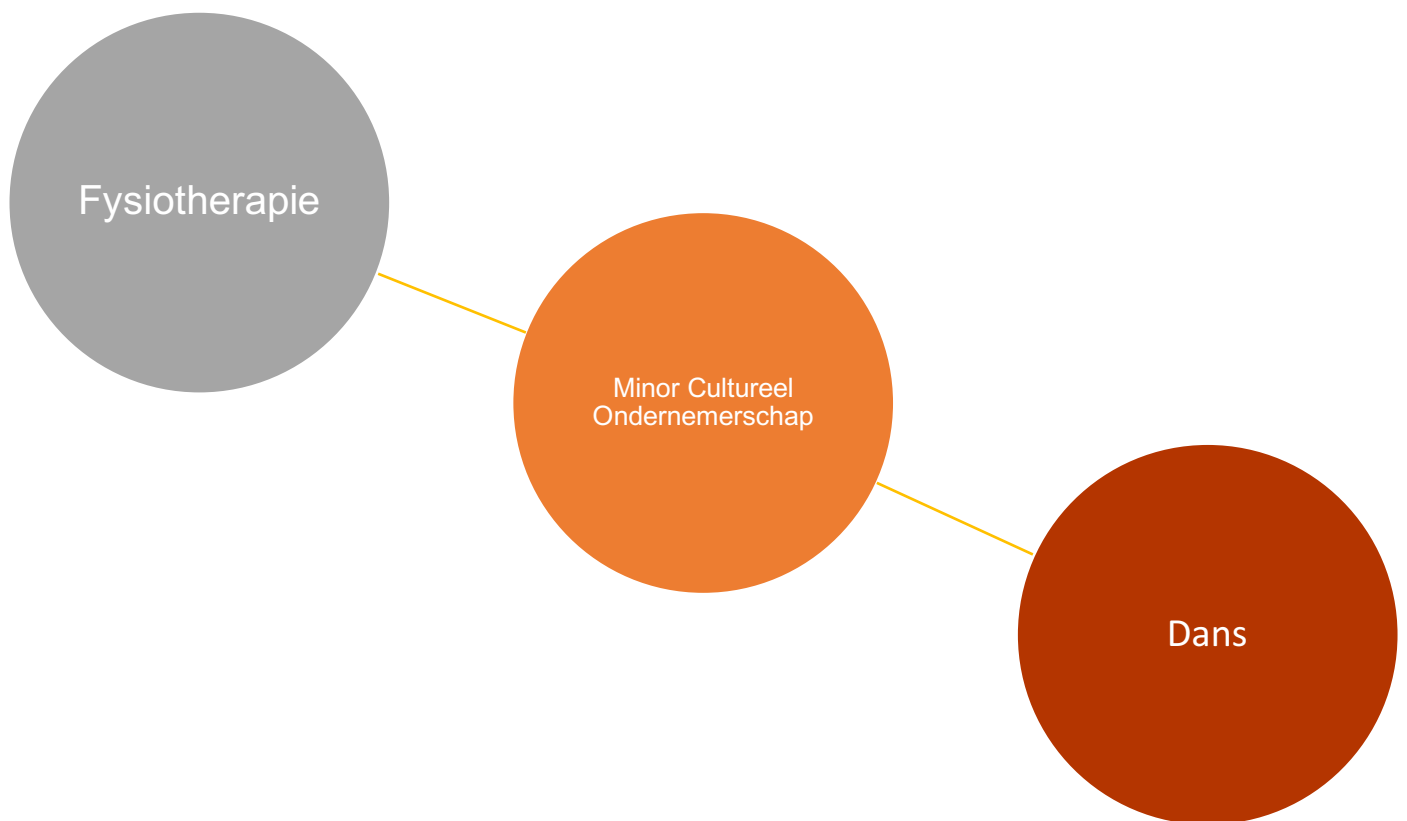


# Onderzoek naar dans en fysiotherapie

Hoe kan dans binnen vijf jaar geïmplementeerd worden binnen de fysiotherapie in Nederland?



Naam:	Suzanne uit den Bosch
Major:	Academie voor Danseducatie
Studentnummer:	2231719
E-mail:	<a href="mailto:s.uitdenbosch@student.fontys.nl">s.uitdenbosch@student.fontys.nl</a>
Inleverdatum:	21-03-2018
Vak:	Onderzoek
Minor:	Cultureel Ondernemerschap
Docent:	Emilie Moolenaar

## Inhoudsopgave

<b>VOORPAGINA</b> .....	<b>1</b>
<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>2</b>
<b>INLEIDING</b> .....	<b>3</b>
<b>BEGRIPPENLIJST</b> .....	<b>4</b>
<b>HOOFDSTUK 1</b> .....	<b>5</b>
1.1    WAT IS DANS?.....	5
1.2    WAT IS FYSIOTHERAPIE?.....	7
1.3    DE RAAKVLAKKEN.....	9
1.4    CONCLUSIE.....	10
<b>HOOFDSTUK 2</b> .....	<b>11</b>
2.1    FYSIOTHERAPEUTISCH HANDELEN .....	11
2.2    BEWEEGINTERVENTIES .....	12
2.3    DANSANTE FYSIOTHERAPIE.....	14
2.4    GEDRAGSVERANDERINGSMODELLEN .....	15
2.5    TOEVOEGINGEN VAN EEN DANS DOCENT .....	15
2.6    CONCLUSIE.....	17
<b>HOOFDSTUK 3</b> .....	<b>18</b>
3.1    DOELGROEP .....	18
3.2    MANIER VAN INZET .....	18
3.3    KNELPUNTEN .....	19
3.4    VERHOUDING .....	20
3.5    CONCLUSIE.....	20
<b>EINDCONCLUSIE</b> .....	<b>21</b>
<b>BIJLAGEN 1 INTERVIEW MET ANNE-MARIE GEURTS</b> .....	<b>22</b>
<b>BIJLAGE 2 INTERVIEW MET DAPHNE HEBER</b> .....	<b>26</b>
<b>BIJLAGE 3 VRAGENFORMULIER SARAH WAY</b> .....	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	<b>31</b>

## Inleiding

Voor u ligt het onderzoek wat ik ben gestart vanuit mijn eigen ervaringen uit het werkveld. In mijn ontwikkeling als dans docent en oefentherapeut mensendieck zie ik meerdere overeenkomsten. Uit mijn eerdere ervaringen is gebleken dat men behoefte heeft aan meer beweging binnen een behandeling van een therapeut. Andersom geldt dat dansers vaak ook meer informatie nodig hebben over het menselijke lichaam. Kennis van beide disciplines is hiervoor noodzakelijk.

In dit rapport geef ik antwoord op mijn hoofd en sub vragen.

### ***Hoe kan dans in de komende vijf jaar geïmplementeerd worden binnen fysiotherapeutische behandelingen in Nederland?***

Deze hoofdvraag ga ik beantwoorden door de volgende drie sub vragen.

- 1. Wat zijn de raakvlakken tussen dans en fysiotherapie?***
- 2. Hoe zien de bestaande fysiotherapeutische methodes eruit en wat kan een dansdocent toevoegen?***
- 3. Welke verhouding is het meest effectief tussen dans en fysiotherapie in een behandelingsproces?***

Tijdens het ontwikkelen van dit rapport ga ik gebruik maken van een aantal verschillende methodes. Ik maak gebruik van literatuuronderzoek en interviewtechnieken. Voor dit onderzoek ga ik gebruik maken van een verkennende benadering. Dit onderzoek is gericht op de toekomst.

Het uitvoeren van dit onderzoek heeft voor mij het doel, om meer te weten te komen over de huidige methodes en over de huidige frequentie van dans binnen een behandeling.

Door middel van dit onderzoek wil ik aantonen dat dans raakvlakken heeft met de fysiotherapie en dat men er bij gebaat is om te gaan dansen naast/in de behandelingen.

De relevantie van dit onderzoek is dat er in de huidige maatschappij steeds minder bewogen wordt en men lange dagen stil zit. Dit zorgt ervoor dat er een toenemende groep is met lichamelijke klachten en bij de fysiotherapeut terecht komt. Bij kinderen kan dit leiden tot een motorische achterstand. Door deze doelgroep te laten dansen, wordt er meer plezier ervaren aan beweging en de behandeling.

## Begrippenlijst

Benaderingswijze	Een cluster van onderwijs- en leer activiteiten die past bij bepaalde doelstellingen en leerprocessen (Bergman, 2003)
Dansante producten	Een (eind)product waarbij er danselementen gebruikt worden
Instrumentele vaardigheden	Vaardigheden om andere hulpmiddelen in te zetten.
Curatieve zorg	Zorg die het doel heeft om te herstellen/te genezen van acute en chronische lichamelijke aandoeningen. (Zorgbelang Noord-Holland, Onbekend)
Dansant	Variatie in tijd, kracht en ruimte (Ensie, 2017) Danselementen (Ensie, 2017)
Directe toegankelijkheid	Een patiënt kan zonder verwijzing van een arts zich aanmelden bij een fysiotherapeut voor behandeling. Er zal door de fysiotherapeut een uitgebreide screening volgen
Anamnese	Voorgeschiedenis van een ziekte; wat de patiënt aan de arts/therapeut kan vertellen over onder andere het ontstaan van zijn ziekte/klacht en zijn eventuele voorgaande ziekten/klachten. (Solvo, 2001)
VO <sub>2</sub> max	Het maximale vermogen van zuurstofopname tijdens een inspanning waarbij zuurstof gebruikt wordt. (Morree, Jongert, & Poel, 2011)
Dansidroom	De eigenheid van de ontwikkelde dans
Meetinstrumenten	Hulpmiddelen om cliëntgerichtheid en evidence based te werken binnen de gezondheidszorg. (Hogeschool Zuyd, 2018)

De bovenstaande woorden vindt u onderstreept terug in de tekst.

