



SchouderNetwerken
Nederland

SNN-deelnemersraad
bijeenkomst op
woensdag 17 April 2024
in Amersfoort

Presentatie vakinhoudelijke agendapunten



**SchouderNetwerken
Nederland**

AGENDA (Algemeen)

17-04-2024



SchouderNetwerken Nederland

- 15:00 – 15:20 uur: Opening, welkom, notulen 15-11-2023, agenda
- 15:20 – 15:30 uur: Financieel jaaroverzicht
- 15:30 – 16:00 uur: Update Commissie Vakinhoud
- 16:00 – 16:20 uur: Update Commissie Zorginnovatie
- 16:20 – 16:40 uur: Update Commissie Communicatie
- 16:40 – 17:00 uur: Nieuws van de RvA
- 17:00 – 17:20 uur: Toelichting jaarlijkse bijdrage netwerken
- 17:20 – 18:15 uur: ONDERBREKING & BROODMAALTIJD*
- 18:15 – 18:35 uur: Vervolg bijdrage, evt. stemmen
- 18:35 – 19:15 uur: Capita Selecta (ECS, RTSA en SC-Nijmegen)
- 19:15 – 19:50 uur: **RONDJE LANGS DE VELDEN**
- 19:50 – 20:00 uur: Rondvraag en sluiting



Deze presentatie betreft de uitwerking van een aantal vakinhoudelijke agendapunten van de deelnemersraad



Inhoud

- Update KNGF-richtlijn, betrokkenheid SNN
- ECS-schouderproject in Twente
- Nieuwe aspecten revalidatie na RTSA
- Samenwerken met SchouderCentrum Nijmegen



**SchouderNetwerken
Nederland**

Nieuwe KNGF richtlijn



Notulen focusgroep KNGF-richtlijn 'Schouderklachten'

Datum: 11 maart 2024

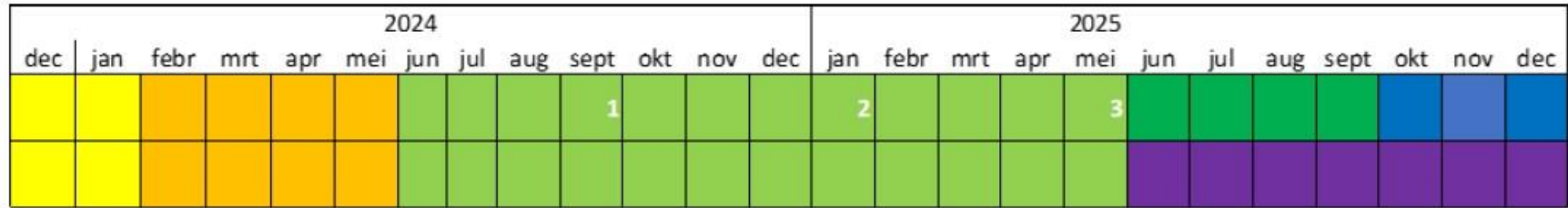
- Er was slechts een SAPS 'statement'
- NHG en NOV-WSE hadden wel een richtlijn
- SP betreft een relevante populatie voor FT









Opzet

- Kerngroep
- Werkgroep
- Focusgroep
- Klankbordgroep
- Invulling/ uitwerking nog niet helder;
wordt ingevuld n.a.v. gesprekken





-  Aanloophase
-  Voorbereidingsfase
-  Ontwikkelfase (deel 1,2,3)
-  Commentaarfase
-  Autorisatiefase
-  Implementatiefase/disseminatiefase

In de voorbereidingfase zijn de volgende bijeenkomsten gepland:

- 5 maart 2024: Invitational conference
- 11 maart 2024: Focusgroep fysio- en oefentherapeuten
- 18 maart 2024: Focusgroep patiënten
- 10 april 2024: Werkgroepbijeenkomst 1 (informatie)
- 24 april 2024: Werkgroepbijeenkomst 2
- 14 mei 2024: Klankbordgroepbijeenkomst
- Terugkoppeling naar de werkgroep
- Juni 2024: Het raamwerk 'KNGF-richtlijn 'Schouderklachten'

Stap 2: Aan de hand van de volgende categorieën worden de knelpunten besproken:

