

Schouder Netwerken Nederland



SchouderNetwerk Nederland

door Gerard Koel, FT / MT / MSc / docent



INHOUD

- Ontwikkeling SNT; gevolgd door:
SNA (1 jaar) > RSN >>> SNDS – SNZ >> SNZ.
- Business Model Canvas voor SNN /
missie – visie - strategie.
- Voorbeelden van toegevoegde waarde SNN.
- Planning op korte termijn.



Ontwikkeling SNT



- SCH cursussen Saxion Hogeschool Enschede
- Hoytema SCH congres in 2003
- SCH basis >>> SCH plus >> netwerk
- Start SNT (als vereniging) in 2008
- Kenmerken:
 - gezamenlijke start met afspraken
 - samenwerking met orthopeden in de regio
 - continuering van de scholing
 - samenwerking met Saxion als kennisinstituut

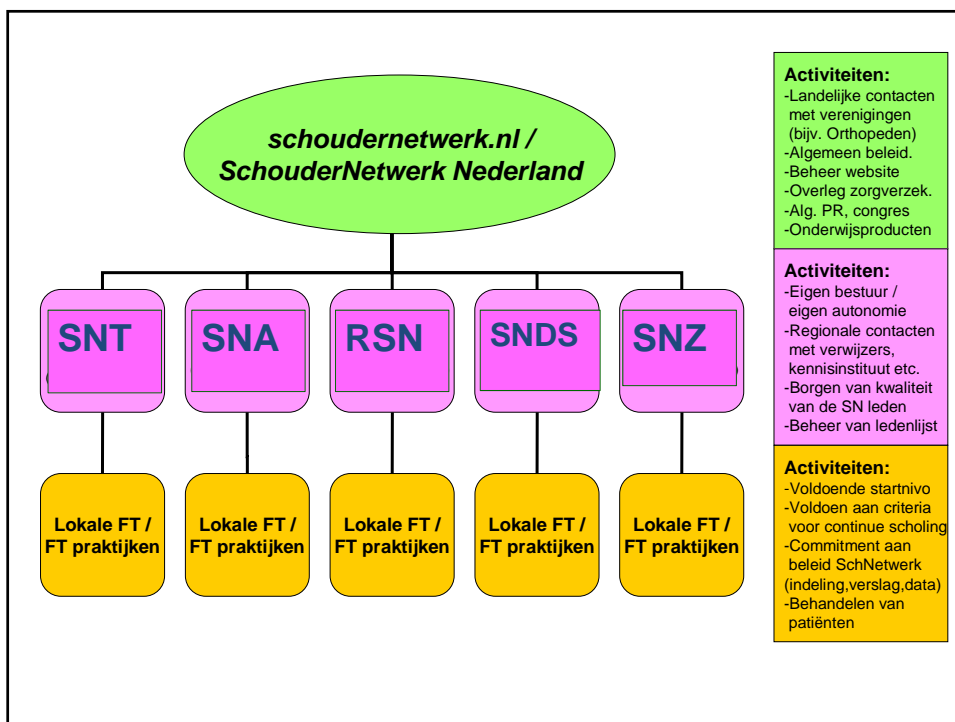
Wat heeft dat opgeleverd ??



Andere regio's



- Al snel gevolgd door het SNA.
- Daarna Rijnland SN.
- Opstellen criteria voor regionale SN'n:
Zie hoofdstuk 9 jaarboek Fysiotherapie 2013
- Vervolgens: SNDS, SNZ & iets later SNZ.
- Op korte termijn: SNMN & SNZwolle.
- In de loop van 2014: Rotterdam, Hilversum,
Zuid-Oost Nederland, Zuid Limburg.
- Entree cursus voorjaar 2014: Groningen / Friesland
- Op redelijk korte termijn: 14 SN'n / 500 leden





Schouder Netwerken Nederland

SNN



**Missie – Visie – Strategie
Business plan**

Karin Hekman / Gerard Koel.



Misie - Visie – Strategie



- Missie: Wat willen we zijn?
- Visie: Waar willen we naar toe (3 jaar)?
- Strategie: Hoe doen we dat?