## Hoofdstuk 1

### *Wat zijn de raakvlakken tussen dans en fysiotherapie?*

Om erachter te komen of dans en fysiotherapie gecombineerd kunnen worden, dient men op de hoogte te zijn van de verschillende beroepsrollen. In dit eerste hoofdstuk neem ik u mee naar de verschillende competenties en vakbekwaamheden, die beschreven zijn voor dans docenten en fysiotherapeuten.

#### 1.1 Wat is dans?

In de van Dale wordt voor dans de volgende definitie gegeven 'Ritmische bewegingen van het lichaam op de maat van de muziek; geheel van figuren die je dansend doorloopt'. Uit deze definitie blijkt dat er bij dans twee belangrijke aspecten aanwezig zijn. Ten eerste is dit het lichaam, er wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden die het lichaam heeft. Het tweede aspect is muziek, hiervan moet het ritme, maat en tempo gevolgd worden. Wanneer er gedanst wordt is er muziek aanwezig.

Wanneer men kijkt naar de huidige professionele danswereld, geldt deze definitie niet helemaal meer. Soms wordt er gewerkt zonder muziek en soms zelf zonder ritmische bewegingen.

In de amateurswereld geldt de definitie wel, in (bijna alle) danslessen wordt er gebruik gemaakt van muziek om daarop te bewegen met ritmische bewegingen gemaakt door het lichaam. Voor dit onderzoek ga ik uit van de amateurswereld, daarom houd ik mij vast aan de bovengenoemde definitie van dans.

##### 1.1.1 Wat doet een dans docent?

Een dansdocent met een HBO diploma moet voldoen aan een aantal startkwalificaties. In het document "Opleidingsprofiel Docent Dans" staan de startkwalificaties benoemd, dit document is opgesteld door een speciaal samengestelde werkgroep. Alle docentdansopleidingen moeten voldoen aan deze eisen. In dit document wordt benoemd dat elke student zich moet voldoen aan de eisen die het HBO stelt, in grote lijnen zal ik beschrijven wat daarmee bedoeld wordt.

In dit document wordt beschreven wat het beroep en werkveld van een dansdocent omvat. Het volgende wordt beschreven, een dansdocent dient veelzijdig, gedreven, creatief, flexibel en ondernemend te zijn. Er moet een ambachtelijke basis zijn, hiermee wordt bedoeld dat de docent over een goede danstechnische basis moet beschikken. De docent moet open staan voor andere visies, individualistisch zijn en doelgericht plannen kunnen maken, maar ook kunnen samenwerken. Tevens

dient een dansdocent op verschillende vlakken breed inzetbaar te zijn. Buiten het lesgeven en het ontwikkelen van lesmateriaal wordt er ook verwacht dat de dansdocent actief is als choreograaf, uitvoerend danser en leiding kan geven. De passie voor dans brengt een dansdocent over op de cursisten.

Op basis van de bovengenoemde eisen zijn er competenties ontwikkeld. Hierbij zal ik alleen de overkoepelde competenties benoemen. Binnen de competentiegebieden bevinden zich vaak nog sub competenties, deze kunt u terug vinden in de bijlage.

De competenties:

- Creërend vermogen
  - o De beginnende docent maakt dans en dansante producten die voortkomen uit het volgen van een eigen artistieke visie en stelt het creatieve proces in dienst van het docentschap
- Ambachtelijk vermogen
  - o De beginnende docent bezit het vermogen een breed scala aan instrumentele vaardigheden en ambachtelijke kennis efficiënt en effectief toe te passen.
- (Kunst)Pedagogisch vermogen
  - o De beginnende docent bezit het vermogen een veilige en stimulerende leeromgeving te scheppen voor leerlingen/cursisten
- Didactisch vermogen
  - o De beginnende docent bezit het vermogen (kunst)onderwijs te initiëren, ontwerpen, verzorgen en evalueren vanuit een (kunst)vakgerichte didactische visie.
- Operationaliserend vermogen
  - o De beginnende docent bezit het vermogen op zichzelf en anderen een inspirerende en functionele onderwijssituatie op te zetten en in stand te houden
- Vermogen tot samenwerking
  - o De beginnende docent bezit het vermogen vanuit de eigen expertise samen met anderen en bijdrage te leveren aan dans-, kunst- en cultuuronderwijs.
- Communicatief vermogen
  - o De beginnende docent kan effectief en efficiënt zijn of haar artistieke, pedagogische en/of didactische visies in onderling verband hanteren, presenteren en toelichten.

- Reflectief vermogen
  - o De beginnende docent bezit het vermogen het eigen (kunst)pedagogisch en artistieke handelen te beschouwen, analyseren, duiden en beoordelen.
  
- Vermogen tot groei en vernieuwing
  - o De beginnende docent bezit het vermogen zijn of haar kunstenaarschap en docentschap verder te ontwikkelen en te vernieuwen.
  
- Omgevingsgerichtheid
  - o De beginnende docent bezit het vermogen relevante omgevingsfactoren in de samenleving te signaleren en te gebruiken in zijn of haar werkzaamheden als docent.

(Werkgroep Opleidingsprofiel Docent Dans, 2004)

## 1.2 Wat is fysiotherapie?

De van Dale geeft de volgende betekenis aan fysiotherapie 'Lichaamsoefeningen en massage om bewegings- en houdingsproblemen te verhelpen. Uit deze betekenis kan op gemaakt worden dat er bij fysiotherapie gebruik gemaakt wordt van lichaamsoefeningen en massage om problemen in het lichaam op te lossen die te maken hebben met beweging en de houding.

Wanneer men kijkt op de site van het Koninklijke Nederlandse Genootschap Fysiotherapie (KNGF) is te zien dat er vele verschillende specialisaties zijn voor de fysiotherapeut, onder andere de kinderysiotherapeut en de sportfysiotherapeut. Voor dit onderzoek houd ik mij vooral bezig met de 'standaard' fysiotherapeut.

### 1.2.1 Wat doet een fysiotherapeut?

Volgens het Beroepsprofiel Fysiotherapeut, opgesteld door KNGF, heeft de fysiotherapeut een aantal verschillende werkterreinen. Hierbij moet gedacht worden aan de gezondheidszorg in de wijk aan huis, binnen een ziekenhuis, een revalidatiecentrum, een verpleeghuis, binnen een fysiotherapiepraktijk en werkt deze veel samen met andere collega's binnen de gezondheidszorg.

Als fysiotherapeut dien je bezig te zijn met preventie, het preventief behandelen, het voorkomen van een slechtere gezondheidssituatie bij cliënten, ondersteunen van een cliënt, ziektelast te verminderen en de zelfredzaamheid te vergroten. Buiten deze preventieve zorg is de fysiotherapeut ook bezig met het ontwikkelen van activiteiten die geschikt zijn voor de gehele bevolking om de gezondheid te bevorderen. Hierbij moet gedacht worden aan het ontwikkelen van beweeginterventies.

Voor elke fysiotherapeut gelden er competenties, hier moet aan worden voldaan om het werk als fysiotherapeut uit te kunnen voeren. Binnen deze competenties zijn nog specifiekere competenties opgesteld, deze zal ik buiten beschouwing laten.

- Fysiotherapeutisch handelen
  - o De fysiotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan cliënten met een probleem met bewegen. Hij toont professioneel gedrag naar de stand van het vakgebied. Hij verzamelt en interpreteert gegevens zodat hij in het screenings-, diagnostische en therapeutische proces volgens de principes van Evidence Based Practice beslissingen neemt binnen de grenzen van het beroep. Hij verleent up-to-date, effectieve, curatieve zorg op ethisch verantwoorde wijze.
  
- Communiceren
  - o Om een hoge kwaliteit van hulp aan cliënten en een hoge mate van cliënttevredenheid te waarborgen, onderhoudt de fysiotherapeut een effectieve relatie met de cliënt en zijn naasten en/of andere betrokkenen. De fysiotherapeut communiceert op heldere, transparante, effectieve efficiënte wijze tijdens het fysiotherapeutisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. De fysiotherapeut houdt hierbij rekening met de culturele achtergrond van de cliënt.
  
- Samenwerken
  - o De fysiotherapeut werkt samen met betrokken professionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties, participeert in een netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt gebruik van beschikbare expertises om te komen tot een hoge kwaliteit van hulpverlening.
  
- Kennis delen en wetenschap beoefenen
  - o De fysiotherapeut levert een bijdrage aan de ontwikkeling van klinische expertise van zichzelf en anderen, levert een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en handelt daarbij volgens de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving en draagt bij aan de innovatie om nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis te verspreiden.
  
- Maatschappelijk handelen
  - o De fysiotherapeut weegt belangen van de cliënt af in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Hij oefent op maatschappelijk verantwoorde wijze zijn beroep uit waarbij factoren als duurzaamheid, beroepsethiek, juridische kader en de sociaal-culturele context een rol spelen.



- Organiseren
  - o Om als fysiotherapeut doeltreffend en doelmatig te functioneren, spant hij zich in voor een goede organisatie. Als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. Hij organiseert het werk zodat dat er een balans is tussen het beroepsmatige handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.
  
- Professioneel handelen
  - o De fysiotherapeut levert hoogstaande cliëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart weloverwogen een balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen of schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij onderkent ethische dilemma's heeft inzicht in ethische normen en houdt zich aan de wetgeving.

(de Vries, Hagens, Kiers, & Schmitt, 2014)

### 1.3 De raakvlakken

Uit de twee verschillende definities zijn er overkoepelde termen. Zo staat in beide definities het lichaam centraal in combinatie met beweging. Echter wordt dit op verschillende manieren gebruikt/ingezet. Waar het bij fysiotherapie vooral gaat over het oplossen van lichamelijke problemen wordt er bij dans vooral gebruik gemaakt van het lichaam. Bij beide betekenissen is er een externe factor, voor dans is dit muziek en voor fysiotherapie massage.

