

Fitaal Nieuwsbrief

Drachten

september 2024



In dit nummer
onder andere:

- Artrose
- Claudicatio
Intermittens
- Afscheid Kees

www.fitaal.nl



samen
zorgen voor
beweging



GEWRICHTEN: GEMAAKT OM TE BEWEGEN

De meest voorkomende reumatische aandoening aan het bewegingsapparaat is artrose. “Op oudere leeftijd heeft bijna iedereen ermee te maken”, vertelt fysiotherapeut Oedo Mulder. “Maar”, stelt hij meteen gerust, “niet iedereen krijgt er last van.” Artrose is een aandoening waarbij het kraakbeen in kwaliteit achteruit gaat en dunner en zachter wordt. Dit proces kan in alle gewrichten ontstaan maar er zijn gewrichten waarin het vaker voorkomt, zoals de nek, schouders, handen, knieën en heupen. Bewegen kan meer moeite gaan kosten omdat artrose pijn en stijfheid in gewrichten veroorzaakt. “Met de juiste behandeling kunnen we de pijn verlichten en proberen we de lichaamsfuncties zo lang mogelijk te behouden.”

Bij Fitaal worden vooral veel mensen gezien die artrose in het knie- of het heupgewricht hebben.

Gewrichtsslijtage

“In de volksmond noemen we artrose ook wel gewrichtsslijtage. Het is dan ook niet vreemd dat artrose veel voorkomt bij oudere mensen”, lacht Oedo, om serieus te vervolgen: “in ieder gewricht komen twee botten bij elkaar en op de uiteinden van de botten zitten schokdempende laagjes, ook wel kraakbeen genoemd. Dit kraakbeen zorgt ervoor dat de botten soepel langs

elkaar glijden. Samen met een slijmvlieslaag die vocht produceert, werkt het als smeermiddel. Je kunt je voorstellen dat zonder smeermiddel, de bewegende botten pijn gaan doen.” Ruim anderhalf miljoen Nederlanders hebben last van artrose in een of meerdere gewrichten en de verwachting is dat het aantal mensen met artrose de komende jaren zal toenemen.

Oorzaak artrose

Oedo: “Het is een misverstand te denken dat artrose alleen oudere mensen treft. Een gewrichtsbleesure op jonge leeftijd, een flinke valpartij of een operatie aan bijvoorbeeld de meniscus, kan eerder leiden tot artrose. Ook mensen die langdurig zwaar fysiek werk doen, grondwerkers of stratenmakers, kunnen op jongere leeftijd last krijgen van artrose. Kraakbeenbeschadigingen herstellen niet meer.” Daarnaast zijn de belangrijkste oorzaken van artrose overgewicht en een ongezonde leefstijl. Mensen met overgewicht belasten de heupen en knieën meer dan mensen met een gezond gewicht. “Het is een continue zware belasting op je gewrichten. Maar”, waarschuwt hij, “niet of te weinig bewegen, dus onderbelasting van de gewrichten, heeft ook een verhoogd risico op het ontstaan van artrose.”

Bewegen geeft voeding aan het kraakbeen

“Ook al kost bewegen meer moeite, minder bewegen is geen optie. Gewrichten zijn gemaakt om te bewegen”, gaat Oedo verder. “Het leidt tot betere voeding van het kraakbeen waardoor de gewrichten soepeler gaan bewegen. Inactiviteit heeft direct gevolgen voor de spieren die het gewricht moeten stabiliseren.” Hij bevestigt dat steeds vaker mensen op jongere leeftijd met artrose te maken krijgen. “We zien regelmatig mensen die nog volop in het werkproces zitten. Die behoorden een aantal jaren geleden echt tot een uitzondering.” Als de artrose doorzet, kan dat invloed hebben op de stand van de gewrichten waardoor houdingsafwijkingen ontstaan. “Deze verandering in lichaamshouding kan de manier beïnvloeden waarop je je andere gewrichten, pezen en spieren belast.” Een extra motivatie om de knop om te zetten en meer in beweging te komen.

