



SchouderNetwerken  
Nederland

SNN-deelnemersraad  
bijeenkomst op  
woensdag 15 April 2026  
in Utrecht





SchouderNetwerken  
Nederland

# AGENDA

**15-04-2026**



## SchouderNetwerken Nederland

- 01- 15:00 – 15:20 uur: Opening, welkom, notulen 26-11-2025, agenda
- 02- 15:20 – 15:30 uur: Financieel jaaroverzicht
- 03- 15:30 – 15:50 uur: Commissie Vakinhoud
- 04- 15:50 – 16:10 uur: Commissie Zorginnovatie
- 05- 16:10 – 16:30 uur: Commissie Communicatie
- 06- 16:30 – 16:45 uur: Profilering SNN (Edwin Welling)
- 07- 16:45 – 17:00 uur: (Nieuwe) Commissie Samenwerkingen
- 08- 17:00 – 17:10 uur: Introductie SNN Missie – Visie 2026 - 2031
- 17:10 – 18:05 uur: **BROODMAALTIJD**
- 09- 18:05 – 18:25 uur: SNN-toekomst in stellingen
- 10- 18:25 – 19:20 uur: Discussie en analyse a.d.h.v. die stellingen
- 11- 19:20 – 19:50 uur: Rondje langs de velden, activiteiten van netwerken
- 12- 19:50 – 20:00 uur: Rondvraag en sluiting (18-11-2026 online)



# 1- Korte terugblik op 26-11-2025



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

2-15:30-15:55 uur: Financieel jaaroverzicht 2025

Zie presentatie SNN-penningmeester



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

3-15:30-15:55 uur: Commissie Vakinhoud



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

Verlag & update  
Commissie Vakinhoud

SNN deelnemersraad 15-04-2026

- Rychard Geryszewski SN Randstad West
- Erik Kieft SN Kennemerland
- Gerard Koel SN Twente (SNN-bestuur)



# Inhoud

- SNN-website met update patiënt-informatie & kennisplatform en TrustMe Ed (TME)
- Optimaliseren verwijsbeleid 2<sup>e</sup> lijn & positie schoudergespecialiseerde fysio.
- Artikel van de maand & PO-protocollen



Voor patiënten ▾ Voor therapeuten ▾ Scholing ▾

- Basiskennis >
- Aandoeningen >**
- Onderzoek >
- Operatie & Revalidatie

- RCRSP
- Calcificerende tendinopathie
- (In-)Stabiliteit
- Frozen shoulder
- Slijmbeursontsteking (Bursitis)
- Fracturen
- Aandoeningen sleutelbeen (fractuur/luxatie)
- Regionale schouderproblematiek
- Thoracic Outlet Syndroom
- Schouderklachten na CVA
- Oncologische schouderpijn
- Bijzondere aandoeningen

Twee keer pe... deelnemen  
Op welke wijze pr...  
Per n...

SNN-be...  
egie vo...  
cialisee...  
rpijn-pe...  
rdigers

Update  
SNN-website:  
info voor  
patiënten  
aandoeningen.



# SNN-kennisplatform

## 1. Interne deel

- 1.1: SNN-cursus/ webinar met optie voor accreditatiepunten
- 1.2: Relevante schouder-gerelateerde richtlijnen
- 1.3: Praktijk video's schouderfysiotherapie
- 1.4: Informatie/ educatie voor SP-patiënten
- 1.5: Casuïstiek SP-patiënten
- 1.6: Pubmed zoekactie 'schouder'-SR's per kwartaal
- 1.7: Relevante schouderartikelen/ artikel van de maand
- 1.8: SNN-inhoud publicaties algemeen

## 2. Externe deel

2.1: Inhoud door externe aanbieders  
( met name TrustMe Ed)

- 2.2: Webinars beschikbaar op internet

### Contact

✉ [info@schoudernetwerken.nl](mailto:info@schoudernetwerken.nl)  
📧 [info@schoudernetwerken.nl](mailto:info@schoudernetwerken.nl)  
📧 [info@schoudernetwerken.nl](mailto:info@schoudernetwerken.nl)

### Voor patiënten

Randvoorberingen  
Diagnostiek  
Therapie  
Operatie & Revalidatie

### Scholing

Cursussen  
Congressen  
Literatuur

### Netwerk

Netwerk Starters?  
Lid worden  
Schoudernetwerken

Externe aanbieders

SNN Webinars

Richtlijnen

Casuïstiek

Patiënt informatie

Systematische reviews

Praktijkvideo's

Relevante artikelen

SNN Algemeen

Schouder professionals,  
Altijd bij u in de buurt

Zoek een schoudertherapeut bij u in de buurt

# TrustMe Ed (TME)

Actieve leden: 233

Uitgenodigd: 137

Evaluatie, voortzetting in 2027?





