

# Verslag 2e Deelnemers-vergadering SNN in 2016

---

Datum: 29-09-2016  
Tijd: 16.00-20.00 uur; inloop vanaf 15.30 uur  
Lokatie: Restaurant Urbana (vlakbij Isala zkh gelegen); zie evt. [www.urbana.nl](http://www.urbana.nl)  
Wipstrikkerallee 213 - 8025 AH Zwolle - Tel. 038 4538418

## Agenda

Nr.	Tijd	Onderwerp
	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
	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

## Presentielijst.

Aanwezig:

1. Guus Smans	SNWB
2. Kees van Gurp	SNWB
3. Erwin van Merode	SNK
4. Hans Menkink	SNGZ
5. Hedwig Slabbekoorn	SNGZ
6. Bart Jacobs	SNZ
7. Peter Leerling	SNZ
8. Ruud Brocheler	SNOZL
9. Jo Stessen	SNOZL
10. Lucia Kramer	SNN(oord)
11. Eva Platzgummer	SNGE
12. Jan Pijl	SNGE
13. Marcel Heijmans	SNZON
14. Wilko Vermue	SNZ(eeland)
15. Tjeerd de Jong	SN FR/NOpolder
16. Jan Jaap de Graaf	SN FR/NOpolder
17. Sven Bonardt	SNRD
18. Paul van der Tas	SNT / SNN
19. Gerard Koel	SNT / SNN
20. Karin Hekman	SNA / SNN

Dat betekent dat van de 16 netwerken, er 13 vertegenwoordigd waren. Bij de uitnodiging wordt uitgegaan van 2 deelnemers per netwerk; de helft van de netwerken voldoet daar niet aan. Dat dienen we de volgende keer op de agenda te plaatsen.

Drie netwerken waren **niet aanwezig**; met afmelding SNMN en RSN; zonder afmelding SND. Het SNN bestuur is niet erg enthousiast over deze opkomst; onze opzet is weliswaar om vooral veel beslissingen bij de regionale netwerken te houden maar voldoende contact is wel nodig om onze gemeenschappelijke doelen helder te houden. We gaan het de volgende keer op de agenda plaatsen; welke inspanning past bij een aan SNN deelnemend netwerk? Dient de centrale aansturing intensiever te worden?

Op de volgende pagina een kort verslag waarbij gekozen is om de notulen in de cel onder het agenda punt weer te geven. Een groot deel van het verslag is ook te volgen door de pdf van de PP presentatie er bij te pakken (zo nodig zal naar dia nummers worden verwezen).

## Agenda met notulen

Nr.	Tijd	Onderwerp
1	16.00-16.15	Opening, toelichting op de agenda, SNN laatste half jaar, ingekomen stukken / nieuwsbrief, notulen vorige keer
<i>Not.</i>	<i>Zie dia 3 van de PP presentatie.</i>	
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?

