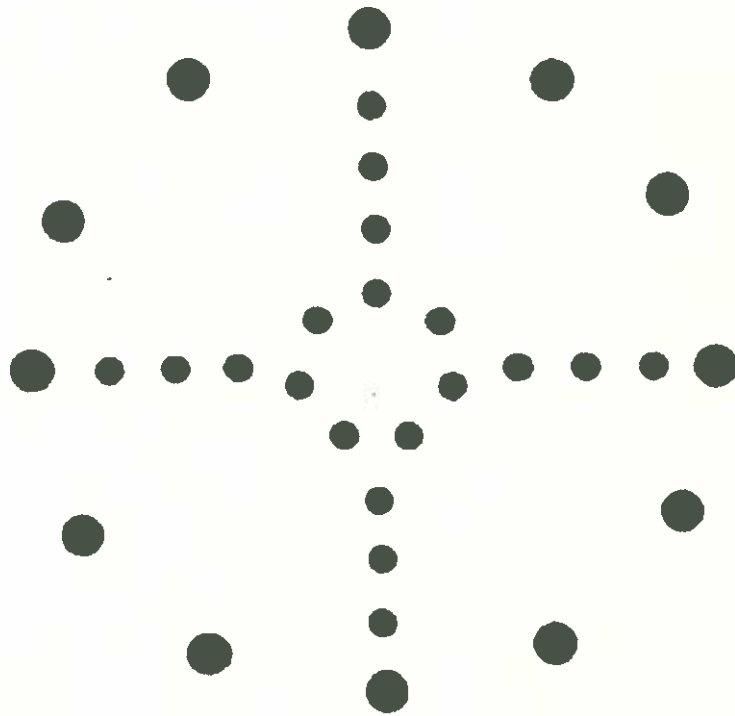


MEDIRIS 5



Clementine Bergmans
april 2003

MEDIRIS 5

Draagt het MEDIRIS 5 software programma bij aan het ordenen en het verwerken van onderzoeks- als behandelgegevens van patiënten om daarmee een retrospectieve studie naar het effect van de osteopathie te kunnen uitvoeren?

Een explorierend, survey onderzoek.

Thesis voorgedragen als afstudeeropdracht voor het behalen van de titel, Diploma in de Osteopathie (D.O.)

Auteur: Clementine Bergmans
College voor Osteopathische Geneeskunde Sutherland
Zittijd: juli 2003

Promotor: Rik Keunen D.O.- mro
Co-Promotor: Rob Muts D.O.- mro/ D.M.



Bijna nooit

*Bijna nooit zie je een vogel in de lucht
zich bedenken, zwenken, terug.*

Judith Herzberg

VOORWOORD

Via deze weg wil ik een aantal mensen bedanken die aan de totstandkoming van deze thesis hebben bijgedragen.

Als eerste wil ik mijn promotor Rik Keunen D.O. danken, voor de steun en de tijd die je eraan hebt kunnen besteden.

Daarnaast wil ik mijn Co-promotor Rob Muts D.O. danken voor je ideeën, voor de 'aanhoudende wind' en de tijd die je hiervoor vrij hebt gemaakt ook al heb je daaraan een chronisch te kort!

Max van der Laan van RegisSoft, wil ik graag hartelijk danken, voor alle aan- en opmerkingen en dat je steeds weer goede oplossingen wist aan te reiken. Alle verandering van het software programma door te voeren, dit vaak in een hoog tempo, omdat je erg goed aanvoelde dat we haast hadden.

Tevens wil ik Marleen Schmidt danken die haar rol als 'stok achter de deur' feilloos wist af te stemmen op dat wat ik nodig had, soms op een stevige en soms wat flexibelere manier.

Ik wil Michelle Jongschaap en Astrid Zandveld bedanken voor het meehelpen ingeven van de patiëntengegevens en hun kritische blik en ideeën.

Daarnaast wil ik ons thesisgroepje, Edu Logeman D.O., Marleen Schmidt, Paul Horsthuis en Jules de Kort danken voor de ondersteuning en de motivatie. We hebben elkaar op een goede manier gestimuleerd. Ik wil dan ook Marleen, Paul en Jules succes wensen men hun thesis.

De andere medewerkers van het IMC wil ik ook danken voor hun bijdrage aan deze thesis.

Als laatste wil ik Toos, mijn maatje, bedanken voor alle schouders die er voor mij waren en het geduld. Zij heeft mij er steeds weer op gewezen dat datgene wat ik opschrijf ook datgene is wat ik bedoel te zeggen. Elke zin zo te maken zodat hij maar op één manier te begrijpen is.

1. INHOUD

VOORWOORD

1. INHOUD	1
2. INLEIDING	4
2.1. Probleemstelling	4
2.2. Methode	5
2.3. Het nut van deze thesis	6
2.4. Het voordeel van deze thesis	6
2.5. Opbouw van deze thesis	6
3. WAT IS MEDIRIS 5	8
3.1. Inleiding	8
3.2. Hoe is het MEDIRIS 5 ontstaan	8
3.2.1. Reguliere inpasbaarheid.....	9
3.2.2. Wetenschappelijke basis	9
3.2.3. Universele aanwendbaarheid.....	10
3.2.3.1. Resultaat.....	10
3.2.3.2. Personalia	10
3.2.3.3. Voorgeschiedenis	11
3.2.3.4. Consultgegevens.....	11
3.2.3.5. Diagnostiek	11
3.2.4. Methodische werkwijze.....	12
3.3. De opbouw en werking van mediris 5	13
3.3.1. Opstarten	13
3.3.2. Beginnen met mediris 5.....	13
3.3.3. Invoeren van patiëntengegevens.....	14
3.3.3.1. Personalia.....	14
3.3.3.2. Beginnen met invoeren	14
3.3.3.3. Voorgeschiedenis.....	16
3.3.3.4. Reguliere diagnose.....	18
3.3.3.5. Klachten	18
3.3.3.6. Functieniveau	19
3.3.3.7. Omstandigheden	20
3.3.3.8. Onderzoek	20
3.3.3.9. Extern onderzoek	21
3.3.3.10. Diagnose	21
3.3.3.11. Behandelplan	22
3.3.3.12. Adviezen.....	23
3.3.3.13. Preparaten.....	23
3.3.3.14. Therapie	23
3.3.3.15. Behandeling	24
3.3.3.16. Brieven	25

3.3.3.17.	Factuur	25
3.3.3.18.	Afspraak	26
3.3.3.19.	Doorverwijzing.....	26
3.3.3.20.	Rapportage.....	27
3.3.3.21.	Verrichtingen.....	27
3.3.3.22.	Afwerken.....	27
3.4.	De betekenis van informatie.....	29
3.4.1.	Medische functie	29
3.4.2.	Statistische functie	29
3.4.3.	Organisatie functie	34
3.5.	Praktische informatie over Mediris	34
4.	Gedane aanpassing aan Mediris.....	35
4.1.	Invoeren van Osteopatische gegevens.....	35
4.2.	Verdere werkwijze.....	36
4.2.1.	Ingeven van therapeuten	36
4.2.2.	Ingeven behandelruimten	36
4.2.3.	Ingeven personalia van de patiënten.....	37
4.2.4.	Ingeven van onderzoek- en behandelgegevens	37
5.	Stagnaties bij het invoeren.....	38
5.1.	Problemen van het software	38
5.1.1.	Aanvankelijke problemen.....	38
5.1.2.	Begin scherm bij consulten.....	38
5.1.3.	Voorgeschiedenis.....	39
5.1.4.	Klachten.....	39
5.1.5.	Onderzoek	40
5.1.6.	Diagnose	41
5.1.7.	Behandelplan	41
5.1.8.	Therapie	41
5.1.9.	Behandeling	41
5.1.10.	Overige	42
5.2.	Problemen met de patiëntendossiers.....	42
5.2.1.	Algemeen probleem.....	42
5.2.2.	Voorgeschiedenis.....	42
5.2.3.	Klachten.....	43
5.2.4.	Funcieniveau en Omstandigheden	43
5.2.5.	Onderzoek.....	43
5.2.6.	Behandelplan	44
5.2.7.	Adviezen.....	44
5.2.8.	Behandeling	44
5.2.9.	Overige	44
5.2.10.	Statistiek	44
6.	Betrouwbaarheidstesten	45
6.1.	Interbetrouwbaarheidstest	45
6.2.	Intrabetrouwbaarheidstest	47
7.	Conclusie.....	50

8. Literatuurlijst	53
9. Bijlagen	55
9.1. Lijst in te voeren onderdelen	55
9.1.1. Diagnostiek	55
9.1.1.1. Visceraal	55
9.1.1.2. Cranium	60
9.1.1.3. Pariëtaal	65
9.1.2. Therapie	73
9.1.2.1. Visceraal	73
9.1.2.2. Craniaal	78
9.1.2.3. Pariëtaal	84
9.2. ICPC-code lijst	105
9.2.1. Algemeen	105
9.2.2. Psyche	108
9.2.3. Sexualiteit	109
9.2.4. Geslachtsorganen	110
9.2.5. Beving/Zwangerschap	111
9.2.6. Bewegingsapparaat	112
9.2.7. Hoofd	114
9.2.8. Luchtwegen	116
9.2.9. Buik	117
9.2.10. Hart en bloedvaten	119
9.2.11. Huid	121
9.2.12. Gezwollen/kanker	122
9.3. Code lijst	123
9.3.1. Activiteit	123
9.3.2. Baby en Kleutertijd	123
9.3.3. Belastingen	123
9.3.4. Gezondheidstoestand	124
9.4. Type lijst	126
9.5. Vragenlijst	134
9.6. Anamneseformulier	135
9.7. Onderzoeks formulier	137
10. Samenvatting	139

2. INLEIDING

Bij het zoeken naar een geschikt onderwerp voor mijn thesis, bleef de gedachte door me heen gaan: "Waar zou de osteopathie als geheel nu baat bij hebben en wat zie ik als gemis"? Hierin zag ik mijzelf niet een techniek doen bij vele patiënten en vervolgens beoordelen wat hier de gevolgen van zijn. Het moest iets anders zijn, wat ik zie als meerwaarde voor de osteopathie in zijn geheel. Al snel kwam ik op de gedachte dat elke keer als we iets in de osteopathie willen onderzoeken, we telkens het wiel opnieuw uit moeten vinden. Ook om osteopathie een duidelijke plaats te geven in de medische wereld, waar liggen de krachten en waar de gebreken.

Mijn idee was, om een wiel uit te vinden waarop anderen verder kunnen bouwen. Ik zou een prototype van een wiel willen maken, degenen die na mij komen zullen dit wiel nog verder aërodynamischer moeten maken.

Zo ben ik dus zowel op de weg als in internet, stad en land afgereisd. Welke methode is het meest bruikbaar hiervoor, of moest ik ook nog een methode verder uitvinden. Dat laatste vond ik geen optie, omdat daar mijn kennis niet ligt. Daarnaast kon ik mij niet voorstellen dat in een wereld waar zoveel onderzoek gedaan wordt niet één methode te vinden is die aansluit op het gedachtegoed van de osteopathie. Het hout wat men nodig had voor het eerste wiel wist men ook al dat men daarvoor bomen kon gebruiken.

Zoals zo vaak als je zoekt, blijkt het antwoord dichterbij huis te liggen dan je aanvankelijk dacht. Ik vond mijn antwoord in het programma MEDIRIS 5 van de firma RegisSoft uit Haule. Het programma is zo gemaakt dat het zowel voor de reguliere- als de alternatieve behandelaar te gebruiken is.

Dit was al een wiel, maar het bleek dat het nog niet aan de osteopatische wagen paste.

2.1. PROBLEEMSTELLING

Draagt het MEDIRIS 5 software programma bij aan het ordenen en het verwerken van onderzoeks- en behandelgegevens van patiënten om daarmee een retrospectieve studie naar het effect van de osteopathie te kunnen uitvoeren?

2.2. METHODE

De eerste stap was om het MEDIRIS 5 programma 'osteopathie klaar' te maken. Daarna hebben we uit alle patiëntendossier van het Integraal Medisch Centrum (verder benoemd als IMC) te Amsterdam statussen uitgekozen die aan de volgende criteria voldeden:

- deze patiënten moesten osteopathisch behandeld zijn
- de osteopatische behandeling moest in 2001 afgesloten zijn
- de patiënt mocht voor dezelfde klacht in de tijd dat deze door een Osteopaat behandeld werd, voor de dezelfde klacht niet bij een andere complementaire geneeswijze in behandeling zijn.

Uit de stapel patiëntendossiers, die aan deze eisen voldeden, heeft een van de toenmalige secretaresses van het IMC, at random 225 dossiers gekozen. Om uiteindelijk na het afvallen van de drop out op 200 dossiers uit te komen.

Van deze at random gekozen dossiers zijn eerst alle persoonlijke gegevens ingegeven, daarna alle onderzoek- en behandelgegevens. We maken gebruik bij het ingeven van een controlesysteem om de inter- en de intrabetrouwbaarheid te controleren.

Na het invoeren van de gegevens worden deze verwerkt in het statistiek gedeelte van het MEDIRIS 5 programma. Na alles verwerkt te hebben krijgen we antwoord op de volgende hypothesen:

1. De nulhypothese (H_01): het MEDIRIS 5 programma draagt bij tot het makkelijker beheren en onderzoeken van patiëntendossier gegevens.
2. De nulhypothese (H_11): het MEDIRIS 5 programma draagt niet bij tot het gemakkelijker beheren en onderzoeken van patiëntendossier gegevens.
3. De nulhypothese (H_02): het MEDIRIS 5 programma is wel geschikt voor het beheren van patiënten gegevens, maar is niet geschikt om er statistische gegevens mee te verwerken.
4. De nulhypothese (H_03): het MEDIRIS 5 programma is alleen geschikt om patiëntengegevens in te verwerken, maar de schaal van 1-5 om de ernst van de gegevens aan te geven, blijkt geen validiteitwaarde te hebben.

2.3. HET NUT VAN DEZE THESIS

Door dit onderzoek wordt duidelijk, of dit Mediris 5 software programma inzetbaar is of gemaakt kan worden voor de osteopathie. Om niet alleen een goed beheer van de patiëntengegevens te ordenen, maar ook om met deze gegevens onderzoek te kunnen verrichten.

Naar onze mening is deze vorm van onderzoek in de osteopathie hard nodig. Op deze manier kan men vaststellen waar de sterke- en zwakke kanten van de osteopathie liggen. Men kan zo ook zien welke osteopaat welke klacht beter kan behandelen, hierdoor kan men inzicht krijgen waarin deze osteopaat zich zou kunnen gaan specialiseren.

Daarnaast blijven de makers van dit programma steeds aan het programma sleutelen zodat men steeds in de statistiek verder kan gaan.

2.4. HET VOORDEEL VAN DEZE THESIS

Het voordeel van deze thesis is, dat we met Mediris 5 software programma op een wetenschappelijkere manier statistisch onderzoek kunnen doen naar de werking van osteopathie en de osteopaat. Hierdoor kan de osteopathie professioneler worden.

Daarnaast is deze thesis een basis voor verder onderzoek, waarop andere osteopaten hun thesis kunnen bouwen.

2.5. OPBOUW VAN DEZE THESIS

Hoofdstuk 1

Is de Inhoudsopgave

Hoofdstuk 2

Is de inleiding. Hierin beschrijven we hoe we op dit onderwerp gekomen zijn en wat de probleemstellingen zijn, de methode die we gebruikt hebben en de opbouw van deze thesis.

Hoofdstuk 3

Gaat over hoe het programma is opgezet en de achtergronden van het programma.

We hebben hier ook stap voor stap beschreven hoe het programma werkt.

Hoofdstuk 4

Beschrijft welke stappen we hebben ondernomen om het programma werkzaam te maken voor de osteopathie

Hoofdstuk 5

Beschrijven we de problemen die we ondervonden hebben zowel bij het software programma als bij het verwerken van patiëntendossiers

Hoofdstuk 6

Hier hebben we de betrouwbaarheidstesten beschreven die we gedaan hebben, om te onderzoeken of de codering die het programma gebruikt om de ernst van iets aan te geven, valide is.

We hebben zowel een inter- als een intrabetrouwbaarheidstest uitgevoerd door middel van een vragenlijst.

Hoofdstuk 7

Hierin hebben we onze conclusie over dit onderzoek gegeven en adviezen voor verder onderzoek en gebruik van dit programma.

Hoofdstuk 8

Is de literatuurlijst

Hoofdstuk 9

Zijn de bijlagen.

Hoofdstuk 10

De samenvatting.

3. WAT IS MEDIRIS 5

3.1. INLEIDING

MEDIRIS 5 is een software programma wat ontwikkeld is door de firma RegisSoft uit Haule van Max van der Laan in samenwerking met Cor Aakster (zelfstandig gevestigd onderzoeker en adviseur, tevens directeur van Stichting Delphi te Assen).

Hun doelstelling was een programma, te ontwikkelen dat zowel gebruikt kan worden door de reguliere geneeskunde als de complementaire - cq. alternatieve geneeskunde. Zeker gezien het feit dat de complementaire geneeskunde steeds professioneler wordt en kan er op deze manier op een professionele wijze met patiëntengegeven om worden gegaan.

MEDIRIS betekend MEDisch Registratie en Informatie Systeem. De 5 staat voor de vijfde versie van dit programma.

3.2. HOE IS HET MEDIRIS 5 ONTSTAAN

Van meet af aan was duidelijk voor de makers dat ze een programma wilde maken met hoge functionaliteiteisen, met name:

- "Het programma zou de integratie met reguliere geneeskundige toepassingen mogelijk moeten maken in plaats van de complementaire geneeswijzen in hun isolement te bevestigen.
- De wijze van vastlegging van gegevens en de gekozen werkwijzen zouden het verrichten van verantwoorde wetenschappelijke analyses mogelijk moeten maken.
- Het programma zou therapie-onafhankelijk moeten zijn, dat wil zeggen; ieder (complementair geneeskundige) hulpverlener zou er mee moeten kunnen werken en tussentijdse sprongen van de ene geneeswijze naar de andere zouden binnen het programma mogelijk moeten zijn.
- Het programma zou zich moeten baseren op het methodisch werken. Hierbij gingen zij uit van de probleemoplossende cyclus. Startpunt was het SOAP-model van de Engelse internist en onderwijskundige Weed (1968), welke zich baseert op een cyclus van Subjectieve gegevens, Objectieve gegevens, Assessment (interpretatie/evaluatie) en Probleemdefinitie/aanpak. Aan de Universiteit van Maastricht is dit omgedoopt tot SOEP-model (Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan-

model). Door Aakster is het een en ander verder uitgewerkt tot PEDM-model, hetgeen staat voor opeenvolgende cycli van Probleem, Evaluatie, Doelstelling en Maatregel¹. In dit model worden dezelfde gegevens benut als van haar Engelse voorganger, maar ligt het accent meer op de actie van het continu evalueren en bestuderen van het totale proces van de ziekte-episode van de individuele patiënt. "(10)

Hieronder worden de vier uitgangspunten nader uitgewerkt:

3.2.1. REGULIERE INPASBAARHEID

Hieraan hebben de makers nog geen concrete uitwerking gegeven, daaraan wordt wel gewerkt. Op dit moment zijn er nog geen modules inzetbaar. De afstemming bestaat op dit moment uit dat er reeds rekening gehouden wordt dat het programma in de toekomst zowel in de reguliere als in de complementaire geneeskundige praktijk zal moeten kunnen werken. Hierdoor maakt men bij het invoeren van gegevens ook gebruik van de reguliere ICPC-code (International Classification for Primary Care).

3.2.2. WETENSCHAPPELIJKE BASIS

De wetenschappelijke basis manifesteert zich alleen op de achtergrond en blijft onzichtbaar bij de praktische toepassing.

"Voor het effectiviteitonderzoek staan er twee vragen centraal:

- kunnen wij aantonen dat de gezondheidstoestand van de patiënt aan het einde van de behandeling beter is dan aan het begin ervan? En
- kunnen wij aantonen dat een significant deel van dit verschil kan worden toegeschreven aan de gegeven behandeling?

Dit drukken wij uit in de volgende formule:

$R = f(P, G, C, D, T, A, I)$, waarin:

R = Resultaat

P = Personalia

G = voorGeschiedenis

C = Consult= of contactkenmerken

D = Diagnose

¹ Dit model werk voor het eerst beschreven in het in 1978 door Aakster aan het toenmalige Nederlands Huisartsen Instituut uitgebrachte advies "Registratie in de huisartspraktijk" en is ook terug te vinden in bijlage H van het advies "Alternatieve Geneeswijzen in Nederland" dat in 1981 werd uitgebracht door de zogenoemde Commissie Muntendam.

T = Therapie
A = verstrekte Adviezen
I = Interferenties

Anders gezegd: wij vatten het therapieresultaat R op als een functie van (= gevolg van) het samenspel tussen: personalia, voorgeschiedenis, consultgegevens, aard van aandoening (zowel reguliere als alternatieve diagnose), de gegeven behandeling, de verstrekte adviezen en oefenopdrachten, en eventuele storende factoren van buiten.”(10)

3.2.3. UNIVERSELE AANWENDBAARHEID

Het beste kan men dit duidelijk maken aan de hand van het theoretische model:

3.2.3.1. Resultaat

Bij het resultaat moeten we ons afvragen of de klacht waarmee de patiënt kwam er na verloop van tijd en gedurende de behandeling, minder ernstig wordt, of geheel verdwenen is. We kunnen de begin ernst van een bepaalde klacht bijvoorbeeld op 4 vaststellen, op een schaal van 1 tot 5. Bij het derde consult geeft deze patiënt aan dat de ernst van deze klacht nog maar bij 2 is. Men kan nu de gezondheidswinst in een percentage uitdrukken; $4-2=2$ ten opzichte van het maximaal mogelijk vooruitgang van $4-1=3$, zijnde 67%.

Belangrijk is dat deze parameters van af het begin af aan goed worden vast gelegd en dat zij op identieke wijze herhaald worden tijdens de navolgende consulten. Er wordt bij het berekenen van de gezondheidswinst niet van een enkele indicator uit gegaan van een groter aantal indicatoren.

3.2.3.2. Personalia

Volgens vaste codering worden de personalia van alle patiënten eenmalig vastgelegd voor of tijdens het eerste consult. Deze worden meegenomen in de analyses.

3.2.3.3. Voorgeschiedenis

Deze gegevens worden eenmalig ingevuld, dat gebeurt meestal tijdens het eerste consult. Men kan de gegevens invullen aan de hand van verschillende onderdelen:

- Baby- en kleutertijd
- Eigen gezondheidstoestand tot heden
- Ervaren belastingen
- Activiteiten

In elk van deze onderdelen kan men aangeven aan de hand van de score 1 tot 5 of het om een ernstig probleem handelt of een minder ernstig probleem. De score 1 staat voor geen bijzonderheden of geen klachten en de score 5 staat voor de meest ernstige vorm.

Van al deze punten wordt een totaalscore berekend (de som van de deelscores gedeeld door hun maximum), dit wordt uitgedrukt in een percentage. Als iemand de percentages haalt van respectievelijk 15, 63, 5 en 12, dan is dit een teken dat er waarschijnlijk bij de eigen gezondheidstoestand tot heden een duidelijk probleem ligt.

3.2.3.4. Consultgegevens

De makers van dit programma zijn van mening dat de spatiëring, het aantal en de duur van de consulten, de behandelingsstrategie aangeven die is gevolgd.

3.2.3.5. Diagnostiek

Het probleem voor de makers hierbij was dat er ze met drie verschillende talen te maken kregen waarin het probleem van de patiënt kon worden uitgedrukt. De taal van de reguliere geneeskunde, de taal van de complementaire geneeskunde en de taal van de onderzoeker. Zij wilden dat het probleem in al deze drie talen uitgedrukt kan worden.

In de reguliere taal wordt een diagnose uitgedrukt in een ICPC-code, waar men een score 1 tot 5 voor de ernst kan geven. Vanwege de Duitse vereisten zijn ze nog genoodzaakt de ICD CM10-code eraan toe te voegen, daarnaast gebruiken ze nog hun eigen code Qudel die een aantal rubrieken van de ICPC samenvoegt.

Wat de complementaire geneeskunde taal betreft, is dit erg afhankelijk van de specifieke methode. Deze kan zondermeer aan het programma worden toegevoegd.

Bij de taal van de onderzoeker, hebben de makers gekozen om volgens een eigen methode de gezondheidstoestand van de patiënt vast te leggen. Zo is men niet afhankelijk van de eigen interpretaties van de

arts/therapeut en kan men een uniforme maat voor gezondheid vaststellen. Men concentreert zich hierbij op twee indicatoren:

- De gewogen KlachtErnst
- De FunctieSom

“De gewogen KlachtErnst is gebaseerd op de belangrijkste drie klachten door de patiënt: deze worden op een 5-puntsschaal gemeten (door arts/therapeut) en gewogen op basis van hun volgorde.

De FunctieSom is gebaseerd op een functieschaal die voor de patiënt wordt ingevuld door de therapeut. Hierbij wordt een totaalscore berekend voor de gevonden afwijkingen op dertien functies: spijsvertering, motoriek, ademhaling, psyche, huid etc. Deze twee maten worden voor alle patiënten op alle consulten bepaald.”(10)

3.2.4. METHODISCHE WERKWIJZE

De basis van de methodische benadering is het PEDM-model en het theoretische uitgangspunt ($R = f(P, G, C, D, T, A, I)$). De makers zien de probleemoplossende methodiek in de vorm van lussen. “Ieder consult wordt opgevat als het beginpunt van een lus van de cyclus. Een behandeling bestaat uit evenveel lussen als er consulten zijn (bijsturende momenten). Iedere lus is opgebouwd uit vier elementen:

- Het Probleem, c.q. de probleeminventarisatie (alle klachten/afwijkingen)
- De Evaluatie oftewel duiding van het probleem (de diagnose in engere zin)
- De Doelstelling die wordt gekozen (zijnde de ‘deal’ tussen arts/therapeut en de patiënt)
- De Maatregelen (therapie) die er in gang worden gezet om deze doelstelling te bereiken.

Na de eerste lus (dus op het tweede consult) wordt de voortgang geëvalueerd, hetgeen ertoe kan leiden dat het probleem opnieuw gedefinieerd moet worden, dat de diagnose moet worden bijgesteld, en/of de doelstelling en/of maatregelen. Uiteindelijk wordt zo het probleem opgelost, dat wil zeggen: de afwijking in de gezondheidstoestand of in het functioneren wordt gaandeweg tot nul of daaromtrent teruggebracht, idealiter. De opbouw van Mediris is zodanig dat deze vier stappen zich per consult laten herkennen.”(10)

3.3. DE OPBOUW EN WERKING VAN MEDIRIS 5

(De namen die op de plaatjes in deze thesis staan zijn alle verzonnen door de makers van Mediris)

3.3.1. OPSTARTEN

Bij het opstarten van het MEDIRIS 5 programma dient men een toegangscode voor de praktijk en de gebruiker in te voeren.

Het is mogelijk om voor elke gebruiker te bepalen welke schermen deze al dan niet kan openen.

3.3.2. BEGINNEN MET MEDIRIS 5

Voordat men kan beginnen met het invoeren van de patiëntgegevens moet men het programma eerst aanpassen aan de praktijk en wensen van de gebruiker. Hierdoor wordt het invoeren van patiënt- en consultgegevens vereenvoudigd en gestandaardiseerd.

Daarna dient men nog de gegevens van de therapeuten in te vullen, deze worden ook weer gebruikt bij het invoeren van de patiëntgegevens. Ook is het zinvol dat als men verschillende behandelruimtes heeft deze te coderen en ook in het menu in te vullen. Dit in verband met de agenda, maar men kan dit ook meenemen bij de statistiekgegevens.

3.3.3. INVOEREN VAN PATIËNTENGEVEENS

3.3.3.1. Personalia

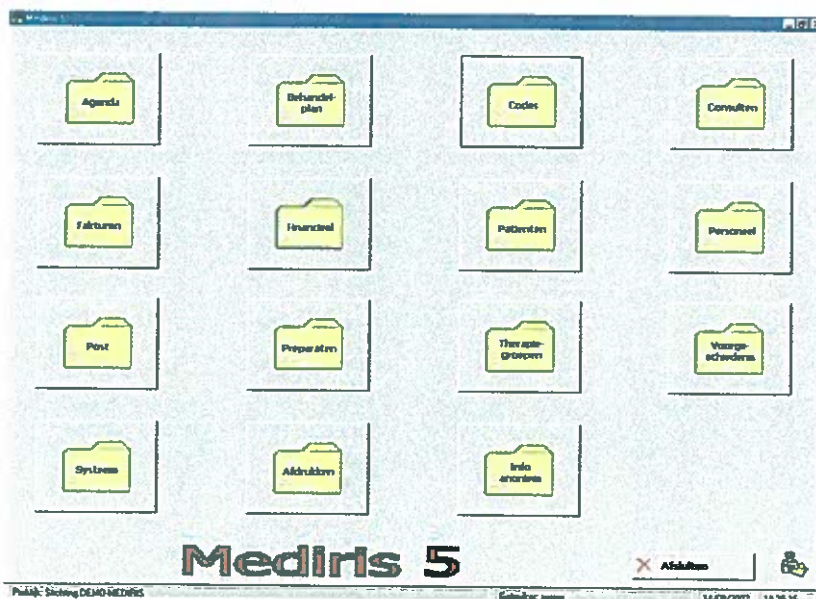
Men kan voor of tijdens het eerste consult de personalia van de patiënten in te voeren. Deze gegevens hoeven slechts een maal ingevoerd te worden.

De gegevens die men in kan voeren zijn naast naam en adres nog ziektekostenverzekeraar gegevens, leeftijd, geslacht, nationaliteit, burgerlijke staat, lengte, gewicht etc.

Men hoeft datgene wat men niet gebruikt niet in te vullen. Deze gegevens kunnen eventueel ook door een secretaresse ingevuld worden.

Iedere patiënt krijgt een eigen code en een dossiernummer. Mocht na verloop van tijd dezelfde patiënt voor een andere klacht komen, dan kan men een nieuw dossiernummer aanmaken.

3.3.3.2. Beginnen met invoeren



Men kiest vanuit het beginscherm het tabblad consulten. Dan moet men de patiënt uit-

kieszen uit de lijst van patiënten waarvan de personalia van zijn ingevoerd. Dit gaat op alfabet. Wanneer van deze patiënt nog geen consultgegevens

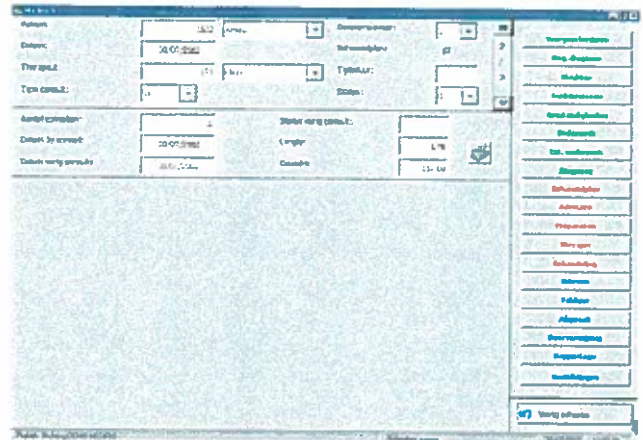
ingevoerd zijn, blijft de rest van het scherm oningevuld. Was deze patiënt al eerder in behandeling, krijgt men direct de behandelend therapeut te zien, het aantal consulten en de data van eerste en laatste consult. In beide gevallen dient men nu de ✓ in te drukken. Wil men gegevens invullen van een eerste consult dan dient men de therapeut te kiezen die van de lijst van personeel komt die men hiervoor al ingevuld heeft. Wil men gegevens van een vervolg consult kan men dit laten staan, mits de patiënt niet van therapeut gewisseld is. Dan dient men in beide gevallen te kiezen uit het type consult. De mogelijkheden hier zijn:

- 1^e Consult/Intake
- Controle Consult
- Garantie Consult
- Telefonisch Consult
- Vervolg Consult

Bij de datum verschijnt automatisch de huidige datum, maar men kan ook retrospectief de gegevens invullen. Bij een eerste consult wordt automatisch het hokje 'nieuw dossier' ingevuld. Is het een vervolg consult kan men kiezen of het een 'nieuw dossier' is of een 'vervolg dossier'.

Wanneer men alles ingevuld heeft kan men op de knop 'OK' drukken. De gegevens worden dan automatisch overgenomen in het beginscherm. Er komt dan ook automatisch een dossiernummer.

Nu kan men het rijtje wat rechts in het scherm zichtbaar is aflopen. Het is onderverdeeld in drie groepen, elke groep heeft zijn eigen kleur. De eerste groep is groen en gaat over anamnestiche gegevens en het onderzoek. De volgende groep is rood en gaat met name over de behandeling en eventuele adviezen. De derde groep is blauw en gaat over administratieve zaken. Het programma is zo opgebouwd dat als we de volgorde aanhouden we niets overslaan.



3.3.3.3. Voorgeschiedenis

The screenshot shows the MEDIRIS 5 software interface. At the top, there are fields for patient information: Patient (119), Date (08/11/2000), Therapist (156), and Type consult (PC). Below this, there are fields for 'Aantal consulten' (22), 'Datum 1e consult' (09/09/1999), and 'Datum vorig consult' (20/12/2000). The 'Voorgeschiedenis' section has a dropdown menu for 'Groep' with options: 'Gezondheids', 'Activiteit', 'Baby en Kleuter tijd', and 'Belasting'. Below the dropdown are fields for 'Minimum waarde', 'Maximum waarde' (225.00), and 'Percentage'. A table below shows columns for 'Code', 'NPC', 'Start', 'Jahr', 'Duur', and 'Extra informatie'.

Als men rechtsboven in bovenstaande balk voorgeschiedenis indrukt, blijven de patiëntgegevens in het bovenste deel van het scherm staan (dit geldt voor alle volgende stappen die men nu dient te maken). In het onderste deel van het scherm dient men nu te kiezen uit de groep waarvan men de voorgeschiedenis gegevens in wil vullen. Te kiezen uit:

- Activiteit
- Baby en Kleutertijd
- Belasting
- Gezondheidstoestand

Als men een van deze kiest, komt er automatisch de minimum waarde, de totaal waarde en de maximum waarde te staan. Voor elke groep die men kiest is dit anders, te weten:

	Min. Waarde	Tot. Waarde	Max. Waarde
Activiteit	7.00	7.00	35.00
Baby en kleutertijd	4.00	4.00	20.00
Belasting	56.00	56.00	280.00
Gezondheidstoestand	45.00	45.00	225.00

Het percentage wordt dan aangepast afhankelijk wat men invult.

Dit werkt als volgt:

Wanneer men voor 'Activiteit' kiest, heeft men de mogelijkheid bij code om uit 7 verschillende items te kiezen. Zo wordt de minimum waarde bepaald. Dit wordt vermenigvuldigd met de ernst die aan dit item wordt toegekend. Dus stel dat er een ernst van 3 is toegekend, dan krijgt men de som van $7+(3-1)=9$. De '1' wordt er vanaf getrokken omdat hij standaard op '1' staat, omdat men van het normale (is ernst waarde 1) uitgaat. Wanneer men bij 'Activiteit' nog iets wil invullen, dan wordt de ernstwaarde (stel 4) min één bij '9' weer opgeteld. Zo komt men aan de totaalwaarde van 'Activiteit'. Dus dan krijgt men $9 + (4-1) + 12$. Bij elke groep als men iets invult, verandert er dus iets aan de totaalwaarde. Wanneer men hier niets meer invult, dan kan men bij het behandelplan (zie verder) lezen dan het percentage van 'Activiteit' in plaats van 7, 12 is geworden. Hieruit kan men concluderen dat er bij 'Activiteit' een probleem is. Hoe meer het totale percentage afwijkt van de minimumwaarde, hoe groter het probleem is.

Nu moet men de volgende stappen doorlopen:

- **Code**
Elke groep heeft een lijst met aandoeningen. Deze lijsten kan men in de bijlagen 9.3. terugvinden.
- **ICPC**
Ook hiervan is een lijst als bijlage 9.2. toegevoegd.
- **Ernst**
Hier dient men weer te kiezen tussen de waarden 1 tot 5
1 = Geen
2 = Licht Afwijkend
3 = Matig Afwijkend
4 = Duidelijk
5 = Groot
- **Jaar**
Hier dient men het jaar in te geven wanneer dit voorval speelde
- **Duur**
Hier dient men te kiezen hoe lang de klacht/aandoening/ziekte duurde, te kiezen uit:
 - 1 Dag
 - 1 Maand
 - 1 Week
 - 2 Dagen
 - 2 Jaar
 - 2 Maanden
 - 2 Weken
 - 3 Dagen
 - 3 Jaar
 - 3 Weken
 - 4 Dagen
 - 4 Jaar
 - 5 Jaar
 - < Halfjaar
 - < Jaar
 - < Kwartaal
 - < Maand
 - < Week

- > Halfjaar
- > Jaar
- > Kwartaal
- > Maand
- > Week
- Halfjaar
- Jaar
- Kwartaal

- **Extra informatie**

Dit is een veld waarin men gegevens kan inzien of ingeven als men dit wenst. Mocht men meer dan een regel getypt hebben, dan kan men dit veld met de rechter muistoets vergroten, zodat men het geheel kan zien wat men getypt heeft.

Bij elk item in de voorgeschiedenis dient men deze stappen te herhalen. Bij elk vervolconsult blijven deze gegevens bestaan. Men hoeft deze niet nogmaals in te vullen.

Voor alle gegevens die men kiest, komt er een code in het betreffende vakje te staan. Door met de cursor van de muis op het vakje te staan, kan men lezen wat men ingevuld heeft.

3.3.3.4. Reguliere diagnose

Wanneer er een reguliere diagnose bekend is kan men deze hier invullen door middel van:

- ICPC
- Ernst (1 tot 5)
- Jaar
- Evt. opmerkingen. Daar is een ruimte voor vrijgehouden waar men deze op kan typen.

Bij elke reguliere diagnose dient men dit rijtje in te vullen.