1. Werkingsmechanismen
2. Diagnostiek
3. Prognostiek
4. Interventie
5. Organisatie van zorg



**SchouderNetwerken
Nederland**

ECS-schouder in Twente



ECS-schouder in Twente -1

- Initiatiefnemer Thoon (huisartsen)
Vergelijkbare producten voor medisch specialist & optometrist
- Medio 2021 contact met SNT om ECS-schouder op te zetten
- Voorbereidingen over consult FT bij het eerste lijn zorgproject:
5 praktijken FT in Twente, diagnostisch consult met 2 collega's
- Aanvang 2022 start; looptijd 2 jaar (t/m april 2024)
- HA verwijst SP-patiënten via ZorgDomein, consult binnen 2 weken, ontvangt verslag en bespreekt PvA met SP-patiënt
- Declaratie via Menzis, per patiënt 125 euro, ook bij basispakket

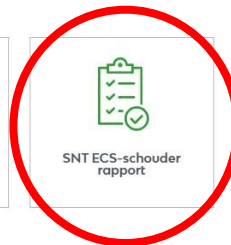
ECS-schouder in Twente -2

- De 5 praktijken hebben 233 SP-patiënten onderzocht (90% advies: behandeling in de eerste lijn; 10% advies 2^e lijn).
- Grootste groep: patiënten met secundaire SAPS
gemiddelde lft.: 56 (17-94); 54% vrouw; gem. klachtenduur: 14 mnd.
- Tevredenheidsanalyse SP-patiënten gemiddeld 6 maanden na het consult (n= 90):
SP-patiënten zijn positief over consult & volgen het advies op.
- Tevredenheidsanalyse van de 10 deelnemende SNT-fysio's:
evalueren ECS-schouder als goede profilering en zijn positief.

Inzien enige documenten.



Uitgelicht



Demografische gegevens onderzoekspopulatie

	Leeftijd (jaren)	Geslacht
M (SD)	56,04	-
Range	17-94	-
N	233	233
Onbekend (%)	0	2,1
Man (%)	-	43,3
Vrouw (%)	-	54,5

Verwijzingen in kaart gebracht

	Frequentie	Percentage (%)	Valide (%)
Eerstelijns HA (uitleg, NSAID's)	9	3,9	4,3
Eerstelijns HA met injectie	20	8,6	9,7
Eerste lijn met (gerichte) fysiotherapie	146	62,7	70,5
Tweede lijn zonder spoed	16	6,9	7,7
Tweede lijn met spoed	4	1,7	1,9
Geen verdere acties nodig	12	5,2	5,8
Onbekend	26	11,2	-
Totaal	233	100	

Diagnoses in kaart gebracht

	Frequentie	Percentage (%)	Valide (%)
Primaire SAPS	33	14,2	17,1
Primaire SAPS met calcificatie	15	6,4	7,8
Secundaire SAPS met onderhoudende factoren	82	35,2	42,5
Stijve schouder concentrisch	22	9,4	11,4
Stijve schouder unidirectioneel	10	4,3	5,2
SP met aspecten Chronisch Pijnsyndroom	8	3,4	4,1
Instabiliteit, nadruk passief GH	0	0	0
Instabiliteit, met name actief	1	0,4	0,5
SP o.b.v. andere medische aandoeningen	16	6,9	8,3
SP o.b.v. combinaties bovengenoemde 9	6	2,6	3,1
Onbekend	40	17,2	-
Totaal	233	100	100

Ervaren kwaliteit patiënten (1 / 5)