Not.	<p>In mei 2016 is het document 'SNN activiteiten zomer 2016' verstuurd met daarin op pagina 4 en 5 de vraag ieder SN lid minstens 1 project 3S vragenlijst te laten scoren. Aanvang september 2016 waren ongeveer 60 goed ingevulde formulieren binnen. Er waren de gebruikelijke opstart moeilijkheden; een andere versie van Excel leverde problemen op, er waren leden die vroegen naar en Informed Consent, het bestand was onvoldoende beveiligd en het was niet duidelijk waar de lijsten naar toe gemaïld dienden te worden.</p> <p>Bij de vergadering heeft ondergetekende nog een keer zijn best gedaan het belang van de 3S vragenlijst binnen het concept SNN Klinisch Redeneer schema aan te geven. Zie daarvoor dia's 4 tot en met 13.</p> <p>Aanvang 2017 wordt een nieuwe poging ondernomen, maar nu zijn de deelnemers beter geïnformeerd en rekent het SNN bestuur er op dat ieder SN lid voldoet en actief deelneemt aan het 3S vragenlijst project.</p> <p>Zie activiteiten eerste helft 2017 verderop in dit document.</p>	
3	16.45-17.15	<p>FT / Oefentherapie bij degeneratieve letsels van de RC</p> <p>Een tweetal concept patiënt flyers</p> <p>Wat is de toegevoegde waarde van isometrisch oefenen?</p>
Not.	<p>Twee concept patiënt flyers zijn gepresenteerd; de eerste algemene indruk was dat de tekst voor patiënten te complex zou zijn (te moeilijk, te veel afkortingen).</p> <p>In de flyer betreffende oefentherapie wordt al de toepassing van isometrische oefeningen genoemd; tijdens de bijeenkomst werd ingegaan op twee artikelen die die mening mogelijk onderbouwen. Zie dia's 15 -23.</p>	
4	17.15-17.30	De stand van zaken betreffende video's huiswerk oefeningen
Not.	<p>Dia 24 presenteert de problematiek. Als we het goed willen doen, gaat een flink deel van ons positieve budget daar aan op; een globale berekening leert dat de kosten ongeveer 10.000 Euro zullen zijn; dan zouden we het 2 jaren uit kunnen proberen. Ook dit punt komt de volgende keer (22-03-2017) weer op de agenda te staan.</p>	
5	18.00-18.15	Mogelijk korte uitloop / discussie van voor de pauze
Not.	<p>De toelating van het <b>17<sup>e</sup> netwerk SNNHN</b> wordt besproken. Erwin legt uit op welke wijze collegae die horen bij SNNHN maar werken in het gebied van Kennemerland in de loop van de komende tijd van SNNHN lid worden van SNK. Deze strategie zal de komende tijd vast frequenter gaan voorkomen en hopelijk gaat dat in redelijke / goede harmonie plaatsvinden. We streven naar een dekking van Nederland waarin duidelijk is welk netwerk rond welke schouder poli actief is.</p> <p>Verder werd nog gesproken over de jaarlijks toe te kennen <b>6 punten voor het KNGF register algemeen practicus</b>. Sommige netwerken hebben dat wel; andere hebben dat niet voor elkaar; ook dat punt komt terug.</p> <p>Er ontstaat een discussie tussen SNZWF/NOP (Tjeerd) dat zelf een op dit moment gesloten netwerk is terwijl SNN (Groningen) cursussen aanbiedt waar het FT uit Sneek toelaat. SNN (Lucia) geeft aan dat zij vinden dat het delen van kennis moet kunnen. SNN(oord) gaat mogelijk kiezen voor een lidmaatschap in verschillende graden. Hedwig meldt dat in Zwolle juist meer inzet te bemerken was door (tijdelijk?) het netwerk te sluiten. Karin (SNA / SNN) geeft aan dat dichttimmeren van netwerken niet de bedoeling kan zijn. Uiteraard gaat alles in fasen; een netwerk kan kiezen om een periode gesloten te zijn. Dit punt zal ongetwijfeld periodiek terugkomen.</p>	

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.
Not.	<i>Deze notulen worden onderstaand weergegeven.</i>	
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?
Not.	<p><i>Over barbotage zijn veel vragen te stellen die lijken op die bij een tendinopathie te stellen zijn (Is de calcificatie symptomatisch? Is er een correlatie tussen het verdwijnen van de calcificatie en het verdwijnen van de schouderpijn? Zijn er types calcificatie waarin de prognose beter is? Is na barbotage FT zinvol? Is een calcificatie een gevolg van een andere stoornis zodat FT juist wel geïndiceerd is? Wat is eigenlijk de externe evidentie van barbotage?</i></p> <p><i>Het SNN bestuur is positief over dit voornemen. Ook hier; graag op 22-03 opnieuw inbrengen en een beslissing nemen; collegae die geïnteresseerd zijn, kunnen overwegen zich, als e.e.a. door gaat, aan te melden voor deze nieuwe werkgroep. De werkgroep zal bestaan uit 3 tot 4 leden en zal 2 of 3 jaar werken aan een rapport / verslag.</i></p>	
8	19.40-19.50	Is er nieuws bij de RvA?
Not.	<p><i>Jo Stessen geeft aan dat er afgelopen jaar niet veel activiteiten te melden zijn. Hij meldt ook dat het 1 keer per jaar geplande bespreking met het SNN bestuur niet heeft plaatsgevonden. Richard Bons is geen RSN voorzitter meer en dus ook geen RvA lid meer. Er is dus een vacature.</i></p> <p><i>Het RvA dient een relevante rol in SNN te spelen (zie de statuten); het SNN bestuur gaat proberen de RvA nieuw leven in te blazen. Uiteraard ook hier; wie denkt een positieve monitorende rol te kunnen spelen; je kunt je aanmelden.</i></p> <p><i>Op het eind van de vergadering wordt door verschillende deelnemers gevraagd of er geen overzicht is van produkten, plannen, regionale trials zodat we beter geïnformeerd zijn wat er elders in Nederland gebeurt. Het lijkt zinvol om deze taak bij de RvA neer te leggen; ieder netwerk meldt regionale activiteiten die relevant voor de andere netwerken kunnen zijn, aan bij de RvA.</i></p>	
9	19:50-20:00	Rondvraag, datum volgende bijeenkomst, afsluiting
Not.	<p><i>De volgende bijeenkomst is op <b>woensdag 22 maart 2017!</b></i></p> <p><i>Let wel: aanvankelijk was sprake van woensdag 15 februari; dat gaat dus niet door!</i></p> <p><i>De locatie is nog niet bekend; ook hier geldt dat je initiatief kunt nemen om de deelnemersraad bij jou in de buurt te laten plaatsvinden. Anders wordt het Saxion Deventer; zodat je dat maar alvast weet!</i></p>	

