defect; (e) concomitant neurological disorders; (f) aphasia, dementia, or psychiatric comorbidity interfering with communication or compliance; (g) respiratory, cardiac, and metabolic conditions or others incompatible with at least 30 mins of light to moderate physical activity; and (h) blindness and/or illiteracy.		
--	--	--	--	--	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 179

[illegible]

					basisniveau Engels te begrijpen en te spreken.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 302

Studie & studiekenarakteristieken	Patiëntkenarakteristieken	Interventie 1	Interventie 2	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95 % BI)
Auteur: H. J. van de Wiel Jaartal: 2021 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 137 Land van uitvoering: Nederland Setting: thuisomgeving/praktijk	Leeftijd: I1: 59.3 (11.3) jaar; I2: 59.8 (11.7) jaar; C: 59.2 (14.4) jaar. Geslacht: I1: 23 (51%) vrouw; I2: 22 (48%) vrouw; C: 22 (48%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: Borst- en prostaatkanker.	Definitie: online only IPAS (Internet-based Physical Activity Support program) Aantal participanten per studiearm: 45 Vorm: geheel online, via een webportaal. Type: webportaal Duur: 6 maanden Behandelcomponenten: : Oefenprogramma bestaande uit het behalen van de gestelde fysieke actief beweegnorm, 2 keer per week krachttoefeningen aangevuld met vragenlijsten, informatienuggets, video's, interactieve opdrachten, emailberichten.	Definitie: blended: IPAS + additional telephone support from a physical therapist Aantal participanten per studiearm: 46 Vorm: geheel online , met 1 keer fysiek bij baseline. Maandelijks telefonisch contact met de fysiotherapeut. Type: fysiek, telefonisch contact en webportaal. Duur: 6 maanden Behandelcomponenten: : Zelfde als onder interventie 1, maar aangevuld met in-persoon intake (studie introductie, de interventie, huidige activiteitsniveau, motivatie, barrières van en strategieën voor activiteitsniveau), 1 keer per maand telefonisch contact om activiteitsniveau te evalueren.	Definitie: Controlegroep Aantal participanten per studiearm: 46 Vorm: reguliere zorg. Type: in-persoon. Duur: 6 maanden. Behandelcomponenten: : Gebruikelijke zorg met een aanvullend gedrukte folder met richtlijnen en mogelijke voordelen van fysiek actief zijn na kankerbehandeling. De folder beschreef de Nederlandse fysieke-activiteitenrichtlijnen en gaf informatie over hoe deelnemers de intensiteit konden monitoren van hun PA met behulp van de Borg-beoordeling van waargenomen inspanning, een "praatstest" en zelfcontrole van de hartslag.	6 maanden	Fysiek functioneren - Kwaliteit van leven EuroQol EQ-5D-5L; variabel; 0-100; hoge score is gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - I1: 14 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=2, terugval), (n=4, co morbiditeit), (n=8, onbekend). I2: 14 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=3, terugval), (n=4, co morbiditeit), (n=7, onbekend). C: 9 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=8, onbekend). Geen nadelige-effecten vermeld.	Vrouwen Index I1: 0.88 (0.11) I2: 0.80 (0.20) C: 0.84 (0.08) Mannen Index I1: 0.92 (0.09) I2: 0.88 (0.08) C: 0.91 (0.09)	-0.28 (-0.69 tot 0.13)

						Exclusiecriteria Onvoldoende vaardigheid van de Nederlandse taal, ernstige cognitieve of psychiatrische problemen die deelname aan de interventie of het invullen van de onderzoeksvragenlijsten belemmeren, en gebrek aan internettoegang. Patiënten zonder een Digitaal Identificatienummer (DigID) werden ook uitgesloten, aangezien dit vereist was om in te loggen op het IPAS. Bovendien werden patiënten die in dezelfde periode deelnamen aan onderzoeken of revalidatieprogramma's met psychosociale en/of oefeninterventies uitgesloten, evenals patiënten die niet in staat waren om zelfstandig te oefenen/bewegen op het aanbevolen niveau, of die activiteiten/oefeningen niet veilig konden uitvoeren volgens de aanbevelingen van het <i>American College of Sports Medicine</i>. Patiënten met		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					cardiovasculaire, metabole of nierziekten mochten alleen deelnemen na goedkeuring van hun behandelend arts. Tot slot werden patiënten uitgesloten die al hadden aangegeven dat ze gedurende meer dan 6 maanden >200 minuten matig tot intensief fysiek actief waren.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 390

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: Mariana Santiago Jaartal: 2022 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 35 Land van uitvoering: Portugal Setting: thuisomgeving/kliniek	Leeftijd: I: 45.2 (7.3) jaar; C: 45.8 (7.4) jaar. Geslacht: I: 18 (100%) vrouw; C: 17 (100%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: stress urinary incontinence and mixed incontinence.	Definitie: interventiegroep Aantal participanten per studiearm: 18 Vorm: Gedeeltelijk telerevalidatie met 2 fysieke sessies, gevolgd door tweemaal per week videoconsulting gedurende de interventie met nog 1 fysieke sessie na 8 en 12 weken. Na 16 weken nog een videoconsult. Type: synchroon. Duur: 12 weken. Behandelcomponenten: Advies over gedrag en leefstijl. Oefentherapie (bekkenbodemspierkrachttraining) gericht op het versterken van de bekkenbodemspierkrachttraining in meerdere posities.	Definitie: controlegroep Aantal participanten per studiearm: 17 Vorm: volledig fysiek, gesuperviseerde zorg in de kliniek. 2 individuele sessie met een fysiotherapeut, gevolgd door 2 keer per week groepstherapie. Type: synchroon. Duur: 12 weken. Behandelcomponenten: In groepstherapie. Advies over gedrag en leefstijl. Oefentherapie (bekkenbodemspierkrachttraining) gericht op het versterken van de bekkenbodem in meerdere posities.	12 weken	Fysiek functioneren - Kwaliteit van leven King's Health Questionnaire; domein General health perceptions; 4/5-puntschaal; 0-100 (twee domeinen 0-30); lage score is gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - I: 0 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up). 0 deelnemers gestopt. C: 1 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=1, contact en planning conflict). 0 deelnemers gestopt. Exclusiecriteria – Patiënten met UUI of MUI, waarbij overwegend: aandrang; actieve bekkenneoplasie; bekkenorgaanprolaps graad ≥ 2; actieve urineweginfectie of macroscopische hematurie; neurogene disfunctie van de lagere urinewegen;	KHQ I: 27.9 (17.4) C: 29.4 (15.9)	0.09 (-0.58 tot 0.75)