Voor beide beroepen zijn er beroepsprofielen opgesteld. In deze beroepsprofielen wordt beschreven waaraan voldoen moet worden. In deze beroepsprofielen zijn een aantal overeenkomsten en verschillen te zien.

In beide beroepsprofielen is te zien dat de persoon een effectieve en efficiënte manier van communiceren en samenwerken dient te hanteren. Voor beide beroepsprofielen geldt dat er rekening gehouden moet worden met de verschillende culturele achtergronden. De mate van professionaliteit staat in beide beroepen hoog in het vaandel. Blijven ontwikkelen en leren zijn van belang voor beide beroepen, net als het inschakelen van derde wanneer dit nodig is.

De verschillen binnen beide beroepsprofielen bevinden zich vooral op de vakspecifieke vaardigheden. Zo dient een docent voldoende kennis te hebben om dansant materiaal te ontwikkelen, een fysiotherapeut moet over voldoende vaardigheden beschikken om het methodisch handelen toe te passen in de verschillende fases.

Voor dit onderzoek oriënteer ik mij vooral op het raakvlak binnen het bewegen. Als fysiotherapeut wordt dit gebruikt om lichamelijke klachten op te lossen en als dansdocent om het lichaam te laten dans.

#### **1.4 Conclusie**

Er zijn raakvlakken en verschillen tussen fysiotherapie en dansdocentschap. Bij beide is het belangrijk om op een hoog niveau te communiceren en te kunnen samenwerken. Het bewegen staat voor beide beroepsprofielen centraal, echter heeft dit verschillende doelen en uitwerkingen. Als dansdocent wordt dans gebruikt om het lichaam te laten bewegen en binnen de fysiotherapie wordt beweging gebruikt om lichamelijke klachten te voorkomen en/of verminderen. Beide vakgebieden vragen om voldoende kennis en vaardigheden, voor het uitoefenen van het beroep.

## Hoofdstuk 2

### ***Hoe zien de bestaande fysiotherapeutische methodes eruit en wat kan een dansdocent toevoegen?***

Dit tweede hoofdstuk staat in het teken van de bestaande fysiotherapeutische methodes. Binnen de fysiotherapie bestaan er verschillende soorten methodes om klachten te verminderen en/of te voorkomen. Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag dient men op de hoogte te zijn van deze bestaande fysiotherapeutische methodes. In dit hoofdstuk zal ik vanuit het oog van een dansdocent bekijken wat er toegevoegd kan worden aan deze bestaande fysiotherapeutische methodes.

#### **2.1 Fysiotherapeutisch handelen**

Binnen de fysiotherapie bestaat er een vaststaande manier van werken. Hieronder zal ik een opsomming maken van deze manier van werken, wanneer een patiënt via directe toegankelijkheid bij de fysiotherapeut komt.

Screeningsproces:

- Aanmelding
- Inventariseren van de hulpvraag
- Screening 'pluis/niet-pluis'
- Informeren en adviseren

Diagnostisch proces:

- Anamnese
- Fysiotherapeutisch onderzoek
- Analyse

Therapeutisch proces:

- Behandelplan
- Behandeling
- Evaluatie
- Afsluiting

(Heerken, Hendriks, & Graaf-Peter de, 2011)

In de opsomming hierboven is te zien dat een fysiotherapeut door verschillende fasen gaat. Tijdens het therapeutische proces wordt er gewerkt om de klachten van de patiënt te verminderen. Elke klacht/aandoening vraagt om een specifieke manier van behandelen. Binnen dit onderzoek zal ik niet verder uitwijken over de specifieke manieren van behandelen. Voor dit onderzoek is het niet van

belang om te weten op welke manier er behandeld wordt bij elke klacht. Het is van belang om te weten, hoe een fysiotherapeut in grote lijnen te werk gaat. Vervolgens kan er bekeken worden wat een dansdocent hieraan kan toevoegen en in welke fase van de behandeling. Wil u toch meer informatie dan verwijst ik u door naar de richtlijnen van het KNGF.

## 2.2 Beweeginterventies

Het overkoepelende orgaan van de fysiotherapie heeft een aantal beweeginterventies opgesteld, in totaal negen. Er is een algemene inleiding opgesteld op deze beweeginterventies, deze is gericht op de gedragsverandering van patiënten. Dit overkoepelende orgaan stelt ook een checklist beschikbaar voor erkende fysiotherapeuten, hiermee kan iedere fysiotherapeut zijn eigen gemaakte/bewerkte beweeginterventie controleren. Uit telefonisch overleg met het Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, op 14 maart 2018, is gebleken dat deze checklist gericht is op specifieke doelgroepen die niet aansluiten bij mijn onderzoek. Voor dit onderzoek zal de checklist daarom niet toegevoegd worden.

Anne-Marie Geurts is werkzaam bij het Sport Medisch Centrum in Tilburg als sportfysiotherapeut en behandelt onder andere dansers. Uit mijn Interview met Anne-Marie is gebleken dat een behandeling met dans vooral geschikt is voor mensen met een chronische aandoening, daarom zal ik mij voor de beweeginterventies ook richten op de chronische zieken in Nederland. De uitkomsten van mijn interview kunt u lezen in bijlage 1. Volgens het NIVEL waren er op 1 januari 2015 Nederland 8,2 miljoen mensen met een chronische aandoening en sommige met meerdere chronische ziekten, dit is 50% van de Nederlandse bevolking. Dit gemiddelde verschilt per leeftijd en geslacht. (Volksgezondheidszorg.info, 2018)

In de richtlijn 'Inleiding bij de KNGF-standaarden beweeginterventies' wordt een chronische aandoening gedefinieerd als 'een irreversibele aandoening met een relatief lange duur zonder uitzicht op (volledig) herstel'. Er wordt beweerd dat een fysiotherapeut een actieve leefstijl kan bevorderen, de voornaamste reden is het aanleren van zelfmanagementvaardigheden. Deze vaardigheden laat de patiënt zo goed mogelijk omgaan met de aandoening.

Binnen de beweeginterventies wordt er gewerkt vanuit de drie beweegnormen die Nederland kent;

- De Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB),
- De Fitnorm
- De Combinorm.

Voor elke doelgroep gelden er andere normen, echter is het overkoepelende doel van deze normen om te evalueren of iemand voldoende beweegt. De NNGB geeft het minimale beweegniveau aan, de Fitnorm geeft aan welk beweegniveau nodig is om de cardiovasculaire conditie te verbeteren. De

combinorm, zoals het woord zelf al aangeeft, is een combinatie van de Fitnorm en de NNGB. Aan de combinorm wordt voldaan als er aan een van de twee normen voldaan wordt. (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2013)

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een chronische aandoening soms niet het 'nut' zien van beweging. Als beweegexpert is het de taak om hierop in te spelen, om het beweeggedrag te veranderen. In de meeste gevallen dient er een structurele verandering plaats te vinden.

Deze beweeginterventies worden ingezet tijdens het therapeutische proces.

De verschillende fases van een beweeginterventie zijn:

- Intake
- Voorlichting
- Educatie
- Activatie
- Generalisatie
- Evaluatie

Samen met de patiënt bekijkt de fysiotherapeut of deze geschikt is voor deelname aan de beweeginterventie. Het educatieve gedeelte is de eerste stap tijdens de daadwerkelijke interventie, de intake en voorlichting zijn op dat moment afgerond. Echter gaat het educatieve gedeelte door tijdens de gehele interventie. In de educatieve fase wordt er vooral gewerkt aan het kennisniveau over de pijn bij de patiënt. De manier waarop de kennis overgedragen wordt, kan zelf gekozen worden, echter wordt er geadviseerd om dit te doen aan de hand van boeken, beeldmateriaal, power point en andere hulpmiddelen. Wanneer de patiënt in de activatiefase is, worden de vaardigheden aangeleerd die nodig zijn voor een actieve leefstijl. Hierbij gaat het vooral, bij chronische aandoeningen, om het ervaren dat bewegen met pijn mogelijk is. Er moet vertrouwen gewonnen worden in het bewegen en het plezier in bewegen moet (opnieuw) ervaren worden. De een na laatste fase, generalisatiefase, staat voor het zelfstandig volhouden van de actieve leefstijl op lange termijn. Tot slot worden de resultaten geëvalueerd (Köke, et al., 2015).

In het document 'KNGF-standaard Beweeginterventie chronische pijn' wordt er aangegeven dat een actieve leefstijl alleen gerealiseerd kan worden als de patiënt daadwerkelijk beweging gaat ervaren. In welke vorm dit gebeurt is niet van belang, onderzoek heeft nog geen vorm van bewegen aangetoond die het meest effectief is'. Tevens schrijven zij dat het van belang is om de deelnemer met zoveel mogelijk manieren van beweging kennis te laten maken. In dit document stellen zij voor om de deelnemers kennis te laten maken met sport- en spelactiviteiten, waarbij zij leren omgaan met de Borgschaal. Dit is een subjectieve belasting schaal, waarbij de mate van inspanning, belastingsgraad en vermoeidheid wordt ingeschat door de deelnemer. (Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie, 2011)

Het opbouwen van de beweeginterventie moet als doel hebben om het beweeggedrag te veranderen, het fysiologisch trainingsprincipe heeft hierbij een minder belangrijke rol. Om de trainingsbelasting te verhogen, dient er rekening gehouden te worden met graded activity. Graded activity heeft het doel om het activiteitsniveau van de deelnemer te verhogen, ongeacht de pijn. (Dankers, Ravenswaaij van, & Schipper, 2008). De deelnemer dient regelmatig te trainen, om aan de doelen te voldoen. Dit houdt in dat er minstens twee tot drie keer per week moet worden getraind. Met tenminste een duur van 20 tot 30 minuten. De intensiteit dient 50 tot 80% van de VO<sub>2</sub>max te zijn. In het document, KNGF-standaard beweeginterventie chronische pijn, wordt beschreven dat dat cardiofitness een zeer geschikte manier van trainen is, dit komt door de dynamische contracties van de grote spiermassa.

