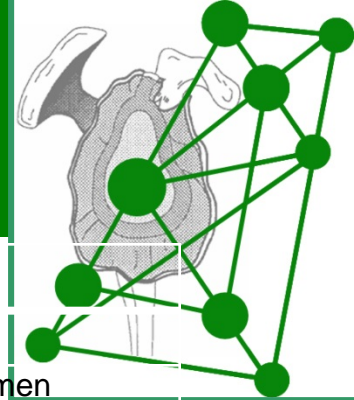


4e SNN deelnemersraad bijeenkomst

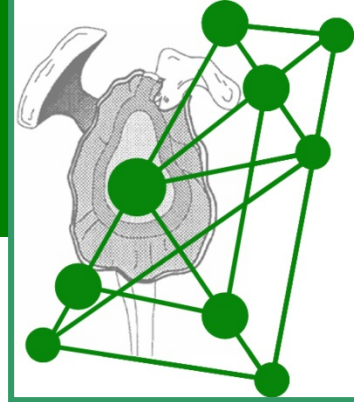
29-09-2016

Urbana, Zwolle

4e SNN deelnemers-vergadering 2016



Nr.		
	15.30-16.00	Ontvangst met koffie/thee
1	16.00-16.15	Opening, toelichting op de agenda, SNN laatste half jaar, ingekomen stukken / nieuwsbrief, notulen vorige keer
2	16.15-16.45	Over het SNN KR schema met daarin een plek voor de 3S vragenlijst Is die vragenlijst van waarde binnen dat KR schema?
3	16.45-17.15	FT / Oefentherapie bij degeneratieve letsels van de RC Een tweetal concept patiënt flyers Wat is de toegevoegde waarde van isometrisch oefenen?
4	17.15-17.30	De stand van zaken betreffende video's huiswerk oefeningen
	17.30-18.00	Soep met broodjes
5	18.00-18.15	Mogelijk korte uitloop / discussie van voor de pauze
6	18.15-19.30	Rondje langs de velden; zijn er relevante ontwikkelingen? Graag een kort verslagje voorbereiden omtrent de regionale activiteiten, wensen en plannen (korte SWOT analyse) Inclusief de aanmelding van SN NHN.
7	19.30-19.40	Over het FT beleid rond barbotage. Daar zijn veel vragen over: indicatie stelling, effectiviteit, nut van de injecties, FT nodig ?? Vinden we dit mogelijk relevant genoeg om een WG te starten?
8	19.40-19.50	Is er nieuws bij de RvA?
9	19:50-20:00	Rondvraag, datum volgende bijeenkomst, afsluiting



Afgelopen half jaar

- Toetsing, monitoring ??
Installeren Toetscommissie / via Surpass? / mbv CME?
Onderdeel van meer profilering SNN >> update missie / visie?
- Video's huiswerk oefeningen
- Afronding congres 2015
- Perikelen rond regionale afstemming / nieuwe netwerken (SCN / SNK, SNGH/RSN, Drente, Friesland, R'daal/SNZ)
- Voortgang FS werkgroep
- Herziening NHG standaard SCH; via KNGF verzoek binnen
- Voorbereiding eerste flyers SNN / WSE
- Is barbotage een mogelijk onderwerp voor een werkgroep?
- 1x Nieuwsbrief september

- *Blog Gerard Fysioforum over Plusprogramma KNGF (juni-juli).*

2. SNN KR schema & plaats 3S lijst.

- Het SNN KR schema is een CDST: Clinical Decision Support Tool
- Functie 3S lijst is patiënten met meer psychologische disfuncties te lokaliseren
- KR schema is geen Zorgplan
Er bestaat frictie tussen enerzijds een heldere / transparante werkwijze te realiseren en anderzijds recht te doen aan de complexe werkelijkheid in de kliniek.

6. Combinatie diagnose >> interventie.

1. Container begrip

```
graph TD; A[1. Container begrip] --> B[2. Medische / orthop. diagnose]; B --> C[3. FT / MT diagnose]; C --> D[4. Koppeling naar FT interventie];
```

2. Medische / orthop. diagnose

3. FT / MT diagnose

4. Koppeling naar FT interventie

Container indeling SP.

1. SAPS schouder / RC letsel
2. Stijve, beperkte schouder
3. Instabiele schouder
4. (Post) Traumatische schouder
5. Resterende SCH aandoeningen
 - Myofasciaal syndroom
 - Chronisch pijnlijke schouder
 - Met / zonder segmentale / centrale sensitisatie

KR schema bestaat uit 5 containers

1. SAPS schouder / RC lateraal	2. Beperkte schouder	3. Instabiele schouder	4. Parttraumatische schouder	5. Roterend schouder
zurende pijn bovenarm 40-70 jaar, bovenhandig werk+ pijnlijke uoertandtoets normale GH / ST mobiliteit RC tendinopathie RC lateraal (degeneratief) Cuffartropathie PSI: PartoraSup. Impingement	beperkte ROM anamneso beperkte PROM Fraxen Shoulder GH / am-arthris	pijn schouder, tuintoor jongere pt (15-35 jaar) gertaarde AROM Geen duidelijk trauma in anamneso AMBRI / AIOS MSI: Minor Sh. Instability	anamneso + begin (trauma) / pijn Vaak jongere, partieve patiënten ook mogelijk 'acute op chronisch' vaak veel functiestoornissen RC ruptuur (traumatisch) GH (rub) / luxatie / TUBS / ALPSA AC (rub) / luxatie Fracturen (+Bony apprehension test) Consult atknopod meestal uuzrelijk	niet passend in andere container myofasciaal beeld, spierkroten, romprabiliteit Sensitizatie (segmentaal / algemeen), directtraaz zichte algemene conditie / belastbaarheid

Container 5 te breed: 2 containers van maken; een container voor PO toevoegen?