## Agendapunt 6: Het rondje langs de SN velden.

- SNZ(eeland): 40 leden, 30 op de wachtlijst; semi gesloten (in afgelopen 5 jaren 10 nieuwe leden), zijn tevreden; volgend jaar lustrum congres. Werken wel samen met orthopeden. Nog niet met HA. Hebben intervisie geprobeerd (viel tegen). Melden dat mogelijk nieuwe netwerk Bergen op Zoom er aan komt maar dat de begrenzing nog niet in orde is.
- ZWFriesland / Nop: 21 leden; schouderpoli: Sneek. Samenwerken met Hanze hogeschool verloopt moeizaam. Kost moeite om inhoudelijke presentaties te organiseren; laatste onderwerp: Centrale Sensitisatie.
- Noord: tijd gewerkt met 20 leden; hechte groep met actieve participatie; SNN(oord) groeit kwa leden snel naar inmiddels > 100 (en in 2017 naar 150). Zijn ook bezig met kenniscentrum Hanze hogeschool te activeren.
- SNZOL: vermeld de bijeenkomst in Klimmen, moeten moeite doen om de orthopeden echt warm te krijgen maar dat lijkt nu wat beter te gaan. Gaan Clinical Edge presentaties inzetten. Jo en Ruud doen wel een voorstel om de deelnemersraad toch vooral centraal in Nederland te organiseren.
- SNZON: Marcel geeft aan dat het SN een grote regio bestrijkt; daardoor is het wat lastiger om goed aan te geven wie met welke poli samenwerkt. SNZON overweegt te gaan werken met visite kaartjes met QR codes. Zijn ook in gesprek met zorgverzekeraar (en lopen daarmee dus voorop; willen we dit als SNN?; dat lijkt ook een relevante vraag en heeft te maken of SNN de professie FT wil profileren of juist de leden). Zou het zo zijn dat SN leden sneller behandelen met een lagere behandelindex?
- SNGE: 34 leden, hebben wel een wachtlijst, netwerk groeit omdat Nijkerk er bij gaat komen. Contact met Meander is goed.
- SNGZ: 76 leden, op dit moment gesloten. Hedwig meldt de inhoudelijke activiteiten die hebben plaatsgevonden of gaan plaatsvinden. Weten nog niet goed hoe steng om te gaan met inactieve leden.
- SNA: hanteren een CV voor bestaande en nieuwe leden. Belangrijkste eis: actief deelnemen en optimale organisatie van zorg rond patiënten met SP. SNA heeft een aantal presentaties van Clinical Edge gebruikt. Karin meldt dat de schouder poli van de VU helaas stopt maar dat er in het Jan van Goyen zkh (onderdeel OLVG) gelukkig weer een start. Karin 'verhuist' mee.
- SNRD: 50 leden; organiseren 5 avonden pj waarvan 4 verplicht; verwachten actieve inbreng van leden, werken samen met meerdere schouder poli's en hebben contact met vrij veel orthopeden.
- SNZaanstreek: 30 leden, 3 bijeenkomsten pj; zijn als een van de weinige netwerken aan het werk om de contacten juist met de HA te verbeteren. Zijn bezig met patiënt flyers & HA flyers. Ander aspect: 1 ½ lijns zorg?
- SNKennemerland: werken samen met 2 zkh, samenwerking met orthopeden OK; denken dat organiseren van lezingen met orthopeden ook aantrekkelijk kan zijn voor HA (dus die dan tevens uitnodigen). SNK zou wel wensen dat SNN de netwerken meer profileert. Niet ieder netwerk kan lid worden van SNN; alleen leden van SNN zouden dat op websites / PR ed mogen vermelden. Mag wel wat assertiever!

- SNWB: open netwerk, werken goed samen met Amphibia (2 orthopeden), melden een aantal inhoudelijke topics waar ze mee bezig zijn (zoals Torbaey schema voor grote degeneratieve cuff letsels, betrouwbare klinische tests).
- SNT: alle 100 leden zijn inmiddels in 10 groepen ingedeeld; per tiental wordt een plan afgesproken en een product beschreven dat in 1 of 2 jaar wordt ontwikkeld. Ook bij de bijeenkomsten presenteren per keer 3 werkgroepen hun vooruitgang. Een model om alle leden actief te krijgen / houden. Nadeel is dat wel frequent hetzelfde wiel wordt uitgevonden maar actief zelf uitvinden is toch waardevoller dan het passief op een presentatie tot je nemen.  
Begin 2017 worden 10 nieuwe leden aangenomen (vervanging van leden die door leeftijd / verhuizing het netwerk verlaten).