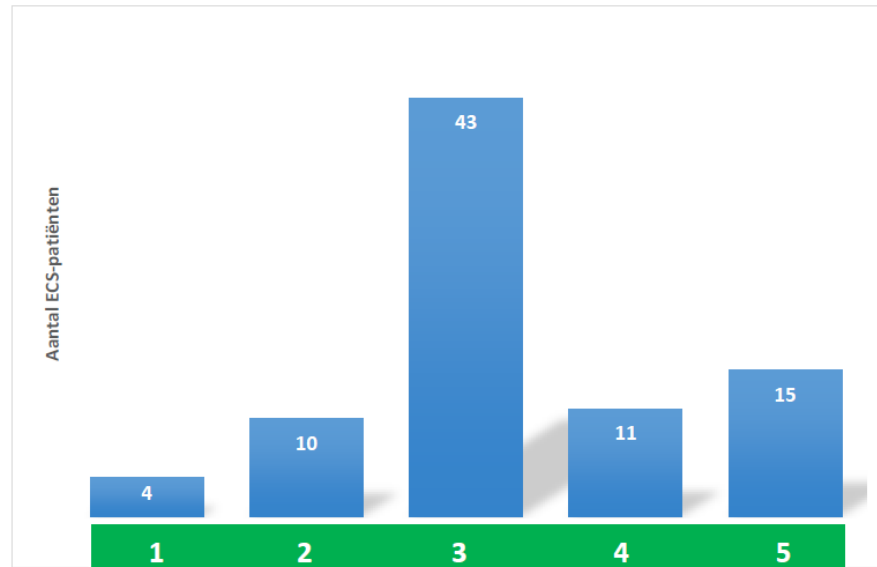


- + Het ECS-schouder consult bij de 2 SNT-fysiotherapeuten gevolgd door de, samen met de patiënt, geformuleerde analyse en het verslag naar de huisarts, vinden plaats op 1 moment.
- + Interessant en waardevol is achteraf te toetsen of de patiënten tevreden zijn over het ECS-schouder consult en de gevolgen daarvan.
- + Er is een enquête opgesteld bestaande uit 16 stellingen (zie bijlage) die de patiënt op vrijwillige basis digitaal kan indienen.
- + Niet eerder dan minstens 4 maand na het ECS-consult, ontvangen de ECS-patiënten een digitale uitnodiging om deel te nemen aan een enquête die 5 – 10 minuten invultijd kent.
- + **Tot en met september 2023 hebben 84 ex-ECS-patiënten de enquête ingevuld.**
- + Op de volgende dia's een aantal analyses; globaal zijn de patiënten zeer tevreden; ondanks dat verreweg de meeste patiënten (n>80%) geadviseerd wordt niet de tweede lijn te consulteren (een potentiële teleurstelling) is 78% van de patiënten na een follow-up van 6 maanden, tevreden over ECS-schouder.

Ervaren kwaliteit patiënten (2 / 5)



- 6- Aan het eind van het consult ontving u de uitslag en is uw huisarts geïnformeerd.
Hoe luidde het advies dat u aan het eind van het consult ontving?
- 1: Behandeling in de eerste lijn door de huisarts; advies en zo nodig medicatie
 - 2: Behandeling in de eerste lijn door de huisarts met een injectie
 - 3: Behandeling in de eerste lijn door een (schoudergespecialiseerde) fysiotherapeut
 - 4: Verwijzing naar de tweede lijn (medisch specialist, meestal de orthopeed)
 - 5: Advies luidde dat geen behandeling nodig was

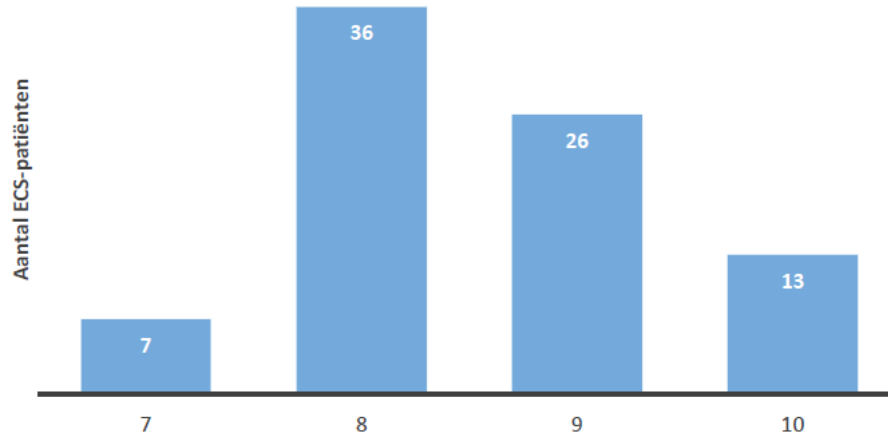


Ervaren kwaliteit patiënten (3 / 5)



- 4- Hoe tevreden was u met de praktische uitvoering van het ECS-schouder consult?
Het betrof een digitale voorbereiding, gesprek, lichamelijk onderzoek, echo en overleg.
Score: 0= bijzonder ontevreden; 10= bijzonder tevreden.