Globaal overzicht KR schema

Niveau	Vraagstelling	Onderzoek	Klassering container 1	Klassering container 2	Klassering container 3	Klassering container 4	Klassering container 5					
Level 1	Erpake van indicatie FT?	Anamnese Overleg medicus	Rade vliegen? Muirtra: algemeen ziek, acute kuzitri, panciaat	(Infectie + tumor/Ce + neuralgie + fractuur + viraal) Abnormaal kolomp? Orthopedie: acute RC ruptuur, labrum letsel, bantia letsel	Niet pluis gevoel? Neuralgie: NA, entrapment, borstchirurgie zenuw, radiculopathie CWK	Reumetologische (mono) artritis						
Level 2	Welke SCH contains? Gaat naar de functie/taak van de functie?	Initiele chartering 5 cellen	Op basis van mediche gegevens, anamnese, observatie en karit functie onderzoek (actief + passief + uitzonderd)	2. Bepaalde zchouder	3. Intactabele zchouder	4. Paratraumatische zchouder	5. Rietrand zchouder					
Level 3	Eerste subcategori	Twee klazen	1.1. Primaire SAPS/RO	1.2. Secundaire SAPS/RO	2.1. Omcentrisch beperkt	2.2. Unidirectionaal beperkt	3.1. Glanshormaal	3.2. Scapulothoracal	4.1. GHAC banden/pezen	4.2. GHAC labrum/traakbeem	5.1. Myofasciaal katen	5.2. Anderes doen SP
Level 4	Tweede subcategori	Charter data	Alq. evider MSU Indien te laat meetoef Drap om te late oef Generere kracht in erde	Indien GIRD(2+) dezrale kepelartie partief on Apep.Rot.Rotator in ICN op partief 1.2.1.F.S.IA Dezrale kepel contractuur (2)	Indien NPRS +7 Gevoelingsgevoel bij PROM Indien NIT partief 9 dezrale kepel contractuur (2)	Indien eem in eed. beperkt Indien turt in meerdere richtingen partief Indien NIT partief 9 dezrale kepel contractuur (2)	Indien vaer dikkinaria III met opzet Indien turt in meerdere richtingen partief Indien dikkinaria III met oetrectie	Indien GH ditratie graad Iaf 2 Indien GH ditratie graad Iaf 2 (Tazy) Indien Kim / ekeri Dyal labrum Shear	Indien apprahofelactioin release turt 4.1.1. Ant' inferior labrum letsel (Bankart)	Indien regionale fragmentale spierkaten 5.1.1. Regionaal myofasciaal syndroom	Indien viraal anamnese + 4.2.1. Mespilij projectie vanuit viraal	Indien viraal anamnese + 5.2.1. Mespilij projectie vanuit viraal

Zo gauw er eenduidigheid is over de stappen, maken we een 'automatisch' schema waarin de andere containers verdwijnen en alleen de volgende stap met keuze verschijnt.

Level 1	Uzprake van indicatie FT?	Anamnese Overleg medicu
Level 2	Welke SCH contains Gestaarde functie/oorzaak 5 cellen	Initiele clusterii 5 SCH conte Cluster data.
	Medische ICD aanduiding: (-Patho-anatomie)	ICD handboek Orthopedie
Level 3	Eerste subcategorie Gebarend op rubriek Pathokineriologisch beeld 10 cellen	Twee klassen Cluster data Cluster
Level 4	Tweede subcategorie Gebarend op rubriek Pathokineriologisch beeld 33 cellen (10 aparte FT cellen) Naar Fysische Therapie: 12 cellen	Cluster data Cluster
Level 5	Potenziekenmerken	3S lijst 3 ricioprofiel
Level 6	Functionele aspecten Kinesiopathologisch beeld	SSMP's reductietest +
Level 7	Mate van reactiviteit	3stadia
Level 8	Invullen FT behandeling	per cel aanpak van oefeningen

KR schema
bevat 8 levels

Level 1	Uzprake van indicatie FT:	Anamnese Overleg medicu
Level 2	Welke SCH contains	Initiele clusterii
	Gestaarde functie/oorzaak	
	5 cellen	5 SCH conte
		Cluster data.
	Medische ICD aanduiding:	ICD handboek
	(-Patho-anatomie)	Orthopedie
Level 3	Eerste subcategorie	Twee klassen
	Gebaseerd op rubriek	
	Pathokinetisch beeld	Cluster data
	10 cellen	
		Cluster
Level 4	Tweede subcategorie	Cluster data
	Gebaseerd op rubriek	
	Pathokinetisch beeld	
	33 cellen (10 aparte FT cellen)	
	Voor FysioTapiet: 12 cellen	
Level 5	Potenziekenmerken	35 lijst 3 ricioprofiel
Level 6	Functionele aspecten	SSMP's
	Kinetopathologisch beeld	reductietest +
Level 7	Mate van reactiviteit	3 tadia
Level 8	Invullen FT behandeling	per cel aanqve van oefeningen

