

Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie 2013

onder redactie van:

C.P. van Wilgen

P. Calders

J.J.X.R. Geraets

J. Nijs

C. Veenhof

E.E.H. van Wegen



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Houten 2013

Karin Hekman, Gerard Koel en Richard Bons

Samenvatting

» Er ontstaan steeds meer regionale initiatieven in de vorm van fysiotherapeutische netwerken om de revalidatie van patiënten met schouderklachten te optimaliseren. In Nederland bestaan diverse regionale schoudernetwerken. Drie regionale schoudernetwerken, SchouderNetwerk Twente, SchouderNetwerk regio Amsterdam en Rijnland SchouderNetwerk, hebben zich verenigd tot SchouderNetwerk.nl. Het doel van deze organisatie is onder andere een centrale toegang bieden tot diverse Nederlandse regionale schoudernetwerken om patiënten en verwijzers een overzicht te bieden van in schouderklachten geschoolde fysiotherapeuten.

In dit hoofdstuk wordt de organisatie van SchouderNetwerk.nl beschreven, hoe dit initiatief tot stand is gekomen en hoe andere schoudernetwerken zich kunnen aansluiten. De drie regionale netwerken vertellen over hun ontstaanswijze, overeenkomsten en verschillen. Omwille van een landelijke dekking worden criteria benoemd waaraan nieuwe regionale schoudernetwerken dienen te voldoen om zich te kunnen aansluiten bij SchouderNetwerk.nl. De recente ontwikkeling van een overkoepelende organisatie voor de aangesloten regionale schoudernetwerken krijgt de naam SchouderNetwerk Nederland. Toekomstplannen zijn gericht op uniformiteit en het vormen van één aanspreekpunt voor verwijzers en andere belanghebbenden.

Inleiding

Netwerkvorming is een trend in Nederland. Op verschillende terreinen verenigen geschoolde fysiotherapeuten zich in netwerken. De belangrijkste reden hiervoor is het realiseren van optimale fysiotherapeuti-

sche zorg voor patiënten met specifieke aandoeningen. De praktijk heeft namelijk geleerd dat de voorwaarden voor kwalitatief goede en passende zorg, te weten kennis, inzicht, vaardigheden, attitude en samenwerking, beter worden gewaarborgd in netwerken. Voorbeelden hiervan zijn ParkinsonNet, OncoNet, ClaudicatioNet. Zo is ook SchouderNetwerk.nl ontstaan, een netwerk waarin fysiotherapeuten met interesse in de schouderrevalidatie zich hebben verenigd. Op dit moment bestaat het netwerk uit drie regionale verenigingen: het SchouderNetwerk Twente (SNT), het SchouderNetwerk regio Amsterdam (SNA) en het Rijnland SchouderNetwerk (RSN).

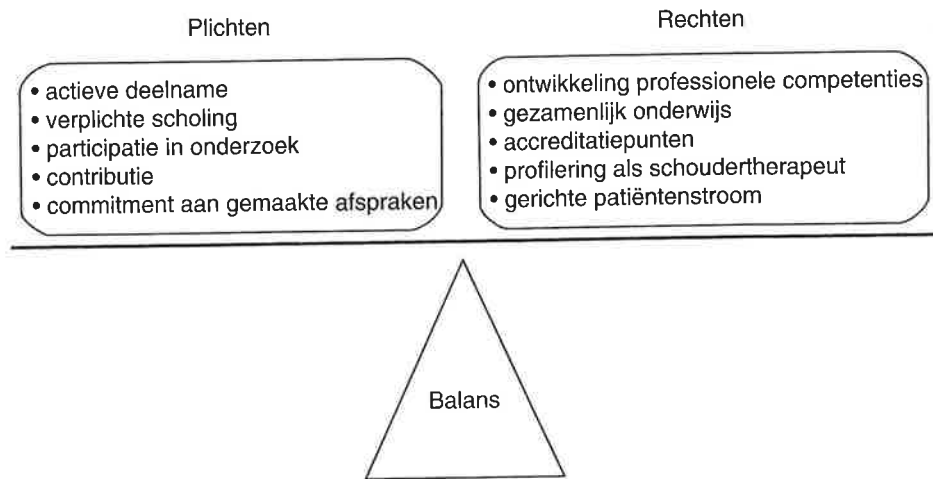
Het doel van dit hoofdstuk is collega-fysiotherapeuten informeren over de activiteiten van SchouderNetwerk.nl. Het streven is dat ook andere regionale schoudernetwerken in Nederland zich aansluiten bij SchouderNetwerk.nl en kinesisten in België gestimuleerd worden tot een vergelijkbaar initiatief. Voordat de drie netwerken zich nader voorstellen volgt eerst een beschrijving van de gemeenschappelijke kenmerken en van de criteria voor toetreding van een regionaal schoudernetwerk tot SchouderNetwerk.nl. Vervolgens beschrijven het SNT, SNA en RSN hun individuele kenmerken. Tot slot worden de plannen voor de toekomst toegelicht. Tevens kan het hoofdstuk, indien de lezer concludeert dat de voordelen relevant zijn, fungeren als een stimulans en leidraad om zelf een regionaal schoudernetwerk te starten.

