

Tweede live-bijeenkomst 2026 van het
Schouder Netwerk Twente; PRAKTIJK.

SchouderNetwerk Twente



SchouderNetwerk
Twente



2 juni 2026, Saxion, Bannink theater.

AGENDA 02-06-2026

- Vanaf 18:30 uur: Ontvangst in Saxion hal, later naar Bannink.
- 19:00 - 19:20 uur: Opening met mededelingen bestuur
Paul en Finn
- 19:20 - 20:05 uur: Vervolg GH Instabiliteit van 10-03-2026
Inzoomen op Functionele Performance Tests
Gerard
- 20:05 – 20:50 uur: Praktijk in/ rond Bannink theater
Diagnostiek MDI & FPT's
Marlijn en Gerard
- Vanaf 20:50 uur: Afronding, vragen
Volgende SNT-bijeenkomst 08-09-2026

Korte terugblik op 10-03-2026

<https://schoudernetwerktwente.nl/ik-ben-therapeut/bijeenkomsten/>



Bijeenkomsten 2026

- 1. Voorbereiding. Mailronde 1.2026
- 2. BESS. Rehab after ASSS. consensusstatement. BJSM. 2025
- 3. PPpresentatie. HWO. Instabiliteit. GK

Voorafgaand:

- sociodemografische data
- verwijzing of DTF
- geen rode vlaggen
- Indicatie FT-onderzoek

Het is aan te bevelen om de specifieke anamnese en keuzes in het lichamelijk onderzoek uit te voeren met de vijf SNN-containers in gedachten.

1- SAPS schouder RCR-SP

Primaire SAPS
bron & oorzaak in subacr. weefsel

Secundaire SAPS
bron subacr. maar oorzaak elders

2- Beperkte schouder

Concentrische bew.beperking
GH totaal: FS, om-artrose

Unidirectionele bew.beperking
Hypo deel GH kapsel-band syst.

3- Instabiele schouder

Glenohumeraal, actief. MDI/
ventraal/ dorsaal; MSI: Minor SI

Keten: gordel-WK-benen, actief,
dysfunctionele motor contr./ stab.

4- Posttraumatische/ postoperatieve schouder

Distorsie, subluxatie, luxatie, evt.
labrum letsel met passieve instab.

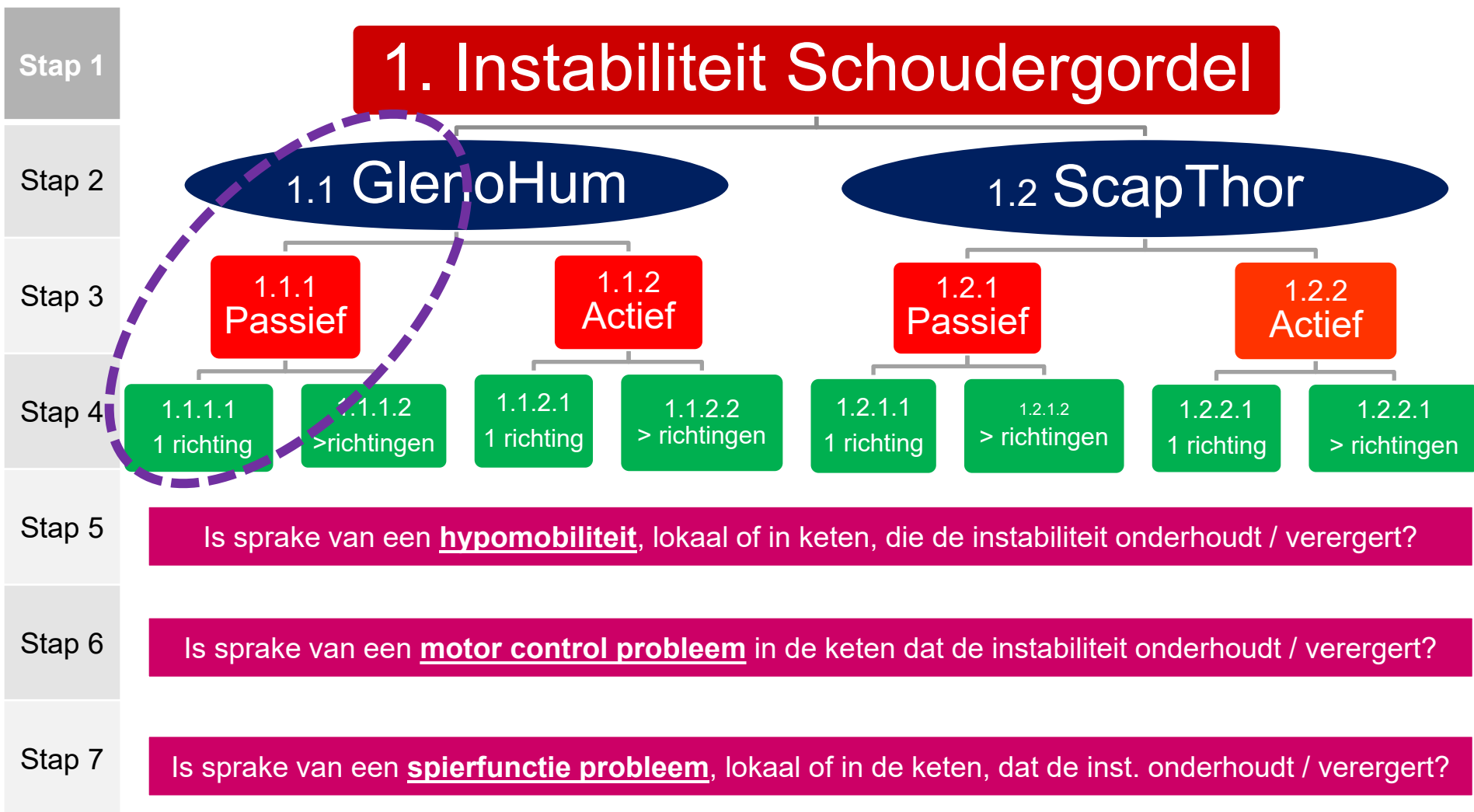
Stadia van herstel na operatieve
ingreep, revalidatie programma

5- Sensitieve schouder/ chronisch pijnsyndroom

Procesmatige disfuncties
Sensitisatie, fitheid, coping stijl

Mentaal/ cognitieve disfuncties
Vertrouwen, zelfredzaam, inzicht

Schema klinisch redeneren bij een patiënt met SCH instabiliteit.



GH-instabiliteit: Inleiding



- Recente richtlijnen met een aantal aanbevelingen
- Indeling schouder instabiliteit
- Klinische tests bij GH-instabiliteit
- 10- 03: Welke patiënten naar de orthopeed?

← Terug naar zoekresultaten

Acute, primaire schouderluxaties

Initiatief: NVVH

Aantal modules: 11

Acute, primaire schouderluxaties

Zoeken binnen deze richtlijn



Immobilisatie

Publicatiedatum: 09-09-2025

Beoordeeld op geldigheid: 13-10-2023

← Terug naar zoekresultaten

Chronische posttraumatische anterieure schouderinstabiliteit

Initiatief: NOV

Aantal modules: 11

Chronische posttraumatische anterieure schouderinstabiliteit

Zoeken binnen deze richtlijn



Beeldvorming bij schouderinstabiliteit

Publicatiedatum: 17-02-2026

Beoordeeld op geldigheid: 17-02-2026

British Elbow & Shoulder Society Clinical Recommendations



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



6

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



7

Factors influencing protocol timescale and progression

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



8

Return to work

Return to light work (eg: computer-use) as pain allows and patient feels able. Return to manual work after at least 12 weeks



9

Return to sports

Return to non-contact or contact sports should be based on patient function, confidence and functional markers. Functional markers, such as ability and confidence in i) weight-bearing and ii) moving in and out of the 90 degrees of abduction/external rotation should be considered. A minimum 12-week time threshold should be used when guiding return to contact sports



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

Aanbeveling richtlijn chronische instabiliteit

Aanbeveling

Krijg na de anamnese een idee over: het type instabiliteit, de richting en de impact van eventuele recidief (sub)luxaties en duidelijkheid over de sport-werk-activiteiten wens van de patiënt om toekomstige armbelasting te kunnen inschatten.

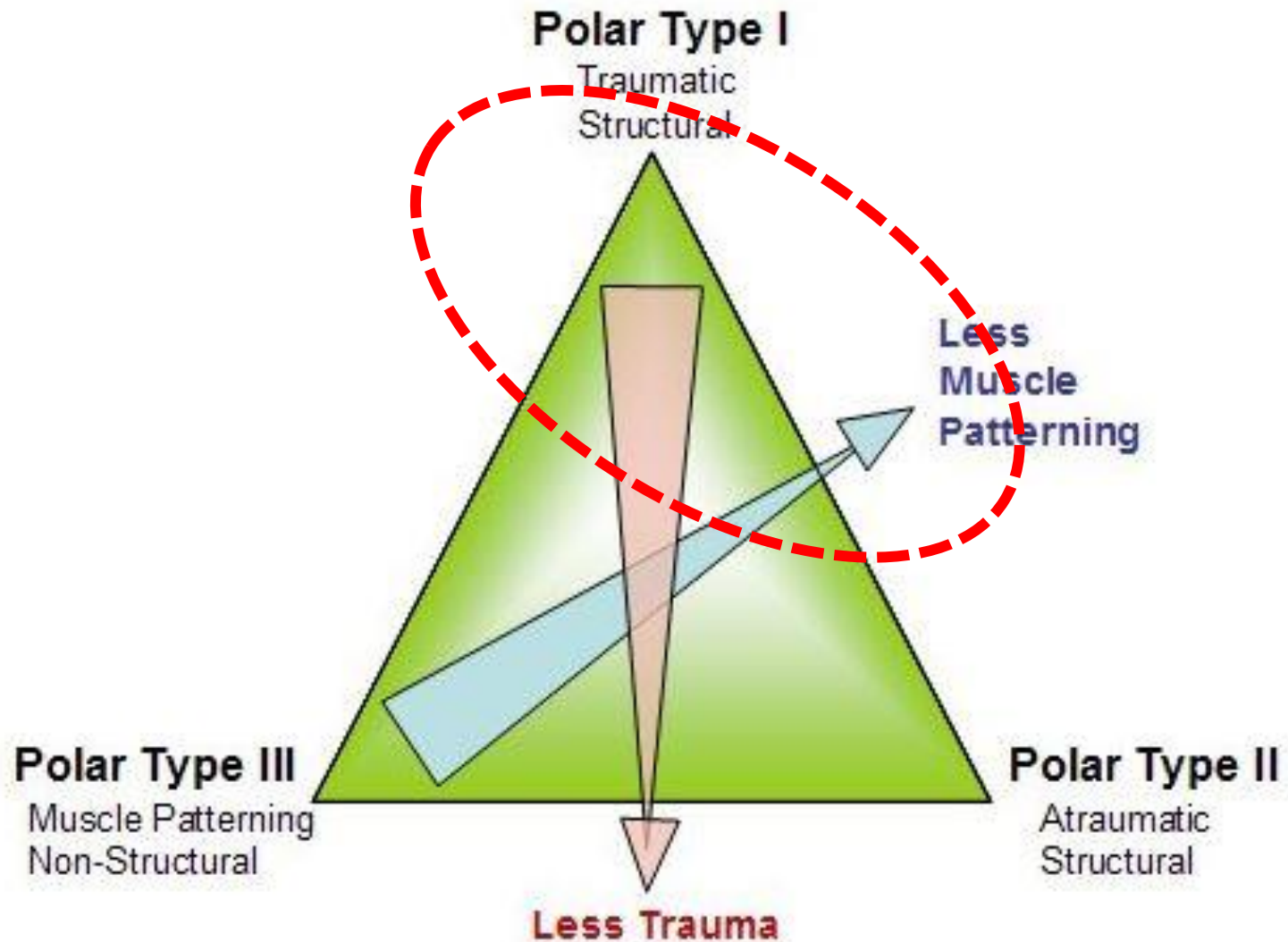
Krijg na de anamnese een idee welke diagnostiek en eventuele vervolgbehandeling moet plaatsvinden.