# Verwijsbeleid

Knelpunt: geen consensus over verwijsbeleid fysiotherapeuten/ huisartsen naar 2<sup>e</sup> lijn; gebaseerd op algemene/ globale bevindingen:

- na 1 jaar falend conservatief beleid zonder diagnose naar de 2<sup>e</sup> lijn
- 1 week na acute artritis naar 2<sup>e</sup> lijn
- overslaan van diagnostiek 1<sup>e</sup> lijn

Doel: overeenstemming rolverdeling en verwachtingen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn.  
Schouderfysio krijgt relevante rol bij verwijzing patiënten met aanhoudende SP naar tweede lijn.

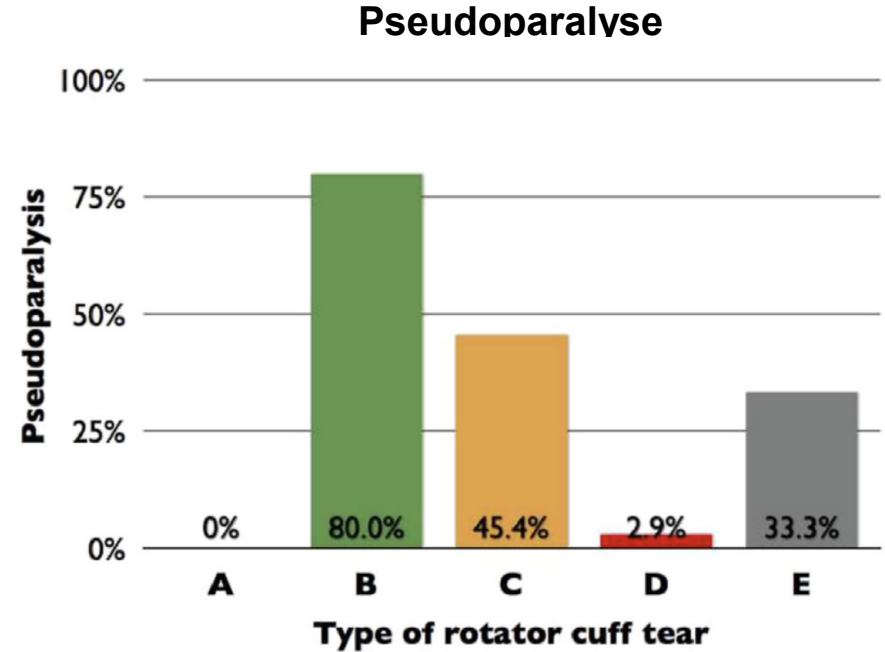
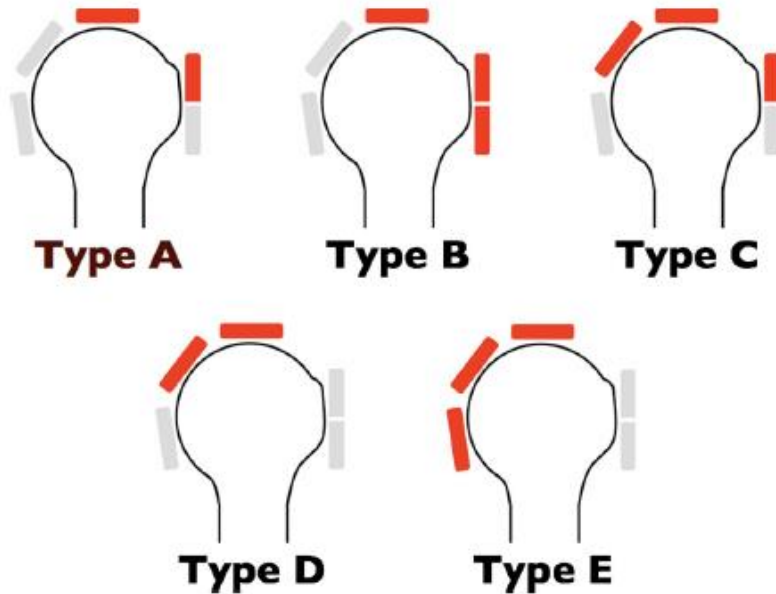
Middel: afstemming, regio bijeenkomsten? Centraal document? Presentatie?