GEMEENSCHAPPELIJKE KENMERKEN

Een eerste gemeenschappelijk kenmerk van de drie verenigingen is de structuur. De drie regionale schoudernetwerken hebben gekozen voor een verenigingsstructuur. De voornaamste reden hiervoor is dat door middel van statuten en een huishoudelijk reglement (HR) van de vereniging een goede balans wordt gecreëerd tussen de rechten en plichten van de leden (zie figuur 9.1). Een lid dat niet voldoet aan de in de statuten en het huishoudelijk reglement opgenomen criteria kan van de ledenlijst worden verwijderd (Koel & Van der Tas, 2011).

Daarnaast maken de drie verenigingen gebruik van de website www.schoudernetwerk.nl. Deze website geeft informatie over de bij het netwerk aangesloten praktijken en fysiotherapeuten, zodat het voor verwijzers en patiënten eenvoudig is een fysiotherapeut te vinden die geschoold is op het gebied van schouderrevalidatie.

Een volgend gemeenschappelijk kenmerk is het streven naar continuïteit in de scholing van de leden. Dat gebeurt in de vorm van deelname aan een schoudercursus bij aanvraag van het lidmaatschap en door permanente scholing tijdens het lidmaatschap. Alhoewel de drie verenigingen hetzelfde principe hanteren, kunnen zij de scholing op



Figuur 9.1 Balans tussen rechten en plichten.

verschillende wijze nader invullen. Deze verschillen zijn regionaal bepaald en worden hieronder bij de regionale netwerken beschreven. De regionale netwerken zijn aangemeld bij het KNGF en hebben de inhoudelijke (vaktechnische) activiteiten van het netwerk laten toetsen en goedkeuren door de BOCK-commissie. Hierdoor mogen leden die voldoen aan de inhoudelijke criteria jaarlijks accreditatiepunten voor het register algemeen practicus bijschrijven.

Criteria voor toetreding nieuwe regionale netwerken bij SchouderNetwerk.nl

I Netwerkgerelateerde criteria

- 1 Het netwerk kent een zodanige organisatievorm dat de leden kunnen worden aangesproken op deficiënties en dat leden die zich niet houden aan de afspraken kunnen worden verwijderd van de ledenlijst. (Voorkeur: start een vereniging met statuten en een HR.)
- 2 Het regionale netwerk levert elk jaar in januari een update van de ledenlijst van fysiotherapeuten aan. (Het netwerk is vrij om ook buitengewone leden die geen fysiotherapeut zijn op te nemen, maar deze staan niet op de ledenlijst voor de website.)
- 3 Het regionale netwerk committeert zich aan het algemene beleid van SchouderNetwerk.nl.
- 4 Het netwerk zorgt voor continuering van scholing om de competenties van de leden op peil te houden. De wijze waarop het netwerk dit regelt is vrij.

- 5 Het netwerk werkt samen met een kennisinstituut (hogeschool, opleidingsinstituut, afdeling ziekenhuis, onderzoeksinstituut) in de regio dat inhoudelijk gericht is op schouderproblematiek.

