

Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel
Betreft: Mailronde 2026-1 voorafgaand aan de bijeenkomst op 10 maart 2026

Hengelo, 21-02-2026

Beste SNT-collega.

Op dinsdag 10-03 vindt de SNT-bijeenkomst plaats in Saxion collegezaal W 3.10 (Wolvecamp vleugel, 3^e verdieping, ruimte 10); ontvangst vanaf 17:30 uur in de hal en programma van 18:00 – 21:00 uur. Naast een inhoudelijk deel door onze Amsterdamse collega Dave Heijblok over elleboog en schouder; Dave presenteerde ook tijdens ons SECEC/ SNN/ SNV congres afgelopen september in Rotterdam, is ook een bekend inhoudelijk deel aan de hand van een recente 'schouder' studie.

Je zou die voorbereidende HWO toch niet willen missen 😊.

Dit keer betreft het een consensus verklaring geschreven door onze Engelse collega's van BESS (British Elbow & Shoulder Society) over revalidatie na een stabiliserende ingreep (Bankart repair) vanwege een anterieure GH-instabiliteit:

Wong C, Jaggi A, Willmore E, Maher N, Bateman M, O'Sullivan J, Blacknall J, Horsley I, Gibson J, Rugg B, Chester, R. Critical evidence synthesis on rehabilitation following arthroscopic shoulder stabilisation surgery for traumatic anterior instability: consensus recommendations for clinical practice and research—commissioned by the British Elbow & Shoulder Society (BESS). Br J Sports Med, 2026; 60: 98-107.

Het is een vrij uitgebreide tekst (10 pagina's) die je, om de vragen te kunnen beantwoorden, niet gedetailleerd hoeft te lezen. Na een traumatische ventrale (sub)luxatie kennen jonge, sportieve patiënten frequent een recidief. Soms aanleiding tot een ingreep; de ASSS (Arthroscopische Schouder Stabilisatie Surgery), ook wel Bankart repair. Je kunt zo nodig de aanbevelingen in 10 kern-domeinen compact inzien; zie figuur onder.

5 fases in PO-revalidatie:

Fase 0: Preoperatief, better-in/ better-out, vooral cognitief

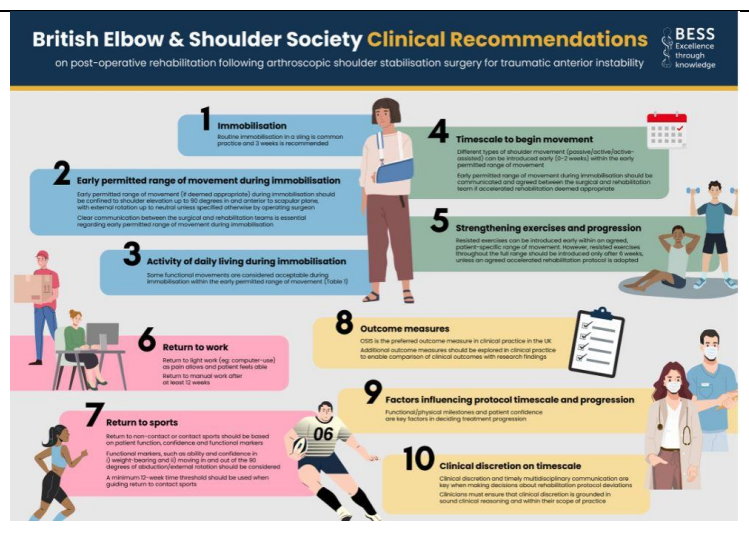
Fase 1: Beschermend (immobilisatie), veilige ROM aan te geven door orthopeed

Fase 2: start actieve ROM, weinig kracht, steunfuncties

Fase 3: volledige actieve ROM, kracht >50%, start plyometrie

Fase 4: volledige ROM met max. kracht & snelheid/ power

Fases voorzien van tijdpad, 'groene' vlaggen & functioneren



De vragen op de volgende pagina gaan we bediscussiëren en kun je gebruiken als leidraad voor de inhoudelijke voorbereiding. **Als je 10-03 niet present bent**, dien je de vragen kort en bondig beantwoorden en die pagina vervolgens digitaal versturen naar:

gerard.koel@gmail.com. Mailen kan tot en met **maandag 09-03**). **Ben je wel present**, dan teken je ter plekke de presentielijst.

De commissie Vakinhoud kan nog 2 collega's gebruiken, een positieve respons is gewenst.

Dit formulier is ingestuurd/ ingevuld door (**naam**):

Vraag 1. Indien sprake is van post-traumatische SP is het (i.t.t. niet-traumatische SP) gebruikelijk dat de orthopeed relatief snel wordt geconsulteerd. Wat zijn voor jou redenen om een patiënt met anterieure GH-instabiliteit, die je via DTF consulteert, te adviseren een orthopeed te raadplegen?	
Antwoord 1.	
Vraag 2. Heb je op dit moment een patiënt PO na een ASSS/ Bankart repair onder behandeling? Hoe vaak heb je afgelopen jaar een dergelijke patiënt behandeld?	
Antwoord 2.	
Vraag 3. Er is al een tijd geen update verschenen van SNT PO-richtlijnen. SNN geeft zelfs aan dat niet te doen omdat sprake is van te veel individuele PO prognostische factoren zodat de schoudergespecialiseerde fysio dat zelf dient te bepalen. Jouw mening?	
Antwoord 3.	
Vraag 4. Onze Engelse collega's spreken van een 'consensus statement'; wat is volgens jou het verschil met een systematic review die uitmondt in een richtlijn?	
Antwoord 4.	
Vraag 5. De eerste 3 blauwe domeinen betreffende eerste 'beschermde' fase. Welke minimale actieve ROM-bewegingen worden geadviseerd?	
Antwoord 5.	
Vraag 6. Staat gebruik van een sling actief bewegen of functioneel bewegen in de weg?	
Antwoord 6.	
Vraag 7. Wanneer mag je starten met spierfunctie oefeningen, wanneer spierversaking tot 50% en wanneer is sprake van spierversaking >50% in de volledige ROM?	
Antwoord 7	
Vraag 8. Omdat het vaak jonge, sportieve patiënten betreft is RtS (Return to Sport) belangrijk (zie domein 7, roze). Hoe stel jij vast dat jouw patiënt, 25 jaar, zaalhandbal, weer mag beginnen met trainen? Wat zijn belemmerende factoren voor RtS?	
Antwoord 8.	
Vraag 9: Weet je iets over de kans op een nieuwe dislocatie/ luxatie na ASSS/ ABR? En hoe snel na de operatie treedt zo'n letsel op?	
Antwoord 9.	
Vraag 10. Druk je mening over de relevantie van dit consensus statement met aanbevelingen over PO-revalidatie uit in een cijfer tussen 0 ('helemaal niet relevant') en 10 ('bijzonder relevant') in de volgende kolom:	