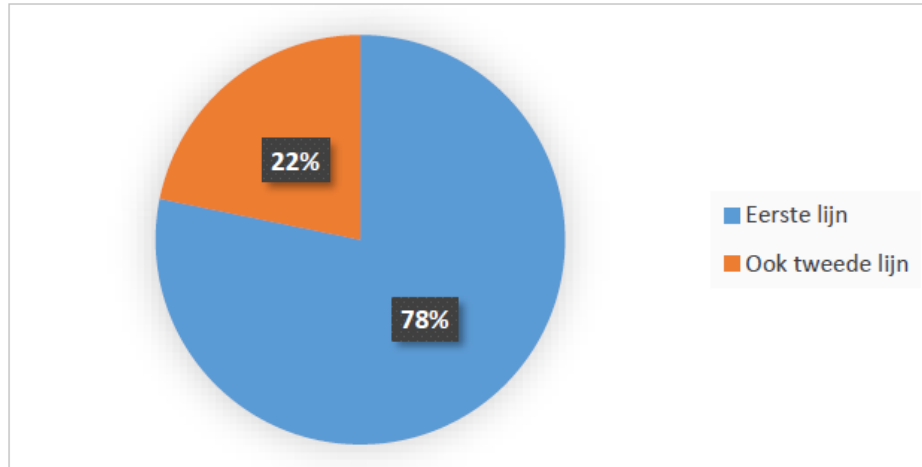
Score praktische uitvoering (0 - 10).



Ervaren kwaliteit patiënten (4 / 5)



- 9- Het onderzoek en behandelen van mijn episode met schouderpijn is uitgevoerd door huisarts en fysiotherapeut (heeft dus volledig plaatsgevonden in de eerste lijn).
- 1: Ja, dat klopt, ik ben naar tevredenheid door huisarts en fysiotherapeut behandeld
 - 2: Nee, dat klopt niet, ik ben ook naar de medisch specialist in het ziekenhuis geweest voor nader onderzoek en behandeling (u bent ook in de tweede lijn geweest).



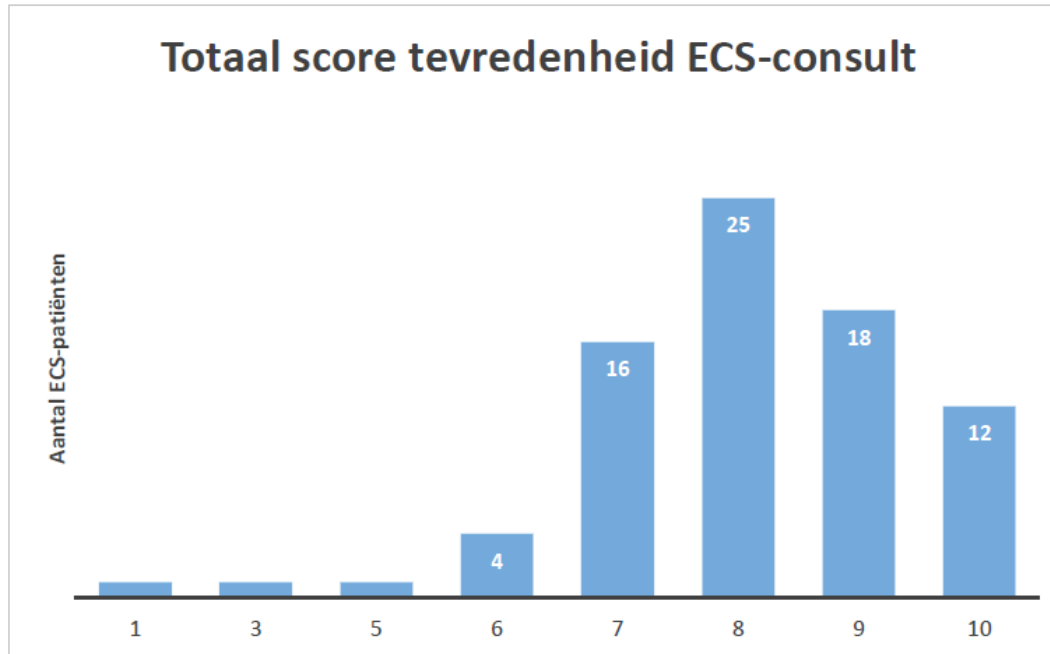
Ervaren kwaliteit patiënten (5 / 5)



16- Mijn totaalcijfer voor mijn ervaring van het ECS-consult luidt als volgt.