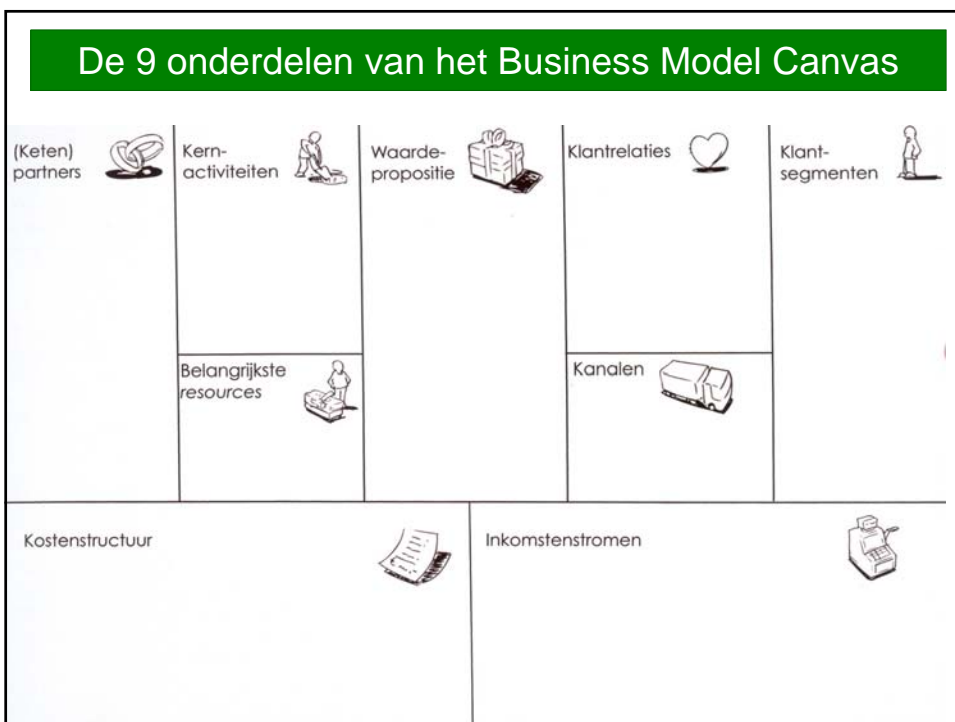
Missie – Visie >> Business Model Canvas

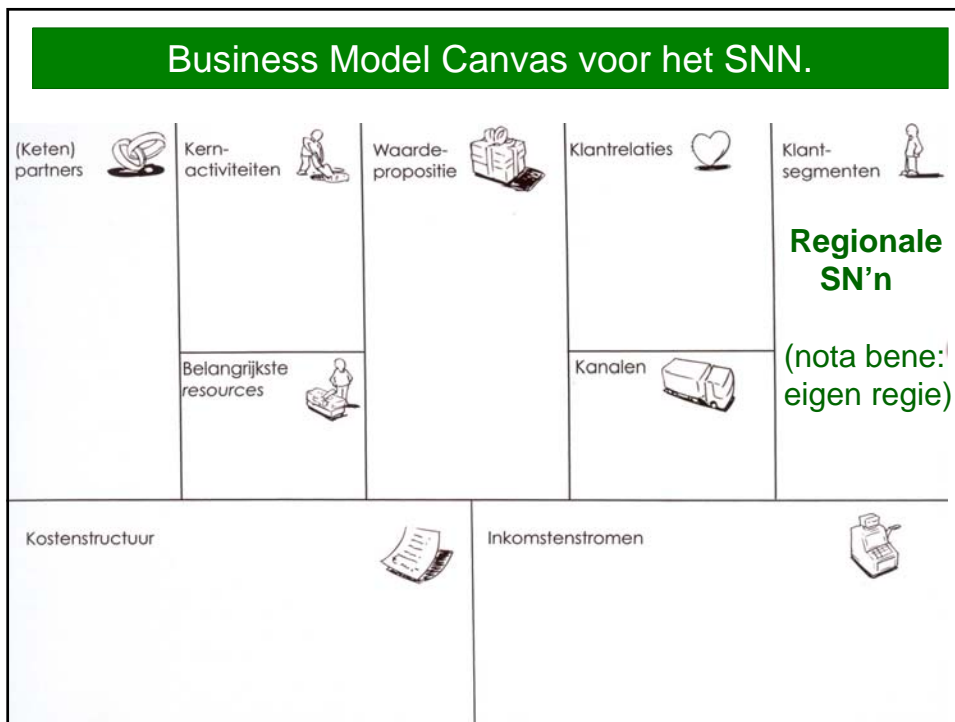
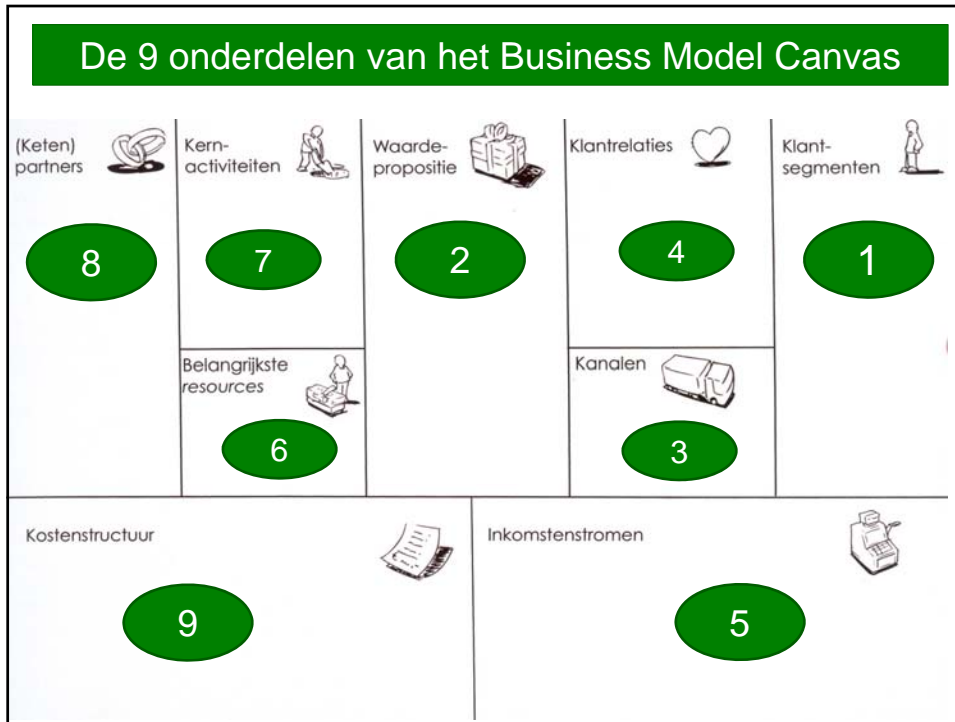
- Een business model beschrijft de wijze waarop een organisatie (SNN) waarde creëert voor zijn klanten (leden, andere professionals, patiënten en / of maatschappij).
- Wat is de waarde propositie?
- Verder: - Voor wie doe ik dat?
 - Wat zijn mijn doelgroepen?
 - Met wie werk ik samen?
 - Wat maakt ons product beter?
 - Is het realiseerbaar / kosten?

