

Eerste live-bijeenkomst 2025 van het
Schouder Netwerk Twente

SchouderNetwerk Twente



SchouderNetwerk
Twente



11 maart 2025, Saxion Hogeschool Enschede

AGENDA 11-03-2025

- Vanaf 17:30 uur: *Ontvangst in het Saxion restaurant (BG)
met koffie/ krentenwegge*
- 18:00 - 18:30 uur: Opening met mededelingen bestuur
in Bannink theater (BG)
- 18:30 - 19:00 uur: NOV-richtlijn 2025 deel 1
- 19:00 - 19:30 uur: NOV-richtlijn 2025 deel 2
- 19:30 – 20:00 uur: ‘SNT-pauze’
- 20:00 - 20:45 uur: Pro/cons RC repair Moosmayer 2024,
MOON studie 2024, met ECS-project over 1^e vs 2^e lijn
- 20:45 - 21.00 uur: Afronding, vragen
- *SNT activiteiten 2025: 03-06 (18&19-09, 09-12)*



Mededelingen SNT-bestuur



- Info vanuit SNN
- Nieuwsbrief SNN
Congres SECEC/ EUSSEER/ SNN/ SNV
- Relatie SNT & UMOOOOVE



SchouderNetwerken
Nederland

SNN

• online deelnemersraad
20 november 2024



SCHOUDERCONGRES

10 JUNI 2022 - 1931 CONGRESCENTRUM



Oude Engelseweg 1



5222 AA



's Hertogenbosch

Het thema van het congres is "Gluren bij de Buren". De achterliggende gedachte is uiteraard dat we als Nederlanders natuurlijk wat willen leren van de Belgen en omgekeerd. Maar we willen als schoudertherapeuten ook heel graag leren vanuit andere disciplines zoals neurologie, geneeskunde of psychologie.



SchouderNetwerken
Nederland

INSCHRIJVEN EN INFORMATIE OP WWW.SCHOUDERCONGRES.NL



VOOR WIE?



FYSIOTHERAPEUTEN



KINESISTEN



ORTHOPEDISCH CHIRURGEN



HUISARTSEN



SPORTARTSEN

ACCREDITATIE

Aangevraagd bij:

KNGF

PQK

NOV

WDHMN

KEURMERK

KOSTEN

SNN/SNV LEDEN

€150,-

NIET-LEDEN

€225,-



FACTS & FIGURES

1200 DEELNEMERS

17 SPREKERS

10 WORKSHOPS

16 EXPOSANTEN



SchouderNetwerken
Nederland



SchouderNetwerken
Vlaanderen

Aantal inschrijvers:
850

Motto: Dat kan nog
wat beter!



+31 (0)13 544 0013

www.schoudercongres.nl

info@excelcs.nl



Externe evidentie oefentherapie.

Welke levels van evidentie bestaan er ook alweer?
Is 'externe evidentie' hetzelfde als 'best practice'?

Over oefentherapie bij SAPS

Rationales, effectiviteit en externe evidentie

Externe evidentie oefentherapie bij SAPS/ RCR-SP patiënten.

1. **Page MJ**, Green S, McBain B, Surace SJ, Deitch J, Lyttle N, Mrocki MA, **Buchbinder R**. Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. **Cochrane Database Syst Rev**. 10 juni 2016;(6):CD012224.
2. **Bennell K**, Wee E, Coburn S, Green S, Harris A, Staples M, et al. Efficacy of standardised manual therapy and home exercise programme for chronic rotator cuff disease: randomised placebo-controlled trial. *BMJ* 2010;340:c2756:1-10.
3. Clausen MB, Hölmich P, Rathleff M, Bandholm T, Christensen KB, Zebis MK, Thorborg K. Effectiveness of Adding a Large Dose of Shoulder Strengthening to Current Nonoperative Care for Subacromial Impingement: A Pragmatic, Double-Blind Randomized Controlled Trial (**SExSI Trial**). *Am J Sports Med*. 2021; 49:3040-49.
4. Hopewell S, Keene DJ, Marian IR, Dritsaki M, Heine P, Cureton L et al. Progressive exercise compared with best practice advice, with or without corticosteroid injection, for the treatment of patients with rotator cuff disorders (**GRASP**): a multicentre, pragmatic, 2 × 2 factorial, randomised controlled trial. *Lancet*. 31 July 2021;398(10298):416–28.
5. **Schydrowsky P**, Szkudlarek M, Madsen OR. Comprehensive supervised heavy training program versus home training regimen in patients with subacromial impingement syndrome: a randomized trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 15 January 2022;23(1):52.