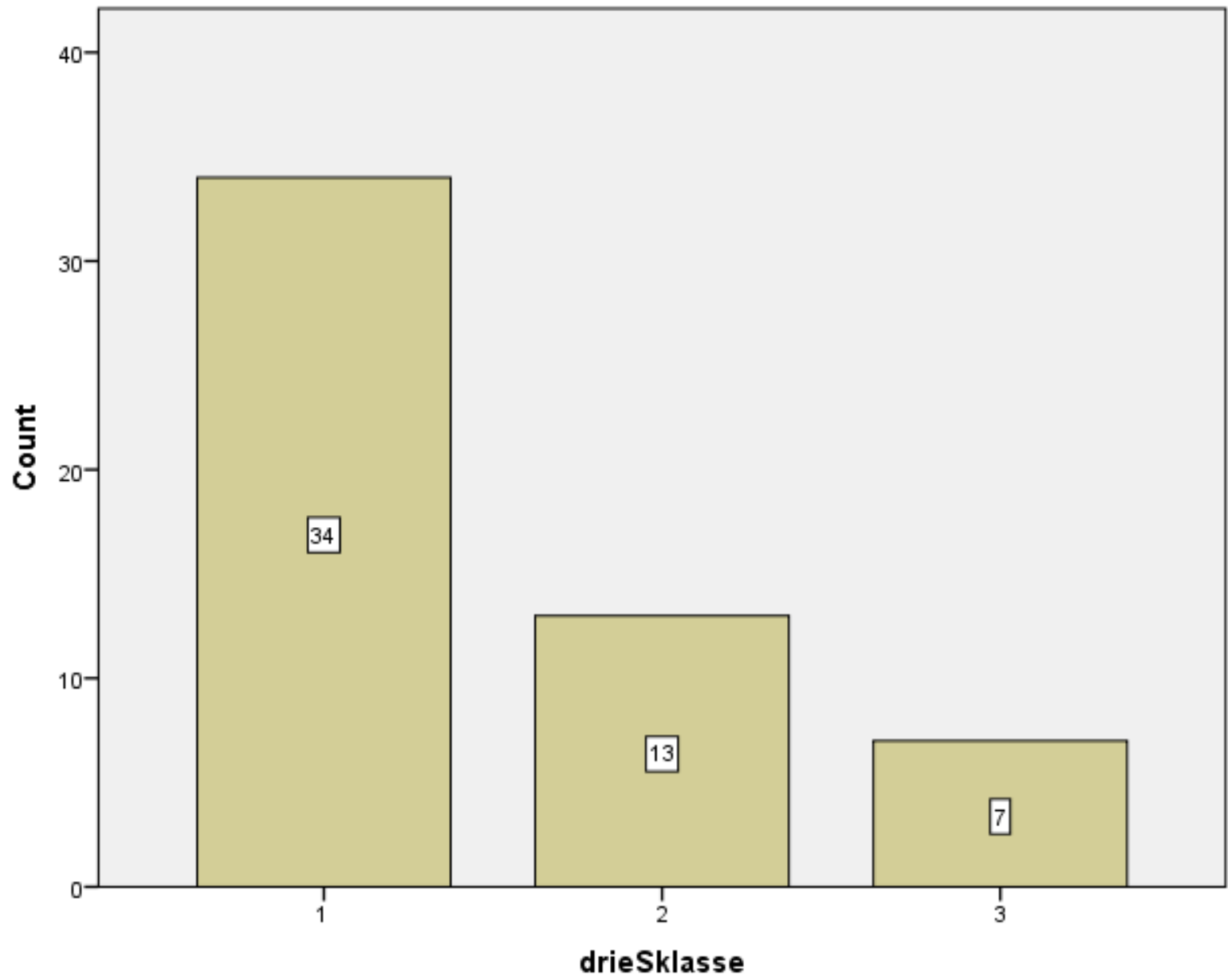
KR schema
bevat 8 levels

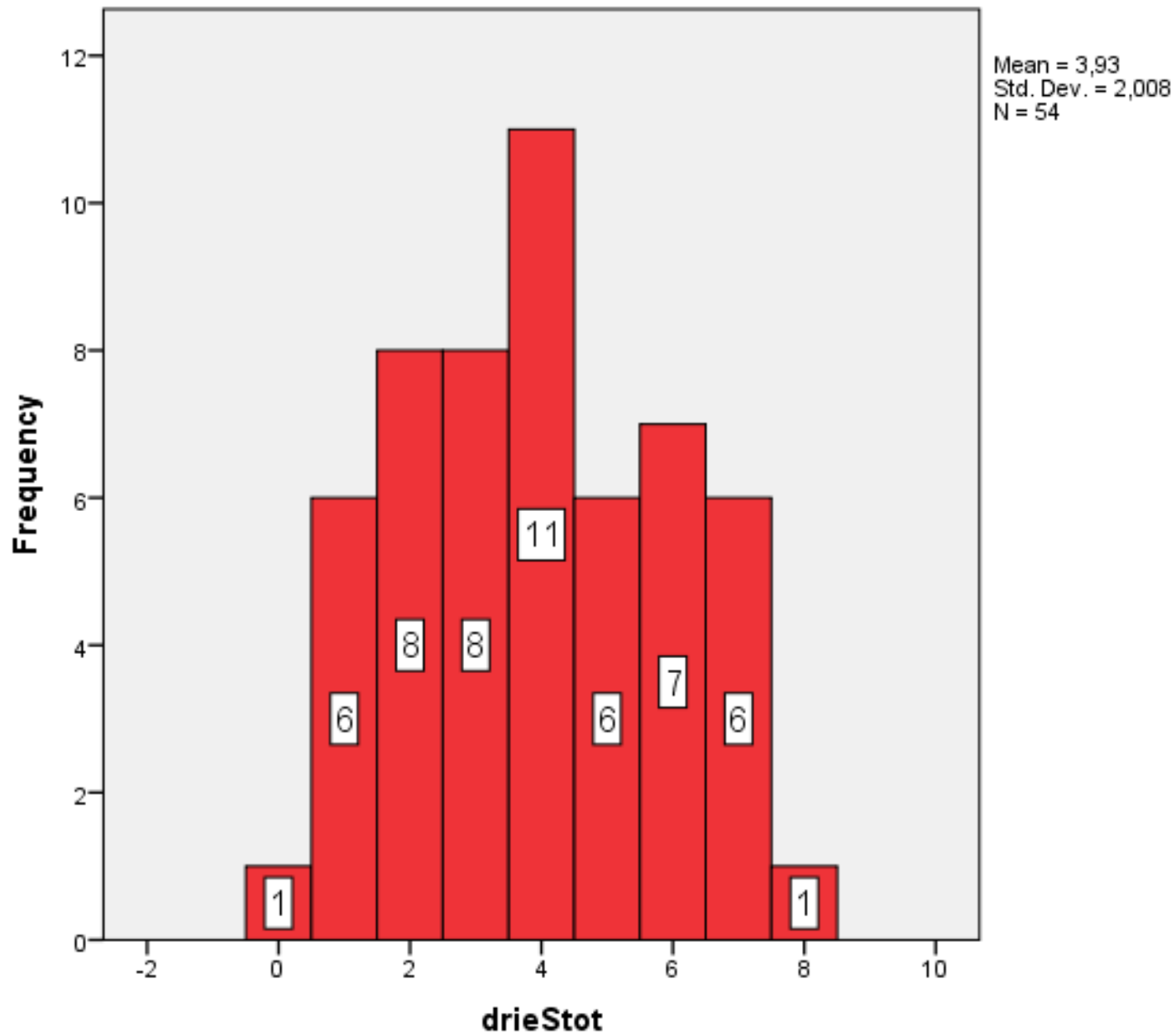
BPS model: biologisch en / of psychologisch ??