Belangrijk om te weten is dat, wanneer een chronische zieke weer (meer) gaat bewegen dit vaak gepaard gaat met een toename van klachten. Echter is dit normaal en dient een therapeut altijd duidelijk te maken aan de patiënt. (Köke, et al., 2015)

### 2.3 Dansante Fysiotherapie

Dansante fysiotherapie is een methode ontwikkeld door Irmgard Bartenieff Zij was een danser en fysiotherapeut. (Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies, sd) Een van haar docenten was Rudolf Laban, een danstheoreticus. Laban ontwikkelde een bewegingsanalyse. (SLO, sd) Binnen deze methode wordt er gewerkt naar het behalen van de fysiotherapeutische doelen. Dit wordt gedaan doormiddel van dans elementen, zoals ritme, inspanning en ruimte. Er wordt gewerkt naar de doelen, dit is veelal het verbeteren van het lichaamsbewustzijn de coördinatie van de persoon. PsychoFysio geeft aan dat de kwaliteit van het bewegen toeneemt, en dat de oefeningen als plezierig worden ervaren door de patiënten. (PsychFysio, sd)

Sarah Way, Fysiotherapeut binnen het SMC, heeft de cursus 'Dansante Fysiotherapie' gevolgd. Zij geeft aan dat zij deze methode toepast op het individu. Er zijn vaste oefeningen die toegepast kunnen worden en vrije bewegingsopdrachten die ingezet kunnen worden. Door middel van deze methode wil zij de patiënten leren om op een efficiëntere manier te bewegen. Meer informatie over onder andere hoe Sarah Way de methode 'Dansante Fysiotherapie' inzet kunt u lezen in bijlage 3.

Over Dansante Fysiotherapie is erg weinig informatie te vinden. De bronnen die gevonden kunnen worden, zijn eenzijdig. Hierdoor zal er meer onderzoek gedaan moeten worden naar de toepasbaarheid van deze methode. Uit de ervaringen van Sarah Way blijkt dat het een geschikte methode is, wanneer het toepasbaar is voor de doelgroep.

## 2.4 Gedragsveranderingsmodellen

Om het gedrag te veranderen wordt er gewerkt vanuit verschillende gedragsveranderingsmodellen. Binnen de fysiotherapie wordt er gewerkt vanuit verschillende modellen. Het ASE-model is hiervan een voorbeeld. In dit model wordt er gewerkt vanuit drie verschillende determinanten Attitude (A), Sociale invloeden (S) en Eigen effectiviteit (E), dit ASE-model is gebaseerd op de self-efficacy theorie van Bandura. In dit model wordt ervan uit gegaan het gedrag van een mens beredenerend is, men kan hierbij in principe het gedrag uitleggen. Het feit dat dit gedrag beredenerend is ontstaan, zegt niets over of dit (on)verstandig gedrag is. De drie factoren samen bepalen de motivatie van de patiënt om het gedrag te veranderen. Deze motivatie en eventuele praktische barrières bepalen of het gedrag concreet wordt veranderd. (Balm, 2000)

Buiten het ASE-Model zijn er nog andere modellen die gebruikt worden, zoals het protectie-motivatiemodel, trans theoretisch model, 'Doen en blijven doen'-model en motiverende gespreksvoering. Het model van Doen en blijven doen' gaat uit van verschillende stappen namelijk openstaan, begrijpen, willen, kunnen, doen en blijven. (Burgt & Verhulst, 2009). Het verder uitwerken van deze modellen is voor dit onderzoek niet van toepassing, daarom zal ik dit niet verder uitwerken. Verder informatie staat onder andere vermeld in het document 'Inleiding bij de KNGF – standaarden Beweginginterventies' opgesteld door het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de gedragsverandering het grootste is wanneer er alleen gefocust wordt op het beweeggedrag en minder op mentale fitheid. Het zelfstandig bij laten houden van het beweeggedrag heeft ook een positieve uitwerking op het gedrag van de patiënt. (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 2013)

## 2.5 Toevoegingen van een dans docent

Een fysiotherapeut dient vaak zelfstandig de beweginginterventie op te zetten voor een (groep) patiënt(en). Hierbij moet de fysiotherapeut rekening houden met de standaarden, zoals beschreven in de verschillende richtlijnen voor beweginginterventies. De vormen die gekozen worden zijn vaak de bekende spelvormen of cardiofitness, zoals fietsen en zwemmen.

Een dansdocent heeft een aantal competenties die een fysiotherapeut niet heeft en andersom. Dit kunt u zien in hoofdstuk 1 van dit onderzoek. Het voornaamste wat een dansdocent kan toevoegen is creativiteit, het ontwikkelen van oefenstof en het observeren. Anne-Marie Geurts gaf aan dat een dansdocent veel kan betekenen voor een patiënt, echter dient er altijd voldoende kennis te zijn over de aandoeningen.

Dans en een dansdocent komen daarom vooral van pas tijdens de activatiefase van een beweeginterventie. Wanneer een patiënt gaat bewegen, in de vorm dans, kan het gebeuren dat deze zonder na te denken, bewegingen uitvoert die hij/zij eerder niet durfde. Zo gaf Anne-Marie aan dat een patiënt, met frozen shoulder, tijdens een dansles meer bewegingsmogelijkheden toont dan hij/zij had gedacht te kunnen.

Wanneer een patiënt zich in een beweeginterventie bevindt, dient deze met zoveel mogelijk vormen van beweging in aanraking te komen. Op dit punt kan dans van pas komen, door de patiënt op een laagdrempelige manier kennis te laten maken met dans, kan hij/zij bepalen of hier plezier uit gehaald wordt.

Als dansdocent dien je een cursist te motiveren om te gaan bewegen en de bewegingen met een toenemende kwaliteit uit te voeren. Hiervoor worden een aantal verschillende manieren gebruikt. Beeldspraak, hulpteksten en fysieke materialen kunnen ondersteunend zijn. Beeldspraak wekt de creativiteit van de cursist en kan ervoor zorgen dat de cursist beter begrijpt wat er bedoeld wordt. De cursist kan zo een herkenbaar beeld toepassen op de danspassen. Een voorbeeld hiervan is dat men met een touwtje aan het plafond staat die vast zit aan de kruin. Hiermee kan er gezorgd worden dat een cursist zich meer strekt in de basishouding. Een ander voorbeeld kan zijn dat de cursist zich door modder moet bewegen of juist door lichte veertjes, zo kan er gewerkt worden aan de kracht die de cursist geeft aan de bewegingen. Fysieke materialen kunnen dit soms versterken. Hulpteksten worden ingezet om de cursist te helpen herinneren aan wat er gedaan moet worden. Wanneer een dansdocent de cursist motiveert, met de verschillende hulpmiddelen, kan deze er ook voor zorgen dat de cursist zijn pijn vergeet. Dit heeft als effect dat een cursist meer kan bewegen, dan hij/zij eigenlijk dacht te kunnen. De bewegingsangst wordt deels weggenomen. Hierbij moet wel een kanttekening gemaakt worden, als dansdocent is het zeer belangrijk om altijd op te letten of de cursist niet te ver gaat. Soms kan de pijn hierdoor later erger worden.

Anne-Marie Geurts gaf aan in het interview dat een dansdocent sterk ontwikkelde vaardigheden heeft voor het observeren. Dit is een van de belangrijkste vaardigheden die een dansdocent kan toevoegen aan het fysiotherapeutisch proces. Een dansdocent heeft meestal een grote groep cursisten tegenover zich staan en dient iedereen tegelijk in de gaten te houden en correcties te geven. Observeren is daarom een belangrijke kwaliteit, die een fysiotherapeut op een andere manier ontwikkeld heeft. Tijdens een dansles, die binnen een fysiotherapeutisch proces valt, kan een dansdocent deze observatievaardigheden toepassen om de ontwikkeling van de cursist/patiënt in de gaten te houden.

De ontwikkeling van dansant materiaal is een vaardigheid die sterk ontwikkeld is bij dansdocenten. Deze zijn getraind om voor elk niveau lesstof te ontwikkelen die geschikt is en aansluit bij het niveau. Creativiteit is hierbij zeer belangrijk, het ontwikkelen van de danspassen en op welke manier dit aangeleerd gaat worden. Er zijn verschillende aanleermethodes en benaderingswijzen binnen dans.



Voor elke doelgroep moet er gekeken worden op welke manier de lesstof aangeleerd gaat worden. Een geschikte benaderingswijze kan ervoor zorgen dat de doelen behaald kunnen worden.