II Persoonsgebonden criteria voor netwerkleden

- 1 De fysiotherapeut dient een vastgesteld aanvangsniveau te hebben en aantoonbare ervaring in de behandeling van schouderpatiënten. Het regionale netwerk stelt zelf vast welke cursussen gevolgd dienen te worden om zich te kunnen inschrijven bij het regionale netwerk.
- 2 De fysiotherapeut voldoet aan de criteria voor continuering/uitbreiding van de competenties door actieve deelname aan de jaarlijkse activiteiten.
- 3 De fysiotherapeut committeert zich aan de afspraken die binnen het netwerk zijn gemaakt (en bij meerderheidsbesluit zijn vastgesteld). Te denken valt aan het hanteren van algemene verslagformulieren, meetinstrumenten, aanleveren van data en afspraken over interventies, deelname aan projecten en/of wetenschappelijke onderzoeken.
- 4 De fysiotherapeut is ingeschreven in het kwaliteitsregister van het KNGF.
- 5 De fysiotherapeut werkt minstens twee dagen per week, en in de praktijk is minstens driemaal per week een lid van het schoudernetwerk beschikbaar.
- 6 De fysiotherapeut behandelt daadwerkelijk zelf de patiënten met schouderaandoeningen.
- 7 De fysiotherapeut of fysiotherapeuten in dezelfde praktijk zorgen ervoor dat een expliciet verwezen patiënt niet langer dan een week op de eerste afspraak hoeft te wachten.
- 8 Maximaal drie leden per praktijk, in verband met een optimale spreiding.

III Algemene en geografische criteria

- 1 Per regio wordt slechts één netwerk toegelaten.
- 2 Het netwerk is bereid jaarlijks een bedrag te betalen om de overkoepelende organisatie in stand te houden.
- 3 Het netwerk bestaat een jaar en functioneert naar tevredenheid.

Deze criteria kunnen tevens dienen als adviezen of leidraad voor het starten van een regionaal schoudernetwerk.

Regionale netwerken

SCHOUDERNETWERK TWENTE

Het SchouderNetwerk Twente (SNT) is voortgekomen uit de postacademiale schoudercursussen die vanaf 2003 aan Saxion hogeschool worden gegeven. Als gevolg van de voortgaande ontwikkelingen in de schouderrevalidatie bestond de mogelijkheid om een aantal jaren daarna opnieuw een cursus te ontwikkelen. Op dat moment is echter gekozen voor een model van volwassenenonderwijs waarin collega's elkaar blijven scholen en zo is het SNT ontwikkeld.

Opzet en structuur

Vanaf het begin, in 2008, is gekozen voor een verenigingsstructuur met statuten, een huishoudelijk reglement, een bestuur en inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Dat vergt weliswaar een extra investering, maar levert duidelijkheid op voor de deelnemers. Collega's die de eerdergenoemde cursussen hebben gevolgd, kunnen lid worden en via het lidmaatschap conformeren de leden zich aan de gemaakte afspraken. Het SNT heeft vijf bestuursleden (voorzitter, secretaris-penningmeester, lid inhoudelijke zaken, lid PR en lid website). De SNT-leden betalen een jaarlijkse contributie.

Onderwijs en scholing

De continuering van kennis en vaardigheden vindt plaats doordat het SNT jaarlijks vier activiteiten organiseert: twee workshops (bestaande uit een vergadering van een halfuur, gevolgd door een presentatie van een inhoudelijk thema in theorie en praktijk) en twee theoretische opdrachten die 'mailronden' worden genoemd. Deze mailronden, waarin de leden één of twee artikelen ontvangen met zeven à tien vragen die ze moeten beantwoorden en inzenden, dienen ter voorbereiding op de workshop. De leden zijn verplicht deel te nemen aan drie van de vier activiteiten. Actieve deelname leidt tot continuering van het lidmaatschap, vermelding op de ledenlijst en toekenning van de accreditatiepunten.

Het SNT werkt samen met het lectoraat Gezondheid en Bewegen van Saxion hogeschool en zorgt voor kennisuitwisseling tussen Saxion en de leden. Het SNT is zeer content met deze samenwerking. Naast de samenwerking met Saxion is er goed contact met de drie regionale orthopediepoliklinieken van het Medisch Spectrum Twente (SMT) in Enschede en van de ZiekenhuisGroep Twente (ZGT) in Hengelo en Almelo. SNT-leden werken in die instituten nauw samen met de (schouder)orthopeden en hebben invloed op de stroming van

(schouder)patiënten. De orthopeden kennen de inhoud van de cursussen en waarderen de postoperatieve SNT-richtlijnen.