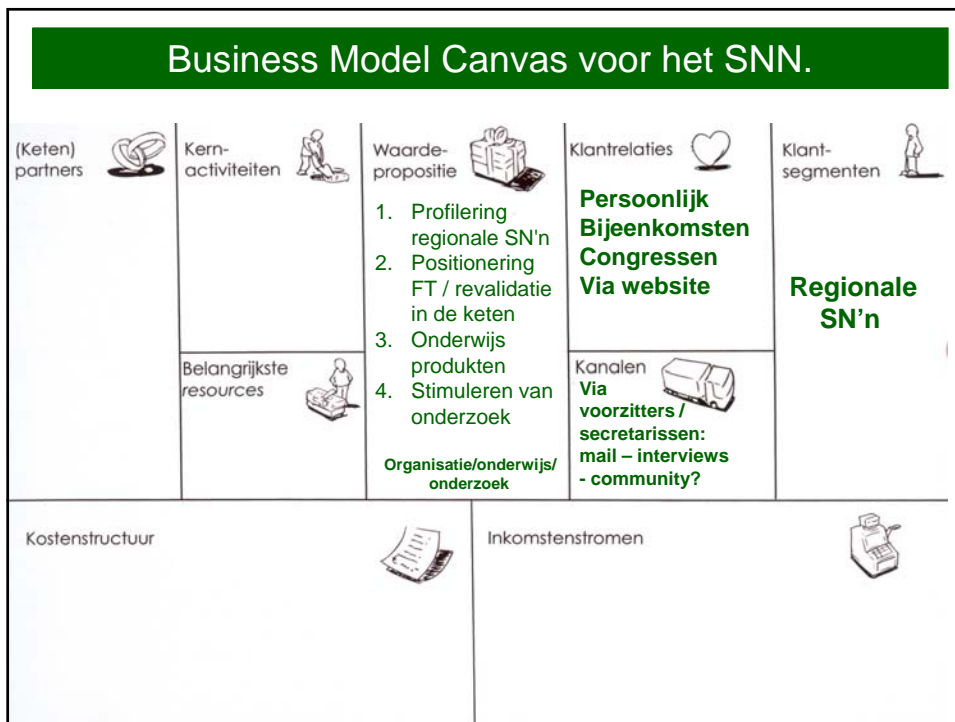
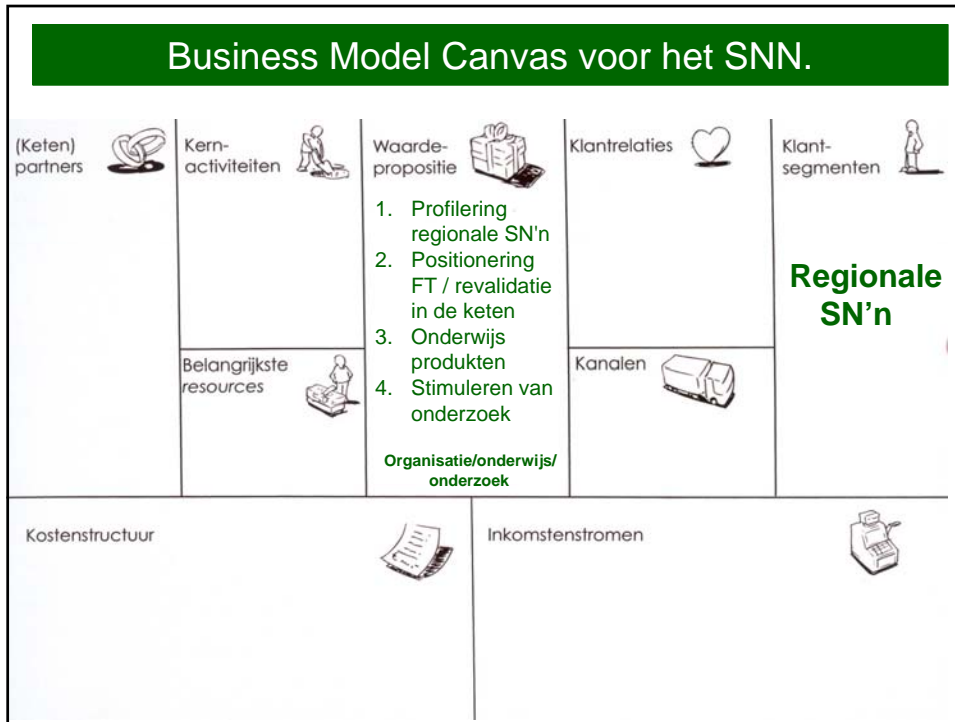
De 9 onderdelen van het Business Model Canvas