Sluit na anamnestic onderzoek uit of er sprake zou kunnen zijn van posterieure, volontaire, multidirectionele instabiliteit.

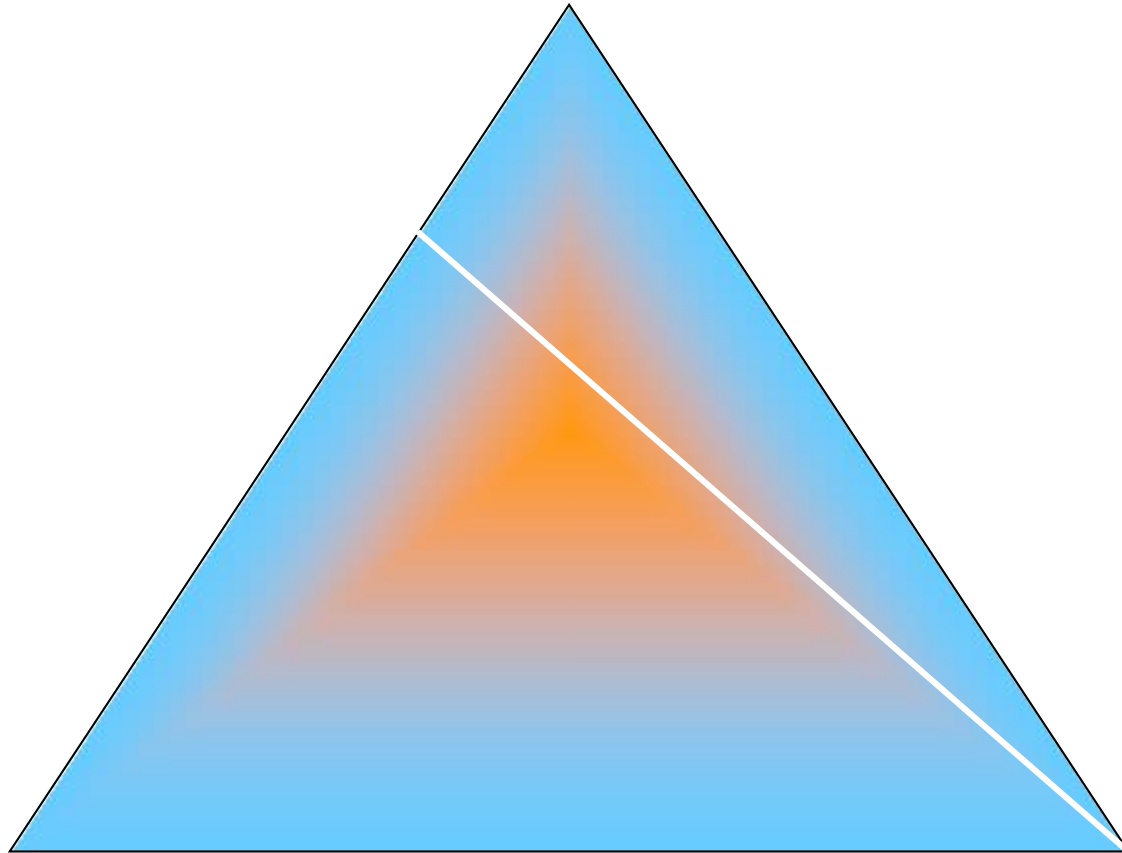
- traumatische anterieure/antero-inferieure instabiliteit;
- volontaire, multidirectionele- of posterieure instabiliteit;
- neurologische schade.

- Multimodale analyse door schouder FT, competent in schouderinstabiliteit.
- *Patiënt voor conservatieve FT-revalidatie?*
- *Consult bij orthopeed adviseren? = Focus van 10-03!*

Indeling in schouder-instabiliteit



Type 1:
Trauma, structureel, 'hard'.



Type 3:
Afwijkende spierpatronen.

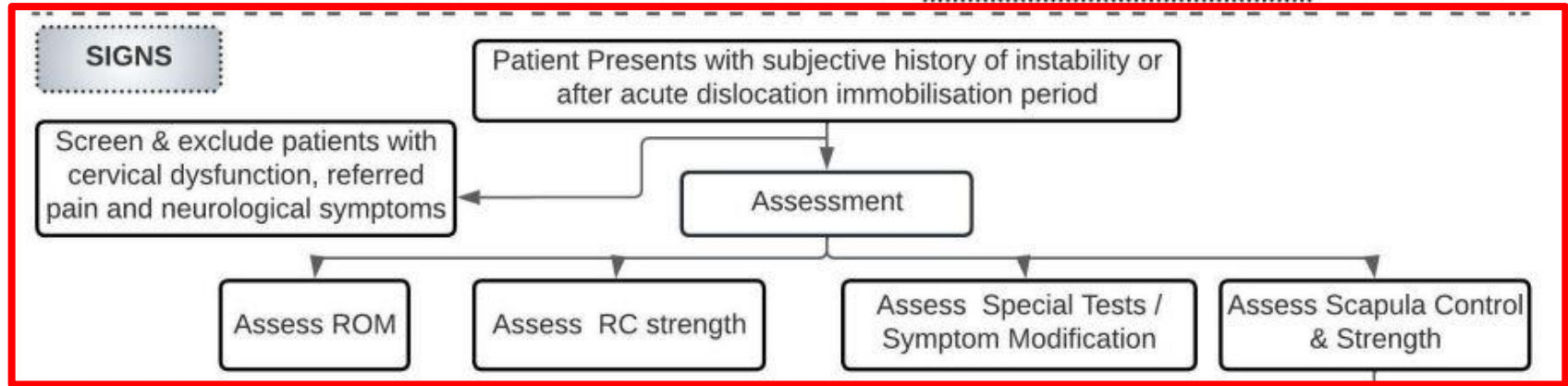
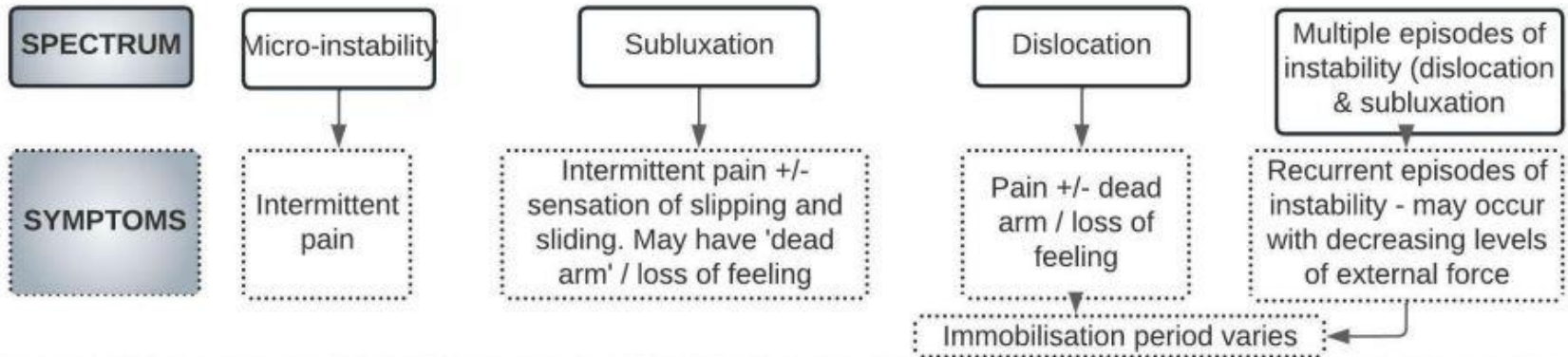
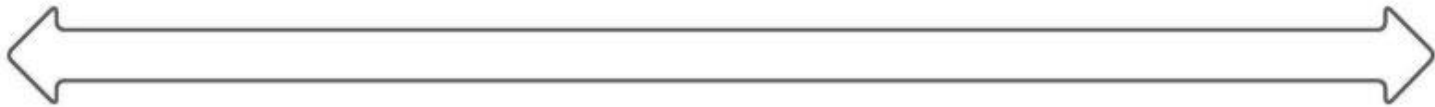
Type 2:
Geen trauma, capsulair.