Een belangrijk voordeel voor de huidige leden blijft het gegeven dat ze door de verplichte deelname aan de activiteiten hun kwaliteit borgen. Externe collega-fysiotherapeuten kunnen via de website de acht workshops die van 2008 tot en met 2011 gegeven zijn inzien en de artikelen, vragen en presentaties raadplegen. Ook andere SNT-producten zoals de vragenlijsten en de postoperatieve richtlijnen zijn eenvoudig via de website te downloaden.

Lidmaatschap van het netwerk

Het SNT heeft het aantal leden gemaximeerd op honderd. Het SNT-bestuur realiseert zich dat er fysiotherapeuten in Twente zijn die – door elders verworven competenties – een patiënt met een aandoening van de schouder goed kunnen behandelen en die op dit moment niet kunnen participeren in de vereniging. Die collega's kunnen zich minder makkelijk profileren. Om hieraan tegemoet te komen werkt het SNT-bestuur aan een strategie om de kwaliteit van de huidige leden beter te monitoren om – indien ze niet voldoen – plaatsen vrij te maken voor nieuwe, goed opgeleide collega's.

SCHOUDERNETWERK REGIO AMSTERDAM

Het SchouderNetwerk regio Amsterdam (SNA) is ontstaan vanuit een behoefte van de schouderpoli in het VU medisch centrum. Patiënten met chronische, niet-traumatische schouderklachten die zich presenteren op de schouderpoli, hebben vaak al een of meer (para)medische behandelingen ondergaan, zonder of met gedeeltelijk resultaat. Het is een gegeven dat ongeveer 50 procent van de patiënten met niet-traumatische schouderklachten na zes maanden nog niet is hersteld (Feleus, Bierma-Zeinstra & Miedema, 2007). Alhoewel conservatieve therapie de eerste keuze van behandeling is voor deze groep, hebben de patiënten vaak weinig vertrouwen in weer een fysiotherapeutische behandeling. Dit terugkerende probleem gaf behoefte aan inzicht in de kwaliteit van en samenwerking met geschoolde fysiotherapeuten. Nadat in september 2009 een subsidie was ontvangen van een zorgverzekeraar, is het EDIS-schouderzorgvernieuwingsproject van start gegaan. EDIS, wat staat voor Early Diagnosis and Intervention by Specialists, heeft als doel door middel van vroegdiagnostiek en verwijzing naar fysiotherapeutische specialisten niet-traumatische schouderklachten sneller te laten herstellen. Dit project is uiteindelijk de aanleiding geweest voor het opzetten van het SNA. Het resultaat van deze pilotstudy was dat het percentage niet-herstelde patiënten na

zes maanden nog maar 15 procent was. Bovendien werd dit resultaat behaald met minder paramedische behandelingen (Hekman, Geleijn & Rietberg, 2012). Welke entiteit er wetenschappelijk gezien verantwoordelijk is voor deze aanzienlijke verbetering zal een toekomstige studie moeten uitwijzen. In elk geval merken ook specialisten na ruim tweeënehalf jaar samenwerking tussen VUmc en SNA dat verwijzing naar geschoolde fysiotherapeuten een gunstig heeft op het herstel van schouderpatiënten.

Opzet en structuur

Qua opzet en structuur functioneert het SNA nagenoeg hetzelfde als het SNT. De vereniging kent statuten en een huishoudelijk reglement, die de rechten en plichten van deelnemende leden beschrijft. Het bestuur bestaat uit vier personen: een voorzitter, een secretaris-peningmeester en een bestuurslid voor externe contacten en PR. Het vierde bestuurslid leidt de vakinhoudelijke onderwijscommissie, die bestaat uit vier personen. Alle leden van het SNA betalen een jaarlijkse contributie.

Onderwijs en scholing

Ieder lid heeft, ongeacht zijn of haar kennisniveau, een basisscholing gevolgd. Deze cursus is vooral gericht op de behandeling van niet-traumatische schouderklachten. Omdat deze groep patiënten het meest gezien werd op de schouderpoli, is de behoefte aan kwalitatieve fysiotherapeutische zorg groot.