3.3.3.5. Klachten

Bij de klachten, moet men eerst een omschrijving van de klacht geven. Dit is dus meestal dat wat de patiënt aangeeft dan:

- Type (hiervan is ook een lijst als bijlage 9.4. toegevoegd)
- ICPC
- Duur
- Ernst (1 tot 5)

Patient: 100 Joling, Ivo Doorgenummer: 1
 Datum: 31/05/2000 Behandelplec: 12
 Therapeut: 156 Brempt, Tessa van der Tijdsduur: 1.00
 Type consult: VC Status: 0

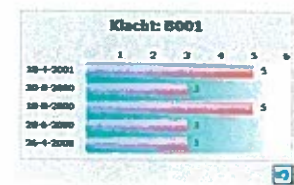
Aantal consulten: 22 Status vorig consult:
 Datum te consult: 09/09/1999 Lengte: 1.00
 Datum vorig consult: 28/06/2000 Gewicht: 54.00

Klachten:
 Innevertakken: Type: R07 Duur: 1/2
 ICPC: A12 Ernst: 1
 Hoofdpijn: Type: F02 Duur: 1/2
 ICPC: F01 Ernst: 1

Rechtszijde (Klachtenlijst):
 - Voorgeschiedenis
 - Reg. Behand.
 - Klachten
 - Functietoetsen
 - Onderszoek.
 - Lab. onderzoek
 - Röntgen
 - Behandelingen
 - Adviezen
 - Preparaten
 - Therapie
 - Behandeling
 - Beroep
 - Follow-up
 - Afgevoerd
 - Doornietgeving
 - Rapportage
 - Verrekeningen
 - Vorig scherm

Bij elke klacht dient men dit in te vullen. Bij elk vervolgconsult moet men een nieuwe omschrijving invullen, de nieuwe ervaringen omtrent deze klacht van de patiënt. Type, ICPC, duur en ernst blijven staan, maar de ernst dient eventueel wel aangepast te worden bij een vervolgconsult. Zo kan men makkelijker vergelijken of de vorige behandeling nut gehad heeft.

Daarnaast kan men met de cursor op het vakje van 'type' gaan staan en dan op de rechter muisknop drukken. Men krijgt nu een tabel te zien van het verloop van de ernst van de klacht gedurende alle behandelingen.



3.3.3.6. Functieniveau

Hieronder vindt men weer een lijst waar men bij elk item de waarde 1 tot 5 dient aan te geven.

- Algemeen welbevinden
- Conditie
- Bewegingsapparaat
- Spijsvertering
- Ademhaling
- Concentratie
- Gevoelsleven
- Afweersysteem
- Bloedsomloop
- Slapen
- Uitscheiding
- Menstruatie
- Sexueel

Patient: 100 Joling, Ivo Doorgenummer: 1
 Datum: 09/11/2000 Behandelplec: 12
 Therapeut: 156 Brempt, Tessa van der Tijdsduur: 1.00
 Type consult: VC Status: 0

Aantal consulten: 22 Status vorig consult:
 Datum te consult: 09/09/1999 Lengte: 1.00
 Datum vorig consult: 27/02/2000 Gewicht: 54.00

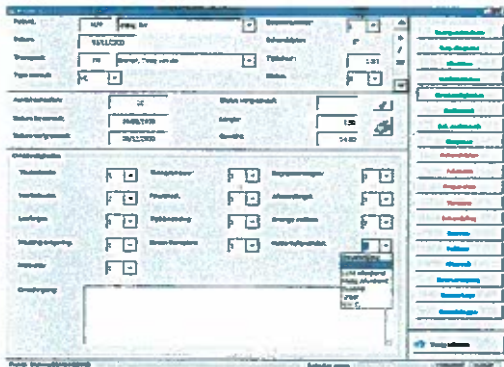
Functieniveau:
 Algemeen welbevinden: 2 Concentratie: 1 Uitscheiding: 1
 Conditie: 1 Conditie: 1 Menstruatie: 1
 Bewegingsapparaat: 1 Afweersysteem: 1 Dorspijn: 1
 Spijsvertering: 1 Bloedsomloop: 1 Vrouwelijke: 1
 Ademhaling: 1
 Overige:

Rechtszijde (Klachtenlijst):
 - Voorgeschiedenis
 - Reg. Behand.
 - Klachten
 - Functietoetsen
 - Onderszoek.
 - Lab. onderzoek
 - Röntgen
 - Behandelingen
 - Adviezen
 - Preparaten
 - Therapie
 - Behandeling
 - Beroep
 - Follow-up
 - Afgevoerd
 - Doornietgeving
 - Rapportage
 - Verrekeningen
 - Vorig scherm

- Visueel/Gehoort
- Opmerkingen; hier kan men weer iets in vullen, als men dat wenst.

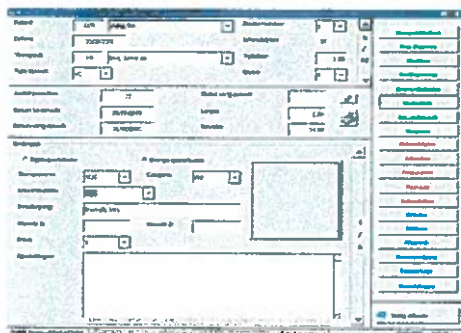
3.3.3.7. Omstandigheden

Ook hier krijgt men een lijst die men in dient te vullen naar ernst 1 tot 5.



- Thuisituatie
- Werksituatie
- Leefwijze
- Houding omgeving
- Motivatie
- Therapietrouw
- Financieel
- Tijdsbesteding
- Neven therapieën
- Begripsvermogen
- Afweer / Angst
- Overige ziekten
- Huisarts/Specialist
- Omschrijving; hier kan men een omschrijving als men dat wenst in te vullen.

3.3.3.8. Onderzoek



Bij het onderzoek heb we veel aan het programma moeten aanpassen, omdat het naar onze mening niet toereikend was voor de osteopathie. Hierover straks meer.

Men begint te kiezen uit:

- Eigen specialisatie
- Overige specialisatie

Dan dient men te kiezen uit 'Therapieform' de therapiekeuze die voor die arts/therapeut van toepassing is. Voor osteopathie zijn er twee mogelijkheden:

- Osteopathie
- Osteopathie IMC

Bij 'Osteopathie' staan nog erg weinig gegevens, hierdoor kan men naar onze mening geen volledig onderzoek noteren. Wij waren genooddaakt het geheel opnieuw te maken, wat de heer Max van der Laan "Osteopathie IMC" heeft genoemd.

- Dan dient men de 'Categorie' te kiezen. Hier kan men alfabetisch kiezen als eerste tussen; craniaal, pariëtaal of visceraal, dan welk deel van het lichaam en dan welk gewricht of orgaan.
- Dan gaat men naar 'Anamnese-code', hier kan men als vervolg op dat wat men bij de 'Categorie' gekozen heeft een dysfunctie uitkiezen die men bij deze patiënt gevonden heeft.
- Daarna kan men nog een 'Waarde 1' en een 'Waarde 2' invullen, maar die heeft bij de osteopathie geen zin.
- Wel moet men daarna nog de 'Ernst' (1 tot 5) invullen.
- Er is nog een vak voor opmerkingen opengelaten waar men nog aanvullende informatie in kan typen.

Bij elk gevonden dysfunctie dient men deze stappen te doorlopen.

3.3.3.9. Extern onderzoek

Als er extern onderzoek gedaan is kan men dat hier invullen:

- Type onderzoek; Hier vindt men een hele lijst van allerlei mogelijke onderzoek die gedaan kunnen worden.
- Organisatie; Hier vindt men een lijst met voornamelijk zorgverzekeraars.
- Ontvangstdatum
- Inhoud aanvraag; Hier is weer een vak waar men zelf informatie kan intypen.

3.3.3.10. Diagnose

The screenshot shows the 'Diagnose' section of the MEDIRIS software. It features a patient information header at the top, followed by a table for recording findings. The table has columns for 'ICPC', 'Ernst', and 'Opmerking'. Below the table, there are several empty text boxes for entering information. On the right side, there is a vertical sidebar with various navigation buttons, including 'ICPC', 'Ernst', and 'Opmerking'.

Bij de diagnose dient men in te vullen:

- ICPC
- Ernst
- Opmerking; kan men weer intypen als men dit wenst

3.3.3.11. Behandelplan

Het behandelplan hoeft men alleen tijdens de eerste behandeling in te vullen, bij de verdere consulten blijft dit staan. Men dient in te vullen:

The screenshot shows the 'Behandelplan' form in the MEDIRIS 5 software. The form is divided into several sections:

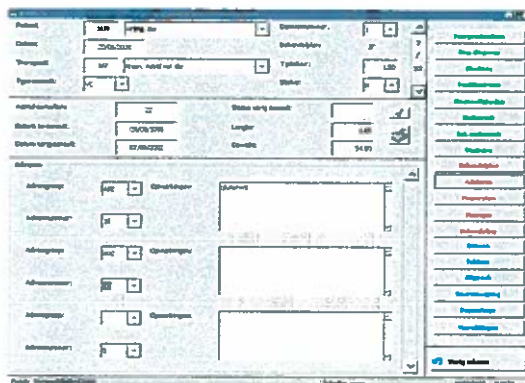
- Patient Information:** Patient ID (1139), Name (Jhans, M.), Date of Birth (20/05/2001), Therapist (187, Fraan, Aard van der), Type of Consult (VC), and Status (0).
- Consultation Details:** Number of Consultations (22), Date of Last Consult (09/09/1999), Date of Current Consult (07/08/2002), Length (1.00), and Weight (54.00).
- Treatment Plan Fields:** Frequency (M2), Start Date (30/08/2002), Number of Treatments (6), and a field for 'Doel behand.' (Goal of treatment).
- Treatment Table:** A table with columns for Therapeutic Code, Category, Complaint, Severity, and Precautions. It lists three items:

Therapeutische	Categorie	Klacht	Ernst	Voorgeschiedens	Gevoel	Gevoel
1: 3615	100	1: 8001	5	4	57	
2: 3712	209	2: 100	5	63	7	
3: 3218		3: 100	5			

- Frequentie, men kan hier kiezen uit:
 - 2x Per Dag
 - 2X Per Jaar
 - 2X Per Maand
 - 2X Per Week
 - 3X Per Dag
 - 4X Per Dag
 - 5X Per Dag
 - 6X Per Jaar
 - Dagelijks
 - Jaarlijks
 - Kwartaal
 - Maandelijks
 - Per 14 Dagen
 - Per 2 Dagen
 - Per 2 Maanden
 - Per 3 Dagen
 - Per 3 Weken
 - Per 4 Dagen
 - Per 4 Weken
 - Per 5 Dagen
 - Wekelijks
- De startdatum verschijnt vanzelf, omdat dit dezelfde datum is die men al eerder bij het begin heeft moeten invullen.
- Aantal behandelingen; hier dient men in te vullen hoeveel behandelingen men denkt nodig te hebben bij deze persoon met deze klacht.
- Dan dient men een omschrijving/interpretatie te geven van datgene wat men gevonden heeft.

- Doel behandeling; hier dient men een omschrijving te geven van wat het doel van behandeling is volgens die inzichten van de arts/therapeut.
- Risico's/Bijwerkingen; Hier kan men eventuele risico's en/of bijwerkingen van de therapie bij deze patiënt noteren.
- Dan vindt men onder aan het scherm onder klacht en ernst, de reeds ingevulde drie ernstigste klachten met hun ernst wat men eerder al ingevuld had. Hier dient men een therapievorm voor te kiezen en een categorie.
- Rechtsonder staan de percentages uit de voorgeschiedenis berekend zijn per item (babytijd, belasting, gezondheid, activiteit). Men kan hier afleiden aan het percentage, of er in die groep een grote afwijking is of niet.

3.3.3.12. Adviezen



Men zou hier adviezen kunnen geven, maar men dient wel eerst de adviesgroepen, voordat men aan de slag gaat met dit programma onder menu te voorzien met adviezen die de arts/therapeut graag wil geven. Men kan ten aller tijden hieraan nieuwe adviezen toevoegen of verwijderen.

Men dient eerst een:

- adviesgroep te kiezen, bijvoorbeeld; Bewegingsoefeningen, dan dient men een adviesnummer te kiezen, of te wel, welke bewegingsoefening in dit voorbeeld men wil kiezen.

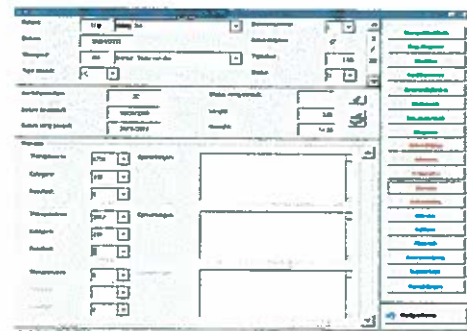
3.3.3.13. Preparaten

Mocht men hiermee werken, dan moet men deze preparaten eerst bij het menu invullen, voordat men ze kan invullen bij de consultgegevens van de patiënt. Daar wij als osteopaten niet met preparaten werken, is dit voor ons niet van toepassing.

3.3.3.14. Therapie

Hier kan men kiezen uit:

- Therapievorm; dus in ons geval 'Osteopathie IMC'



- **Categorie;** dit is weer hetzelfde als de 'Categorie' bij het onderzoek, weer kiezen tussen, craniaal, pariëtaal of visceraal, welk lichaamsdeel en welk orgaan/gewricht.
- **Resultaat,** hier kan men weer kiezen tussen 1 tot 5

3.3.3.15. Behandeling

The screenshot shows the 'Behandeling' screen in the MEDIRIS 5 software. The top section contains patient and consultation data: Patient: 1139, Aking, Iba; Datum: 18/04/2001; Therapeut: 156, Bremel, Tessa van der; Type consult: VC. Below this, consultation statistics are shown: Aantal consulten: 22, Datum 1e consult: 09/09/1999, Datum vorig consult: 20/06/2001. The main section is 'Behandeling', where 'Eigen specialisatie' is selected. Fields include: Therapievorm: 3212, Behandelcode: 1787, Omschrijving: 2 - E. coli hämolyserend, Waarde 1: 1.11, Ernst: 4. A 'Categorie' dropdown is set to 209. A sidebar on the right contains buttons for 'Voorgeschiedenis', 'Reg. diagnose', 'Kieken', 'Functieproef', 'Omstandigheden', 'Onderzoek', 'Est. onderzoek', 'Mogwest', 'Behandeling', 'Adviezen', 'Preparaten', 'Therapie', 'Behandeling', 'Blijven', 'Folioset', 'Afgevoerd', 'Daarverwijzing', 'Rapportage', 'Verwijzingen', and 'Werk scherm'. The status bar at the bottom indicates 'Prakt: Siding DEMO-MEDIRIS' and the date '12/08/2002 9:27:31'.

Bij de behandeling dient men weer dezelfde stappen te nemen als bij het onderzoek.

Men dient eerst weer te kiezen tussen:

- Eigen specialisatie
- Overige specialisaties

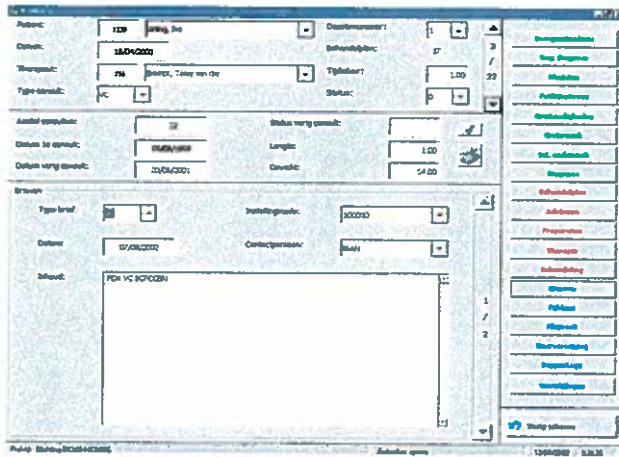
Dan dient men weer te kiezen uit:

- Therapievorm, in ons geval was dat 'Osteopathie IMC'
- Categorie; craniaal, pariëtaal of visceraal, welk lichaamsdeel en welk gewricht/orgaan
- Behandelcode, hier hebben we de lijst aangepast aan de mogelijkheden van behandelen van de structuren. Hierover straks meer.
- Men kan 'Waarde 1' en 'Waarde 2' kiezen, maar daar zullen wij van de osteopathie hier ook weinig gebruik van maken.

- De Ernst dient men ook weer in te vullen, deze is dan te verstaan, hoe de patiënt op de therapie gereageerd heeft.
- Als men dit wenst kan men ook hier een opmerking intypen.

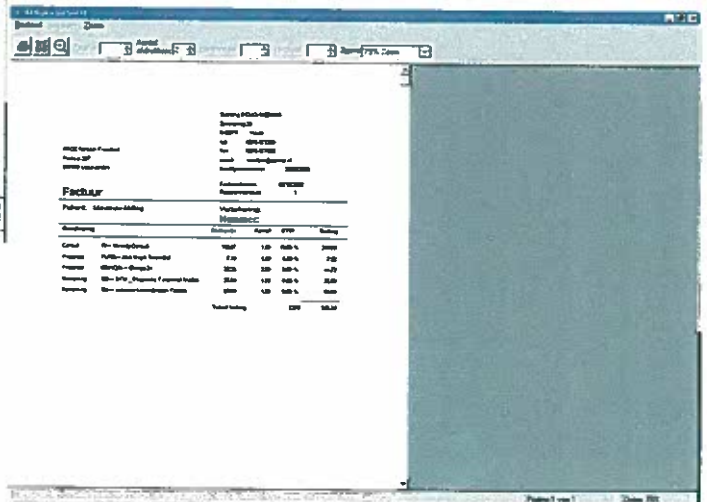
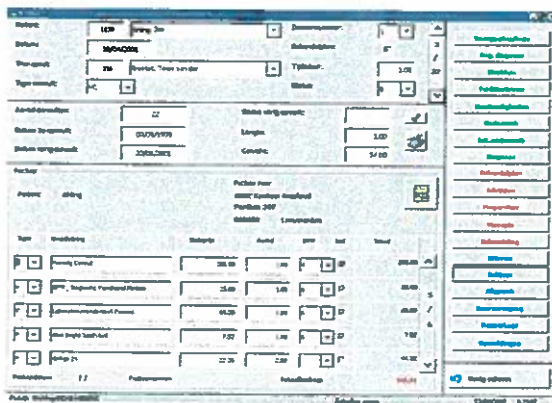
3.3.3.16. Brieven

Men kan het programma voorbereiden op een aantal standaard brieven. Dit programma biedt alle mogelijkheden die men wenst. Van informatieve brieven naar patiënt of arts tot aanvraag van een bepaald onderzoek etc.

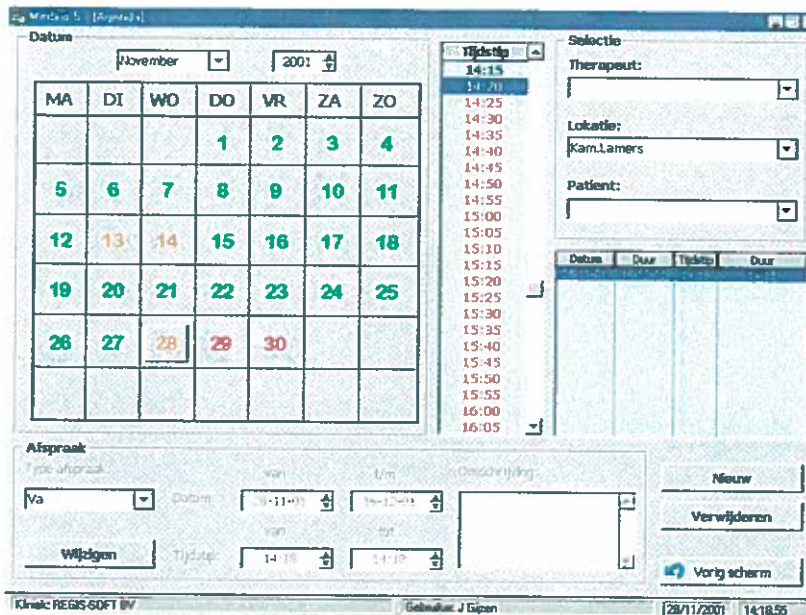


3.3.3.17. Factuur

Indien gewenst kan men hier ook de betreffende gegevens invullen en op een simpele manier een factuur voor de patiënt printen. Ook hiervoor moet men eerst in het menu een aantal, praktisch specifieke, gegevens invullen alvorens men dit kan gebruiken.



3.3.3.18. Afspraak

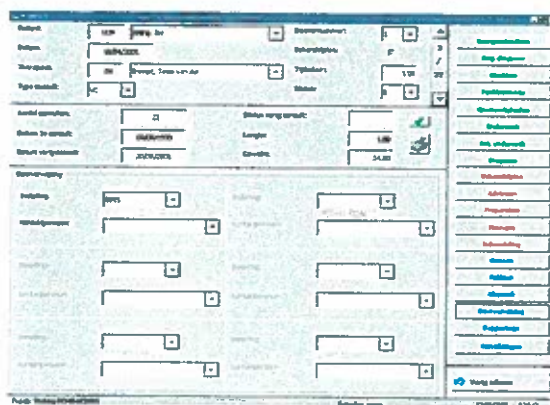


Het is mogelijk om een afspraak te maken, men kan dit hier doen, maar er is ook nog een apart tabblad op het beginscherm voor de agenda. Hoe men hiermee werkt is volgens ons erg afhankelijk in wat voor een soort praktijk men werkt. Is het een groepspraktijk, dan kan men dat misschien beter de

secretaresse laten doen, werkt men alleen, dan kan men dat makkelijk op deze manier doen.

Men dient hier natuurlijk de datum en de tijd van de behandeling aan te geven, maar ook welke therapeut en in welke ruimte. Als er dubbele consulten gepland mochten zijn, zowel in ruimte en/of tijd, dan geeft de computer dit aan.

3.3.3.19. Doorverwijzing



Men heeft hier de mogelijkheid te kiezen tussen een 'Instelling' en de 'Contactpersoon'.

Ook dit kan men vooraf aanpassen aan de eigen wensen en het eigen netwerk.

3.3.3.20. Rapportage

Dit is een groot open veld, waar men datgene neer kan zetten wat men zinvol acht te rapporteren.

3.3.3.21. Verrichtingen

Hier kan men de verrichtingen worden aangegeven die tijdens een consult worden uitgevoerd. Aan iedere verrichting kan in het codebestand van verrichtingen een prijs + BTW worden opgegeven. Iedere verrichting die wordt opgegeven, wordt ook weer geplaatst in het factuurbestand.

Dit onderdeel zal in de toekomst verder worden uitgebouwd voor gebruik van (para)medische verrichtingen, die op basis van gemaakte afspraken aan ziekenfonds of verzekering gedeclareerd kunnen worden.

3.3.3.22. Afwerken

Wanneer men al deze gegevens ingevuld heeft, dient men nog in te vullen hoe lang men over deze behandeling gedaan heeft. Het is van belang dat we de precieze tijd aangeven van de duur van de behandeling. Dit kan men later weer meenemen in de statistiek. Zo kan men zien of men bij een bepaalde aandoening of een bepaalde patiënt regelmatig meer tijd nodig heeft.

Daarna dient men nog de 'status' in te vullen hoe en of er een vervolg van de behandeling zal zijn. Hier kan men kiezen uit:

- Behandeling duurt voort, nieuwe afspraak
- Behandeling volgens plan afgesloten
- Voortijdig afgebroken – behandelaar niet

- Voortijdig afgebroken – doorverwezen
- Voortijdig afgebroken – financieel
- Voortijdig afgebroken – geen vergoeding
- Voortijdig afgebroken – medische omstand
- Voortijdig afgebroken – onbekend
- Voortijdig afgebroken – pat. kwam niet
- Voortijdig afgebroken – pat. verhuisd
- Voortijdig afgebroken – tegenwerk. omgev.
- Voortijdig afgebroken – pat. niet gemotiv.

Wanneer na een behandeling blijkt dat de patiënt door wat voor een reden dan ook, anders besluit dan dat wat men ingevuld heeft, kan men dit nog altijd veranderen.

Mocht men nu alles ingevuld hebben, dan kan men of op het vakje 'Vorig scherm' drukken om naar een volgende patiënt te gaan. Of op het vakje ✓, wanneer men weer bij deze patiënt een nieuw consult wil invoeren. Wanneer men op 'Vorige scherm' drukt dan geeft de computer een teken wanneer men iets vergeten is in te vullen. Dit kan men dan nog doen.

Men kan ook verschillende gegevens printen wanneer men dat wil. Men heeft de keuze uit:

- Consult
- Adviezen
- Klachten
- Diagnose
- Functieniveau
- Therapie
- Omstandigheden
- Preparaten
- Voorgeschiedenis
- Behandelplan

Behandelplan

Datum opstel : 12-3-02 Richting BIPAC-PRISMA
 Patient : Jans Abing Dossiernummer : 0
 Rheumat : Actief van der Boven Datum behandelplan :
 Startdatum behandeling : 30-3-02
 Aantal behandelingen : 0
 Verloofingsprijs : 112,26 Per maand
 Omstandigheden behandeling:
 Doel behandeling:
 Samenwerking:

Klachten	ICM
1: E004 anemie	3 Groot
2: I00 rug pijn	3 Groot
3: I100 anemisch klachten	3 Groot

Voorgeschiedenis klachten	
Besluitgesteld : 4	Beslissingen : 63
Afdoeld : 7	Overdood : 37

Toegediende therapieën	Codegroepen
1: 3023 Anurie	800 Algemeen
2: 3282 E2COM	300 Grondtherapie
3: 3282 E2COM	311 Grondtherapie

3.4. DE BETEKENIS VAN INFORMATIE

Men kan zich afvragen wat het nut is om op deze manier gegevens vast te leggen. Men kan het nut van deze functie ervan als volgt onderscheiden:

- Medische functie → beoordeling en sturing van het behandelproces.
- Onderzoek functie → statistische overzichten analyses.
- Organisatie functie → optimaliseren van de praktijkvoering.

We zullen deze functies als volgt toelichten:

3.4.1. MEDISCHE FUNCTIE

Eén van de primaire functies van Mediris is om de behandeling van de individuele patiënt te ondersteunen en te vervolmaken. Het programma biedt een bepaalde systematiek, waardoor de arts/therapeut door een druk-op-de-knop, een beter overzicht krijgt op het gehele behandelingsproces, dit beter kan evalueren en eventueel bijsturen. Dit leidt tot een grotere efficiëntie, maar alleen dan, als de arts/therapeut geleerd heeft om routinematig met Mediris te werken.

Ook zou Mediris ertoe bijdragen dat de kwaliteit van de behandelingen verhoogd wordt, dit omdat het programma de gebruiker ertoe dwingt alle belangrijke behandelgegevens vast te leggen en terug te gaan naar de basis als er geen of te weinig vooruitgang is.

De continuïteit van de zorg wordt verbeterd, doordat de vastlegging van de gegevens zo nauwkeurig gebeurt, dat een collega, mocht dit nodig zijn, de zorg voor de patiënt gemakkelijker over kan nemen.

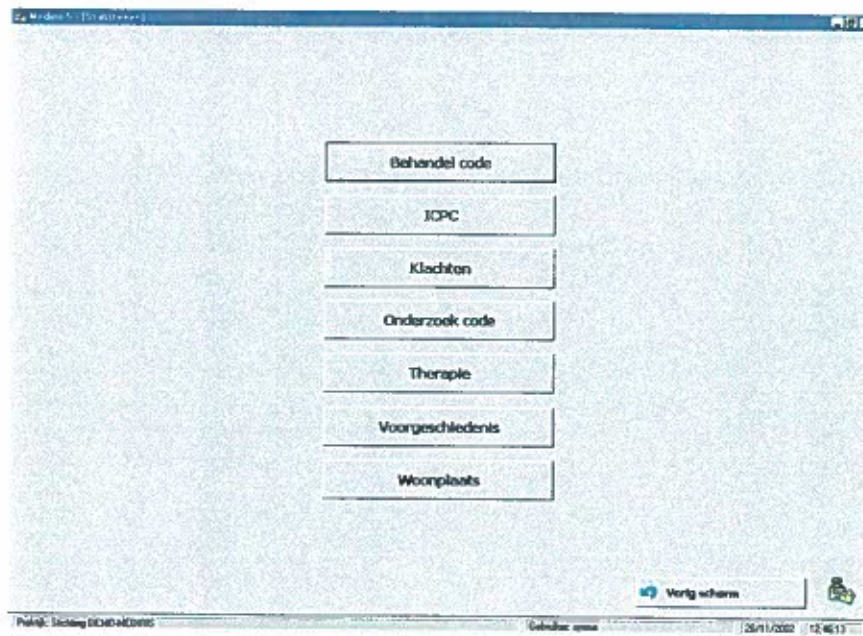
In juridische zin, heeft dit programma een voordeel, omdat in sommige kritische situaties een rechter kan inzage eisen in het dossier. Hoe beter en vollediger dit dossier eruit ziet, hoe sterker de beoefenaar staat.

Voor onderwijssituaties (zoals stages of probleem gestuurd leren) lijkt Mediris een waardevol hulpmiddel.

3.4.2. STATISTISCHE FUNCTIE

Mediris maakt het mogelijk om op simpele manier de verschillende overzichten te evalueren. Men kan bijvoorbeeld een overzicht krijgen van het aantal patiënten dat er in de praktijk is gekomen met sinusitis, hoeveel daarvan mannen waren en hoeveel vrouwen. Men kan ook een verdeling maken naar leeftijd of een kosten-baat verhouding bij diverse typen aandoeningen of behandelwijzen etc.

Deze verslagen kunnen in verschillende behoeften voorzien, bijvoorbeeld een overzicht ten behoeve van de verzekeraar, het eigen jaarverslag etc. Ook maakt het programma het mogelijk om specifiek en professioneler statistisch te werken. Op deze manier kunnen toepassers soms hun werkwijze aanscherpen of kan geleidelijk een stukje bewijsvoering op tafel komen over het nut en onnut c.q. rendement van bepaalde behandelwijzen of technieken.



Men kiest eerst welke combinatie men wil, bijvoorbeeld:

- Behandelcode – Geslacht
- Behandelcode – Gewicht
- Behandelcode – Klachten
- Behandelcode – Leeftijd
- Behandelcode - Woonplaats

Zo kan men ook voor een van de andere mogelijkheden kiezen. Wanneer men dit gekozen heeft, kan men verder gaan selecteren. De verdere mogelijkheden zijn:

- ICPC-Diagnose
- ICPC-Klachten
- Klachten-Behandelcode
- Klachten-Ernst
- Klachten-Geslacht
- Klachten-Gewicht
- Klachten-ICPC

- Klachten-Leeftijd
- Klachten-Woonplaats

- Onderzoekcode-Geslacht
- Onderzoekcode-Gewicht
- Onderzoekcode-Leeftijd
- Onderzoekcode-Woonplaats

- Voorgeschiedenis-Categorie

- Woonplaats-Behandelcode
- Woonplaats-Geslacht
- Woonplaats-Klachten
- Woonplaats-Leeftijd
- Woonplaats-Onderzoekcode

The screenshot shows a dialog box with the following elements:

- Periode** section:
 - Van: [] [] [] []
 - Tot: [] [] [] []
- Selectie 1** section:
 - Veld: []
 - Inhoud: []
- Selectie 2** section:
 - Veld: []
 - Inhoud: []
- OK button at the bottom.

Men kan nu de maand en het jaar aangeven waar tussen men een selectie wil maken.

Dan kiest men uit de mogelijkheden van het veld, bijvoorbeeld het geslacht. Dan kan men uit de mogelijkheden kiezen die er bij inhoud staan. Daar zijn in dit geval maar twee mogelijkheden, namelijk man of vrouw. Dan kiest men uit de mogelijkheden:

- Gelijk aan
- Groter dan
- Groter of gelijk aan
- Kleiner dan
- Kleiner of gelijk aan
- Ongelijk aan

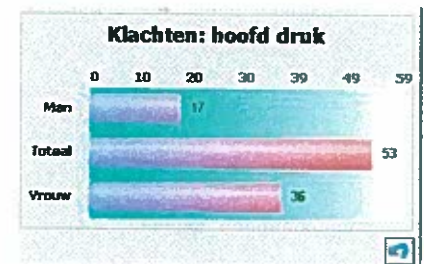
Dit kan men twee maal herhalen. Hiermee beperkt men de selectie uit de data en wordt een lijst met de voorkomende mogelijkheden en aantallen getoond. Als men een globaler overzicht wil krijgen is deze selectie niet noodzakelijk.

Klachten	Geslacht			Totaal
	Man	Vrouw	Onbekend	
alo, schietende		8		8
aloesen		1		1
anemie		2		2
been klachten		2		2
bleefkate		1		1
boort druk op		4		4
buikklachten		5		5
deurprobi		5		5
diabetes		3		3
flouzes	1	2		3
gaten afvaloid		1		1
gewicht verlopen/ver		6		6
gewicht verlopen pijn		1		1
gewicht pijn		3		3
gewichtspijns		1		1
heersdri		2		2
hiet kloppen		1		1
hiet klachten		1		1
hiet onsteking	1	2		3
hoofddruk	17	36		53
huid		6		6
huidryde vellen	1			1
hypersidit		2		2
hustenprobleme		1		1
hoofdpijn	1	1		2
klachten borstkas		1		1
klachten nieren		5		5
leke inphonde	1	1		2
lempen	2	5		7
luchtweg problemen	1	6		7
maag		2		2
menstruatieprobleme		1		1
onregelmatig hieftak	1	1		2
ouderdoms herde		2		2
overlast		1		1
oort		2		2
oort oerklachten	1	1		2
oort in been	7	14		21
oort in de borsten		1		1
oort ruz	8	13		21
oort schouderbladen		1		1
oort menstruatie		1		1
oort pijn	1	4		5
oort ziek	6	8		14
oortwastine		2		2

In de getoonde lijst kan men nu op een van de regels gaan staan en op de rechter muistoest klikken. Men krijgt dan een menu met twee mogelijkheden:

- Toon grafiek
- Afdrukken statistiek

De grafiek bestaat uit balken die aangeven hoe vaak dit item voorkomt en bij voorbeeld welke klacht. Of bij dit figuur, hoe vaak hoofddruk voorkomt in het algemeen en hoe vaak bij mannen (17x) en hoe vaak bij vrouwen (36x).



Info-anoniem

Naast de statistiek is er nog een onderdeel wat 'info anoniem' heet. Hier kan men op kleine schaal onderzoek doen. Men kan door maximaal negen selectie stappen anoniem naar de informatie kijken.

Men dient hier eerst een veld te kiezen waaruit de gegevens wilt kiezen. Daarna gaat men in het volgende veld een keuze maken uit de inhoud, die in dit gekozen veld aanwezig is. Als laatste geeft u aan waaraan de gegevens moeten voldoen (bijvoorbeeld: gelijk aan). Men kan dit negen maal herhalen. Daarna kan men de selectie opvragen en krijgt informatie te zien, die aan de selectie voldoet. Men krijgt te zien:

- Patiëntnummer
- Postcode
- Geslacht
- Leeftijd
- Lengte
- Gewicht
- Datum
- Datum 1^e consult
- Datum vorig consult
- Status
- Status vorig consult
- Dossiernummer
- Tijdsduur
- Type consult
- Behandelplan (ja of nee)
- Aantal consulten
- De therapeut
- Aantal wat aan deze selectie voldoet.

Men kan nu per patiënt, anoniem alle consultgegevens gaan bekijken. Men kan hier niets aan de consultgegevens veranderen.

3.4.3. ORGANISATIE FUNCTIE

Het organisatorisch voordeel ligt met name in het agendabeheer, faciliteiten om standaard formulieren te maken voor de terug rapportage, of voor het geven van instructies. Maar men kan de gegevens ook gebruiken bij het vastleggen van boekhoudkundige gegevens en/of declaraties.

Daarnaast kan men met dit programma, als men bijvoorbeeld gebruik maakt van preparaten, de voorraad makkelijker beheren.

3.5. PRAKTISCHE INFORMATIE OVER MEDIRIS

Mediris is te verkrijgen in verschillende versies, men kan afhankelijk van de soort praktijk kiezen voor een versies die het beste bij de praktijk past.

- Student < 200 patiënten
- Lite < 400 patiënten
- Junior < 1000 patiënten
- Totaal → onbeperkt
- Netwerk

Mediris werkt alleen onder Windows, met de versies Windows 95, Windows 98/98se, Windows NT 4.0, Windows 2000 en Windows XP.

Als men er voor kiest kan men een update abonnement afsluiten, zo krijgt men telkens wanneer een nieuwe update uit is de gegevens toe gestuurd.

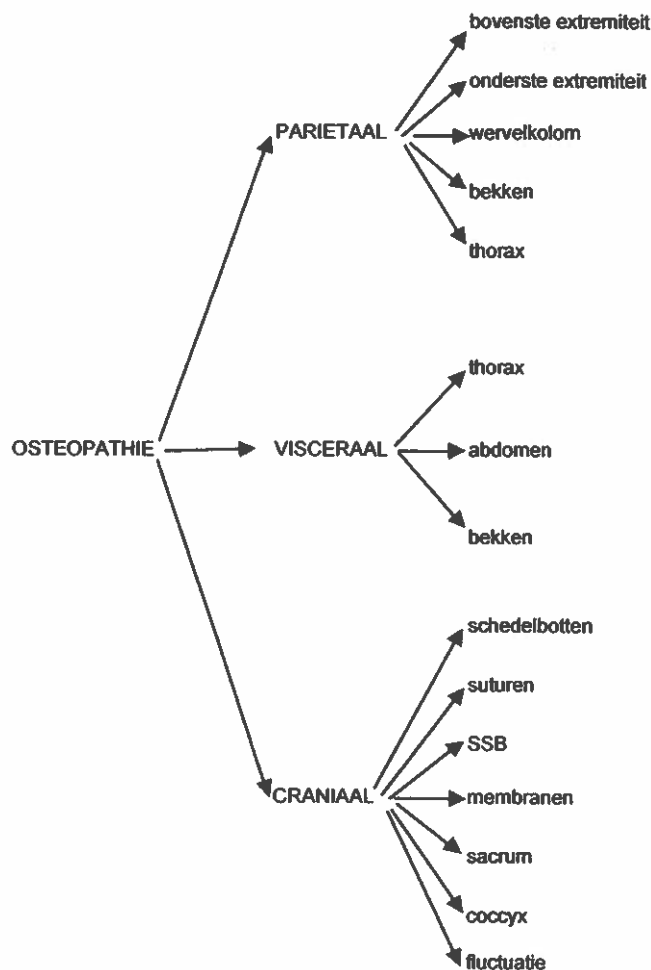
4. GEDANE AANPASSING AAN MEDIRIS

Voordat we met het programma aan de gang konden moesten we eerst het programma voorbereiden op het invoeren van osteopatische gegevens.