“Het is een misverstand te denken dat artrose alleen oudere mensen treft.”

Symptomen artrose

De klachten van artrose ontstaan vaak geleidelijk en worden vooral als pijn en stijfheid in gewrichten aangeduid. Heel bekend is de startstijfheid 's ochtends, de gewrichten moeten op gang komen, even gesmeerd worden. Maar het kan ook voorkomen na langdurig in dezelfde houding te hebben gezeten. “Als je dan weer in beweging komt, merk je dat je gewrichten stijf zijn.” Oedo vertelt dat bij een lichamelijk onderzoek regelmatig ook een bewegingsbeperking wordt geconstateerd. “De patiënt kan de knie bijvoorbeeld niet volledig buigen of strekken of de voet niet goed afwikkelen tijdens het lopen. En als de patiënt dan ook nog een diepere pijn ter plaatse van het gewricht ervaart, dan is voor ons de diagnose meestal wel helder.” Een röntgenfoto kan de diagnose bevestigen maar is niet altijd noodzakelijk. Hoewel artrose niet te genezen is, zijn er wel behandelingen die de klachten kunnen verminderen.

Patiënten met artrose aan het heup- of kniegewricht krijgen standaard twaalf behandelingen oefentherapie vergoed van de zorgverzekeraar.

Let op: de behandelingen worden vergoed uit de basisverzekering en kunnen ten laste komen van uw eigen risico.

Oefentherapie

“Met goede oefentherapie ervaren patiënten al snel meer bewegingsvrijheid. En met gerichtespierkrachtoefeningen kunnen de spieren rondom het gewricht versterkt worden. Dat geeft extra stabiliteit aan het gewricht.” Fietsen is altijd goed en ook wandelen is meestal effectief. “Maar als de patiënt tijdens het wandelen pijn gaat voelen of na afloop ervan pijn ervaart, dan is er sprake van overbelasting. Onze groep patiënten met artrose is heel divers”, vertelt Oedo. “Sommige patiënten hebben een zetje nodig om in beweging te komen en anderen moeten juist afgeremd worden. Die laatste groep leren we piekbelasting te vermijden.”

Mensen zijn bij Fitaal van harte welkom om onder begeleiding te gaan bewegen ondanks de pijn en stijfheid. “Hoeveel pijn mag je voelen? Dat vinden mensen vaak lastig. Wij laten mensen met artrose zien welke oefeningen ze kunnen doen en wat ze beter kunnen laten.”

Tot slot geeft Oedo nog een tip voor iedereen die in meer of mindere mate last van artrose ondervindt: “Waar je thuis al snel je voordeel mee kunt doen, is bijvoorbeeld traplopen of zonder hulp van de handen opstaan uit de stoel.”



AFSCHEID VAN KEES

De veranderende rol van fysiotherapie

Fysiotherapeut Kees Verhoeven en medeoprichter van – toen nog - Tigra Drachten in maart 1997, neemt eind dit jaar definitief afscheid van Fitaal. Zijn foto aan de wand is inmiddels vervangen. “Ik ben 68 jaar, het wordt nu tijd om te stoppen”, lacht Kees. “Na de overdracht heb ik nog ruim de tijd genomen om af te bouwen omdat ik te verknocht ben aan mijn vak.” In zijn vrije tijd weet hij echter niet van ophouden. Hij is nog altijd actief op het hockeyveld en speelt in de selectie van het Nederlands elftal van 65-plussers. “Wist je wel dat we met het hockey elftal van 60-plussers in 2018 Wereldkampioen zijn geworden”, vertelt hij zichtbaar trots. “En ik heb drie hectare bos in Drenthe, daar is altijd wel wat te doen, van snoeien en zagen tot het uitroeien van bramen. Heerlijk om daar zo nu en dan te zijn, daar kom ik tot rust.” Naast deze activiteiten verheugt Kees zich ook om meer tijd te besteden aan het familieleven – daar heeft het wel eens aan ontbroken in bepaalde periodes volgens Kees - en op de vrijheid van niets meer moeten.