**Summary:
Current Clinical Concepts:
Nonoperative
Management of Shoulder
Instability**

Margie Olds & Tim Uhl
Journal of Athletic Training, 2023.
www.margieolds.com

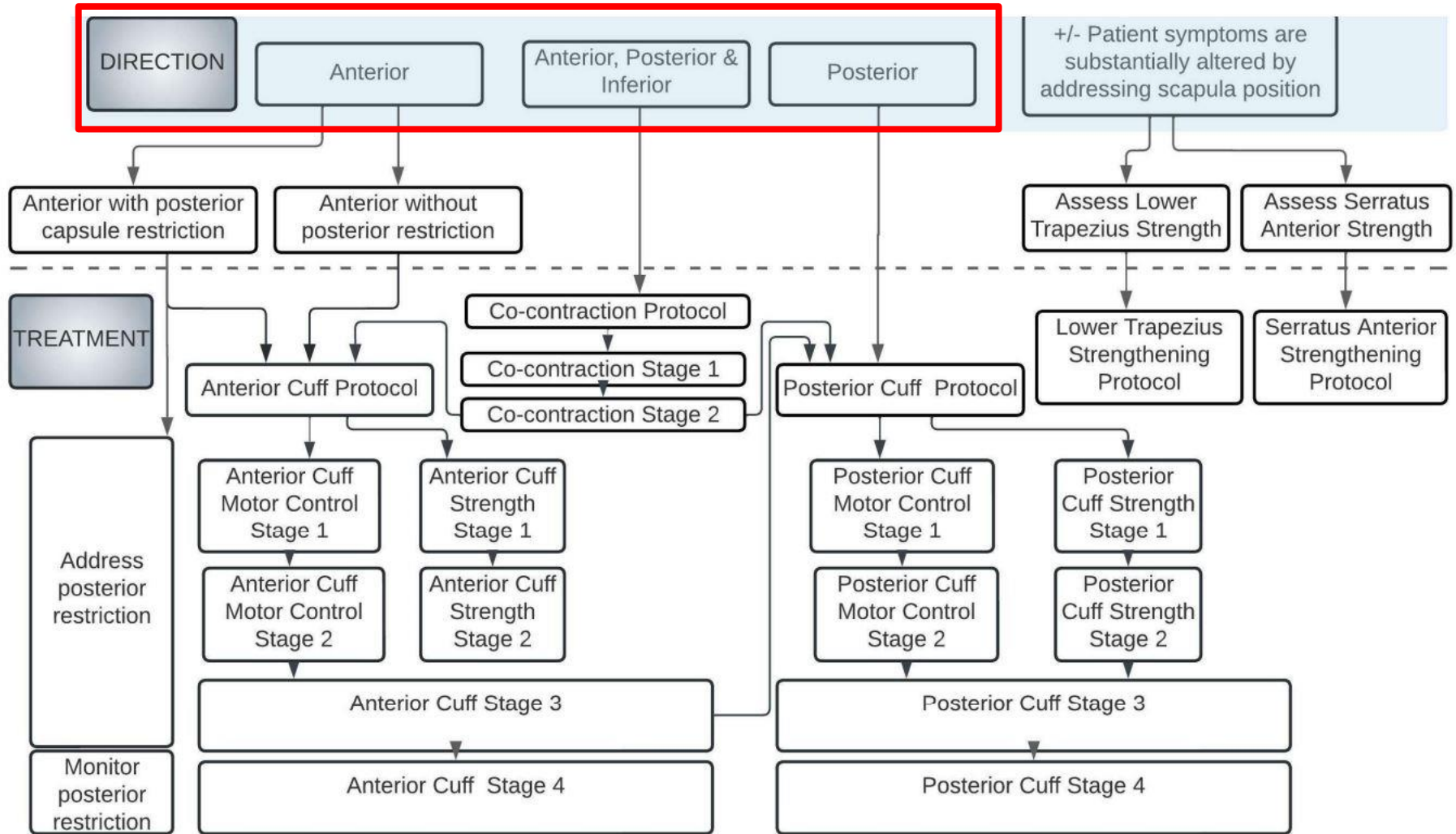


Spectrum, Symptoms & Assessment of Shoulder Instability



Patient diagnosed with shoulder instability in one or more directions through combination of clinical history and instability tests





Revalidatie komt vandaag niet aan bod!

Extra info

- Trustme Ed video's:
 - Elly Richardson, deel 2
 - Ben Onofrio, veel over 'force-plates'
- Aantal extra bronnen:
 - Margie Olds en Tim Uhl 2019 & 2023
 - Belgische collega's; Stubbe et al 2022
 - Aantal recente reviews; Otley et al 2022, Barbosa et al 2024.

SYSTEMATIC REVIEW

Open Access



Upper Extremity Return to Sport Functional Testing: A Systematic Review

Marisa Pontillo^{1,2*} , Eric Bellm³, Patrick Barber⁴,

RESULTS BY YEAR

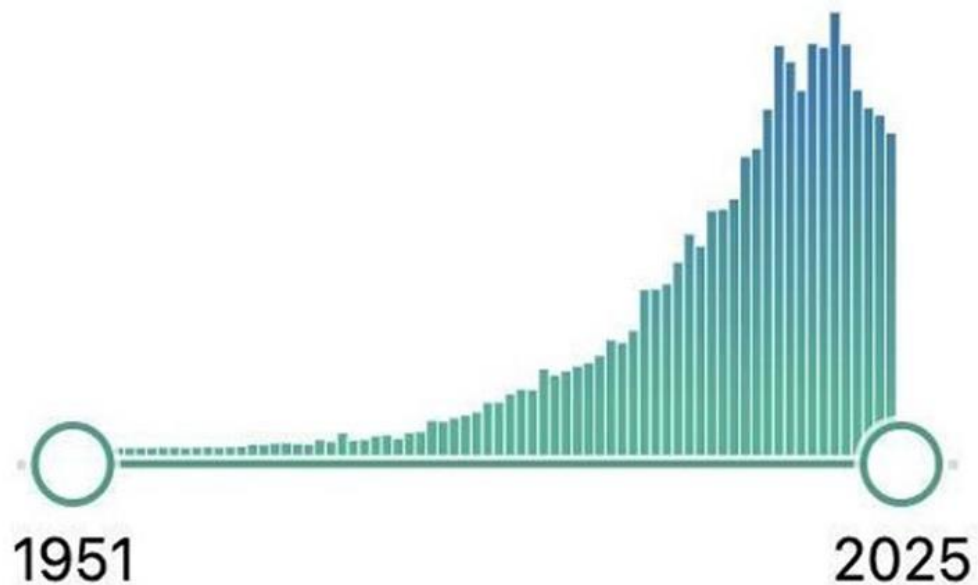


Fig. 1 Peer-reviewed publications identified using the search term “upper extremity functional test”. Source: PubMed. Retrieved: December 22, 2024

A cartoon illustration of a physiotherapy session. A female physiotherapist with brown hair in a ponytail, wearing a white polo shirt with a stethoscope and blue trousers, is smiling and gesturing with her right hand. She is examining the shoulder of a male patient who is sitting in a blue chair. The patient is wearing a red tank top and dark trousers, and he has a pained expression, clutching his right shoulder. Red lightning bolt symbols indicate pain in the shoulder area. In the background, there are anatomical charts on the wall, including one of a human spine and another of a human skeleton. A kettlebell is visible in the bottom left corner.

**FYSIOTHERAPIE
en het behandelen van
patiënten met
SCHOUDERKLACHTEN.**

**2026
BLOK 3
door:
Marlijn Teggeler
Joost Jansen**

Dia uit SCH-combi cursus blok 3, 2026

Ball abduction-ER test

- **Uitvoering:**
- Start: bal (3kg) op schouder, elleboog gebogen
- **1)** Elleboog strekken tot volledige extensie bij 90° abductie
- **2)** Bal terug naar schouder
- **3)** Arm omhoog naar 180° flexie
- **4)** Terug naar schouder
- **Herhalingen worden alleen geteld als:**
 - elleboog volledig gestrekt is
 - bal terug op schouder komt
 - bal niet wordt laten vallen
- **Resultaat:** aantal volledige herhalingen per arm

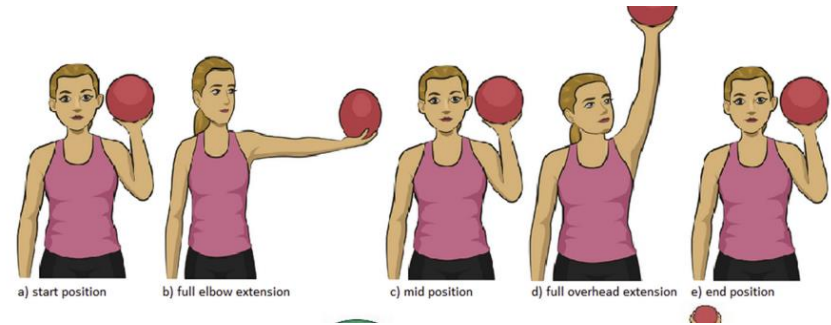


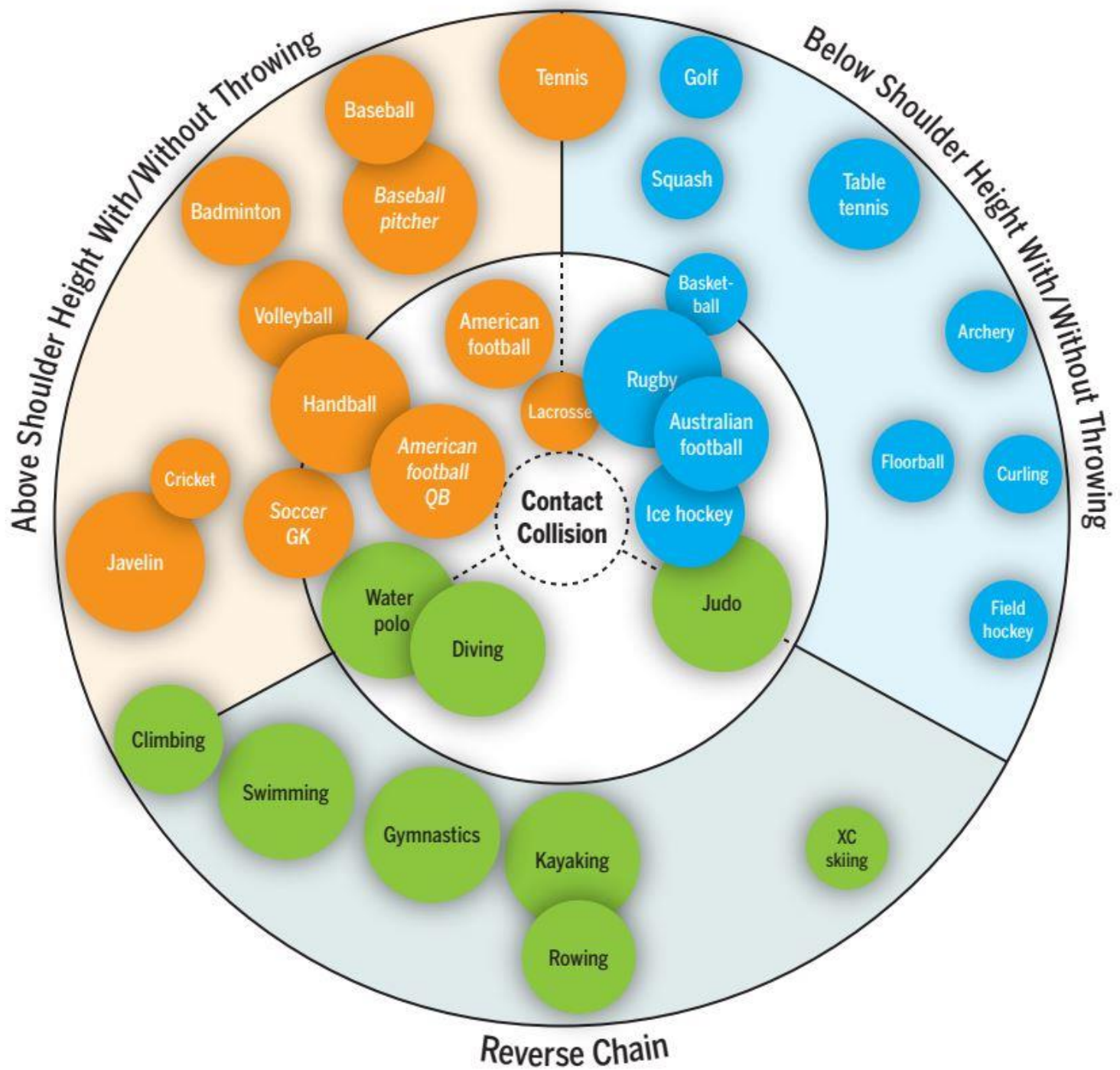
Table2. Learning effect across all three days for expert rater.