4.1. INVOEREN VAN OSTEOPATISCHE GEGEVENS

De gegevens die reeds in het programma stonden met betrekking tot osteopathie waren naar onze mening te summier. We hebben gemeend om het geheel opnieuw te moeten ontwikkelen, zodat we daarin alles konden stoppen wat we noodzakelijk vonden.

We zijn begonnen om schematische lijsten te maken van alle mogelijke osteopathisch indicaties. Hier bij steeds in het oog houdend dat het snel en makkelijk te vinden moet zijn. Dit programma moet een hulpmiddel zijn.



We hebben zoals hiernaast in het schema beschreven, een lijst gemaakt van alle onderdelen van zowel pariëtaal, visceeraal als craniaal. Daarachter hebben we alle mogelijke osteopatische dysfuncties aangegeven. Zodat de mensen van RegisSoft deze in het programma in konden voeren onder 'onderzoek'. Tevens hebben we volgens ditzelfde schema alle normalisaties van deze dysfuncties opgesomd, zodat ook dit weer ingevoerd kon worden in het

software programma onder 'behandeling'.

Op dit moment staan er nog wat typfouten in, daarnaast zijn er nog een aantal zaken niet compleet. We zijn bezig dit te corrigeren en aan te vullen.

4.2. VERDERE WERKWIJZE

Vanaf het moment dat de hier boven beschreven lijsten waren ingevoerd, konden we gegevens invoeren in het programma. Zodat we konden zien of het programma direct inzetbaar was, of dat er nog wat aanpassingen plaats moesten vinden.

4.2.1. INGEVEN VAN THERAPEUTEN

De eerste stap was het ingeven van de therapeuten. Zo konden we later bij elke patiënt de behandelende therapeut toevoegen, zodat we dit weer in de statistiek konden gebruiken.

Men kan hier alle gegevens invoeren die men denkt nodig te hebben van een therapeut. Wij hebben volstaan met het invoeren van alleen de naam, bij sommige ook een adres. Maar voor dit onderzoek is dat niet nodig geweest.

4.2.2. INGEVEN BEHANDELRUIMTEN

Daarna zijn we de behandelruimten in gaan voeren. Alle behandelruimten in het IMC hebben al een nummer. We hebben deze nummers overgenomen en in het menu ingevoerd. Zelfs de hypothese dat een behandelruimte op zich, invloed zou kunnen hebben op de behandelaar en/of de patiënt, kan met dit programma statistisch bekenen worden. Het is immers mogelijk dat een therapeut in een bepaalde ruimte betere resultaten kan boeken dan in een andere. Ook kan men zien of alle patiënten die in een bepaalde ruimte behandeld worden, meer behandelingen nodig hebben om vermindering van hun klachten te krijgen. Men kan zelfs onderzoek doen naar het percentage van mensen die vroegtijdig stoppen met de behandeling of die steeds in dezelfde behandelruimte zijn behandeld.

Maar ook agenda technisch is dit programma van belang. Bij het invoeren van afspraken in de agenda wordt niet alleen gekeken of de therapeut maar ook de behandelruimte dubbel wordt ingepland.

4.2.3. INGEVEN PERSONALIA VAN DE PATIËNTEN

De patiëntengegevens die we verwerkt hebben, zijn van de patiënten die in het IMC behandeld zijn. Er waren een aantal criteria aan deze gegevens verbonden:

- deze patiënten moesten osteopathisch behandeld zijn
- de osteopatische behandeling moest in 2001 afgesloten zijn
- de patiënt mocht voor een klacht in de tijd dat deze door een osteopaat behandeld werd, voor de diezelfde klacht niet bij een andere complementaire geneeswijze in behandeling zijn.

Aanvankelijk gingen we ervan uit dat we 200 dossiers in zouden moeten voeren om het programma te leren kennen en om alle hindernissen eruit te halen. We hebben 225 dossiers at random laten kiezen door een van de toenmalige secretaresses. Omdat we ons bewust waren dat er drop outs zouden zijn, dit vanwege het feit dat we misschien niet alle handschriften goed konden lezen of dat de gegevens te summier opgeschreven waren etc.

Dus hebben we van 225 patiënten, die allen voldoen aan de hierboven beschreven criteria, de personalia ingevoerd.

4.2.4. INGEVEN VAN ONDERZOEK- EN BEHANDELGE- GEGEVENS

Nu konden we beginnen met het ingeven van de onderzoek- en behandelgegevens. We hebben deze gegevens stap voor stap ingegeven zoals vanaf punt 3.3.3.2 vermeld. Na ruim 50 patiënten ingevoerd te hebben, bleek dat door meer patiënten in te voeren, voor onze thesis dat geen meerwaarde op te leveren, daar we geen nieuw problemen meer aanboorden en we telkens tegen dezelfde problemen aanliepen. Hierdoor zijn we na het invoeren van 65 patiënten gestopt.

5. STAGNATIES BIJ HET INVOEREN

5.1. PROBLEMEN VAN HET SOFTWARE

Wij gaan er vanuit dat bij de opsomming van deze problemen, het voor de lezer duidelijk is hoe het programma in elkaar zit, omdat dit uitvoerig beschreven is in hoofdstuk 3 paragraaf 3.3.

5.1.1. AANVANKELIJKE PROBLEMEN

- Aanvankelijk was het zo dat als men een volgende behandeling wilde invoeren helemaal uit het scherm van consulten moest. Nu is dit veranderd zoals reeds eerder beschreven in dat men alleen nog maar het ✓ te drukken.
- Aanvankelijk was het veel moeilijker om tussen de verschillende behandelingen terug te kijken. Nu is dat veel makkelijker gemaakt.
- Daarnaast was het aanvankelijk moeilijk om fouten te corrigeren, nu is dat alleen nog maar beperkt mogelijk, dit om tegen te gaan dat men gaat corrigeren om de gegevens wat op te schonen zodat het resultaat meer is zoals men eigenlijk gehoopt had.
- Aanvankelijk waren er ook problemen om een datum uit het verleden in te voeren. We deden een retrospectief onderzoek dus moesten er data uit het verleden in gevoeren worden, dit heeft tot problemen geleid. Dit is inmiddels ook opgelost.

5.1.2. BEGIN SCHERM BIJ CONSULTEN

- Bij de patiëntgegevens staat de geboortedatum er niet bij. Wij vinden het noodzakelijk dat we ten alle tijde bij het invoeren van de patiëntgegevens kunnen zien hoe oud de patiënt is. De mensen van RegisSoft werken er al aan om deze opmerking te verwerken.
- Wij zouden graag zien dat in dit beginscherm bij de personalia er ook een soort 'paperclip' is die men aan kan klikken. Waaronder belangrijke gegevens van deze patiënt staan. Zoals dat bijvoorbeeld:
 - zwangerschap
 - extirpaties
 - allergieën (voor eventueel andere disciplines)
 - enz.

Misschien moet zelfs deze 'paperclip' van kleur veranderen als er iets is ingevuld, zodat men dit snel ziet en er steeds aan herinnerd wordt en met weinig handelingen kan zien wat er staat.

5.1.3. VOORGESCHIEDENIS

- Bij de keuzemogelijkheid van in welke groep men wil werken, kan men emotionele problemen niet goed kwijt. Hier wordt dan ook aan gewerkt dat er een eigen groep 'Emotie' aan toegevoegd wordt, die weer een eigen lijst met mogelijkheden heeft, en waarvan de percentage wordt berekend.
- Men dient te beginnen om een keuze te maken onder 'Code'. Men heeft hier weinig mogelijkheden en is erg regulier gedacht (zie lijst bijlage 9.3.). Vaak kan men hier geen duidelijke keuzen maken, aansluitend bij de klachte van de patiënt. Hierdoor wordt men gedwongen een keuze te maken die erg globaal is. Na verloop van tijd wordt deze lijst aangevuld.
- Dan dient men de ICPC-code in te vullen. Dit is een reguliere codering die internationaal erkend is. Wil men een onderzoek doen van een regulier ailure, dan dient men deze codering te gebruiken. Een groot nadeel van deze codering vinden wij, dat het niet logisch opgebouwd is en daardoor erg moeilijk en tijdrovend is om de juiste code te vinden die bij deze aandoening past. Omdat de codering van belang is en weer daarom mee moeten werken, hebben we deze codering op papier gezet en geordend per lichaamsdeel. Hierdoor kan men sneller zoeken en zo wel de juiste codering ingeven (zie bijlage 9.2.).
- Dan dient men de 'Ernst' in te vullen. Hier kan men kiezen tussen 1-5 om de ernst van de klacht aan te geven. Over dit probleem besteden wij in hoofdstuk 6 'Betrouwbaarheidstesten' meer aandacht.
- Men kan helaas niet twee maal of vaker dezelfde code samen met hetzelfde jaartal gebruiken voor verschillende aandoeningen/klachten. Dit geeft soms problemen met het invoeren.

5.1.4. KLACHTEN

- Niet terug komen van gegevens.
Aanvankelijk verdwenen bij elke nieuwe behandeling van een patiënt de gegevens die al eerder bij klachten waren ingevuld. Dit had tot gevolg dat men wel eens vergat eerdere klachten in te vullen, omdat de therapeut hier niets over in het dossier had vermeld. Wanneer men in de praktijk met dit programma werkt, zou men steeds naar de vorige

behandeling terug moeten om na te vragen hoe het met betreffende klacht is gegaan. Nu heeft de firma RegisSoft ervoor gezorgd dat alle gegevens blijven staan, zodat je precies kon zien waar de patiënt de vorige behandeling last van had, zowel in de beschreven vorm als in de coderingen en wat de ernst was. Later is dit veranderd, het beschrijvende deel van de klacht wat men moest invullen, verdween bij de volgende behandeling. De rest bleef staan. Het bleek in de praktijk dat verschillende andere gebruikers in het land van dit programma, hierdoor niets meer veranderde. Hierdoor heeft de firma RegisSoft zich ertoe genoodzaakt gezien dat men de gegevens van het beschreven deel weg laat in een vervolg behandeling, zodat men genoodzaakt was om hier iets in te vullen. Door de codering weet men toch over welke klacht het gaat en de ernst blijft ook behouden, zodat men een beter overzicht heeft van hoe het met de patiënt de vorige behandeling ging en nu. Heel soms verdwijnt nu weer alles als men een nieuwe behandeling in wil voeren. We zijn nog aan het bekijken waar dat aan ligt. Sinds heel kort blijven alle gegevens weer staan. Dit na vraag uit het werkveld.

- **Werking van diagram.**
Men kan, als men een aantal behandelingen bij een patiënt uitgevoerd en ingegeven heeft in dit programma, een diagram te zien hoe het verloop van de ernst van de klacht was. Bij de uitvoering van het programma wat we gebruiken, werkt dit niet altijd feilloos. Regelmatig krijgen we alleen van de huidige datum een kolom te zien. Hier wordt aan gewerkt dat dit verbeterd wordt.
- Ook hier dient men weer bij elke klacht een ICPC-code in te geven. Dit kost zonder lijst (zie bijlage 9.2.) erg veel tijd en men kan vaak zonder lijst niet de code vinden die het meest overeen komt men de klacht van de patiënt.

5.1.5. ONDERZOEK

- Men dient bij het onderzoek telkens als men een nieuwe dysfunctie vindt naar onze mening teveel handelingen doen. Het programma blijft niet als men eenmaal osteopathie ingevuld heeft daarop staan. Telkens dient men eerst naar het punt 'overige specialisaties' te gaan, daarna dient men uit de 'therapievorm' osteopathie IMC uit te zoeken. Dit kost teveel tijd, maar is voor therapeuten die met meerdere disciplines tegelijk werkt noodzakelijk. Dit hebben we voorgelegd aan Max van der Laan van RegisSoft. Hij heeft ons verteld dat dit probleem spoedig veranderd zal worden.
- Aanvankelijk waren de regels van de lijsten die we gemaakt hadden met de osteopatische onderzoeksgegevens te lang. We hebben er

meer afkortingen in moeten verwerken omdat we anders vaak niet zagen om welk gewricht/ orgaan het ging.

5.1.6. DIAGNOSE

Dit is misschien wel nog het belangrijkste probleem, waaraan we werken om een oplossing te vinden. Men kan namelijk alleen een reguliere diagnose invoeren en geen osteopatische indicatiestelling. Omdat dat wij geen reguliere diagnoses maken, kunnen we hier geen gegevens invoeren.

5.1.7. BEHANDELPLAN

- Men dient hier de frequentie van de behandelingen in te vullen die men verwacht. Alleen kunnen wij in de osteopathie, naar onze mening die niet vaststellen voor de gehele behandeling. Men kan in het begin een patiënt maandelijks behandelen, maar het kan heel goed zijn dat men na drie behandelingen beslist dat men om de zes weken behandelt of twee maanden, geheel afhankelijk van de klacht van de patiënt en het verloop van de behandeling.
- Men kan hier wel risico's aangeven, maar het lijkt ons beter om toch een aparte plaats te hebben op het deel van het scherm waar de personalia staan, omdat dat continu zichtbaar is (zie 5.1.1. punt twee).

5.1.8. THERAPIE

Men kan hier alleen de therapievorm, categorie en resultaat invullen. Dit zijn allemaal gegevens die men ook bij de behandeling in dient te vullen. Naar onze mening heeft dit kopje geen meerwaarde wanneer wij of een op deze manier retrospectieve studie doen of in de praktijk met dit programma werken.

5.1.9. BEHANDELING

Ook hier is weer hetzelfde probleem als bij 'onderzoek', dat men bij elk onderdeel dat men behandeld heeft, alle stappen weer moet maken. Men moet eerst op 'overige specialisaties klikken, dan moet men bij 'behandelcode' 'osteopathie IMC' zoeken. Ook hier zou dit naar onze

mening veel makkelijker zijn als het mogelijk was dat dit maar één keer ingevoerd hoeft te worden en dat het dan blijft staan.

5.1.10. OVERIGE

Bij de overige onderdelen van dit deel van het programma hebben we geen problemen aangetroffen. Dit omdat we de rest van dit rijtje niet nodig hadden bij dit retrospectief onderzoek door middel van oude patiëntendossiers.

5.2. PROBLEMEN MET DE PATIËNTENDOSSIEREN

De patiëntendossiers worden in het IMC over het algemeen goed bijgehouden omdat men zich ervan bewust is dat men in een centrum werkt met meerdere behandelaars en dat de patiëntgegevens dus door meerdere therapeuten te lezen en te interpreteren moeten zijn. Daarnaast maken ze gebruik van een intakeformulier dat elke patiënt voor aanvang van de eerste behandeling in dient te vullen. Hierop staat al veel informatie over de patiënt. Vandaar dat we de keuze hebben gemaakt voor dossiers van het IMC.

5.2.1. ALGEMEEN PROBLEEM

Zoals als reeds beschreven, dient men vaak een normering van de ernst aan te geven. Ook bij het resultaat van de behandeling wordt deze normering gebruikt, om het verloop van de behandeling weer statistisch te kunnen verwerken. Het is gebleken dat verschillende mensen verschillende normeringen gebruiken. Hierom is er een interbetrouwbaarheids- en een intrabetrouwbaarheids test uitgevoerd. Hierover later meer zie bladzijde 45 en verder .

5.2.2. VOORGESCHIEDENIS

Uit de patiëntgegevens was vaak moeilijk te halen:

- Hoelang een bepaalde klacht aanwezig was

- De ernst van de klacht, moesten we interpreteren aan de hand van onze eigen ervaringen en uit de andere gegevens die er in het dossier stonden, omdat vaak niet duidelijk genoeg beschreven was hoe ernstig het was.

5.2.3. KLACHTEN

- De interpretatie van de ernst was vaak lastig
- Regelmatig kwam tijdens het invoeren een bepaalde klacht voor, dan werd deze een aantal behandelingen niet benoemd en dan kwam de klacht weer ter sprake. De interpretatie van deze manier van noteren is moeilijk. Was die klacht in de tussentijd er niet, of was iets anders belangrijker en is er daarom geen aandacht aan besteed Of waren er nog andere redenen?

5.2.4. FUNCTIENIVEAU EN OMSTANDIGHEDEN

Voor beiden geldt eigenlijk hetzelfde, daarom behandelen we dit ook in een paragraaf.

Van de meeste van de items die gevraagd worden bij deze onderdelen is het moeilijk om de ernst te interpreteren. Omdat de meeste van deze gegevens niet opgeschreven worden en misschien zelfs ook niet gevraagd. Om een voorbeeld te geven; in het intakeformulier staat dat een patiënt gescheiden is, dit kan een probleem zijn van het gevoelsleven of de thuissituatie, maar dat hoeft niet. Als hier verder niets over beschreven wordt is het retrospectief niet mogelijk om hier bij de meeste items iets in te vullen zonder daar met de therapeut en/of patiënt over gesproken te hebben.

5.2.5. ONDERZOEK

Het blijkt dat de meeste osteopaten in het IMC naar verloop van tijd, toch een eigen manier van het noteren van bepaalde dysfuncties hebben. Vaak wordt alleen het orgaan of gewricht genoteerd wat in dysfunctie is maar niet welke dysfunctie.

5.2.6. BEHANDELPLAN

Hier dient men een omschrijving te geven van datgene wat er gevonden is en een behandeldoel. Ook hierbij hadden we vaak de indruk dat we misschien wel fout interpreteerde.

5.2.7. ADVIEZEN

Deze worden meestal niet genoteerd in de dossiers. Daarnaast hebben we het programma nog niet zo ver bijgewerkt dat we de adviezen die wel genoteerd stonden niet konden invoeren. Sommige adviezen die wel genoteerd stonden, hebben we bij 'Rapportage' ingevoerd.

5.2.8. BEHANDELING

Hier geldt een beetje hetzelfde als bij het onderzoek. Men vernoemd wel het onderdeel wat men behandeld heeft, maar niet in welke richting en/of welk deel. Daarnaast staat bij nooit het directe effect van de behandeling beschreven.

5.2.9. OVERIGE

De overige items waaruit men kan kiezen, hebben we nauwelijks nodig gehad voor dit onderzoek. Wil men er gebruik van maken dan dient men eerst dit aan te passen aan de praktijkwensen.

5.2.10. STATISTIEK

Afhankelijk van wat voor een selectie men maakt, kan het zijn dat in de regel boven het overzicht, coderingen komen te staan. Hierdoor kan men, wanneer men de codering niet uit het hoofd kent, niet zien waarover het gaat. Het zou fijn zijn als men net zo als in de rest van het programma, men door middel van de cursor van de muis hierop staat, kan lezen waarvoor deze codering staat.

6. BETROUWBAARHEIDSTESTEN

We hebben een inter- en intrabetrouwbaarheidstest uitgevoerd, om te onderzoeken of de ernst van de patiëntgegevens door iedereen hetzelfde wordt geïnterpreteerd. Hieruit moest blijken of de codering van 1-5 een valide manier is om de ernst van een klacht of indicatie weer te geven.

6.1. INTERBETROUWBAARHEIDSTEST

Aanvankelijk dachten we om deze interreliability test uit te voeren, door middel van verschillende collega's een aantal dossiers in het programma in te laten voeren en te kijken of er verschillen waren met de interpretatie die wij gegeven hadden. Snel bleek, door de mensen die ons mee hielpen met het invoeren van de patiëntgegevens, dat zij deze anders interpreteerden dan wij.

Hierdoor hebben we een manier bedacht om deze interreliability test door te voeren, zodanig dat we meer informatie kunnen krijgen.

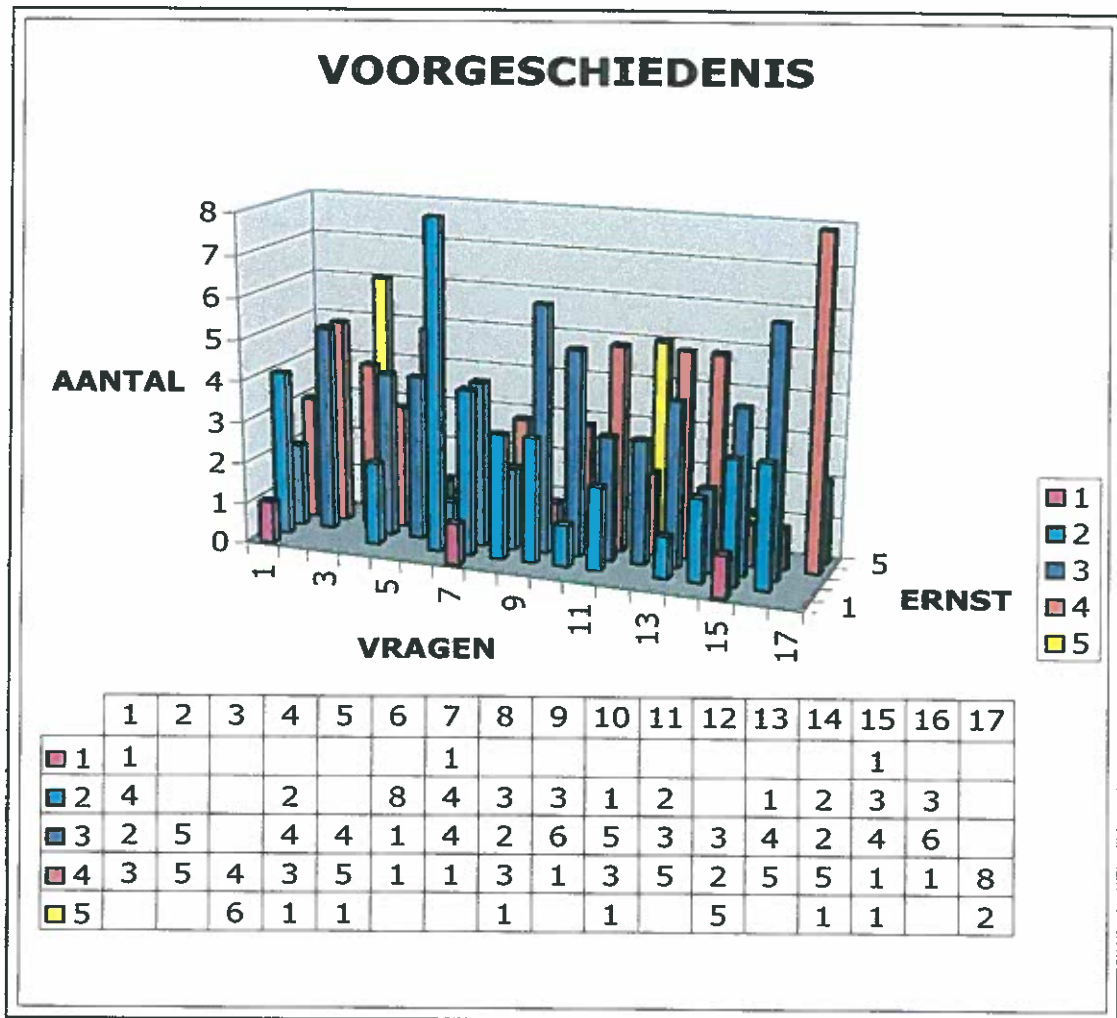
We hebben een vragenlijst (zie bijlage 9.5.) gemaakt van 30 vragen, met gegevens die we uit de dossiers gehaald hebben. Alle therapeuten van het IMC hebben zo'n lijst gekregen, waarover we naar hun interpretatie hebben gevraagd en dit uit te drukken in dezelfde ernstswaarde 1-5.

Van de therapeuten hebben in het totaal 10 mensen gereageerd op ons verzoek om deze lijst in te vullen.

We hebben de vragenlijst verdeeld in vragen over de 'voorgeschiedenis' (vraag 1 tot en met 17) en vragen over het 'heden' (vraag 18 tot en met 30).

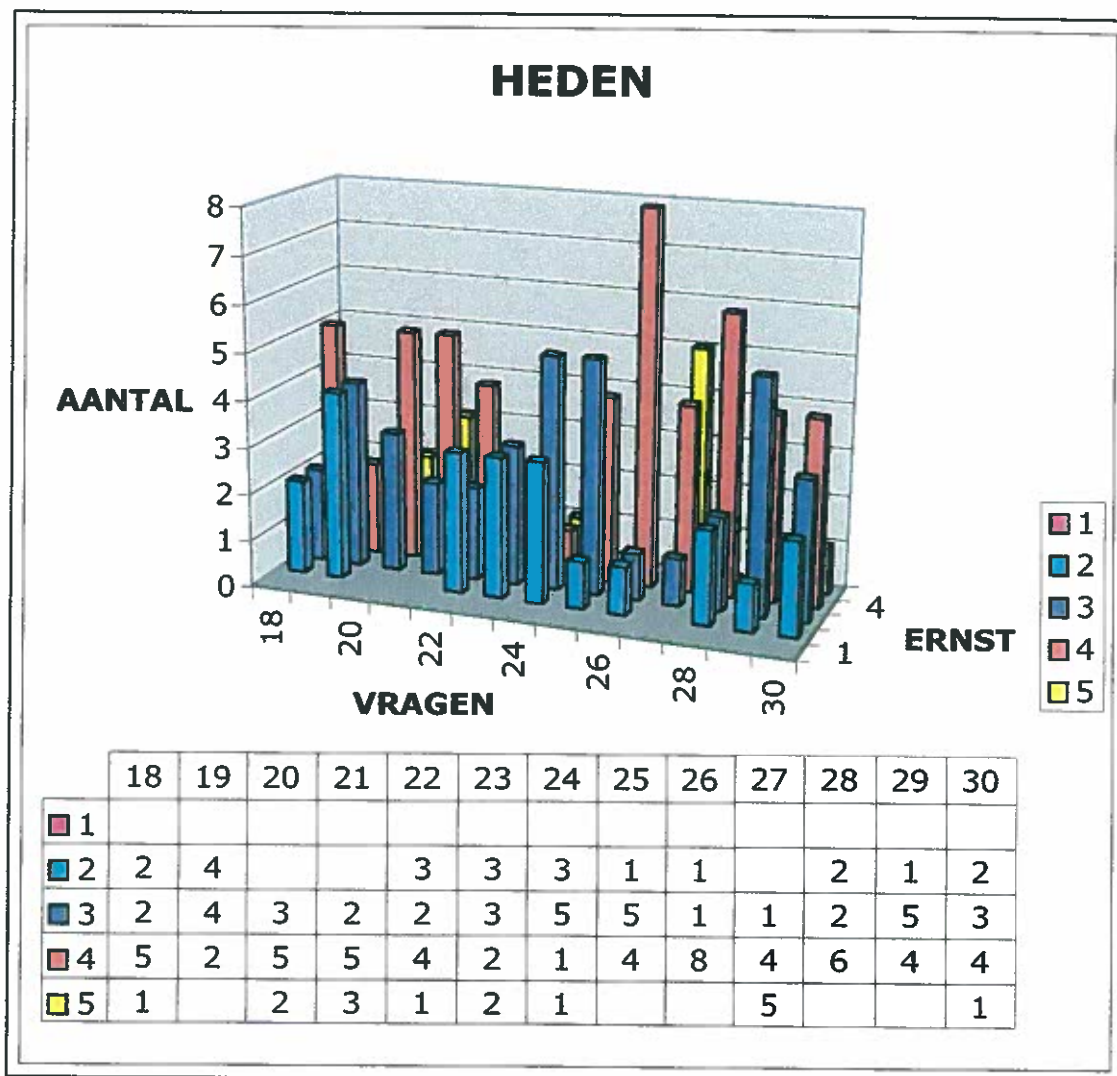
Uit de onderstaande diagram over de 'voorgeschiedenis' vragen blijkt:

- Geen een van de vragen wist een 100% score te bereiken
- De vragen 6 en 17 wisten een goede score te halen met maar een lichte afwijking
- De vragen 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 13 en 16 wisten een redelijk gelijkmatige score te bereiken.
- De rest van de vragen zijn slecht geïnterpreteerd, waardoor we ons af kunnen vragen of deze vragen wel duidelijk waren.



Het onderstaande diagram geeft ons inzicht over hoe de 'heden' vragen zijn geïnterpreteerd:

- Er zijn geen vragen die een 100% score hebben.
- De vragen 19, 20, 21, 25, 27, 28 en 29 hebben een redelijke score behaald.
- De resterende vragen zijn op te veel verschillende manieren geïnterpreteerd



6.2. INTRABETROUWBAARHEIDSTEST

We wilde ook ons zelf testen of we op verschillende tijden en dagen de patiëntengegevens op dezelfde manier zouden interpreteren.

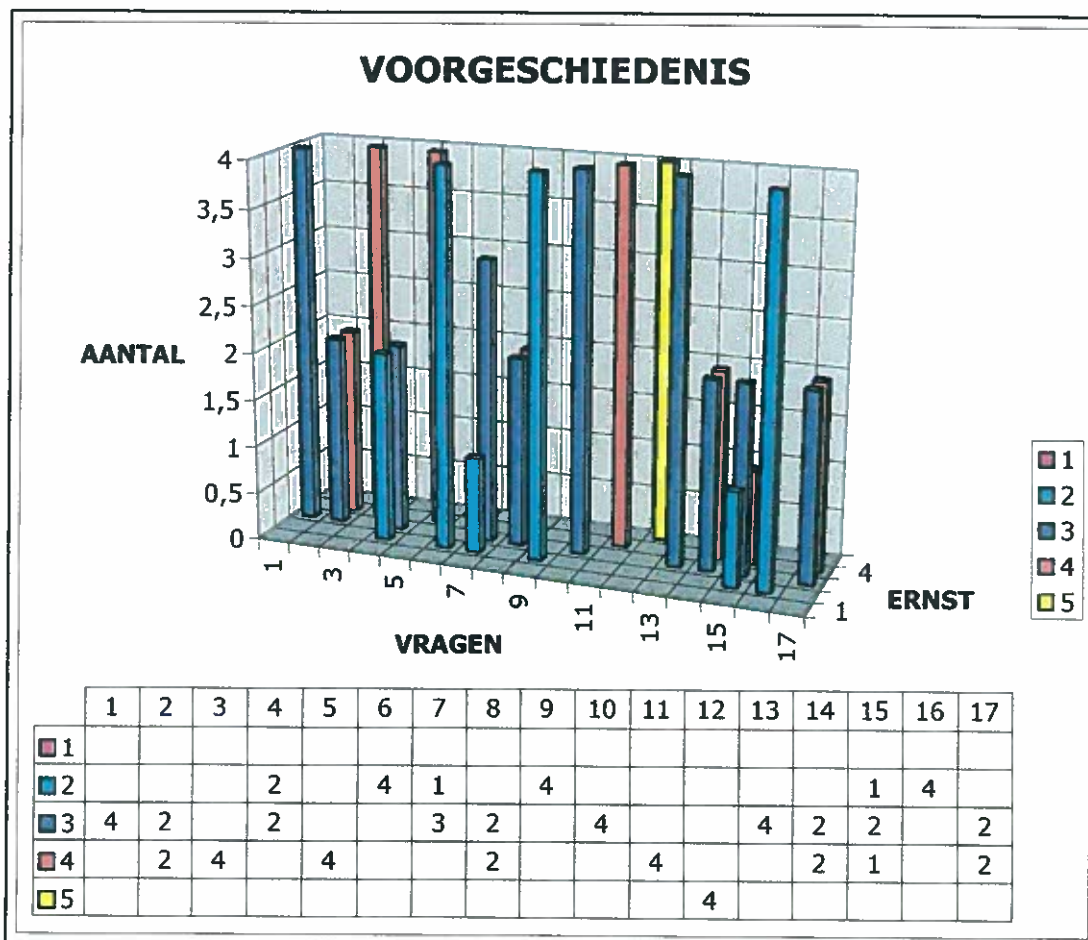
Aanvankelijk wilden we deze intrareliability test uitvoeren door middel van verschillende dossiers twee keer in te voeren. Het leek ons overzichtelijker als we dezelfde vragenlijst een aantal keren zouden invullen.

Uiteindelijk hebben we deze vragenlijst vier maal op verschillende dagen en verschillende tijden ingevuld.

Hieronder volgen de gegevens die hier uit gekomen zijn.

De vragenlijst is, zoals we hierboven ook al gezien hebben, verdeeld in vragen over 'voorgeschiedenis' en over 'heden'.

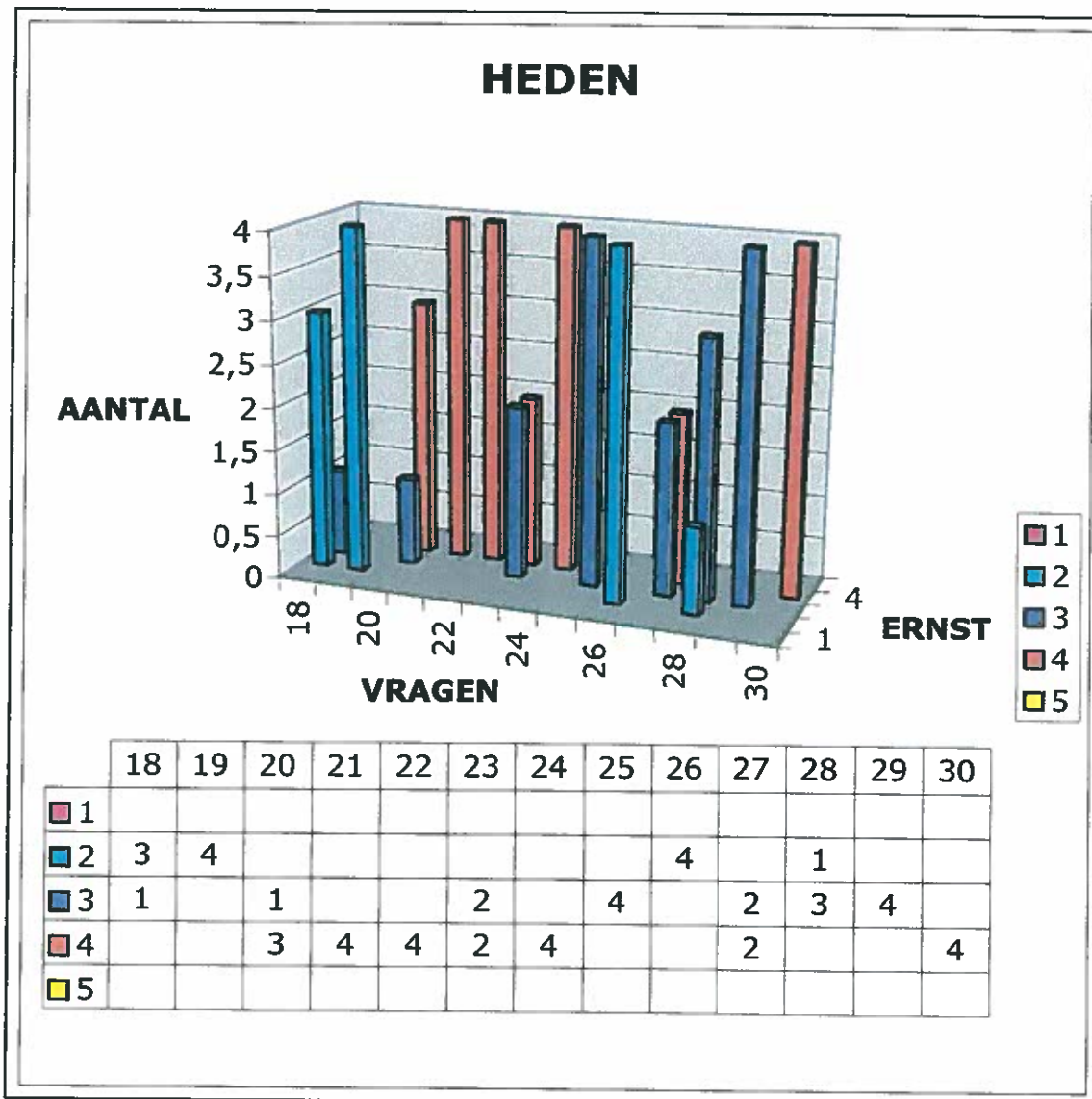
Hieronder volgt het diagram van de 'voorgeschiedenis':



Uit deze diagram kunnen we lezen:

- Vragen 1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13 en 16 hebben eenscore van 100%.
- De rest van de vragen hebben een redelijk goede score, waar geen grote verschillen tussen zitten.

Hieronder volgt het diagram van de 'heden' vragen:



Hieruit blijkt:

- Vragen 19, 21, 22, 24, 25, 26, 29 en 30 hebben een 100% score behaald.
- De resterende vragen hebben redelijk gescoord.

7. CONCLUSIE

Na het doen van deze onderzoeken en het beschrijven van de procedure, zijn we tot de volgende conclusie gekomen:

- Het Mediris 5 software programma is een goed programma om de patiëntengegevens te ordenen en draagt er zeker toe bij om ze gemakkelijker te beheren.
- Met de huidige versie van het Mediris 5 software programma zou men direct in de osteopathiepraktijk aan het werk kunnen gaan.
- Met het Mediris 5 software programma kan men op een goede manier onderzoek verrichten, maar de ernst-factor 1-5 lijkt hierbij een struikelpunt. Hier komen we later nog op terug.
 - Een retrospectief onderzoek op de manier waarop wij het gedaan hebben, vinden we niet aan te raden omdat er in de dossiers vaak te veel informatie mist die het programma wel vraagt.
 - Een globaler retrospectief onderzoek is wel goed te doen. Wanneer de onderzoekers willen weten aan de hand van de patiëntendossiers of osteopathie werkzaam is bij bepaalde klachten. Dan niet ingaand op de vraag hoe men een bepaald resultaat verkregen heeft. Om een voorbeeld te geven, iemand met een whiplash, hoe vaak is die behandeld en wat is het resultaat.
Men zou dit met vele dossiers kunnen doen, zo kan men een overzicht krijgen over de algemene werking van de osteopathie. Een dergelijk retrospectief onderzoek komt overeen met de in 1993 door de gezondheidsraad, onder voorzitterschap van prof. Dr. Borst-Eilers, uitgebracht advies om onderzoek te doen volgens de black-box methode.
Tevens sluit een dergelijk onderzoek aan bij de algemene tendens naar evidenced based medicine.