**Graag met input vanuit regionale netwerken!**



## Massive rotator cuff tears: definition and treatment

Alexandre Lädermann<sup>1,2,3</sup> · Patrick J. Denard<sup>4,5</sup> · Philippe Collin<sup>6</sup>



**Transversale krachten  
koppel**

# Acute traumatische glenohumerale instabiliteit

Overweeg in samenspraak met de patiënt een operatieve interventie in geval er sprake is van ten minste één van de onderstaande factoren:

- Leeftijd jonger dan 40 jaar
- Contactsporter
- Significant botverlies

Overweeg in alle overige gevallen een niet-operatieve behandeling van een primaire schouderluxatie bij volwassen patiënten, met name bij patiënten met een tuberculum majus fractuur (zie module *prognostische factoren*).



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

---

**Acute, primaire schouderluxaties**



# Calcificerende tendinopathie

Natuurlijk beloop

Positief prognostisch

Gärtner type 3/ fragmentatie

Negatief prognostisch

Calcificaties >1cm

Bilaterale calcificaties

Mediaal gelegen kalk (SSC)

# Samenwerking met andere professionals

**H&W**

Huisarts en Wetenschap



Nieuwe vraag of zoekopdracht

NIEUWS

## Bevordering van de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut

Door E.G. Leffelaar

Gepubliceerd 1968

- Nog nieuws onder de zon?

# Beter verwijzen bij schouderpijn

Veel patiënten met schouderpijn worden onnodig verwezen naar de tweede lijn. Een eenmalig consult bij een gespecialiseerde fysiotherapeut van de ECS-schouderpoli voorkwam doorverwijzing in negen van de tien gevallen.

Artikel FysioPraxis, september 2025



[Welkom](#) [Wat is SMN](#) [Patiënteninformatie](#)

## Waarom een schoudernetwerk?

Schouderpijn is één van de meest voorkomende lichamelijke klachten. De schouder is een complex onderdeel van ons lichaam; doordat de schouder zoveel en makkelijk kan bewegen, is deze erg gevoelig voor allerlei problemen. Mensen met schouderpijn ervaren naast pijn ook vaak vervelende beperkingen. Zo gaat het bewegen minder makkelijk, waardoor activiteiten in het dagelijks leven, sporten, werken en slapen niet meer goed lukken.



Gaat het om betere eerste lijn schouderzorg, of beter verwijzen naar tweede lijn of juist anderhalve lijn zorg? (zie ook analyse c/a Zorginnovatie)

ST ANTONIUS

een santeon ziekenhuis

[Home](#) [Locaties](#) [Medische informatie](#) [Onze specialisten](#) [Patiënten en bezoekers](#)

[< Behandelingen & onderzoeken](#)

## Schouderspreekuur

Voor mensen met schouderklachten zijn er in het St. Antonius Ziekenhuis speciale schouderspreekuren, waarbij naast de orthopedisch chirurg ook een schoudergespecialiseerde fysiotherapeut aanwezig is.

# Positie schouder-fysio?

## Uitdagingen voor SNN?

### Eerste lijn

- Samenwerken met de huisarts/ POH'er
- Is de schoudergespecialiseerde fysio in feite de adequate POH'er bewegingsapparaat?
- Samen consulten in praktijk HA?
- Kennen we de kaderarts 'bewegingsapparaat'?

### Tweede lijn

- Plaats schoudergespecialiseerde fysio m.b.t. passend verwijsbeleid.
- Kan een ESS-fysiotherapeut wel rechtstreeks verwijzen naar de tweede lijn?  
Of:  
Blijft in Nederland de HA de poortwachter?
- Hebben we voldoende samenwerking met de schouder-orthopeed?

Liefst live op de website laten zien; bij deze de screenshots.

# RELEVANTE ARTIKELLEN/ DISCUSSIE ARTIKELLEN

## Relevante artikelen

Op deze pagina staan relevante artikelen vermeld, meestal met toelichting waarom dat artikel voor schouderfysiotherapeuten interessant is. Net als bij het bekende 'Discussie artikel van de maand' wordt de collega uitgedaagd te reflecteren hoe hij/zij in de praktijk omgaat met de inhoud in dat artikel beschreven.

### Discussie artikelen

 Discussie artikel maart 2026

 Discussie artikel augustus 2025

 Discussie artikel februari 2025



[Home](#) / [Beveiligd](#) / Discussie artikel maart 2026

## Discussie artikel maart 2026

In Nederland komen jaarlijks 5000 schouderluxaties voor, meestal naar ventraal. Zeker bij jonge sportieve patiënten is de kans op hernieuwde luxatie groot (meer dan 50%), is fysiotherapie onvoldoende effectief en komen patiënten in aanmerking voor een arthroskopische stabiliserende ingreep. Daarna moeten die patiënten revalideren en zullen een schoudergespecialiseerde fysiotherapeut consulteren. Wat is een passende PO-revalidatie? In deze studie op de open SNN-website

on post-operative rehabilitation following arthroscopic shoulder stabilisation surgery for traumatic anterior instability