Test	Day 1 (mean (SD))	Day 2 (mean (SD))	Day 3 (mean (SD))	p value
SIDEHOLDROTN_NONDOM	16 (6)	18 (5)	18 (5)	p=0.02 ^Y
SIDEHOLDROTN_DOM	16 (6)	18 (5)	18 (5)	p<0.01 ^Y
LINEHOP_NONDOM	22 (9)	23 (9)	24 (9)	P=0.43
LINEHOP_DOM	22 (8)	23 (8)	23 (8)	p=0.41 ^Y
MCKCUEST	22 (17)	23 (17)	24 (16)	p=0.23 ^Y
PUSHUPCLAPS	13 (9)	14 (9)	15 (10)	p<0.01 ^{Y=V}
BABER_NONDOM	13 (5)	14 (4)	15 (4)	p<0.01* ^Y
BABER_DOM	15 (5)	16 (5)	16 (5)	p<0.01 ^Y

[CONSENSUS STATEMENT]

ARIANE SCHWANK, PT, MSc^{1-3a} • PAUL BLAZEY, PT^{4a} • MARTIN ASKER, PT, PhD^{5,6} • MERETE MØLLER, PT, PhD^{7,8}
MARTIN HÄGGLUND, PT, PhD⁹ • SUZANNE GARD, PT, MSc^{10,11} • CHRISTOPHER SKAZALSKI, PT, DPT⁸
STIG HAUGSBØ ANDERSSON, PT, PhD⁸ • IAN HORSLEY, PT, PhD¹² • ROD WHITELEY, PT, PhD^{13,14} • ANN M. COOLS, PT, PhD¹⁵
MARIO BIZZINI, PT, PhD¹⁶ • CLARE L. ARDERN, PT, PhD¹⁷⁻¹⁹ • ON BEHALF OF THE ATHLETE SHOULDER CONSENSUS GROUP^b

2022 Bern Consensus Statement on Shoulder Injury Prevention, Rehabilitation, and Return to Sport for Athletes at All Participation Levels



Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel.
Betreft: Voorbereiding SNT-bijeenkomst op dinsdag avond 2 juni 2026.

Hengelo, 20-05-2026

Beste SNT-collega.

Performance Test

CKCUEST²⁵

VIDEO 11^o

PSET^{32,33,63}

VIDEO 12^o

Shoulder Endurance Test (SET) (endurance test for ER in ABD/ER, 90°/90°)²⁶

The Athletic Shoulder Test (ASH-Test)⁶

Y Balance Test for the upper and lower extremities⁴⁰

VIDEO 14^o

Seated medicine-ball throw²⁵

VIDEO 16^o

Ball abduction-ER test

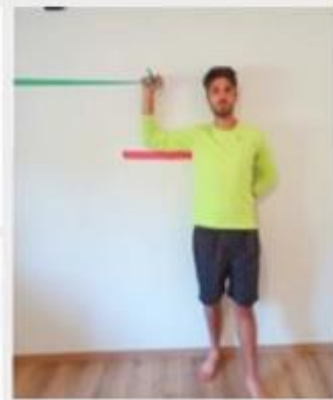
VIDEO 19^o

Ball taps on wall test

VIDEO 21^o

Prone ball-drop test

VIDEO 22^o



Toegevoegde inhoud 02-06-2026

- FT onderzoek bij SP-patiënten met GH-instabiliteit: Algemeen
- Toepassing klinische tests bij MDI.
(N.B. keuze mede vanwege accommodatie)
- Toepassing van 5 FPT's (zie boven)
- Praktijk, gevolgd door afronding.

FT onderzoek algemeen

- Anamnese, kenmerken GH (sub)luxatie, Inclusief rode vlaggen.
- Vragenlijsten
- Vaststellen grondmotorische kwaliteit
 - AROM/ PROM, kracht (afkap), motor control
- Klinische tests
- Functionele Performance Tests (FPT's)
- Multimodale analyse m.b.v. SoMCoP-model
- Uitvoeren FT begeleiding/ revalidatie

Vragenlijsten

- Algemeen: 3 S vragenlijst (10 prognostische factoren)
- Evaluatieve vragenlijsten bij instabiliteit
 - WOSI
 - Rowe
 - OSIS
- Voorspellende lijsten voor FT: PRIS
Predicting Recurrent Instability of the Shoulder
- Zijn niet-somatische disfuncties relevant:
Tampa score schouder, PSEQ
- Kwantificering bereidheid sport: SIRSI/ I-PPRS
Shoulder Instability RtS after Injury
Injury- Psychological Readiness to RtS Scale
- Voorspelling orthopedische ingreep: ISIS
Instability Severity Index Score

Psychological Aspects



- Literature has shown that even **two-months** post-injury, approximately **53%** of injured athletes have significantly higher levels of depression, anxiety, and lower self-esteem than their non-injured or fully recovered counterparts (Neal et al., 2013)
- Additionally, a lack of confidence in the injured body part is also frequently observed by sports medicine professionals (Forsdyke et al., 2016)

Clusters van vragenlijsten & FPT's

- KJOC: Kerlan Jobe Orthopaedic Clinic Score
combinatie vragenlijst met ASH-tests (I, Y, T)
- S-STARTS: Shoulder-SanTy Athletic RtS score
gericht op postoperatieve patiënten
SIRSI-score plus performance tests

Klinische tests

- Keuze voor een viertal tests bij MDI die in zit uitgevoerd kunnen worden.

*Vier klinische tests (..° abductie) bij
laxiteit/ instabiliteit (type MDI, polar 2)
slechts in zit vanwege accommodatie;
onderarm patiënt op bovenbeen.*

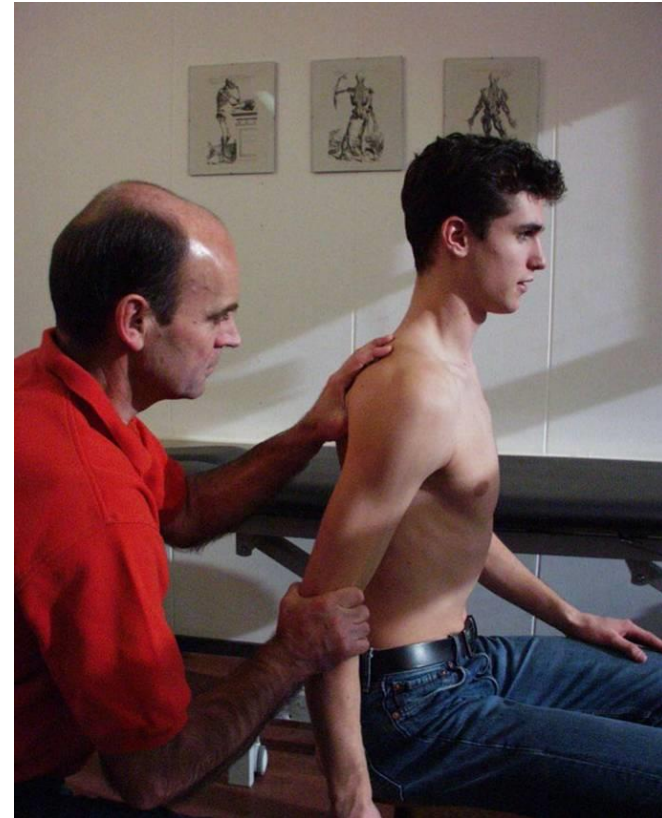
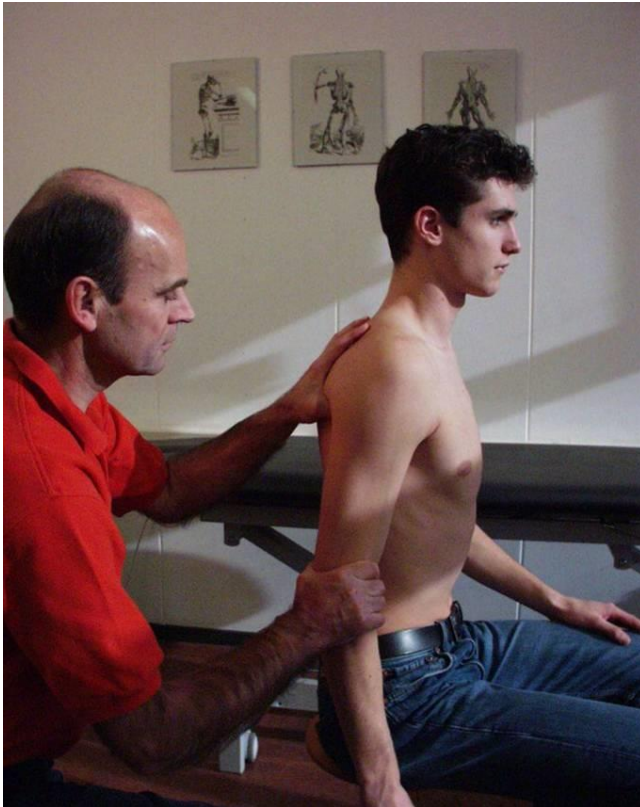
1. **Palpatie acromion met positionering HH (0°)**
2. **Load & shift test (0/5°), graad 1, 2 = rand glenoid, of 3.**
3. **Sulcus sign (0/5°), eventueel met wat exorotatie**
4. **HAT: Hyper Abductie Test (110° en mogelijk verder)**

Zo nodig uitbreiden met:

*tests voor actieve stabiliteit: DRST & DRT & PCT;
en eventueel tests voor het labrum.*

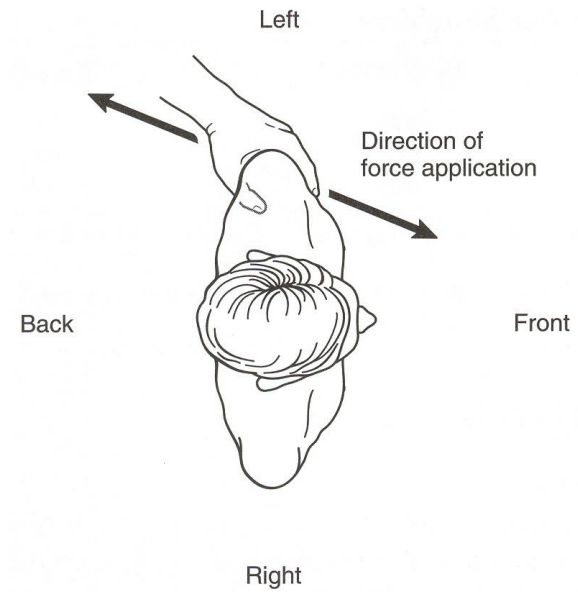
En uiteraard tests in ruglig (apprehension/ relocation)

SULCUS SIGN :



SULCUS SIGN (voor MDI):

- Uitgangspositie: zit, arm langs het lichaam / op schoot (nota bene: uitvoering met re / li tegelijk is mogelijk).
- Uitvoering: ft fixeert scapula en omvat elleboog van patiënt, daarna trekt ft arm naar caudaal (eventueel: meer exo voor meer gerichte rek RC interval).
- Positief laxiteit: ontstaan van een sulcus onder het acromion (klassering Mallon & Speer,1995: graad I: 0 of <1 cm; graad II: 1 tot 1,5 cm; graad III: >1,5 cm).
- Positief instabiliteit: ontstaan van een sulcus + ontstaan klinisch symptoom (pijn, angst, gevoel van instabiliteit).



Load & shift (push & pull) in stand of zit (0°).

LOAD AND SHIFT test:

- Uitgangspositie: ruglig of zit (stand), in verschillende hoeken van GH abductie.
- Uitvoering: ft geeft compressie (load) in het GH gewricht en beweegt (shift) kop humerus naar ventro-mediaal en dorso-lateraal; vrij snelle beweging.
- Positief laxiteit: Graad II of III translatie (klassering Hawkins& Mohtadi (1991) : graad1: binnen glenoïd, graad II: tot rand glenoïd; graad III: voorbij rand glenoïd); naar 1 of beide zijden.
- Positief instabiliteit: Graad II of III translatie + ontstaan klinisch symptoom (pijn, angst, gevoel van instabiliteit); naar 1 of beide zijden.

