

- Bilaterale lateroflexie
 - *Patiënt:
 - voeten op schouderbreedte
 - lateroflexie
 - *Therapeut:
 - beide duimen op SIPS patiënt
 - het homolaterale ilium zal onder invloed van het lig iliolumbale naar anterior bewegen. Indien niet, is dit SI-gewricht geblokkeerd/ is er een bewegingsbeperking van het ilium naar anterior.
- Test van Gillet
 - *Patiënt:
 - stand, unilaterale heupflexie >90°
 - *Therapeut
 - palpatie homolaterale SIPS
 - homolaterale ilium zal naar posterior bewegen. Indien niet is het SI-gewricht geblokkeerd/ is er een bewegingsbeperking van het ilium naar posterior.

2. Onderzoek in ruglig

- Exo-endo onderste lidmaat
 - Bij exorot van het onderste lidmaat moet het ilium naar posterior bewegen.
 - Bij endorotatie van het onderste lidmaat moet het ilium naar anterior bewegen.
 - Indien niet: spierverkorting, geblokkeerd SI-gewricht, ... (symphyse, LWZ, ...)
- Downing Test
 - Ruglig, bekken heffen en terug neerleggen (brugje)
 - Aftekenen thv midden kuit

- ADDUCTIE	➔	ANTERIORISATIE ILIUM
+		+
EXOROTATIE		FUNCTIONELE VERLENGING van het BEEN

 - Indien geen verlenging of te groot verschil met andere zijde: indicatie dat ilium niet goed naar anterior beweegt
 - => mobilisatie naar anterior, stretching M. Hamstrings (bv)

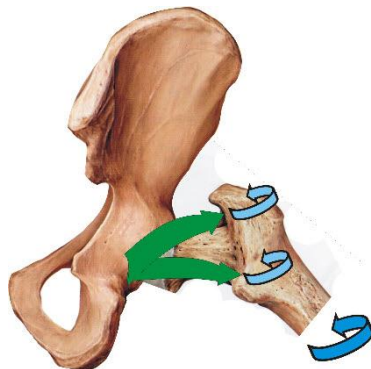


- ABDUCTIE
+
ENDOROTATIE



POSTERIORISATIE ILIUM
+
FUNCTIONELE VERKORTING van het BEEN

Indien geen verkorting of groot verschil met andere zijde: indicatie dat het ilium niet goed naar posterior beweegt
=> mobilisatie naar posterior, stretching M. Psoas, M. Rectus Femoris, M. Sartorius, M. TFL (bv)



- Instabiliteitstest
Patiënt heft één been gestrekt. Hierbij is pijn of onvermogen mogelijk.
De therapeut drukt nu thv de buitenzijde van beide ilii naar mediaal.
Indien bij elevatie van het gestrekte been nu minder of geen klachten meer, spreekt men van instabiliteit van het SI-gewricht.