## 1 Immobilisation

Routine immobilisation in a sling is common practice and 3 weeks is recommended

## 2 Early permitted range of movement during immobilisation

Early permitted range of movement (if deemed appropriate) during immobilisation should be confined to shoulder elevation up to 90 degrees in and anterior to scapular plane, with external rotation up to neutral unless specified otherwise by operating surgeon

Clear communication between the surgical and rehabilitation teams is essential regarding early permitted range of movement during immobilisation

## 3 Activity of daily living during immobilisation

Some functional movements are considered acceptable during immobilisation within the early permitted range of movement (Table 1)

## 4 Timescale to begin movement

Different types of shoulder movement (passive/active/active-assisted) can be introduced early (0-2 weeks) within the early permitted range of movement

Early permitted range of movement during immobilisation should be communicated and agreed between the surgical and rehabilitation team if accelerated rehabilitation deemed appropriate

## 5 Strengthening exercises and progression

Resisted exercises can be introduced early within an agreed, patient-specific range of movement. However, resisted exercises throughout the full range should be introduced only after 6 weeks, unless an agreed accelerated rehabilitation protocol is adopted

## 8 Outcome measures

OSIS is the preferred outcome measure in clinical practice in the UK. Additional outcome measures should be explored in clinical practice to enable comparison of clinical outcomes with research findings

## 9 Factors influencing protocol timescale and progression

Functional/physical milestones and patient confidence are key factors in deciding treatment progression