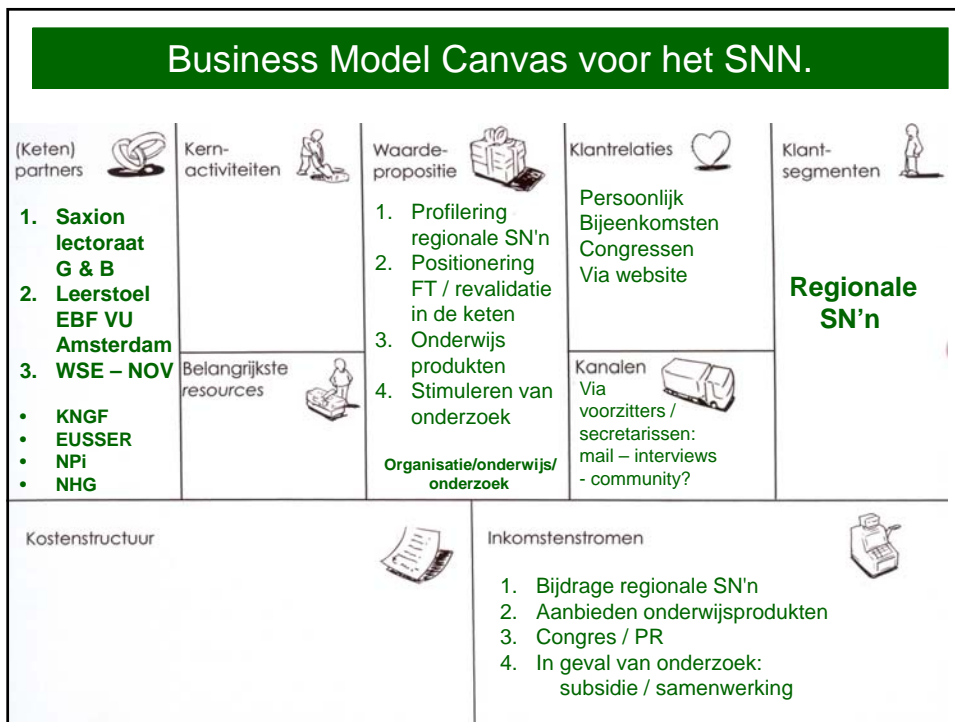
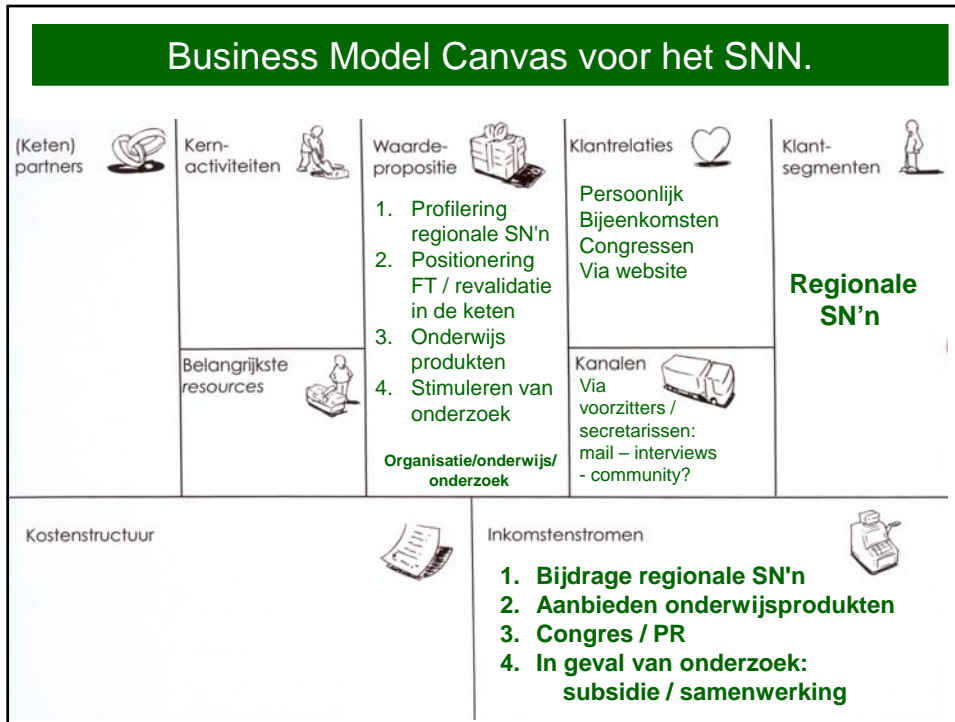