0 = ECS-consult heeft geen toegevoegde waarde, niet aanbevelen

10= Uitmuntend, aan te bevelen voor meer bewegingsapparaat klachten



ECS-schouder in Twente -3

- Wat kan SNT met het ECS-schouder project?
Betere samenwerking, vaststellen consult strategie, publiceren
- Project loopt af en wordt vermoedelijk niet direct verlengd:
 - participatie HA: 27% (73% doet dus helemaal niet mee!)
 - er loopt een ESS-project dat voorrang krijgt
- DBC-zorgproduct 131999164 voor orthopeden: 540 euro
In 2022: 131.000 keer gebruikt (50.000 keer voor de schouder)
In 2022 en 2023 verwezen Thoon HA: 4000 keer naar 2^e lijn

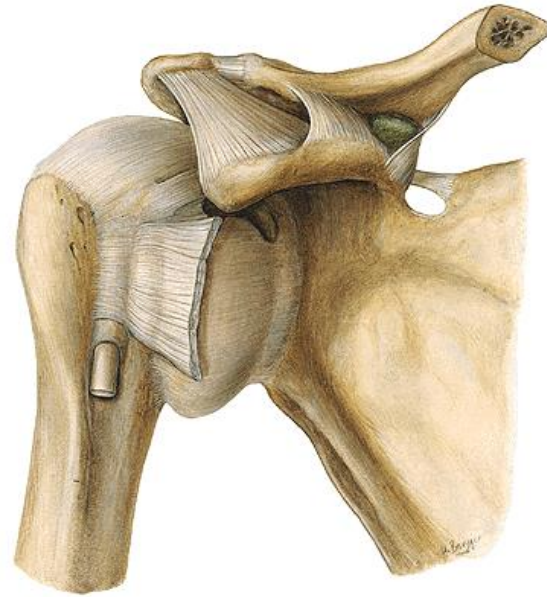


**SchouderNetwerken
Nederland**

Revalidatie na RTSA



Zijn er PO Richtlijnen?



Zie eventueel PO schema's op
www.schoudernetwerktwente.nl

PO richtlijnen:

- Niet te snel >> respecteer de repair, wond ...
- Niet te langzaam >> goede functie ontstaat pas bij functionele belasting

Onderstaand globaal schema na RTSA:

Globale postoperatieve fysiotherapeutische revalidatie in 3 fasen met onderlinge 'groene' vlaggen

- *Beschermende fase (tot 4 weken)* met actief functioneren schoudergordel/ arm met uitzondering van GH-gewricht, dragen van de immobilizer, 'onderhandse' activiteiten in immobilizer toegestaan, geleid actief bewegen GH gewricht (pas op de gegeven restricties)
- *Actieve functionele oefentherapie (4 – 8 weken)*; van geleid actief naar actief bewegen, opbouw naar maximaal mogelijke ROM, opbouw naar autorijden en fietsen
- *Herstel ADL functioneren & gewenste participatie (8 – 18 weken)*; trainen kracht, herstel dagelijks functioneren, eventueel hervatten van sportactiviteiten, opbouw onderhands & bovenhands werk

Conceptrichtlijn Schouderprothese

10

15

20

25

30

INITIATIEF

Nederlandse Orthopaedische Vereniging

IN SAMENWERKING MET

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Nederlandse Vereniging voor Radiologie

ReumaNederland

Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland

40 Patiëntenfederatie Nederland

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

45 FINANCIERING

De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).



Directe fysiotherapie zonder immobilisatie lijkt veilig en effectief

Herstel na een omgekeerde schouderprothese

Immobilisatie van de geopereerde schouder gedurende enkele weken is gebruikelijk bij patiënten die een omgekeerde schouderprothese hebben gekregen. Tegenwoordig wordt de subscapularispees niet altijd teruggehecht bij deze operatie. De intrinsieke stabiliteit van een aantal moderne omgekeerde schouderprothesen maakt het terughechten van de pees en nadien immobilisatie overbodig. Deze patiënten kunnen op de eerste postoperatieve dag starten met fysiotherapie, wat kan leiden tot vroege verbeteringen in functionele uitkomsten en een sneller herstel. Deze studie onderzocht de veiligheid van deze werkwijze en bracht de vooruitgang in patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten en schouder range of motion in kaart.

Test: Anke Komrij



Patiëntgebonden studie (n= 100), PO beloop, RTSA.