De vijf bestaande benaderingswijzen zijn;

- Techniekgericht
- Reproductiegericht
- Expressief/creatief
- Choreografisch
- Receptief/theoretisch

De techniekgerichte benaderingswijze gaat vooral over het ontwikkelen van het lichaam als dansinstrument, waarbij het vooral gaat over de motorische vaardigheden. De expressief/creatieve benaderingswijze richt zich vooral op het ontwikkelen van het eigen dansidoom en het vermogen om zelf vorm te geven aan dans. De cursist zoekt hierbij naar de eigen mogelijkheden, om uitdrukking te geven aan gevoelens en ervaringen. Deze twee benaderingswijzen zullen voornamelijk gebruikt worden binnen de connectie tussen dans en fysiotherapie. De andere benaderingswijzen zullen minder gebruikt worden. Met name omdat het belang ligt op het ontwikkelen van de motorische vaardigheden en het ontwikkelen van plezier in bewegen. De drie andere benaderingswijzen worden gebruikt voor het ontwikkelen van dansstukken die ten tonele gebracht gaan worden en choreografieën. In een beweeginterventie wordt er ook kennis overgedragen over de mogelijkheden en het inzicht geven in het eigen kunnen, echter richt de receptief/theoretische benaderingswijze zich vooral op het beschouwen van dansproducten van anderen. De kennisoverdracht is wel van belang, binnen deze doelgroep. Dit kan gedaan worden via het educatie gedeelte in een beweeginterventie en minder door de receptief/theoretische benaderingswijze. (Bergman, 2003)

## 2.6 Conclusie

Binnen de fysiotherapie zijn er verschillende methodes om patiënten te behandelen. De methode waar een dansdocent het meeste resultaat kan behalen is de beweeginterventie. Hierbinnen kan een dansdocent deze zo omvormen dat het geschikt wordt voor een patiëntengroep/patiënt. Een dansdocent kan ook een aantal vaardigheden toepassen binnen de behandelingen. Dit is vooral het observeren van de cursisten/patiënten en het motiveren via verschillende manieren (beeldspraak, fysieke hulpmiddelen en hulpteksten). Een andere belangrijke vaardigheid als dansdocent is het ontwikkelen van geschikt creatief dansmateriaal, waarbij er een juiste aanleermethode en benaderingswijze wordt gebruikt. Een dansdocent dient voldoende kennis te hebben over de aandoeningen en de gedragsveranderingsmodellen die gebruikt worden binnen de fysiotherapie. De beweeginterventies met dans moeten ook kloppen volgens de opgestelde richtlijnen van het KNGF.

## Hoofdstuk 3

### ***Welke verhouding is het meest effectief tussen dans en fysiotherapie in een behandelingsproces?***

In dit derde hoofdstuk beschrijf ik de verhouding tussen fysiotherapie en dans. Dit zijn vooral interpretaties en verwachtingen. Deze zijn gebaseerd op kennis en ervaring van onder andere Anne-Marie Geurts. Om een wetenschappelijk onderbouwd antwoord te krijgen op deze vraag dient er onderzoek gedaan te worden, waarbij er daadwerkelijk gedanst gaat worden en er een controlegroep tegenover staat. In dit hoofdstuk wordt er daarom alleen gesproken over verwachtingen.

#### 3.1 Doelgroep

Uit mijn interview is gebleken dat niet elke patiënt geschikt is voor het oefenen met dans. Anne-Marie en Daphne Heber, stagiair fysiotherapie bij het SMC, zijn van mening dat het vooral geschikt is voor doelgroepen met een systeemziektes. Dit zijn ziektes zoals Reuma en COPD. Bij deze ziektes valt het systeem zichzelf aan. De klachten dienen niet acuut te zijn, er moet vastgesteld zijn dat de klacht chronisch is. Per klacht verschilt de termijn voor een acute klacht en een chronische klacht. Met een verzwikte enkel is dit anders, dan wanneer er een nieuwe heup geplaatst is. Dit legt Anne-Marie Geurts mij uit tijdens het interview.

#### 3.2 Manier van inzet

Dans kan ingezet worden vanaf het moment dan een patiënt onderzocht is en er een volledige analyse gemaakt is. Daarna kan de patiënt gaan oefenen. De eerste twee fases van het fysiotherapeutisch handelen zijn dan al doorlopen. Tijdens de laatste fase, therapeutisch proces, wordt er vooral geoefend om de patiënt te laten bewegen. Er wordt gewerkt aan de hulpvraag, voor iedereen is deze anders. Meestal werkt een patiënt met de therapeut in de oefenzaal aan fitness oefeningen. In deze fase van de behandeling kan er gedanst worden.

Er zijn een flink aantal randvoorwaarden waaraan voldaan dienen te worden, volgens Anne-Marie en Daphne. Zo dient een dansdocent voldoende kennis over de aandoeningen/ziektebeelden te hebben en voldoende vaardigheden voor het ontwikkelen van een dansles te bezitten. De dansdocent dient een kwalitatief goede les te kunnen ontwikkelen, met juiste doelen en dansmateriaal. De lesgever dient meetinstrumenten af te kunnen nemen en voldoende kennis te hebben over de aandoeningen, om hierop in te spelen. Tevens moet er gereanimeerd kunnen worden, dit is een eis vanuit de overkoepelde organisatie (KNGF). Beide partijen dienen telkens te evalueren en te reflecteren over de voortgang. De communicatieve vaardigheden dienen daarom van voldoende niveau te zijn.

Het motiveren van de patiënt is een aspect wat ervoor kan zorgen dat deze meer kan. Het gebeurt regelmatig dat een patiënt vermoedt iets niet te kunnen. Als dansdocent wordt de taak opgelegd om de persoon in kleine stappen mee te nemen naar het eindresultaat. Wanneer er kleine stappen gezet kunnen worden, ontwikkelt de patiënt meer zelfvertrouwen in het eigen kunnen. Dit verteld Daphne Heber mij tijdens het interview.

Dans kan een aantal verschillende effecten hebben op het behandelingsproces. Zo kan dans ervoor zorgen dat men plezier ervaart in beweging, waardoor er endorfine aangemaakt wordt. Endorfine is een hormoon dat ervoor zorgt dat iemand minder pijn ervaart. (mens-en-gezondheid, 2011)

Wanneer iemand zo veel plezier ervaart aan dans, kan het zijn dat iemand elders danslessen gaat nemen. Dit gebeurt zelden met de fitnessoefeningen die gedaan moesten worden. Wanneer er danslessen gegeven worden, zal dit gedaan worden in een groep. Het sociale effect kan ook positieve uitwerkingen hebben op de ontwikkelingen van een patiënt. Anne-Marie liet dit weten in het interview. De afleiding die iemand ervaart tijdens een dansles kan ervoor zorgen dat er een grotere bewegingsuitslag ontstaat. De afleiding zorgt ervoor dat er niet nagedacht wordt over de pijn, bij chronische aandoeningen gebeurt het regelmatig dat de pijnprikkel gegeven blijft worden, ondanks dat de pijn grotendeels voorbij is. Wanneer iemand ervaart dat hij/zij meer kan dan verwacht kan dit voor pijn verminderen zorgen, door de aanmaak van endorfine.

### 3.3 Knelpunten

Dans is een bewegingsvorm die niet door iedereen als plezier wordt ervaren. Binnen fysiotherapiepraktijken is er vaak geen ruimte om te gaan dansen. Er is een oefenzaal aanwezig, echter staan hier meestal fitnessapparaten en is er te weinig ruimte om te gaan dansen. Hier zijn vaak meerdere therapeuten en patiënten tegelijk aan de gang. Wanneer één patiënt gaat dansen en de andere niet, kan dit als vreemd ervaren worden. Dit komt de ontwikkeling/het proces niet ten goede. Het is daarom van belang dat er een aparte zaal is waar gedanst kan worden in een groep gelijkgestemden. De deelnemers uit de groep hoeven niet allemaal dezelfde aandoeningen te hebben.

Voor de docent is het belangrijk om het niveau van de groep te bepalen en elke patiënt individueel te observeren, binnen zijn eigen kunnen en vooruitgang. De docent dient ook altijd te onthouden dat het gaat om oefentherapie, dans is een middel om vooruitgang te brengen in het proces. Veel dans docenten werken naar voorstellingen toe en niet naar een verbetering van de bewegingsuitslag.

Fysiotherapie is sterk afhankelijk van de zorgverzekeraars, een groot deel wordt vergoed door deze partijen. Wanneer er een dansles opgestart wordt, als oefenmethode, stelt de zorgverzekeraar hier strenge eisen over. Vertelt Anne-Marie Geurts mij tijdens het interview. Een van deze eisen is dat het gegeven moet worden door een fysiotherapeut. Niet elke dansdocent mag dus een dansles geven binnen het therapeutische proces. Dit kan opgevangen worden door de patiënten zelf te laten betalen

voor de lessen. Uit de ervaringen van Anne-Marie is deze bereidwilligheid erg laag en daardoor (meestal) niet rendabel genoeg.

### **3.4 Verhouding**

Een beweginginterventie met dans als middel, kan opgestart worden, wanneer er voldaan wordt aan alle strenge eisen van de verzekeraar. Zo dient er daarom altijd een fysiotherapeut aanwezig te zijn. De eerste twee fases van de beweginginterventies dient de fysiotherapeut af te ronden. Daarna kan de dansdocent beginnen met de danslessen. Hierbij dient er vooral gestimuleerd te worden op beweeggedrag. De dansdocent en fysiotherapeut zullen regelmatig moeten evalueren om de voortgang van de patiënt in de gaten te houden. De dansdocent zal daarom meetinstrumenten moeten kunnen afnemen en interpreteren op de juiste wijze.

### **3.5 Conclusie**

Het is mogelijk om danslessen op te starten binnen de fysiotherapie. Hiervoor dient de juiste doelgroep aangesproken te worden. Mensen met een systeemziekte waarbij het vastgesteld is dat het een chronische aandoening is. De danslessen worden als manier van oefentherapie ingericht, in plaats van de gebruikelijke fitnessoefeningen tijdens het therapeutische proces. De docent die de danslessen verzorgt dient voldoende vaardigheden en kennis te bezitten over de beide werkvelden. Beide partijen dienen te evalueren over de voortgang van de patiënten, waarbij de dansdocent de meetinstrumenten heeft afgenomen tijdens de lessen. De dansdocent dient voldoende te observeren op het niveau van de groep en op individueel niveau. Het motiveren van de patiënten is een belangrijke taak. De les dient als oefentherapie en niet om naar een eindpresentatie te werken. De zorgverzekeraar is een belangrijke spil in de ontwikkeling van deze danslessen, tenzij de patiënten bereid zijn om de lessen zelf te betalen. De omgeving dient geschikt te zijn voor de gegeven lessen.