HAT: Hyperabductie test (Gagey);
lengte test voor de caudale hangmat (IGHL).



Hyperabductie test:

- Uitgangspositie: in zit (eventueel stand); FT staat achter PT, ongelijknamige hand op acromion / coracoïd, gelijknamige hand omvat elleboog.
- Uitvoering: ft fixeert schoudergordel; arm PT in neutrale rotatie abduceren totdat scapula mee wil gaan, dan RPA vaststellen (= 'range of passive abduction').
- Positief laxiteit (zonder trauma): RPA groter dan 105° (ongeveer 90° plus 15° extra mobiliteit door rek IGHL).
- Positief instabiliteit (na trauma): re / li vergelijking, provocatie symptomen.

Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel.
Betreft: Voorbereiding SNT-bijeenkomst op dinsdag avond 2 juni 2026.

Hengelo, 20-05-2026

Beste SNT-collega.

Performance Test

CKCUEST²⁵

VIDEO 11^o

PSET^{32,33,63}

VIDEO 12^o

Shoulder Endurance Test (SET) (endurance test for ER in ABD/ER, 90°/90°)²⁶

The Athletic Shoulder Test (ASH-Test)⁶

Y Balance Test for the upper and lower extremities⁴⁰

VIDEO 14^o

Seated medicine-ball throw²⁵

VIDEO 16^o

Ball abduction-ER test

VIDEO 19^o

Ball taps on wall test

VIDEO 21^o

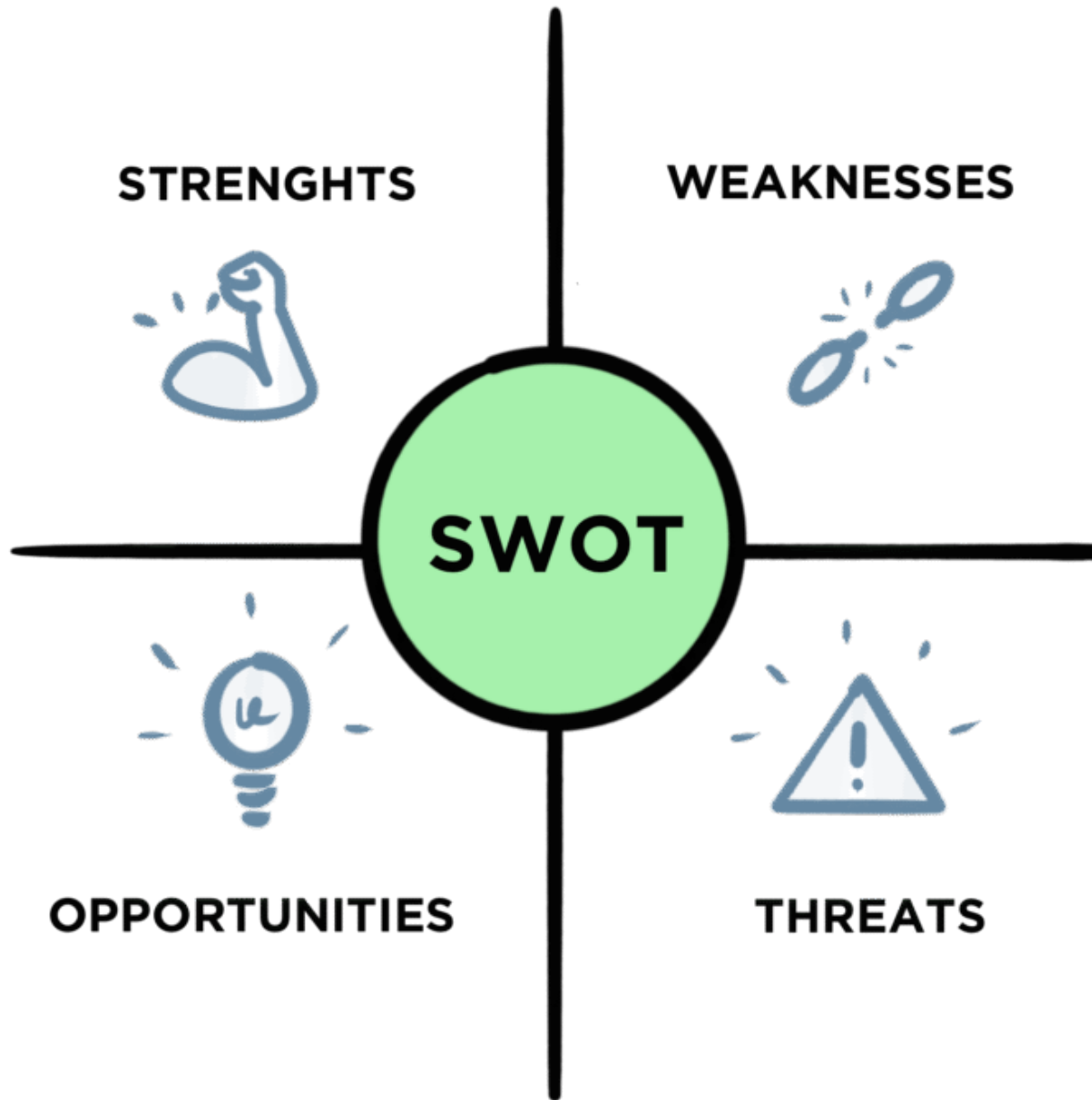
Prone ball-drop test

VIDEO 22^o



***Meningen over de
toegevoegde waarde van
FPT's voor SP-patiënten;
graag nadenken over:***

- Gebruik je 1 of meer van de 9 aanbevolen FPT's op een systematische wijze?
- Zo ja, welke FPT's zijn dat dan? Gebruik je ook afkappunten/ normatieve waarden?
- Kies je een FPT passend bij het werk c.q. de sport van die specifieke SP-patiënt?
- Kun je in geval van de richting van de GH-instabiliteit een bepaalde FPT adviseren?



Upper-Extremity Functional Performance Tests: Reference Values for Overhead Athletes

Authors
Dorien Borms, Ann Cools

Affiliation
Rehabilitation Sciences and Physiotherapy
Gent, Belgium

Key words
normative database, physical performance
upper-extremity functional testing

accepted 29.01.2018

Bibliography
DOI <https://doi.org/10.1055/a-0573>
Published online: 2018
Int J Sports Med



Voordelen gebruik van FPT's

- Zijn i.h.a. praktisch goed toepasbaar; 'goedkoop'.
- Onderzoeken van functioneren/ activiteiten past 'vaak' beter dan trainen van gestoorde functies (zie bijv.: wanneer is spierversterking geïndiceerd?)
- Sluiten aan bij het ddw functioneren van de patiënt.
- Zijn evaluatief goed toe te passen; > vertrouwen.
- Appelleert aan competentie/ uitstraling van de schoudergespecialiseerde FT.

Nadelen gebruik van FPT's

- VALIDITEIT ontbreekt grotendeels!
Te weinig goede studies, onduidelijke afkappunten.
- Vereist gestandaardiseerde toepassing/
er zijn veel modificaties.
- Betrouwbaarheid i.h.a. wel OK, maar
onnauwkeurigheid (SEM, MDC) is groot.
- Het betreft algemeen functioneren zodat reden
voor slecht scoren niet eenvoudig te vinden is.
- Veel FPT's hebben een leer-effect (is dat gunstig?).

Kun je zelf FPT's maken? JA !

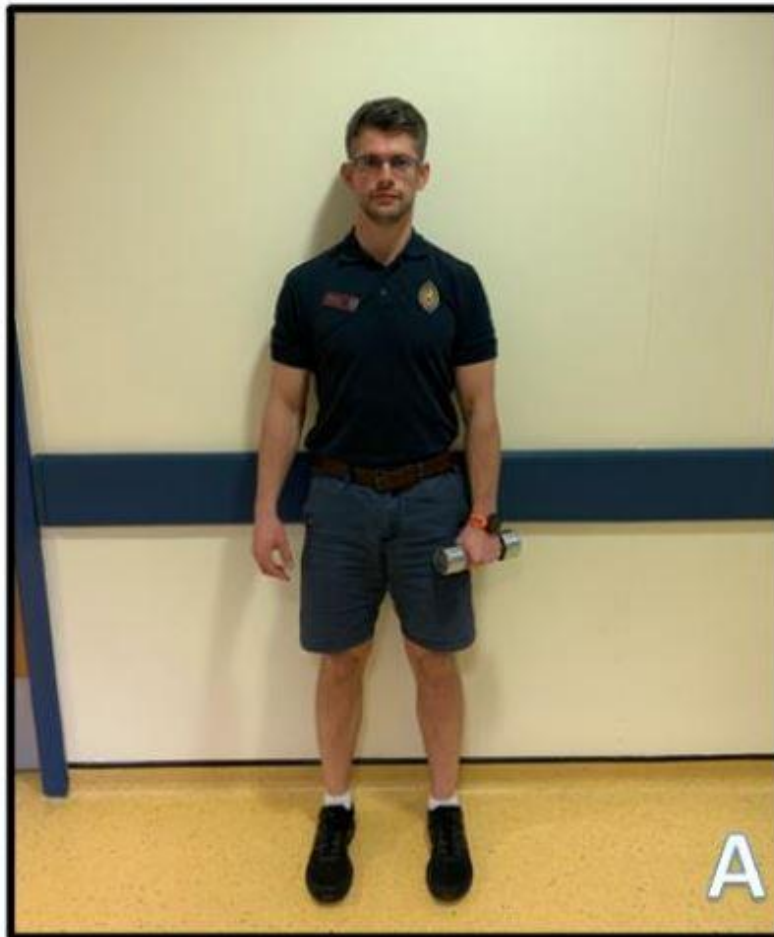
- Dan zijn de FPT's wel evaluatief te gebruiken.
- Voordeel: passen bij die patiënt met die actuele signs & symptoms.
- Passen bij de wensen/ verwachtingen van die patiënt.
- Zijn vrijwel altijd in de praktijk makkelijk uitvoerbaar.
- Bij competente keuze: 'outcome' neemt toe, en verhoogt daardoor vertrouwen van de patiënt.

Voorbeeld 'eigen' FPT 1 / 2.