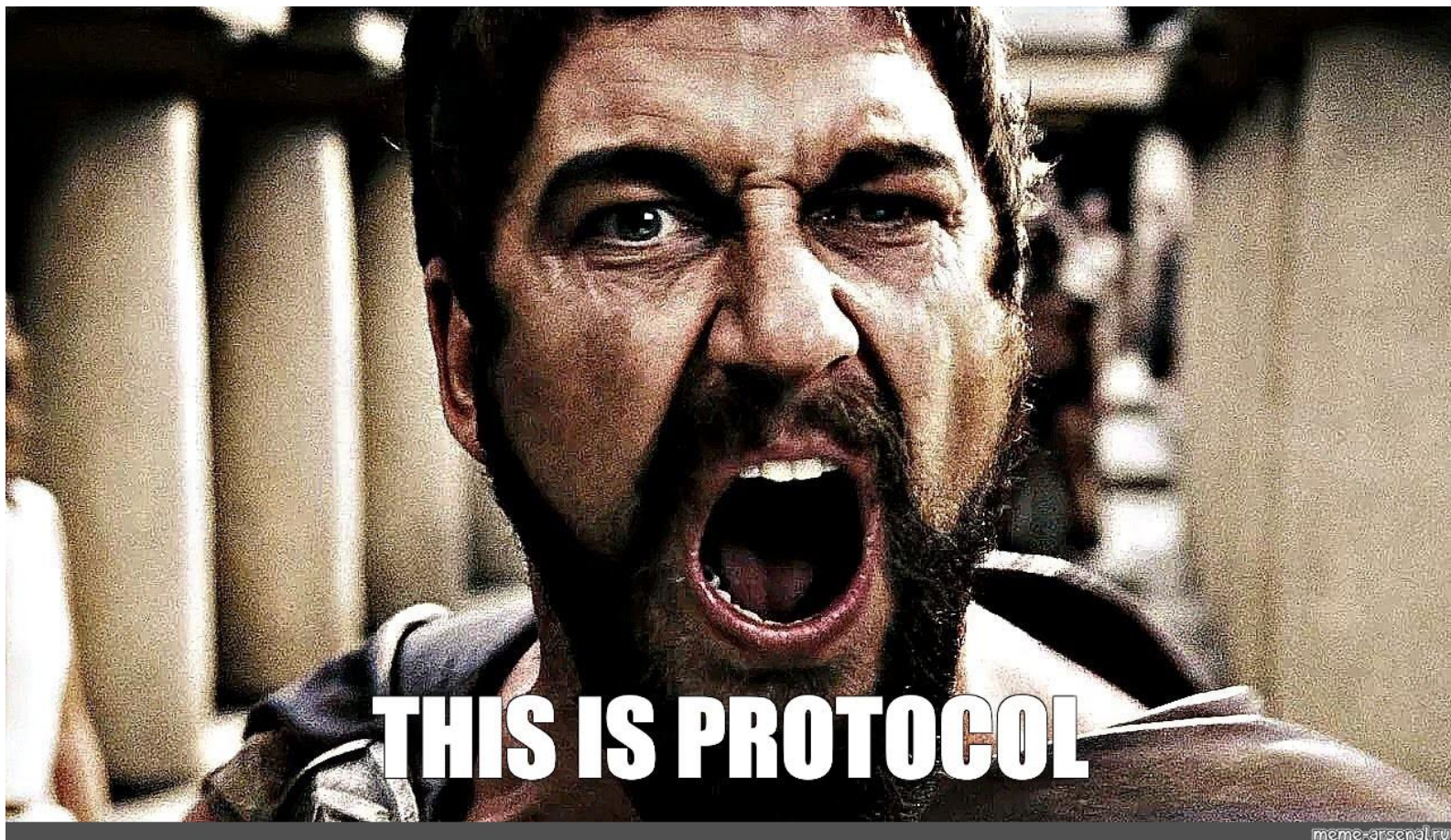
## 10 Clinical discretion on timescale

Clinical discretion and timely multidisciplinary communication are key when making decisions about rehabilitation protocol deviations. Clinicians must ensure that clinical discretion is grounded in sound clinical reasoning and within their scope of practice



Prognostische  
 'tailor-made'  
 persoonlijke  
 factoren  
 die daadwerkelijke  
 beleid bepalen.

Prognostische factoren die PO-beloo en resultaat mede bepalen	Ja/deels/nee
Sociodemografische gegevens (leeftijd, geslacht, klachtenduur)	Nee
Wel/ geen comorbiditeit (DM, schildklier, Marfan, roken)	Nee
Lokale factoren (ernst/ omvang letsel labrum/ pees, retractie, vervetting)	Nee
Mate waarin operatie is gelukt, kwaliteit ingreep	Nee
Gestoorde PO-functies (kracht, belastbaarheid weefsels, mobiliteit)	Ja
Verwachtingen, percepties patiënt omtrent PO-prognose/ resultaat	Deels
Beloo revalidatie met terugval, herstel, veerkracht, vertrouwen	Deels
Herstel van functioneren schoudergordel, kinetische keten	Ja
Herstel van functioneren in ADL en werk	Ja
Herstel van functioneren in sport - gerichte revalidatie/ training	Ja
Mentale factoren (angst, zelfvertrouwen, zelfredzaamheid)	Deels
Cognitieve factoren, inzicht in pijn, inzicht in oorzakelijke factoren	Ja
Aspecten van chronisch pijnsyndroom (sensitisatie, coping-stijl)	Deels
Sociale factoren (SES, familie, werk)	Nee
Competenties behandelend fysiotherapeut	Deels
Samenwerken met andere professionals in team rond PO-patiënt	Ja



**THIS IS PROTOCOL**

# Globaal aangeven van (PO) speelveld is wel zinvol.

Tabel 5 met vijf fases in PO-revalidatie:

- fase 0: Voorbereiding, preoperatief, 'better in/ better out', informatie PO-beloop
- fase 1: Immobilisatie/ beschermend, geleid actief bew., veilige ROM, keten trainen, steun
- fase 2: Start actieve en ↑ ROM, korte lastarm (tot 50% kracht), steun uitbreiden
- fase 3: Volle ROM actief, weerstand opbouwen (> 50% kracht), UHV, start plyometrie
- fase 4: Volledige ROM, max. kracht en plyometrie, power (max. RFD), werpen (sport)

	RC-repair (FTR tot 3 cm)	Bankart-repair ASSS	Neer decompressie/ Mumford clavicula	RTSA modern beleid
Duur fase 1	0-5 weken deels met sling	0-4 weken deels met sling	0-1 weken mag zonder sling	0-1 weken mag zonder sling
Duur fase 2	6-12 weken	5-8 weken	2-4 weken	2-4 weken
Duur fase 3	13-22 weken	9-16 weken	5-10 weken	5-12 weken
Duur fase 4	> 22 weken	> 16 weken	> 10 weken	> 12 weken

# Inhoud/ afronding

- SNN-website met update patiënt-informatie & kennisplatform en TrustMe Ed (TME)
- Optimaliseren verwijsbeleid 2<sup>e</sup> lijn & positie schoudergespecialiseerde fysio.
- Artikel van de maand & PO-protocollen



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

4-15:30-15:55 uur: Commissie Zorginnovatie

# Presentatie commissie Zorginnovatie



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

5- 16:10-16:30 uur: Commissie Communicatie

Zie presentatie  
commissie Communicatie



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

6- 16:30-16:50 uur: Wensen profilering SNN  
Door collega Edwin Welling (SNRW)

# PROFIEL EDWIN WELLING

FYSIOTHERAPEUT MET PASSIE | 33 JAAR

## Fysiotherapiepraktijk van Delden



Samen met mijn partner Galina van Delden leiden wij Fysiotherapiepraktijk van Delden. De praktijk bevindt zich aan de Laan van Roos en Doorn 13 in Den Haag.