3S vragenlijst project.

- Longitudinale SNN studie
 - 1- Sociodem. / SPADI / 3S / SF 12
 - 2- Likert scale / SPADI / 3S / oordeel FT
- Lopen patiënt gegevens gevaar (privacy)?
- Is sprake van WMO plicht?
- Is een IC nodig?

- Wat is de relevantie voor SNN / FT zorg voor SP patiënten?





3. Flyers voor patiënten.

- Het geven van eenduidige informatie naar patiënten is van groot belang.
- Het hanteren van (deels) dezelfde flyers als die de orthopeden gebruiken is zinvol.
- Profileren van onze samenwerking met WSE versterkt de rol van SNN.
- Bij deze voorstellen voor de eerste set met flyers: 1 algemene / 1 FT interventie / 1 orthopedische interventie.
- Over de inhoud van de FT interventie.

3c. Wat is de toegevoegde waarde van isometrisch oefenen bij een tendinopathie?

- Het gebruik van isometrisch oefenen bij een tendinopathie wint aan populariteit; vooral de pijnvermindering lijkt gunstig.
- Korte bespreking artikel Ebony Rio.
- Korte bespreking artikel Ben Dean.
- Het lijkt nog vrij prematuur (Rio is een heel kleine studie / Dean vooral fundamenteel); voorzichtig proberen lijkt het SNN motto.



OPEN ACCESS

Tendon neuroplastic training: changing the way we think about tendon rehabilitation: a narrative review

Ebonie Rio,^{1,2} Dawson Kidgell,³ G Lorimer Moseley,⁴ Jamie Gaida,^{1,5,6} Sean Docking,^{1,2} Craig Purdam,⁷ Jill Cook^{1,2}

To cite: Rio E, Kidgell D, Moseley GL, et al. *Br J Sports Med* 2016;**50**:209–215.

... adaptations associated with persistent pain. In this paper, the term *corticospinal control of the muscle* will refer to motor unit activation as a result of excitatory and inhibitory corticospinal inputs onto the spinal motor neuron pool, which

... people with LL displayed greater cortical inhibition in their quadriceps responses¹⁰ than healthy individuals.¹¹ Increased cortical inhibition has been shown to be associated with phasic (occurring in phases/intermittent) nociceptive stimuli,¹² which

BMJ

Rio E, et al. *Br J Sports Med* 2016;**50**:209–215. doi:10.1136/bjsports-2015-095215



1 of 8

Clin Orthop Relat Res (2013) 471:3036–3046
DOI 10.1007/s11999-013-3010-y

Clinical Orthopaedics
and Related Research®
A Publication of The Association of Bone and Joint Surgeons®

SURVEY (SYSTEMATIC REVIEW)

The Peripheral Neuronal Phenotype is Important in the Pathogenesis of Painful Human Tendinopathy: A Systematic Review

Benjamin John Floyd Dean MRCS (Ed), Sarah L. Franklin PhD,
Andrew Jonathan Carr FRCS, FMedSci

Isometric exercise induces analgesia and reduces inhibition in patellar tendinopathy

Ebonie Rio,¹ Dawson Kidgell,² Craig Purdam,³ Jamie Gaida,^{1,4} G Lorimer Moseley,⁵ Alan J Pearce,⁶ Jill Cook¹

Conclusions A single resistance training bout of isometric contractions reduced tendon pain immediately for at least 45 min postintervention and increased MVIC. The reduction in pain was paralleled by a reduction in cortical inhibition, providing insight into potential mechanisms. Isometric contractions can be completed without pain for people with PT. The clinical implications are that isometric muscle contractions may be used to reduce pain in people with PT without a reduction in muscle strength.

