

Aan: SNT leden.
Van: Gerard Koel (werkgroep leider vakinhoudelijke zaken).
Betreft: Mailronde 2010-2 voorafgaand aan bijeenkomst 2.

Hengelo, 14-11-2010.

Beste SNT collega.

Zes weken geleden volgde ik een korte NPi cursus in Papendal met als titel 'Upper and lower limb tendinopathies'. De cursus werd gedoceerd door Jill Cook en Jeremy Lewis; twee collega's uit respectievelijk Australië en Engeland. In 2009 publiceerden Jill Cook samen met Craig Purdam een relevant artikel over een nieuwe indeling in peesaandoeningen (Is tendon pathology a continuum? BJSM, 2009, 43: 409-16). De indeling beschrijft een spectrum van onderbelasting, een normale pees tot overbelaste, geïrriteerde en gedegenererde pezen. Daarbij wordt een poging gedaan die stadia te voorzien van klinische kenmerken, kenmerken bij beeldvorming (MSU, MRI), lokale afwijkingen en adviezen voor passende interventies. Hoewel dit model nog veel aannames kent, beïnvloedt het de interpretaties rond peesletsels. In de context van de schouder zijn uiteraard de RC letsels een veelvoorkomend probleem. Het gemak en de hoge frequentie waarmee de diagnose impingement / RC tendinopathie wordt gebezigd, is in schrille tegenspraak met de kwaliteit van de tests waarmee we de aandoening denken vast te stellen.

In de bijlage twee recente artikelen van Jeremy Lewis uit BJSM; de vragen op de volgende pagina hebben betrekking op het artikel uit 2009; dat artikel dien je dus te lezen. Het artikel uit 2010 bevat in figuur 1 het 'continuum model' waar je even naar kunt kijken; we gaan dat model op 07-12 verder toelichten. Wat is het doel van FT onderzoek van een patiënt met schouderklachten? Willen we het pathobiologisch substraat van de klacht vaststellen? Zoals RC letsel of bursitis; mogelijke bronnen van nocisensoriek. Of wil de FT de oorzaak of onderhoudende factor (etiologie) vaststellen. Jeremy Lewis beschrijft een voorstel met voorbeelden van SSMP's (Shoulder Symptom Modification Procedures) die de FT kunnen helpen vast te stellen welke factoren de klachten van de patiënt veroorzaken c.q. onderhouden. Aan ons de vraag of we deze methodiek kunnen gebruiken.

Wil je de vragen op de volgende pagina beantwoorden en die pagina (**1 pagina dus!**) vervolgens digitaal versturen naar: v.deroo@saxion.nl (jullie zien aan het mailadres dat Veronique de Roo weer op haar werkplek is). Het is daarbij de bedoeling dat je de volgende pagina voorziet van je naam, invult en als attachement van één pagina retourneert.

Graag ontvangen we je antwoorden een week voor de vergadering (in dit geval tot en met **dinsdag 30-11**) om de antwoorden te kunnen verwerken. Mocht je dat niet redden, lever de antwoorden dan in bij het begin van de vergadering op 07-12. Let wel die vergadering begint dit keer om 18:00 uur (ontvangst vanaf 17:30 uur).

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

Vraag 1. Welke 3 factoren benoemt Lewis als verklaring voor de problemen om RC letsels met tests eenduidig vast te stellen?	
Antwoord 1.	
Vraag 2. In het artikel in NTVF 2008 'Klinische tests, zin, onzin of timing' wordt beschreven dat het zinvol is schouder tests te klasseren in screenende, validerende, excluderende, reductie en mechanisme tests. Tot welke groep behoren de SSMP's?	
Antwoord 2.	
Vraag 3. Er is 1 voorwaardelijke factor om 'überhaupt' een SSMP te kunnen toepassen> Er zijn 2 criteria die maken dat een SSMP als positief kan worden gescoord. Noem deze 3 factoren.	
Antwoord 3.	
Vraag 4. Geef eens aan hoe je een zwemmer (vrije slag) met schouderpijn rechts onderzoekt waarbij je wilt vaststellen of sprake is van een SSMP in de zin dat de rechts rotatie van de CTO (cervicothoracale overgang) een belemmerende factor is.	
Antwoord 4.	
Vraag 5. Bij onderzoek stel je vast dat bij de AP test de pijn bij actief eleveren sterk vermindert. Beschrijf onderstaand een aantal oefeningen die je gaat kiezen in je revalidatie programma.	
Antwoord 5.	
Vraag 6. In figuur 4c zie je een voorbeeld van taping bij thoracale kyfose. Het zal collega Aert Bakker plezieren dat Lewis gebruik maakt van Leukotape P (en niet van zo'n modern kinesio kek gekleurd tapeje). Maar hoe zit dat ook alweer met de trekrichting van de tape? Hoe leg jij de tape aan om thoracale extensie te optimaliseren?	
Antwoord 6.	
Vragen 7-9. 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;	
7: Mijn mening over de leesbaarheid van dit artikel komt overeen met een:	
8: Mijn mening over de waarde van dit artikel met betrekking tot de fysiotherapeutische relevantie is een:	
9: Mijn mening over de waarde van dit artikel met betrekking tot de daadwerkelijke implementatie in de praktijk is een:	
Vraag 10. Het uitvoeren van deze opdracht (lezen, interpreteren, antwoorden) kostte mij het aantal minuten dat ik in de volgende kolom noteer:	