Effectiveness of Adding a Large Dose of Shoulder Strengthening to Current Nonoperative Care for Subacromial Impingement

A Pragmatic, Double-Blind Randomized Controlled Trial (SEXSI Trial)

Mikkel Bek Clausen,^{*†‡} PhD, Per Hölmich,[†] DMSc, Prof., Michael Rathleff,^{§||} PhD, Prof., Thomas Bandholm,^{¶#} PhD, Prof., Karl Bang Christensen,^{**} PhD, Mette Kreutzfeldt Zebis,[‡] PhD, and Kristian Thorborg,^{†¶} PhD, Prof.

Investigation performed at the Sports Orthopedic Research Center-Copenhagen, Department of Orthopedic Surgery, Amager-Hvidovre Hospital, Institute of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Implications of all the available evidence

The GRASP trial shows that a single face-to-face session with a physiotherapist is likely to be more cost-effective and is not significantly different in terms of clinical outcomes when compared with a comprehensive physiotherapy intervention of up to six face-to-face sessions. This finding is particularly important given the incidence of rotator cuff disorders and the need to develop cost-effective and pragmatic methods of dealing with this high volume of conditions. Subacromial corticosteroid injection provides a modest short-term but no long-term benefit, as seen in other trials, and was associated with participants being more likely to report doing their exercises as advised.

RESEARCH

Open Access



Comprehensive supervised heavy training program versus home training regimen in patients with subacromial impingement syndrome: a randomized trial

Pierre Schydrowsky^{1*} , Marcin Szkudlarek^{1,2,3}  and Ole Rintek Madsen⁴

Abstract

Background: There is no consensus on the best training regimen for subacromial impingement syndrome (SIS). Several have been suggested, but never tested.

The purpose of the study is to compare a comprehensive supervised training regimen (STR) based on latest evidence including heavy slow resistance training with a validated home-based regimen (HTR). We hypothesized that the STR would be superior to the HTR.

Kenmerken zinvolle oefentherapie.

- Waarom vinden we onze klinische resultaten beter?
- Of is oefentherapie (net als MT iez) ook grotendeels placebo?
- En zijn niet-specifieke effecten gelijk aan placebo effecten?

Zijn niet-somatische effecten gelijk aan placebo effecten?

Ik heb SP rechts en oefen om



Somatische

**doelen te realiseren;
en wel verbeteren van:**

- Trekvastheid SS pees
- Kracht schouderspieren
- Uithoudingsvermogen
- Motor control
- Coördinatie
- Kwaliteit van bewegen
- Fitheid
- Mobiliteit
- ADL functioneren
- Werk performance

Niet-Somatische

**doelen te realiseren;
en wel verbeteren van:**

- Zelfvertrouwen
- Vertrouwen in FT beleid
- Zelfredzaamheid bij SP
- Inzicht in SP
- Disfunctionele cognities
- Lef om te bewegen
- Segmentale sensitatisie
- Centrale sensitatisie
- Externe coping stijl
- Kwaliteit van Leven

Waarde oefentherapie.

1. Oefentherapie blijft meest relevante FT interventie.
2. De subdoelen voor oefentherapie zijn breed (multimodale analyse);
durf ook niet-somatische doelen specifiek na te streven.
3. Pas de oefentherapie aan: bij de doelen, bij de patiënt, stadium,
zorg er voor dat de oefeningen betekenisvol zijn.
4. Kies het goede type/ programma; maar:
zorg voor variatie, maak 't uitdagend, pas de dosis aan.
5. Oefent**therapie** is niet hetzelfde als bewegingen laten uitvoeren!