Twee keer per jaar vindt een ledenbijeenkomst plaats, die de leden zelf moeten voorbereiden. De voorbereiding heeft de vorm van een opdracht en bestaat uit het lezen van een aantal artikelen en het beantwoorden van daaraan gekoppelde vragen. De antwoorden worden vóór de bijeenkomst ingeleverd. De onderwerpen en artikelen van deze mailronde zijn open toegankelijk op de website schoudernetwerk.nl. Twee praktische ledenbijeenkomsten met daaraan gekoppeld twee theoretische opdrachten, maakt dat er jaarlijks vier scholingsactiviteiten worden georganiseerd. Net als bij het SNT en RSN kan het lidmaatschap worden behouden als drie van deze vier activiteiten zijn gevolgd. Leden die de cursus nog niet hebben afgerond maar wel lid zijn, worden aspiranten genoemd en worden nog niet vermeld op de website. Ze kunnen wel deelnemen aan de mailronden en ledenbijeenkomsten.

Lidmaatschap van het netwerk

bied van manuele therapie en/of sportfysiotherapie hebben afgerond en een aantoonbare interesse hebben voor schouderrevalidatie. Ondanks de gemeenschappelijke interesse op het gebied van schouderrevalidatie hebben veel leden hun eigen 'deelinteresse'; waar de één goed is in bovenhandswerpende sporters, heeft ander meer affiniteit met psychosomatiek. We hebben geprobeerd leden te werven met zo divers mogelijke interessegebieden.

Een belangrijk punt voor het lidmaatschap is regionale spreiding. Er is besloten om niet meer dan zestig leden toe te laten, verspreid over de regio. Dit aantal maakt het organiseren van onderwijsmomenten logistiek haalbaar. Het jaarlijkse verloop van leden stelt het bestuur in staat nieuwe, in schouderrevalidatie geïnteresseerde fysiotherapeuten te werven die zich hebben aangemeld en op een wachtlijst zijn geplaatst.

De samenwerking met de schouderpoli in VUmc verloopt efficiënt. De communicatielijnen zijn kort doordat een fysiotherapeut in het ziekenhuis een spilfunctie vervult in de verwijzing en communicatie naar en vanuit het netwerk. Een streven is dat in diverse ziekenhuizen in de regio een fysiotherapeut lid wordt van het SNA om eenzelfde spilfunctie te vervullen. Immers, bekendheid over de diversiteit van dit netwerk zorgt voor betere verwijzingen.

Er zijn allerlei ontwikkelingen in het SNA aan de gang. Zo wordt er gewerkt aan een digitaal verwijssysteem dat patiëntenprofielen kan matchen met geschikte praktijken. Nauwere samenwerking met andere schouderpoli's en huisartsen, gestandaardiseerde verslaglegging, het ontwikkelen van behandelrichtlijnen, projecten en onderzoeken, maken dat sprake is van een dynamische en enthousiaste vereniging.

RIJNLAND SCHOUDERNETWERK

Aan de oprichting van het Rijnland SchouderNetwerk (RSN) op 8 december 2009 is een heel traject voorafgegaan. Enkele jaren ervoor bestond reeds een niet-officiële samenwerking tussen de maatschap orthopedie van het Rijnland Ziekenhuis en een aantal fysiotherapiepraktijken in de regio. Vanuit een door de maatschap orthopedie geconstateerd tekort aan kennis en ervaring op het gebied van post-operatieve schouderrevalidatie, in het bijzonder de nabehandeling van schouderprotheses, is aansluiting gezocht bij fysiotherapeuten die deze kennis en ervaring wel bezaten. Medio 2008 heeft een werkgroep uiteindelijk gezorgd voor de start van het RSN.

Om het proces meer te structureren is hulp gevraagd aan REOS-zorg. REOS is een non-profitorganisatie die ondersteuning biedt aan eerste-

Holland en Zuid-Holland Noord. Het doel is om samen met eerstelijns zorgverleners te zorgen voor een sterke en geïntegreerde eerstelijnszorg. REOS heeft de doelen, het plan van aanpak, de planning en vervolgacties voor de werkgroep gestructureerd en het proces tijdelijk begeleid.

Bij aanvang van het RSN is een oprichtingssymposium georganiseerd. Het doel van dit symposium was drieledig: onderlinge kennismaking tussen de leden, kennisoverdracht en de installatie van de commissies.