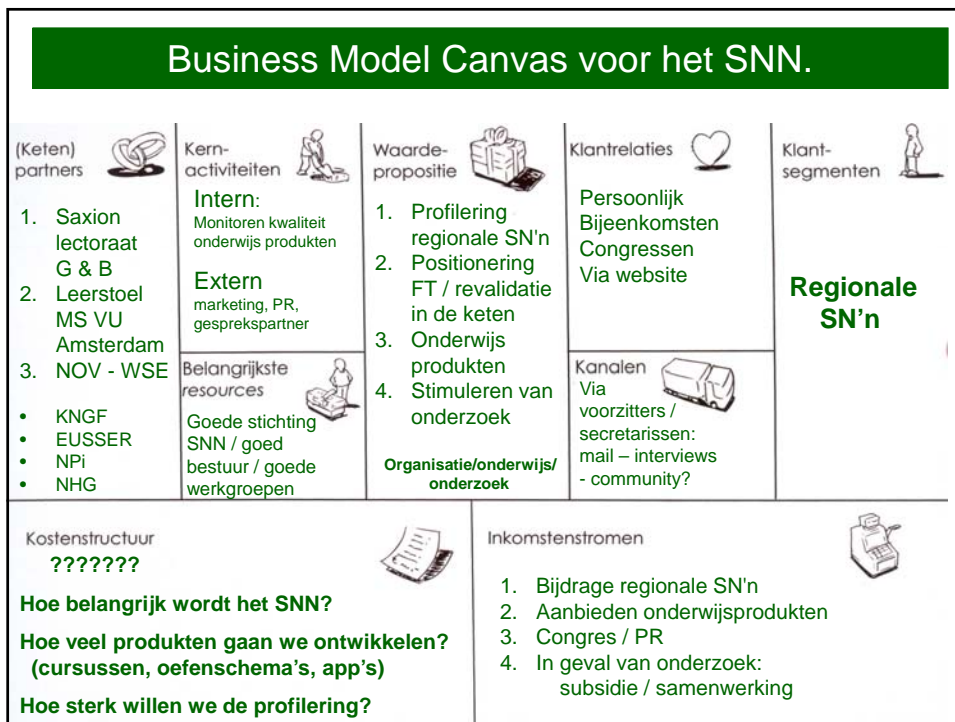
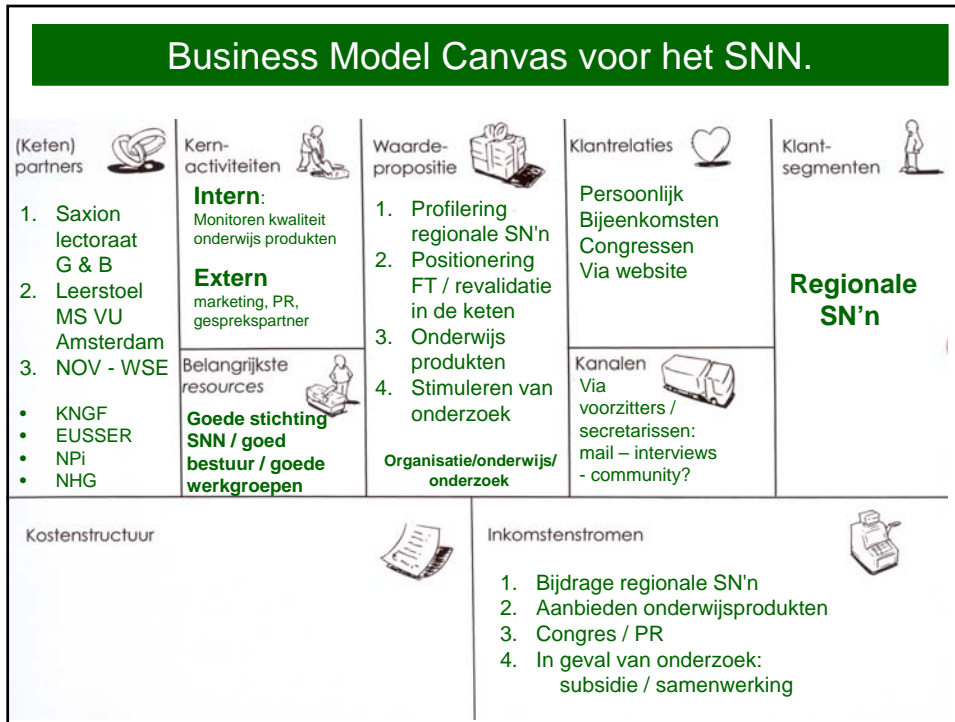
De 9 onderdelen van het Business Model Canvas













