

2e Deelnemers-vergadering SNN in 2018

Datum: 15-11-2018

Tijd: 15.00-20.00 uur; inloop vanaf 14.30 uur

Locatie: Thim van der Laan, Nieuwegein

Voorafgaand aan de vergadering een overleg met de RvA vanaf 13:45 uur.

Agenda met notulen en actiepunten

Nr.	Tijd	Onderwerp
	14.30-15.00	Ontvangst met koffie/thee
1	15.00-15.30	Opening, toelichting op de agenda, SNN laatste half jaar, ingekomen stukken / nieuwsbrief, notulen 21-03-2018 Er zijn 2 nieuwe netwerken aanwezig; extra welkom: Groene Hart en Gelderse Vallei Schoudercongres 13 & 14 december 2019 met Vlaamse collega netwerk en met EUSSER, NHG standaard zomer 2019, rooster van aftreden SNN bestuursleden (Paul gaat stoppen, eind 2019).
2	15.30-16.00	Start van het kwaliteitsinventarisatie project 2018 - 2019 Uitleg met voorbeelden en demonstratie.
3	16.00-16:30	Agendapunten van de RvA Met aandacht voor de ingedeelde regionale activiteiten !
4	16:30 – 17:00	SNN activiteiten op de korte termijn: - over de 3S vragenlijst - de aanmelding van SNFG (FlevoGelderland): met stemming - (voorlopige) aanmelding SNNB(Noord Brabant) & SNF(Friesland)
5	17.00-17:45	De Shoulder Community (SC); collega Symen Hacquebord en orthopedisch chirurg Maarten van der List presenteren de doelen, het onderwijs, onderzoek en de praktische samenwerking met de Bergman kliniek. Omdat SC en SNN sterk overlappende activiteiten hebben, is beraden op een mogelijke samenwerking zinvol.
	17:45-18.30	Soep met broodjes
6	18.30-19.50	Ingediende gesprekspunten vanuit SN Zeeland (Wilko Vermue) betreffende praktische aspecten van het functioneren van regionale schoudernetwerken, welke pro's en con's herkennen we en hoe gaan we daar mee om) Zie volgende pagina's.
7	19:50-20:00	Rondvraag, afsluiting datum volgende bijeenkomst: di 26 maart 2019, Thim, Nieuwegein.

Notulen van de verschillende agenda punten.

1- Opening, toelichting op de agenda, SNN laatste half jaar, ingekomen stukken / nieuwsbrief, notulen 21-03-2018

Karin opent de vergadering en verwelkomt de vertegenwoordigers van de nieuwe netwerken SNGH en SNGV; de collega's worden positief verrast met het overhandigen van de originele SNN badhanddoeken (die prijs is vast binnen).

Er wordt gesproken over de nakende veranderingen in de gezondheidszorg gerelateerd aan de zorg voor SP patiënten: de orthopedie afdelingen zullen krimpen, er worden adequate poli's ontwikkeld die veel SP patiënten zullen terugsturen naar de eerste lijn. Zijn dat kansen voor SCH gespecialiseerde fysiotherapeuten? Zie de pdf van de presentatie op onze site. Gaan er DBC's ontstaan met / zonder fysiotherapie? Vermoedelijk niet (hopen we). Er zijn in het land steeds meer initiatieven die de 1,5 lijn zorg aanboren. Ook vanuit de huisartsen waar de kaderartsen musculoskeletale zorg op zich nemen. Een initiatief waar we als gespecialiseerde fysiotherapeuten bij zouden moeten aansluiten.

Over de nieuwsbrief: de nieuwsbrief; brieven van de laatste 2 jaren op onze website plaatsen. Wel compact houden, mogelijk met meer links zodat de lezer kan doorklikken / doorlezen.

Het 'grote' congres (EUSSE, SNVlaanderen en SNN) komt ter sprake, wordt vermoedelijk toch Den Bosch (13 en 14 december).

Er ontstaat nog een discussie over de vermelding op de websites; dienen dat de individuele leden te zijn of de praktijken. Consensus: mag beide maar het moet duidelijk zijn dat de individuele leden zichtbaar zijn & bepalend zijn voor de 'schouder' competenties.