## **SNN Activiteiten eerste deel 2017**

### **- Actieve deelname aan KR model met 3 S vragenlijst project**

In de eerste 4 maanden van 2017 wordt van ieder SN lid verwacht dat hij / zij minstens 1 patiënt het project invult. Onderstaand nogmaals de tekst die in het document SNN Zomeractiviteiten 2016 is beschreven.

- *In level 5 van het KR model wordt met een nieuwe vragenlijst (de 3S lijst) gescoord of een patiënt met SP vooral als een gezondheidsprobleem op somatische / biologische basis kan worden beschouwd (en dus aanleiding gevend tot een vooral biomechanisch behandelprogramma) of dat de behandelend FT ook rekening dient te houden met psychologische factoren die beïnvloed dienen te worden.  
De 3S lijst is ontwikkeld naar het LRP voorbeeld de STarT lijst van de Keele university. We denken dat ook bij SP patiënten steeds meer sprake is van de toepassing van FT / MT in een BPS model en menen dat we de 3S lijst goed kunnen gebruiken om die klinische beslissing (die beslissing vind je ook terug op level 5 van het KR model) te nemen.  
Daartoe dienen we de 3S lijst wel op kwaliteit te beoordelen en is een onderzoekopzet gemaakt waarin de 3S lijst samen met een aantal sociodemografische gegevens, de SPADI en de SF 12 wordt onderzocht.*

**Het SNN bestuur wil graag dat ieder SN deelnemer (dus 700 leden) op zijn minst bij 1 patiënt het onderzoek met de 3S lijst uitvoert. Zie hiervoor de update in de bijlage. De spreadsheet bevat op blad 1 een nulmeting bij een nieuwe patiënt met SP; op blad 2 volgt de eindmeting die plaatsvindt binnen 12 weken / of eerder bij einde therapie. De ingevulde data worden automatisch verplaatst naar blad 3.**

**De inhoudelijke commissie van ieder SN verzamelt daartoe die laatste pagina van deze spreadsheet, plaatst de geïncludeerde patiënten onder elkaar en dient die pagina in bij Gerard Koel ([gerard.koel@gmail.com](mailto:gerard.koel@gmail.com)). De eind datum voor insturen is zaterdag 30 april.**

In de bijlagen en ook op de SNN website kan iedereen de volgende bestanden vinden:

- de excel spreadsheet met het 3S vragenlijst project (beter beveiligd; stabiel),
- een informed consent voor de deelnemende patiënten,
- een word bestand met de 3S vragenlijst (eventueel voor eigen gebruik).

Het SNN bestuur rekent op deelname van alle leden!

### - Andere activiteiten

Een aantal **agendapunten** noopt tot activiteiten zoals flyers voor patiënten / fysiotherapeuten / andere professionals (HA); deelname barbotage werkgroep; deelname RvAdvies, hoe verder te gaan met de video's met huiswerk oefeningen.

Afgelopen najaar heb ik in een viertal netwerken (Zwolle, Rotterdam, Amsterdam en Twente) gepoogd de leden te enthousiasmeren voor het concept SNN klinisch redeneer schema als mogelijk **CDST** (Clinical Decision Support Tool). De presentatie die daarbij is gebruikt is terug te vinden op de website; kies eerst voor activiteiten SNN >> dan voor 2017 en dan voor SNN KR model / 3S; als laatste klikken op PDF Discussie KR schema SNN. Ook de andere bestanden, die ook als bijlage worden meegestuurd, komen op deze plek te staan.

Inmiddels is de werkgroep die de **NHG schouder standaard** uit 2008 gaat updaten, van start gegaan. SNN is in die werkgroep vertegenwoordigd en mijn eerste taak was mijn mede werkgroep leden te verrassen met een aantal recente RCT's die de plek van FT / oefentherapie als eerste keuze behandeling duidelijk onderbouwen.

Het KNGF heeft een **factsheet** schouderpijn in ontwikkeling; ook daarin is SNN betrokken en doen we ons best de FT rol adequaat te profileren.

Als laatste uiteraard hele prettige feestdagen, een goed begin van 2017 en daarbij graag ook je inzet voor een aantal SNN activiteiten,

mede namens Karin en Paul,

hartelijke groet,

Gerard Koel, secretaris SNN.