Toegevoegde waarde SNN



- Profilering regionale SN'n / indirect SN leden.
- Eenduidigheid / zelfde gezicht regionale SN'n.
- Borging van kwaliteit (intern & extern).
- Gesprekspartner voor andere professionele stake holders / ketenzorg (WSE-NOV, later NHG).
- Gesprekspartner voor organisaties als KNGF, zorgverzekeraars (borgen van de vak-inhoud).
- Beter afstemmen onderwijs / onderzoek.
- Profilering FT rol bij behandelen SP patiënten.

SNN



Voorbeelden toegevoegde waarde SNN.

de Fysiotherapeut
Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie

Wie wordt geraadpleegd?

KNGF Evidence Statement
Subacromiale klachten
Supplement bij het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie
Jaargang 126 - Nummer 1 - 2013

SAXION
Keep
wekker

SAXION KENNISCENTRUM GEZONDHEID, WELZIJN EN TECHNOLOGIE

Schouderklachten Totaal 2013
Hilversum CURSUSMAP

The graphic includes a central image of a woman in a purple top looking at a laptop, and a collage of smaller images showing people in professional settings.

Scapula Conference

University of Salford, 2nd - 3rd October 2013

Optimale kenniscirculatie

Salford Orthopedic Series

wightington
Upper Limb Unit

University of Salford
MANCHESTER

Salford Professional Development



Over het richtlijn beleid.

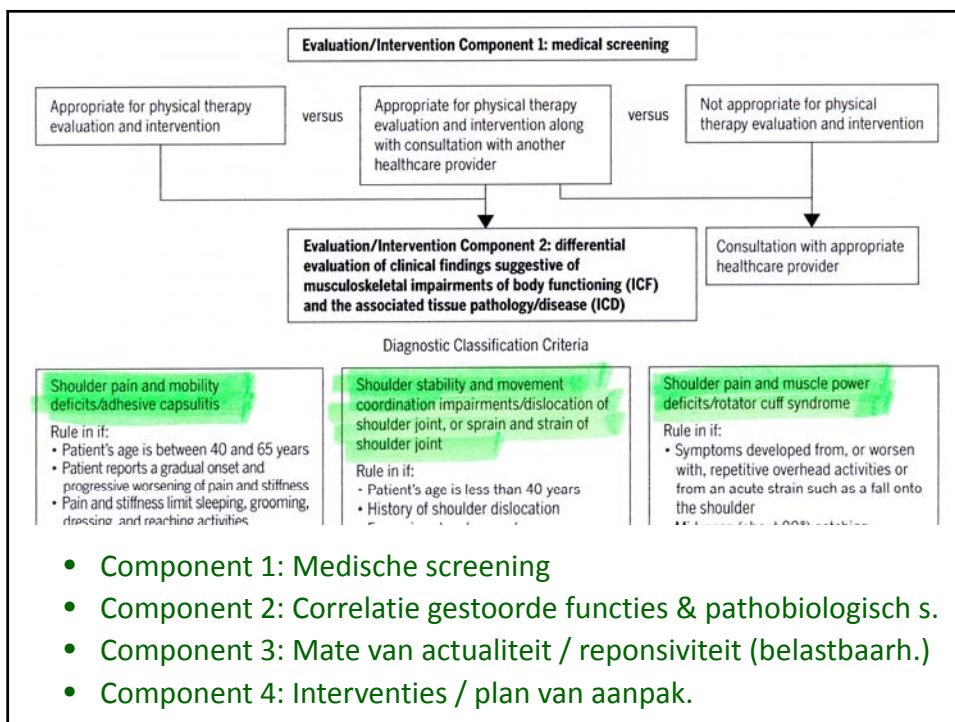
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

MARTIN J. KELLEY, DPT • MICHAEL A. SHAFFER, MSPT • JOHN E. KUHN, MD • LORI A. MICHENER, PT, PhD
AMEE L. SEITZ, PT, PhD • TIMOTHY L. UHL, PT, PhD • JOSEPH J. GODGES, DPT, MA • PHILIP W. MCCLURE, PT, PhD

Shoulder Pain and Mobility Deficits: Adhesive Capsulitis

Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association

J Orthop Sports Phys Ther 2013;43(5):A1-A31. doi:10.2519/jospt.2013.0302



Over stappen in het diagnostisch proces.