## SPECIALISATIES & OPLEIDING

1.



MANUELE  
THERAPIE

2.



SPORTFYSIOTHERAPIE

3.



ECHOGRAFIE

4.



Extended Scope  
Specialist

## DOCENTSCHAP & CURSUSSEN




### DOCENT BIJ ENRAF NONIUS

- Trainer in de echografie

De **SCHOUDERSPECIALIST** (Schoudercursussen Level 1 & Level 2) in samenwerking met Cornelis Visser en Eugene Bakker (Schoudercursussen Level 1 & Level 2)



 GEACCREDITEERD  
VOOR 21 PUNTEN

 [www.deschouder specialist.nl](http://www.deschouder specialist.nl)

 GEBASEERD OP STATE OF ART SCHOUDERFYSIOTHERAPIE

# SchouderNetwerk Nederland (SNN)

Landelijke regie op gespecialiseerde schouderzorg.



Landelijke koepel van regionale netwerken.



Strategische partner van de SECEC/ESSE (Orthopedie).



Hét aanspreekpunt voor schoudervraagstukken in de 1e en 2e lijn.



De Urgentie (Het Probleem)

## Waarom generieke zorg hier niet volstaat.



De schouder is het meest complexe gewricht van het bewegingsapparaat.



**Risico:** Wildgroei in diagnostiek, zorgstapeling en onnodige medicalisering bij gebrek aan expertise.



**Gevolg:** Hoge maatschappelijke kosten door vermijdbare operaties en langdurig verzuim.



Het Kwaliteitskader (De Oplossing)

## Geborgde expertise en transparantie.



**Certificering:** Strikte lidmaatschapseisen en permanente educatie.



**Toetsing:** Verplichte deelname aan peer reviews en intervisie.



**Standaardisatie:** Werken volgens uniforme, evidence-based zorgpaden.



**Netwerk:** Naadloze overdracht tussen huisarts, fysiotherapeut en orthopeed.

Impact op Zinnige Zorg (De Businesscase)

## Doelmatigheid en betere uitkomsten.



**Betere Triage:** Juiste patiënt op de juiste plek (substitutie naar 1e lijn).



**Minder Diagnostiek:** Reductie van onnodige echo's en MRI's.



**Minder Chirurgie:** Aantoonbaar minder operatieve ingrepen door gespecialiseerde conservatieve therapie.



**Kostenbesparing:** Lagere totale 'cost of care' per patiënttraject.

De Vraag aan ZN (De Call-to-Action)

## Naar een passende bekostiging van kwaliteit.



**Erkenning:** Formele status voor de schouderspecialisatie.



**Tariefdifferentiatie:** Een onderscheidend tarief dat recht doet aan expertise en ketenbesparing.

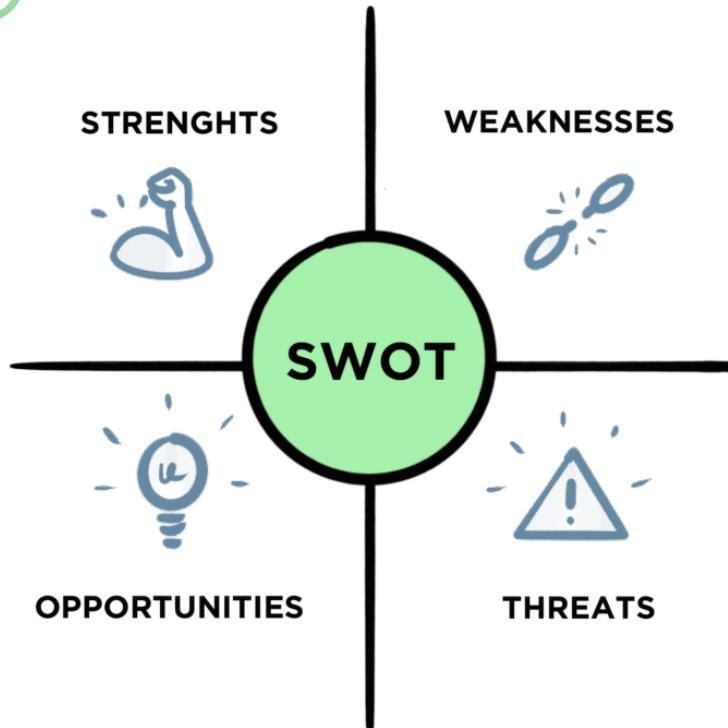


**Transparantie:** Introductie van een eigen tariefcode voor schouderspecialisatie.

**Samen werken aan transparante, doelmatige en hoogwaardige schouderzorg.**



# Profilering SNN



Sterke punten

Zwakke punten

Mogelijkheden

Bedreigingen

# Stelling

SNN dient zich de komende 5 jaren te profileren als landelijke koepel om passende schouderzorg te realiseren **èn** te werken aan erkenning van de schoudergespecialiseerde fysiotherapeut als FT-specialist.