					cognitieve stoornis; osteoarticulaire, neurologische of psychiatrische pathologieën waardoor de uitvoering van het therapeutische programma niet mogelijk is, conservatieve of chirurgische behandeling van UI in de afgelopen 12 maanden; zwangere vrouwen; onmogelijkheid om toegang te krijgen tot of ongeleterdheid met betrekking tot technologische middelen (telefoon of computer); niet mogelijk om het face-to- face programma bij te wonen vanwege toegankelijkheid, planning, economische redenen of angst in de context van de COVID-19 de pandemie.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 401

[illegible]

					alleen de vragenlijsten ingevuld). I2: 17 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=4, overleden), (n=3, afgewezen), (n=2, uitgevallen), (n=8, alleen de vragenlijsten ingevuld). C: 17 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=2, overleden), (n=3, afgewezen), (n=7, uitgevallen), (n=8, alleen de vragenlijsten ingevuld). Exclusiecriteria –1) Deelname aan een revalidatieprogramma in de 6 maanden voor deelname aan de studie; 2) Deelname aan een andere klinische studie die invloed zou kunnen hebben gehad op de primaire uitkomst; 3) Fysiek niet in staat zijn om de onderzoeksprocedures uit te voeren; 4) Aanwezigheid van comorbiditeiten die de deelnemers zouden kunnen beletten om		
--	--	--	--	--	---	--	--

						veilig thuis te kunnen oefenen/sporten; 5) Thuisomgeving die niet geschikt is voor de installatie en het gebruik van revalidatie- en monitoringsapparatuur (bijv. beperkte ruimte voor de loopband, onvoldoende internetverbinding).		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Digi-On Dataextractie - studienummer 402

Studie & studiekenmerken	Patiëntkarakteristieken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: Helene Moffet Jaartal: 2017 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 205 Land van uitvoering: Canada Setting: thuisomgeving/huisbezoek	Leeftijd: I: 65 (8) jaar; C: 67 (8) jaar. Geslacht: I: 49 (58%) vrouw; C: 44 (45%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: Totale knieprothese o.b.v. artrose.	Definitie: in-home telerehabilitation (TELE). Aantal participanten per studiearm: 84 Vorm: gedeeltelijk op afstand, telerevalidatie o.b.v. videoconsulten. 16 sessies van 45 tot 60 min, 2 keer per week gedurende een 8-weeksperiode, plus aanvullend huiswerk oefeningen. Type: synchroon. Duur: 8 weken. Behandelcomponenten: Het oefenprogramma was voor beide groepen vergelijkbaar en gebaseerd op een functionele benadering (mobiliteit, versterking, loop- en transfertraining en balans).	Definitie: usual face-to-face home visit rehabilitation (STD). Aantal participanten per studiearm: 98 Vorm: volledig fysiek bij de patiënt thuis. 16 sessies van 45 tot 60 minuten, 2 keer per week gedurende een 8-weeksperiode, plus aanvullend huiswerk oefeningen. Type: synchroon. Duur: 8 weken. Behandelcomponenten: Het oefenprogramma was voor beide groepen vergelijkbaar en gebaseerd op een functionele benadering (mobiliteit, versterking, loop- en transfertraining en balans).	2 maanden	Fysiek functioneren Knee Injury & Osteoarthritis Outcome Score (KOOS); punten; 0-100; hoge score is gunstig. Kwaliteit van leven KOOS-QoL; 0-100; hoge score is gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd Drop-outs - I: 0 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up). 0 deelnemers gestopt. C: 1 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=1, contact en planning conflict). 0 deelnemers gestopt. Exclusiecriteria – (1) Hadden significante gezondheidsaandoeningen die de tests of het revalidatieprogramma konden beïnvloeden, waaronder chirurgie aan de onderste extremiteit in de afgelopen 9 maanden,	KOOS ADL I: 82.4 (1.4) ¹ C: 80.7 (1.3) ¹ KOOS QoL I: 63.6 (2.1) ¹ C: 61.6 (1.9) ¹	0.13 (-0.16 tot 0.42) 0.10 (-0.19 tot 0.40)

					(2) Van plan waren om binnen 4 maanden een tweede chirurgische ingreep aan de onderste extremiteit te ondergaan, (3) Cognitieve of samenwerkingsproblemen hadden, (4) Ernstige postoperatieve complicaties hebben gehad, of (5) Beperkingen in de belasting voor een periode langer dan 2 weken na de operatie.		
1. Mean (SE), geen mean (SD). SD berekenen via RevMan.							