## Eindconclusie

In mijn onderzoek heeft u over de verschillende aspecten kunnen lezen wat betreft het implementeren van dans binnen de fysiotherapie. Er is een verscheidenheid aan alle aspecten die hierbij komen kijken. Zo dient er voldoende kennis te zijn, maar ook dienen alle partijen mee te werken. In de huidige maatschappij zijn er verschillende doelgroepen die in aanmerking kunnen komen voor oefentherapie, waarbij dans gebruikt wordt in plaats van de huidige beweeginterventies. Deze huidige beweeginterventies zijn gebaseerd op spelvormen en fitnessachtige sporten, zoals zwemmen en fietsen. De oefeningen die een patiënt krijgt binnen een therapeutisch proces zijn vaak oefeningen met een fitnessapparaat. Uit de ervaring van Anne-Marie blijkt dat deze vaak als saai worden ervaren. Wanneer in dit stadium van het proces gedanst wordt, kan dit positieve effecten hebben. Een van de verwachte effecten is de aanmaak van endorfine, het stofje dat zorgt voor een geluksgevoel, kan ervoor zorgen dat de pijn voor even weg is. Dit heeft als gevolg dat de bewegingsuitslag groter wordt dan de patiënt voor mogelijk hield. De bewegingsangst kan hierdoor weggenomen worden.

Niet iedereen kan zomaar danslessen gaan geven binnen een fysiotherapiepraktijk. Er dient een lesbevoegdheid te zijn en voldoende kennis over het ontwikkelen van een dansles op niveau. Elke docent dient voldoende vaardigheden te hebben in het observeren op groepsniveau, als op individueel niveau. De meetinstrumenten, die binnen de fysiotherapie bestaan, dienen afgenomen en geïnterpreteerd te worden door de docent om de observaties te ondersteunen. Anne-Marie is van mening dat er ook voldoende kennis moet zijn over de aandoeningen en ziektes. Elke dansdocent die werkzaam wil zijn binnen de fysiotherapie, dient te kunnen reanimeren.

Daphne gaf aan dat het motiveren van de patiënten een belangrijk aspect is. Binnen de fysiotherapie wordt dit gedaan door middel van gedragsveranderingsmodellen, zoals het ASE-model, 'Doen en Blijven doen' en motiverende gespreksvoering. Het is van belang om de patiënt in kleine stappen mee te nemen naar het eindresultaat en voldoende vertrouwen te geven in het eigen kunnen.

De werkgebieden van een dansdocent en fysiotherapeut kunnen erg verschillen, maar er zijn ook raakvlakken. Zo werken beide met beweging. Er zijn raakvlakken op het gebied van beweging. Een dansdocent gebruikt beweging om de cursisten te laten dansen, een fysiotherapeut gebruikt beweging om klachten te verminderen en/of te voorkomen.

Dans kan geïmplementeerd worden binnen de fysiotherapie. Hierbij is het van belang dat aan alle randvoorwaarden wordt voldaan en er een juist platform ontwikkeld wordt. Dans kan niet de oefeningen vervangen, maar kan wel de oefentherapie op een plezierigere manier aanvullen. Waardoor er meer plezier ervaren wordt in beweging en de pijnprikkel weggenomen kan worden.

## **Bijlagen 1 Interview met Anne-Marie Geurts**

In deze bijlage is het gehele interview met Anne-Marie Geurts lezen. Onder elke vraag is een samenvatting te lezen van haar gegeven antwoord. Anne-Marie is werkzaam bij het Sport Medisch Centrum in Tilburg. Eerder werkte Anne-Marie bij een sportschool, waar zij werkzaam was als sportfysiotherapeut. Anne-Marie is van mening dat dansers topsporters zijn. Dit bepaald haar visie wat betreft dans en fysiotherapie. Anne-Marie is ook werkzaam op de Fontys als anatomie docent.

### **Neemt u informatie mee vanuit uw visie op het behandelen van dansers naar de niet topsport patiënten?**

Anne-Marie neemt erg veel informatie mee. Zij behandelt patiënten met bekkenklachten, alle kennis en vaardigheden over het power house neemt zij mee naar deze klachten. Een gynaecoloog vroeg zich af waarom Anne-Marie deze patiënten beter krijgt, terwijl zij geen bekkentherapeut is. De opbouw die nodig is om weer in te trainen na een klacht, bij topsporters, neemt Anne-Marie mee naar deze patiënten.

### **In welke opzichten kan dans de fysiotherapie ondersteunen?**

Anne-Marie heeft de droom dat verschillende doelgroepen de fysiotherapie gaan invullen met dans. Een voorbeeld van zo een doelgroep zijn de COPD-patiënten. Deze doelgroep vindt de fitness vaak erg saai, daarom vindt zij dat deze patiënten moeten gaan dansen. Het is echter belangrijk dat de dans docenten kennis hebben over de doelgroepen. Zij moeten weten wat de aandoeningen inhouden. Het andere aspect wat Anne-Marie belangrijk vindt, is de chronische pijn te verminderen. Deze pijn zit vaak in de hersenen, deze geef continu een pijnsignaal af. Door de flow van de dans, merken de patiënten achteraf dat zij toch door de pijn heen gewerkt hebben. Een voorbeeld hiervan is dat patiënten niet op een pijnlijke enkel durfde te staan, door te gaan dansen worden de mensen afgeleid van de pijn. Het gaat vooral op voor patiënten met een langdurige klacht zoals reuma en COPD.

### **Waar dient een dans docent rekening mee te houden, als deze les gaat geven aan de doelgroepen?**

Er dient een basiskennis te zijn over de doelgroepen en de belastbaarheid van de patiënten. Deze belastbaarheid geldt op fysiek en mentaal gebied. De vragenlijsten dienen ook af genomen te kunnen worden door de dans docent. Met deze vragenlijsten wordt bedoeld dat patiënten de belastbaarheid op een bepaalde schaal aangeven en dit moet geïnterpreteerd kunnen worden, op de juiste manier, door de dans docent. Kennis van zaken en de (objectieve) belastbaarheid.

### **Zijn er beweeginterventies waarbij dans een belangrijk onderdeel is.**

Fysiotherapie staat en valt vooral met hoe de therapeut het zelf doet. Dans wordt door veel mensen beschouwd als ingewikkeld. Binnen het SMC wordt er voor de revalidatie patiënten wel af en toe een

op een gedanst. Dit gebeurt elders zelden. De omgeving is vaak niet ingericht om te gaan dansen met patiënten.

### **Zouden de huidige beweeginterventies omgevormd kunnen worden door een dans docent?**

Het belangrijkste is dat de dans docent kennis van zaken heeft. De omgeving moet veilig genoeg zijn. De meeste dans docenten hebben niet voldoende kennis. Op dit moment zou het dus nog niet kunnen, wanneer er wel voldoende kennis is, zou het wel kunnen. Echter komt er een deel ondernemerschap bij kijken. De bereidwilligheid om te betalen voor een danscursus is vaak erg laag. Daarom zou het door een fysiotherapeut gegeven moeten worden, op deze manier kan het via de verzekering vergoed worden. Oefentherapie is namelijk erg vrij in te vullen, het maakt niet uit of dit gedaan wordt met een bal en een fitness apparaat of door middel van beweging op muziek. Echter zijn er erg weinig fysiotherapeuten die dit kunnen en willen geven. Dans is momenteel nog erg recreatief, om dit als interventie in te zetten moet er voldoende kennis zijn.

### **Zijn er blessures/aandoeningen die niet geschikt zijn om behandeld te worden met danslessen?**

Om dans als ondersteuning te gebruiken moeten wij het hebben over een chronische indicatie. Acute letsels zijn niet geschikt. De systeemziekten (Reuma, COPD, hartklachten) zijn zeer geschikt. Er is heel veel wel mogelijk, vooral wanneer de belastbaarheid verhoogd moet worden. Er wordt plezier gemaakt tijdens dans, door de aanmaak van endorfine.

### **In welke fase van de behandeling zou dans toegepast kunnen worden.**

De patiënt moet goed uit geanalyseerd zijn en de belastbaarheid moet bepaald zijn en de klacht mag niet actueel zijn. Actualiteit van de klacht verschilt per klacht. Vroeger zou Anne-Marie aangegeven hebben dat wanneer iemand op de VAS (meetinstrument van hoeveel pijn iemand ervaart van 0-10) hoger dan 5 aangeeft de patiënt niet geschikt zou zijn. Door de huidige kennis is zij hiervan afgestapt, doordat iemand in de pijn kan blijven hangen.

### **Welke positieve effecten kan dans hebben binnen een behandeling?**

Afleiding en daardoor beter bewegen. Plezier met elkaar, doordat het met elkaar gedaan wordt. Het sociale effect kan positief bijdragen. Endorfine wordt aangemaakt door de lol. Als iemand het leuk vindt, kan iemand het misschien elders doorzetten. Fitness wordt soms niet doorgezet na de behandeling.

### **Welke negatieve effecten kan dans hebben binnen een behandeling?**

Een patiënt gaat makkelijker over de pijngrens heen en voelt achteraf pas de overbelasting. De motivatie stuurt hen op dat moment, dat wil een therapeut niet altijd. De vraag is ook of iedereen in een groep wil samenwerken en willen zij wel dansen. Tevens bestaat de kans dat je alleen vrouwen groepjes krijgt en misschien helemaal geen mannen in de les. Dit is natuurlijk geen echt nadeel, maar

het zou effect kunnen hebben. Belangrijkste is om te onthouden dat je bezig bent met oefentherapie en niet naar een voorstelling toe werkt.