Hoe het begon

Nadat Kees zijn studie fysiotherapie in 1979 heeft afgerond, moet hij eerst in militaire dienst. Hij kan daar zijn vak uitoefenen en mag in het Militair revalidatiecentrum aan de slag. “Voor mij werd toen duidelijk dat ik graag in de eerstelijnszorg aan het werk wilde, ik volg graag het herstelproces van het begin tot het eind.” Hij start vervolgens zijn loopbaan als fysiotherapeut in een praktijk in Leeuwarden waar hij na een aantal jaren vertrekt om in 1987 zijn eigen praktijk in de wijk de Trisken in Drachten te starten. “Het was destijds een wijk in aanbouw en daarom was ik ook niet een directe concurrent voor de fysiotherapiepraktijk in de wijk De Drait”, het tekent zijn instelling. Hij is geen ondernemer die anderen tegen zich in het harnas jaagt. Lachend: “Ik kom niet uit een ondernemersgezin en heb het allemaal zelf moeten uitvinden.” In 1993 laat hij samen met de toenmalige huisarts van de Trisken, het gebouw neerzetten, dat nu Fitaal De Trisken is. “De huisartsenpraktijk en de praktijk voor fysiotherapie onder een dak, allebei met een eigen ingang.” Het bleek een goede combinatie.

Patiënt meer eigen regie

“Wat ik aan dit vak zo mooi vind, is dat ik met zowel jonge als oudere mensen werk, actieve mensen en minder actieve mensen, ieder met zijn eigen klachten en hulpvraag.” In de jaren negentig van de vorige eeuw merkt Kees dat de rol van fysiotherapie verandert. De verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid komt steeds meer bij de patiënt zelf te liggen. “Waar ik voorheen als fysiotherapeut de rol van behandelaar had, werd er nu een actievere benadering gevraagd. De patiënt werd meer verantwoordelijk voor zijn genezing in het behandelingsproces.” Dat betekende ook minder afhankelijkheid van de therapeut en de patiënt kreeg oefeningen mee naar huis. Kees gaat verder: “Maar oefeningen thuis blijven doen, vooral na beëindiging van de behandeling, valt niet altijd mee. Ik ben toen na gaan denken over de mogelijkheden om patiënten op een verantwoorde manier te blijven begeleiden in hun herstel.” Onorthodox als Kees is, besloot hij collega fysiotherapeut Oedo, die bij ‘de concurrent’ in De Drait werkte, te benaderen om hierover eens van gedachten



te wisselen. “Dat leidde al vrij snel tot een nieuw concept in Drachten, fitness onder begeleiding van een fysiotherapeut. Op 8 maart 1997 werd aan de Sportlaan Tigra Drachten geopend.”

Fitness onder begeleiding

Deze nieuwe vorm van fitness en actieve fysiotherapie bleek al snel een schot in de roos. “Op maat en samen werken aan je gezondheid, is een doelstelling die veel mensen aanspreekt.” Naast fitnessleden werden ook steeds meer mensen doorverwezen naar deze vorm van actievere fysiotherapie. “Ook bedrijfsfysiotherapie en -fitness kende een opmars en daarmee konden we andere inkomsten genereren.” En opnieuw verandert de rol van de fysiotherapeut. “Van dienend naar sturend, naar activeren en steeds meer coachen”, aldus Kees. De afgelopen decennia wordt (actieve) fysiotherapie in het zorgstelsel steeds meer als een belangrijk zorg-onderdeel gezien.

“Er is meer aandacht voor preventie, denk bijvoorbeeld aan de beweegprogramma’s voor patiënten met COPD of diabetes maar ook de Gecombineerde Leefstijl Interventie (obesitas) en de training valpreventie. Bewegen blijft belangrijk, ook als het lastiger wordt omdat je een aandoening hebt. Wij helpen patiënten verantwoord te bewegen waardoor ze kunnen voorkomen dat klachten erger worden en de kwaliteit van leven verbetert dan wel gehandhaafd blijft.”