2- Start van het kwaliteitsinventarisatie project 2018 – 2019

De komende jaren wil het SNN via bottom-up processen de schouder gespecialiseerde fysiotherapeuten (nog) beter positioneren en profileren. Medio 2019 gaat de nieuwe NHG standaard Schouder uitkomen en dat kan een aanleiding zijn actiever de eerste lijn te benaderen. Naast de orthopeden dienen we met de huisartsen als stakeholder goed gaan samenwerken.

Maar, als we ons meer gaan profileren in de eerste lijn, betekent dat wel dat de kwaliteit van schouder fysiotherapeuten goed zichtbaar moet zijn.

Gerard laat een video zien waarin het streven van het SNN bestuur naar een centraal kwaliteitsinstrument wordt toegelicht. In 2019 wordt een pilot gehouden waaraan zo veel mogelijk SNN leden dienen mee te doen.

Nota bene: Omdat bij de volgende SNN bijeenkomst dit punt weer op de agenda staat wordt van de vertegenwoordigers van de netwerken verwacht die de deelnemersraad op 26-03 bezoeken, dat zij de toets & enquête voor die tijd invullen om een mening te hebben over het nut van deze methodiek.

Klik op SNN leden >> vervolgens op kwaliteit 2019 >> onder 'introductie' vind je de video. Onder 'Inhoud' de onderwerpen (met zo nodig meer achtergrond informatie) en onder 'Open toets' de mogelijkheid de 10 stellingen te openen en te beantwoorden.

Het project heeft enige vertraging opgelopen maar inmiddels staat alles gereed. De volgorde van handelingen zoals hierboven vermeld klopt, er is een inleidende video waarin in 6

mintuten uitgelegd wordt waarom we menen dat dit project goed is om te doen. Er is ook een korte tekst waarin je het kunt nalezen.

Er dient nog één zaak geregeld te worden en dat is de terugkoppeling naar het netwerk.

Indien een collega meent dat hij / zij de toets kan maken (nogmaals de achtergrond info, de artikelen en de video kunnen tijdens de toets gewoon worden geraadpleegd), start hij / zij de toets en wordt daarbij naar de Fytek site gevoerd. Daar dient hij / zij een aantal gegevens op te geven waaronder het netwerk waar hij / zij lid van is.

Indien de collega de toets voldoende scoort (minstens 7 goede antwoorden) of niet, genereert de Fytek software meteen een bericht naar de contactpersoon van het netwerk ('toets afgelegd / voldaan' of 'toets afgelegd / niet voldaan'). Ook na een eventuele tweede toets, die ieder lid kan nemen, wordt de uitslag direct doorgegeven.

Op die wijze 'weet' de contactpersoon het regionale netwerk welke leden de toets hebben gemaakt en welke leden hebben voldaan.

3- Agendapunten van de RvA

Erwin bespreekt de producten van de verschillende regionale netwerken (zie pdf van de RvA presentatie). Is het mogelijk (Pjotr) een plek op de website (platform) te openen zodat we elkaars' producten kunnen inzien / zo nodig becommentariëren?

Erwin doet suggesties om de producten waardevol te laten zijn (vakinhoudelijke commissies laten meedenken, zorgen voor een relatie met de dagelijkse praktijk).

4- SNN activiteiten op de korte termijn

De 3S vragenlijst staat al jaren op onze agenda; zie 2017:

<https://schoudernetwerk.nl/page/snn-kr-model-3s> met SNN vragenlijst onderzoek en KRschema; zie 2018: <https://schoudernetwerk.nl/page/snn-bijeenkomst-22-3-2018-amersfoort> met video hoe de 3Slijst te scoren.

Gerard voegt nog een pdf toe (zie website, bijeenkomst 2018) van een presentatie die hij eind 2018 hield voor SNZON om hun leden te enthousiasmeren toch vooral de list te gebruiken. Bij alle SP patiënten? Jawel, het is een screenende lijst dus bij alle SP patiënten.

De USB sticks met daarop de Clinical Edge schoudercursus (Jo Gibson) en elleboog cursus (Nick Kendrick). Tevens de cursus van Lidwien van Loon over de Wkkgz. Advies is deze stick intern te gebruiken om de leden te informeren over onderdelen van deze cursus. Op de stick talloze presentaties die gebruikt kunnen worden voor inhoudelijke scholing c.q. discussies.