Uit bovenstaande zouden we kunnen opmaken dat onderstaande hypothesen naar voren zijn gekomen:

- De nulhypothese (H_0 1): het MEDIRIS 5 programma draagt bij tot het makkelijker beheren en onderzoeken van patiëntendossier gegevens.

- De nulhypothese (H_0): het MEDIRIS 5 programma is alleen geschikt om patiëntengegevens in te verwerken, maar de schaal van 1-5 om de ernst van de gegevens aan te geven, blijkt geen validiteitwaarde te hebben.

Hierbij zouden we graag nog iets toevoegen.

De makers van het Mediris 5 software programma zijn er zich van bewust dat de ernst-factor 1-5 de zwakste schakel is van hun programma. Ze hebben allerlei andere mogelijkheden geprobeerd en zijn uiteindelijk bij deze vorm uitgekomen, omdat als men onderzoek wil doen er een vorm nodig is, waarop men subjectieve gevoelens moet kunnen weergeven. Vanwege het feit dat er verschillende interpretaties mogelijk zijn, geven de makers van dit programma ook een speciale training om hier zo goed mogelijk op één lijn te komen.

Bij de vragenlijst die wij gebruikt hebben in de inter- en intrabetrouwbaarheidstest, zijn we ons er ook van bewust geweest dat we degene die het ingevuld hebben, niet genoeg achtergrondinformatie kregen om deze vragenlijst goed te maken. We hebben dit speciaal gedaan zodat we konden zien waar er gemakkelijkst een andere interpretatie is.

We hebben aan de therapeuten gevraagd op de vragenlijst hun namen te schrijven. Op een enkeling na zijn alle therapeuten in het IMC of osteopaat of mesoloog. Door te weten wat voor een therapeut (of osteopaat of mesoloog) dit formulier ingevuld heeft, kan men zien of er verschillende manieren van kijken zijn door de ene of andere groep, op bepaalde aandoeningen zijn. Hier kan men weer van elkaar leren en zo beter op een lijn uitkomen.

Adviezen

- Het verdient aanbeveling om een grootschalig retrospectief onderzoek (Black-box) te doen met dit programma, aangezien aan dit programma de statistiek direct gekoppeld is.
- Het verdient aanbeveling om het programma Mediris 5 gedurende een proefperiode van een jaar in een centrum, bijvoorbeeld het IMC, volledig in te voeren, met alle gegevens. Dit project zal echter wel begeleid moeten worden, gezien de nog te overwinnen struikelpunten van het programma.
- Het verdient tevens aanbeveling om bij andere gebruikers van het programma Mediris 5 in een onderzoek na te gaan of het programma

voldoet en welke verbeterpunten gezamenlijk doorgevoerd kunnen worden.

- In de toekomst lijkt het programma geschikt om als geprotocoliseerd statusprogramma voor de osteopaten te dienen. We zijn ons ervan bewust dat er dan nog heel veel werk in het verschiet ligt om alle osteopaten op één lijn te krijgen.
- Zeker is dat een dergelijk programma een grote bijdrage levert aan de noodzakelijke formalisering en professionalisering van de Osteopathie.

8. LITERATUURLIJST

1. *Allgemeine Anatomie, Spezielle Anatomie I, Extremitäten, Rumpfwand, Kopf und Hals*, H. Frick, H Leonhardt und D. Starck, Thieme Verlag Stuttgart – New York 1992, 4. überarbeitete Auflage.
2. *Atlas der Anatomie des Menschen*, Frank H. Netter, Ciba-Geigy AG, Basel 1995, 2. verbesserte Auflage.
3. *Bates' guide to Physical Examination and History Taking*, Lynn S. Bickley MD and Peter G. Szilagyi MD, MPH, Lippincott Williams & Wilkins, 2003, Eighth Edition
4. *Basisboek Methoden en Technieken, Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*, Dr. D.B. Baarda, en Dr. M.P.M. de Goede, Steinfert Kroeze, Tweede herziene druk, 2000
5. *De aanpak van onderzoek*, J.H.M. Tromp en E.F.H. Rietmeijer, Bohn, Scheltema & Holkema Utrecht/Antwerpen, tweede herziene druk, 1987.
6. *Einführung in die Medizinische Statistik*, Horst Fassel, Johan Ambrosius Barth Verlag Heidelberg – Leipzig, 1999
7. *Handleiding medisch-wetenschappelijk onderzoek*, dr. Ir. G.A. Zielhuis e.a., wetenschappelijke uitgeverij Bunge, Utrecht, 1995
8. *Lehrbuch der Viszerale Osteopathie, Peritoneale Organe*, Jérôme Helsmoortel, Thomas Hirth, Peter Wührl, Thieme Verlag Stuttgart, 2002.
9. *Kraniosacrale Osteopathie. Ein praktisches Lehrbuch*, Thosten Liem, Hippokrates Verlag GmbH Stuttgart 1998.
10. *MEDIRIS – elektronisch medisch dossier voor de complementair geneeskundige praktijk*, C.W. Aakster en M. van der Laan, Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde, jaargang 18, nummer 1, 2002
11. *Osteopathie auf der craniosakrale Ebene*, Marcel Kenter en Piet Dijs, MAK Productions 1999. (Niet gepubliceerd)

12. *Osteopathie im kranialen Bereich*, E. Cloet en B. Groß, Hippokrates Verlag GmbH Stuttgart 1999.
13. *Ostheopathy in the cranial field*, Harold I. Magoun, A.B., D.O., F.A.A.O., The Journal Printing Company, Kirksville Missouri 1976, Third Edition.
14. *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, Everdingen, Klazinga, Pols, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, 1998, tiende druk.
15. *Praxis der Osteopathie*, Etienne Cloet e.a., Hippokrates Verlag GmbH Stuttgart 1995.
16. *Sesam Atlas van de anatomie, bewegingsapparaat*, W. Kahle, H. Leonhardt en W. Platzer, Bosch & Keuning Baarn, 17^e druk 1998.
17. *Sesam Atlas van de anatomie, inwendige organen*, W. Kahle, H. Leonhardt en W. Platzer, Bosch & Keuning Baarn, 13^e druk 1998.
18. *Sesam Atlas van de anatomie, zintuigstelsel en zintuigen*, W. Kahle, H. Leonhardt en W. Platzer, Bosch & Keuning Baarn, 13^e druk 1996.
19. *Spezielle Anatomie II, Eingewide, Nervensystem, Systematik der Muskeln und Leitungsbahnen*, H. Frick, H. Leonhardt und D. Starck, Thieme Verlag Stuttgart – New York, 1992, 4. überarbeitete Auflage.
20. *Zakwoordenboek der geneeskunde*, Coëlho Kloosterhuis, Elsevier Amsterdam 1980, Twinstigste druk.

9. BIJLAGEN

9.1. LIJST IN TE VOEREN ONDERDELEN

Tijdens het invoeren heeft elke diagnostisch of therapie item een eigen code gekregen, zodat hiermee statistiek bedreven kan worden.

9.1.1. DIAGNOSTIEK

9.1.1.1. Visceraal

Oesophagus

Maag

mobiliteit naar ER verminderd
mobiliteit naar IR verminderd
motiliteit naar ER verminderd
motiliteit naar IR verminderd
hiatus hernia
gastroptose
hypertensie
hypotensie
pylorus verhoogde spanning
pylorusstenose

Duodenum

mobiliteit naar ER verminderd
mobiliteit naar IR verminderd
motiliteit naar ER verminderd
motiliteit naar IR verminderd
duodenumstenose door vasculaire compressie

Dunne darm

radix mesenterium verminderd mobiliteit
mesenterium verminderd mobiliteit
renale hoek verminderde mobiliteit
sigmoidale hoek verminderde mobiliteit
vesicale hoek verminderde mobiliteit
caecale hoek verminderde mobiliteit
lus 1 renale hoek verminderde mobiliteit
lus 2 renale hoek verminderde mobiliteit
lus 3 renale hoek verminderde mobiliteit
lus 4 renale hoek verminderde mobiliteit
lus 1 sigmoidale hoek verminderde mobiliteit

lus 2 sigmoïdale hoek verminderde mobiliteit
lus 3 sigmoïdale hoek verminderde mobiliteit
lus 4 sigmoïdale hoek verminderde mobiliteit
lus 1 vesicale hoek verminderde mobiliteit
lus 2 vesicale hoek verminderde mobiliteit
lus 3 vesicale hoek verminderde mobiliteit
lus 4 vesicale hoek verminderde mobiliteit
lus 1 caecale hoek verminderde mobiliteit
lus 2 caecale hoek verminderde mobiliteit
lus 3 caecale hoek verminderde mobiliteit
lus 4 caecale hoek verminderde mobiliteit
FDJ verhoogde spanning
m. van Treitz verhoogde spanning
lussen in excavatio pelvina
gehele dunne darm pakket in ER verminderde motiliteit
gehele dunne darm pakket in IR verminderde motiliteit
hypertensie
hypotensie

Colon

embryonale rotatiestoornis
ileocaecale invaginatie
coloceacale invaginatie
colosigmoïdale invaginatie
rectosigmoïdale invaginatie
hypertensie
hypotensie
caecum in ER verminderde mobiliteit
caecum in IR verminderde mobiliteit
colon transversus in ER verminderde mobiliteit
colon transversus in IR verminderde mobiliteit
mesocolon transversus naar ER verminderde mobiliteit
mesocolon transversus naar IR verminderde mobiliteit
sigmoïd in ER verminderde mobiliteit
sigmoïd in IR verminderde mobiliteit
mesosigmoïd naar ER verminderde mobiliteit
mesosigmoïd naar IR verminderde mobiliteit
primaire radix naar ER verminderde mobiliteit
primaire radix naar IR verminderde mobiliteit
secundaire radix naar ER verminderde mobiliteit
secundaire radix naar IR verminderde mobiliteit
FCD verminderde mobiliteit
FCS verminderde mobiliteit
caecum verminderde motiliteit
colon transversus verminderde motiliteit
sigmoïd verminderde motiliteit

Lever

leverptose
hepatomechalie
mobiliteit naar ER verminderd
mobiliteit naar IR verminderd
motiliteit naar ER verminderd

motiliteit naar IR verminderd
omentum minus pars vasculosa hypertonie

Galblaas

geïncorporeerd in capsula van Glisson
met kleine meso
gepeduculeerd
mobiliteit naar ER verminderd
mobiliteit naar IR verminderd
motiliteit naar ER verminderd
motiliteit naar IR verminderd

Nier

nierptose graad 1 rechts
nierptose graad 2 rechts
nierptose graad 3 rechts
nierptose graad 4 rechts
pararenale nierloge rechts verminderde mobiliteit
nier rechts verminderde mobiliteit naar caudaal
nier rechts verminderde mobiliteit naar craniaal
ureter rechts verminderde mobiliteit
motiliteit nier rechts verminderde
nierptose graad 1 links
nierptose graad 2 links
nierptose graad 3 links
nierptose graad 4 links
pararenale nierloge links verminderde mobiliteit
nier links verminderde mobiliteit naar caudaal
nier links verminderde mobiliteit naar craniaal
ureter links verminderde mobiliteit
nier links verminderde motiliteit
KPM spanning rechts
KPM spanning links

Blaas

cystitis
incontinentie
mobiliteit naar links verminderd
mobiliteit naar rechts verminderd
mobiliteit naar craniaal verminderd
mobiliteit naar caudaal verminderd
motiliteit naar ER verminderd
motiliteit naar IR verminderd
lig. pubovesicale hypertonie
spanning tussen blaas en PPI

Rectum

inwendige hemorroïden
uitwendige hemorroïden
mobiliteit naar craniaal verminderd
mobiliteit naar caudaal verminderd
mobiliteit naar ventraal verminderd
mobiliteit naar dorsaal verminderd

mobiliteit naar links verminderd
mobiliteit naar rechts verminderd
motiliteit naar ER verminderd
motiliteit naar IR verminderd

Pancreas

caput en corpus verminderde mobiliteit naar ER
caput en corpus verminderde mobiliteit naar IR
caput en corpus verminderde motiliteit naar ER
caput en corpus verminderde motiliteit naar IR
cauda verminderde mobiliteit naar ER
cauda verminderde mobiliteit naar IR
cauda verminderde motiliteit naar ER
cauda verminderde motiliteit naar IR

Milt

milt ptose
mobile hypertrofische milt
niet mobile hypertrofische milt
laterale hypertrofische milt
mobiliteit naar ER verminderd
mobiliteit naar IR verminderd
motiliteit naar ER verminderd
motiliteit naar IR verminderd

Kleine bekken vrouw

bekkenbodem hypertonie
bekkenbodem hypotonie
lig. pubo-vesico-utero-recto-sacrale rechts hypertonie
lig. pubo-vesico-utero-recto-sacrale links hypertonie
lig. van Glado links hypertonie
lig. van Glado rechts hypertonie
lig. latum hypertonie
lig. teres uteri rechts hypertonie
lig. teres uteri links hypertonie
septum utero-sacralis rechts hypertonie
septum utero-sacralis links hypertonie
lig. suspensorium ovarii rechts hypertonie
lig. suspensorium ovarii links hypertonie
vagina naar ventraal verminderde mobiliteit
vagina naar dorsaal verminderde mobiliteit
vagina naar links verminderde mobiliteit
vagina naar rechts verminderde mobiliteit
uterus in retroversie verminderde mobiliteit
uterus in retroflexie verminderde mobiliteit
uterus in anteroversie verminderde mobiliteit
uterus in anteroflexie verminderde mobiliteit
uterus in lateroflexie links verminderde mobiliteit
uterus in lateroflexie rechts verminderde mobiliteit
uterus in lateroversie links verminderde mobiliteit
uterus in lateroversie rechts verminderde mobiliteit
ovarium in ER rechts verminderde mobiliteit
ovarium in IR rechts verminderde mobiliteit

ovarium in ER links verminderde mobiliteit
ovarium in IR links verminderde mobiliteit
tuba in ER rechts verminderde mobiliteit
tuba in IR rechts verminderde mobiliteit
tuba in ER links verminderde mobiliteit
tuba in IR links verminderde mobiliteit
uterus naar ER verminderde motiliteit
uterus naar IR verminderde motiliteit
ovarium naar ER verminderde motiliteit
ovarium naar IR verminderde motiliteit
tuba naar ER verminderde motiliteit
tuba naar IR verminderde motiliteit
plexus van Santorini links congestie
plexus van Santorini rechts congestie
kanaal van Alcock links hypertonie
kanaal van Alcock rechts hypertonie

Kleine bekken man

kanaal van Alcock links hypertonie
kanaal van Alcock rechts hypertonie
bekkenbodem hypertonie
bekkenbodem hypotonie
prostaat naar craniaal verminderde mobiliteit
prostaat naar caudaal verminderde mobiliteit
prostaat naar links verminderde mobiliteit
prostaat naar rechts verminderde mobiliteit
teelbal rechts naar ER verminderde mobiliteit
teelbal rechts naar IR verminderde mobiliteit
teelbal links naar ER verminderde mobiliteit
teelbal links naar IR verminderde mobiliteit
ductus deferens rechts verminderde mobiliteit
ductus deferens links verminderde mobiliteit

Longen

longen superiore lob in inspir rechts verminderde mobiliteit
longen superiore lob in expir rechts verminderde mobiliteit
longen mediale lob in inspir rechts verminderde mobiliteit
longen mediale lob in expir rechts verminderde mobiliteit
longen inferiore lob in inspir rechts verminderde mobiliteit
longen inferiore lob in expir rechts verminderde mobiliteit
longen superiore lob in inspir links verminderde mobiliteit
longen superiore lob in expir links verminderde mobiliteit
longen inferiore lob in inspir links verminderde mobiliteit
longen inferiore lob in expir links verminderde mobiliteit

Fissuren

fissura obliqua in inspir rechts verminderde mobiliteit
fissura obliqua in expir rechts verminderde mobiliteit
fissura obliqua in inspir links verminderde mobiliteit
fissura obliqua in expir links verminderde mobiliteit
fissura horizontale in inspir rechts verminderde mobiliteit
fissura horizontale in expir rechts verminderde mobiliteit
tussen mediastinum en superiore lob rechts verminderde mobiliteit

tussen mediastinum en superiore lob links verminderde mobiliteit
tussen mediastinum en mediale lob rechts verminderde mobiliteit
tussen mediastinum en inferieure lob rechts verminderde mobiliteit
tussen mediastinum en inferieure lob links verminderde mobiliteit

Mediastinum

lig. pleuro-vertebralis rechts verhoogde spanning
lig. pleuro-vertebralis links verhoogde spanning
lig. pleuro-transversalis rechts verhoogde spanning
lig. pleuro-transversalis links verhoogde spanning
lig. pleuro-costalis rechts verhoogde spanning
lig. pleuro-costalis links verhoogde spanning
lamina superficialis halsfasia's verminderde mobiliteit
lamina pretrachealis verminderde mobiliteit
fascia clavicoracopectoralis rechts verminderde mobiliteit
fascia clavicoracopectoralis links verminderde mobiliteit
cervicopericardiale ligamenten verminderde mobiliteit
tussen pericard en pleura mediaal verminderde mobiliteit
tussen pericard en pleura craniaal verminderde mobiliteit
tussen pericard en pleura lateraal verminderde mobiliteit
tussen pericard en diafragma verminderde mobiliteit

9.1.1.2. Cranium

SSB

flexie
extensie
torsie rechts
torsie links
side bending rotation rechts
side bending rotation links
vertical strain sphenoid hoog
vertical strain sphenoid laag
horizontal strain rechts
horizontal strain links
compressie

Fluctuatie

longitudinale fluctuatie vermindering
transversale fluctuatie vermindering

Resiproke spannings membraan

falx cerebri hypertonie
falx cerebelli hypertonie
tentorium cerebelli links hypertonie
tentorium cerebelli rechts hypertonie
dura mater hypertonie

Os Occipitale

- os occipitale ER
- os occipitale IR
- os occipitale bij kinderen globale intra-ossale DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale massa lateralis rechts DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale massa lateralis links DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale pars basilaris rechts DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale pars basilaris links DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale squama rechts DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale squama links DF
- os occipitale bij kinderen intra-ossale foramen magnum DF

Synchondrosisen

- synchondrosis interoccipitalis anterior rechts vervroegde verbotting
- synchondrosis interoccipitalis anterior links vervroegde verbotting
- synchondrosis interoccipitalis posterior rechts vervroegde verbotting
- synchondrosis interoccipitalis posterior links vervroegde verbotting
- synchondrosis sphenobasilaris vervroegde verbotting
- synchondrosis intrasphenoidalis rechts vervroegde verbotting
- synchondrosis intrasphenoidalis links vervroegde verbotting
- synchondrosis petro-occipitalis rechts vervroegde verbotting
- synchondrosis petro-occipitalis links vervroegde verbotting

Os Sphenoïdale

- os sphenoïdale in ER
- os sphenoïdale in IR
- os sphenoïdale bij kinderen intraossale DF tussen sphenoïd ant. en basis sphen.
- os sphenoïdale bij kinderen intraossale DF tussen sphenoïd ant. en ethmoid
- os sphenoïdale bij kinderen intraossale DF tussen ala major en os sphen en os pterygoïdeus

Os Ethmoïdale

- os ethmoïdale in ER
- os ethmoïdale in IR
- os ethmoïdale in flexie
- os ethmoïdale in extensie
- os ethmoïdale bij kinderen interossale DF
- os ethmoïdale, lamina horizontale verminderde mobiliteit
- os ethmoïdale, fascies superior massa lateralis dexter verminderde mobiliteit
- os ethmoïdale, fascies superior massa lateralis sinister verminderde mobiliteit
- os ethmoïdale, massa lateralis dexter verminderde mobiliteit
- os ethmoïdale, massa lateralis sinister verminderde mobiliteit

Os Temporale

- os temporale intra-ossale DF
- os temporale ER DF unilateraal rechts
- os temporale ER DF unilateraal links
- os temporale ER DF bilateraal
- os temporale IR DF unilateraal rechts
- os temporale IR DF unilateraal links
- os temporale IR DF bilateraal

Os Frontale

os frontale ER DF
os frontale IR DF
os frontale interossale DF sutura metopica
os frontale interossale DF tuber frontale rechts
os frontale interossale DF tuber frontale links

Os Pariëtale

os pariëtale interossale DF rechts
os pariëtale interossale DF links
os pariëtale ER DF rechts
os pariëtale ER DF links
os pariëtale IR DF rechts
os pariëtale IR DF links

Vomer

vomer ER DF
vomer IR DF

Os Maxilla

os maxilla in unilaterale ER DF rechts
os maxilla in unilaterale ER DF links
os maxilla in unilaterale IR DF rechts
os maxilla in unilaterale IR DF links
os maxilla in bilaterale ER DF
os maxilla in bilaterale IR DF

Os Zygomaticus

os zygomaticus ER DF om longitudinale as rechts
os zygomaticus ER DF om longitudinale as links
os zygomaticus IR DF om longitudinale as rechts
os zygomaticus IR DF om longitudinale as links
os zygomaticus ER DF om as parallel aan basis cranii rechts
os zygomaticus ER DF om as parallel aan basis cranii links
os zygomaticus IR DF om as parallel aan basis cranii rechts
os zygomaticus IR DF om as parallel aan basis cranii links

Os Palatinum

os palatinum ER DF
os palatinum IR DF

Ossa Nasalis

ossa nasalis ER DF
ossa nasalis IR DF

Os Lacrimale

os lacrimale ER DF rechts
os lacrimale ER DF links
os lacrimale IR DF rechts
os lacrimale IR DF links

Os Mandibulare

os mandibulare malleabiliteit DF
os mandibulare interossale DF unilateraal rechts
os mandibulare interossale DF unilateraal links
os mandibulare ER DF bilateraal
os mandibulare IR DF bilateraal
os mandibulare ER DF unilateraal rechts
os mandibulare ER DF unilateraal links
os mandibulare IR DF unilateraal rechts
os mandibulare IR DF unilateraal links

Os Hyoïdeus

os hyoïdeus ER DF
os hyoïdeus IR DF

Suturen

sutura coronalis rechts verminderde mobiliteit
sutura coronalis links verminderde mobiliteit
sutura sphenopariëtalis rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenopariëtalis links verminderde mobiliteit
sutura sphenosquamosa rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenosquamosa links verminderde mobiliteit
sutura sphenofrontalis rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenofrontalis links verminderde mobiliteit
sutura frontozygomatica rechts verminderde mobiliteit
sutura frontozygomatica links verminderde mobiliteit
sutura frontolacrimalis rechts verminderde mobiliteit
sutura frontolacrimalis links verminderde mobiliteit
sutura frontomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura frontomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura zygomaticomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura zygomaticomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura temporozygomatica rechts verminderde mobiliteit
sutura temporozygomatica links verminderde mobiliteit
sutura occipitomastoïdea rechts verminderde mobiliteit
sutura occipitomastoïdea links verminderde mobiliteit
sutura lambdoïdea rechts verminderde mobiliteit
sutura lambdoïdea links verminderde mobiliteit
sutura pariëtomastoïdea rechts verminderde mobiliteit
sutura pariëtomastoïdea links verminderde mobiliteit
sutura squamosa rechts verminderde mobiliteit
sutura squamosa links verminderde mobiliteit
sutura sagittalis verminderde mobiliteit
sutura palatina transversa rechts verminderde mobiliteit
sutura palatina transversa links verminderde mobiliteit
sutura palatina mediana verminderde mobiliteit
sutura speno-ethmoïdealis rechts verminderde mobiliteit
sutura speno-ethmoïdealis links verminderde mobiliteit
sutura nasomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura nasomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura pariëtosquamosa rechts verminderde mobiliteit
sutura pariëtosquamosa links verminderde mobiliteit
articulatio temporomandibularis rechts verminderde mobiliteit

articulatio temporomandibularis links verminderde mobiliteit
sutura petrobasis rechts verminderde mobiliteit
sutura petrobasis links verminderde mobiliteit
sutura petrojugularis rechts verminderde mobiliteit
sutura petrojugularis links verminderde mobiliteit
articulatio atlantooccipitalis rechts verminderde mobiliteit
articulatio atlantooccipitalis links verminderde mobiliteit
sutura sphenopetrosa rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenopetrosa links verminderde mobiliteit
sutura sphenozygomatica rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenozygomatica links verminderde mobiliteit
sutura sphenovomeriana verminderde mobiliteit
sutura sphenopalatina rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenopalatina links verminderde mobiliteit
sutura vomero-ethmoïdalis verminderde mobiliteit
sutura fronto-ethmoïdalis rechts verminderde mobiliteit
sutura fronto-ethmoïdalis links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdonasalis rechts verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdonasalis links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura palato-ethmoïdalis rechts verminderde mobiliteit
sutura palato-ethmoïdalis links verminderde mobiliteit
sutura lacrimo-ethmoïdalis rechts verminderde mobiliteit
sutura lacrimo-ethmoïdalis links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdoseptalis rechts verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdoseptalis links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdoconchalis links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdoconchalis rechts verminderde mobiliteit
sutura vomeromaxillaris verminderde mobiliteit
sutura vomeropalantina verminderde mobiliteit
sutura vomeroseptale verminderde mobiliteit
sutura frontonasalis rechts verminderde mobiliteit
sutura frontonasalis links verminderde mobiliteit
sutura pariëtostastoïdea rechts verminderde mobiliteit
sutura pariëtostastoïdea links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura lacrimomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura lacrimomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura palatomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura palatomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura conchomaxillaris rechts verminderde mobiliteit
sutura conchomaxillaris links verminderde mobiliteit
sutura oncisiva rechts verminderde mobiliteit
sutura oncisiva links verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdonasalis rechts verminderde mobiliteit
sutura ethmoïdonasalis links verminderde mobiliteit
sutura internasalis verminderde mobiliteit
sutura nasoseptale rechts verminderde mobiliteit
sutura nasoseptale links verminderde mobiliteit

9.1.1.3. Pariëtaal

WERVELKOLOM

Cervicaal

atlas FRS rechts
 atlas FRS links
 atlas ERS rechts
 atlas ERS links
 atlas translatie links
 atlas translatie rechts
 axis FRS rechts
 axis FRS links
 axis ERS rechts
 axis ERS links
 axis translatie links
 axis translatie rechts
 C₃ FRS rechts
 C₃ FRS links
 C₃ ERS rechts
 C₃ ERS links
 C₃ translatie links
 C₃ translatie rechts
 C₄ FRS rechts
 C₄ FRS links
 C₄ ERS rechts
 C₄ ERS links
 C₄ translatie links
 C₄ translatie rechts
 C₅ FRS rechts
 C₅ FRS links
 C₅ ERS rechts
 C₅ ERS links
 C₅ translatie links
 C₅ translatie rechts
 C₆ FRS rechts
 C₆ FRS links
 C₆ ERS rechts
 C₆ ERS links
 C₆ translatie links
 C₆ translatie rechts
 C₇ FRS rechts
 C₇ FRS links
 C₇ ERS rechts
 C₇ ERS links
 C₇ translatie links
 C₇ translatie rechts
 NSR links
 NSR rechts

Lumbaal

L₁ FRS rechts

Thoracaal

Th₁ FRS rechts
 Th₁ FRS links
 Th₁ ERS rechts
 Th₁ ERS links
 Th₁ translatie links
 Th₁ translatie rechts
 Th₂ FRS rechts
 Th₂ FRS links
 Th₂ ERS rechts
 Th₂ ERS links
 Th₂ translatie links
 Th₂ translatie rechts
 Th₃ FRS rechts
 Th₃ FRS links
 Th₃ ERS rechts
 Th₃ ERS links
 Th₃ translatie links
 Th₃ translatie rechts
 Th₄ FRS rechts
 Th₄ FRS links
 Th₄ ERS rechts
 Th₄ ERS links
 Th₄ translatie links
 Th₄ translatie rechts
 Th₅ FRS rechts
 Th₅ FRS links
 Th₅ ERS rechts
 Th₅ ERS links
 Th₅ translatie links
 Th₅ translatie rechts
 Th₆ FRS rechts
 Th₆ FRS links
 Th₆ ERS rechts
 Th₆ ERS links
 Th₆ translatie links
 Th₆ translatie rechts
 Th₇ FRS rechts
 Th₇ FRS links
 Th₇ ERS rechts
 Th₇ ERS links
 Th₇ translatie links
 Th₇ translatie rechts
 Th₈ FRS rechts
 Th₈ FRS links
 Th₈ ERS rechts
 Th₈ ERS links
 Th₈ translatie links

L ₁ FRS links	Th ₈ translatie rechts
L ₁ ERS rechts	Th ₉ FRS rechts
L ₁ ERS links	Th ₉ FRS links
L ₁ translatie links	Th ₉ ERS rechts
L ₁ translatie rechts	Th ₉ ERS links
L ₂ FRS rechts	Th ₉ translatie links
L ₂ FRS links	Th ₉ translatie rechts
L ₂ ERS rechts	Th ₁₀ FRS rechts
L ₂ ERS links	Th ₁₀ FRS links
L ₂ translatie links	Th ₁₀ ERS rechts
L ₂ translatie rechts	Th ₁₀ ERS links
L ₃ FRS rechts	Th ₁₀ translatie links
L ₃ FRS links	Th ₁₀ translatie rechts
L ₃ ERS rechts	Th ₁₁ FRS rechts
L ₃ ERS links	Th ₁₁ FRS links
L ₃ translatie links	Th ₁₁ ERS rechts
L ₃ translatie rechts	Th ₁₁ ERS links
L ₄ FRS rechts	Th ₁₁ translatie links
L ₄ FRS links	Th ₁₁ translatie rechts
L ₄ ERS rechts	Th ₁₂ FRS rechts
L ₄ ERS links	Th ₁₂ FRS links
L ₄ translatie links	Th ₁₂ ERS rechts
L ₄ translatie rechts	Th ₁₂ ERS links
L ₅ FRS rechts	Th ₁₂ translatie links
L ₅ FRS links	Th ₁₂ translatie rechts
L ₅ ERS rechts	NSR links
L ₅ ERS links	NSR rechts
L ₅ translatie links	
L ₅ translatie rechts	
NSR links	
NSR rechts	

PELVIS

Ilium

ilium anterior rotatie rechts
 ilium anterior rotatie links
 ilium posterior rotatie rechts
 ilium posterior rotatie links
 ilium upslib rechts
 ilium upslib links
 ilium downslib rechts
 ilium downslib links
 ilium inflare rechts
 ilium inflare links
 ilium outflare rechts
 ilium outflare links
 ilium pubis superior rechts
 ilium pubis superior links
 ilium pubis inferior rechts
 ilium pubis inferior links
 ilium SI-gewricht lange arm rechts verminderd mobiel
 ilium SI-gewricht lange arm links verminderd mobiel

ilium SI-gewricht korte arm rechts verminderd mobiel
ilium SI-gewricht korte arm rechts verminderd mobiel

Sacrum

sacrum Rechts/Rechts (FRS Re)
sacrum Links/Links (FRS Li)
sacrum Rechts/Links (ERS Re)
sacrum Links/Rechts (ERS Li)
sacrum bilaterale flexie
sacrum bilaterale extensie
sacrum unilaterale flexie rechts
sacrum unilaterale flexie links
sacrum unilaterale extensie rechts
sacrum unilaterale extensie links

Coccyx

coccyx flexie
coccyx extensie
coccyx lateroflexie links
coccyx lateroflexie rechts
coccyx torsie links
coccyx torsie rechts

ONDERSTE EXTREMITEIT

Art. coxae

art. coxae globale DF rechts
art. coxae ER DF rechts
art. coxae IR DF rechts
art. coxae ABD DF rechts
art. coxae ADD DF rechts
art. coxae flexie DF rechts
art. coxae anterioriteit DF rechts
art. coxae posterioriteit DF rechts
art. coxae globale DF links
art. coxae ER DF links
art. coxae IR DF links
art. coxae ABD DF links
art. coxae ADD DF links
art. coxae flexie DF links
art. coxae anterioriteit DF links
art. coxae posterioriteit DF links

Art. genus

art. genus ABD DF rechts
art. genus ADD DF rechts
art. genus ABD met transl. femur naar binnen DF rechts
art. genus ABD met transl. tibia naar binnen DF rechts
art. genus ADD met transl. femur naar buiten DF rechts
art. genus ADD met transl. tibia naar buiten DF rechts
art. genus anterior translatie van tibia rechts
art. genus posterior translatie van tibia

art. genus ER DF rechts
art. genus IR DF rechts
art. genus mediale meniscus in posterioriteit rechts
art. genus mediale meniscus in anterioriteit rechts
art. genus ABD DF links
art. genus ADD DF links
art. genus ABD met transl. femur naar binnen DF links
art. genus ABD met transl. tibia naar binnen DF links
art. genus ADD met transl. femur naar buiten DF links
art. genus ADD met transl. tibia naar buiten DF links
art. genus anterior translatie van tibia links
art. genus posterior translatie van tibia links
art. genus ER DF links
art. genus IR DF links
art. genus mediale meniscus in posterioriteit links
art. genus mediale meniscus in anterioriteit links

Art. femoropatellaris

art. femoropatellaris laterale luxatie van patella rechts
art. femoropatellaris laterale luxatie van patella links

Art. tibiofibularis superior

art. tibiofibularis superior anteriore DF rechts
art. tibiofibularis superior posteriore DF rechts
art. tibiofibularis superior anteriore DF links
art. tibiofibularis superior posteriore DF links

Art. tibiofibulares

art. tibiofibulares superiore DF rechts
art. tibiofibulares inferiore DF rechts
art. tibiofibulares superiore DF links
art. tibiofibulares inferiore DF links

Art. tibiofibularis inferior

art. tibiofibularis inferior anteriore DF rechts
art. tibiofibularis inferior posteriore DF rechts
art. tibiofibularis inferior anteriore DF links
art. tibiofibularis inferior posteriore DF links

Art. talocruralis

art. talocruralis globale gewrichts DF rechts
art. talocruralis interne verstuiking rechts
art. talocruralis tibia in anterioriteit rechts
art. talocruralis globale gewrichts DF links
art. talocruralis interne verstuiking links
art. talocruralis tibia in anterioriteit links

Art. subtalaris

art. subtalaris anterior-interne DF rechts
art. subtalaris posterior-externe DF rechts
art. subtalaris anterior-interne DF links
art. subtalaris posterior-externe DF links

Art. calcaneocuboïdea

art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea rechts
art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea links

Art. calcaneonavicularis

art. calcaneonavicularis ER DF van os naviculare rechts
art. calcaneonavicularis ER DF van os naviculare links

Art. cuboïdeonavicularis

art. cuboïdeonavicularis combi DF van naviculare
art. cuboïdeonavicularis in ER en cuboïd in IR rechts
art. cuboïdeonavicularis combi DF van naviculare
art. cuboïdeonavicularis in ER en cuboïd in IR links

Art. cuneonavicularis

art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. rechts
art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. links

Art. metatarsofalangeale

art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox.
art. metatarsofalangeale falanx rechts
art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox.
art. metatarsofalangeale falanx links

BOVENSTE EXTREMITEIT

Art. sternocalvicularis

art. sternoclavicularis presternale DF rechts
art. sternoclavicularis suprasternale DF rechts
art. sternoclavicularis presternale DF links
art. sternoclavicularis suprasternale DF links

Art. acromioclavicularis

art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula rechts
art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula rechts
art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula rechts
art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula links
art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula links
art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula links

Art. humeri

art. humeri ant. en sup. DF van caput humeri rechts
art. humeri ant. en sup. DF van caput humeri links

Art. thoracoscapularis

art. thoracoscapulaires globale gewrichts-DF rechts
art. thoracoscapulaires globale gewrichts-DF links

Art. humero-ulnaris

art. humero-ulnaris ABD DF rechts
art. humero-ulnaris ADD DF rechts
art. humero-ulnaris IR DF rechts
art. humero-ulnaris ER DF rechts

art. humero-ulnaris ABD DF links
art. humero-ulnaris ADD DF links
art. humero-ulnaris R DF links
art. humero-ulnaris ER DF links

Art. humeroradialis

art. humeroradialis anteriore DF rechts
art. humeroradialis posteriore DF rechts
art. humeroradialis anteriore DF links
art. humeroradialis posteriore DF links

Art. radio-ulnaris superior

art. radio-ulna caput radii bij kind DF rechts
art. radio-ulna caput radii bij kind DF links

Art. humero-ulnaris-radialis

art. humero-ulnaris-radialis globale gewrichts-DF rechts
art. humero-ulnaris-radialis globale gewrichts-DF links

Art. radio-ulnariscarpea

art. radio-ulnariscarpea globale gewrichts-DF rechts
art. radio-ulnariscarpea globale gewrichts-DF links

Art. radiocarpea

art. radiocarpea palmairflexie DF rechts
art. radiocarpea ABD DF rechts
art. radiocarpea ADD DF rechts
art. radiocarpea palmairflexie DF links
art. radiocarpea ABD DF links
art. radiocarpea ADD DF links

Art. mediocarpea

art. mediocarpea dorsaalflexie DF rechts
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit rechts
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit rechts
art. mediocarpea dorsaalflexie DF links
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit links
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit links

Art. intercarpea

art. intercarpea globale gewrichts-DF rechts
art. intercarpea globale gewrichts-DF links

Art. trapeziummetacarpalis

art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF rechts
art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF links