“Op maat en samen werken aan je gezondheid, is een doelstelling die veel mensen aanspreekt.”

Multidisciplinaire samenwerkingen

Met de kennis van nu stelt Kees terugblikkend vast dat Oedo en hij in 1997 een goede keus hebben gemaakt met het aanbieden van actieve fysiotherapie. Een concept dat inmiddels door alle zorgverleners omarmd wordt en niet meer weg te denken is uit het zorglandschap. De multidisciplinaire samenwerkingen die er zijn, maken de zorg nóg beter. “We hebben korte lijnen met huisartsen, diverse specialisten in het ziekenhuis en diëtisten. Daarnaast zien we dat specialisten patiënten met een geplande heup- of knieoperatie, vooraf doorverwijzen naar ons. Fit de operatie in, betekent een betere slagingskans voor de operatie.” Bijkomend voordeel is dat Fitaal de patiënt al in beeld heeft en na de operatie meteen de hersteltraining kan inzetten.

De multidisciplinaire samenwerkingen die er zijn, maken de zorg nóg beter.

Fitaal, zorg dichtbij de mensen

Kees ziet voor Fitaal nog genoeg uitdagingen voor de toekomst. “Al die elektrische fietsen, de computers en de smartphones, mensen bewegen steeds minder. Ook de vergrijzing waar we mee te maken hebben en de overheid die ouderen stimuleert zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.” Hij kan zich daar oprecht zorgen om maken. “Om kwaliteit van leven te ervaren is het belangrijk dat je zo lang mogelijk actief deel blijft uitmaken van de samenleving”, is zijn stellige overtuiging. Om die reden heeft hij het ook altijd belangrijk gevonden om de zorg dichtbij de mensen te brengen. Hoe minder groot de afstand, hoe lager de drempel om in actie te komen.

Collega's bedankt!

Als Kees straks in zijn bos aan het werk is, zal hij met veel plezier terugdenken aan zijn werkzame leven bij Fitaal en de langdurige prettige samenwerking met Oedo. “Hoewel Oedo en ik verschillend zijn van karakter, zijn we complementair aan elkaar en dat heeft gewerkt! Ook ons personeelsbestand hebben we altijd zo compleet mogelijk proberen samen te stellen, dan heb je een sterk team.”

In meer dan 25 jaar zijn er heel veel collega's bij gekomen en ook een aantal vertrokken. “De sfeer is altijd goed geweest. De personeelsuitjes, van Vrienden van Amstel tot aan stedentrips, de pubquizen en de kerstborrels, ik heb ervan genoten.”





CLAUDICATIO INTERMITTENS

Claudicatio intermittens, ook wel etalagebenen genoemd, lijkt op het eerste gezicht misschien niet een hele ernstige aandoening. Fysiotherapeut Kirsten Wagena waarschuwt mensen deze aandoening niet te onderschatten. “Mensen waarbij Claudicatio Intermittens is geconstateerd, hebben een grotere kans op een hersen- of hartinfarct. Leefstijlverandering kan het proces van aderverkalking vertragen.” Een aantal jaren geleden heeft Kirsten de cursus Perifeer Artieel Vaatlijden (PAV) gevolgd. Samen met Xander Broos begeleidt zij patiënten met Claudicatio Intermittens. Daarnaast is Fitaal lid van het Chronisch ZorgNet, een multidisciplinair netwerk dat bestaat uit diverse zorgverleners zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten maar ook diëtisten en ergotherapeuten. Deze zorg richt zich op een duurzaam effect, doordat leefstijl, zelfredzaamheid, bewegen en voeding centraal staan.

Hoe ontstaat Claudicatio Intermittens?

