Presentatoren:  
J. Willems, orthopedisch chirurg  
B. Kooistra, orthopedisch chirurg

Inhoud van de presentatie:   
20.00: welkomstwoord en de 10 Gouden Tips (Willems)

20.05: de schouder begrijpen – in anatomische hokjes denken! (Kooistra)

20.10: vragen/discussie

20.15: systematisch lichamelijk onderzoek. Demonstratie. (Willems)

20.25 vragen/discussie

20.30: Aanvullende diagnostiek in de huisartspraktijk (Kooistra)

20.35: vragen/discussie

20.40: Behandeling van frozen shoulder vanuit de huisartspraktijk (Willems)

20.45: vragen/discussie

20.50: Behandeling van subacromiale aandoeningen vanuit de huisartspraktijk (Kooistra)

20.55: vragen/discussie

21.00: Wanneer verwijzen naar orthopedie, goede en slechte verwijzingen (Willems)

21.05: de 10 Gouden Tips (Kooistra)

21.10: vragen/discussie in 2 kleinere groepen  
21.20 einde

Leerdoelen:  
- de klinische diagnostiek van schouderklachten in de eerste lijn verfijnen

- beter inzicht krijgen in verwijsindicaties naar fysiotherapeuten dan wel orthopedisch chirurgen

Kernboodschappen:

Denk anatomisch van diep naar oppervlakkig:

- glenohumeraal (botten, kapsel)

- subacromiaal (cuff, lange bicepspees, bursa, AC-gewricht)

- extra-articulair (periscapulaire spieren, CWK)

Laat patiënt de pijn aanwijzen

Abductie = met armen 30 graden naar anterieur gericht

Passieve bewegingsbeperking? Fixeer scapula met je hand er bovenop

Röntgenfoto bij trauma of 3 maanden klachten

Frozen shoulder: echogeleide intra-articulaire injectie, dus direct naar radioloog

Frozen shoulder: pas fysiotherapie (rekken) als pijn verdwenen is

Subacromiaal probleem zonder trauma: altijd eerst fysiotherapie (scapulacoördinatie-oefenigen) en e.v.t. injectie

Subacromiale injectie: naald tot op onderzijde acromion, dus goed omhoog mikken

Tendinitis calcarea: direct naar radioloog voor barbotage