THORAX

Costae

costa 1 pomp inspir DF rechts
costa 1 pomp expir DF rechts
costa 1 hengsel inspir DF rechts

costa 1 pomp inspir DF links
costa 1 pomp expir DF links
costa 1 hengsel inspir DF links

costa 1 hengsel expir DF rechts
costa 1 AM DF rechts
costa 1 PL DF rechts
costa 1 compressie DF rechts
costa 1 costotransversaire DF rechts
costa 1 interossaire torsie intern expir rechts
costa 1 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 1 intercostale anteriore spasme rechts
costa 1 intercostale laterale spasme rechts
costa 2 pomp inspir DF rechts
costa 2 pomp expir DF rechts
costa 2 hengsel inspir DF rechts
costa 2 hengsel expir DF rechts
costa 2 AM DF rechts
costa 2 PL DF rechts
costa 2 compressie DF rechts
costa 2 interossaire torsie intern expir rechts
costa 2 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 2 intercostale anteriore spasme rechts
costa 2 intercostale laterale spasme rechts
costa 3 pomp inspir DF rechts
costa 3 pomp expir DF rechts
costa 3 hengsel inspir DF rechts
costa 3 hengsel expir DF rechts
costa 3 AM DF rechts
costa 3 PL DF rechts
costa 3 compressie DF rechts
costa 3 interossaire torsie intern expir rechts
costa 3 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 3 intercostale anteriore spasme rechts
costa 3 intercostale laterale spasme rechts
costa 4 pomp inspir DF rechts
costa 4 pomp expir DF rechts
costa 4 hengsel inspir DF rechts
costa 4 hengsel expir DF rechts
costa 4 AM DF rechts
costa 4 PL DF rechts
costa 4 compressie DF rechts
costa 4 interossaire torsie intern expir rechts
costa 4 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 4 intercostale anteriore spasme rechts
costa 4 intercostale laterale spasme rechts
costa 5 pomp inspir DF rechts
costa 5 pomp expir DF rechts
costa 5 hengsel inspir DF rechts
costa 5 hengsel expir DF rechts
costa 5 AM DF rechts
costa 5 PL DF rechts
costa 5 compressie DF rechts
costa 5 interossaire torsie intern expir rechts
costa 5 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 5 intercostale anteriore spasme rechts
costa 5 intercostale laterale spasme rechts
costa 6 pomp inspir DF rechts
costa 6 pomp expir DF rechts
costa 6 hengsel inspir DF rechts
costa 6 hengsel expir DF rechts
costa 6 AM DF rechts
costa 6 PL DF rechts

costa 1 hengsel expir DF links
costa 1 AM DF links
costa 1 PL DF links
costa 1 compressie DF links
costa 1 costotransversaire DF links
costa 1 interossaire torsie intern expir links
costa 1 interossaire torsie extern inspir links
costa 1 intercostale anteriore spasme links
costa 1 intercostale laterale spasme links
costa 2 pomp inspir DF links
costa 2 pomp expir DF links
costa 2 hengsel inspir DF links
costa 2 hengsel expir DF links
costa 2 AM DF links
costa 2 PL DF links
costa 2 compressie DF links
costa 2 interossaire torsie intern expir links
costa 2 interossaire torsie extern inspir links
costa 2 intercostale anteriore spasme links
costa 2 intercostale laterale spasme links
costa 3 pomp inspir DF links
costa 3 pomp expir DF links
costa 3 hengsel inspir DF links
costa 3 hengsel expir DF links
costa 3 AM DF links
costa 3 PL DF links
costa 3 compressie DF links
costa 3 interossaire torsie intern expir links
costa 3 interossaire torsie extern inspir links
costa 3 intercostale anteriore spasme links
costa 3 intercostale laterale spasme links
costa 4 pomp inspir DF links
costa 4 pomp expir DF links
costa 4 hengsel inspir DF links
costa 4 hengsel expir DF links
costa 4 AM DF links
costa 4 PL DF links
costa 4 compressie DF links
costa 4 interossaire torsie intern expir links
costa 4 interossaire torsie extern inspir links
costa 4 intercostale anteriore spasme links
costa 4 intercostale laterale spasme links
costa 5 pomp inspir DF links
costa 5 pomp expir DF links
costa 5 hengsel inspir DF links
costa 5 hengsel expir DF links
costa 5 AM DF links
costa 5 PL DF links
costa 5 compressie DF links
costa 5 interossaire torsie intern expir links
costa 5 interossaire torsie extern inspir links
costa 5 intercostale anteriore spasme links
costa 5 intercostale laterale spasme links
costa 6 pomp inspir DF links
costa 6 pomp expir DF links
costa 6 hengsel inspir DF links
costa 6 hengsel expir DF links
costa 6 AM DF links
costa 6 PL DF links

costa 6 compressie DF rechts
costa 6 interossaire torsie intern expir rechts
costa 6 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 6 intercostale anteriore spasme rechts
costa 6 intercostale laterale spasme rechts
costa 7 pomp inspir DF rechts
costa 7 pomp expir DF rechts
costa 7 hengsel inspir DF rechts
costa 7 hengsel expir DF rechts
costa 7 AM DF rechts
costa 7 PL DF rechts
costa 7 compressie DF rechts
costa 7 interossaire torsie intern expir rechts
costa 7 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 7 intercostale anteriore spasme rechts
costa 7 intercostale laterale spasme rechts
costa 8 pomp inspir DF rechts
costa 8 pomp expir DF rechts
costa 8 hengsel inspir DF rechts
costa 8 hengsel expir DF rechts
costa 8 AM DF rechts
costa 8 PL DF rechts
costa 8 compressie DF rechts
costa 8 interossaire torsie intern expir rechts
costa 8 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 8 intercostale anteriore spasme rechts
costa 8 intercostale laterale spasme rechts
costa 9 pomp inspir DF rechts
costa 9 pomp expir DF rechts
costa 9 hengsel inspir DF rechts
costa 9 hengsel expir DF rechts
costa 9 AM DF rechts
costa 9 PL DF rechts
costa 9 compressie DF rechts
costa 9 interossaire torsie intern expir rechts
costa 9 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 9 intercostale anteriore spasme rechts
costa 9 intercostale laterale spasme rechts
costa 10 pomp inspir DF rechts
costa 10 pomp expir DF rechts
costa 10 hengsel inspir DF rechts
costa 10 hengsel expir DF rechts
costa 10 AM DF rechts
costa 10 PL DF rechts
costa 10 compressie DF rechts
costa 10 interossaire torsie intern expir rechts
costa 10 interossaire torsie extern inspir rechts
costa 10 intercostale anteriore spasme rechts
costa 10 intercostale laterale spasme rechts
costa 11 hengsel inspir DF rechts
costa 11 hengsel expir DF rechts
costa 12 hengsel inspir DF rechts
costa 12 hengsel expir DF rechts

costa 6 compressie DF links
costa 6 interossaire torsie intern expir links
costa 6 interossaire torsie extern inspir links
costa 6 intercostale anteriore spasme links
costa 6 intercostale laterale spasme links
costa 7 pomp inspir DF links
costa 7 pomp expir DF links
costa 7 hengsel inspir DF links
costa 7 hengsel expir DF links
costa 7 AM DF links
costa 7 PL DF links
costa 7 compressie DF links
costa 7 interossaire torsie intern expir links
costa 7 interossaire torsie extern inspir links
costa 7 intercostale anteriore spasme links
costa 7 intercostale laterale spasme links
costa 8 pomp inspir DF links
costa 8 pomp expir DF links
costa 8 hengsel inspir DF links
costa 8 hengsel expir DF links
costa 8 AM DF links
costa 8 PL DF links
costa 8 compressie DF links
costa 8 interossaire torsie intern expir links
costa 8 interossaire torsie extern inspir links
costa 8 intercostale anteriore spasme links
costa 8 intercostale laterale spasme links
costa 9 pomp inspir DF links
costa 9 pomp expir DF links
costa 9 hengsel inspir DF links
costa 9 hengsel expir DF links
costa 9 AM DF links
costa 9 PL DF links
costa 9 compressie DF links
costa 9 interossaire torsie intern expir links
costa 9 interossaire torsie extern inspir links
costa 9 intercostale anteriore spasme links
costa 9 intercostale laterale spasme links
costa 10 pomp inspir DF links
costa 10 pomp expir DF links
costa 10 hengsel inspir DF links
costa 10 hengsel expir DF links
costa 10 AM DF links
costa 10 PL DF links
costa 10 compressie DF links
costa 10 interossaire torsie intern expir links
costa 10 interossaire torsie extern inspir links
costa 10 intercostale anteriore spasme links
costa 10 intercostale laterale spasme links
costa 11 hengsel inspir DF links
costa 11 hengsel expir DF links
costa 12 hengsel inspir DF links
costa 12 hengsel expir DF links

9.1.2. THERAPIE

9.1.2.1. *Visceraal*

Oesophagus

Maag

maag mobiliteit naar ER normalisatie
maag mobiliteit naar IR normalisatie
maag motiliteit naar ER normalisatie
maag motiliteit naar IR normalisatie
hiatus hernia normalisatie
gastroptose normalisatie
maag hypertensie normalisatie
maag hypotensie normalisatie
pylorus verhoogde spanning normalisatie
pylorusstenose normalisatie

Duodenum

duodenum mobiliteit naar ER normalisatie
duodenum mobiliteit naar IR normalisatie
duodenum motiliteit naar ER normalisatie
duodenum motiliteit naar IR normalisatie
duodenumstenose door vasculaire compressie normalisatie

Dunne darm

radix mesenterium mobiliteit normalisatie
mesenterium mobiliteit normalisatie
dunne darm renale hoek mobiliteit normalisatie
dunne darm sigmoïdale hoek mobiliteit normalisatie
dunne darm vesicale hoek mobiliteit normalisatie
dunne darm caecale hoek mobiliteit normalisatie
dunne darm renale hoek lus 1 renale hoek mobiliteit normalisatie
dunne darm renale hoek lus 2 mobiliteit normalisatie
dunne darm renale hoek lus 3 mobiliteit normalisatie
dunne darm renale hoek lus 4 mobiliteit normalisatie
dunne darm sigmoïdale hoek lus 1 mobiliteit normalisatie
dunne darm sigmoïdale hoek lus 2 mobiliteit normalisatie
dunne darm sigmoïdale hoek lus 3 mobiliteit normalisatie
dunne darm sigmoïdale hoek lus 4 mobiliteit normalisatie
dunne darm vesicale hoek lus 1 mobiliteit normalisatie
dunne darm vesicale hoek lus 2 mobiliteit normalisatie
dunne darm vesicale hoek lus 3 mobiliteit normalisatie
dunne darm vesicale hoek lus 4 mobiliteit normalisatie
dunne darm caecale hoek lus 1 mobiliteit normalisatie
dunne darm caecale hoek lus 2 mobiliteit normalisatie
dunne darm caecale hoek lus 3 mobiliteit normalisatie
dunne darm caecale hoek lus 4 mobiliteit normalisatie
FDJ verhoogde spanning normalisatie
m. van Treitz verhoogde spanning normalisatie

dunne darm lussen in excavatio pelvina normalisatie
dunne darm gehele pakket in ER motiliteit normalisatie
dunne darm gehele pakket in IR motiliteit normalisatie
dunne darm hypertensie normalisatie
dunne darm hypotensie normalisatie

Colon

colon embryonale rotatiestoornis normalisatie
ileocaecale invaginatie normalisatie
colocaecale invaginatie normalisatie
colosigmoïdale invaginatie normalisatie
rectosigmoïdale invaginatie normalisatie
colon hypertensie normalisatie
colon hypotensie normalisatie
caecum hypertensie normalisatie
caecum hypotensie normalisatie
colon ascendens hypertensie normalisatie
colon ascendens hypotensie normalisatie
colon transversus hypertensie normalisatie
colon transversus hypotensie normalisatie
colon descendens hypertensie normalisatie
colon descendens hypotensie normalisatie
sigmoïd hypertensie normalisatie
sigmoïd hypotensie normalisatie
caecum in ER mobiliteit normalisatie
caecum in IR mobiliteit normalisatie
colon transversus in ER mobiliteit normalisatie
colon transversus in IR mobiliteit normalisatie
mesocolon transversus naar ER mobiliteit normalisatie
mesocolon transversus naar IR mobiliteit normalisatie
sigmoïd in ER mobiliteit normalisatie
sigmoïd in IR mobiliteit normalisatie
mesosigmoïd naar ER mobiliteit normalisatie
mesosigmoïd naar IR mobiliteit normalisatie
primaire radix naar ER mobiliteit normalisatie
primaire radix naar IR mobiliteit normalisatie
secundaire radix naar ER mobiliteit normalisatie
secundaire radix naar IR mobiliteit normalisatie
FCD mobiliteit normalisatie
FCS mobiliteit normalisatie
caecum motiliteit normalisatie
colon transversus motiliteit normalisatie
sigmoïd motiliteit normalisatie

Lever

leverptose normalisatie
hepatomechalie normalisatie
lever mobiliteit naar ER normalisatie
lever mobiliteit naar IR normalisatie
lever motiliteit naar ER normalisatie
lever motiliteit naar IR normalisatie
omentum minus pars vasculosa hypertonie normalisatie

Galblaas

galbalaas geïncorporeerd in capsula van Glisson normalisatie
galbalaas mobiliteit naar ER normalisatie
galbalaas mobiliteit naar IR normalisatie
galbalaas motiliteit naar ER normalisatie
galbalaas motiliteit naar IR normalisatie

Nier

nierptose graad 1 rechts normalisatie
nierptose graad 2 rechts normalisatie
nierptose graad 3 rechts normalisatie
nierptose graad 4 rechts normalisatie
nierloge pararenale rechts mobiliteit normalisatie
nier rechts mobiliteit naar caudaal normalisatie
nier rechts mobiliteit naar craniaal normalisatie
ureter rechts mobiliteit normalisatie
nier motiliteit rechts normalisatie
nierptose graad 1 links normalisatie
nierptose graad 2 links normalisatie
nierptose graad 3 links normalisatie
nierptose graad 4 links normalisatie
nierloge pararenale links mobiliteit normalisatie
nier links mobiliteit naar caudaal normalisatie
nier links mobiliteit naar craniaal normalisatie
ureter links mobiliteit normalisatie
nier motiliteit links normalisatie
KPM rechts spanning normalisatie
KPM links spanning normalisatie

Blaas

cystitis normalisatie
blaas incontinentie normalisatie
blaas mobiliteit naar links normalisatie
blaas mobiliteit naar rechts normalisatie
blaas mobiliteit naar craniaal normalisatie
blaas mobiliteit naar caudaal normalisatie
blaas motiliteit naar ER normalisatie
blaas motiliteit naar IR normalisatie
lig. pubovesicale hypertonie normalisatie
PPI spanning normalisatie
urachus en ligg. umbilicalis med. spanning normalisatie
fossa ischiorectale rechts spanning normalisatie
fossa ischiorectale links spanning normalisatie
centrum tendineum spanning normalisatie

Rectum

rectum inwendige hemorroïden normalisatie
rectum uitwendige hemorroïden normalisatie
rectum mobiliteit naar craniaal normalisatie
rectum mobiliteit naar caudaal normalisatie
rectum mobiliteit naar ventraal normalisatie
rectum mobiliteit naar dorsaal normalisatie
rectum mobiliteit naar links normalisatie

rectum mobiliteit naar rechts normalisatie
rectum motiliteit naar ER normalisatie
rectum motiliteit naar IR normalisatie

Pancreas

pancreas caput en corpus mobiliteit naar ER normalisatie
pancreas caput en corpus mobiliteit naar IR normalisatie
pancreas caput en corpus motiliteit naar ER normalisatie
pancreas caput en corpus motiliteit naar IR normalisatie
pancreas cauda mobiliteit naar ER normalisatie
pancreas cauda mobiliteit naar IR normalisatie
pancreas cauda motiliteit naar ER normalisatie
pancreas cauda motiliteit naar IR normalisatie

Milt

milt ptose normalisatie
milt mobile hypertrofische normalisatie
milt niet mobile hypertrofische normalisatie
milt laterale hypertrofische normalisatie
milt mobiliteit naar ER normalisatie
milt mobiliteit naar IR normalisatie
milt motiliteit naar ER normalisatie
milt motiliteit naar IR normalisatie

Kleine bekken vrouw

bekkenbodem hypertonie normalisatie
bekkenbodem hypotonie normalisatie
lig. pubo-vesico-utero-recto-sacrale rechts hypertonie normalisatie
lig. pubo-vesico-utero-recto-sacrale links hypertonie normalisatie
lig. van Glado links hypertonie normalisatie
lig. van Glado rechts hypertonie normalisatie
lig. latum hypertonie normalisatie
lig. teres uteri rechts hypertonie normalisatie
lig. teres uteri links hypertonie normalisatie
septum utero-sacralis rechts hypertonie normalisatie
septum utero-sacralis links hypertonie normalisatie
lig. suspensorium ovarii rechts hypertonie normalisatie
lig. suspensorium ovarii links hypertonie normalisatie
vagina naar ventraal mobiliteit normalisatie
vagina naar dorsaal mobiliteit normalisatie
vagina naar links mobiliteit normalisatie
vagina naar rechts mobiliteit normalisatie
uterus in retroversie mobiliteit normalisatie
uterus in retroflexie mobiliteit normalisatie
uterus in anterversie mobiliteit normalisatie
uterus in anteroflexie mobiliteit normalisatie
uterus in lateroflexie links mobiliteit normalisatie
uterus in lateroflexie rechts mobiliteit normalisatie
uterus in lateroversie links mobiliteit normalisatie
uterus in lateroversie rechts mobiliteit normalisatie
ovarium in ER rechts mobiliteit normalisatie
ovarium in IR rechts mobiliteit normalisatie
ovarium in ER links mobiliteit normalisatie

ovarium in IR links mobiliteit normalisatie
 tuba in ER rechts mobiliteit normalisatie
 tuba in IR rechts mobiliteit normalisatie
 tuba in ER links mobiliteit normalisatie
 tuba in IR links mobiliteit normalisatie
 uterus naar ER motiliteit normalisatie
 uterus naar IR motiliteit normalisatie
 ovarium naar ER motiliteit normalisatie
 ovarium naar IR motiliteit normalisatie
 tuba naar ER motiliteit normalisatie
 tuba naar IR motiliteit normalisatie
 plexus van Santorini links congestie normalisatie
 plexus van Santorini rechts congestie normalisatie
 foramen obturatorius hypertonie rechts normalisatie
 foramen obturatorius hypertonie links normalisatie
 lig. tuba-collicum rechts spanning normalisatie
 lig. tuba-collicum links spanning normalisatie
 lig. tuba-ovarica rechts spanning normalisatie
 lig. tuba-ovarica links spanning normalisatie
 lig. ovarium proprium rechts spanning normalisatie
 lig. ovarium proprium links spanning normalisatie
 lig. utero-sacrale rechts spanning normalisatie
 lig. utero-sacrale links spanning normalisatie
 lig. sacro-tuberale rechts spanning normalisatie
 lig. sacro-tuberale links spanning normalisatie

Kleine bekken man

bekkenbodem hypertonie normalisatie
 bekkenbodem hypotonie normalisatie
 prostaat naar craniaal mobiliteit normalisatie
 prostaat naar caudaal mobiliteit normalisatie
 prostaat naar links mobiliteit normalisatie
 prostaat naar rechts mobiliteit normalisatie
 teelbal rechts naar ER mobiliteit normalisatie
 teelbal rechts naar IR mobiliteit normalisatie
 teelbal links naar ER mobiliteit normalisatie
 teelbal links naar IR mobiliteit normalisatie
 ductus deferens rechts mobiliteit normalisatie
 ductus deferens links mobiliteit normalisatie

Longen

longen superiore lob in inspir rechts mobiliteit normalisatie
 longen superiore lob in expir rechts mobiliteit normalisatie
 longen mediale lob in inspir rechts mobiliteit normalisatie
 longen mediale lob in expir rechts mobiliteit normalisatie
 longen inferiore lob in inspir rechts mobiliteit normalisatie
 longen inferiore lob in expir rechts mobiliteit normalisatie
 longen superiore lob in inspir links mobiliteit normalisatie
 longen superiore lob in expir links mobiliteit normalisatie
 longen inferiore lob in inspir links mobiliteit normalisatie
 longen inferiore lob in expir links mobiliteit normalisatie

Fissuren

fissura obliqua in inspir rechts mobiliteit normalisatie
fissura obliqua in expir rechts mobiliteit normalisatie
fissura obliqua in inspir links mobiliteit normalisatie
fissura obliqua in expir links mobiliteit normalisatie
fissura horizontale in inspir rechts mobiliteit normalisatie
fissura horizontale in expir rechts mobiliteit normalisatie
recussus costodiafragmaticus rechts mobiliteit normalisatie
recussus costodiafragmaticus links mobiliteit normalisatie
recussus interazygo-oesofagus rechts mobiliteit normalisatie
recussus interazygo-oesofagus links mobiliteit normalisatie
recussus interaortico-oesofagus rechts mobiliteit normalisatie
recussus interaortico-oesofagus links mobiliteit verminderd
recussus mediastinum costalis posterior rechts mobiliteit normalisatie
recussus mediastinum costalis posterior links mobiliteit normalisatie
recussus mediastinum costalis anterior rechts mobiliteit normalisatie
recussus mediastinum costalis anterior links mobiliteit normalisatie

Mediastinum

lig. pleuro-vertebralis rechts spanning normalisatie
lig. pleuro-vertebralis links spanning normalisatie
lig. pleuro-transversalis rechts spanning normalisatie
lig. pleuro-transversalis links spanning normalisatie
lig. pleuro-costalis rechts spanning normalisatie
lig. pleuro-costalis links spanning normalisatie
lamina superficialis halsfasia's mobiliteit normalisatie
lamina pretracealis mobiliteit normalisatie
fascia clavicoracopectoralis rechts mobiliteit normalisatie
fascia clavicoracopectoralis links mobiliteit normalisatie
cervicopericardiale ligamenten mobiliteit normalisatie
hart mobiliteit naar ER normalisatie
hart mobiliteit naar IR normalisatie

9.1.2.2. Craniaal

SSB

flexie normalisatie
extensie normalisatie
torsie rechts normalisatie
torsie links normalisatie
side bending rotation rechts normalisatie
side bending rotation links normalisatie
vertical strain sphenoid hoog normalisatie
vertical strain sphenoid laag normalisatie
horizontal strain rechts normalisatie
horizontal strain links normalisatie
compressie normalisatie

Fluctuatie

longitudinale fluctuatie normalisatie
transversale fluctuatie normalisatie
sinus sagitalis superior stuwing normalisatie
sinus sagitalis inferior stuwing normalisatie
confluens sinuum stuwing normalisatie
sinus rectum stuwing normalisatie
sinus occipitalis stuwing normalisatie
sinus petrosus superior dextra stuwing normalisatie
sinus petrosus superior sinistra stuwing normalisatie
sinus petrosus inferior sinistra stuwing normalisatie
sinus petrosus inferior dextra stuwing normalisatie
sinus transversus dextra stuwing normalisatie
sinus transversus sinistra stuwing normalisatie
sinus sigmoïdeus dextra stuwing normalisatie
sinus sigmoïdeus sinistra stuwing normalisatie
vena cerebri magna stuwing normalisatie
bulbus jugularis dextra stuwing normalisatie
bulbus jugularis sinistra stuwing normalisatie
sinus cavernosus dextra stuwing normalisatie
sinus cavernosus sinistra stuwing normalisatie
plexus basilaris stuwing normalisatie
plexus venosus internus stuwing normalisatie
vena jugularis dextra stuwing normalisatie
vena jugularis sinistra stuwing normalisatie

Resiproke spannings membraan

falx cerebri hypertonie normalisatie
falx cerebelli hypertonie normalisatie
tentorium cerebelli links hypertonie normalisatie
tentorium cerebelli rechts hypertonie normalisatie
dura mater hypertonie normalisatie

Ritme

ritme CRI 1 normalisatie
ritme CRI 2 normalisatie
ritme CRI 3 normalisatie
ritme CRI 4 normalisatie
ritme CRI 5 normalisatie
ritme CRI 6 normalisatie
ritme CRI 7 normalisatie
ritme CRI 8 normalisatie
ritme CRI 9 normalisatie
ritme CRI 10 normalisatie
ritme CRI 11 normalisatie
ritme CRI 12 normalisatie

Os occipitale

os occipitale ER normalisatie
os occipitale IR normalisatie
os occipitale bij kinderen globale intra-ossale DF normalisatie
os occipitale bij kinderen intra-ossale massa lateralis rechts DF normalisatie
os occipitale bij kinderen intra-ossale massa lateralis links DF normalisatie

os occipitale bij kinderen intra-ossale pars bassilaris rechts DF normalisatie
 os occipitale bij kinderen intra-ossale pars bassilaris links DF normalisatie
 os occipitale bij kinderen intra-ossale squama rechts DF normalisatie
 os occipitale bij kinderen intra-ossale squama links DF normalisatie
 os occipitale bij kinderen intra-ossale foramen magnum DF normalisatie

Synchondrosen

synchondrosis interoccipitalis anterior rechts vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis interoccipitalis anterior links vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis interoccipitalis posterior rechts vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis interoccipitalis posterior links vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis sphenobassilaris vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis intrasphenoidalis rechts vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis intrasphenoidalis links vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis petro-occipitalis rechts vervroegde verbotting normalisatie
 synchondrosis petro-occipitalis links vervroegde verbotting normalisatie

Os sphenoidale

os sphenoidale in ER normalisatie
 os sphenoidale in IR normalisatie
 os sphenoidale bij kinderen intraossale DF tussen sphenoid ant. en basis sphen.
 Normalisatie
 os sphenoidale bij kinderen intraossale DF tussen sphenoid ant. en ethmoid normalisatie
 os sphenoidale bij kinderen intraossale DF tussen ala major en os sphen. en os
 pterygoïdeus normalisatie
 CV-4

Os ethmoidale

os ethmoidale in ER normalisatie
 os ethmoidale in IR normalisatie
 os ethmoidale in flexie normalisatie
 os ethmoidale in extensie normalisatie
 os ethmoidale bij kinderen interossale DF normalisatie
 os ethmoidale, lamina horizontale verminderde mobiliteit normalisatie
 os ethmoidale, fascies superior massa lateralis dexter verminderde mobiliteit normalisatie
 os ethmoidale, fascies superior massa lateralis sinister verminderde mobiliteit
 normalisatie
 os ethmoidale, massa lateralis dexter verminderde mobiliteit normalisatie
 os ethmoidale, massa lateralis sinister verminderde mobiliteit normalisatie

Os temporale

os temporale intra-ossale DF normalisatie
 os temporale ER DF unilateraal rechts normalisatie
 os temporale ER DF unilateraal links normalisatie
 os temporale ER DF bilateraal normalisatie
 os temporale IR DF unilateraal rechts normalisatie
 os temporale IR DF unilateraal links normalisatie
 os temporale IR DF bilateraal normalisatie

Os frontale

os frontale ER DF normalisatie
 os frontale IR DF normalisatie
 os frontale interossale DF sutura metopica normalisatie

os frontale interossale DF tuber frontale rechts normalisatie
os frontale interossale DF tuber frontale links normalisatie

Os pariëtale

os pariëtale interossale DF rechts normalisatie
os pariëtale interossale DF links normalisatie
os pariëtale ER DF rechts normalisatie
os pariëtale ER DF links normalisatie
os pariëtale IR DF rechts normalisatie
os pariëtale IR DF links normalisatie

Vomer

vomer ER DF normalisatie
vomer IR DF normalisatie

Os maxilla

os maxilla in unilaterale ER DF rechts normalisatie
os maxilla in unilaterale ER DF links normalisatie
os maxilla in unilaterale IR DF rechts normalisatie
os maxilla in unilaterale IR DF links normalisatie
os maxilla in bilaterale ER DF normalisatie
os maxilla in bilaterale IR DF normalisatie

Os zygomaticus

os zygomaticus ER DF om longitudinale as rechts normalisatie
os zygomaticus ER DF om longitudinale as links normalisatie
os zygomaticus IR DF om longitudinale as rechts normalisatie
os zygomaticus IR DF om longitudinale as links normalisatie
os zygomaticus ER DF om as parallel aan basis cranii rechts normalisatie
os zygomaticus ER DF om as parallel aan basis cranii links normalisatie
os zygomaticus IR DF om as parallel aan basis cranii rechts normalisatie
os zygomaticus IR DF om as parallel aan basis cranii links normalisatie

Os palatinum

os palatinum ER DF normalisatie
os palatinum IR DF normalisatie

Ossa nasalis

ossa nasalis ER DF normalisatie
ossa nasalis IR DF normalisatie

Os lacrimale

os lacrimale ER DF rechts normalisatie
os lacrimale ER DF links normalisatie
os lacrimale IR DF rechts normalisatie
os lacrimale IR DF links normalisatie

Os mandibulare

os mandibulare malleabiliteit DF normalisatie
os mandibulare interossale DF unilateraal rechts normalisatie
os mandibulare interossale DF unilateraal links normalisatie
os mandibulare ER DF bilateraal normalisatie
os mandibulare IR DF bilateraal normalisatie

os mandibulare ER DF unilateraal rechts normalisatie
os mandibulare ER DF unilateraal links normalisatie
os mandibulare IR DF unilateraal rechts normalisatie
os mandibulare IR DF unilateraal links normalisatie

Os hyoïdeus

os hyoïdeus ER DF normalisatie
os hyoïdeus IR DF normalisatie

Suturen

sutura coronalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura coronalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenopariëtalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenopariëtalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenosquamosa rechts verminderde mobiliteit
sutura sphenosquamosa links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenofrontalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenofrontalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontozygomatica rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontozygomatica links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontolacrimalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontolacrimalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura zygomaticomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura zygomaticomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura temporozygomatica rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura temporozygomatica links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura occipitomastoïdea rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura occipitomastoïdea links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura lambdoïdea rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura lambdoïdea links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura pariëtomastoïdea rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura pariëtomastoïdea links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura squamosa rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura squamosa links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sagittalis verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palatina transversa rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palatina transversa links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palatina mediana verminderde mobiliteit normalisatie
sutura speno-ethmoïdealis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura speno-ethmoïdealis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura nasomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura nasomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura pariëtosquamosa rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura pariëtosquamosa links verminderde mobiliteit normalisatie
articulatio temporomandibularis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
articulatio temporomandibularis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura petrobasilaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura petrobasilaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura petrojugularis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura petrojugularis links verminderde mobiliteit normalisatie
articulatio atlantooccipitalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie

articulatio atlantooccipitalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenopetrosa rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenopetrosa links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenozygomatica rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenozygomatica links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenovomeriana verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenopalatina rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura sphenopalatina links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura vomero-ethmoïdalis verminderde mobiliteit normalisatie
sutura fronto-ethmoïdalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura fronto-ethmoïdalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdonasalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdonasalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palato-ethmoïdalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palato-ethmoïdalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura lacrimo-ethmoïdalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura lacrimo-ethmoïdalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdoseptalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdoseptalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdoconchalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdoconchalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura vomeromaxillaris verminderde mobiliteit normalisatie
sutura vomeropalantina verminderde mobiliteit normalisatie
sutura vomeroseptale verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontonasalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura frontonasalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura pariëtosmastoïdea rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura pariëtosmastoïdea links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura lacrimomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura lacrimomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palatomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura palatomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura conchomaxillaris rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura conchomaxillaris links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura oncisiva rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura oncisiva links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdonasalis rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura ethmoïdonasalis links verminderde mobiliteit normalisatie
sutura internasalis verminderde mobiliteit normalisatie
sutura nasoseptale rechts verminderde mobiliteit normalisatie
sutura nasoseptale links verminderde mobiliteit normalisatie

9.1.2.3. Pariëtaal

WERVELKOLOM

Cervicaal

occiput in anterior rechts thrust	axis ERS links fasciaal
occiput in anterior rechts MET	axis translatie links MET
occiput in anterior rechts fasciaal	axis translatie links thrust
occiput in anterior links thrust	axis translatie links fasciaal
occiput in anterior links MET	axis translatie rechts MET
occiput in anterior links fasciaal	axis translatie rechts thrust
occiput in posterior rechts thrust	axis translatie rechts fasciaal
occiput in posterior rechts MET	C ₃ FRS rechts MET
occiput in posterior rechts fasciaal	C ₃ FRS rechts thrust
occiput in posterior links thrust	C ₃ FRS rechts fasciaal
occiput in posterior links MET	C ₃ FRS links MET
occiput in posterior links fasciaal	C ₃ FRS links thrust
occiput in translatie rechts thrust	C ₃ FRS links fasciaal
occiput in translatie rechts MET	C ₃ ERS rechts MET
occiput in translatie rechts fasciaal	C ₃ ERS rechts thrust
occiput in translatie links thrust	C ₃ ERS rechts fasciaal
occiput in translatie links MET	C ₃ ERS links MET
occiput in translatie links fasciaal	C ₃ ERS links thrust
atlas FRS rechts MET	C ₃ ERS links fasciaal
atlas FRS rechts thrust	C ₃ translatie links MET
atlas FRS rechts fasciaal	C ₃ translatie links thrust
atlas FRS links MET	C ₃ translatie links fasciaal
atlas FRS links thrust	C ₃ translatie rechts MET
atlas FRS links fasciaal	C ₃ translatie rechts thrust
atlas ERS rechts MET	C ₃ translatie rechts fasciaal
atlas ERS rechts thrust	C ₄ FRS rechts MET
atlas ERS rechts fasciaal	C ₄ FRS rechts thrust
atlas ERS links MET	C ₄ FRS rechts fasciaal
atlas ERS links thrust	C ₄ FRS links MET
atlas ERS links fasciaal	C ₄ FRS links thrust
atlas translatie links MET	C ₄ FRS links fasciaal
atlas translatie links thrust	C ₄ ERS rechts MET
atlas translatie links fasciaal	C ₄ ERS rechts thrust
atlas translatie rechts MET	C ₄ ERS rechts fasciaal
atlas translatie rechts thrust	C ₄ ERS links MET
atlas translatie rechts fasciaal	C ₄ ERS links thrust
axis FRS rechts MET	C ₄ ERS links fasciaal
axis FRS rechts thrust	C ₄ translatie links MET
axis FRS rechts fasciaal	C ₄ translatie links thrust
axis FRS links MET	C ₄ translatie links fasciaal
axis FRS links thrust	C ₄ translatie rechts MET
axis FRS links fasciaal	C ₄ translatie rechts thrust
axis ERS rechts MET	C ₄ translatie rechts fasciaal
axis ERS rechts thrust	C ₅ FRS rechts MET
axis ERS rechts fasciaal	C ₅ FRS rechts thrust
axis ERS links MET	C ₅ FRS rechts fasciaal
axis ERS links thrust	C ₅ FRS links MET

C₅ FRS links thrust
 C₅ FRS links fasciaal
 C₅ ERS rechts MET
 C₅ ERS rechts thrust
 C₅ ERS rechts fasciaal
 C₅ ERS links MET
 C₅ ERS links thrust
 C₅ ERS links fasciaal
 C₅ translatie links MET
 C₅ translatie links thrust
 C₅ translatie links fasciaal
 C₅ translatie rechts MET
 C₅ translatie rechts thrust
 C₅ translatie rechts fasciaal
 C₆ FRS rechts MET
 C₆ FRS rechts thrust
 C₆ FRS rechts fasciaal
 C₆ FRS links MET
 C₆ FRS links thrust
 C₆ FRS links fasciaal
 C₆ ERS rechts MET
 C₆ ERS rechts thrust
 C₆ ERS rechts fasciaal
 C₆ ERS links MET
 C₆ ERS links thrust
 C₆ ERS links fasciaal
 C₆ translatie links MET
 C₆ translatie links thrust
 C₆ translatie links fasciaal

Thoracaal

Th₁ FRS rechts MET
 Th₁ FRS rechts thrust
 Th₁ FRS rechts fasciaal
 Th₁ FRS links MET
 Th₁ FRS links thrust
 Th₁ FRS links fasciaal
 Th₁ ERS rechts MET
 Th₁ ERS rechts thrust
 Th₁ ERS rechts fasciaal
 Th₁ ERS links MET
 Th₁ ERS links thrust
 Th₁ ERS links fasciaal
 Th₁ translatie links MET
 Th₁ translatie links thrust
 Th₁ translatie links fasciaal
 Th₁ translatie rechts MET
 Th₁ translatie rechts thrust
 Th₁ translatie rechts fasciaal
 Th₂ FRS rechts MET
 Th₂ FRS rechts thrust
 Th₂ FRS rechts fasciaal
 Th₂ FRS links MET

C₆ translatie rechts MET
 C₆ translatie rechts thrust
 C₆ translatie rechts fasciaal
 C₇ FRS rechts MET
 C₇ FRS rechts thrust
 C₇ FRS rechts fasciaal
 C₇ FRS links MET
 C₇ FRS links thrust
 C₇ FRS links fasciaal
 C₇ ERS rechts MET
 C₇ ERS rechts thrust
 C₇ ERS rechts fasciaal
 C₇ ERS links MET
 C₇ ERS links thrust
 C₇ ERS links fasciaal
 C₇ translatie links MET
 C₇ translatie links thrust
 C₇ translatie links fasciaal
 C₇ translatie rechts MET
 C₇ translatie rechts thrust
 C₇ translatie rechts fasciaal
 NSR links MET
 NSR links fasciaal
 NSR rechts MET
 NSR rechts fasciaal

Th₂ FRS links thrust
 Th₂ FRS links fasciaal
 Th₂ ERS rechts MET
 Th₂ ERS rechts thrust
 Th₂ ERS rechts fasciaal
 Th₂ ERS links MET
 Th₂ ERS links thrust
 Th₂ ERS links fasciaal
 Th₂ translatie links MET
 Th₂ translatie links thrust
 Th₂ translatie links fasciaal
 Th₂ translatie rechts MET
 Th₂ translatie rechts thrust
 Th₂ translatie rechts fasciaal
 Th₃ FRS rechts MET
 Th₃ FRS rechts thrust
 Th₃ FRS rechts fasciaal
 Th₃ FRS links MET
 Th₃ FRS links thrust
 Th₃ FRS links fasciaal
 Th₃ ERS rechts MET
 Th₃ ERS rechts thrust