“Roken is de grootste oorzaak van deze bloedvatvernauwing in de benen, het wordt daarom ook wel de rokersziekte genoemd. Toch zijn er meer oorzaken te noemen zoals ongezonde voeding, te weinig beweging, een te hoog cholesterolgehalte in het bloed, een hoge bloeddruk en ook teveel alcohol”, somt Kirsten op. Samenvattend is het ontstaan van Claudicatio Intermittens een gevolg van een langdurige ongezonde leefstijl. “Hoewel een vaatspecialist kan overwegen een stent te plaatsen, worden de meeste patiënten eerst naar ons doorverwezen omdat leefstijlverandering nodig is”, vertelt Kirsten. “Een stent heeft vaak op korte termijn effect. Als de patiënt vervolgens zijn of haar leefstijl niet aanpast, komen er op langere termijn meer en misschien wel ernstigere klachten.”

Symptomen

“Tijdens inspanningen zoals wandelen en fietsen hebben de beenspieren meer bloed en zuurstof nodig dan in rust. Dat is ook de reden dat de klachten voornamelijk bij inspanning

optreden. Zodra je de benen rust geeft, verdwijnen de klachten weer.” Bij stilstand hebben de spieren minder zuurstof nodig en verdwijnt het vervelende gevoel, daarna kan weer verder gewandeld of gefietst worden. De klachten zijn een zeurende of krampachtige pijn of een vermoeid gevoel in de kuit of in het hele been. “Omdat je vaak in een rust geen pijn ervaart, is de kans aanwezig dat je minder gaat bewegen. En daar wordt het niet beter van”, laat Kirsten gedediceerd weten.

Looptraining

“Met looptraining worden de bloedvaten gestimuleerd de doorbloeding te verbeteren. Je lichaam heeft grote en kleinere bloedvaten”, vervolgt Kirsten. “Je leert bij ons door de pijn heen lopen zodat het bloed en zuurstof op zoek gaan naar andere, kleinere bloedvaten. De vernauwing zit vaak in de grotere bloedvaten.” Het oefenschema omvat per dag minimaal twee keer door de pijn heen lopen. “Ik heb vooral een coachende rol. Soms spreek ik met een patiënt af twee keer per dag een bepaalde tijd vol te maken en een andere patiënt vraag ik twee keer per dag achter elkaar zo ver mogelijk te lopen zonder pijn.” In het begin is de begeleiding intensiever omdat patiënten het lastig vinden met pijn door te lopen. Het is prettig om te weten welke pijn je mag voelen.

Blijven bewegen laat vooruitgang zien

Kirsten benadrukt nogmaals dat het niet alleen om looptraining gaat. “Wil je het proces van aderverkalking echt tegengaan dan is stoppen met roken nodig en een gezonde leefstijl. Iedere patiënt moet het zelf doen en onze rol is vooral adviserend.” Dat betekent dat een patiënt soms ook wordt doorverwezen naar een diëtist. Toch weet Kirsten inmiddels uit ervaring dat patiënten die blijven bewegen, altijd vooruitgang boeken. “Een aantal patiënten ervaart minder pijn bij het lopen, een aantal patiënten ervaart dezelfde pijn maar kan veel verder lopen en sommige patiënten lopen zelfs pijnvrij.”

ENKELBANDLETSEL

Een enkel heeft aan de buitenkant drie enkelbanden om ervoor te zorgen dat de enkel stabiel blijft. Ondanks deze banden kan het gebeuren dat deze banden een snelle beweging niet op tijd kunnen afremmen. "Dit noemen we een verzwikking", aan het woord is sportfysiotherapeut Sander van Tartwijk. Hij ziet regelmatig patiënten met enkelbandletsel. "Veel enkelblessures ontstaan tijdens het sporten en zijn vaak een gevolg van een verkeerde landing na een sprong of een misstap tijdens een onverwachtse draaibeweging. Na een sportweekend betekent dat soms extra drukte in onze praktijk." Sander noemt klachten als pijn en instabiliteit goede redenen om een afspraak te maken.