Opzet en structuur

Het RSN heeft net als de beide andere schoudernetwerken gekozen voor de verenigingsstructuur. Het werkgebied omvat het Rijnland Ziekenhuis en de directe omgeving. De onderlinge afstand tussen de praktijken bedraagt circa 4 à 5 kilometer. Voor deze afstand is gekozen om een bepaald patiëntenaanbod te garanderen, zodat de leden hun ervaring en expertise kunnen behouden.

Het RSN heeft een aantal commissies. De commissie Kwaliteit is verantwoordelijk voor het opzetten van de scholing binnen het netwerk. De commissie PR is verantwoordelijk voor de website, het maken van folders en het promoten van het netwerk bij huisartsen, specialisten en andere belanghebbenden. Het RSN beschikt over een eigen website, rijnlandschoudernetwerk.nl, die via een link op schoudernetwerk.nl kan worden geopend. De website bestaat uit twee gedeelten: een open en een besloten gedeelte. Het open gedeelte is voor informatieverstrekking aan de patiënt en bevat een beschrijving van de schouderaan- doeningen en de bij het netwerk aangesloten praktijken. Het besloten gedeelte omvat een agenda, een forum en documentenbeheer. De commissie Richtlijnen heeft in samenspraak met de leden de be- handelrichtlijnen ontwikkeld. Zij is verantwoordelijk voor het actuali- sieren van deze richtlijnen aan de hand van recente literatuur.

Onderwijs en scholing

Jaarlijks worden vier bijeenkomsten georganiseerd waarvan de leden er drie moeten bijwonen. Het doel van de bijeenkomsten is theoretische en praktische kennisoverdracht, en het bespreken van nieuwe ontwikkelingen en richtlijnen.

Lidmaatschap van het netwerk

Het RSN heeft de volgende toelatingscriteria. Ieder lid is geregistreerd in het centraal kwaliteitsregister. Voorafgaand aan het lidmaatschap worden minimaal twee van de drie schoudercholingen gevolgd. Het derde criterium is aantoonbare ervaring met onderzoek en behande-

ling van patiënten met schouderklachten, waarbij een substantieel deel van de patiëntenpopulatie moet bestaan uit patiënten met uiteenlopende schouderaandoeningen. De fysiotherapeut is minimaal drie dagen per week werkzaam en geeft de garantie dat patiënten binnen een week kunnen starten met therapie. Werkafspraken die gemaakt zijn binnen het netwerk, waaronder het werken volgens richtlijnen, dienen te worden nagekomen. Ieder lid heeft de plicht tot registratie van resultaten door het bijhouden van een scoringssysteem. Een actieve inbreng in het netwerk, bijvoorbeeld in de vorm van een bijdrage aan scholing, wordt tevens verplicht gesteld. De leden betalen een jaarlijkse contributie.

Het netwerk is een semi-gesloten netwerk met veertig leden. Dit aantal is optimaal om de kwaliteit van handelen van de leden en hun ervaringen in de schouderrevalidatie te kunnen onderhouden in verhouding tot het aantal verwijzingen van de orthopedisch chirurgen in het Rijnland Ziekenhuis. In de toekomst willen we werken aan wetenschappelijk onderzoek om de meerwaarde van het netwerk aan te tonen. Ook willen we onze kennis en richtlijnen meer stroomlijnen in samenwerking met andere regionale netwerken.