Digi-On Dataextractie – studienummer 405

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: Jing Chen Jaartal: 2017 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 54 Land van uitvoering: China Setting: thuisomgeving/kliniek	Leeftijd: I: 66.52 (12.08) jaar; C: 66.15 (12.33) jaar. Geslacht: I: 9 (33.3%) vrouw; C: 12 (44.4%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: beroerte	Definitie: home telesupervising rehabilitation-groep. Aantal participanten per studiearm: 27 Vorm: volledig op afstand. Bij ontslag een sessie met instructies over revalidatieprogramma. Na ontslag volledig online onder supervisie van een fysiotherapeut via videoconsult. 2 keer per werkdag (60 min oefenen, 20 min ETNS) voor 12 weken, in totaal 60 sessies. Type: synchroon. Duur: 12 weken. Behandelcomponenten: Oefentherapie gericht op proprioceptieve neuromusculair facilitatie, ADL-activiteiten, balustraining. Plus ETNS (neuromusculaire elektrische stimulatie gepaard met EMG-biofeedback).	Definitie: controlegroep. Aantal participanten per studiearm: 27 Vorm: volledig fysiek in de kliniek onder supervisie van een fysiotherapeut. 2 keer per werkdag (60 min oefenen, 20 min ETNS) voor 12 weken, in totaal 60 sessies. Type: synchroon. Duur: 12 weken. Behandelcomponenten: Oefentherapie gericht op proprioceptieve neuromusculair facilitatie, ADL-activiteiten, balustraining. Plus ETNS (neuromusculaire elektrische stimulatie gepaard met EMG-biofeedback).	12 weken	Fysiek functioneren Modified Barthel Index; punten; 0-100; hoge score is gunstig. Kwaliteit van leven - Ongewenste effecten Adverse events – niet plaatsgevonden. Drop-outs - I: 1 deelnemer verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=1, weigerde voortzetting). C: 3 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=1, recidief beroerte), (n=1, weigerde voortzetting), (n= 1, contact verloren). Geen nadelige effecten gemeld. Exclusiecriteria – (1) Personen met een Glasgow Coma Schaal-score lager dan 15, bij wie dementie is vastgesteld op basis	I: 61.35 (12.8) C: 59.80 (12.29)	0.12 (-0.41 tot 0.66)

				van een Mini Mental State Examination-assessment, met psychische stoornissen en onvermogen om deel te nemen aan onderzoek, behandeling of follow-up; (2) Invaliditeit die niet is veroorzaakt door een beroerte of invaliditeit veroorzaakt door een eerder doorgemaakte beroerte; (3) Ernstige primaire aandoeningen van het hart, de lever, de nieren of het hematologische systeem; (4) Cognitieve stoornis, voorgeschiedenis van psychotische stoornissen, misbruik van middelen of alcohol; (5) Huidinfecties op de gebieden waar oppervlakte-elektroden zijn bevestigd; (6) Metalen implantaten in het lichaam, waaronder een hartpacemaker,		
--	--	--	--	--	--	--

					metalen stent of stalen plaat; (7) In de zwangerschap of lactatieperiode verkeren of een vruchtbaarheidsplan hebben; (8) Geassocieerde kwaadaardige tumoren of ernstige progressieve ziekten in een ander systeem; (9) In de afgelopen 90 dagen geïncubeerd zijn in een andere klinische studie; (10) Niet in staat zijn om de basisbehandeling te voltooien, met een slechte behandelingsnaleving of onvermogen om de follow-up te voltooien.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 422

[illegible]

Digi-On Dataextractie – studienummer 430

Studie & studiekenmerken	Patiëntkarakteristieken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat (95% BI) SMD
Auteur: Jose Cerdán de las Heras Jaartal: 2022 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 30 Land van uitvoering: Denemarken Setting: thuisomgeving/praktijk	Leeftijd: I: 56.1 (14.4) jaar; C: 51.6 (12.7) jaar. Geslacht: I: 5 (34%) vrouw; C: 6 (40%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: sarcoïdose	Definitie: Telerehabilitation with VAPA (virtual autonomous physiotherapist agent) Aantal participanten per studiearm: 15 Vorm: geheel online. Bij baseline test inpersoon; instructies, uitleg en bepalen startniveau. Telerevalidatie op afstand ondersteund door VAPA minimaal 60 min. oefenen per week. Type: 6 keer synchroon (videoconsulting, chat) en verder asynchroon oefenprogramma Duur: 12 weken. Behandelcomponenten: oefenprogramma gericht op uithoudingsvermogen en kracht, video's ter ondersteuning, e-learning voor educatie.	Definitie: controlegroep. Aantal participanten per studiearm: 15 Vorm: reguliere zorg, inpersoon, Type: synchroon. Duur: 12 weken. Behandelcomponenten: Niet vooraf vastgestelde gebruikelijke zorg zonder revalidatie of systematische fysieke training.	12 weken	Fysiek functioneren 6-minuten-wandeltest; afstand in meter, hoge score is gunstig. Kwaliteit van leven IPF-specifieke versie van de St. George's Respiratory Questionnaire; punten, 0-100, lage score is gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet plaatsgevonden. Drop-outs - Verdeeld over beide groepen zijn 10 deelnemers uitgevallen tijdens de vervolgmetingen (follow-up) (n=10, reden niet benoemd in het artikel). Exclusiecriteria – Deelname aan officiële revalidatie binnen vier maanden voor aanvang van de studie, indien ze musculoskeletale aandoeningen hadden of ernstige hartaandoeningen (ejectiefractie < 30%,	6MWT <i>3mnd:</i> I:567.3 (103.6) C:541.5 (108.6) SGRQ-I <i>3mnd:</i> I:31.9 (23.2) C:28.69 (20.23)	0.24 (-0.48 tot 0.96) -0.14 (-0.86 tot 0.57)

					dagelijkse angina en/of symptomatische klepafwijkingen) die de training zouden kunnen belemmeren, of als ze aandoeningen hadden die het gebruik van TR konden belemmeren, of als ze niet in staat waren om Deens te spreken en/of te begrijpen.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 480