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

8- 16:45 – 17:00 uur: Commissie Samenwerken

Zie presentatie  
commissie Samenwerken



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**

8- 17:00-17:70 uur: Introductie MV 2027 - 2032

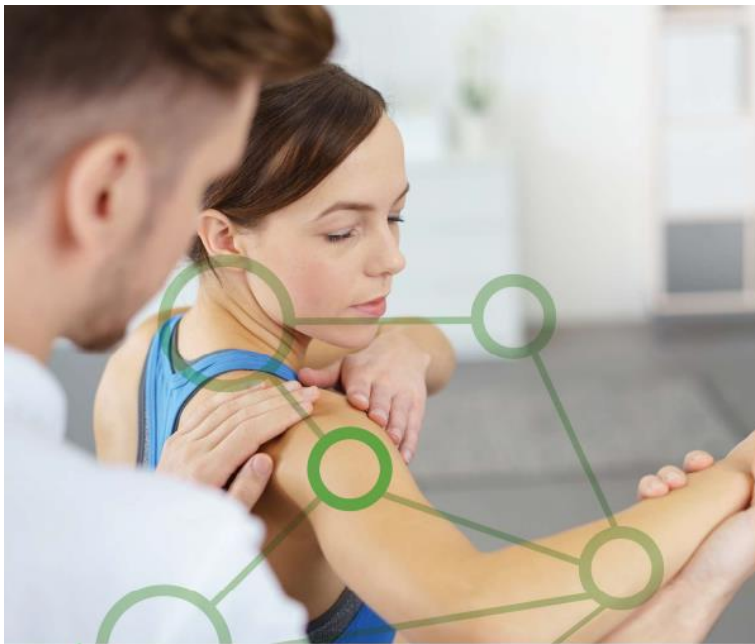


## 8- Nieuwe MV-document 2026 - 2032

Korte terugblik op MV-document 2021 - 2026

Hoe zinvol is het gezamenlijk formuleren van MV-doelen?

Hoe gaan we dat proces invullen; welke stappen zijn er?



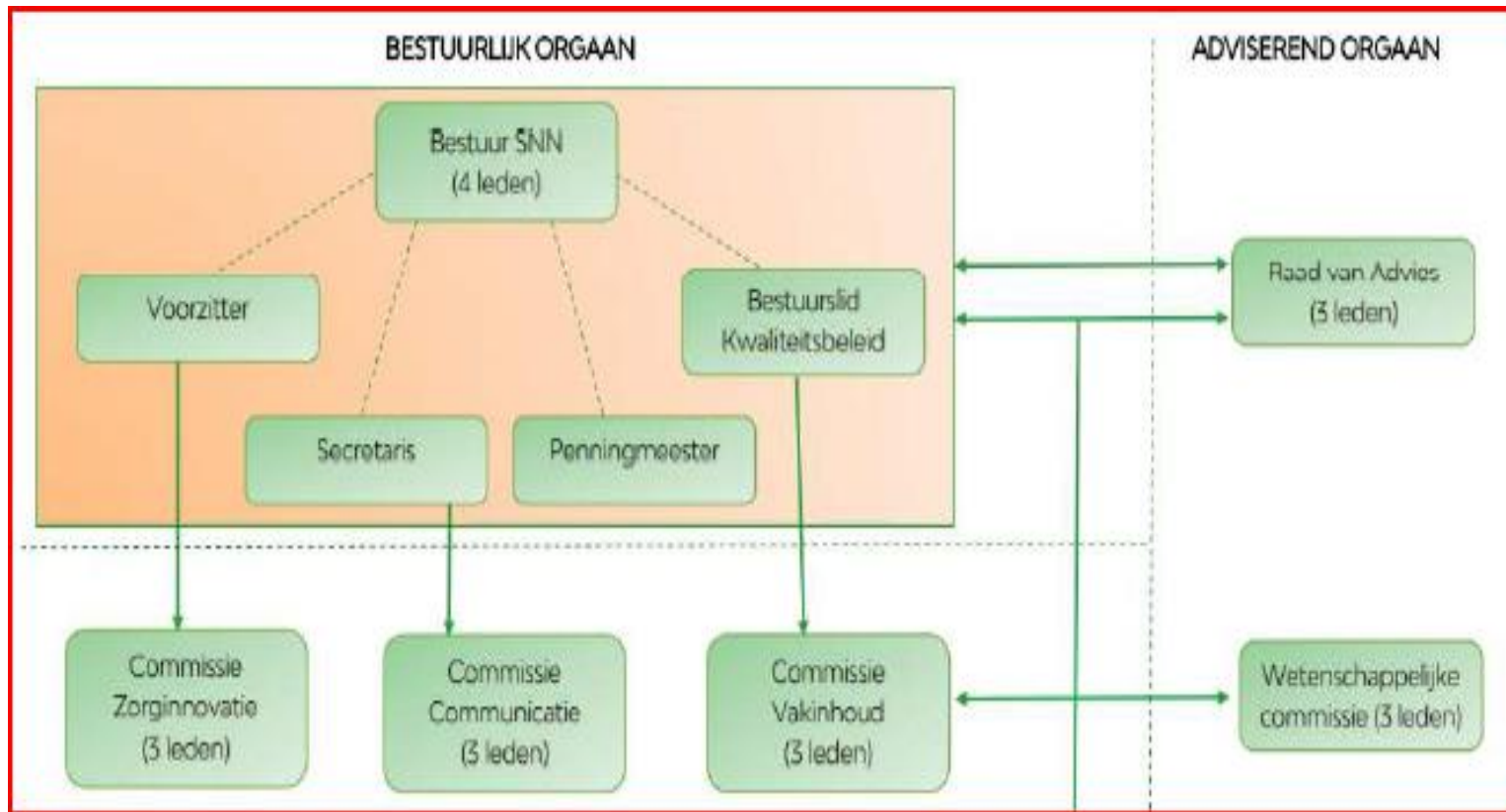
Missie & Visie 2021-2026  
*'Regionale krachten  
centraal gebundeld'*