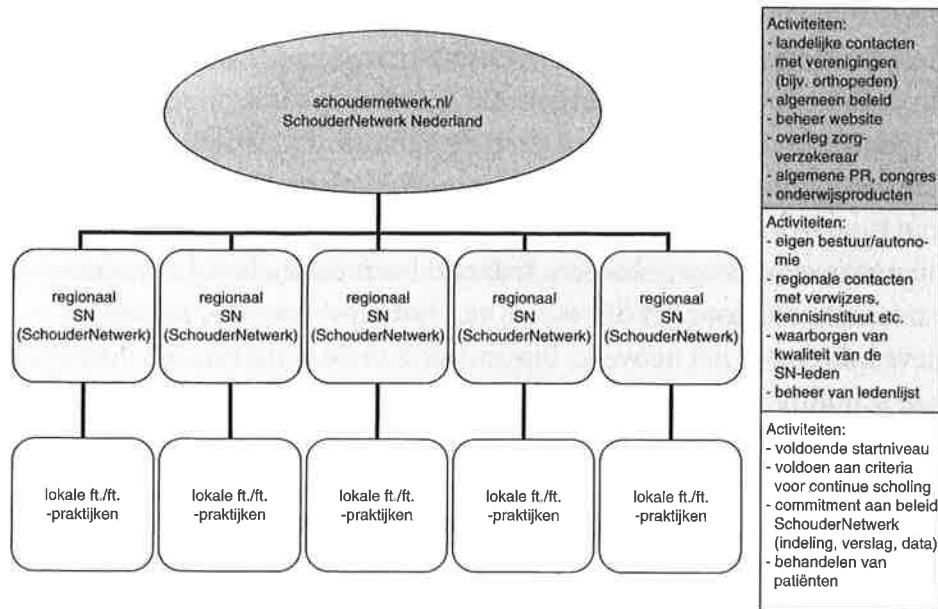
Plannen voor de toekomst

Nu diverse regionale netwerken zijn aangesloten bij SchouderNetwerk.nl, hebben de drie huidige verenigingen besloten een overkoepelend landelijk aansturend orgaan te creëren: SchouderNetwerk Nederland (SNN) (zie figuur 9.2). Deze aansturing heeft als doel aanspreekpunt te zijn voor belanghebbende organisaties.

Het SNN vertegenwoordigt de aangesloten regionale netwerken, zorgt voor een kwalitatief beleid en een professionele aanpak in de revalidatie van schouderpatiënten. Daarbij zal het actief zijn in het aanbieden van onderwijsproducten, PR en het organiseren van symposia en congressen.

Plannen voor de toekomst zijn de volgende.

- Uitbreiding van het aantal regionale netwerken zodat een landelijke dekking ontstaat.
- Verbetering en uitbreiding van de website (indirect: contact leggen met patiënten).



Figuur 9.2 Organogram van SNN.

- Optimalisering van de contacten met andere disciplines, in eerste instantie met potentiële verwijzers zoals (schouder)orthopeden en daarna ook met huisartsen en praktijkondersteuners.
- Contact leggen met andere verenigingen en zorgverzekeraars:
 - Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG);
 - European Society of Shoulder and Elbow Rehabilitation (EUS-SER) en European Society of Shoulder and Elbow Surgery (ESSES/SECEC);
 - masteropleidingen Fysiotherapie, met name musculoskeletaal;
 - onderzoeksinstituten op universiteiten en hogescholen.

Besluit

De vorming van netwerken kent een aantal expliciete voordelen die een positieve invloed hebben op de kwaliteit en de borging van de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg voor patiënten met in dit geval aandoeningen aan de schouder. Het netwerk is een middel om fysiotherapeuten die voldoen aan vooraf vastgestelde criteria in staat te stellen zich beter te profileren.

betreft een positieve profilering waarbij netwerkliden dienen te voldoen aan de criteria, zij voldoende patiënten dienen te behandelen en zich dienen te committeren aan de afspraken binnen het netwerk.

Voor een (monodisciplinair) netwerk is het makkelijker om contact te leggen met andere zorgprofessionals die dezelfde patiëntencategorie behandelen. Op die wijze wordt de interdisciplinaire samenwerking verbeterd en kunnen gezamenlijke formulieren of zelfs een EPD worden ontwikkeld.

Collega-fysiotherapeuten die een regionaal (schouder)netwerk willen starten krijgen door middel van de hier beschreven criteria, regionale kenmerken en adviezen een leidraad om die wens in de praktijk te brengen.

Literatuur

- Feleus A, Bierma-Zeinstra SMA, Miedema HS. Prognostic indicators for non-recovery of non-traumatic complaints at arm, neck and shoulder in general practice-6 month follow-up. *Rheumatology* 2007;46:169-76.
- Hekman KMC, Geleijn E, Rietberg M. Early Diagnosis and Intervention by Specialists (EDIS). *FysioPraxis* 2012;6:20-3.
- Koel G, Tas van der P. Een schoudernetwerk stimuleert, maar kent ook verplichtingen. *FysioPraxis* 2011;2:22-5.