Studie & studiekenmerken	Patiëntkarakteristieken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: Adesola C. Odole Jaartal: 2014 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 50 Land van uitvoering: Nigeria Setting: thuisomgeving/praktijk	Leeftijd: I: 56.04 (7.40) jaar; C: 54.96 (7.81) jaar. Geslacht: I: 11 (44%) vrouw; C: 13 (52%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: Knieartrose	Definitie: telefysiotherapie-groep Aantal participanten per studiearm: 25 Vorm: gedeeltelijk online. Baseline (instructies, uitleg en overhandigen oefenprogramma) en follow-up test bij 2, 4, 6 weken in-persoon. Telefysiotherapie op afstand via telefonische monitoring op dagen dat het oefenprogramma zelfstandig (6 weken, 3 keer per week) wordt uitgevoerd. Type: synchroon (telefonie) Duur: 6 weken. Behandelcomponenten: Gestandaardiseerd oefenprogramma voor patiënten met artrose. Niet verder gespecificeerd.	Definitie: kliniek-groep Aantal participanten per studiearm: 25 Vorm: reguliere zorg, in-persoon, Type: synchroon. Duur: 6 weken. Behandelcomponenten: Zelfde gestandaardiseerde oefenprogramma voor patiënten met artrose als de interventiegroep. Niet verder gespecificeerd.	6 weken	Fysiek functioneren - Kwaliteit van leven World Health Organisation Quality of Life-Bref, physical domain. Schaal: 0-100, hoge score is gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs – Verdeeld over beide groepen zijn 0 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up). Exclusiecriteria - Aanwezigheid van comorbiditeiten, zoals psychische stoornissen, diabetes, ongecontroleerde hoge bloeddruk en kanker, die de algehele gezondheidstoestand	WHOQoL-Bref physical domain Week 6: I: 69.28 (10.94) C: 71.16 (12.00)	-0.16 (-0.72 tot 0.39)

					d kunnen beïnvloeden.		
--	--	--	--	--	--------------------------	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 536

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/toewijzing	Controle (C)	Follow-up	Uitslagmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: Adesola C. Odole Jaartal: 2013 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal participanten: 50 Land van uitvoering: Nigeria Setting: thuisomgeving/praktijk	Leeftijd: I: 56.04 (7.40) jaar; C: 54.96 (7.81) jaar. Geslacht: I: 11 (44%) vrouw; C: 13 (52%) vrouw. Diagnose en/of aandoening: Knieartrose	Definitie: tele fysiotherapie-groep Aantal participanten per studiearm: 25 Vorm: gedeeltelijk online. Baseline (instructies, uitleg en overhandigen oefenprogramma) en follow-up test bij 2, 4, 6 weken in-persoon. Tele fysiotherapie op afstand via telefonische monitoring op dagen dat het oefenprogramma (6 weken, 3 keer per week) wordt uitgevoerd. Type: synchroon (telefonie) Duur: 6 weken. Behandelcomponenten: Gestandaardiseerd oefenprogramma voor patiënten met artrose. Niet verder gespecificeerd.	Definitie: kliniek-groep Aantal participanten per studiearm: 25 Vorm: reguliere zorg, in-persoon, Type: synchroon. Duur: 6 weken. Behandelcomponenten: Zelfde gestandaardiseerde oefenprogramma voor patiënten met artrose als de interventiegroep. Niet verder gespecificeerd.	6 weken	Fysiek functioneren The Ibadan Knee/Hip Osteoarthritis Outcome Measure (IKHOAM); puntschaal; 0-232; hoge score is gunstig. Kwaliteit van leven - Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - Verdeeld over beide groepen zijn 0 deelnemers verloren tijdens de vervolgmetingen (follow-up). Exclusiecriteria – Comorbiditeiten die de algehele welzijn kunnen beïnvloeden, zoals kanker, ongecontroleerde hypertensie en diabetes, en cognitieve of psychische beperkingen.	IKHOAM Week 6: I: 83.70 ± 10.26 C: 84.87 ± 10.79	-0.11 (-0.66 tot 0.45)

Digi-On Dataextractie – studienummer 541

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten (meetinstrument; waardering; schaal; richting.)	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: T.G. Russel Jaartal: 2011 Design: Randomized Controlled Trial – non-inferiority Totaal aantal participanten: 65 Land van uitvoering: Australië Setting: Gesimuleerde en afgezonderde thuisomgeving in het ziekenhuis/praktijk	Leeftijd: 68 jaar ± 7.9 jaar Geslacht: I 19 (61%) vrouw, C: 14 (41%) vrouw Diagnose en/of aandoening: Totale knieprothese o.b.v. knieartrose	Definitie: Telerevalidatiegroep Aantal participanten per studiearm: 31 Vorm: op afstand Type: videobellen, geheel online, synchroon Duur: 6 weken Behandelcomponenten: Eén op internetgebaseerde telerevalidatie sessie per week (45 minuten) en een zelf toegepast oefenprogramma voor thuis (tweemaal daags) met educatie	Definitie: Controlegroep Aantal participanten per studiearm: 34 Vorm: in-persoon Type: volledig online, synchroon Duur: 6 weken Behandelcomponenten: Standaard klinisch protocol. Eén reguliere in-persoon behandelsessie per week (45 minuten) en een oefenprogramma voor thuis (tweemaal daags)	6 weken	Fysiek functioneren WOMAC-function; punten; 0-68; lage score is gunstig. Kwaliteit van leven Spitzer Quality-of-Life Uniscale; punten; 0-10 Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - I: 1 drop-out, verhuisd uit de stad. C: 1 drop-out, niet in staat om poliklinisch te revalideren. Exclusiecriteria – onvermogen om te lopen met behulp van een loophulpmiddel, gelijktijdige medische aandoeningen die het revalidatieproces kunnen beïnvloeden, onvermogen om deel te nemen aan een zes weken durende revalidatie-interventie, onwil om gedurende de studieperiode geen aanvullende revalidatie te	I: 6 weken: 3.52 (2.35) C: 6 weken: 2.45 (1.84) I: 6 weken: 1.53 (2.67) C: 6 weken: 1.61 (1.78)	-0.50 (-1.00 tot -0.01) 0.04 (-0.45 tot 0.52)

					volgen, en onvermogen om Engels te spreken.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 549