Er wordt gestemd over de toetreding van het SNFG, er is op zich geen bezwaar alleen de naam suggereert mogelijk een te groot gebied. Inmiddels is contact opgenomen met SNFG en zij gaan hun naam aanpassen.

Er wordt gesproken over de mogelijk nieuwe netwerken in Friesland en Noord Brabant.

5- De Shoulder Community

Symen Hacquebord presenteert de missie, doelen en werkwijze van de Shoulder community; zie de website voor de pdf van zijn presentatie. Net als bij SNN gaat het om de driehoek:

praktijk – onderwijs – onderzoek. Maar bij de Shoulder community ligt de focus sterker op onderzoek en vinden ook twee promoties plaats. Het is duidelijk dat Shoulder community en SNN veel gezamenlijke belangen hebben en elkaar beter dan tot nu toe zouden kunnen ondersteunen. We gaan daar de komende jaren aan werken.

6- Gesprekspunten vanuit SN Zeeland

In een mail op 14-10-2018 aan het SNN bestuur opperde SNZ collega Wilko Vermuë een negental gesprekspunten. Onderstaand die vragen met kort de reactie die tijdens de bijeenkomst werd gegeven.

- Omtrent het bezoeken van de SNN bijeenkomst

1. Binnen het SNZ-bestuur hebben wij besloten om de afgevaardigde collegae € 150,- per persoon per bijeenkomst te verstrekken uit de regionale kas

Vraag: zijn er meerdere SN-en die een vacatievergoeding hanteren?

Per gelegenheid 150 Euro; per jaar per bestuurslid 300 Euro. Autonomie van ieder netwerk om dat te mogen beslissen.

- Omtrent werkeis of %-eis (minimaal % schouderpatiënten zien als SN-therapeut)

2. Wij gaan een werkeis stellen van minimaal 16 uur patiëntgebonden werkzaam zijn als fysiotherapeut. Wij hanteren geen %-eis.

(er is discussie gekomen binnen het SNZ over de hogere eis dan de BIG = 8 uur, maar wij vinden als bestuur dat we dit kunnen maken omdat geen enkel SNZ-lid 100% schouderpatiënten ziet. Daarom vinden wij 16 uur wel het minimum)

Vraag: hanteren andere SN-en ook een werk- of % eis?

Kun je dat toetsen via IntraMed of andere software programma's? Denken we dat we daar mee opschieten?

Blijkt een lastige discussie. Vraag aan SNN: start een enquête / inventarisatie onder de verschillende netwerken, presenteer dat en dan komen we er op terug. Wordt dus een actiepoint.

- passief GH-bewegingsonderzoek in ruglig (vanuit de Franse orthopedenhoek komend)

3. Wij hanteren dit als standaard passief onderzoek vanaf de start van het SNZ. Dit op voorspraak van orthopeed Anne Karelse (zij ziet al 15 jaar alleen maar schouderpatiënten en zij is middels dit onderzoek opgeleid)

De vraag is; hanteren meer schouderorthopeden en/of SN-en dit passief GH bewegingsonderzoek? En hoe valide is dit onderzoek?

Wordt kort over gesproken, Gerard geeft aan dat in de huidige SCH combi cursus idd ook geadviseerd wordt bij de meeste SP patiënten de TROM (Total Range Of Motion) in 90 graden abductie en in 90 graden anteflexie vast te stellen. Dus grotendeels mee eens.

- wachtlijstleden

4. Het SNZ heeft inmiddels 45 leden en daarnaast ook nog eens 46 wachtlijstleden. Wij vinden eigenlijk dat we de wachtlijstleden bijzonder weinig te bieden hebben. En sommigen staan er dus al op vanaf de start in 2012!

De vraag: hoe gaan andere SN-en om met hun wachtlijstleden? En zijn wij het enige SN met zoveel wachtlijstleden?

Veel netwerken zijn bezig met een beleid tot aanname; in een direct enquête geven 5 netwerken aan open te zijn, 12 netwerken zijn semi-open (gedoseerde toetreding van nieuwe leden) en 3 netwerken zijn op dit moment gesloten.