**Welke balans moet er zijn om het effect zo groot mogelijk te houden?**

Kennis over de doelgroepen moet versterkt worden bij de docent. Het moet betaalbaar zijn voor de doelgroepen, helaas zijn de mensen vaak niet bereid om te betalen voor een dansles. De therapeut dient de intake te doen en de therapeut moet altijd aanwezig zijn in de praktijk, voor het geval er iets gebeurt. Er moet goed gereflecteerd worden, hieruit kan opgemaakt worden of de patiënt voortgang boekt. De docent en fysiotherapeut zal om de zoveel tijd evalueren, dit is tevens een eis van de zorgverzekeraar.

**Zijn er bestaande methodes en trajecten om dans toe te passen binnen de fysiotherapie?**

Er wordt gedanst met Parkinson, Andrew Greenwood geeft deze lessen in Tilburg. Dit wordt gegeven op een geschikte locatie. Op deze locatie is dit wel aangeslagen.

**Welke vaardigheden moet een dans docent bezitten om danslessen te geven aan doelgroepen?**

Men dient bevoegd te zijn om les te geven. De vaardigheden en competenties die hierbij komen kijken dienen voldoende ontwikkeld te zijn. Didactische werkvormen moeten begrepen worden, werkvormen, benaderingswijzen.

**Zijn er cursussen waarbij een fysiotherapeut kennis krijgt over dans, buiten sportfysiotherapie, om dit toe te passen?**

Anne-Marie zit aangesloten bij het netwerk voor Dans en Muziek geneeskunde, opgericht door Boni Rietveld. Hierbij zijn er twee jaarlijks congressen waarbij er vakinhoudelijk alle nieuwe ontwikkelingen worden doorgenomen. Binnen de manuele therapie vakvereniging worden er ook cursussen gegeven. Het belangrijkste is dat een fysiotherapie doet waar hij/zij de meeste feeling mee heeft. Het moet namelijk geen kunstje worden en de therapeut dient de taal te spreken van de betreffende sport.

**Zijn er binnen de fysiotherapie bestaande oefeningen en hoe wordt dit aangeboden?**

Er bestaan vaststaande oefeningen, echter maak ik ze altijd op maat voor een patiënt. Elke patiënt heeft een andere hulpvraag en deze dienen ook altijd apart bekeken worden. Er bestaan wel app's met oefeningen. Wanneer deze vervangen worden door dansoefeningen vraagt Anne-Marie zich af of het dan nog gaat om oefentherapie. Dans bevat namelijk vooral grote bewegingen en niet de kleine bewegingen die gebruikt worden binnen de fysiotherapie.

**Wat zijn vaardigheden die een dans docent mee kan geven aan fysiotherapeut?**

Een dans docent zal vooral schrikken van de tijdsdruk die een fysiotherapeut ervaart. Er kan niet te lang gewerkt worden aan het in oefenen van de bewegingen. Een behandeling is meestal een halfuur, waarbinnen alles gedaan moet worden. Een oefentherapie behandeling is meestal een uur. Anne-



Marie is van mening dat een dans docent heel goed kan observeren. Belangrijk is om de lessen op te nemen en terug te kijken met de patiënten.

## **Bijlage 2 Interview met Daphne Heber**

Daphne is stagiaire binnen het SMC in Tilburg. Zij studeert fysiotherapie en heeft daarvoor een jaar uitvoerend dans gestudeerd aan de Fontys. Haar heb ik tegelijkertijd met Anne-Marie geïnterviewd, echter vroeg ik haar meer naar de connectie tussen dans en fysiotherapie en wat zij mee neemt uit de beide werkvelden. Tevens geeft zij core stability trainingen en dansles aan kinderen.

### **Wat zie jij als overeenkomst tussen dans docentschap en de fysiotherapie?**

Het bewust worden van het lichaam, tijdens dans ben je daar continu mee bezig. Met de verschillende danspassen en bewegingen ben je daar continu mee bezig. Binnen de fysiotherapie ben je daar mee bezig met een bepaald aantal oefeningen, deze moet de patiënt doen om te trainen. Hiervan wordt je erg bewust van wat het lichaam kan om het doel te behalen. Het gaat hierbij vooral om het weten wat je doet.

### **Waar dient een dans docent rekening mee te houden, als deze les gaat geven aan de doelgroepen?**

Waar je met een groep te werk gaat met bijvoorbeeld een aantal COPD-patiënten, als dans docent moet je goed kijken naar het niveau van de groep. Maar wat ook zeer belangrijk is om op het individualistische niveau te observeren.

### **Op welke vlakken is deze praktijk vernieuwend?**

Er zijn meerdere disciplines binnen het SMC. Zoals een psycholoog, diëtiste, sportarts enzovoort. Iedereen werkt veel samen, de therapeuten zijn hoogopgeleid en hebben veel kennis. Dit vooral in de opbouw om weer op te trainen na een blessure, binnen de topsport.

### **Zijn er blessures/aandoeningen die niet geschikt zijn om behandeld te worden met danslessen?**

In aanvulling op Anne-Marie, zijn depressies ook goed behandelbaar met dans. Door de ervaring van plezier. Er hoeft niet nagedacht te worden, maar vooral gedaan.

### **Welke positieve effecten kan dans hebben binnen een behandeling?**

Met deze vraag is Daphne het sterk een met Anne-Marie. Als aanvulling geeft zij nog dat het misschien pijn verminderend kan werken, zij verwacht dat het vooral komt door het plezier. Hierbij gaat het vooral de verbetering van conditie en toenemende bewegingsuitslag. Door de onwetendheid van mensen gaan zij vaak toch verder dan zij verwachtte. Alle leeftijden zijn geschikt voor deze manier van bewegen.

### **Zijn er bestaande methodes en trajecten om dans toe te passen binnen de fysiotherapie?**

Voor beroertes, centraal neurologische aandoeningen, bestaat er de Ronnie Gardiner methode. Bij deze methode wordt er gedanst met kleuren. Elke lichaamsdeel heeft een bepaalde kleur, er worden

bewegingen gemaakt vanuit de kleuren. Zo wordt er geleerd om de patiënten weer te leren bewegen. Een voorbeeld is: beweeg de rode arm, naar het blauwe been.

**Welke vaardigheden vanuit jouw eerste jaar uitvoerend dans neem jij vooral mee naar de fysiotherapie?**

Doordat ik nog altijd wel lesgeef, leer ik de deelnemers te overtuigen om het wel te kunnen. Cursisten denken vaak dat zij iets niet kunnen, maar door ze stap voor stap mee te nemen wordt er ontdekt dat zij het toch wel kunnen. Binnen de fysiotherapie zijn er ook patiënten die denken dat zij de oefeningen etc niet kunnen. Door de opbouw te laten zien, merken zij dat het vaak wel kan en lukt.

**Kan een dansfrase de vastgestelde oefeningen binnen de fysiotherapie vervangen? En waarom dan wel of niet?**

Ik denk het niet, je bent op een andere dimensie bezig. Huiswerk wordt vaak gegeven voor het versterken van de spierkracht. Met dans wordt er meer gewerkt aan de conditie en de coördinatie, terwijl de oefeningen gemaakt zijn voor het versterken van de spierkracht.

**Wat zijn vaardigheden die een dans docent mee kan geven aan fysiotherapeut?**

Het observeren van hoe iemand een beweging/dans uitvoert. Een dans docent kan vaak de cursist de juiste sturing geven om hem/haar de beweging wel juist te laten voeren. Een fysiotherapeut kijkt voornamelijk naar hoe de beweging uitgevoerd wordt en stuurt niet aan op het anders uitvoeren van deze beweging.

## **Bijlage 3 Vragen Sarah Way**

Sarah Way is werkzaam binnen het Sport Medisch Centrum in Tilburg. Zij heeft een passie voor dans en heeft daarom een cursus gevolgd voor de methode 'Dansante Fysiotherapie'. In deze bijlage is te lezen welke antwoorden Sarah heeft gegeven op mijn vragen.

### **Welke overeenkomsten zie jij tussen dans en fysiotherapie?**

In beide wordt het fysieke lichaam ingezet om 'iets' te bewerkstelligen bij de mens als geheel; lichaam en geest. Ook binnen de fysiotherapie wordt de mens vandaag de dag vanuit het biopsychosociaal model bekeken. Uiteindelijk moeten er wel fysieke behandelbare grootheden zijn om fysiotherapeutische behandeling te starten.

### **In welke opzichten kan dans de fysiotherapie ondersteunen?**

Binnen de fysiotherapie wordt actieve oefentherapie ingezet om verschillende doeleinden te bereiken, denk aan het versterken van spiergroepen, het mobiliseren van gewrichten, verlengen van spieren, verbeteren van stabiliteit, optimaliseren van motorische patronen, verbeteren van de conditie, simpelweg activeren van de persoon, etc. De bewegingsactiviteit die de fysiotherapeut (in samenspraak met de patiënt) kiest om deze doelen te bereiken is naar eigen invulling. Dans, zijnde een bewegingsactiviteit, kan afhankelijk van de doelstelling dus ook ingezet worden.

### **Op welke manier zou jij dans inzetten binnen de fysiotherapie?**

De meerwaarde van dans binnen de fysiotherapie is wat mij betreft de integratie van muziek tijdens bewegen waardoor plotseling emotie/gevoel, timing en ritme een rol gaan spelen. Tevens maakt de complexiteit van het bewegen van het hele lichaam de bewegingsactiviteit interessant om inzicht en bewustzijn te verkrijgen in motorische "gewoonte" patronen van de patiënt. Door de oefening of bewegingsopdracht aan te passen of bijvoorbeeld constrictie op te leggen wordt het oplossend vermogen van het lichaam aangesproken, nieuwe motorische patronen worden gezocht en gevonden.