Studie & studiekenmerken	Patiëntkarakteristieken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: L. Piron Jaartal: 2009 Design: RCT Totaal aantal participanten: 36 Land van uitvoering: Italië Setting: Praktijk	Leeftijd: 65.2 ± 7.8 jaar Geslacht: I: 7 (39% vrouw); C: 8 (44%) vrouw Aandoening: Ischemische beroerte	Interventie: Telerehabilitatiegroep Aantal participanten per studiearm: 18 deelnemers Type: geheel online, synchroon Vorm: online systeem gebaseerd op virtual reality met 3D motion tracking system. Therapeut volgt patiënt tijdens het uitvoeren van oefeningen en geeft hierover informatie via beeldbellen. Duur: een maand Sessie en frequentie: 1 uur per dag, 5 dagen per week	Controlegroep: Gebruikelijke zorg Aantal participanten per studiearm: 18 deelnemers Vorm: Conventionele fysiotherapie in het lokale gezondheidscentrum. Duur: een maand Sessie en frequentie: 1 uur per dag, 5 dagen per week	1 maand	Fysiek functioneren: Fugl-Meyer Upper Extremity Sub-score range 30 – 55, hoge score gunstig Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs – niet gerapporteerd. Exclusercriteria – Deelnemers met klinisch bewijs van cognitieve beperkingen, zoals apraxie (score lager dan 62 punten op de De Renzi Test), neglect en taalstoornissen die de verbale begripsvaardigheden beïnvloeden (meer dan 40 fouten in de Token-test), werden geëxcludeerd.	Fugl-Meyer Upper Extremity 1 maand: I: 53.6 (7.7) C: 49.5 (4.8)	0.62 (-0.05 tot 1.30)

Digi-On Dataextractie – studienummer 661

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/toetsing	Controle (C)	Follow-up	Uitslagmaten	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: X. Dong Jaartal: 2019 Studiedesign: Randomized Controlled Trial Totaal aantal deelnemers: 60 Land van uitvoering: China Setting: Praktijk	Leeftijd: I: 48.0 ± 5.5, C: 51.6 ± 7.5 jaar. Range: 42-60 jaar Geslacht: vrouw (100%) Diagnose/aandoening: borstkanker	Interventie: telerehabilitatie icm sociale media Aantal deelnemers: 26 Type: geheel online, synchroon en asynchroon Vorm: beeld (televideo) en geen beeld (educatie via sociale media) Duur behandelprogramma: 12 weken Sessies, behandelcomponenten: 1) Spiertraining: face-to-face remote video instructies (televideo) voor oefeningen, 3 keer per week (30 minuten per keer, incl. 5 min. Warm-up en 5 min. Cool-down) 2) Cardiorespiratoire capaciteitstraining: face-to-face televideo-instructies (4 keer per week). Stappendoel halen, meting via stappenteller-app. 3) Via socialmedia-apps: dagelijks berichten met algemene kennis van lichamelijke oefeningen borstkanker revalidatie <i>Revalidatietraining fysieke inspanning werd uitgevoerd o.b.v. fysiotherapeut. Zwaarte van oefeningen werd in de loop van de tijd verhoogd.</i>	Controle: gebruikelijke zorg Aantal deelnemers: 24 Beknopt behandelcomponenten: gebruikelijke behandeling en rehabilitatie volgens richtlijnen, en postoperatieve borstkanker-rehabilitatie gerelateerde gezondheidseducatie Duur behandelprogramma: 12 weken Dosis (aantal sessies): onbekend	12 weken	Fysiek functioneren: Stand-up and sit-down chair test (aantal keren opstaan van een stoel binnen 30 seconden), hoge score gunstig Kwaliteit van leven: Short Form 36, general health subdomain. Schaal: 0-100, hoge score gunstig Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - I: gezondheidsproblemen (n=3), gestopt met oefeningen (n=1). C: gezondheidsproblemen (n=5), gestopt met oefeningen (n=1) Exclusiecriteria – Patiënten die een 1) communicatie- of taalbarrière hebben en doordat de vragenlijst niet kunnen invullen; 2) metastase, ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand of ernstige psychische stoornissen hebben; 3) een voorgeschiedenis hebben van acute suïcidaleit; 4) cognitieve organische	SPSDCT: 12 weken: I: 19.31 (4.32) C: 15.67 (3.69) SF-36 General health 12 weken: I: 73.38 (18.16) C: 63.08 (18.90)	0.89 (0.31 tot 1.47) 0.55 (-0.02 tot 1.11)

					hersenletsels en dementie hebben; 5) geen smartphone-apps of televideo kunnen gebruiken, werden geëxcludeerd.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 680/