Wat zijn jouw  
actieve herinneringen  
aan MV- 2021 – 2026?

# De 6 MV thema's

Thema's SNN Missie & Visie			
	Thema	T0 baseline 2021	Onder verantwoording
1	Zorginnovatie	Inventariseren opties anderhalvelijnszorg	Commissie Zorginnovatie
2	Samenwerking extern	Contacten met NOV- WSE, NHG en KNGF	SNN-bestuur
3	Samenwerking intern	SNN-organogram realiseren	SNN-bestuur, besturen regionale netwerken en Raad van Advies
4	SNN- kwaliteitssysteem	Proefexercitie 2019 Congres oneven jaar	Commissie Inhoud en congrescommissie
5	SNN-werkwijze	FS-richtlijn, gebruik vragenlijsten	Commissie Inhoud Raad van Advies
6	Gebruik locator	55% netwerkleden op locator	Webmaster/bestuur

# Het SNN-organogram



# Doelen gehaald?

## Thema's SNN Missie & Visie 2021-2026

Thema	T0 baseline 2021	Onder verantwoording	T1 na 2,5 jaar (2023)	T1 gewenst in 2026
1 Zorginnovatie	Inventariseren opties anderhalvelijnszorg	Commissie Zorginnovatie	12 netwerken (50%) werken aan format	23 regionale netwerken (100%) hebben format gerealiseerd
2 Samenwerking extern	Contacten met NOV-WSE, NHG en KNGF	SNN-bestuur	Samenwerking met NOV-WSE intensiveren	Inclusief kaderartsen NHG en mogelijk andere partijen
3 Samenwerking intern	SNN-organogram realiseren	SNN-bestuur, besturen regionale netwerken en Raad van Advies	10 regionale netwerken (40%) vertegenwoordigd	Leden bestuur en commissies afkomstig uit alle regionale netwerken
4 SNN-kwaliteitssysteem	Proefexercitie 2019 Congres oneven jaar	Commissie Inhoud en congrescommissie	Evaluatie van congres in 2021 en kwaliteitsinstrument in 2022	Eens per 2 jaar: congres en kwaliteitsinstrument
5 SNN-werkwijze	FS-richtlijn, gebruik vragenlijsten	Commissie Inhoud Raad van Advies	Uitgewerkte voorbeelden SNN-werkwijze	Meer uitwerkingen SNN-werkwijze beschikbaar op website SNN
6 Gebruik locator	55% netwerkleden op locator	Webmaster/bestuur	80% netwerkleden op locator	90-100% netwerkleden op locator

Tabel 1: Overzicht van thema's in de aandachtsgebieden positionering, samenwerking, profilering en bestuurlijke organisatie.



# Wat gebeurt er op SCH gebied?

-



**SchouderNetwerken**  
**Nederland**





**SchouderNetwerken  
Nederland**



**SchouderNetwerken  
Nederland**

**18:10 – 19:50 uur:  
Rondje langs de netwerken**

**zie notulen van de deelnemersraad**



# Rondvraag / afsluiting

- Vragen / opmerkingen?
- Volgende SNN deelnemersraad op **woensdag 18 november 2026**.