Th ₃ ERS rechts fasciaal	Th ₆ ERS rechts thrust
Th ₃ ERS links MET	Th ₆ ERS rechts fasciaal
Th ₃ ERS links thrust	Th ₆ ERS links MET
Th ₃ ERS links fasciaal	Th ₆ ERS links thrust
Th ₃ translatie links MET	Th ₆ ERS links fasciaal
Th ₃ translatie links thrust	Th ₆ translatie links MET
Th ₃ translatie links fasciaal	Th ₆ translatie links thrust
Th ₃ translatie rechts MET	Th ₆ translatie links fasciaal
Th ₃ translatie rechts thrust	Th ₆ translatie rechts MET
Th ₃ translatie rechts fasciaal	Th ₆ translatie rechts thrust
Th ₄ FRS rechts MET	Th ₆ translatie rechts fasciaal
Th ₄ FRS rechts thrust	Th ₇ FRS rechts MET
Th ₄ FRS rechts fasciaal	Th ₇ FRS rechts thrust
Th ₄ FRS links MET	Th ₇ FRS rechts fasciaal
Th ₄ FRS links thrust	Th ₇ FRS links MET
Th ₄ FRS links fasciaal	Th ₇ FRS links thrust
Th ₄ ERS rechts MET	Th ₇ FRS links fasciaal
Th ₄ ERS rechts thrust	Th ₇ ERS rechts MET
Th ₄ ERS rechts fasciaal	Th ₇ ERS rechts thrust
Th ₄ ERS links MET	Th ₇ ERS rechts fasciaal
Th ₄ ERS links thrust	Th ₇ ERS links MET
Th ₄ ERS links fasciaal	Th ₇ ERS links thrust
Th ₄ translatie links MET	Th ₇ ERS links fasciaal
Th ₄ translatie links thrust	Th ₇ translatie links MET
Th ₄ translatie links fasciaal	Th ₇ translatie links thrust
Th ₄ translatie rechts MET	Th ₇ translatie links fasciaal
Th ₄ translatie rechts thrust	Th ₇ translatie rechts MET
Th ₄ translatie rechts fasciaal	Th ₇ translatie rechts thrust
Th ₅ FRS rechts MET	Th ₇ translatie rechts fasciaal
Th ₅ FRS rechts thrust	Th ₈ FRS rechts MET
Th ₅ FRS rechts fasciaal	Th ₈ FRS rechts thrust
Th ₅ FRS links MET	Th ₈ FRS rechts fasciaal
Th ₅ FRS links thrust	Th ₈ FRS links MET
Th ₅ FRS links fasciaal	Th ₈ FRS links thrust
Th ₅ ERS rechts MET	Th ₈ FRS links fasciaal
Th ₅ ERS rechts thrust	Th ₈ ERS rechts MET
Th ₅ ERS rechts fasciaal	Th ₈ ERS rechts thrust
Th ₅ ERS links MET	Th ₈ ERS rechts fasciaal
Th ₅ ERS links thrust	Th ₈ ERS links MET
Th ₅ ERS links fasciaal	Th ₈ ERS links thrust
Th ₅ translatie links MET	Th ₈ ERS links fasciaal
Th ₅ translatie links thrust	Th ₈ translatie links MET
Th ₅ translatie links fasciaal	Th ₈ translatie links thrust
Th ₅ translatie rechts MET	Th ₈ translatie links fasciaal
Th ₅ translatie rechts thrust	Th ₈ translatie rechts MET
Th ₅ translatie rechts fasciaal	Th ₈ translatie rechts thrust
Th ₆ FRS rechts MET	Th ₈ translatie rechts fasciaal
Th ₆ FRS rechts thrust	Th ₉ FRS rechts MET
Th ₆ FRS rechts fasciaal	Th ₉ FRS rechts thrust
Th ₆ FRS links MET	Th ₉ FRS rechts fasciaal
Th ₆ FRS links thrust	Th ₉ FRS links MET
Th ₆ FRS links fasciaal	Th ₉ FRS links thrust
Th ₆ ERS rechts MET	Th ₉ FRS links fasciaal

Th₉ ERS rechts MET
 Th₉ ERS rechts thrust
 Th₉ ERS rechts fasciaal
 Th₉ ERS links MET
 Th₉ ERS links thrust
 Th₉ ERS links fasciaal
 Th₉ translatie links MET
 Th₉ translatie links thrust
 Th₉ translatie links fasciaal
 Th₉ translatie rechts MET
 Th₉ translatie rechts thrust
 Th₉ translatie rechts fasciaal
 Th₁₀ FRS rechts MET
 Th₁₀ FRS rechts thrust
 Th₁₀ FRS rechts fasciaal
 Th₁₀ FRS links MET
 Th₁₀ FRS links thrust
 Th₁₀ FRS links fasciaal
 Th₁₀ ERS rechts MET
 Th₁₀ ERS rechts thrust
 Th₁₀ ERS rechts fasciaal
 Th₁₀ ERS links MET
 Th₁₀ ERS links thrust
 Th₁₀ ERS links fasciaal
 Th₁₀ translatie links MET
 Th₁₀ translatie links thrust
 Th₁₀ translatie links fasciaal
 Th₁₀ translatie rechts MET
 Th₁₀ translatie rechts thrust
 Th₁₀ translatie rechts fasciaal
 Th₁₁ FRS rechts MET
 Th₁₁ FRS rechts thrust
 Th₁₁ FRS rechts fasciaal
 Th₁₁ FRS links MET
 Th₁₁ FRS links thrust
 Th₁₁ FRS links fasciaal

Lumbaal

L₁ FRS rechts MET
 L₁ FRS rechts thrust
 L₁ FRS rechts fasciaal
 L₁ FRS links MET
 L₁ FRS links thrust
 L₁ FRS links fasciaal
 L₁ ERS rechts MET
 L₁ ERS rechts thrust
 L₁ ERS rechts fasciaal
 L₁ ERS links MET
 L₁ ERS links thrust
 L₁ ERS links fasciaal
 L₁ translatie links MET
 L₁ translatie links thrust
 L₁ translatie links fasciaal

Th₁₁ ERS rechts MET
 Th₁₁ ERS rechts thrust
 Th₁₁ ERS rechts fasciaal
 Th₁₁ ERS links MET
 Th₁₁ ERS links thrust
 Th₁₁ ERS links fasciaal
 Th₁₁ translatie links MET
 Th₁₁ translatie links thrust
 Th₁₁ translatie links fasciaal
 Th₁₁ translatie rechts MET
 Th₁₁ translatie rechts thrust
 Th₁₁ translatie rechts fasciaal
 Th₁₂ FRS rechts MET
 Th₁₂ FRS rechts thrust
 Th₁₂ FRS rechts fasciaal
 Th₁₂ FRS links MET
 Th₁₂ FRS links thrust
 Th₁₂ FRS links fasciaal
 Th₁₂ ERS rechts MET
 Th₁₂ ERS rechts thrust
 Th₁₂ ERS rechts fasciaal
 Th₁₂ ERS links MET
 Th₁₂ ERS links thrust
 Th₁₂ ERS links fasciaal
 Th₁₂ translatie links MET
 Th₁₂ translatie links thrust
 Th₁₂ translatie links fasciaal
 Th₁₂ translatie rechts MET
 Th₁₂ translatie rechts thrust
 Th₁₂ translatie rechts fasciaal
 NSR links MET
 NSR links fasciaal
 NSR rechts MET
 NSR rechts fasciaal

L₁ translatie rechts MET
 L₁ translatie rechts thrust
 L₁ translatie rechts fasciaal
 L₂ FRS rechts MET
 L₂ FRS rechts thrust
 L₂ FRS rechts fasciaal
 L₂ FRS links MET
 L₂ FRS links thrust
 L₂ FRS links fasciaal
 L₂ ERS rechts MET
 L₂ ERS rechts thrust
 L₂ ERS rechts fasciaal
 L₂ ERS links MET
 L₂ ERS links thrust
 L₂ ERS links fasciaal

L₂ translatie links MET
 L₂ translatie links thrust
 L₂ translatie links fasciaal
 L₂ translatie rechts MET
 L₂ translatie rechts thrust
 L₂ translatie rechts fasciaal
 L₃ FRS rechts MET
 L₃ FRS rechts thrust
 L₃ FRS rechts fasciaal
 L₃ FRS links MET
 L₃ FRS links thrust
 L₃ FRS links fasciaal
 L₃ ERS rechts MET
 L₃ ERS rechts thrust
 L₃ ERS rechts fasciaal
 L₃ ERS links MET
 L₃ ERS links thrust
 L₃ ERS links fasciaal
 L₃ translatie links MET
 L₃ translatie links thrust
 L₃ translatie links fasciaal
 L₃ translatie rechts MET
 L₃ translatie rechts thrust
 L₃ translatie rechts fasciaal
 L₄ FRS rechts MET
 L₄ FRS rechts thrust
 L₄ FRS rechts fasciaal
 L₄ FRS links MET
 L₄ FRS links thrust
 L₄ FRS links fasciaal
 L₄ ERS rechts MET
 L₄ ERS rechts thrust
 L₄ ERS rechts fasciaal

L₄ ERS links MET
 L₄ ERS links thrust
 L₄ ERS links fasciaal
 L₄ translatie links MET
 L₄ translatie links thrust
 L₄ translatie links fasciaal
 L₄ translatie rechts MET
 L₄ translatie rechts thrust
 L₄ translatie rechts fasciaal
 L₅ FRS rechts MET
 L₅ FRS rechts thrust
 L₅ FRS rechts fasciaal
 L₅ FRS links MET
 L₅ FRS links thrust
 L₅ FRS links fasciaal
 L₅ ERS rechts MET
 L₅ ERS rechts thrust
 L₅ ERS rechts fasciaal
 L₅ ERS links MET
 L₅ ERS links thrust
 L₅ ERS links fasciaal
 L₅ translatie links MET
 L₅ translatie links thrust
 L₅ translatie links fasciaal
 L₅ translatie rechts MET
 L₅ translatie rechts thrust
 L₅ translatie rechts fasciaal
 NSR links MET
 NSR links fasciaal
 NSR rechts MET
 NSR rechts fasciaal

PELVIS

Ilium

ilium anterior rotatie rechts thrust
 ilium anterior rotatie rechts MET
 ilium anterior rotatie rechts fasciaal
 ilium anterior rotatie links thrust
 ilium anterior rotatie links MET
 ilium anterior rotatie links fasciaal
 ilium posterior rotatie rechts thrust
 ilium posterior rotatie rechts MET
 ilium posterior rotatie rechts fasciaal
 ilium posterior rotatie links thrust
 ilium posterior rotatie links MET
 ilium posterior rotatie links fasciaal
 ilium upslib rechts thrust
 ilium upslib rechts MET
 ilium upslib rechts fasciaal

ilium upslib links thrust
 ilium upslib links MET
 ilium upslib links fasciaal
 ilium downslib rechts thrust
 ilium downslib rechts MET
 ilium downslib rechts fasciaal
 ilium downslib links thrust
 ilium downslib links MET
 ilium downslib links fasciaal
 ilium inflare rechts thrust
 ilium inflare rechts MET
 ilium inflare rechts fasciaal
 ilium inflare links thrust
 ilium inflare links MET
 ilium inflare links fasciaal
 ilium outflare rechts thrust
 ilium outflare rechts MET
 ilium outflare rechts fasciaal
 ilium outflare links thrust
 ilium outflare links MET
 ilium outflare links fasciaal
 ilium pubis superior rechts thrust
 ilium pubis superior rechts MET
 ilium pubis superior rechts fasciaal
 ilium pubis superior links thrust
 ilium pubis superior links MET
 ilium pubis superior links fasciaal
 ilium pubis inferior rechts thrust
 ilium pubis inferior rechts MET
 ilium pubis inferior rechts fasciaal
 ilium pubis inferior links thrust
 ilium pubis inferior links MET
 ilium pubis inferior links fasciaal
 ilium SI-gewricht lange arm rechts verminderd mobiel thrust
 ilium SI-gewricht lange arm rechts verminderd mobiel MET
 ilium SI-gewricht lange arm rechts verminderd mobiel fasciaal
 ilium SI-gewricht lange arm links verminderd mobiel thrust
 ilium SI-gewricht lange arm links verminderd mobiel MET
 ilium SI-gewricht lange arm links verminderd mobiel fasciaal
 ilium SI-gewricht korte arm rechts verminderd mobiel thrust
 ilium SI-gewricht korte arm rechts verminderd mobiel MET
 ilium SI-gewricht korte arm rechts verminderd mobiel fasciaal
 ilium SI-gewricht korte arm links verminderd mobiel thrust
 ilium SI-gewricht korte arm links verminderd mobiel MET
 ilium SI-gewricht korte arm links verminderd mobiel fasciaal

Sacrum

sacrum Rechts/Rechts (FRS Re) thrust
 sacrum Rechts/Rechts (FRS Re) MET
 sacrum Rechts/Rechts (FRS Re) fasciaal
 sacrum Links/Links (FRS Li) thrust
 sacrum Links/Links (FRS Li) MET
 sacrum Links/Links (FRS Li) fasciaal

sacrum Rechts/Links (ERS Re)) thrust
sacrum Rechts/Links (ERS Re) MET
sacrum Rechts/Links (ERS Re) fasciaal
sacrum Links/Rechts (ERS Li)) thrust
sacrum Links/Rechts (ERS Li) MET
sacrum Links/Rechts (ERS Li) fasciaal
sacrum bilaterale flexie) thrust
sacrum bilaterale flexie MET
sacrum bilaterale flexie fasciaal
sacrum bilaterale extensie) thrust
sacrum bilaterale extensie MET
sacrum bilaterale extensie fasciaal
sacrum unilaterale flexie rechts) thrust
sacrum unilaterale flexie rechts MET
sacrum unilaterale flexie rechts fasciaal
sacrum unilaterale flexie links) thrust
sacrum unilaterale flexie links MET
sacrum unilaterale flexie links fasciaal
sacrum unilaterale extensie rechts) thrust
sacrum unilaterale extensie rechts MET
sacrum unilaterale extensie rechts fasciaal
sacrum unilaterale extensie links) thrust
sacrum unilaterale extensie links MET
sacrum unilaterale extensie links fasciaal

Symfysis pubica

symfisis pubica superior rechts MET
symfisis pubica superior links MET
symfisis pubica superior rechts decoabtatie
symfisis pubica superior links decoabtatie
symfisis pubica inferior rechts MET
symfisis pubica inferior links MET
symfisis pubica inferior rechts decoabtatie
symfisis pubica inferior links decoabtatie

Coccyx

coccyx flexie MET
coccyx flexie fasciaal
coccyx extensie MET
coccyx extensie fasciaal
coccyx lateroflexie links MET
coccyx lateroflexie links fasciaal
coccyx lateroflexie rechts MET
coccyx lateroflexie rechts fasciaal
coccyx torsie links MET
coccyx torsie links fasciaal
coccyx torsie rechts MET
coccyx torsie rechts fasciaal

ONDERSTE EXTREMITTEIT

Art. coxae

art. coxae globale DF rechts behandeld
 art. coxae ER DF rechts thrust
 art. coxae ER DF rechts MET
 art. coxae ER DF rechts fasciaal
 art. coxae IR DF rechts thrust
 art. coxae IR DF rechts MET
 art. coxae IR DF rechts fasciaal
 art. coxae ABD DF rechts thrust
 art. coxae ABD DF rechts MET
 art. coxae ABD DF rechts fasciaal
 art. coxae ADD DF rechts thrust
 art. coxae ADD DF rechts MET
 art. coxae ADD DF rechts fasciaal
 art. coxae flexie DF rechts thrust
 art. coxae flexie DF rechts MET
 art. coxae flexie DF rechts fasciaal
 art. coxae extensie DF rechts MET
 art. coxae extensie DF rechts fasciaal
 art. coxae anterioriteit DF rechts thrust
 art. coxae anterioriteit DF rechts MET
 art. coxae anterioriteit DF rechts fasciaal
 art. coxae posterioriteit DF rechts thrust
 art. coxae posterioriteit DF rechts MET
 art. coxae posterioriteit DF rechts fasciaal
 art. coxae globale DF links behandeld
 art. coxae ER DF links thrust
 art. coxae ER DF links MET
 art. coxae ER DF links fasciaal
 art. coxae IR DF links thrust
 art. coxae IR DF links MET
 art. coxae IR DF links fasciaal
 art. coxae ABD DF links thrust
 art. coxae ABD DF links MET
 art. coxae ABD DF links fasciaal
 art. coxae ADD DF links thrust
 art. coxae ADD DF links MET
 art. coxae ADD DF links fasciaal
 art. coxae flexie DF links thrust
 art. coxae flexie DF links MET
 art. coxae flexie DF links fasciaal
 art. coxae extensie DF links MET
 art. coxae extensie DF links fasciaal
 art. coxae anterioriteit DF links thrust
 art. coxae anterioriteit DF links MET
 art. coxae anterioriteit DF links fasciaal
 art. coxae posterioriteit DF links thrust
 art. coxae posterioriteit DF links MET
 art. coxae posterioriteit DF links fasciaal

Art. genus

art. genus ABD DF rechts thrust
art. genus ABD DF rechts MET
art. genus ABD DF rechts fasciaal
art. genus ADD DF rechts thrust
art. genus ADD DF rechts MET
art. genus ADD DF rechts fasciaal
art. genus ABD met translatie femur naar binnen DF rechts thrust
art. genus ABD met translatie femur naar binnen DF rechts MET
art. genus ABD met translatie femur naar binnen DF rechts fasciaal
art. genus ABD met translatie tibia naar binnen DF rechts thrust
art. genus ABD met translatie tibia naar binnen DF rechts MET
art. genus ABD met translatie tibia naar binnen DF rechts fasciaal
art. genus ADD met translatie femur naar buiten DF rechts thrust
art. genus ADD met translatie femur naar buiten DF rechts MET
art. genus ADD met translatie femur naar buiten DF rechts fasciaal
art. genus ADD met translatie tibia naar buiten DF rechts thrust
art. genus ADD met translatie tibia naar buiten DF rechts MET
art. genus ADD met translatie tibia naar buiten DF rechts fasciaal
art. genus anterior translatie van tibia rechts thrust
art. genus anterior translatie van tibia rechts MET
art. genus anterior translatie van tibia rechts fasciaal
art. genus posterior translatie van tibia thrust
art. genus posterior translatie van tibia MET
art. genus posterior translatie van tibia fasciaal
art. genus ER DF rechts thrust
art. genus ER DF rechts MET
art. genus ER DF rechts fasciaal
art. genus IR DF rechts MET
art. genus IR DF rechts fasciaal
art. genus mediale meniscus in posterioriteit rechts thrust
art. genus mediale meniscus in posterioriteit rechts MET
art. genus mediale meniscus in posterioriteit rechts fasciaal
art. genus mediale meniscus in anterioriteit rechts thrust
art. genus mediale meniscus in anterioriteit rechts MET
art. genus mediale meniscus in anterioriteit rechts fasciaal
art. genus ABD DF links thrust
art. genus ABD DF links MET
art. genus ABD DF links fasciaal
art. genus ADD DF links thrust
art. genus ADD DF links MET
art. genus ADD DF links fasciaal
art. genus ABD met translatie femur naar binnen DF links thrust
art. genus ABD met translatie femur naar binnen DF links MET
art. genus ABD met translatie femur naar binnen DF links fasciaal
art. genus ABD met translatie tibia naar binnen DF links thrust
art. genus ABD met translatie tibia naar binnen DF links MET
art. genus ABD met translatie tibia naar binnen DF links fasciaal
art. genus ADD met translatie femur naar buiten DF links thrust
art. genus ADD met translatie femur naar buiten DF links MET
art. genus ADD met translatie femur naar buiten DF links fasciaal
art. genus ADD met translatie tibia naar buiten DF links thrust
art. genus ADD met translatie tibia naar buiten DF links MET

art. genus ADD met translatie tibia naar buiten DF links fasciaal
art. genus anterior translatie van tibia links thrust
art. genus anterior translatie van tibia links MET
art. genus anterior translatie van tibia links fasciaal
art. genus posterior translatie van tibia links thrust
art. genus posterior translatie van tibia links MET
art. genus posterior translatie van tibia links fasciaal
art. genus ER DF links thrust
art. genus ER DF links MET
art. genus ER DF links fasciaal
art. genus IR DF links MET
art. genus IR DF links fasciaal
art. genus mediale meniscus in posterioriteit links thrust
art. genus mediale meniscus in posterioriteit links MET
art. genus mediale meniscus in posterioriteit links fasciaal
art. genus mediale meniscus in anterioriteit links thrust
art. genus mediale meniscus in anterioriteit links MET
art. genus mediale meniscus in anterioriteit links fasciaal

Art. femoropatellaris

art. femoropatellaris laterale luxatie van patella rechts MET
art. femoropatellaris laterale luxatie van patella rechts fasciaal
art. femoropatellaris laterale luxatie van patella links MET
art. femoropatellaris laterale luxatie van patella links fasciaal

Art. tibiofibularis superior

art. tibiofibularis superior anteriore DF rechts thrust
art. tibiofibularis superior anteriore DF rechts MET
art. tibiofibularis superior anteriore DF rechts fasciaal
art. tibiofibularis superior posteriore DF rechts thrust
art. tibiofibularis superior posteriore DF rechts MET
art. tibiofibularis superior posteriore DF rechts fasciaal
art. tibiofibularis superior anteriore DF links thrust
art. tibiofibularis superior anteriore DF links MET
art. tibiofibularis superior anteriore DF links fasciaal
art. tibiofibularis superior posteriore DF links thrust
art. tibiofibularis superior posteriore DF links MET
art. tibiofibularis superior posteriore DF links fasciaal

Art. tibiofibulares

art. tibiofibulares superiore DF rechts thrust
art. tibiofibulares superiore DF rechts MET
art. tibiofibulares superiore DF rechts fasciaal
art. tibiofibulares inferiore DF rechts thrust
art. tibiofibulares inferiore DF rechts MET
art. tibiofibulares inferiore DF rechts fasciaal
art. tibiofibulares superiore DF links thrust
art. tibiofibulares superiore DF links MET
art. tibiofibulares superiore DF links fasciaal
art. tibiofibulares inferiore DF links thrust
art. tibiofibulares inferiore DF links MET
art. tibiofibulares inferiore DF links fasciaal

Art. tibiofibularis inferior

art. tibiofibularis inferior anteriore DF rechts thrust
 art. tibiofibularis inferior anteriore DF rechts MET
 art. tibiofibularis inferior anteriore DF rechts fasciaal
 art. tibiofibularis inferior posteriore DF rechts thrust
 art. tibiofibularis inferior posteriore DF rechts MET
 art. tibiofibularis inferior posteriore DF rechts fasciaal
 art. tibiofibularis inferior anteriore DF links thrust
 art. tibiofibularis inferior anteriore DF links MET
 art. tibiofibularis inferior anteriore DF links fasciaal
 art. tibiofibularis inferior posteriore DF links thrust
 art. tibiofibularis inferior posteriore DF links MET
 art. tibiofibularis inferior posteriore DF links fasciaal

Art. talocruralis

art. talocruralis globale gewrichts DF rechts decoabtatie
 art. talocruralis interne verstuiking rechts thrust
 art. talocruralis interne verstuiking rechts MET
 art. talocruralis interne verstuiking rechts fasciaal
 art. talocruralis tibia in anterioriteit rechts thrust
 art. talocruralis tibia in anterioriteit rechts MET
 art. talocruralis tibia in anterioriteit rechts fasciaal
 art. talocruralis globale gewrichts DF links decoabtatie
 art. talocruralis interne verstuiking links thrust
 art. talocruralis interne verstuiking links MET
 art. talocruralis interne verstuiking links fasciaal
 art. talocruralis tibia in anterioriteit links thrust
 art. talocruralis tibia in anterioriteit links MET
 art. talocruralis tibia in anterioriteit links fasciaal

Art. subtalaris

art. subtalaris anterior-interne DF rechts thrust
 art. subtalaris anterior-interne DF rechts MET
 art. subtalaris anterior-interne DF rechts fasciaal
 art. subtalaris posterior-externe DF rechts thrust
 art. subtalaris posterior-externe DF rechts MET
 art. subtalaris posterior-externe DF rechts fasciaal
 art. subtalaris anterior-interne DF links thrust
 art. subtalaris anterior-interne DF links MET
 art. subtalaris anterior-interne DF links fasciaal
 art. subtalaris posterior-externe DF links thrust
 art. subtalaris posterior-externe DF links MET
 art. subtalaris posterior-externe DF links fasciaal

Art. calcaneocuboïdea

art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea rechts thrust
 art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea rechts MET
 art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea rechts fasciaal
 art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea links thrust
 art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea links MET
 art. calcaneocuboïdea IR DF van os cuboïdea links fasciaal

Art. talocalcaneonavicularis

art. talocalcaneonavicularis ER DF van os naviculare rechts thrust
 art. talocalcaneonavicularis ER DF van os naviculare rechts MET
 art. talocalcaneonavicularis ER DF van os naviculare rechts fasciaal
 art. talocalcaneonavicularis ER DF van os naviculare links thrust
 art. talocalcaneonavicularis ER DF van os naviculare links MET
 art. talocalcaneonavicularis ER DF van os naviculare links fasciaal

Art. cuboïdeonavicularis

art. cuboïdeonavicularis combi DF van os naviculare in ER en os cuboïdeum in IR rechts thrust
 art. cuboïdeonavicularis combi DF van os naviculare in ER en os cuboïdeum in IR rechts MET
 art. cuboïdeonavicularis combi DF van os naviculare in ER en os cuboïdeum in IR rechts fasciaal
 art. cuboïdeonavicularis combi DF van os naviculare in ER en os cuboïdeum in IR links thrust
 art. cuboïdeonavicularis combi DF van os naviculare in ER en os cuboïdeum in IR links MET
 art. cuboïdeonavicularis combi DF van os naviculare in ER en oscuboïdeumin IR links fasciaal

Art. cuneonavicularis

art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. rechts thrust
 art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. rechts MET
 art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. rechts fasciaal
 art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. links thrust
 art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. links ME
 art. cuneonavicularis ER DF van os cun. med. links fasciaal

Art. metatarsofalangeale

art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox. thrust
 art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox. MET
 art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox. fasciaal
 art. metatarsofalangeale falanx rechts thrust
 art. metatarsofalangeale falanx rechts MET
 art. metatarsofalangeale falanx rechts fasciaal
 art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox. thrust
 art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox. MET
 art. metatarsofalangeale dorsaalflexie DF van prox. Fasciaal
 art. metatarsofalangeale falanx links thrust
 art. metatarsofalangeale falanx links MET
 art. metatarsofalangeale falanx links fasciaal

BOVENSTE EXTREMITEIT

Art. sternoclavicularis

art. sternoclavicularis presternale DF rechts thrust
 art. sternoclavicularis presternale DF rechts MET
 art. sternoclavicularis presternale DF rechts fasciaal
 art. sternoclavicularis suprasternale DF rechts thrust
 art. sternoclavicularis suprasternale DF rechts MET
 art. sternoclavicularis suprasternale DF rechts fasciaal
 art. sternoclavicularis presternale DF links thrust
 art. sternoclavicularis presternale DF links MET
 art. sternoclavicularis presternale DF links fasciaal
 art. sternoclavicularis suprasternale DF links thrust
 art. sternoclavicularis suprasternale DF links MET
 art. sternoclavicularis suprasternale DF links fasciaal
 art. sternoclavicularis infrasternale DF rechts MET

art. sternoclavicularis infrasternale DF rechts fasciaal
 art. sternoclavicularis poststernale DF rechts MET
 art. sternoclavicularis poststernale DF rechts fasciaal
 art. sternoclavicularis infrasternale DF links MET
 art. sternoclavicularis infrasternale DF links fasciaal
 art. sternoclavicularis poststernale DF links MET
 art. sternoclavicularis poststernale DF links fasciaal

Art. acromioclavicularis

art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula rechts thrust
 art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula rechts MET
 art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula rechts fasciaal
 art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula rechts thrust
 art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula rechts MET
 art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula rechts fasciaal
 art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula rechts thrust
 art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula rechts MET
 art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula rechts fasciaal
 art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula links thrust
 art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula links MET
 art. acromiocalvicularis anteriore rotatie clavicula links fasciaal
 art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula links thrust
 art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula links MET
 art. acromiocalvicularis posteriore rotatie clavicula links fasciaal
 art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula links thrust
 art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula links MET
 art. acromiocalvicularis supra-acromiale DF clavicula links fasciaal

Art. glenohumorale

art. glenohumorale ant. en sup. DF van caput humeri rechts thrust
 art. glenohumorale ant. en sup. DF van caput humeri rechts MET
 art. glenohumorale ant. en sup. DF van caput humeri rechts fasciaal
 art. glenohumorale ant. en sup. DF van caput humeri links thrust
 art. glenohumorale ant. en sup. DF van caput humeri links MET
 art. glenohumorale ant. en sup. DF van caput humeri links fasciaal

Art. thoracoscapularis

art. thoracoscapularis globale gewrichts-DF rechts MET
 art. thoracoscapularis globale gewrichts-DF rechts fasciaal
 art. thoracoscapularis globale gewrichts-DF links MET
 art. thoracoscapularis globale gewrichts-DF links fasciaal

Art. humero-ulnaris

art. humero-ulnaris ABD DF rechts thrust
 art. humero-ulnaris ABD DF rechts MET
 art. humero-ulnaris ABD DF rechts fasciaal
 art. humero-ulnaris ADD DF rechts thrust
 art. humero-ulnaris ADD DF rechts MET
 art. humero-ulnaris ADD DF rechts fasciaal
 art. humero-ulnaris IR DF rechts MET
 art. humero-ulnaris IR DF rechts fasciaal
 art. humero-ulnaris ER DF rechts MET
 art. humero-ulnaris ER DF rechts fasciaal

art. humero-ulnaris ABD DF links thrust
 art. humero-ulnaris ABD DF links MET
 art. humero-ulnaris ABD DF links fasciaal
 art. humero-ulnaris ADD DF links thrust
 art. humero-ulnaris ADD DF links MET
 art. humero-ulnaris ADD DF links fasciaal
 art. humero-ulnaris IR DF links MET
 art. humero-ulnaris IR DF links fasciaal
 art. humero-ulnaris ER DF links MET
 art. humero-ulnaris ER DF links fasciaal

Art. humeroradialis

art. humeroradialis anteriore DF rechts thrust
 art. humeroradialis anteriore DF rechts MET
 art. humeroradialis anteriore DF rechts fasciaal
 art. humeroradialis posteriore DF rechts thrust
 art. humeroradialis posteriore DF rechts MET
 art. humeroradialis posteriore DF rechts fasciaal
 art. humeroradialis anteriore DF links thrust
 art. humeroradialis anteriore DF links MET
 art. humeroradialis anteriore DF links fasciaal
 art. humeroradialis posteriore DF links thrust
 art. humeroradialis posteriore DF links MET
 art. humeroradialis posteriore DF links fasciaal

Art. radio-ulnaris superior

art. radio-ulnaris caput radii bij kind DF rechts thrust
 art. radio-ulnaris caput radii bij kind DF rechts MET
 art. radio-ulnaris caput radii bij kind DF rechts fasciaal
 art. radio-ulnaris caput radii bij kind DF links thrust
 art. radio-ulnaris caput radii bij kind DF links MET
 art. radio-ulnaris caput radii bij kind DF links fasciaal

Art. humero-ulnaris-radialis

art. humero-ulnaris-radialis globale gewrichts-DF rechts decoabtatie
 art. humero-ulnaris-radialis globale gewrichts-DF links decoabtatie

Art. radio-ulnariscarpea

art. radio-ulnariscarpea globale gewrichts-DF rechts decoabtatie
 art. radio-ulnariscarpea globale gewrichts-DF links decoabtatie

Art. radiocarpea

art. radiocarpea palmarflexie DF rechts thrust
 art. radiocarpea palmarflexie DF rechts MET
 art. radiocarpea palmarflexie DF rechts fasciaal
 art. radiocarpea ABD DF rechts thrust
 art. radiocarpea ABD DF rechts MET
 art. radiocarpea ABD DF rechts fasciaal
 art. radiocarpea ADD DF rechts thrust
 art. radiocarpea ADD DF rechts MET
 art. radiocarpea ADD DF rechts fasciaal
 art. radiocarpea palmarflexie DF links thrust
 art. radiocarpea palmarflexie DF links MET

art. radiocarpea palmairflexie DF links fasciaal
art. radiocarpea ABD DF links thrust
art. radiocarpea ABD DF links MET
art. radiocarpea ABD DF links fasciaal
art. radiocarpea ADD DF links thrust
art. radiocarpea ADD DF links MET
art. radiocarpea ADD DF links fasciaal

Art. mediocarpea

art. mediocarpea dorsaalflexie DF rechts thrust
art. mediocarpea dorsaalflexie DF rechts MET
art. mediocarpea dorsaalflexie DF rechts fasciaal
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit rechts thrust
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit rechts MET
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit rechts
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit rechts thrust
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit rechts MET
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit rechts fasciaal
art. mediocarpea dorsaalflexie DF links thrust
art. mediocarpea dorsaalflexie DF links MET
art. mediocarpea dorsaalflexie DF links fasciaal
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit links thrust
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit links MET
art. mediocarpea distale carpea in posterioriteit links fasciaal
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit links thrust
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit links MET
art. mediocarpea distale carpea in anterioriteit links fasciaal

Art. intercarpea

art. intercarpea globale gewrichts-DF rechts thrust
art. intercarpea globale gewrichts-DF rechts MET
art. intercarpea globale gewrichts-DF rechts fasciaal
art. intercarpea globale gewrichts-DF links thrust
art. intercarpea globale gewrichts-DF links MET
art. intercarpea globale gewrichts-DF links fasciaal

Art. trapeziummetacarpalis

art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF rechts thrust
art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF rechts MET
art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF rechts fasciaal
art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF links thrust
art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF links MET
art. trapeziummetacarpalis globale gewrichts-DF links fasciaal

THORAX

Costae

costa 1 pomp inspir DF links thrust
costa 1 pomp inspir DF links thrust
costa 1 pomp inspir DF links fasciaal

costa 1 pomp expir DF links thrust
 costa 1 pomp expir DF links MET
 costa 1 pomp expir DF links fasciaal
 costa 1 hengsel inspir DF links thrust
 costa 1 hengsel inspir DF links MET
 costa 1 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 1 hengsel expir DF links MET
 costa 1 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 1 AM DF links MET
 costa 1 AM DF links fasciaal
 costa 1 PL DF links thrust
 costa 1 PL DF links MET
 costa 1 PL DF links fasciaal
 costa 1 compressie DF links isometrisch
 costa 1 costotransversaire DF links thrust
 costa 1 costotransversaire DF links MET
 costa 1 costotransversaire DF links fasciaal
 costa 1 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 1 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 1 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 1 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 2 pomp inspir DF links MET
 costa 2 pomp inspir DF links fasciaal
 costa 2 pomp expir DF links MET
 costa 2 pomp expir DF links fasciaal
 costa 2 hengsel inspir DF links MET
 costa 2 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 2 hengsel expir DF links MET
 costa 2 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 2 AM DF links MET
 costa 2 AM DF links fasciaal
 costa 2 PL DF links thrust
 costa 2 PL DF links MET
 costa 2 PL DF links fasciaal
 costa 2 compressie DF links isometrisch
 costa 2 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 2 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 2 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 2 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 3 pomp inspir DF links MET
 costa 3 pomp inspir DF links fasciaal
 costa 3 pomp expir DF links MET
 costa 3 pomp expir DF links fasciaal
 costa 3 hengsel inspir DF links MET
 costa 3 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 3 hengsel expir DF links MET
 costa 3 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 3 AM DF links MET
 costa 3 AM DF links fasciaal
 costa 3 PL DF links thrust
 costa 3 PL DF links MET
 costa 3 PL DF links fasciaal
 costa 3 compressie DF links isometrisch

costa 3 interossaire torsie intern expir links normalisatie
costa 3 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
costa 3 intercostale anteriore spasme links normalisatie
costa 3 intercostale laterale spasme links normalisatie
costa 4 pomp inspir DF links MET
costa 4 pomp inspir DF links fasciaal
costa 4 pomp expir DF links MET
costa 4 pomp expir DF links fasciaal
costa 4 hengsel inspir DF links MET
costa 4 hengsel inspir DF links fasciaal
costa 4 hengsel expir DF links MET
costa 4 hengsel expir DF links fasciaal
costa 4 AM DF links MET
costa 4 AM DF links fasciaal
costa 4 PL DF links thrust
costa 4 PL DF links MET
costa 4 PL DF links fasciaal
costa 4 compressie DF links isometrisch
costa 4 interossaire torsie intern expir links normalisatie
costa 4 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
costa 4 intercostale anteriore spasme links normalisatie
costa 4 intercostale laterale spasme links normalisatie
costa 5 pomp inspir DF links MET
costa 5 pomp inspir DF links fasciaal
costa 5 pomp expir DF links MET
costa 5 pomp expir DF links fasciaal
costa 5 hengsel inspir DF links MET
costa 5 hengsel inspir DF links fasciaal
costa 5 hengsel expir DF links MET
costa 5 hengsel expir DF links fasciaal
costa 5 AM DF links MET
costa 5 AM DF links fasciaal
costa 5 PL DF links thrust
costa 5 PL DF links MET
costa 5 PL DF links fasciaal
costa 5 compressie DF links isometrisch
costa 5 interossaire torsie intern expir links normalisatie
costa 5 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
costa 5 intercostale anteriore spasme links normalisatie
costa 5 intercostale laterale spasme links normalisatie
costa 6 pomp inspir DF links MET
costa 6 pomp inspir DF links fasciaal
costa 6 pomp expir DF links MET
costa 6 pomp expir DF links fasciaal
costa 6 hengsel inspir DF links MET
costa 6 hengsel inspir DF links fasciaal
costa 6 hengsel expir DF links MET
costa 6 hengsel expir DF links fasciaal
costa 6 AM DF links MET
costa 6 AM DF links fasciaal
costa 6 PL DF links thrust
costa 6 PL DF links MET
costa 6 PL DF links fasciaal

costa 6 compressie DF links isometrisch
 costa 6 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 6 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 6 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 6 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 7 pomp inspir DF links MET
 costa 7 pomp inspir DF links fasciaal
 costa 7 pomp expir DF links MET
 costa 7 pomp expir DF links fasciaal
 costa 7 hengsel inspir DF links MET
 costa 7 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 7 hengsel expir DF links MET
 costa 7 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 7 AM DF links MET
 costa 7 AM DF links fasciaal
 costa 7 PL DF links thrust
 costa 7 PL DF links MET
 costa 7 PL DF links fasciaal
 costa 7 compressie DF links isometrisch
 costa 7 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 7 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 7 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 7 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 8 pomp inspir DF links MET
 costa 8 pomp inspir DF links fasciaal
 costa 8 pomp expir DF links MET
 costa 8 pomp expir DF links fasciaal
 costa 8 hengsel inspir DF links MET
 costa 8 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 8 hengsel expir DF links MET
 costa 8 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 8 AM DF links MET
 costa 8 AM DF links fasciaal
 costa 8 PL DF links thrust
 costa 8 PL DF links MET
 costa 8 PL DF links fasciaal
 costa 8 compressie DF links isometrisch
 costa 8 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 8 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 8 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 8 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 9 pomp inspir DF links MET
 costa 9 pomp inspir DF links fasciaal
 costa 9 pomp expir DF links MET
 costa 9 pomp expir DF links fasciaal
 costa 9 hengsel inspir DF links MET
 costa 9 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 9 hengsel expir DF links MET
 costa 9 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 9 AM DF links MET
 costa 9 AM DF links fasciaal
 costa 9 PL DF links thrust
 costa 9 PL DF links MET

costa 9 PL DF links fasciaal
 costa 9 compressie DF links isometrisch
 costa 9 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 9 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 9 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 9 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 10 pomp inspir DF links MET
 costa 10 pomp inspir DF links fasciaal
 costa 10 pomp expir DF links MET
 costa 10 pomp expir DF links fasciaal
 costa 10 hengsel inspir DF links MET
 costa 10 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 10 hengsel expir DF links MET
 costa 10 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 10 AM DF links MET
 costa 10 AM DF links fasciaal
 costa 10 PL DF links thrust
 costa 10 PL DF links MET
 costa 10 PL DF links fasciaal
 costa 10 compressie DF links isometrisch
 costa 10 interossaire torsie intern expir links normalisatie
 costa 10 interossaire torsie extern inspir links normalisatie
 costa 10 intercostale anteriore spasme links normalisatie
 costa 10 intercostale laterale spasme links normalisatie
 costa 11 hengsel inspir DF links MET
 costa 11 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 11 hengsel expir DF links MET
 costa 11 hengsel expir DF links fasciaal
 costa 12 hengsel inspir DF links MET
 costa 12 hengsel inspir DF links fasciaal
 costa 12 hengsel expir DF links MET
 costa 12 hengsel expir DF links fasciaal