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: T. Koppenaal Jaartal: 2022 Studiedesign: RCT Totaal aantal deelnemers: 208 Land van uitvoering: Nederland Setting: praktijk	Leeftijd: I: 48.10 ± 15.08 C: 47.26 ± 13.58 Geslacht, vrouw: I: 45 (43.3%) C: 57 (54.8%) Diagnose/aandoening: aspecifieke lage rugpijn	Interventie: blended care: app en in persoon fysiotherapie Aantal deelnemers: 104 Type: gedeeltelijk online, synchroon en asynchroon Vorm: beeld (video's) en mobiele applicatie Duur behandelprogramma: 3 tot 12 weken Behandelcomponenten: app geïntegreerd in in-persoon fysiotherapiebehandeling. App bevat zelfmanagement informatie ondersteund door video, oefeningen ondersteund door video, en een doelgerichte fysieke-activiteit(FA)-module. Duur en inhoud van interventie gebaseerd op risico om aanhoudende lage rugpijn te ontwikkelen: laag, middel, hoog. Aantal sessies en frequentie: iedere groep kreeg 3-4 oefeningen voor thuis. App: <u>Laag</u> <u>risico:</u> Duur: 3 weken FA-module: FA-aanbevelingen in lijn met richtlijnen KNGF <u>Middel</u> <u>risico:</u> Duur: 12 weken FA-module: 3-daagse baselinetest om huidige niveau van activiteit te bepalen. Doelgericht trainingsprogramma gedurende 11 weken, 3x per week.	Controle: gebruikelijke zorg volgens richtlijnen Aantal deelnemers: 104 Beknopt behandelcomponenten: in-persoon fysiotherapie volgens richtlijnen KNGF, fysiotherapeut bepaalt praktische inhoud op basis van klinische expertise. Inhoud gelijk aan interventiegroep: informatie, oefeningen, aanbevelingen m.b.t. fysieke activiteit. Fysiotherapeut was geïnstrueerd geen gebruik te maken van apps. Duur behandelprogramma: max. 12 weken Dosis (aantal sessies): geen aanbevelingen of restricties tav aantal sessies.	3 maanden	Fysiek functioneren: Oswestry Disability Index (ODI; versie 2.1a). Schaal: 0-100, lage score gunstig Kwaliteit van leven: EuroQol-5D-5L. Schaal: 0-100, hoge score gunstig Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - I: n=1 terugtrekken patiënt, n=4 patiënt niet op komen dagen, n=2 specifieke lage rugpijn C: n=4 terugtrekken patiënt, n=1 patiënt niet op komen dagen, n=2 specifieke lage rugpijn Exclusiecriteria - (1) Een specifieke oorzaak van lage rugpijn vastgesteld via medische beeldvorming of door een medisch specialist, (2) Ernstige comorbiditeiten (bijvoorbeeld kanker of een beroerte), en (3)	ODI: 3 maanden: I: 7.91 (9.64) C: 8.97 (10.75) EQ-5D-5L: 3 maanden: I: 71.44 (20.07) C: 72.57 (21.06) <i>Subgroepanalyse voor laag, middel, hoog risico: alleen between-group verschillen gerapporteerd</i>	0.10 (-0.17 tot 0.38) -0.05 (-0.33 tot 0.22)

		<u>Hoog risico:</u> Duur: 12 weken FA-module: 3-daagse baselinetest om huidige niveau van activiteit te bepalen. Doelgericht trainingsprogramma met getrapte activiteitsbenadering gedurende 11 weken, 3x per week. Fysiotherapie behandeling (face-to-face) <u>Laag risico:</u> Sessies: 2 sessies Inhoud: Geruststelling, informatie over LRP, instructie over zelfmanagementmogelijkheden en belang van voldoende fysiek actief gedrag <u>Middel risico:</u> Sessies: max. 8 sessies Inhoud: zelfde als laag risico, met als mogelijke toevoeging evidence-based interventies <u>Hoog risico:</u> Sessies: max. 12 sessies Inhoud: zelfde als middel risico, en fysiotherapeut kaart de psychosociale risicofactoren van patiënt aan, en geeft pijneducatie.			Huidige zwangerschap vanwege de prevalentie van bekkenpijn als een specifieke vorm van lage rugpijn.		
--	--	---	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 684

Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/toelichting	Controle (C)	Follow-up	Uitslagmaten	Data Gem (SD) / Events (aantal per groep)	Effectedness (SMD (95 % BI))
Auteur: M. Nelson Jaartal: 2020 Studiedesign: Randomized Controlled Trial Totaal aantal deelnemers: 70 Land van uitvoering: Australië Setting: praktijk	Leeftijd: I: 62 ± 9 jaar C: 67 ± 11 jaar Geslacht, vrouw: I: 23 (66%) C: 21 (60%) Diagnose/aandoening: totale heupprothese	Interventie: telerehabilitatie Aantal deelnemers: 35 Type: geheel online, asynchroon (app) en synchroon (videoconsult) Vorm: beeld (videoconsulten) en mobiele applicatie op iPad. Duur: 6 weken Behandelcomponenten: <i>Wellpepper-app:</i> Fysiotherapeut maakt in app persoonlijk oefenprogramma voor thuis, monitort voortgang en stuurt berichten in app. Patiënt ontvangt 3x per dag reminder op Wellpepper-app om oefeningen te doen. <i>eHAB-app:</i> telerehabilitatiesysteem voor videobellen. 2 weken na ontslag 1 fysiotherapie sessie via eHAB, gericht op manier van lopen en voortgang van oefenprogramma. Als mobiliteit tekortkwam, werd 4 weken na operatie nog een eHAB- meeting gepland (50% van de deelnemers heeft dit gedaan). Aantal sessies en frequentie: Korte instructie over werking apps. Oefenprogramma 3x per dag, gedurende 6 weken. Fysiotherapie sessie via videobellen: 1x in week 2, optioneel 1x in week 4.	Controlle: gebruikelijke zorg, oefenprogramma voor thuis op papier Aantal deelnemers: 35 Beknopt behandelcomponenten: gestandaardiseerd oefenprogramma voor thuis (op papier) met versterkende oefeningen voor quadriceps, heup abductoren, extensoren, en flexoren. In week 2, 4 en 6 na operatie: 30 min persoonlijke fysiotherapie sessie (in persoon) gericht op manier van lopen en de voortgang van het oefenprogramma. Duur: 6 weken Dosis: Oefenprogramma 3x per dag, fysiotherapie sessie 3x 30 minuten verspreid over 6 weken.	6 weken	Fysiek functioneren: Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), ADL Schaal: 0-100, hoge score gunstig. Kwaliteit van leven: Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), QoL Schaal: 0-100, hoge score gunstig. Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs - C: n=1 gestopt. Exclusiecriteria - Deelnemers werden uitgesloten als ze comorbiditeiten hadden die deelname aan revalidatie belemmerden, een revisie van een totale heupprothese (THR) ondergingen, intraoperatieve complicaties hadden die deelname aan <i>the Queensland Health inpatient THR clinical pathway</i> belemmerden, of niet in staat waren om volledig te belasten.	HOOS, ADL: <i>6 weken:</i> I: 83 (14) C: 84 (12) HOOS, QoL: <i>6 weken:</i> I: 63 (21) C: 62 (20)	-0.08 (-0.54 tot 0.39) 0.05 (-0.42 tot 0.52)