[EDITORIAL]

What's in a Name? Using Movement System Diagnoses Versus Pathoanatomic Diagnoses

PAULA M. LUDEWIG, *PT, PhD*
Associate Editor

REBEKAH L. LAWRENCE, *PT, DPT, OCS¹*

JONATHAN P. BRAMAN, *MD²*
¹Orthop Sports Phys Ther 2013;43(5):260-263. doi:10.2519/jospt.2013.0194

In this issue of *JOSPT*, the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association introduces the first of its shoulder clinical practice guidelines (CPGs), titled "Shoulder Pain and Mobility Deficits: Adhesive Capsulitis."¹ We congratulate the authors on a thorough, well-written document that summarizes the current state of evidence on this topic.

Diagnosis patterns may not provide adequate specificity to direct treatment and have not been uniformly adopted by clinicians as diagnostic labels.

The collection of Orthopaedic Section CPGs noted above uses long diagnostic labels to identify the underlying clinical

Over stappen in het diagnostisch proces.

- Patho-anatomisch probleem?
- Patho-kinesiologisch probleem?
- Kinesio-pathologisch probleem?

C. Krol

Ned Tijdschr Fysiother 2008;118(6):159-67

Klinische tests bij schouderaandoeningen: zin, onzin en timing

C. Krol, MSc
 Ervaren praktijk
 Wooldersum, Hengelo, Samen
 Kenniscentrum 'Gezondheid,
 wetzijn en technologie'
 Enschede

Correspondentieadres
 Dr. C. Krol, MSc
 Postbus 70.000
 7500 EA Enschede
 E: g.j.krol@vavom.nl

Er zijn tientallen klinische tests voor het onderzoek van patiënten met schouderaandoeningen bekend. De methodologische en klinische kwaliteit van veel tests is onvoldoende. In dit artikel worden hier typische voorbeelden van beschreven. Het willekeurig lezen van een van de vele diagnostische studies geeft niet meer inzicht in de juiste toepassing van deze tests of de zin ervan. Met hun hoge sensitiviteit of hoge specificiteit en daarmee lage likelihood ratio (LR), discrimineren klinische tests onvoldoende tussen de verschillende schouderaandoeningen.

Daarentegen is zonder een adequate toepassing van klinische tests het formuleren van een (werk)diagnose niet mogelijk.

De gerichtheid van klinische tests verschilt. Sommige tests zijn gericht op het vaststellen van een pathofysiologisch substraat, andere op een oorzakelijk of onderhoudend mechanisme of juist op het uitsluiten van een aandoening.

Het klasseren van tests lijkt dan ook zeer zinvol.

In dit artikel worden screenende, validerende en excluderende tests onderscheiden. Screenende tests hebben een hoge sensitiviteit en dienen als verifiërende test positief te zijn. Een negatieve screenende test leidt tot uitsluiting van de aandoening (SenNex, ofwel sensitiviteit hoog/Negatieve score en excluseren van de aandoening). Validerende tests kennen een hoge likelihoodratio en zijn nodig voor het stellen van een diagnose. Goede validerende tests zijn bijvoorbeeld de Lagtests, de biceps load-II-test en de Apprehension-relocation test. Voorbeelden van mechanisme- en reductietests die vooral door fysiotherapeuten worden toegepast zijn de Dynamic Rotary Stability Test (DRST) en de Scapula Reposition Test (SRT).

Het artikel besluit met de diagnostiek van een secundair impingementsyndroom op grond van scapuladyskinesie, waarbij de volgorde en keuze van de tests wordt gemotiveerd.

Zonder diagnose is slechts aspectieke therapie mogelijk. Vandaar dat in het methodisch handelen het lichamelijke onderzoek, leidend tot een (werk)diagnose, voorafgaat aan therapie. Doelgerichte therapie betekent de keuze van een interventie die gericht is op het verminderen van een gestoorde functie of een beperkte activiteit. Samen met de anamnese en de observatie spelen klinische tests een belangrijke rol in het aantonen van zo'n gestoorde functie of beperkte activiteit. Als naar overtuiging van de therapeut en de patiënt de gevonden disfunctie gerelateerd is aan het gezondheidsprobleem van de patiënt, is de kans groot dat het opheffen van die disfunctie leidt tot een vermindering van de klacht. Klinische tests zijn zinvol. De resultaten van effectstudies met een accu-design bij patiënten met schou-