Musculatuur

m. scaleni hypertonie rechts normalisatie
 m. scaleni hypotonie rechts normalisatie
 m. trapezius pars descendens hypertonie rechts normalisatie
 m. trapezius pars descendens hypotonie rechts normalisatie
 m. trapezius pars transversus hypertonie rechts normalisatie
 m. trapezius pars transversus hypotonie rechts normalisatie
 m. trapezius pars ascendens hypertonie rechts normalisatie
 m. trapezius pars ascendens hypotonie rechts normalisatie
 m. romboïdei hypertonie rechts normalisatie
 m. romboïdei hypotonie rechts normalisatie
 m. pectoralis major hypertonie rechts normalisatie
 m. pectoralis major hypotonie rechts normalisatie
 m. levator scapulae hypertonie rechts normalisatie
 m. levator scapulae hypotonie rechts normalisatie
 m. supraspinatus hypertonie rechts normalisatie
 m. supraspinatus hypotonie rechts normalisatie
 m. deltoïdeus hypertensie rechts normalisatie
 m. deltoïdeus hypotensie rechts normalisatie
 m. biceps brachii hypertensie rechts normalisatie

m. biceps brachii hypotensie rechts normalisatie
m. triceps brachii hypertensie rechts normalisatie
m. triceps brachii hypotensie rechts normalisatie
m. brachioradialis hypertensie rechts normalisatie
m. brachioradialis hypotensie rechts normalisatie
m. extensor carpi radialis longus hypertensie rechts normalisatie
m. extensor carpi radialis longus hypotensie rechts normalisatie
m. extensor carpi radialis brevis hypertensie rechts normalisatie
m. extensor carpi radialis brevis hypotensie rechts normalisatie
m. erector spinae hypertensie rechts normalisatie
m. erector spinae hypotensie rechts normalisatie
m. serratus anterior hypertensie rechts normalisatie
m. serratus anterior hypotensie rechts normalisatie
m. latissimus dorsi hypertensie rechts normalisatie
m. latissimus dorsi hypotensie rechts normalisatie
m. rectus abdominus hypertensie rechts normalisatie
m. rectus abdominus hypotensie rechts normalisatie
m. intercostalis hypertensie rechts normalisatie
m. intercostalis hypotensie rechts normalisatie
m. gluteus maximus hypertensie rechts normalisatie
m. gluteus maximus hypotensie rechts normalisatie
m. gluteus medius hypertensie rechts normalisatie
m. gluteus medius hypotensie rechts normalisatie
m. gluteus minimus hypertensie rechts normalisatie
m. gluteus minimus hypotensie rechts normalisatie
m. piriformus hypertensie rechts normalisatie
m. piriformus hypotensie rechts normalisatie
m. psoas major hypertensie rechts normalisatie
m. psoas major hypotensie rechts normalisatie
m. obturatorius externus hypertensie rechts normalisatie
m. obturatorius externus hypotensie rechts normalisatie
m. obturatorius internus hypertensie rechts normalisatie
m. obturatorius internus hypotensie rechts normalisatie
m. quadriceps femoris hypertensie rechts normalisatie
m. quadriceps femoris hypotensie rechts normalisatie
m. hamstrings hypertensie rechts normalisatie
m. hamstrings hypotensie rechts normalisatie
m. tibialis anterior hypertensie rechts normalisatie
m. tibialis anterior hypotensie rechts normalisatie
m. extensor hallucis longus hypertensie rechts normalisatie
m. extensor hallucis longus hypotensie rechts normalisatie
m. extensor hallucis brevis hypertensie rechts normalisatie
m. extensor hallucis brevis hypotensie rechts normalisatie
m. scaleni hypertensie links normalisatie
m. scaleni hypotensie links normalisatie
m. trapezius pars descendens hypertensie links normalisatie
m. trapezius pars descendens hypotensie links normalisatie
m. trapezius pars transversus hypertensie links normalisatie
m. trapezius pars transversus hypotensie links normalisatie
m. trapezius pars ascendens hypertensie links normalisatie
m. trapezius pars ascendens hypotensie links normalisatie
m. romboïdei hypertensie links normalisatie
m. romboïdei hypotensie links normalisatie

m. pectoralis major hypertonie links normalisatie
m. pectoralis major hypotonie links normalisatie
m. levator scapulae hypertonie links normalisatie
m. levator scapulae hypotonie links normalisatie
m. supraspinatus hypertonie links normalisatie
m. supraspinatus hypotonie links normalisatie
m. deltoïdeus hypertensie links normalisatie
m. deltoïdeus hypotensie links normalisatie
m. biceps brachii hypertensie links normalisatie
m. biceps brachii hypotensie links normalisatie
m. triceps brachii hypertensie links normalisatie
m. triceps brachii hypotensie links normalisatie
m. brachioradialis hypertensie links normalisatie
m. brachioradialis hypotensie links normalisatie
m. extensor carpi radialis longus hypertensie links normalisatie
m. extensor carpi radialis longus hypotensie links normalisatie
m. extensor carpi radialis brevis hypertensie links normalisatie
m. extensor carpi radialis brevis hypotensie links normalisatie
m. erector spinae hypertensie links normalisatie
m. erector spinae hypotensie links normalisatie
m. seretus anterior hypertensie links normalisatie
m. seretus anterior hypotensie links normalisatie
m. latissimus dorsi hypertensie links normalisatie
m. latissimus dorsi hypotensie links normalisatie
m. rectus abdominus hypertensie links normalisatie
m. rectus abdominus hypotensie links normalisatie
m. intercostalis hypertensie links normalisatie
m. intercostalis hypotensie links normalisatie
m. gluteus maximus hypertensie links normalisatie
m. gluteus maximus hypotensie links normalisatie
m. gluteus medius hypertensie links normalisatie
m. gluteus medius hypotensie links normalisatie
m. gluteus minimus hypertensie links normalisatie
m. gluteus minimus hypotensie links normalisatie
m. piriformus hypertonie links normalisatie
m. piriformus hypotonie links normalisatie
m. psoas major hypertonie links normalisatie
m. psoas major hypotonie links normalisatie
m. obturatorius externus hypertonie links normalisatie
m. obturatorius externus hypotonie links normalisatie
m. obturatorius internus hypertonie links normalisatie
m. obturatorius internus hypotonie links normalisatie
m. quadriceps femoris hypertonie links normalisatie
m. quadriceps femoris hypotonie links normalisatie
m. hamstrings hypertonie links normalisatie
m. hamstrings hypotonie links normalisatie
m. tibialis anterior hypertonie links normalisatie
m. tibialis anterior hypotonie links normalisatie
m. extensor hallucis longus hypertensie links normalisatie
m. extensor hallucis longus hypotensie links normalisatie
m. extensor hallucis brevis hypertensie links normalisatie
m. extensor hallucis brevis hypotensie links normalisatie

9.2. ICPC-CODE LIJST

Ik heb de lijst zo samengesteld, dat ik eerst alle aandoeningen op een lijst geschreven heb. Daarna ben ik ze in gaan delen in verschillende subgroepen. Functioneel denkend aan waar als ik iets zoek ik het eerste zou kijken. Dus als iemand over maagzuur klaagt, dan kijk ik als eerst bij de maag en die zit in de buik.

Ik heb dit alles gedaan om veel tijd te besparen, omdat zoals ik al eerder aangegeven heb, het erg veel tijd kost om bij een klacht of aandoening van een patiënt de juiste ICPC-code erbij te zoeken.

9.2.1. ALGEMEEN

Algemeen

Algemeen	Achterbl verwachte fysiolog. ontwikk.
Algemeen	Achterbl verwachte fysiolog. ontwikk.
Algemeen	Adipositas (BMI ≥ 30)
algemeen	Administratieve verrichtingen
algemeen	Advies/gezondheidsvoorlichting
algemeen	Afwijkende uitslagen onderzoek NAO
algemeen	Algemene achteruitgang
algemeen	Ander diagnostisch onderzoek
algemeen	Ander laboratorium onderzoek NAO
algemeen	Andere algemene symptomen/klachten
algemeen	Andere tegen ziekten
algemeen	Andere preventieve verrichtingen
algemeen	Andere redenen voor contact NAO
algemeen	Andere sociale problemen NAO
algemeen	Andere therapeutische verrichting
algemeen	Andere verwijzingen NAO
algemeen	Armoede/financiële problemen
algemeen	Cathet/intub/dilat/instrumentatie
algemeen	Complicaties medische behandeling
algemeen	Diagnostische endoscopie
algemeen	Episode nieuw/oud initiat. ander
algemeen	Episode nieuw/oud initiat. hulpv.
algemeen	Euthanasie verzoek/gesprek over
algemeen	Excisie/biopsie/verwijder/cauter
algemeen	Functie bep./hand
algemeen	Functie bep./handicap
algemeen	Functie beperking/handicap NAO
algemeen	Functie onderzoek
algemeen	Geen ziekte
algemeen	Histologie/cytologie
algemeen	Incisie/drainage/spoel/aspiratie
algemeen	Koude rillingen
algemeen	Lichamelijk onderzoek gericht
algemeen	Lichamelijk onderzoek volledig
algemeen	Manip/manuele geneesk./revalidatie

algemeen	Medicatie/recept/injectie
algemeen	Microbiolog/immunolog onderzoek
algemeen	Moeheid/zwakte
algemeen	Multiple aangeboren afwijkingen
algemeen	Neurasthenie/surmenage
algemeen	Overactief kind/hyperkin syndroom
algemeen	Overleg binnen eerste lijn
algemeen	Overleg met specialist
algemeen	Pijn gegeneraliseerd
algemeen	Probl toegank/beschikb gez zorg
algemeen	Problemen huisvesting/buurt
algemeen	Problemen met opleiding
algemeen	Problemen met werkloosheid
algemeen	Problemen met werksituatie
algemeen	Problemen met ziek zijn
algemeen	Problemen met ziekte kind
algemeen	Problemen met ziekte van partner
algemeen	Problemen soc verzek/welzijnszorg
algemeen	Problemen tgv geweld
algemeen	Problemen ziekte ouders/familie
algemeen	Röntgen/beeldvormend onderzoek
algemeen	Tabaks misbruik
algemeen	Uitslag onderz/verricht and hulpv
algemeen	Uitslag onderzoek/verrichting
algemeen	Verband/compressie/tamponade
algemeen	Verlamming/krachtsverlies (ex A04)
algemeen	Verwijzing naar arts/ziekenh

Geneesmiddelen

geneesmiddel	Geneesmiddel bijwerking juiste dos
geneesmiddel	Geneesmiddel intoxicatie
geneesmiddel	Geneesmiddel misbruik

Gewicht

gewicht	Adipositias (BMI >=30)
gewicht	Gewichtstoename
gewicht	Gewichtsverlies
gewicht	Overgewicht (BMI<30)

Hulpmiddelen

hulpmiddel	Hechting/gipsspalk/prothese
------------	-----------------------------

Immunititeit

immunititeit	Allergie/allergische reactie NAO
immunititeit	Andere infectieziekten NAO
immunititeit	Immunisatie/prevantieve medicatie
immunititeit	Infectieziekten
immunititeit	Koorts
immunititeit	Malaria
immunititeit	Mazelen
immunititeit	Mononucleosis infectiosa
immunititeit	Refractie afwijkingen
immunititeit	Rode hond

immunititeit	Sympt/klacht sinussen (incl pijn)
immunititeit	Waterpokken
immunititeit	Infecties endocriene klieren
Letsels	
letsel	Late gevolgen van letsel
letsel	Letsels geslachtsorganen
letsel	Letsels urinewegen
letsel	Luxaties/subluxaties
letsel	Multitrauma/inwendig letsels
letsel	Ongeval/letsel NAO
letsel	Schadel gevolgem fys fact (ex H85)
letsel	Scheurwond/snijwond
Verslaving	
verslaving	Acuut alcohol misbruik
verslaving	Acuut alcohol misbruik
verslaving	Chronisch alcohol misbruik
verslaving	Drugs misbruik
Nagel	
nagel	Symptomen/klachten nagels
nagel	Unguis incarnatus/and nagel aand
Parasieten	
parasieten	Wormen/oxyuren/andere parasieten
Sensibiliteit	
sensibiliteit	Gevoeligheidstest
Slapen	
slapen	Slapeloosheid/andere slaapstoornis
Verwondingen	
verwonding	Beet mens/dier
verwonding	Beet/steek insekt
verwonding	Bloeding lokalisatie NAO
Virus/bacterien	
virus/bacterie	Andere virisziekten NAO
virus/bacterie	Andere virus sympt/klacht (ex F94)
virus/bacterie	Andere virusziekten met exantheem
virus/bacterie	Andere virusziekten met exantheem
virus/bacterie	Bof
virus/bacterie	Herpes genitalis
virus/bacterie	Herpes simplex (ex F85 X90 Y72)
virus/bacterie	Herpes zoster
virus/bacterie	HIV infectie (AIDS/ARC)
virus/bacterie	Streptokok angina/roodvonk
virus/bacterie	Tetanus
virus/bacterie	Toxoplasmose

9.2.2. PSYCHE

Angst

angst	Angst and ziekte bloed/lymfest
angst	Angst and ziekte endo/metab/voed
angst	Angst and ziekte gesl org/borst
angst	Angst and ziekte hartvaatselsel
angst	Angst andere ziekte spijsvert org
angst	Angst complicaties zwang/bevalling
angst	Angst een sociaal probl te hebben
angst	Angst kanker spijsverteringsorg
angst	Angst v and ziekte bewegingsapp
angst	Angst v andere ziekte luchtwegen
angst	Angst v andere ziekte urinewegen
angst	Angst v andere ziekte zenuwstelsel
angst	Angst v kanker bewegingsapparaat
angst	Angst v kanker bloed/lymfestelsel
angst	Angst v kanker endocriene klieren
angst	Angst v sexueel dysfunct
angst	Angst voor AIDS
angst	Angst voor andere ziekte huid/subc
angst	Angst voor andere ziekte NAO
angst	Angst voor borstkanker
angst	Angst voor de dood
angst	Angst voor geslachtsziekte
angst	Angst voor hartaanval
angst	Angst voor hoge bloeddruk
angst	Angst voor kanker gesl org
angst	Angst voor kanker gesl org (man)
angst	Angst voor kanker huid/subc
angst	Angst voor kanker luchtwegen
angst	Angst voor kanker NAO
angst	Angst voor kanker urinewegen
angst	Angst voor kanker zenwustelsel
angst	Angst voor oogziekte
angst	Angst voor oor ziekte
angst	Angst voor psychische ziekte
angst	Angst zwanger te zijn
angst	Angstig/nerveus/gespannen gevoel
angst	Angststoomis/angsttoestand

Dood

dood	Dood/overlijden (ex perinataal)
------	---------------------------------

Psyche

psyche	Affectieve psychosen
psyche	Andere neurotische stoornis/aand
psyche	Andere organische psychosen
psyche	Andere psychische stoornissen
psyche	Andere psychische sympt/klachten
psyche	Andere zorgen gedrag adolescent
psyche	Andere zorgen gedrag kind
psyche	Andere/niet gespec psychosen

psyche	Anorexia nervosa/boulimie
psyche	Bezorgdheid (bij)werking geneesm
psyche	Bezorgdheid over sexueel voorkeur
psyche	Crisis/voorbijg stress reactie
psyche	Down/depressief gevoel
psyche	Functie bep/handicap psych probl
psyche	Hyperventilatie
psyche	Hysterie/hypochondrie
psyche	Levensfaseprobleem volwassene
psyche	Mentale retardatie/intell achterst
psyche	Persoonlijkh/karakter stoomissen
psyche	Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag
psyche	Probl sociale/culturele systeem
psyche	Problemen gedrag ouders/familie
psyche	Problemen met gedrag partner
psyche	Problemen met justitie/politie
psyche	Relatieproblemen met kind
psyche	Relatieproblemen met partner
psyche	Relatieproblemen met vrienden
psyche	Relatieproblemen ouders/familie
psyche	Schizofrenie alle vormen
psyche	Sociale functie beperking/handicap
psyche	Specifiek leerprobleem
psyche	Suicide poging
psyche	Therapeutisch gesprek/counselen
psyche	Verlies/overlijden ouders/familie
psyche	Verlies/overlijden van kind
psyche	Verlies/overlijden van partner
psyche	Zich oud voelen/gedragen
psyche	Zorgen over aspect oor

9.2.3. SEXUALITEIT

Anticonceptie

anticonceptie	Andere anticonceptie
anticonceptie	Anticonceptie: IUD
anticonceptie	Anticonceptie: orale anticonceptie

Sexualiteit

sexualiteit	Abd sex probl (ex P07 P0)
sexualiteit	Bloedverlies na coitus
sexualiteit	Gonorrhoe man (staat onorroe man)
sexualiteit	Libido verlies/vermindering
sexualiteit	Ontstekingen kleine bekken/PID
sexualiteit	Pijnlijke coitus
sexualiteit	Sexuele bevred verlies/vermind
sexualiteit	Sterilisatie
sexualiteit	Sub-/infertiliteit
sexualiteit	Sub-/infertiliteit klacht
sexualiteit	Sympt/klacht potentie (ex P07 P08)

9.2.4. GESLACHTSORGANEN

Borsten

borsten	And sympt/klacht borsten
borsten	And sympt/klacht borsten zwang/krb
borsten	Andere aand borsten kraambed
borsten	Fibroaden/polykyst afw borsten
borsten	Knobbel/zwelling borsten
borsten	Mastitis puerperalis
borsten	Pijn in de borsten
borsten	Symptomen/klachten borstvoeding
borsten	Symptomen/klachten tepel
borsten M	Symptomen/klachten borsten (man)

Geslachtsorganen

geslachtsorganen	Aangeboren afw gesl. org. (vrouw)
geslachtsorganen	And maligne neopl gesl org
geslachtsorganen	And sympt/klacht gesl org
geslachtsorganen	Candidasis urogenitale bewezen
geslachtsorganen	Functiebep/hand gesl org
geslachtsorganen	Hydrokele
geslachtsorganen	Letsels geslachtsorganen
geslachtsorganen	Pijn gesl org
geslachtsorganen M	Afscheiding penis/urethra
geslachtsorganen M	And aangeb afw gesl org/borst (man)
geslachtsorganen M	And mal neopl gesl org/borst (man)
geslachtsorganen M	And ziekten gesl org/borst (man)
geslachtsorganen M	Andere symptomen/klachten penis
geslachtsorganen M	Balanitis
geslachtsorganen M	Cryptorch/niet ingedaalde testis
geslachtsorganen M	Leus man
geslachtsorganen M	nd sympt/klacht gesl org (man)
geslachtsorganen M	Phimosis/slurf preputium
geslachtsorganen M	Pijn in penis
geslachtsorganen M	Pijn testis/scrotum
geslachtsorganen M	Prostatitis/vesiculitis seminalis
geslachtsorganen M	Sympt/klacht kleine bekken
geslachtsorganen M	Symptomen/klachten prostaat
geslachtsorganen M	Symptomen/klachten scrotum/testes
geslachtsorganen V	And ziekten gesl org/borst (vrouw)
geslachtsorganen V	Andere symptomen/klachten vagina
geslachtsorganen V	Awijkende cervix uitstrijk
geslachtsorganen V	Cervicitis/ and ziekten cervix
geslachtsorganen V	Climacteriele symptomen/klachten
geslachtsorganen V	Condylomata acuminata
geslachtsorganen V	Gonorroe gesl org vrouw
geslachtsorganen V	Lues gesl org vrouw
geslachtsorganen V	Prolaps vagina/uterus
geslachtsorganen V	Symptomen/klachten vulva
geslachtsorganen V	Vagiale afscheiding
geslachtsorganen V	Vaginitis/vulvitis NAO
geslachtsorganen	Herpes genitalis

Menstruatie	
menstruatie	Amenorroe/hypomenorroe/oligomen
menstruatie	Intermenstrueel bloeverlies
menstruatie	Intermenstrueel pijn
menstruatie	Menorragia
menstruatie	Onregelmatige/frequente menstr
menstruatie	Pijnlijke menstruatie
menstruatie	Postmenopauzaal bloeverlies
menstruatie	Premenstrueel spannings syndroom
menstruatie	Premenstruele symptomen/klachten
menstruatie	Uitstel van de menstruatie

9.2.5. BEVALLING/ZWANGERSCHAP

Baby	
baby	Andere algemene sympt zuigeling
baby	Koliek bij zuigeling
baby	Luier eczeem
baby	Overmatig huilende zuigeling
baby	Prikkelbare/drukke zuigeling
Bevalling	
bevalling	Abortus provocatus
bevalling	And klachten post-partum/kraambed
bevalling	Andere complicaties kraambed
bevalling	Gecompl bevalling doodgeborene
bevalling	Gecompl bevalling levendgeborene
bevalling	Hevig bloedverlies post-partum
bevalling/zwangerschap	Normale bevalling doodgeborene
bevalling/zwangerschap	Normale bevalling levendgeborene
bevalling/zwangerschap	Puerperale infecties/sepsis
Zwangerschap	
zwangerschap	Abd infecties zwang/krb
zwangerschap	Alle andere perinatale morbiditeit
zwangerschap	And sympt/klacht borsten zwang/krb
zwangerschap	And sympt/klacht zwang/bev/krb/ac
zwangerschap	And ziekten ivm zwang/bev/krb
zwangerschap	Bloedverlies tijdens zwangerschap
zwangerschap	Ectopische zwangerschap
zwangerschap	Funcatiebeperking/hand tgv zwang
zwangerschap	Missel/braken in zwangerschap
zwangerschap	Morning after pil/postcoit AC
zwangerschap	Ongewenste zwangerschap: bevestigd
zwangerschap	Perinatale morbiliteit
zwangerschap	Premature/immature pasgeborene
zwangerschap	Spontane abortus
zwangerschap	Vraag bestaan zwangerschap (ex W02)
zwangerschap	Zwang compicerende letsels

zwangerschap	Zwang compl aangeb afw moeder
zwangerschap	Zwang compl niet obst factoren
zwangerschap	Zwangerschap met verhoogd risico
zwangerschap	Zwangerschap: bevestigd

9.2.6. BEWEGINGSAPPARAAT

Arm

arm	Arm symptomen/klachten
arm	Fractuur radius/ulna

Been

been	Been/dijbeen symptomen klachten
been	Fractuur femur
been	Fractuur tibia/fibula
been	Restless legs
been	Varices benen (ex S97)

Bewegingsapparaat

bewegingsapparaat	Aangeboren afw beweingsapparaat
bewegingsapparaat	Acute letsels knie meniscus/banden
bewegingsapparaat	Acuut reuma/reumatische hartziekte
bewegingsapparaat	And/niet gespec sympt/kl bew app
bewegingsapparaat	Andere artrose/verwante aand
bewegingsapparaat	Andere letsels
bewegingsapparaat	Andere letstels bewegingsapparaat
bewegingsapparaat	Andere verstuingen/distorsies
bewegingsapparaat	Andere ziekten bewegingsapparaat
bewegingsapparaat	Flank symptomen/klachten
bewegingsapparaat	Functie bep/hand bewegingsapp
bewegingsapparaat	Gevolgen prothese/pacemaker
bewegingsapparaat	Osteoporosis
bewegingsapparaat	Reumatoide arthritis/verwante aand
bewegingsapparaat	Sympt meerd/niet gespec gewrichten
bewegingsapparaat	Verworven afw extremiteiten

Borstkas

borstkas	Borstkas symptomen/klachten
----------	-----------------------------

Elleboog

elleboog	Elleboog symptomen/klachten
elleboog	Epicondylitis lateralis

Fracturen

fracturen	Andere fracturen
-----------	------------------

Gewrichten

gewrichten	Ganglion gewricht/pees
gewrichten	Jicht

Hand	
hand	Fractuur hand/voet
hand	Hand/vinger symptomen/klachten
hand	Lokale inf vinger/teen/paronychia
hand	Tintelen vingers/voeten/tenen
Heup	
heup	Cox arthrosis
heup	Heup symptomen/klachten
Kaak	
kaak	Kaak symptomen/klachten
Knie	
knie	Chronisch inwendig letsel knie
knie	Gonarthrosis
knie	Knie symptomen/klachten
knie	Osgood-Schlatter/and osteochondr
knie	Verstuikingen/distorsies knie
Lies	
lies	Hernia inguinalis
Nek	
nek	Nek sympt/klacht ex hoofdpijn
Neus	
neus	Andere afwijkingen reuk/smaak
neus	Andere symptomen/klachten neus
neus	Corpus alienum neus/larynx/bronch
neus	Epistaxie/neusbloeding
neus	Niezen/neusverstopping/loopneus
Oksel	
oksel	Oksel symptomen/klachten
Pols	
pols	Carpaal tunnel syndroom
pols	Pols symptomen/klachten
Rug	
rug	Lage rugpijn met uitstraling/HNP
rug	Lage rugpijn zonder uitstraling
rug	Rug symptomen/klachten
Schouder	
Schouder	Schouder symptomen/klachten
schouder	Schouder syndroom/PHS
Spielen	
spieren	Spierpijn/fibrositis
spieren	And sympt meerd/niet gespec spier
spieren	Splenomegalie

Voet/enkel/teen

voet	Enkel symptomen/klachten
voet	Fractuur hand/voet
voet	Gezwolle enkels/enkeloedeem
voet	Lokale inf vinger/teen/paronychia
voet	Tintelen vingers/voeten/tenen
voet	Tintelen vingers/voeten/tenen
voet	Voet/teen symptomen/klachten
voet/ enkel	Verstuikingen/distorsies enkel

Wervelkolom

wervelkolom	Artrose/spondylose wervelkolom
wervelkolom	Pilonidaal kyste/fistel
wervelkolom	Syndromen cervicale wervelkolom
wervelkolom	Verworven afwijking wervelkolom

Zenuwstelsel

zenuwstelsel	Aangeboren afwijkingen zenuwst
zenuwstelsel	And infectieziekten zenuwstelsel
zenuwstelsel	And sensibiliteitsst/onwill bew
zenuwstelsel	And sympt/klacht zenuwstelsel
zenuwstelsel	Andere letsels zenuwstelsel
zenuwstelsel	Andere perif neuritis/neuropathie
zenuwstelsel	Andere ziekten zenuwstelsel
zenuwstelsel	Cerebrovasc accid (CVA)
zenuwstelsel	Coma
zenuwstelsel	Convulsies/stuipen
zenuwstelsel	Dementie seniele/Alzheimer
zenuwstelsel	Depressie
zenuwstelsel	Epilepsie alle vormen
zenuwstelsel	Flauwvallen/syncope
zenuwstelsel	Functiebeb/hand zenuwstelsel
zenuwstelsel	Geheugen/concentr/orientatie
zenuwstelsel	Hersenschudding
zenuwstelsel	Multipele sclerose
zenuwstelsel	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson
zenuwstelsel	Passagere cerebrale ischemie
zenuwstelsel	Persist ductus thyreoglossus/kyste
zenuwstelsel	Poliomyelitis/and enterovirus inf
zenuwstelsel	Toxicose/(pre-)eclampsie

9.2.7. HOOFD

Oog

oog	Afscheiding uit oog
oog	Afwijkend aspect oog
oog	Afwijkend gevoel aan oog
oog	Afwijkende oogbewegingen
oog	Allergische conjunctivitis

oog	And infectie/ontst oog (ex herpes)
oog	Andere aangeboren afwijkingen oog
oog	Andere letstels oog
oog	Andere symptomen/klachten oog
oog	Andere ziekten oog
oog	Blepharitis/hordeolum/chalazion
oog	Blindheid, elke graag/vorm
oog	Cataract
oog	Corpus alienum oog
oog	Functiebeperking/handicap oog
oog	Glaucoom
oog	Infectieuze conjunctivitis
oog	Kneuzing/bloeding oog
oog	Macula degeneratie
oog	Mouches volantes
oog	Netvlies loslating
oog	Retinopathie
oog	Rood oog
oog	Stenose traankanaal zuigeling
oog	Symptomen/klachten oogleden
oog	Symptomen/klachten van bril
oog	Symptomen/klachten van contactlens
oog	Trachoom
Oor	
oor	Aangeboren afwijkingen oor
oor	Accoustisch letsel/lawaaidoofheid
oor	Afscheiding uit oor
oor	Ander letsel oor
oor	Andere symptomen/klachten oor
oor	Andere ziekten oor/mastoid
oor	Bloed in/uit oor
oor	Corpus alienum in oor
oor	Doofheid alle graden NAO
oor	Functiebeperking/handicap oor
oor	Gehoor klachten (ex H84-86)
oor	Oorpijn
oor	Oorsuizen/tinnitus
oor	Oppervlakkig letsel oor
oor	Otitis externa
oor	Otitis media acuta/myringitis
oor	Otitis media sereuze/gleu ear
oor	Otitis media chron/andere inf oor
oor	Otosclerose
oor	Overmatig cerumen
oor	Perforatie trommelvlies
oor	Presbyacusis
oor	Verstopt gevoel oor
oor	Vertig syndromen/labyrinthitis
oor	Vertigo/duizeligheid (ex -67)

Mond/keel/stem/tanden

mond	Corpus alienum via mond/anus
mond	Slikproblemen
mond	Sympt/klacht mond/tong/lippen
mond	Sympt/klacht tanden/tandvlees
mond	Symptomen/klachten keel
mond	Symptomen/klachten stem
mond	Symptomen/klachten tonsillen
mond	Ziekte mond/tong/lippen
mond	Ziekte tand/tandvlees

Hoofd

hoofd	Ander letsel hoofd ex fractuur
hoofd	Andere symptomen /klachten haar
hoofd	Cluster headache
hoofd	Fasciaal parese/Bell's palsy
hoofd	Haaruitval/alopecia
hoofd	Hoofdpijn (ex N02 N89 R09)
hoofd	Meningitis/encephalitis
hoofd	Migraine
hoofd	Spanningshoofdpijn

Aangezicht

aangezicht	Aangezichtspijn
aangezicht	Trigeminus neuralgie

Spraak

spraak	Spraak/fonatie stoornis
spraak	Stamelen/stotteren/tics

9.2.8. LUCHTWEGEN

luchtwegen	Aangeboren afwijkingen luchtwegen
luchtwegen	Abnormale sputum/slijm
luchtwegen	Acute / chronische sinusitis
luchtwegen	Acute bronchitis/bronchiolitis
luchtwegen	Acute infectie bovenste luchtwegen
luchtwegen	Acute laryngitis/tracheitis
luchtwegen	Acute tonsillitis
luchtwegen	Andere infecties luchtwegen
luchtwegen	Andere problemen ademhaling
luchtwegen	Andere sympt/klacht luchtwegen
luchtwegen	Andere ziekten luchtwegen
luchtwegen	Astma
luchtwegen	Chron bronchitis/bronchiectasieën
luchtwegen	Dyspnoe/benauwdheid
luchtwegen	Emfyseem/COPD
luchtwegen	Functiebeb/handicap luchtwegen

luchtwegen	Hoesten
luchtwegen	Hooikoorts/allergische rhinitis
luchtwegen	Hypertrofie/chron inf tons/adenoid
luchtwegen	Influenza bewezen ex pneumonie
luchtwegen	Kinkhoest
luchtwegen	Long embolie/long infarct
luchtwegen	Piepende ademhaling
luchtwegen	Pijn toegeschreven aan luchtwegen
luchtwegen	Pleuravocht NAO
luchtwegen	Pleuritis alle vormen (ex R70)
luchtwegen	Pneumonie
luchtwegen	Tuberculose luchtwegen (ex A70)

9.2.9. BUIK

Buik algemeen

buik algemeen	Andere hernia abdominalis
buik algemeen	Hernia diaphragmatica/hiatus

Buikpijn

buikpijn	Andere gelokaliseerde buikpijn
buikpijn	Gegen buikpijn/buikkrampen

Darmen

darmen	Appendicitis
darmen	Colitis ulcerosa/chron enteritis
darmen	Diverticulose/diverticulitis
darmen	Flatulentie/meteorisme/boeren
darmen	Moniliasis/candidiasis (ex X72 Y75)
darmen	Obstipatie
darmen	Perianale jeuk
darmen	Pijn anus/rectum
darmen	Pijnlijke mictie
darmen	Rectaal bloedverlies
darmen	Spastisch colon/IBS

Duodenum

duodenum	Ulcus duodeni
----------	---------------

Lever

lever	Cirroze/andere leverziekten
lever	Geelzucht
lever	Hepatomegalie
lever	Virus hepatitis

Maag

maag	Andere peptische ulcera
maag	Maagpijn
maag	Stoornissen maagfunctie

maag	Strabismus
maag	Veronderstelde gastrointest
maag	Zuurbranden
Milt	
milt	Milt ruptuur
Nieren/urine­wegen	
Nieren/urine­wegen	Acute pyelonephritis/pyelitis
nieren/urine­wegen	Glumerulonephritis/nefro­se
nieren/urine­wegen	Niet specifiek urethiritis
nieren/urine­wegen	Renale glucosurie
nieren/urine­wegen	Symptomen/klachten nieren
nieren/urine­wegen	Tubair caterre/tubastenose
Oesophagus	
oesophagus	Ziekte oesophagus
Ontlasting	
ontlasting	Ander faecesonderzoek
ontlasting	Andere mictie problemen
ontlasting	Encopresis
ontlasting	Fissura ani/perianaal abces
ontlasting	Frequente mictie/aandrag
ontlasting	Incontinentie voor ontlasting
ontlasting	Infectieuze diarree/dysentrie
Spij­sver­te­ring	
spij­sver­te­ring	Aangeboren afwijking spij­sver­te­ring
spij­sver­te­ring	And aangeb afw endo kl/metab
spij­sver­te­ring	And endo/metab/voed ziekten/st
spij­sver­te­ring	And sympt/klacht endo/metab/voed
spij­sver­te­ring	And sympt/klacht spij­sver­te­ring
spij­sver­te­ring	Andere letsels spij­sver­te­ring
spij­sver­te­ring	Andere ziekten spij­sver­te­ring
spij­sver­te­ring	Braken
spij­sver­te­ring	Dehydratie
spij­sver­te­ring	Diabetes mellitus
spij­sver­te­ring	Diarree
spij­sver­te­ring	Eetproblemen bij kind
spij­sver­te­ring	Functiebep/hand endo/metab/voed
spij­sver­te­ring	Functiebep/handicap spij­sver­te­ring
spij­sver­te­ring	Haematemesi/bloed braken
spij­sver­te­ring	Hypoglykemie
spij­sver­te­ring	IJzerebreksanemie
spij­sver­te­ring	Maleana/zwarte ontlasting
spij­sver­te­ring	Misselijkheid
spij­sver­te­ring	Verandering omvang/uitzetting buik
spij­sver­te­ring	Verandering ontlast/defec patr
spij­sver­te­ring	Vetstofwisselingsstoornissen

Urine	
urine	Afwijkende uitslag urine ond NAO
urine	Ander urineonderzoek
urine	Andere symptomen/klachten urine
urine	Enuresis (ex U04)
urine	Hematurie
urine	Orthostatische proteinurie
urine	Urine incontinentie
Urinewegen	
urinewegen	Aangeboren afwijkingen urinewegen
urinewegen	Andere sympt/klachten urinewegen
urinewegen	Andere ziekten urinewegen
urinewegen	Andere symptomen/klachten blaas
urinewegen	Cystitis/urineweginfecties NAO
urinewegen	Hypospadie
urinewegen	Letsels urinewegen
urinewegen	Trichomonas urogenitale bewezen
urinewegen	Urticaria
urinewegen	Urolithiasis alle vormen/lok
Voeding	
voeding	Overmatige dorst
voeding	Overmatige eetlust
voeding	Problemen met voedsel/water
voeding	Verminderde eetlust
voeding	Vitamine/voedings deficienties
voeding	Voedingsprobl volwassene (ex T06)
voeding	Voedingsprobl zuig/kind (ex P11)
Schildklier	
schildklier	Hyperthyreoidie/thyreotoxicose
schildklier	Hypothyreoidie/myxoedeem
schildklier	Knobbel/zwelling schildklier
schildklier	Struma (ex T85 T86)