Digi-On Dataextractie – studienummer 715							
Studie & studiekenmerken	Patiëntkenmerken	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitkomstmaten	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: L. Wagner Jaartal: 2022 Studiedesign: Randomized Controlled Trial Totaal aantal deelnemers: 230 Land van uitvoering: Duitsland Setting: ziekenhuis, praktijk	Leeftijd: I: 64.1 ± 9.3 C: 67.6 ± 9.3 Geslacht, vrouw: I: 30 (32.6%) C: 51 (37.8%) Diagnose/aandoening: Parkinson	Interventie: fysiotherapie via tablet Aantal deelnemers: 93 Type: gedeeltelijk online, synchroon (telefonisch consult) en asynchroon (oefenprogramma in app) Vorm: beeld (video's in app), geen beeld (telefonische consulten) en in-persoon seminars Duur behandelprogramma: 9 maanden Aantal sessies en frequentie: oefenprogramma tot 3x per week, als toevoeging op hun gebruikelijke poliklinische therapie. Duurtraining 1x per week. Telefonisch consult met fysiotherapeut 1x per 3 weken. Behandelcomponenten: Seminars: 3x patiëntgerichte seminar door fysiotherapeut in introductiefase. App: video's met instructies en uitleg voor alle oefeningen in multimodal Parkinson's complex treatment (MKP). Fysiotherapeut maakt individueel trainingsplan. Telefonisch consult: doel: deelnemers assisteren tijdens training en motivatie hoog houden. Iedere 9 weken update de fysiotherapeut het trainingsplan.	Controle: gebruikelijke zorg Aantal deelnemers: 137 Beknopt behandelcomponenten: gebruikelijke MKP-therapieservices en behandelingen. Duur behandelprogramma: 9 maanden Dosis (aantal sessies): onbekend	9 maanden	Kwaliteit van leven: PDQ-8 (Parkinson's Disease specific quality of life) Schaal: 0-100, lage score gunstig Ongewenste effecten Adverse events – niet gerapporteerd. Drop-outs – I: n=5 t0 of t1 meting niet gedaan, n=8 t2 meting niet gedaan. C: n=15 t0 of t1 meting niet gedaan, n=15 t2 meting niet gedaan Exclusiecriteria - Patiënten met een MoCA (Montreal Cognitive Assessment) score onder de 18 punten en een BBS (Berg Balance Scale) score onder de 41 werden uitgesloten van deelname aan de studie. Patiënten die een ernstige depressieve episode, cardiovasculaire, orthopedische/chirurgische of andere gezondheidsproblemen hadden werden ook geëxcludeerd. Een diagnose matige tot ernstige dementie leidde ook tot exclusie. Bovendien moesten patiënten voldoende kennis van de Duitse taal hebben om zowel	PDQ-8 9 maanden: I: 23.8 C: 26.0	0.12 (-0.14 tot 0.39)

					de vragenlijsten in te vullen als de training met de Duitstalige app uit te kunnen voeren.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Digi-On Dataextractie – studienummer 790

Studie & studiekenmerken	Patiëntkarakteristiek	Interventie (I)/blootstelling	Controle (C)	Follow-up	Uitslagmaten	Data Gem (SD) / Events (aantal pp in groep)	Effectmaat SMD (95% BI)
Auteur: J. Cerdán-de-las-Heras Jaartal: 2021 Design: Randomized Controlled Trial Totaal aantal deelnemers: 54 Land van uitvoering: Denemarken Setting: praktijk	Leeftijd: 70.0 ± 9.2 jaar Geslacht: Man: 31 (57.4%) Aandoening: COPD	Interventie: Telerehabilitatie Aantal participanten per studiearm: 27 Type: geheel online, synchroon en asynchroon Vorm: multidisciplinaire software (VAPA). Deelnemers gebruiken een mobiele app, met video- en chatconsulten, e-learning. App is verbonden met biometrische sensor om data te verzamelen en revalidatieprogramma aan te passen Sessies en frequentie: work-outsessies met VAPA: 3-5 keer per week 10-20 min, thuis. Video-consultatie: een meeting om het revalidatieprogramma te plannen. Duur: 8 weken	Controlegroep: Gebruikelijke zorg Aantal participanten per studiearm: 27 Vorm: Groepstraining 2x per week gedurende 1 uur in het ziekenhuis, begeleid door een fysiotherapeut. 6 uur aan educatie over COPD Duur: 8 weken	8 weken	Fysiek functioneren: 6MWT afstand in meter; hoge score is gunstig.	6MWT <i>Week 8:</i> I (n=18): 434.6 (84.5) C (n=17): 387.2 (100.9)	0.50 (-0.04 tot 1.04)
					Kwaliteit van leven: SGRQ Schaal: 0-100, lage score is gunstig	SGRQ <i>Week 8:</i> I (n=18): 51.9 (10.6) C (n=14): 54.0 (16.3)	0.15 (-0.38 tot 0.68)
					Ongewenste effecten Adverse events – niet plaatsgevonden.		
					Drop-outs – Verdeeld over beide groepen, maar de indeling is niet gerapporteerd. n=7 persoonlijke redenen, n=5 verslechtering van de gezondheidstoestand, n=4 niet volgen van het trainingsprotocol, n=10 intrekken van de toestemming, n=2 transportproblemen, n=1 ongeluk gehad, n=1 problemen met sensoren, n=1 overleden.		
					. Exclusiecriteria – Musculoskeletale afwijkingen, duizeligheid,		