Randomised Cross-over Design

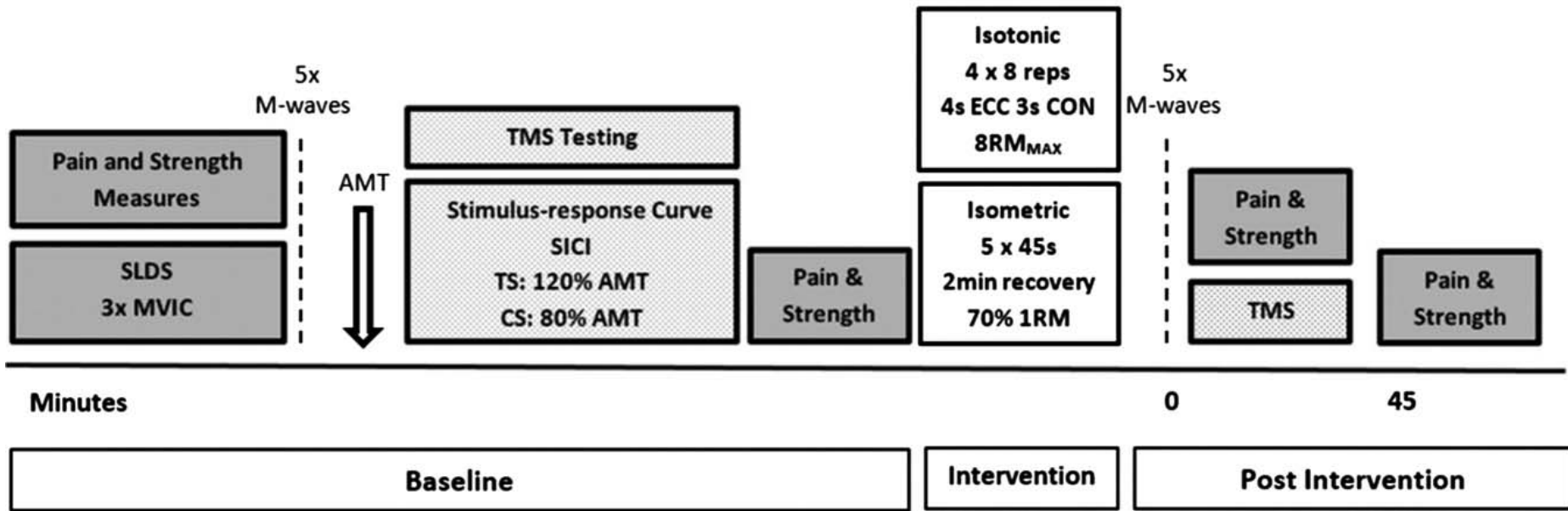
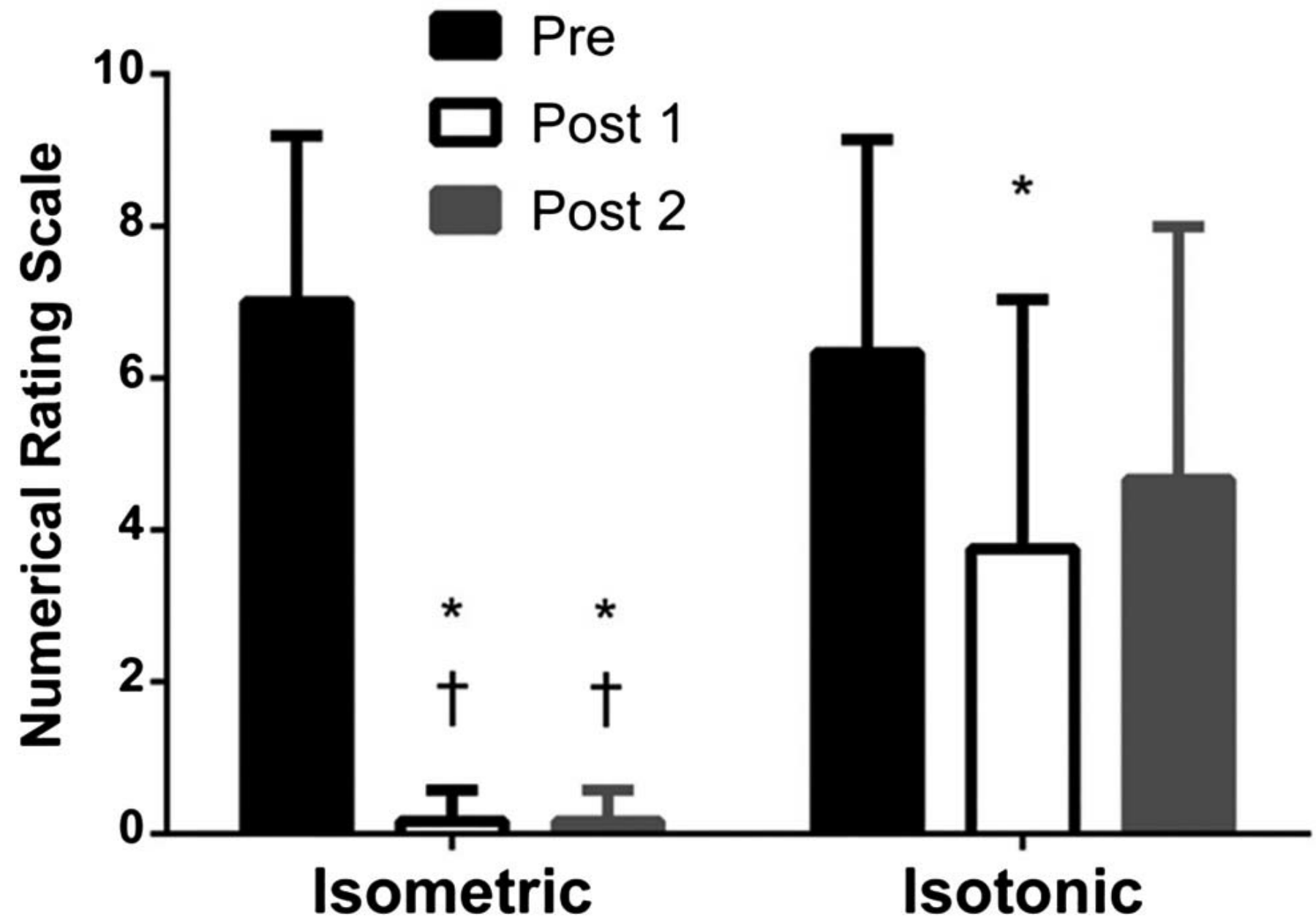