9.2.10. HART EN BLOEDVATEN

Bloed/lymfe	
bloed/lymfe	Afwijkende leukocyten
bloed/lymfe	And aangeb afw bloed/lymfestelsel
bloed/lymfe	And pijn toegeschr aan vaatstelsel
bloed/lymfe	And sympt/kl bloed/lymfe/milt NAO
bloed/lymfe	Ander bloedonderzoek
bloed/lymfe	Andere haematologische afwijkingen
bloed/lymfe	Andere ziekten bloed/lymfest/milt
bloed/lymfe	Andere/niet gespecificeerde anemie
bloed/lymfe	Cholecystitis/cholelithiasis
bloed/lymfe	Erfelijke hemolytische anemie

bloed/lymfe	Functie bep/handicap bloed/lymfest
bloed/lymfe	Onverklaarde afwijking bloedond
bloed/lymfe	Pernicieuze/foliumdefect anemie
bloed/lymfe	Purpura/stollingsst/afw thromb
bloed/lymfe	Sympt/klach bloed/lymfestelsel
bloed/lymfe	Trombophlebitis/phlebotrombosis
Bloedvaten	
bloedvaten	Andere ziekten perifere arterien
bloedvaten	Artherosclerose ex coron/cerebr
bloedvaten	Haemaptoe
bloedvaten	Hemangiomen/lymfangiomen
bloedvaten	Hemorroiden
bloedvaten	Hypertensie met orgaanbeschadiging
bloedvaten	Hypertensie zonder orgaanbeschadiging
bloedvaten	Opgezette aderen
bloedvaten	Orthostatische hypotensie
bloedvaten	Ulcus cruris/decubitus/chron ulcus
bloedvaten	Varices benen (ex S97)
bloedvaten	Vergrote lymfklier(en)
bloedvaten	Verhoogde bloeddruk (ex K86 K87)
Hart	
hart	Aangeboren afw hartvaatstelsel
hart	Acuut myocard infarct
hart	And afw/irregulaire hartslag
hart	And/chron ischemische hartziekten
hart	Andere hart ziekten
hart	Andere symptomen hartvaatstelsel
hart	Andere ziekten hartvaatstelsel
hart	Angina pectoris
hart	Boezemfibrileren/-fladderen
hart	Cor pulmonale
hart	Decompensatio cordis
hart	Druk/beklemming toegeschr aan hart
hart	Ectop slagen/extrasyst alle typen
hart	Elektrische afleiding/ECG
hart	Functie bep/hand hartvaatstelsel
hart	Hartgeruis NAO
hart	Hartkloppingen/bewust van hartslag
hart	Infectieziekte hartvaatstelsel
hart	Klep aandoening niet reumat NAO
hart	Paroxymale tachycardie
hart	Pijn toegeschreven aan hart
Lymfe	
lymfe	Acute lymphadenitits
lymfe	Andere sympt/klacht lymfeklieren
lymfe	Chron/niet spec lymphadenitis

9.2.11. HUID

huid	Acne
huid	And aangeb afwijking huid/subc
huid	And infectie huid/subc/erysipelas
huid	Andere letsels van de huid/subc
huid	Andere lokale infecties huid/subc
huid	Andere sympt/klacht aspect huid
huid	Andere sympt/klacht huid/subc
huid	Andere veranderingen in kleur huid
huid	Andere virusziekten met exantheem
huid	Andere ziekten huid/subc weefsel
huid	Atheroom kyste/epitheel kyste
huid	Brandwond/verbranding huid
huid	Buil/kneuz/contusie intacte huid
huid	Constitutioneel eczeem/ander eczeem
huid	Corpus alienum huid/subc
huid	Dermatomycosen
huid	Furunkel.karbunkel/cellulitis lok
huid	Furunkel/abces neus
hui	Gegen roodheid/erytheem huid
hud	Impetigo
huid	Likdoorns/eeltknobbels
huid	Lipoom
huid	Lok zwelling/papel/knobb huid/subc
huid	Lokale roodheid/erytheem huid
huid	Mollusca contagiosa
huid	Mult zwell/papels/knobb huid/subc
huid	Nauvus/moedervlek
huid	Orchitis/epididymitis
huid	Pediculosis/andere huid infestatie
huid	Pijn/gevoeligheid huid
huid	Pityriasis rosea
huid	Pruritis/jeuk (ex D05 X16)
huid	Psoriasis
huid	Scabies/andere aand door mijten
huid	Schaafwond/schram/blaar
huid	Seborroisch eczeem/roos
huid	Transpiratie problemen
huid	Ulcus corneae (include herpetisch)
huid	Wratten
huid	Ziekte zweetklieren

9.2.12. GEZWELLEN/KANKER

gezwellen/kanker	And/niet gespec neopl endo kl
gezwellen/kanker	And/niet gespec neopl gesl org
gezwellen/kanker	And/niet gespec neopl huid/subc
gezwellen/kanker	Ander maligne neoplasma
gezwellen/kanker	Andere ben neopl gesl org
gezwellen/kanker	Andere benigne neopl huid/subc
gezwellen/kanker	Andere maligne neopl bloed/lymfest
gezwellen/kanker	Andere maligne neopl urinewegen
gezwellen/kanker	Ben neopl borsten (ex X88)
gezwellen/kanker	Ben/niet gespec neopl bloed/lymfest
gezwellen/kanker	Benigne neopl gesl org/borst (man)
gezwellen/kanker	Benigne neopl ivm zwangerschap
gezwellen/kanker	Benigne neopl uterus/cervix uteri
gezwellen/kanker	Benigne neoplasma
gezwellen/kanker	Benigne neoplasma schildklier
gezwellen/kanker	Benigne neoplasma urinewegen
gezwellen/kanker	Benigne neoplasmata
gezwellen/kanker	Benigne neoplasmata spijsvert org
gezwellen/kanker	Benigne prostaat hypertrofie
gezwellen/kanker	Leukemie
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma nier
gezwellen/kanker	Mal neopl spijsv and/niet gesp
gezwellen/kanker	Maligne neopl (onbekende prim lok)
gezwellen/kanker	Maligne neopl borsten
gezwellen/kanker	Maligne neopl ivm zwangerschap
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma blaas
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma bronchus/long
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma cervix uteri
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma colon/rectum
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma maag
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma pancreas
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma prostaat
gezwellen/kanker	Maligne neoplasma schildklier
gezwellen/kanker	Maligne neoplasmata
gezwellen/kanker	Maligne neoplasmata huid/subc
gezwellen/kanker	Neoplasma hartvaatstelsel
gezwellen/kanker	Neoplasma oor
gezwellen/kanker	Neoplasmata
gezwellen/kanker	Neoplasmata oog/adnexen
gezwellen/kanker	Niet gespec neopl urinewegen
gezwellen/kanker	Niet gespec neoplasma
gezwellen/kanker	Ziekte van Hodgkin
gezwellen/kanker	Zwelling (ex K07)

9.3. CODE LIJST

Elke code heeft een eigen cijfer en lettercode. Hiermee wordt de statistiek wordt bedreven.

9.3.1. ACTIVITEIT

- ADL
- Autorijden
- Dag/Nacht ritme
- Hobby's (overige)
- Reizen
- Relaxatie
- Sport/Lichaamsbeweging
- TV-kijken
- Zitten
- Zon/Buitenlucht

9.3.2. BABY EN KLEUTERTIJD

- Borstvoeding
- Kinderziekten
- Kunstmatige voeding
- Vaccinaties BMR/DTKP/DTP/HIB
- Zwangerschap/Bevalling

9.3.3. BELASTINGEN

- Aardstralen
- Chemisch/Fysisch – Chem. prod
- Chemisch/Fysisch – Lawaai
- Chemisch/Fysisch – Overige
- Chemisch/Fysisch – Stof
- Chemisch/Fysisch – Straling
- Chemisch/Fysisch – Zware metalen
- Electrostress
- Klimatologisch
- Maatschapp. achterstelling
- Psycho-sociaal
- Tabak – actief
- Tabak – passief
- Voeding – (Koe)melk
- Voeding – Additieven
- Voeding – Alcohol
- Voeding – Alcohol, destil. aper
- Voeding – Aversions
- Voeding – Bier
- Voeding – Cacao
- Voeding – Chocolade
- Voeding – Cola, limonade
- Voeding – Conserven
- Voeding – Desires
- Voeding – Dieet
- Voeding – Diepgevroren voedsel
- Voeding – Drugs
- Voeding – Eieren
- Voeding – Fluor
- Voeding – Frisdrank
- Voeding – Fruit
- Voeding – Gebak – Koekjes

- Voeding – Geraff. meelprod.
- Voeding – Groente blik
- Voeding – Kaas
- Voeding – Koek/Gebak
- Voeding – Koffie
- Voeding – Margarine/minarine
- Voeding – Melkproducten
- Voeding – Plantaardige olie
- Voeding – Snoep
- Voeding – Specerijen (sterke)
- Voeding – Suiker, honing, snoep
- Voeding – Thee
- Voeding – Varkensvlees
- Voeding – Verse groente bereid
- Voeding – Verse groente rauw
- Voeding – Vis
- Voeding – Vlees (mager)
- Voeding – Vlees (vet)
- Voeding – Voedsel in blik
- Voeding – Witte suiker
- Voeding – Zoetstof
- Voeding – Volkorenbrood
- Werk
- Ziektes – ABO-antagonisme
- Ziektes – Allergieën
- Ziektes – Bloedziekten
- Ziektes – Botziekten
- Ziektes – Dementie
- Ziektes – Diabetes
- Ziektes – Drankzucht
- Ziektes – Epilepsie
- Ziektes – Geslachtziekten
- Ziektes – Hart-/vaatziekten
- Ziektes – Huidziekten
- Ziektes – Infectieziekten
- Ziektes – Kanker
- Ziektes – Keel/Neus/Oor
- Ziektes – Lever/Gal/Pancreas
- Ziektes – Longziekten
- Ziektes – Maag-/Darmziekten
- Ziektes – Nierziekten
- Ziektes – Parasieten
- Ziektes – Psych./Zenuwziekten
- Ziektes – Reumatische ziekten
- Ziektes – Rhesusantagonisme
- Ziektes – Spierziekten
- Ziektes – Spijsvertering
- Ziektes – Suicide
- Ziektes – Tuberculose

9.3.4. GEZONDHEIDSTOESTAND

- Allergie/Overgevoeligheid
- Eigen Zwangerschap/Bevalling
- Gynaecologie – Afscheiding
- Gynaecologie – Bloedverlies
- Gynaecologie – Menstruatiecyclus
- Huisarts/Specialist/Fysiotherapie
- Klachten – Bloeddruk
- Klachten – Buiten Adem
- Klachten – Cholesterol
- Klachten – Doorslapen (moeilijk)
- Klachten – Draaierig
- Klachten – Inslapen (moeilijk)
- Klachten – Misselijk
- Klachten – Moe
- Klachten – Spierstramheid
- Littekens
- Medicatie – Allergie middelen
- Medicatie – Anti-epileptica
- Medicatie – Antibiotica
- Medicatie – Anticonceptie
- Medicatie – Antidepressiva
- Medicatie – Antireumatica
- Medicatie – Antistollingsmiddel
- Medicatie – Bloeddruk pillen
- Medicatie – Dieetpillen
- Medicatie – Fytotherapie
- Medicatie – Harttabletten
- Medicatie – Homeopathie
- Medicatie – Hormoon preparaten
- Medicatie – Hormoonpreparaten
- Medicatie – IJzertabletten
- Medicatie – Laxeermiddel
- Medicatie – Longmedicijnen
- Medicatie – Orthomoleculair
- Medicatie – Overige
- Medicatie – Pijnstillers

- Medicatie – Plastabletten
- Medicatie – Vitaminepreparaten
- Medicatie – Zenuw-/Slappmiddel
- Ontlasting
- Prothesen – Borst
- Prothesen – Gebit
- Prothesen – Ledematen
- Prothesen – Pacemaker
- Tropische Ziekten/Vaccinaties
- Urine
- Ziektes – Astma
- Ziektes – Diabetes
- Ziektes – Eczeem
- Ziektes – Galstenen
- Ziektes – Geestesziekten
- Ziektes – Geslachtsziekten
- Ziektes – Hartziekten
- Ziektes – Hypertensie
- Ziektes – Jicht
- Ziektes – Kanker
- Ziektes – Maagzweer
- Ziektes – Meningitis
- Ziektes – Multiple Sclerose
- Ziektes – Nierstenen
- Ziektes – Ongevallen
- Ziektes – Operaties
- Ziektes – Trombose
- Ziektes – Tuberculose

9.4. TYPE LIJST

Elke klacht heeft een eigen code. Het spreekt voor zich dat bv. arm klachten en armlachtnen dezelfde code hebben.

Statistiek wordt bedreven aan de hand van deze code's.

- Aambeien
- Aangezicht pijn
- Aangezichtspijn
- Adem nood
- Adem vieze
- Ademhaling
- Ademhaling fluitend
- Ademhaling gejaagd
- Ademhaling gierend
- Ademhaling piepend
- Ademhaling rochelend
- Ademhalingswegen
- Ademnood
- Aderen opgezette
- Afname sexuele lust
- Afscheiding penis
- Afscheiding uit oor
- Aften
- Agitatie
- Agressief
- Alg. achteruitgang
- Alg. malaise
- Algeheel ziek gevoel
- Algehele malaise
- Algemeen
- Allergie
- Anaemie
- Angstig
- Anus bloedverlies
- Anus jeuk
- Anus pijn
- Arm gevoelloos
- Arm jeuk
- Arm klachten
- Arm pijn
- Armen jeuk
- Armlachtnen
- Armpijn
- Bedplassen
- Bedpoepen
- Been klachten
- Been pijn
- Been rusteloos
- Been slapend
- Been stijf
- Been stoornis
- Beenklachten
- Beenpijn
- Beenstoornis
- Beklemming borst
- Beklemming hartstreek
- Benauwd
- Benauwdheid
- Benen vermoeide
- Beverig
- Beverigheid
- Bewegingsapparaat
- Bewegingsbep. knie
- Bewegingsbep. Schouder
- Bewegingsstoornis
- Bewusteloos
- Bezorgd
- Bezorgdheid
- Bibberig
- Bibberigheid
- Bijholte ontsteking
- Bijholten klachten
- Bijholten pijn
- Bijholteontsteking
- Blaas irritatie
- Blaas klachten
- Blaas zwakke
- Blaasirritatie
- Blaaskl.
- Blaasklachten
- Blauwe plekken
- Blauwige huid
- Bleekheid
- Bleke huid
- Bloed braken
- Bloed en lymfe
- Bloed in ontlasting
- Bloed in urine
- Bloed uitstorting

- Bloeddruk hoge
- Bloeddruk lage
- Bloedingen
- Bloedneuzen
- Bloedsomloop
- Bloeduitstorting
- Bloeverl. bij menstr.
- Bloedverlies anus
- Blozen
- Boeren
- Boos
- Boosheid
- Borst beklemming
- Borst druk op
- Borst knobbel
- Borst pijn
- Borsten klachten
- Borsten pijnlijke
- Borstkas klachten
- Borstpijn
- Borstvoeding klachten
- Bovenbuik pijn
- Braken
- Brandend maagzuur
- Brandwond
- Buik gerommel
- Buik gezwollen
- Buik klachten
- Buik krampen
- Buik opgezette
- Buik pijn
- Buik rommelende
- Buik stoornis
- Buik zwellig
- Buikklachten
- Buikkrampen
- Buikpijn
- Buikpijn chron.
- Buikstoornis
- Builen
- Bulten
- Cholest.
- Cholesterol
- Climacterium
- Collaps
- Concentratie matige
- Concentratie stoornis
- Conditie matige
- Conditie slechte
- Condyloma
- Constipatie
- Darm krampen
- Darm problemen
- Darmen
- Darmprobl.
- Darmproblemen
- Denken verward
- Depressie
- Depressief
- Depressiviteit
- Diarree
- Dijbeen pijn
- Dikke darmklachten
- Dikke enkels
- Dikkedarm klachten
- Dikkedarm ontstek.
- Dikkedarm ontsteking
- Dode tenen
- Dode vingers
- Donkergele urine
- Doof
- Doofheid
- Doorbl. stoornis
- Doorbloedingsstoornis
- Doorslapen
- Dorst
- Dorst hevige
- Dorstig
- Dovig
- Dovigheid
- Draaierig
- Draaierigheid
- Droge huid
- Droge mond
- Druk op borst
- Dubbel zien
- Duf gevoel
- Duim zuigen
- Duizelig
- Duizeligheid
- Dunne ontlasting
- Dwangmatigheid
- Dysmenorroe
- Eczeem
- Eeltknobbels
- Eetlust verminderde
- Eetlustgebrek
- Eetproblemen
- Eetstoornis
- Elleboog klachten

- Elleboogklachten
- Enkel verzwikte
- Enkels dikke
- Enkels gezwollen
- Enkels opgezet
- Etterige afscheiding oog
- Flauwtes
- Flauwvallen
- Flikkeringen
- Fluitende ademhaling
- Futloos
- Gauw afgeleid
- Geagiteerd
- Gebrek eetlust
- Gedachten verwarde
- Gedrag moeilijk
- Geelzucht
- Geen mensen verdagen
- Geen stem
- Gehaastheid
- Geheugen stoornis
- Geheugen vermindering
- Geheugenstoornis
- Geheugenvermindering
- Gehoor klachten
- Geïrriteerd
- Gejaagde ademhaling
- Geremdheid
- Gerommel in buik
- Geslachtsorgaan stoornis
- Geslachtsorganen man
- Geslachtsorganen pijn
- Geslachtsorganen vrouw
- Gespannen
- Gespannen gevoel
- Gespannenheid
- Gestoorde reuk
- Gestoorde slaap
- Gestoorde smaak
- Gevoelige huid
- Gevoelige slijmvliezen
- Gewicht afname
- Gewicht toename
- Gewichtstoename
- Gewichtsverlies
- Gewrichten klachten
- Gewrichten krakende
- Gewrichten pijn
- Gewrichten pijnlijke
- Gewrichten slijtage
- Gewrichten stijfheid
- Gewrichten stijve
- Gewrichten verdikte
- Gewrichtsklachten
- Gewrichtspijnen
- Gezwollen buik
- Gezwollen enkels
- Gezwollen klieren
- Gezwollen knie
- Gezwollen oogleden
- Gezwollen schildklier
- Gierende ademhaling
- Groeistoornis
- Grote dorst
- Haaruitval
- Hak pijn
- Hakpijn
- Hand klachten
- Hand tintelende
- Handen koude
- Handen ruwe
- Handen zweterige
- Harde ontlasting
- Harde plekken huid
- Hardhorendheid
- Hart kloppingen
- Hartkl.
- Hartkloppingen
- Hartritmestoring
- Hartslag onregelmatige
- Hartstreek beklemming
- Hartstreek pijn
- Hartstreek steken
- Heesheid
- Heup klachten
- Heup pijn
- Heupklachten
- Hevige dorst
- Hikken
- Hitteaanvallen
- Hoest
- Hoesten
- Hoesterig
- Hoge bloeddruk
- Holten ontsteking
- Holteontsteking
- Hoofd druk
- Hoofd pijn
- Hoofdpijn
- Hooikoorts

- Hormonale klachten
- Huid
- Huid blauwig
- Huid bleek
- Huid droog
- Huid geïrriteerde
- Huid gevoelige
- Huid jeuk
- Huid ontstekingen
- Huid pijnlijke
- Huid rode vlekken
- Huid schilferige
- Huid schrale
- Huid tintelende
- Huid uitslag
- Huid vlekkerige
- Huiduitslag
- Huilbuien
- Huilen
- Huiverig
- Hyperactief
- Hypercholesterie
- Hyperglycaemie
- Hypermennoroe
- Hypertensie
- Hyperventilatie
- Indigestie
- Infecties
- Inslapen slecht
- Inslapen stoornis
- Irritatie oog
- Jeuk
- Jeuk anus
- Jeuk in oren
- Kaak pijn
- Keel klachten
- Keel overgevoelig
- Keel pijn
- Keel schrapen
- Keel slijm
- Keelklachten
- Keelpijn
- Keelschrapen
- Kiespijn
- Klachten bijholten
- Klachten blaas
- Klachten borsten
- Klachten borsten man
- Klachten borstkas
- Klachten borstvoeding
- Klachten hand
- Klachten lippen
- Klachten mond
- Klachten nagelriemen
- Klachten nagels
- Klachten neusholte
- Klachten nieren
- Klachten speeksel(klieren)
- Klachten tong
- Klachten vingers
- Klieren gezwollen
- Klierzwellingen
- Kneuzing
- Knie bewegingsbeperking
- Knie dikke
- Knie gezwollen
- Knie krakende
- Knie pijn
- Kniepijn
- Knobbels borsten vrouw
- Knobbels
- Koorts
- Koude handen
- Koude rillingen
- Koude voeten
- Kouwelijk
- Kouwelijkheid
- Kracht verval
- Krachtsverlies
- Kraken knie
- Krakende gewrichten
- Krampaanval
- Krampen
- Kramperige darm
- Kuchen
- Kuit klachten kuit kramp
- Kwalijk riekende urine
- Lage bloeddruk
- Lage rugpijn
- Last voorafg. aan menst.
- Leerprobleem
- Leesprobleem
- Levensmoe
- Lever klachten
- Leverklachten
- Lokdoorn
- Lippen klachten
- Lippen uitslag
- Loopneus
- Loopstoornis

- Lopen stoornis
- Luchtweg probleem
- Luchtwegen pijnlijk
- Luchtwegen zwakke
- Luchtwegprobleem
- Lusteloos
- Lusteloosheid
- Lymfeklieren pijnlijke
- Lymfeklieren vergrote
- Lymfe
- Maag
- Maag gevoelige
- Maag klachten
- Maag krampen
- Maag pijn
- Maag zuur
- Maag zwakte
- Maagklachten
- Maagkrampen
- Maagpijn
- Maagzuur
- Maagzuur branden
- Magerzucht
- Menopauze
- Menstruatie
- Menstruatie bloedverlies
- Menstruatie klachten
- Menstruatie last
- Menstruatie onregelmatige
- Menstruatie pijnlijke
- Menstruatie uitblijven
- Meteorisme
- Misselijk
- Misselijkheid
- Moe
- Moe gevoel
- Moedervlek veranderde
- Moeheid
- Moeheid chron.
- Moeizame ontlasting
- Mond droge
- Mond klachten
- Mond overgevoelige
- Nachtelijk zweten
- Nachtzweten
- Nagel bijten
- Nagelriemen klachten
- Nagels klachten
- Nausea
- Neerslachtig
- Nek klachten
- Nek pijn
- Nek stijve
- Nekklachten
- Nekpijn
- Nerveus
- Neus bloed.
- Neus bloeding
- Neus pijn
- Neus poliepen
- Neus verkouden
- Neus verstopping
- Neus verstopte
- Neusbloeding
- Neusholte klachten
- Neusverkouden
- Neusverstopping
- Nier gruis
- Nier krampen
- Nieren
- Nieren klachten
- Niergruis
- Nierkrampen
- Niet van toepassing
- Niezen
- Nvt
- Obstipatie
- Ochtend stijfheid
- Ochtendstijfheid
- Oedeem
- Ogen irritatie
- Ogen pijn
- Ogen trandende
- Ogen vermoeide
- Oderarm tintelingen
- Onderbuik
- Onderbuik pijn
- Onderrug
- Onderrug zwakke
- Ondertemperatuur
- Ongedurig
- Onleesbaar
- Onregelmatige hartslag
- Onregelmatige menstruatie
- Onregelmatige pols
- Onrust
- Onrustig
- Onrustige slaap
- Ontlasting bloed.
- Ontlasting dunne

- Ontlasting harde
- Ontlasting laten lopen
- Ontlasting moeizame
- Ontlasting pijnlijke
- Ontlasting stinkende
- Ontlasting zwarte
- Ontsteking tenen
- Ontstekingen
- Onvruchtbaarheid
- Onzeker
- Onzeker gevoel
- Onzekerheid
- Oog
- Oog druk
- Oog irritatie
- Oog jeuk
- Oog klachten
- Oog pijn
- Oog roodheid
- Oog spasmen
- Oog swelling
- Oogirritatie
- Oogleden gezwollen
- Oogleden plakkende
- Oogspasmen
- Oor
- Oor afscheiding
- Oor klachten
- Oor pijn
- Oor suizingen
- Oor verstopping
- Oorklachten
- Oorpijn
- Oorsuizen
- Oorsuizingen
- Oorverstopping
- Opgeblazenheid
- Opgewonden
- Opgewonden gevoel
- Opgezet gevoel
- Opgezetheid
- Opgezette aderen
- Opgezette buik
- Opgezette enkels
- Opgezette schildklier
- Oprispingen
- Oprispingen zure
- Opvliegers
- Opvlieges
- Opwinding
- Overgang
- Overgangsklachten
- Overgevoeligheid
- Overgewicht
- Overmatig actief
- Overmatig precies
- Overmatige dorst
- Overmatige eetlust
- Overspannen
- Overspannenheid
- Overvloedig slijm
- Parese
- Penis afscheiding
- Penis pijn
- Piepende ademhaling
- Pijn
- Pijn anus
- Pijn bij plassen
- Pijn bij vrijen
- Pijn bijholten
- Pijn dijbeen
- Pijn geslachtsorganen
- Pijn gewrichten
- Pijn hals
- Pijn hartstreek
- Pijn heup
- Pijn in been
- Pijn in benen
- Pijn in de borst
- Pijn in de borsten
- Pijn in de borsten (vrouw)
- Pijn in de bovenbuik
- Pijn in de onderbuik
- Pijn in de schouder
- Pijn in penis
- Pijn kaak
- Pijn knie
- Pijn luchtwegen
- Pijn neus
- Pijn oog
- Pijn rug
- Pijn schouderbladen
- Pijn tussen menstruatie
- Pijn zaadballen
- Pijnen
- Pijnen hals
- Pijnen gewrichten
- Pijnlijke borsten
- Pijnlijke huid
- Pijnlijke lymfeklieren

- Pijnlijke menstruatie
- Pijnlijke ontlasting
- Pijnnek
- Plasdrang
- Plassen moeizaam
- Plassen pijn
- Plassen vaak
- Plassen veelvuldig
- Pols klachten
- Pols onregelmatige
- Polsen pijn
- Polsklachten
- Postoperatieve klachten
- Premenstruele klachten
- Prikkelbaar
- Prostaat
- Prostaat hypertrofie
- Prostaat klachten
- Prostaat vergroting
- Prostaathypertrofie
- Prostaatvergr.
- Prostaatvergroting
- Prostatisme
- Psych.labiliteit
- Psyche
- Psychisch labiel
- Puisten
- Pukkeltjes
- Pyrosis
- Reuk gestoorde
- Reuk verminderde
- Reuma-achtige klachten
- Rillingen koude
- Rochelende ademhaling
- Rode vlekken
- Rommelende buik
- Rood oog
- Roodheid huid
- Rug klachten
- Rug pijn
- Rug zwakke
- Rugklachten
- Rugpijn
- Rugpijn lage
- Rusteloos been
- Schildklier
- Schildklier gezwollen
- Schildklier opgezette
- Schilferende huid
- Schilferige huid
- Schouder bewegingsbep.
- Schouder klachten
- Schouder kwetsuur
- Schouder pijn
- Schouderbladen pijn
- Schouderklachten
- Schouderkwetsuur
- Schouderpijn
- Schrikachtig
- Sexueel lustafname
- Sexueel onvermogen
- Sexuele problemen man
- Slaap gestoorde
- Slaap onrustige
- Slaap problemen
- Slaap slechte
- Slaap stoornis
- Slaapproblemen
- Slaapstoornissen
- Slapeloosheid
- Slapen gestoorde
- Slapen slecht
- Slapen stoornis
- Slaperigheid
- Slecht helende wonden
- Slecht zien
- Lijm opgeven
- Slijmvliezen
- Slijmvliezen gevoelige
- Slijmvorming
- Slikken problemen
- Slikklachten
- Slikproblemen
- Smaak gestoorde
- Smaak vieze
- Snurken
- Sombere buien
- Spasmen
- Spastisch colon
- Spataderen
- Speeksel klachten
- Spier krampen
- Spier pijn
- Spier pijnen
- Spier problemen
- Spier slapte
- Spier stijfheid
- Spieren stijve
- Spierkrampen
- Spierpijn

-
- Spierpijnen
 - Spierprobl.
 - Spierslapte
 - Spierstijfheid
 - Spijsvertering
 - Spijsvertering zwakke
 - Sputum
 - Staar
 - Stamelen
 - Steken in de zij
 - Steken in hartstreek
 - Stem stoomis
 - Stemming wisselende
 - Stemming wisselvallige
 - Stemningswisselingen
 - Sterk riekende ontlasting
 - Stijfheid bij opstaan
 - Stijve nek
 - Stijve spieren
 - Stoelgang trage
 - Stofwisseling
 - Stoornis been
 - Stotteren
 - Stress
 - Stuipen
 - Suf
 - Sufheid
 - Surmenage
 - Tand pijn
 - Tandpijn
 - Tandvlees ontsteking
 - Teenklachten
 - Tegendraads
 - Tenen dode
 - Tenen ontsteking
 - Tenen tintelende
 - Tenniselleboog
 - Tics
 - Tinnitus
 - Tintelen tenen
 - Tintelen vingers
 - Tong beslagen
 - Tong klachten
 - Traagheid
 - Tranende ogen
 - Transpiratie
 - Tussis
 - Twijfel aan nut leven
 - Uitblijven menstruatie
 - Uitdroging
 - Uitputting
 - Uitscheidingsorganen
 - Uitslag
 - Uitslag lippen
 - Urine bloed.
 - Urine donkergele
 - Urine laten lopen
 - Urine stinkende
 - Urine verlies
 - Urineverlies
 - Vaat zwakke
 - Vaatconstrictie
 - Vaatzwakke
 - Vagina afscheiding
 - Vaginale afscheiding
 - Veelvuldig plassen
 - Veranderde moedervlek
 - Verdikte gewrichten
 - Vergeetachtig
 - Vergeetachtigheid
 - Vergrote lymfklier(en)
 - Verhoging
 - Verkouden
 - Verkoudheid
 - Verkrampingen
 - Verlamming
 - Vermageren
 - Verminderde eetlust
 - Vermoeide benen
 - Vermoeide ogen
 - Vermoeidheid
 - Verstopping
 - Verstopt gevoel oor
 - Verstopte neus
 - Vertigo
 - Verval van krachten
 - Verwarde gedachten
 - Verzwikking
 - Vieze adem
 - Vieze smaak
 - Vinger zuigen
 - Vingers dode
 - Vingers klachten
 - Vingers tintelende
 - Vlekkerige huid
 - Vlekkerigheid
 - Vochtretentie enkels
 - Voet klachten
 - Voet kramp
 - Voeten koude

- Voeten zweetende
- Voetklachten
- Vrijen pijn
- Wantrouwig
- Wazig zien
- Weerstand gering
- Winderigheid
- Wisselvallige stemmingen
- Witte vloed
- Wonden slecht helende
- Wratten
- Zaadballen pijn
- Zaadlozing problemen
- Zelfmoord fantasieën
- Zenuw klachten
- Zenuw pijnen
- Zenuwachtig
- Zenuwklachten
- Zenuwpijnen
- Zenuwstelsel
- Zien slecht
- Zien wazig
- Zij steken
- Zure oprispingen
- Zuurbranden
- Zwakke darmen
- Zwakke luchtwegen
- Zwakte
- Zwangerschap
- Zwarte ontlasting
- Zweethanden
- Zweetvoeten
- Zwelling
- Zwelling buik
- Zwelling oog
- Zweten
- Zweten nachtelijk
- Zweterig
- Zweverig
- Zweverigheid
- Zwikken

VRAGENLIJST

Naam: _____

1	Dochter heeft sinds geboorte sterke voorkeurshouding bij ligop linker zij
2	Geelzucht op 20 jarige leeftijd
3	2x in 8 jaar een maagperforatie gehad
4	Sinds 30 jaar constant hoog blijvende bloeddruk
5	Door val met gezicht op ijs, uiteindelijk rug en beenklachten overgehouden
6	Waterpokken op 18 jarige leeftijd gehad
7	Op 10 jarige leeftijd gordelroos
8	Op 18 jarige leeftijd achillespees ruptuur
9	Op 14e septum neus correctie
10	Vanaf 28e tot 32e verschillende malen middenoorontsteking
11	Overspannen op 45e meer dan een jaar last van gehad
12	Op 4 jarige leeftijd ontsteking aan de nieren gehad
13	Van 18e tot 31e jaar lage rugpijn gehad
14	Als kind jaren lang continu zeurende hoofdpijn
15	Direct na geboorte luchtweg infectie, ging pas weg door antibioticum
16	Op 5 jarige leeftijd amandelen geknipt, van 0-8 jaar veel last van keelontsteking
17	Ik heb meer dan een jaar wakkelijks hoofdpijn
18	Ik heb meer dan een jaar inslaapproblemen
19	Veel last van gespannen spieren
20	1 jaar gelden van paard gevallen, sinds dien rugklachten
21	2 jaar geleden maagzweer met darmklachten tot heden
22	Stress door bevalling en dat het kind ernstig ziek is
23	Gescheurde enkelbanden rechts
24	Vanwege auto-ongeluk operatie aan rechter knie aan meniscus en banden
25	Voor menstruatie steeds meer last van stemmingswisselingen en onregelmatiger
26	Last van incontinentie mn. bij sporten en voor menstruatie
27	Slokdarm ontstekingen en veel last van brandend maagzuur
28	Tintelingen in arm en 2e en 3e vinger
29	Constante druk op achterhoofd
30	Artrrose linker heup

verduidelijking

	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	1	2	3	4	5
29	1	2	3	4	5
30	1	2	3	4	5

9.6. ANAMNESEFORMULIER

Zowel dit anamneseformulier als het onderzoeksformulier in bijlage 9.7. zijn ontwikkeld voor die therapeuten die niet met een computer tussen hen en de patiënt in willen zitten. Zodat men toch aan die informatie komt die het programma verlangt.

Voorgeschiedenis

Beschrijving	Ernst					Jaar	Duur
	1	2	3	4	5		

Klachten

Beschrijving	Ernst					Duur
	1	2	3	4	5	

Reguliere diagnose	Ernst					Jaar
	1	2	3	4	5	

Functieniveau

	1	2	3	4	5
Algemeen welbevinden					
Conditie					
Bewegingsapparaat					
Spijvertering					
Ademhaling					
Concentratie					
Gevolstoven					
Afweersysteem					
Bloedsomloop					
Slapen					
Uitscheiding					
Menstruatie					
Sexueel					
Visueel/Gehoor					

Omstandigheden

	1	2	3	4	5
Thuisituatie					
Werksituatie					
Leefwijze					
Houding omgeving					
Motivatie					
Therapietrouw					
Financieel					
Tijdsbesteding					
Neven Therapien					
Begripsvermogen					
Afweer/Angst					
Overige ziekten					
Huisarts/Specialist					

Onderzoekgegevens	Ernst				
	1	2	3	4	5

Osteopathische diagnose	Ernst				
	1	2	3	4	5

Behandelplan

Frequentie	
Startdatum	
Aantal behandeling	
Omschrijving	Doel behandeling

Therapie

Therapievorm	Ernst				
	1	2	3	4	5


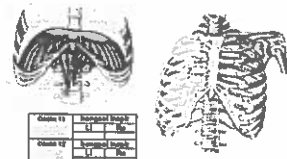
Behandeling

Behandelgegevens	Ernst				
	1	2	3	4	5

Opmerking/Adviezen

--


Integral Medisch Centrum

Code	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4	Code 5	Code 6	Code 7	Code 8	Code 9	Code 10	Code 11	Code 12	Code 13	Code 14	Code 15	Code 16	Code 17	Code 18	Code 19	Code 20
Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1

Integral Medisch Centrum

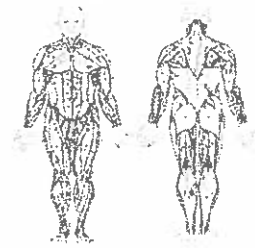
Code	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4	Code 5	Code 6	Code 7	Code 8	Code 9	Code 10	Code 11	Code 12	Code 13	Code 14	Code 15	Code 16	Code 17	Code 18	Code 19	Code 20
Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1



Integral Medisch Centrum

Musculair

Code	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4	Code 5	Code 6	Code 7	Code 8	Code 9	Code 10	Code 11	Code 12	Code 13	Code 14	Code 15	Code 16	Code 17	Code 18	Code 19	Code 20
Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1	Code 1



Deze onderzoeksformulieren zijn verdeeld in pariëtaal, viscero-craniaal, thoraco-craniaal en musculatuur. Men dient alleen een hokjes aan te kruisen wat bij deze patiënt van toepassing is. Daarnaast kan men eventueel in de bijbehorende tekening aanvullingen geven door middel van pijlen of ander figuren.

10. SAMENVATTING

Deze thesis bespreekt het onderzoek dat we uitgevoerd hebben of het Mediris 5 software programma van de firma RegisSoft inzetbaar is voor de osteopathie, zowel voor het beheren van patiëntengegevens als het onderzoeken naar de werking van osteopathie.

Als eerst moesten we hiervoor het Mediris 5 programma 'osteopathie klaar' maken. Dat wil zeggen, alle osteopathische dysfuncties en behandelingen moesten in het programma ingevoerd worden.

Daarna hebben we de patiëntengegevens ingevoerd, zowel de personalia als de onderzoeks- en behandelgegevens, van patiëntendossiers uit het Integraal Medisch Centrum in Amsterdam. Deze dossiers moesten aan een aantal criteria voldoen. Tijdens dit ingeven hebben we het programma getest of het inzetbaar is voor de osteopathie.

We maken in deze thesis een beschrijving over:

- De tot standkoming van het programma
- De werking van het programma
- De aanpassing die we aan het programma doorgevoerd hebben.
- De problemen die we tijdens het programma zijn tegen gekomen, zowel op software gebied als het gebruik maken van dossiers
- De inter- en ontrabetrouwbaarheidstest die we uitgevoerd hebben, om na te gaan of met het programma een valide manier van statistiek uitgevoerd kan worden.

Uiteindelijk volgt er nog een conclusie over datgene wat we tijdens deze onderzoeken gevonden hebben.