

Aan: SNN leden
Van: SNN bestuur
Betreft: **Onderbouwing voor functioneren SchouderNetwerken**

Hengelo, augustus 2017

Beste SNN'ers

SNN beoogt het fysiotherapeutisch handelen rond patiënten met SP (SchouderPijn) te optimaliseren. Daarvoor hanteren we verschillende strategieën; we volgen gezamenlijk cursus, we maken afspraken met elkaar en met stakeholders, we ontwikkelen richtlijnen (zie SNN richtlijn Frozen Shoulder) en organiseren congressen. Ook doen we mee aan onderzoek dat we deels SNN breed zelf opzetten (zie 3S vragenlijst project) en deels participeren we in onderzoek van anderen.

Recent zijn twee voorbeelden uit laatstgenoemde categorie gepubliceerd en beiden laten de trend zien die we met SNN beogen. Het gaat om twee studies die de werkwijze van een schoudergespecialiseerde fysiotherapeuten vergelijken met die van niet-schoudergespecialiseerde fysiotherapeuten.

In de Deventer studie worden liefst 505 patiënten die een schouder operatie ondergaan gevolgd en wordt vastgesteld dat in 11% van die populatie zich binnen een half jaar een Frozen Shoulder (FS) ontwikkeld (1). Er wordt daarbij een onderscheid gemaakt tussen postoperatieve stijfheid (op basis van immobilisatie of littekenvorming) en een 'echte' FS. De invloed van een aantal prognostische factoren op het ontstaan van die complicatie wordt onderzocht waarvan de postoperatieve fysiotherapeutische begeleiding er één is: wordt die door een niet-schoudergespecialiseerde fysiotherapeut of door een schoudergespecialiseerde SNDS fysiotherapeut gegeven. De onderzoekers stellen vast dat de zogenaamde Odds Ratio, die de relatieve kans op de complicatie FS bij de SNDS fysiotherapeut aangeeft vergeleken met dezelfde kans bij de niet-SNDS fysiotherapeut aangeeft, 0,38 bedraagt (95%BI: 0,21-0,67). Dat betekent dat de kans dat de FS daadwerkelijk optreedt bij behandeling door de SNDS therapeut met 62% vermindert en dat het verschil statistisch significant is (en dus niet op toeval berust).

In de Amsterdam studie worden behandel episodes van 1303 SP patiënten vergeleken waarbij er 335 worden behandeld door SNA therapeuten (n=48) en 968 door niet-schoudergespecialiseerde fysiotherapeuten (n=154) (2). Het blijkt dat SNA therapeuten meer patiënten met SP behandelen (18% versus 9% van hun patiënt populatie), meer samenwerken met de medisch specialist – orthopeed en de SP patiënten, hoewel met meer chronische klachten, toch korter worden behandeld (zowel voor het aantal behandelingen; 7,5 versus 13,3 behandelingen; als voor de duur van de behandel episode; 10,5 versus 17,3 weken).

Enige bescheidenheid is op zijn plaats; het betreft niet-experimenteel (1,2) en deels retrospectief (2) onderzoek maar de resultaten van beide studies ondersteunen wel de SNN doelen: meer competenties realiseren bij fysiotherapeuten om SP patiënten eenduidig te behandelen en beter samenwerken met de stakeholders de schouder orthopeden.

Het SNN bestuur stimuleert de SNN leden deze studies te gebruiken bij het motiveren van SchouderNetwerk activiteiten.

- 1- Koorevaar CT, Van 't Riet E, Ipskamp M, Bultstra SK. Incidence and prognostic factors for postoperative frozen shoulder after shoulder surgery: a prospective cohort study. *Arch Orthop Trauma Surg*, 2017, 137:293-301.
- 2- Nagelmaeker J, Molenaars R, Barten D. Hoe functioneert het SchouderNetwerk Amsterdam. *FysioPraxis*, mei 2017:24-27.