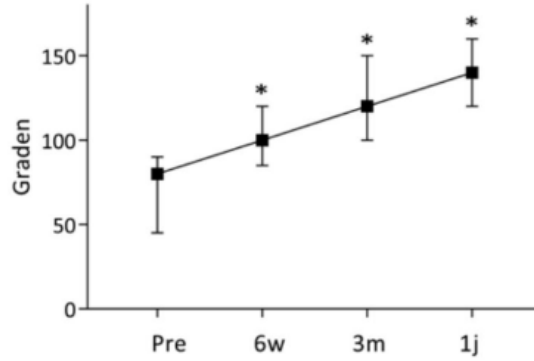


- 4^e generatie protheses (Equinox of Exatec of Comprehensive Zimm.)
- Deltopectorale incisie
- Niet terughechten van de m. subscapularis.
- 1^e week: geleid actief
va wk 2: ook actief mob.
geen leefregels
- Wel bij schouder-
gespecialiseerde FT
- Beloop/ risico evalueren

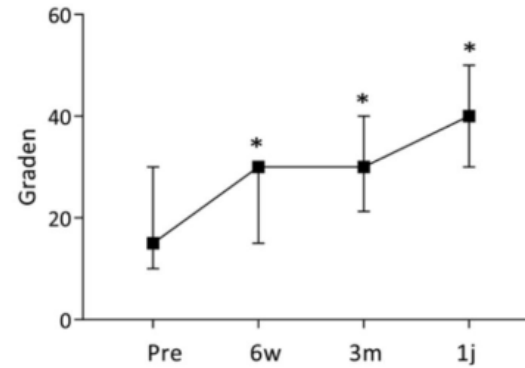
Tabel 1. Complicaties tijdens het eerste postoperatieve jaar

Totaal aantal complicaties, n (%)	17 (17,0)
Complicaties potentieel gerelateerd aan de revalidatiestrategie, n (%)	5 (5,0)
0 – 6 weken	
Aanhoudende pijn waarvoor aanvullende niet-chirurgische behandeling	3
7 – 12 weken	
Acromionfractuur (zonder trauma)	1
Schouderluxatie	1
Andere complicaties, n (%)	12 (12,0)
Tijdens de ingreep en ziekenhuisopname	
Huidbeschadiging onderarm	1
Overlijden postoperatief vanwege ventrikelfibrilleren	1
Blaasretentie	1
0 – 6 weken	
Tijdelijke plexus neuropraxie	1
Periprothetische fractuur (val)	1
Ribfractuur (val)	1
Scapula fractuur (val)	1
Luxatie heupprothese (val)	1
7 – 12 weken	
Infectie	1
Acromionfractuur (val)	1
13 – 52 weken	
Scapula notching* op röntgenfoto zonder klinische symptomen	1
Overlijden	1

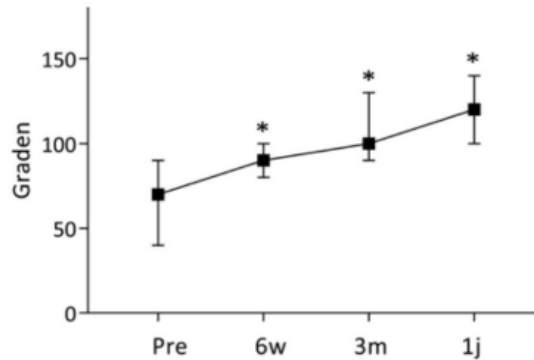
Anteflexie



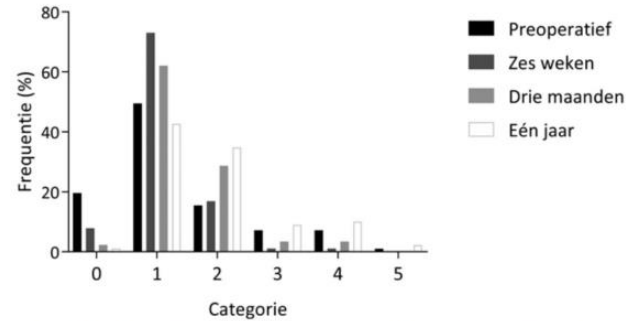
Exorotatie



Abductie



Endorotatie



Constant-Murley scoringsmethode, categorie 0 = laterale zijde heup; 1 = bil; 2 = lumbosacrale overgang; 3 = taille/3e lumbale wervel; 4 = 12e thoracale wervel; 5 = interscapulaire regio.



**SchouderNetwerken
Nederland**

Samenwerken met SCN.



Kijken naar SCN presentatie 14-12-2024

SWOT analyse samenwerken SCN?

- Gebruiken keten databestand.
- Samenwerken met HA verbeteren.
- Acties richting ZV over vergoeding.
- Inhoudelijke overeenkomsten.
- Goed overeenkomende doelen.