ExtRA Abduction Capacity Test

A: Starting position of capacity test

B: Participant raised 2.5kg dumbbell to 90° abduction in scapular plane

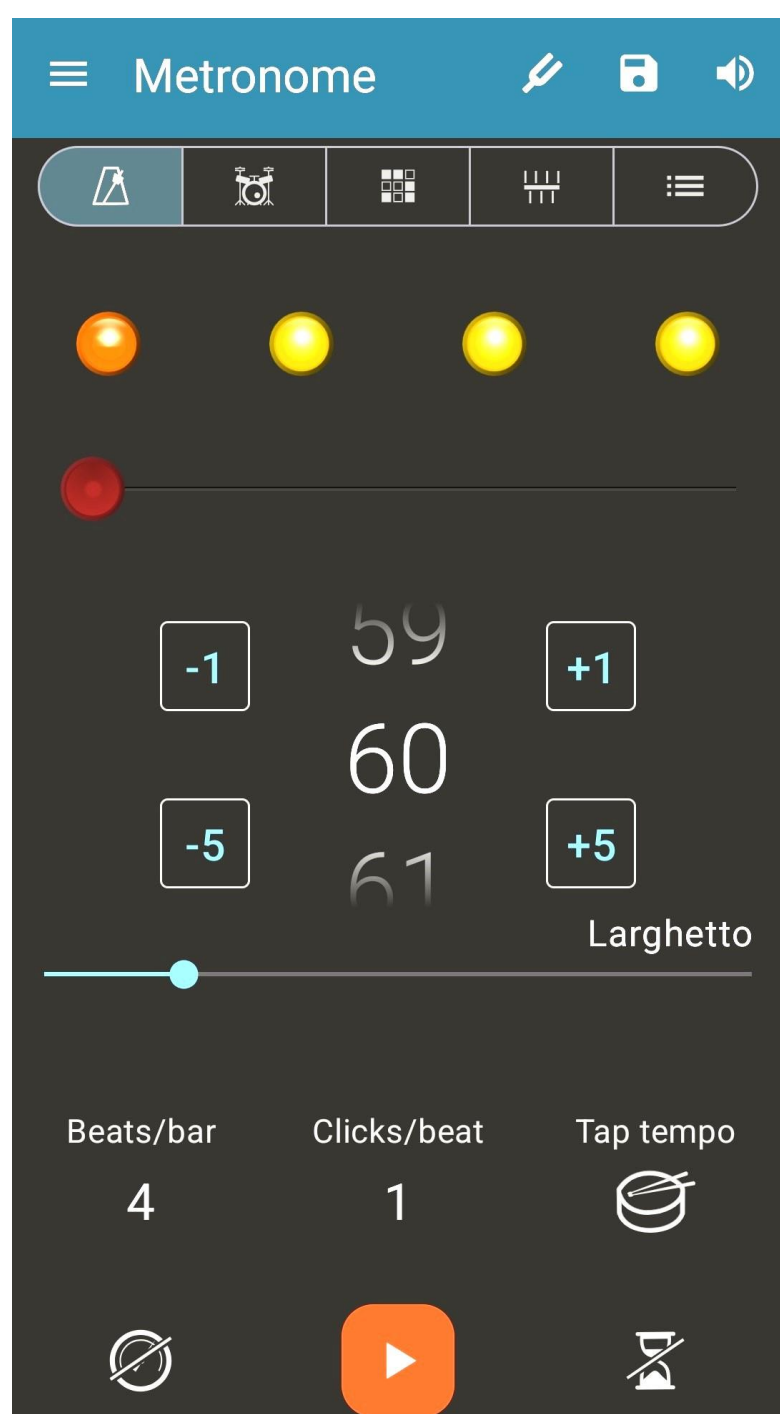


Voorbeeld 'eigen' FPT 2 / 2.



Wat heb je nog
meer nodig?

Een
metronoom.



Er zijn heel veel FPT's.

Test

Ball Drop Test

Wall Throws Test at 90°/90°

Functional Throwing Performance Index

CKCUEST

Push-up Test

One Repetition Maximum Bench P

Unilateral Maximum Chest Press Test

Unilateral Pulling Assessment

Single Arm Pushing Assessment

Upper Quadrant Y-Balance Test

Upper Extremity Hop Test

Flexed Arm Hang

Modified Pullup Test/Pullup Test

Medicine Ball Tests

Based on current evidence, the CKCUEST, unilateral seated shot, one-arm hop test and medicine ball throw may have promise as PPTs



Er zijn veel FPT's; open keten.

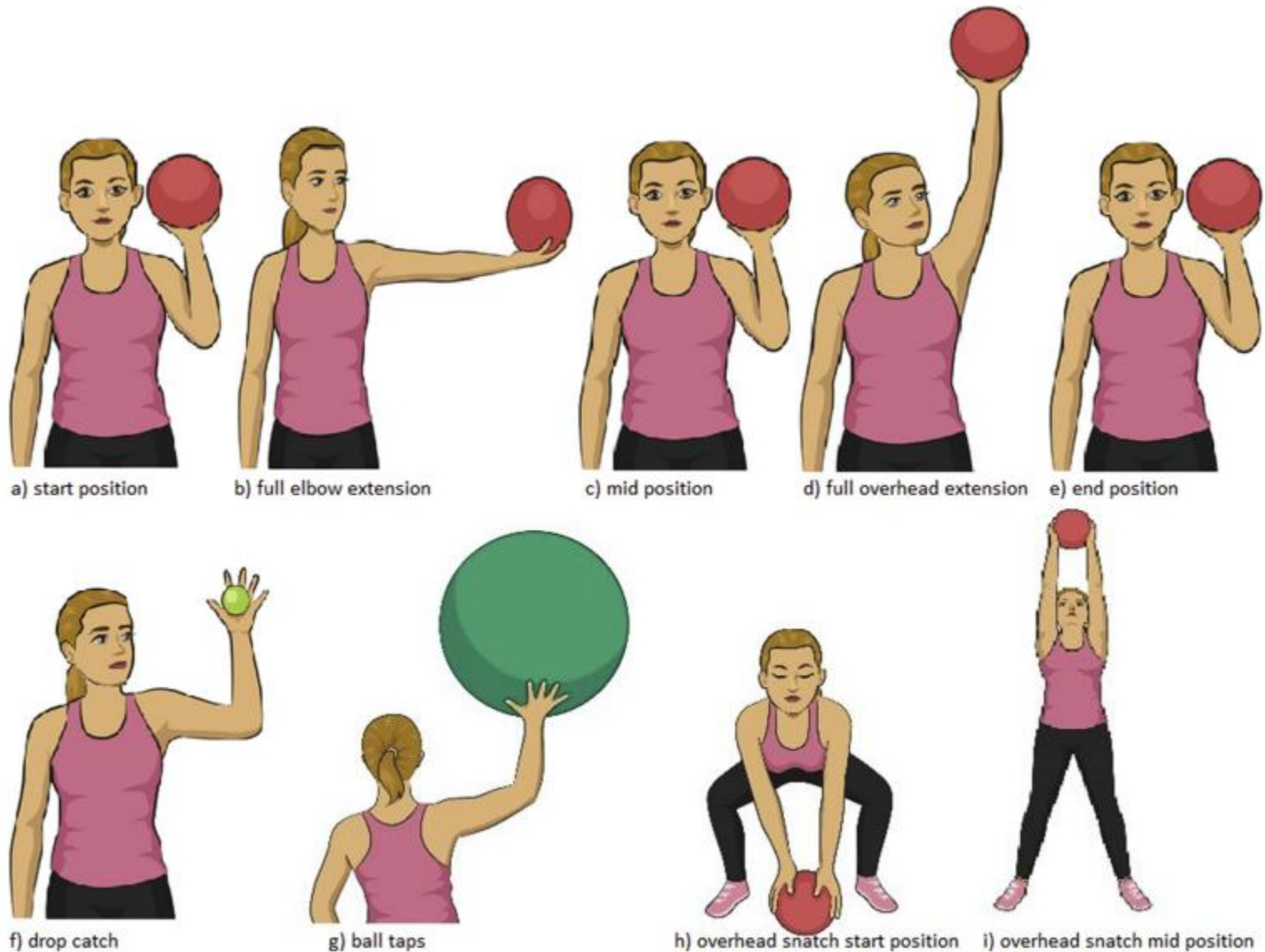


Fig. 1. Open chain physical performance tests.

Er zijn veel FPT's, gesloten keten.

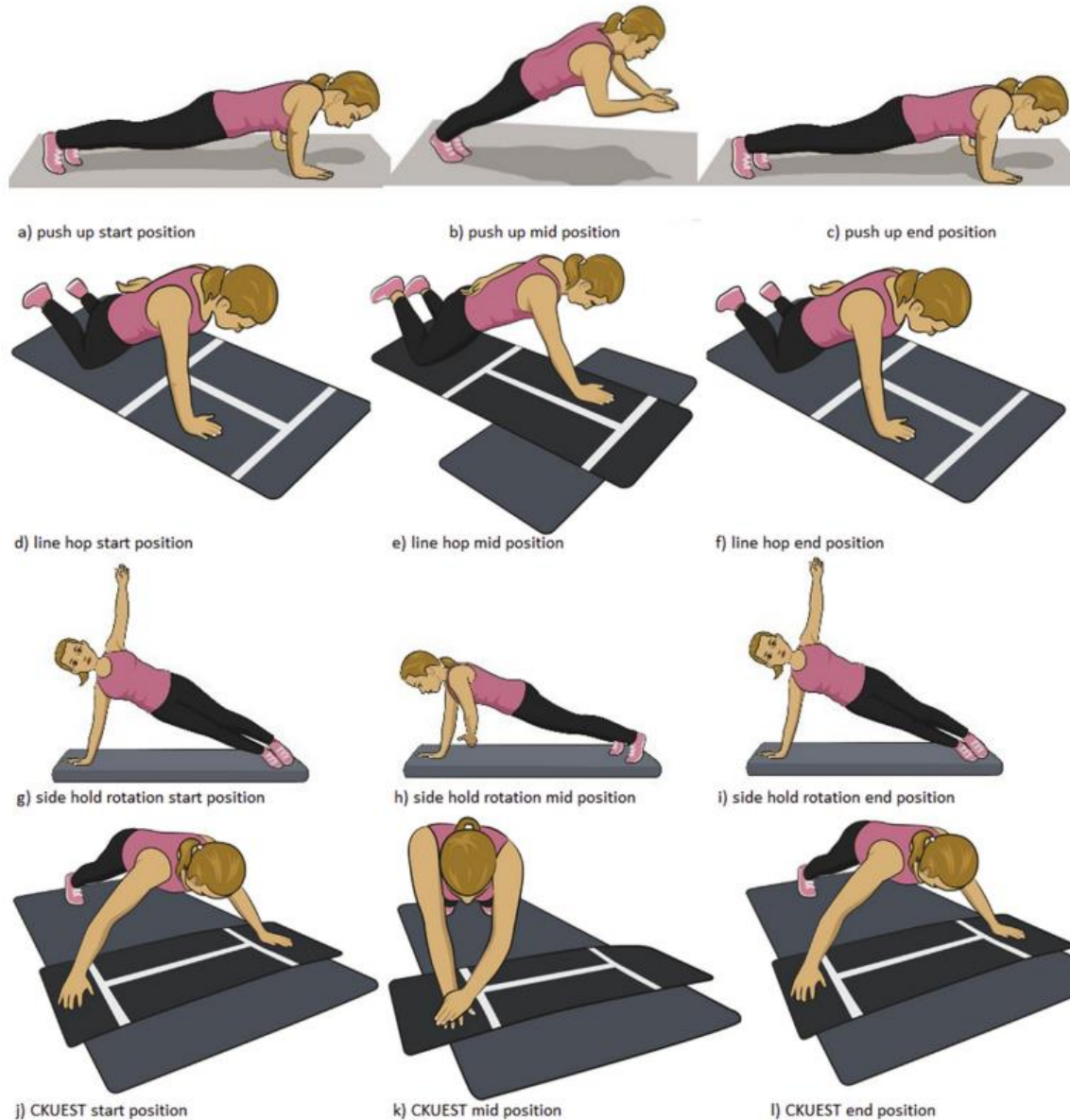
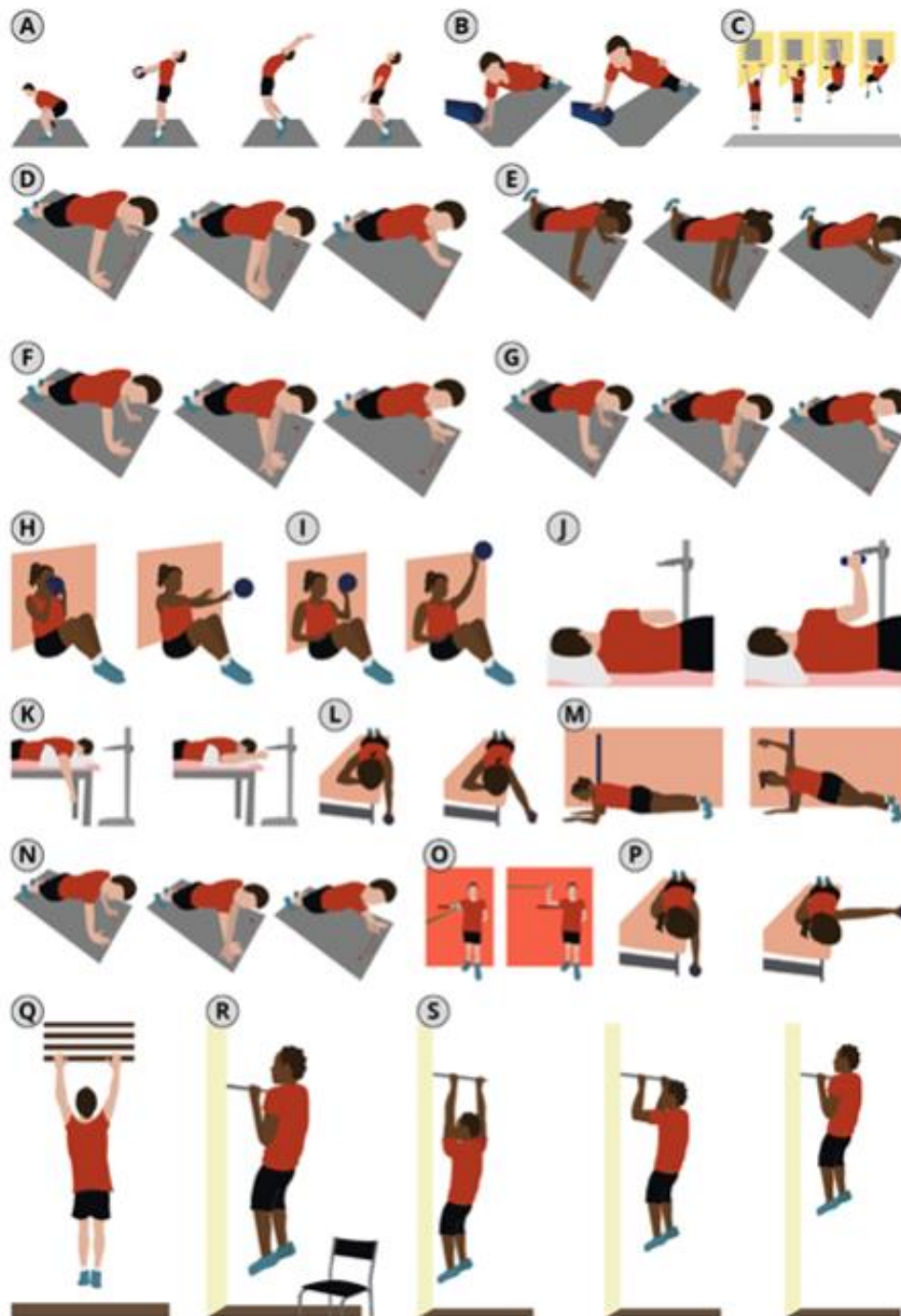