					aanzienlijke sensorische of motorische beperkingen, dementie en/of ernstige comorbiditeiten die training beïnvloedden, waren allemaal exclusiecriteria.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Nr.	Artikel Nr.	Auteur	Jaartal	Titel
Geïnccludeerd				
1	390	Santiago et al.	2022	A Hybrid-Telerehabilitation Versus a Conventional Program for Urinary Incontinence: a Randomized Trial during COVID-19 Pandemic.
2	430	Cerdan de Las Heras et al.	2022	Effect of a Telerehabilitation program in sarcoidosis.
3	680	Koppelaar et al.	2022	The 3-Month Effectiveness of a Stratified Blended Physiotherapy Intervention in Patients With Nonspecific Low Back Pain: Cluster Randomized Controlled Trial.
4	790	Cerdan de Las Heras et al.	2021	Effect of a New Tele-Rehabilitation Program versus Standard Rehabilitation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
5	100	Cerdan de Las Heras et al.	2021	Tele-Rehabilitation Program in Idiopathic Pulmonary Fibrosis-A Single-Center Randomized Trial.
6	422	Bini et al.	2017	Clinical outcomes of remote asynchronous telerehabilitation are equivalent to traditional therapy following total knee arthroplasty: A randomized control study
7	136	Dunphy et al.	2021	Feasibility randomised controlled trial comparing TRAK-ACL digital rehabilitation intervention plus treatment as usual versus treatment as usual for patients following anterior cruciate ligament reconstruction.
8	139	Tarakci et al.	2021	Supervised exercises versus telerehabilitation. Benefits for persons with multiple sclerosis.
9	140	Correia et al.	2022	Digitally Assisted Versus Conventional Home-Based Rehabilitation After Arthroscopic Rotator Cuff Repair: A Randomized Controlled Trial.
10	179	Saywell et al.	2021	Telerehabilitation After Stroke Using Readily Available Technology: A Randomized Controlled Trial.
11	302	Van de Wiel et al	2021	Effects of and lessons learned from an internet-based physical activity support program (With and without physiotherapist telephone counselling) on physical activity levels of breast and prostate cancer survivors: The pablo randomized controlled trial
12	401	Zanaboni et al.	2016	Long-term integrated telerehabilitation of COPD Patients: a multicentre randomised controlled trial (iTrain).
13	402	Moffet et al.	2017	Patient Satisfaction with In-Home Telerehabilitation After Total Knee Arthroplasty: Results from a Randomized Controlled Trial.
14	405	Chen et al.	2017	Effects of Home-based Telesupervising Rehabilitation on Physical Function for Stroke Survivors with Hemiplegia: A Randomized Controlled Trial.
15	480	Odole et al.	2014	Is telephysiotherapy an option for improved quality of life in patients with osteoarthritis of the knee?
16	536	Odole al.	2013	A Telephone-based Physiotherapy Intervention for Patients with Osteoarthritis of the Knee.
17	541	Russel et al.	2011	Internet-based outpatient telerehabilitation for patients following total knee arthroplasty: A randomized controlled trial.
18	549	Piron et al.	2009	Exercises for paretic upper limb after stroke: A combined virtual-reality and telemedicine approach.
19	661	Dong et al.	2019	The effects of the combined exercise intervention based on internet and social media software (CEIBSMS) on quality of life, muscle strength and cardiorespiratory capacity in Chinese postoperative breast cancer patients: a randomized controlled trial.

20	677	Prvu-Bettger et al.	2020	Effects of Virtual Exercise Rehabilitation In-Home Therapy Compared with Traditional Care After Total Knee Arthroplasty: VERITAS, a Randomized Controlled Trial.
21	684	Nelson et al.	2020	Telerehabilitation is non-inferior to usual care following total hip replacement - a randomized controlled non-inferiority trial.
22	715	Wagner et al.	2022	Evaluation of an individualized, tablet-based physiotherapy training programme for patients with Parkinson's disease: the ParkProTrain study, a quasi-randomised controlled trial.

Bijlage B.1-5 Risk-of-biastabel: beoordeling van het risico op vertekening voor de geïncludeerde studies

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Bettger 2020 (677)	+	-	-	-	+	?	+
Bini 2017 (422)	+	+	-	?	+	?	-
Cerdán-de-las-Heras 2021 (100)	?	-	-	-	-	?	+
Cerdán-de-las-Heras 2021 (790)	+	?	-	?	-	?	?
Cerdán-de-las-Heras 2022 (430)	?	?	-	?	-	?	?
Chen 2017 (405)	+	+	-	?	+	?	+
Dias Correia 2022 (140)	+	+	-	-	-	?	+
Dong 2019 (661)	+	-	-	?	-	?	+
Dunphy 2021 (136)	+	-	-	?	-	?	+
Koppelaar 2022 (680)	+	+	-	?	-	?	+
Moffet 2017 (402)	?	-	-	?	-	?	+
Nelson 2020 (684)	+	-	-	?	+	?	+
Odole 2013 (536)	+	-	-	?	+	?	+
Odole 2014 (480)	+	-	-	?	+	?	+
Piron 2009 (549)	+	+	-	?	+	?	+
Russel 2011 (541)	+	+	-	?	+	?	+
Santiago 2022 (390)	+	+	-	-	+	?	+
Saywell 2021 (179)	+	+	-	?	-	?	+
Tarakci 2021 (139)	+	-	-	?	-	?	+
Van de Wiel 2021 (302)	+	?	-	-	-	?	+
Wagner 2022 (715)	-	-	-	?	+	?	+
Zanaboni 2022 (401)	+	-	-	?	-	?	+

Bijlage B.1-6 Forest plots

Fysiek functioneren