### **In welke fase van de behandeling kan dans toegepast worden?**

Dans kan in elke fase toegepast worden zolang de belasting binnen de dans wordt aangepast aan de belastbaarheid van de patiënt op dat moment.

### **In hoeverre kan dans de fysiotherapie ondersteunen?**

Dans kan het therapeutisch middel op zich zijn of in combinatie met andere behandelmethodes gebruikt worden. In zie het niet als iets dat losstaat van fysiotherapie en een ondersteunende functie heeft. Het maakt juist onderdeel uit van de behandeling wanneer je ervoor kiest om dans in te zetten, net als andere vormen van oefentherapie dat zouden doen.

**Welke (positieve) effecten kan dans hebben binnen een behandeling?**

Dans kan bij uitstek een positief effect hebben op de ervaring van bewegen. Versterkt door de muziek, wordt er emotie verbonden aan de beweging die het lichaam maakt. De impuls van het inzetten van de beweging kan vanuit intern komen i.p.v. extern, wat bij vele andere vormen van oefentherapie het geval is.

Bewustzijn van wat de patiënt voelt en ervaart in zijn lichaam wordt aangesproken binnen de dans. Lichaamsbewustzijn, het voelen van de verbindingen in het lichaam, efficiënt gebruik van het lichaam en een ruim scala aan motorische patronen zorgen ervoor dat de patiënt bijvoorbeeld een betere stabiliteit heeft en een betere balans in zijn spiersetting.

**Welke balans moet er zijn tussen fysiotherapie en dans om een zo effectief mogelijk resultaat te behalen?**

Dat hangt van vele factoren af, met name van de patiënt, zijn klachten, niveau van belastbaarheid en de doelstelling van het toepassen van dans.

**Welke bestaande fysiotherapeutische methodes ken jij , die betrekking hebben op de integratie van dans binnen de fysiotherapie?**

Dansante fysiotherapie op basis van Laban/Bartenieff.

**Wat zou je moeten kunnen als dans docent om binnen de fysiotherapie danslessen te verzorgen? Welke vaardigheden/kennis moet je bezitten? Zijn hier speciale opleidingen voor?**

Wat betreft opleidingen ben ik niet op de hoogte. Wanneer dans (door een dansdocent gegeven) geïntegreerd wordt binnen de fysiotherapie is de samenwerking met de fysiotherapeut en een duidelijke taakverdeling belangrijk. De fysiotherapeut blijft verantwoordelijk voor de behandeling en dient zowel patiënt als dansdocent te laten weten wat de patiënt wel en niet verantwoord mag/kan doen. Voor de dansdocent is het mijns inziens bovenal belangrijk dat hij/zij het vermogen heeft om de motoriek van de patiënt te analyseren en daar waar ongunstig voor zijn fysiek, een bewegingsactiviteit kan aanreiken om de gewenste aanpassingen te bewerkstelligen.

**Hoe zit dit andersom? Zijn er opleidingen/cursussen die een fysiotherapeut kan volgen om dans te gebruiken ter ondersteuning van de behandelingen?**

Dansante fysiotherapie op basis van Laban/Bartenieff.

**Hoe ziet de methode van dansante fysiotherapie eruit?**

Op basis van de Fundamentals van Bartenieff wordt gewerkt aan integratie van het hele lichaam. Middels specifieke oefeningen maar ook middels improvisatie worden verbindingen in het lichaam aangesproken; full breathing, core-distal, head-tail, upper-lower, body-half en cross-lateral connectivity.

### **Op welke manier wordt dans, en dan vooral Laban, toegepast?**

Laban beschrijft in zijn bewegingsanalyse niet alleen verbindingen in het lichaam (body) maar ook de dynamische kwaliteit van de beweging (effort), de vorm die het lichaam maakt (shape) en de ruimte waarin het lichaam beweegt (space).

Door hiermee te variëren in de dans vraag je een groot scala aan motoriek van de patiënt. Iemand die gewend is om groot te bewegen bijvoorbeeld kun je uitdagen zijn bewegingsruimte te verkleinen waardoor zijn lichaam gaat ontdekken op een andere manier te bewegen. Muziek kan een enorm verschil maken in de effort die de patiënt laat zien. Iemand die normaal gesproken traag en met weinig energie beweegt wordt wellicht uitgedaagd door een heftig strijkorkest om in zijn bewegingen meer kracht bij te zetten.

### **Bij welke doelgroepen pas je deze toe?**

Voor patiënten waarbij na een analyse van de gewoonte houding of motoriek het zinvol geacht wordt om hierin een en ander te veranderen, kan dansante fysiotherapie geschikt zijn. Dat kunnen jonge, oude, laag- of hoog belastbare patiënten betreffen. Het is toepasbaar wanneer een patiënt in één specifieke regio klachten ervaart maar ook wanneer er sprake is van een gegeneraliseerd pijn syndroom.

### **Hoe zet jij deze methode in?**

Ikzelf zet dansante fysiotherapie in tijdens individuele sessies. Echter is de methode ook geschikt om in groepsvorm te doen. Ik gebruik zowel de vaste oefeningen van Bartenieff als vrije bewegingsopdrachten. De oefeningen van Bartenieff waarbij de verbindingen in het lichaam centraal staan gebruik ik om mensen deze te laten voelen en zo te leren om op een efficiënte manier, zonder veel moeite, te bewegen. Ook in patronen die ze niet gewend zijn om hun motoriek te verrijken. De parameters die beweging beschrijven volgens de methode van Laban gebruik ik met name in vrije bewegingsopdrachten waarbij vanuit improvisatie het lichaam nieuwe bewegingsstrategieën ontdekt om de opdracht uit te kunnen voeren. Met name bij mensen met chronische pijn waarbij bewegen in het algemeen en de verbinding met hun lichaam of een specifiek lichaamsdeel verstoord is, zet ik dansante fysiotherapie graag in.

## Bibliografie

- Balm, M. (2000). *Gezond bewegen kun je leren*. Utrecht: LEMMA BV.
- Bergman, V. (2003). *Dans in Samenhang*. Utrecht: De Kunstconnectie.
- Burgt, v. d., & Verhulst, F. (2009). *Doen en Blijven doen*. Houten: Bohn Stafleu van Lohum.
- Dankers, S., Ravenswaaij van, C., & Schipper, M. (2008, 19 juni). Geraadpleegd op 31 Januari, 2018, van Graded Activity in de praktijk: <http://kennisbank.hva.nl/document/219074>
- de Vries, C., Hagens, L., Kiers, H., & Schmitt, M. (2014). *Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. Amersfoort: KNGF de Fysiotherapeut.
- Ensie. (2017, 24 februari). Geraadpleegd op 7 maart, 2018, van Ensie: <https://www.ensie.nl/lexicon-voor-de-kunsvakken/dansant-aspect>
- Heerken, Y., Hendriks, H., & Graaf-Peter de, V. (2011). *KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging*. Houten: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- Hogeschool Zuyd. (2018). Geraadpleegd op 7 maart, 2018, van Zuyd.nl: <https://www.zuyd.nl/onderzoek/lectoraten/autonomie-en-participatie/onderzoek-en-projecten/expertisecentrum-meetinstrumenten>
- Köke, A., Hilberdink, S., Hilberdink, W., Reneman, M., Schoffelen, T., van Heering-de Groot, D., & Wittink, H. (2015). *KNGF-standaard Beweginginterventie chronische pijn*. Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie. Houten: Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie.
- Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie. (2011). Geraadpleegd op 17 februari, 2018, van Meetinstrumentenzorg: <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument28/Borg%20RPE%20meetinstr%20KNGF.pdf>
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. (2013). *Inleiding bij de KNGF-standaarden beweginginterventies*. Houten: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

- Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies. (Onbekend). *Irmgard Bartenieff*. Geraadpleegd op 14 maart, 2018, van Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies: <https://labaninstitute.org/about/irmgard-bartenieff/>
  
- mens-en-gezondheid. (2011, 4 januari). *Wat doet endorfine met je?* (Geanne, Redacteur) Geraadpleegd op 4 maart, 2018, van mens-en-gezondheid: <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/65984-wat-doet-endorfine-met-je.html>
  
- Morree, d. J., Jongert, M., & Poel, v. d. (2011). In d. J. Morree, M. Jongert, & v. d. Poel, *Inspanningsfysiologie, oefentherapie en training* (Tweede, herziende druk ed., p. 36). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
  
- PsychFysio. (Onbekend). *Dansante Fysiotherapie op basis van Laban/Bartenieff* Geraadpleegd op 14 maart, 2018, van PsychFysio: <https://www.psychfysio.nl/dansante-fysiotherapie-op-basis-van-laban-bartenieff/>
  
- SLO. (Onbekend). *Laban, Rudolf (van Laban Rudolf, (1879-1959)* Geraadpleegd op 14 maart, 2018, van SLO: <http://danstijd.slo.nl/dansapedia/personen/LabanRudolfvonLabanRudolf19791959/>
  
- Solvo. (2001, 30 november). Geraadpleegd op 7 maart, 2018, van dokterdokter.nl: <https://www.dokterdokter.nl/encyclopedie/anamnese/>
  
- Volksgezondheidszorg.info. (2018). *Volksgezondheidszorg.info*. Geraadpleegd op 3 februari, 2018, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/prevalentie#bron--node-nivel-zorgregistraties-eerste-lijn-chronische-ziekten-en-multimorbiditeit>
  
- Werkgroep Opleidingsprofiel Docent Dans. (2004). *Opleidingsprofiel Docent Dans*. Netwerk KVDO.
  
- Zorgbelang Noord-Holland. (Onbekend, Onbekend Onbekend). Geraadpleegd op 7 maart, 2018, van Zorgbelang-noordholland: <http://www.zorgbelang-noordholland.nl/woordenlijst/#wdlc>