Er wordt gesproken over mogelijke juridische aspecten (weten we nu niet precies). Het SNN bestuur stimuleert de netwerken om in ieder geval niet gesloten te zijn. Er worden verschillende modellen gehanteerd om de gedoseerde toelating van nieuwe leden plaats te laten vinden. Ook hier geldt dat er veel regionale aspecten zijn, zodat de netwerken daar zelf verantwoordelijk voor zijn.

- schouder vragenlijsten bv 3S lijst

5. Binnen het SNZ zijn we actief met de 3S-lijst aan de slag gegaan. Echter in de praktijk blijkt de implementatie nog lastig.

Sommige SNZ-leden vragen zich af of dit soort lijsten gedigitaliseerd in het systeem zijn in te voeren?

Zie agendapunt 4. Kan uiteraard gedigitaliseerd; maar m.b.v. een blok gaat ook goed.

- open versus gesloten SN-en

6. Binnen het SNZ hebben we een gedoseerde uitbreiding van 41 naar straks 51 in 2021. En in die zin kun je stellen dat we semi-gesloten zijn.

Vraag: hoe gaan andere SN-en hier mee om? Volgen zij ook de verenigingsdemocratie of bepalen ze als bestuur zelf dat het volledig open wordt?

Zie ook antwoord op gesprekspunt 4.

- praktijken met locaties in het verzorgingsgebied van 2 SN-en

7. Binnen het SNZ komt dit nog niet voor, maar dat zou in principe in de grensgebieden wel kunnen ontstaan.

Vraag: hoe gaan andere SN-en hier mee om? Moeten ze lid zijn van 2 SN-en of zijn ze lid in het SN waar de hoofdvestiging staat?

Het is zeker toegestaan dat collegae in grensgebieden lid zijn van 2 netwerken. Dat gebeurt nu al op een aantal plekken. Uiteraard mag die collega dat zelf beslissen en dient hij ook te voldoen aan actieve participatie van beide netwerken.

- de zogenaamde "katvangers" (= collegae die opstaan als SN-lid, maar waarbij de (doorverwezen)schouderpatiënten uiteindelijk behandeld worden door een niet SN-therapeut)

8. Binnen het SNZ hebben we een onderscheid gemaakt voor de specifiek doorverwezen schouderpatiënten vanuit de 5 schouderorthopeden (meestal de schouder OK patiënten). Zij dienen specifiek na behandeld te worden door een SNZ-collega. Indien dit niet gebeurd en een schouderorthopeed waarschuwt ons daarin, dan krijgen ze 2x een waarschuwing en bij de 3e keer worden ze uit het SNZ gezet

Vraag: hebben andere SN-en hier ook mee van doen? En hoe treden zij hier tegen op?

Dat is laakbaar handelen. De schouder competenties zitten bij de individuele fysiotherapeut. Het SNZ beleid wordt ondersteund.

- inventarisatie van het aantal schouder-OK patiënten en het % schouderpatiënten per jaar

9. Binnen het SNZ hebben we 2x (in 2014 en 2017) aan onze leden gevraagd om deze gegevens aan te leveren. Ten eerste voor hun eigen inzicht (Hoe ontwikkelt zich het %

schouderpatiënten vanaf 2012 tot nu bij zichzelf en eventuele collegae) en anderzijds ook om een beeld te verkrijgen van het aantal na behandelde schouder OK patiënten door SNZ-leden binnen Zeeland)

Vraag: inventariseren andere SN-en deze gegevens ook?

Niet aan de orde gekomen.

Rondvraag.

Sven (SNRD) geeft nog aan dat het aantal Eusser leden in SNRD 5 bedraagt; inmiddels ook in SNT geïnventariseerd: 4 leden. De andere netwerken worden in de enquête bevraagd. Die enquête wordt op 26-03 getoond en daarna door de netwerken zelf uitgezet onder de leden.

Er wordt bij hand opsteken gestemd of we de volgende keer naar Thim gaan of naar het KNGF; duidelijke meerderheid voor Thim, Nieuwegein.

