

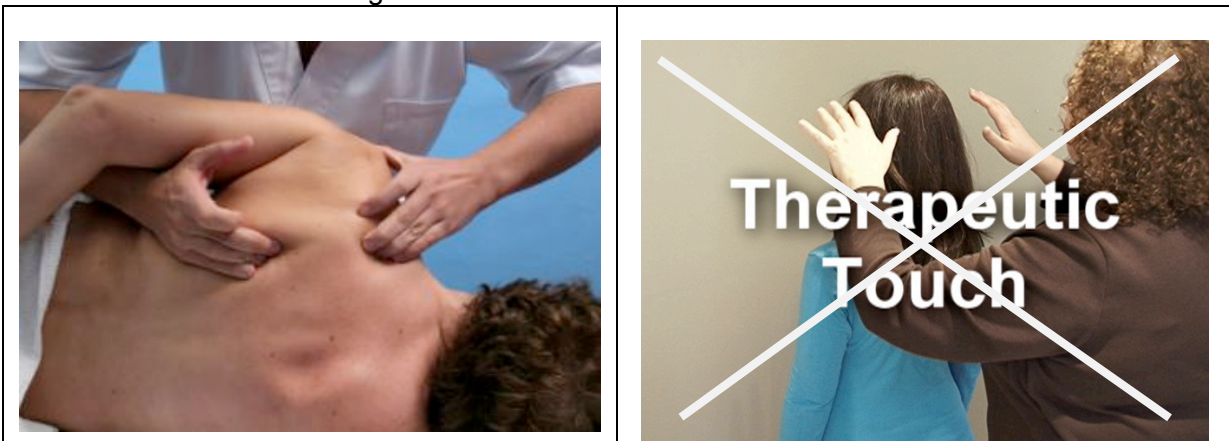
Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel (werkgroep leider inhoudelijke zaken).
Betref: Mailronde 2014-2 voorafgaand aan de bijeenkomst op 9 december 2014.

Hengelo, 08-11-2014.

Beste SNT collega.

Er breekt weer een spannende tijd aan, Sinterklaas is al weer onderweg en schijnt zowaar (voor Twente in ieder geval) zwarte / donkerbruine Pieten mee te nemen. Daar past een spannend artikel bij; dit keer is gekozen voor de studie van onze Duitse collega Thilo Kromer die aan de hand van Rob de Bie en Caroline Bastiaenen (Universiteit Maastricht) een RCT heeft uitgevoerd bij 90 patiënten met SAPS / SIS. Omdat het de tijd van presentjes is ontvang je liefst twee artikelen, het protocol van de studie uit BMC 2010 (dat deel kun je vlot doorkijken om te zien wat je vindt van de interventies) en de RCT met 1 jaar follow up uit J Rehabil Med 2014 (dit artikel dien je intensief te lezen).

Het is een tricky onderwerp! Kunnen we bij patiënten met subacromiale schouderpijn toe met een standaard oefenprogramma of hebben hands on technieken een toegevoegde waarde? Wij denken uiteraard van wel, als we onze handen op adequate wijze gebruiken om relevante subdoelstellingen als verminderde scapulaire opwaarts rotatie te realiseren, dan menen we dat dat het gezondheidsprobleem van de patiënt positief beïnvloedt. Van alternatieve zaken als energie velden beïnvloeden moeten we uiteraard niets hebben!



Vorig jaar bespraken we de studie van Theresa Holmgren met als uitkomst dat een redelijk simpel maar met veel therapie trouw uitgevoerd oefenprogramma tot goede effecten leidt. Kunnen we toe met zo'n standaard benadering? Hebben we manuele therapie en hands on eigenlijk nodig?

Opvallend is dat de auteurs in het eerste artikel de interventie van de controle groep aanduiden met SEP (Standard Exercise Protocol) en in de tweede studie dezelfde interventie IEP noemen (Individualized Exercise Protocol). Verder wordt benadrukt dat de interventies worden uitgevoerd door 12 ervaren manueel therapeuten die aan IFOMPT eisen voldoen. Benieuwd of die Duitse collegae goede resultaten gaan boeken!

Wil je de vragen op de volgende pagina kort en bondig beantwoorden en die pagina (**1 pagina dus!**) vervolgens digitaal versturen naar: v.deroo@saxion.nl. Het is daarbij de bedoeling dat je de volgende pagina voorziet van je naam, invult en als attachement van één pagina retourneert.

Je dient de antwoorden digitaal voor de bijeenkomst (in dit geval tot en met **zondag 07-12**) in te sturen.

Dit formulier is ingestuurd door (naam):

Vraag 1. Over de geïncludeerde patiënten; heeft de populatie (ongeveer) gelijke kenmerken dan de populatie van jezelf? Zijn de twee groepen prognostisch goed vergelijkbaar?	
Antwoord 1.	
Vraag 2. Op pagina 7 linker kolom stellen de auteurs'Both interventions are described in detail and can therefore be reproduced easily.' Ben jij het daar mee eens (met motivatie)?	
Antwoord 2.	
Vraag 3. De primaire uitkomst maat is de SPADI. Benoem de methodologische eigenschappen van die vragenlijst. Gebruik je de lijst zelf ook? Had jij in deze studie ook voor de SPADI als primaire uitkomstmaat gekozen (met motivatie)?	
Antwoord 3.	
Vraag 4. Nieuw in deze studie is het bijhouden van een logboek zodat de kosten gedurende een jaar zijn vast te stellen. Bij rugpijn is bekend dat de kosten voor de maatschappij echt groot zijn; hoe zit dat bij deze populatie? Welke percentage van de patiënten uit deze populatie kent ziekte verzuim in het eerste jaar? Wat zijn de gemiddelde kosten per patiënt?	
Antwoord 4.	
Vraag 5. Over de over-all effecten; welk percentage van de patiënten voelt zich na een jaar (42 weken na stoppen therapie) aanmerkelijk beter dan bij aanvang op T0? Wat vind je van dat percentage?	
Antwoord 5.	
Vraag 6. Vind je dat sprake is van lichte, matige, duidelijke of hevige schouderproblemen?	
Antwoord 6.	
Vraag 7. Opvallend is dat de daling van de SPADI scores na afloop van de interventie periode in de controle groep (alleen IEP) beter doorzet dan in de interventiegroep (ook IMPT). Wat zijn mogelijke verklaringen voor die trend naar betere effectiviteit?	
Antwoord 7.	
Vraag 8. Wat is het keiharde oordeel van de auteurs over de toegevoegde waarde van 'manuele fysiotherapie' boven een individueel oefenprogramma? Wat doen we daarmee?	
Antwoord 8.	
Vraag 9: Druk je mening over de kwaliteit uit in een cijfer tussen 0 ('ik ben zeer ontevreden') en 10 (' ik ben zeer tevreden') in de volgende kolom; Mijn mening over de waarde m.b.t. de fysiotherapeutische relevantie is een:	
Vraag 10. Het uitvoeren van deze opdracht (lezen, interpreteren, antwoorden) kostte mij het aantal minuten dat ik in de volgende kolom noteer:	