Fig. 2. Closed chain physical performance tests.



Idd, er zijn
heel veel
FPT's.

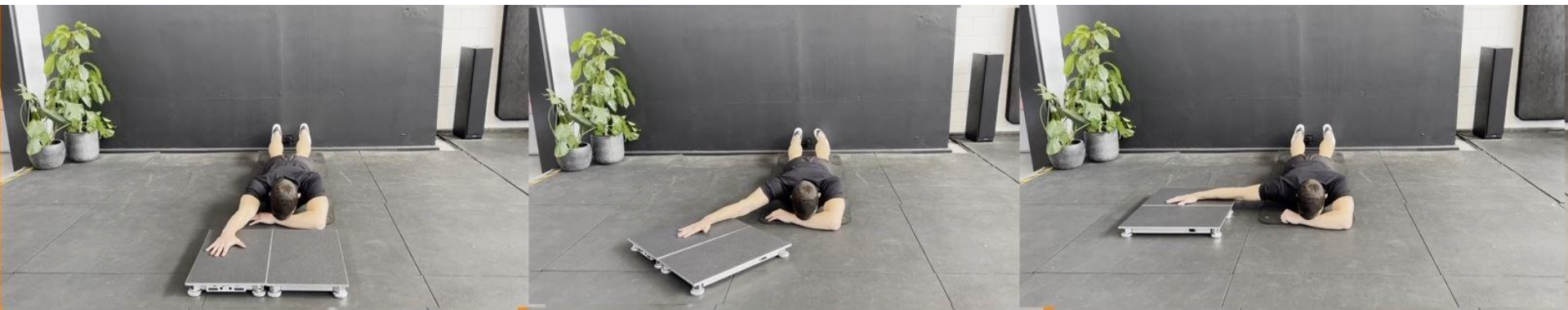
Vijf 'geselecteerde' FPT's

Ook weer deels ingegeven door de accommodatie.

1. SET: Shoulder Endurance Test
2. BABER: Ball Abduction & External Rotation t.
3. CKCUEST: Closed Kinetic Chain Upper
Extremity Test
4. ULRT: Upper Limb Rotation Test
ook wel: Side Rotation test
5. Ball Wall Taps test (Swiss ball, 40–55 cm)

ASH test, 3 types I, Y en T

Zie Ben Onofrio, m.b.v. forceplates



ASH TEST	ASH I-180 (N)	I-180 N/Kg	ASH Y (N)	Y N/Kg	ASH T	T N/Kg
EXCELLENT	>200	>2.1	>170	>1.76	>150	>1.58
GOOD	>180	>1.85	>155	>1.6	> 135	>1.4
AVG	160	1.65	135	1.4	120	1.25
POOR	<150	<1.47	<125	<1.25	<115	<1.15



CMPU Test



Journal of Sport Rehabilitation, (Ahead of Print)
<https://doi.org/10.1123/jsr.2018-0419>
 © 2019 Human Kinetics, Inc.

Human Kinetics 
 TECHNICAL REPORT

The Test-Retest Reliability of Force Plate-Derived Parameters of the Countermovement Push-Up as a Power Assessment Tool

Gemma N. Parry, Lee C. Herrington, and Ian G. Horsley



CMPU Test



Journal of Sport Rehabilitation: Ahead of Print
<https://doi.org/10.1123/jsr.2018-04>
 © 2019 Human Kinetics, Inc.

The Test-F
 of the Coun

The results of this study highlight that UL power output in elite-level boxers can be reliably assessed by practitioners using force-plate- and force-time-derived parameters, and unilateral data can be reliably extrapolated from the bilateral condition.

etics
 CAL REPORT

ers
 Tool

SET

- Dus niet de PSET (die is vanuit buiklig)!



Shoulder Endurance Test (SET)

Reliability ICC:

- OH athletes 0.78 (ND); 0.93 (D)
- Sedentary: 0.884 (D); 0.853 (ND)

SEM:

- OH athletes 10.7s (D); 13.8s (ND)
- Sedentary: 15.4s (D); 14.5 (ND)

MDC:

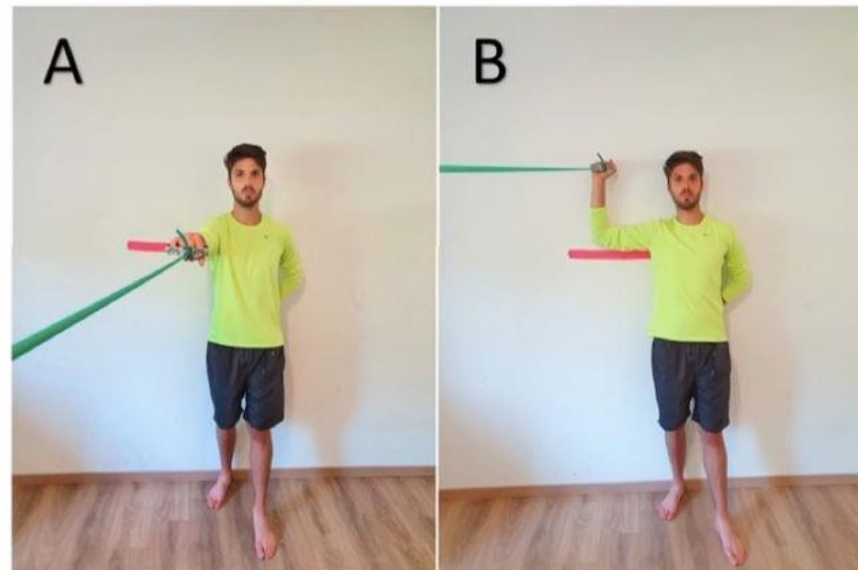
- OH athletes 29.6s (D); 38.2s (ND)
- Sedentary 45.6s (D); 40.2s (ND)

%MDC:

- OH athletes 24% (D); 37% (ND)
- Sedentary 39% (D); 39% (ND)

Concurrent Validity:

- Weak with HHD (SAC)



- Metronome increased speed every 20secs: 60bpm – 90bpm
120bpm – 150bpm
- Termination = unable to perform/keep time after 2 verbal cues
- Score = total number of seconds achieved

- Andere arm op de rug; contralaterale been voor
- Neem 1 m theraband (voor mannen: groen)
- Arm naar 90 – 90, raakt de muur, tel de sec.

SET

Normative Values: SET

18-50 yrs Overhead Athletes	SET Test Normative Values by Sport (Seconds)					
Gender	Tennis		Handball		Volleyball	
Male	144.2 (39.01)	114.1 (25.07)	166.4 (52.91)	123.1 (27.93)	178.4 (84.45)	131.1 (37.10)
Female	177.5 (60.14)	116.0 (25.04)	198.9 (94.25)	163.7 (80.54)	147.8 (50.88)	116.0 (51.48)

Tot 20 sec. 60 Hz, vanaf 20 sec: 90 Hz, vanaf 40 sec: 120 Hz; vanaf 60 sec: 150 Hz; dan is 140-180 sec veel!