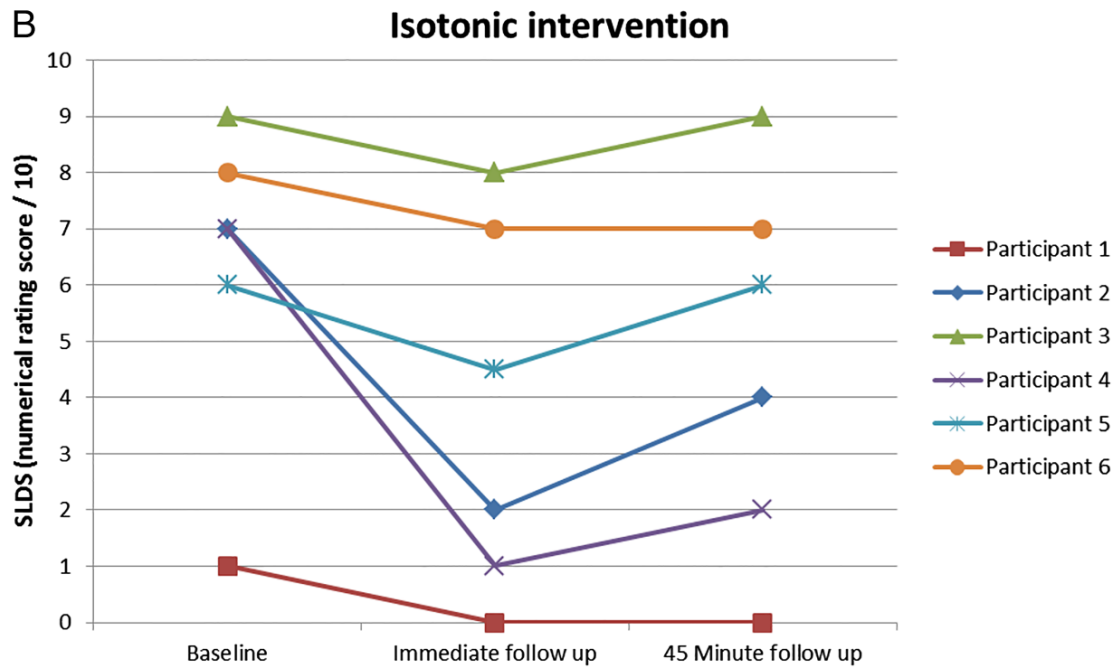
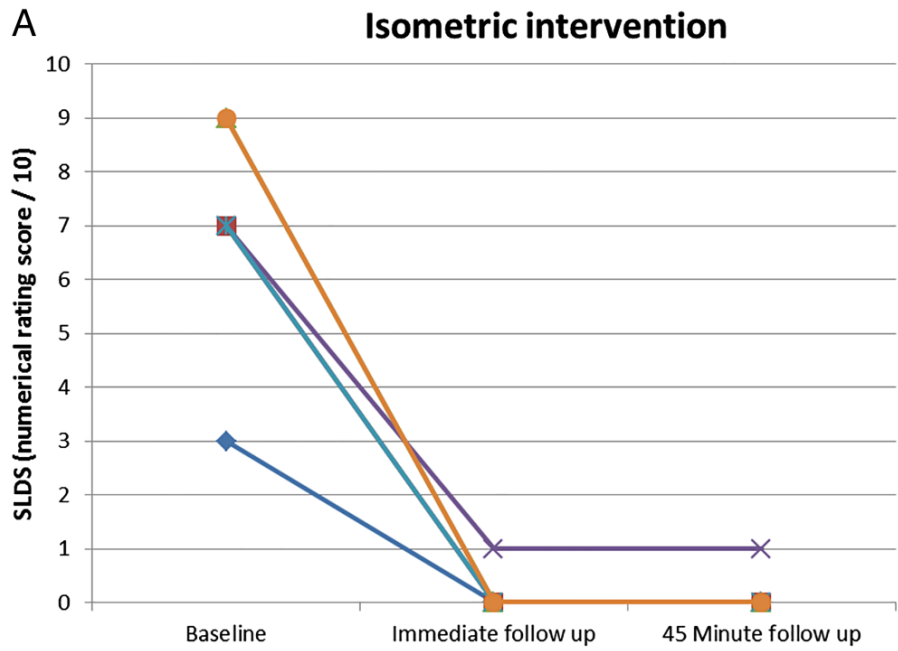
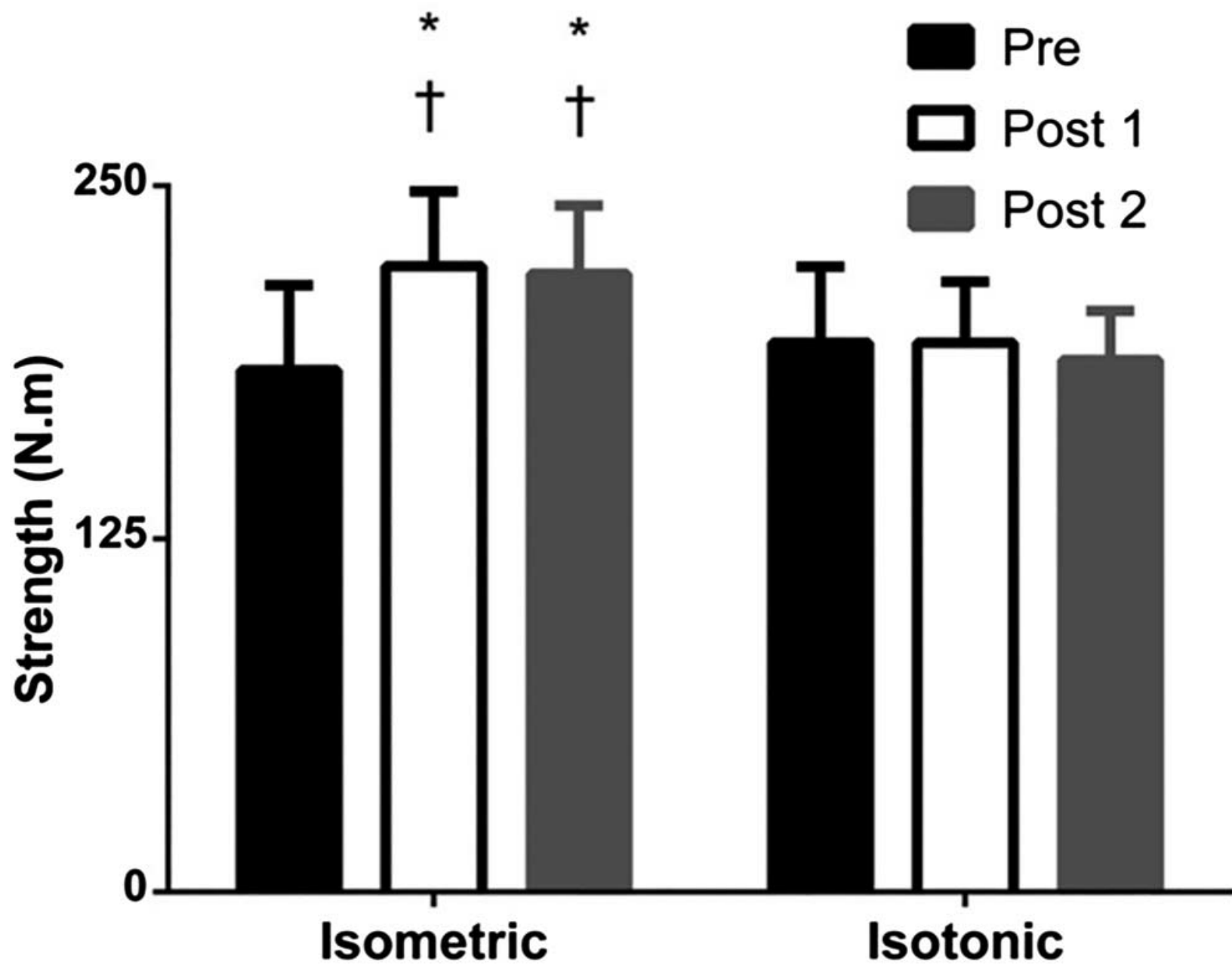