Resultaten en actiepunten

1. Twintig regionale schouder netwerken waren aanwezig; de meeste netwerken met, zoals na te streven, 2 personen. Dat stemt het SNN bestuur tot tevredenheid! Top! Helaas zijn de collega's van SNOZL die dag gestrand in een file; shit happens, jammer!
2. **(Betreft herhaling van een actie punt van maart 2018)** De regionale netwerken gaan bij hun leden de toepassing van de **3S vragenlijst** als screenend instrument bij aanvang van de behandeling te gebruiken. Dat zou kunnen door alle leden een blok ter beschikking te stellen. Digitaal bij aanvang kan ook.
In fase 1 is beschreven waarom een 3S lijst zinvol is; in fase 2 is de 3S lijst ontwikkeld; in fase 3 is de 3S lijst op methodologische kwaliteit onderzocht (SNN onderzoek met 305 patiënten).
In **fase 4** wordt de 3S lijst in de praktijk van de schouder gespecialiseerde FT geïmplementeerd. Deze fase vindt plaats van mei 2018 – mei 2019 en wordt afgesloten met een korte enquête die t.z.t. door SNN wordt aangereikt.
In fase 5 kan nader onderzoek plaatsvinden.
3. De invoering van de SNN kwaliteits-inventarisatie methodiek gaat met een vertraging in 2019 van start.
De namen van de contactpersonen dienen nog doorgegeven te worden. Dan kan het project van start.
Het voorstel is dat in ieder geval de voorzitters / contactpersonen die 26-03 meedoen aan de vergadering, het kwaliteitsproject inclusief toets hebben uitgevoerd, zodat we bij de vergadering kunnen bespreken of we doorgaan met dit project.
4. Zie onder het rooster van aftreden uit ons HR:

Bijlage 1. Rooster van aftreden SNN bestuur.

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1- Voorzitter Karin Hekman: | 2018 >> 2021 |
| 2- Secretaris Gerard Koel: | 2017 >> 2020 |
| 3- Penningmeester Paul van der Tas: | 2019: gaat stoppen |

Op pagina 3 staat het profiel van de penningmeester beschreven:

Profiel penningmeester

Artikel 5

5.1. De penningmester is verantwoordelijk voor het innen en controleren van de jaarlijkse contributies en het voldoen van de SNN uitgaven.

5.2. De penningmester realiseert per boekjaar een kosten – baten overzicht. Die cijfers worden tijdens de jaarlijkse deelnemersraad gepresenteerd. De cijfers worden voorafgaand gecontroleerd en goedgekeurd door de Raad van Advies.

5.3. De penningmester is verantwoordelijk voor de update van de ledenlijsten die door de besturen van de regionale SN-en beschikbaar worden gesteld.

5.4. Samen met de andere bestuursleden zorgt de penningmeester voor het bewaken van de missie, visie en strategie van het SNN.

5.5. De penningmeester is verantwoordelijk voor het plaatsen van relevante informatie op de website www.schoudernetwerk.nl.

5.6. Bij afwezigheid van de voorzitter kunnen de secretaris of de penningmeester leiding geven aan een vergadering of bijeenkomst.

We zoeken dus een nieuwe penningmeester. Samen met de op dit moment twee andere bestuursleden vindt eens per 6 weken 's avonds een skype vergadering plaats.

5. Bij de volgende deelnemersraad op 26-03 meer over bovenstaande vacature en ook meer over het voornemen van het SNN bestuur om een **professionele kracht** (secretaris MV) aan te stellen die het bestuur gaat ondersteunen.
Doordat het bestuur te veel activiteiten naar zich heeft toegetrokken, gaat het tempo van een aantal activiteiten te traag. Zie als voorbeeld deze (te) laat toegezonden notulen. Ook de formele samenwerking met partners als NOV-WSE, KNGF, Eusser, ParkNet, Shoulder Community en mogelijk NHG dient te verbeteren.
Indien we besluiten door te gaan met het SNN kwaliteit inventarisatie project, leidt dat ook tot meer administratieve handelingen die het bestuur graag wil uitbesteden. Uiteraard komt daar een prijskaartje aan te hangen en bespreken we dat bij de eerstkomende deelnemersraad.
6. Samenwerking met Shoulder community intensiveren.
Nota bene; inmiddels heeft een gesprek plaatsgevonden (op 13-02), ook daarover meer op 26-03.
7. Activiteiten richting congres upgraden.
Gaat voorspoedig, een flink deel van het programma is al ingevuld; komt ook 26-03 op de agenda.