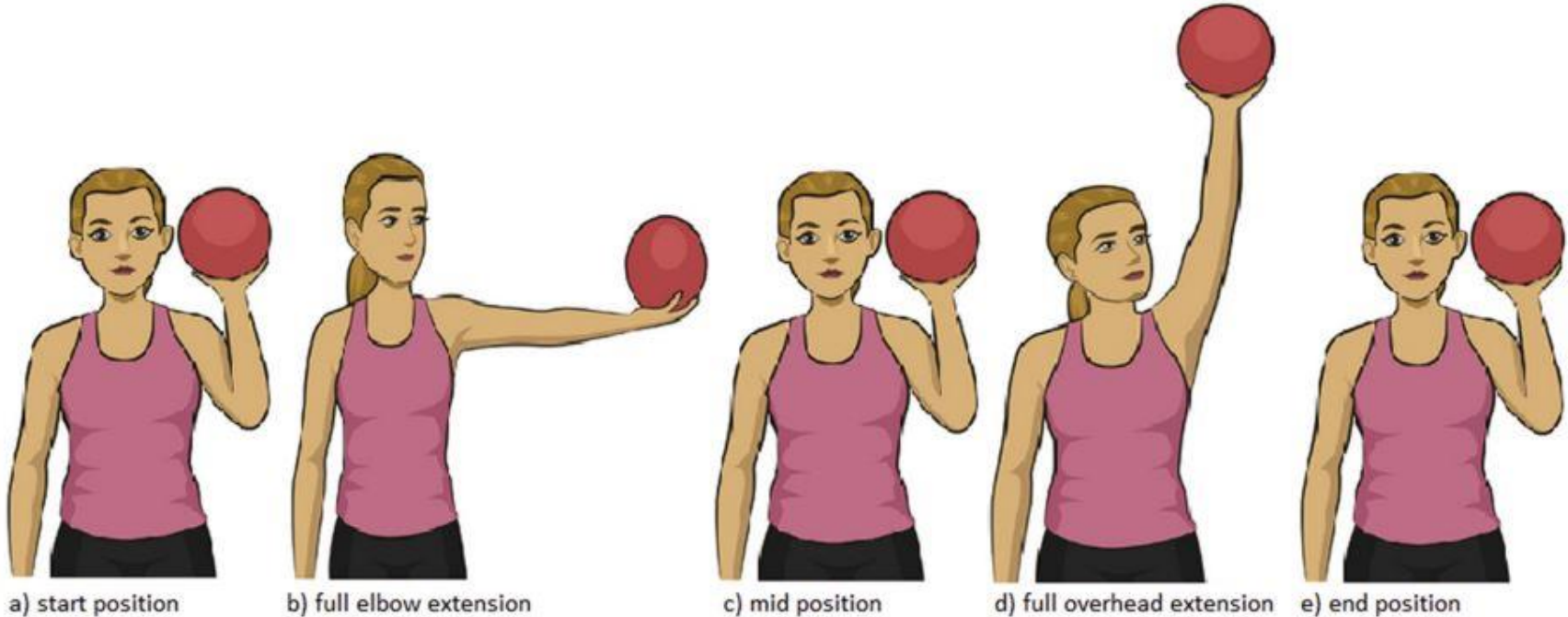
BABER



BABER

- Medicinbal van 3 kilo.
- 1 herhaling: startpositie flexie elleboog met bal net voor de schouder; breng arm in maximale abductie.
Breng bal weer terug voor de schouder en daarna in exorotatie/ anteflexie stand.
- Tel het aantal hh in 1 minuut.
'Gezonde' proefpersonen scoren 11 – 15 hh.

BABER



Ball Abduction External Rotation Test (BABER)

Reliability ICC:

- 0.88-0.92

SEM:

- 1-2

MDC:

- 2-4
- Limb symmetry 91%

Validity:

- Strong correlation with OS
- Weak/Very weak correlation to PUC & SET

- 3kg med ball
- Reps over 60 seconds each side
- 91% difference D-ND



CKCUEST

CKCUES Test

- **SEM** = 2.31 touches
- **MDC** = >6.4 touches for a real change in performance beyond measurement error
- **Concurrent Validity:**
 - Moderate correlation to IKD
- **Intra-rater Reliability:**
 - Good (0.80 ICC)
- **Normalized score:**
 - Touches/subject height

Start Position = Full pushup position

Test duration = 15 seconds

Average of 3 trials used

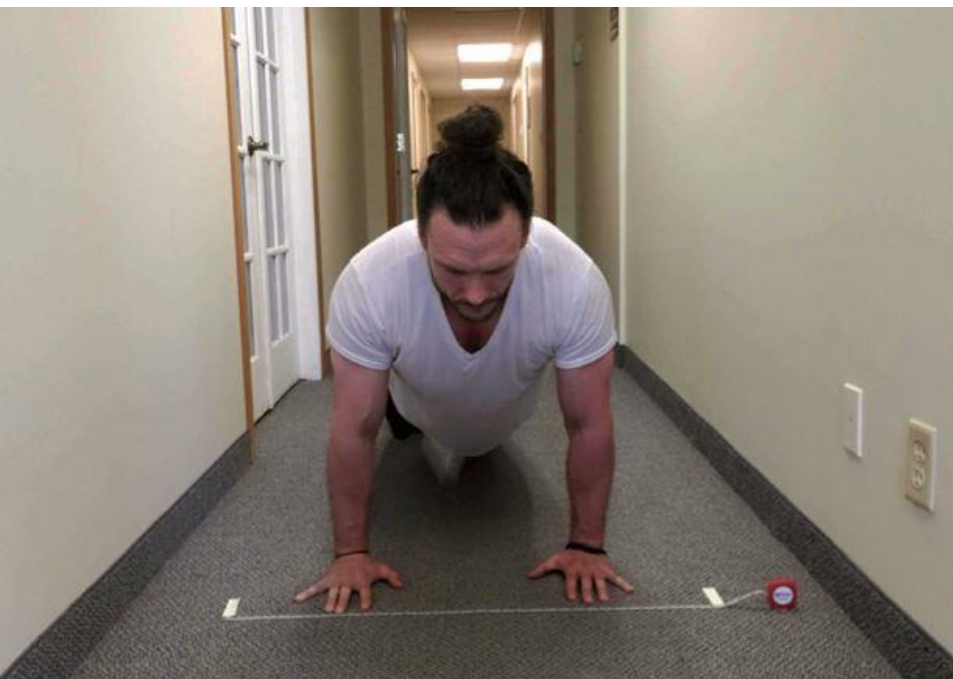


91.4cm (36 inches) apart

CKCUEST

- Startpositie: ligsteun; denk aan positie voeten, met gestrekte ellebogen en gestrekte romp.
- Originele handpositie: op 36 inch; is 91,4 cm. Modified CKCUEST: handen acromionbreedte.
- Neem 1 hand los en tik dorsum van andere hand aan, wissel dat zo snel mogelijk af en tel het aantal tikken.
Goed aanraken en ligsteun positie handhaven.
- Meestal: 3 keer maximaal in 15 sec, noteer het gemiddelde aantal tikken (20 – 25 keer).
Soms duurvariant met duur van 1 minuut.

CKCUEST



ULRT/ Side rotation test



ULRT/ Side rotation test

- Startpositie: ligsteun op ellebogen.
- Lichaamszijde aan de muurzijde raakt met elleboog, schouder en voet de muur.
- Geteste arm is de arm die op de grond blijft.
- Til andere arm op, roteer naar boven en tik met de elleboog het tape op de muur aan, breng daarna de arm weer terug op de vloer = 1 HH.
- Tel het aantal hh per 15 seconden (8 – 15 hh).
- Steunarm van 90 graden anteflexie (dorsaal) naar 90 – 90 abductie/ exorotatie (ventraal).

ULRT/ Side rotation test

Physical Therapy in Sport 42 (2020) 118–123



Contents lists available at ScienceDirect

Physical Therapy in Sport

journal homepage: www.elsevier.com/ptsp



Original Research

The “upper limb rotation test”: Reliability and validity study of a new upper extremity physical performance test



Ph Declève ^{a, b, *}, T. Attar ^b, T. Benameur ^b, V. Gaspar ^c, J. Van Cant ^{b, c}, Ann M. Cools ^a



ULRT/ Side rotation test

Physical Therapy in Sport 42 (2020) 118–123



Contents lists available at ScienceDirect

Physical Therapy in Sport

journal homepage: www.elsevier.com/ptsp



Original Research

The “upper limb rotation test”: Reliability and validity study of a new upper extremity physical performance test



Ph Declève ^{a, b, *}, T. Attar ^b, T. Benameur ^b, V. Gaspar ^c, J. Van Cant ^{b, c}, Ann M. Cools ^a



Wall taps



g) ball taps

- Swiss ball; diameter 45–55 cm
- Start in 180 graden anteflexie en 'beweeg' naar 90 graden abductie; dat is 1 HH.
- Probeer elleboog recht te houden; lukt in 90 abd. net niet
- Tel het aantal hh per minuut.
- 'Gezonde' personen scoren 5-8 hh; dominant gaat beter, sporters scoren nog beter.
- FPT kent sterk leer-moment!

Wall taps

Ball Taps on Wall test

Reliability ICC:

- Significant learning effects

SEM:

- 1-2

MDC:

- 2-4
- Limb symmetry 93%

Validity:

- Unknown

- Start position: 180° abduction, 55cm gym ball
- Fast “taps/bounces” down to 90° & back to 180°
- Total reps counted for each side



(Olds et al., 2019 & 2020; Schwank et al.)

Wall taps

Normative Values: Ball Taps on Wall test

Male Rugby Players	Ball Taps on Wall Test Normative Values by Sport (Reps)	
	Dominant Arm	Non-Dominant Arm
18-36yrs ("Elite")	13.53 (3.78)	13.41 (3.98)
16-18yrs ("Junior boys")	10.44 (3.65)	10.16 (4.5)

FPT's zijn een belofte voor de schoudergespecialiseerde FT, maar bescheidenheid is gepast!

As things stand...

- No evidence-based criteria for RTS following shoulder injury exists
- No test or test battery reliably supports a pre-injury or post injury screening process
- Shoulder FPTs may not be specific to the functional demands of the sport



Opinie Elly Richardson op Trustme ED, 2025

Voorbeeld cluster te gebruiken bij RtS

Clearance Criteria For RTS

- Western Ontario Shoulder Index (WOSI) Shoulder Score of ≥ 95
- Full, non-painful passive range of motion (PROM)
- Satisfactory clinical examination without positive findings or apprehension
- Ball Drop Test: 100% involved to uninvolved
- Push-up Test: Ability to perform more repetitions in second testing bout
- Closed Kinetic Chain Upper Extremity Stability Test ≥ 25 repetitions
- Bench Press $\geq 95\%$ of pre-injury 1 repetition maximum (1RM) without substitution
- Unilateral Pulling Assessment ($>100\%$ limb symmetry index)
- Unilateral Pushing Assessment ($>100\%$ limb symmetry index)
- Isokinetic test that fulfills criteria
 - External rotator peak torque/Body weight ratio @180°/sec: 18-23%
 - Internal rotator peak torque/Body weight ratio @ 180°/sec: 26-32%
 - External Rotation/Internal Rotation (ER/IR) ratios @180°/sec: 72-76%
 - Bilateral comparison: ER 95-100%, IR 100-110%
 - No pain or apprehension during test

Samenvatting 02-06-2026

- FT onderzoek bij SP-patiënten met GH-instabiliteit: Algemeen
- Toepassing klinische tests bij MDI.
(N.B. keuze mede vanwege accommodatie)
- Toepassing van 5 FPT's (zie boven)
- Praktijk, gevolgd door afronding.

Bedankt voor aandacht & participatie.

SchouderNetwerk Twente



SchouderNetwerk
Twente



Volgende SNT bijeenkomst op 08-09-2026
(daarna nog op dinsdag 10-11-2026)