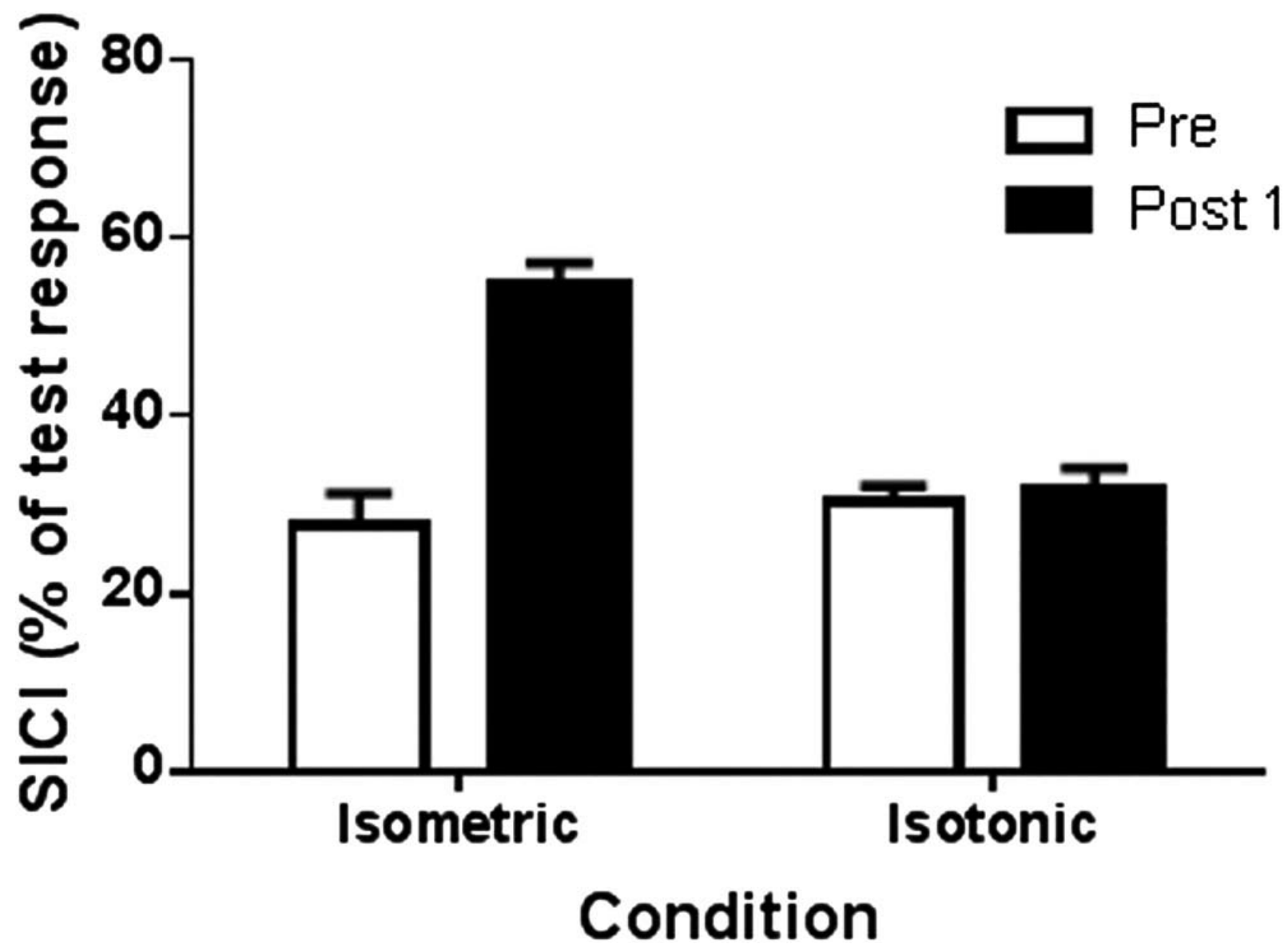
Figure 1 Testing protocol of weeks 2 and 3 (AMT, active motor threshold; CON, concentric phase; CS, conditioning stimulus; ECC, eccentric phase; MVIC, maximal voluntary isometric contraction; RM, repetition maximum; SICI, short-interval intracortical inhibition; SLDS, single-leg decline squat; TMS, transcranial magnetic stimulation; TS, test stimulus)