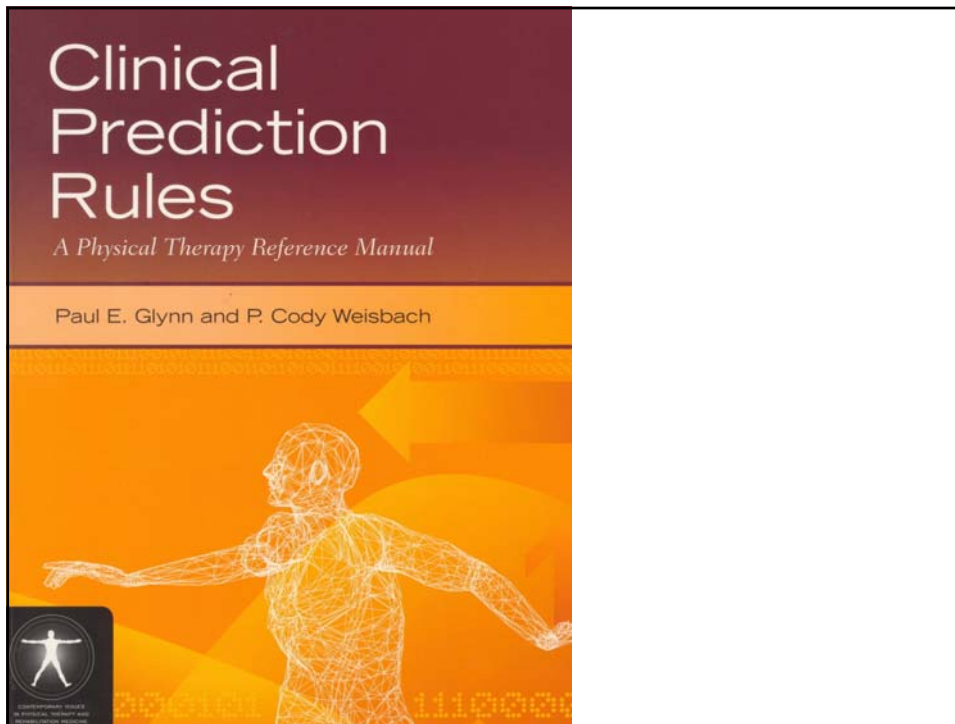
Key points

- Het toepassen van klinische tests in een vast schema bij complexe situaties als onderzoek van de schouder is zinloos.
- Het toepassen van een klinische test om een passende hypothese te verifiëren of te falsificeren is zinvol.
- Het ordenen van tests in screenende, validerende, excluderende, reductie- en mechanismetests lijkt zinvol.
- Onderzoek naar de waarde van klinische tests in de populatie patiënten in de eerste lijns fysiotherapiepraktijk is zeer wenselijk.

Indeling klinische tests.

- Screenende tests.
- Validerende tests.
- Excluderende tests.
- Reductie tests.
- Mechanisme tests.

*Verbeterd dat de keuze voor een klinische test?
 Wordt het proces van KR daar beter van?*



124 CHAPTER 6 Upper Extremities

DIAGNOSTIC

Diagnosis of Rotator Cuff Tears¹

Diagnostic	Predictor Variables	Score
Level: III	1. Weakness on external rotation	2
Rotator Cuff Tear Present if:	2. Age ≥ 65	2
Four or More Total Points	3. Presence of night pain	1
+LR 9.8		

Clinical Bottom Line

Individuals who score 4 or 5 points based on the identified three predictor variables have a moderate/large shift in probability that they possess a partial or large rotator cuff tear. This study has undergone internal validation confirming findings, indicating that more confidence can be used in application to clinical practice; however, caution in interpreting the results should be taken until broad validation is completed.

Examination

- Weakness on external rotation (ER) (Figure 6.5)
 - The patient was positioned in sitting or standing position. The elbow was flexed to 90° and the shoulder was internally rotated 20°. The patient then resisted in the direction of ER. The test was considered positive if the therapist judged that weakness was present.

Figure 6.5
Testing weakness in external rotation.

Chapter **5**

The diagnostic value of the combination of patient characteristics, history and clinical tests for traumatic anterior shoulder instability

DA van Kampen
T van den Berg
HJ van der Woude
RM Castelein
CB Terwee
WJ Willems

Accepted in the Journal of Shoulder and Elbow Surgery

'Goede' CPR – diagnostiek door de combinatie van 3 anamnestiche gegeven plus 1 klinische test (Apr. >> Release test)

Over stappen in het diagnostisch proces.

- Patho-anatomisch probleem?
- Patho-kinesiologisch probleem?
- Kinesio-pathologisch probleem?

Schouder Netwerken Nederland

SNN



Planning op korte termijn.



Op korte termijn

- Regionale SN'n bepalen of start SNN wordt ondersteund; ze beoordelen het missie – visie – strategie document.
- Stichting SNN wordt gerealiseerd.
- Voorlopig bestuur: Karin / Paul / Gerard.
- Concept voorstel: 10 Euro per regionaal SN lid wordt doorgesluisd naar SNN.
- Werkgroepen / commissies voorbereiden.



Afronding / conclusies



- Er lijkt voldoende motivering voor het SNN.
- De legitimering van de regionale SN'n verbetert (monitoring van de kwaliteit).
- De plek van FT in de 'SCH keten' wordt verder uitgebouwd.
- Het SNN is een club waar SN'n / FT graag lid van willen zijn; balans rechten & plichten.