SICI



What are the new findings?

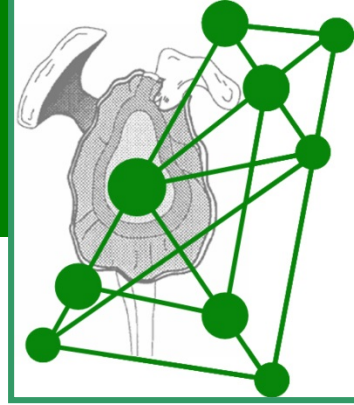
- ▶ Heavy isometric exercise immediately reduced patellar tendon pain that was sustained for at least 45 min.
- ▶ People with patellar tendinopathy have higher amounts of cortical muscle inhibition for their quadriceps than normal controls.
- ▶ Heavy isometric exercise reduced cortical muscle inhibition and may be a factor in the mechanism of pain reduction.
- ▶ Isotonic exercise did not result in sustained pain relief or any changes to muscle inhibition.

How might it impact on clinical practice in the near future?

- ▶ Isometric exercise may be used as analgesia—to reduce pain immediately in patellar tendinopathy.
- ▶ Isometric exercise may be useful in-season, preactivity or postactivity, when alternate loading, such as eccentric exercise, has not shown to be beneficial.
- ▶ Patellar tendon pain affects muscle inhibition—**isometric exercise may be used to reduce pain and change muscle inhibition without a reduction in muscle strength.**

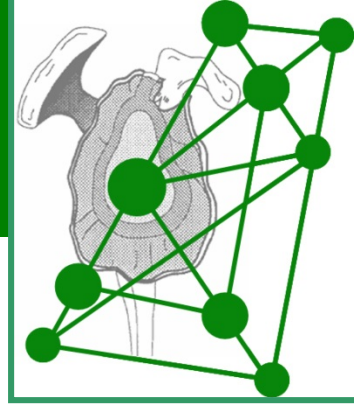
4. Project video's huiswerkcoëfeningen.

- Begin 2016: contact met Hello Fysio app
- Inmiddels ook contact met o.a. Physitrack en HWO; de laatste is het meest concreet
- Hoe relevant vinden we dit project; zijn we bereid 'fors' te investeren?



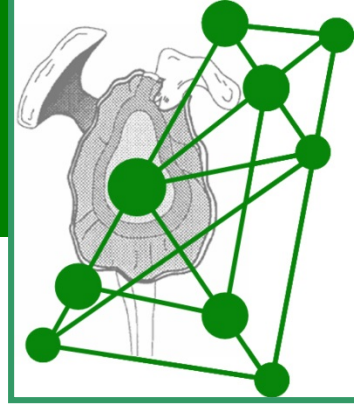
6. 'Rondje langs de velden'

- Regionale activiteiten / samenwerking m. stake holders of andere netwerken
samenstelling bestuur / werkgroepen
- Wensen / plannen voor komend jaar
- Wensen / verwachtingen naar SNN



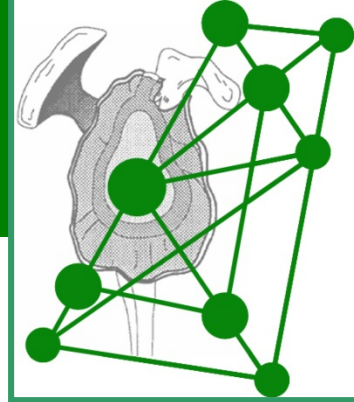
7. Over SP & Barbotage

- Medio 2016 vraag of sprake is van een 'SNN schema post-barbotage'.
- Zijn best veel relevante klinische vragen over te stellen; ook aansluitend over de discussie van pijn bij tendinopathie.
- Is het een thema voor een SNN werkgroep?



8. Nieuws van de RvA

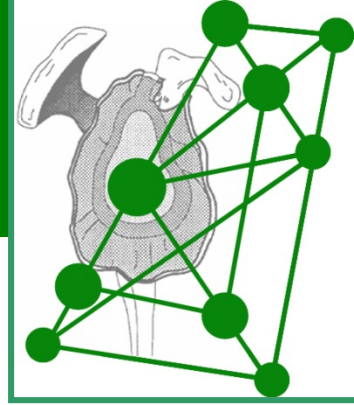
- Nieuwe leden ?
- Gemelde problemen ?



9. Rondvraag

- Voorstel datum volgende bijeenkomst:
woensdag 22 maart 2017
- Let wel:
15 december 2017: SNN congres in Den Bosch
- Locatie:
Kosten aspect / Utrecht ??
- Afsluiting

4e SNN deelnemers-vergadering 2016



Volgende bijeenkomst woensdag 22 maart 2017.