Onderscheid in enkelbandletsel

Hij gaat verder: "Ik zou onderscheid willen maken in enkelbandletsel. Het letsel kan een acuut trauma zijn, dan ben je bijvoorbeeld door je enkel gegaan, of het is chronisch letsel. In dit laatste geval is vaak sprake van slijtage." Bij sporten waar veel variatie in beweging plaatsvindt, is altijd het risico van een enkelblessure aanwezig. "Denk bijvoorbeeld aan sporten als voetbal, hockey, volleybal of basketbal", vertelt Sander. "Bij het verzwikken van de enkel kantelt de voet naar binnen of naar buiten terwijl het been belast wordt. Je hebt pijn, de enkel kan dik worden of een bloeditstorting laten zien en je merkt dat het lopen moeilijker gaat."

"Je krijgt grip op je blessure als je weet wat je wel en beter niet kan doen."

Eerste screening

Bij een acuut trauma kan sprake zijn van een fractuur (gebroken enkel), een distorsie (verzwikking of verstuiking) of een ruptuur (afgescheurde enkelbanden). In dit artikel gaat het over verzwikking of verstuiking. Veel sporters maken zonder tussenkomst van de huisarts, meteen een afspraak met de fysiotherapeut. Sander: "Ik denk dat tachtig procent van de mensen met een enkelblessure rechtstreeks naar ons toekomt. Dat betekent dat wij ook de eerste screening doen. Zodra ik het vermoeden heb dat er sprake is van een fractuur, stuur ik de patiënt meteen door naar de huisarts. Dan is verder onderzoek nodig, vaak in de vorm van een röntgenfoto."

RICE-methode

In veel gevallen betreft het een inversietrauma. "Dat ontstaat door het verzwikken van je enkel. Het kan pijnlijk zijn en je fors belemmeren in normaal bewegen", aldus

Sander. De eerste drie dagen na de verzwikking wordt geadviseerd de RICE-methode toe te passen: RICE is een afkorting van Rust, Ice, Compressie en Elevatie. "Rust heeft denk ik geen uitleg nodig, minimaal tien minuten koelen met ijs, indien mogelijk druk geven met een drukverband en met elevatie bedoelen we het geblesseerde been hoog houden." Zodra de patiënt bij Sander is, wordt hem of haar gevraagd de mate van pijn aan te geven. Dit is een getal tussen één en tien, waarbij één staat voor weinig tot geen pijn en tien voor onhoudbare pijn. "Afhankelijk van het antwoord, vraag ik of de patiënt op de voet durft te staan. En als dat, binnen acceptabele pijngrenzen lukt, kunnen we actief met het herstel bezig."

Tips en adviezen

Sander benadrukt dat een verzwikking een grote mate van natuurlijk herstel kent. "De meeste enkelbandblessures laten een snelle verbetering zien en herstellen binnen zes tot acht weken volledig. Als sportfysiotherapeut geef ik oefeningen die de doorbloeding van het gewricht stimuleren. Bij dit soort blessures begeleid ik als fysiotherapeut het herstelproces vooral met tips en adviezen. Begrip van en grip op je blessure krijgen, zo noem ik het ook wel." Met begrip bedoelt Sander dat hij uitlegt wat er precies aan de hand is. "En je krijgt grip op je blessure als je weet wat je wel of beter niet kunt doen en welke pijn je mag voelen. Vooral sporters willen weten wat ze wel mogen doen, die houden niet van rust", lacht hij. "En eerlijk gezegd is een enkelbandblessure daar ook niet bij gebaat."



Valpreventie

De eerste groepstraining valpreventie is op maandag 3 september bij Fitaal Drachten van start gegaan. Het oefenprogramma is geschikt voor ouderen met een verhoogd valrisico en richt zich op het verbeteren van spierkracht, balans en beweging. Hoewel het een groepsprogramma betreft, traint iedere deelnemer op zijn of haar eigen niveau. Het Otago oefenprogramma duurt twaalf weken, waarbij 1 of 2 keer per week onder leiding van een speciaal hiervoor opgeleide fysiotherapeut in de oefenzaal wordt getraind. Daarnaast krijgen de deelnemers oefeningen mee die ze zelfstandig thuis kunnen uitvoeren.

In Smallerland werkt de gemeente samen met huisartsen en een aantal fysiotherapiepraktijken (waaronder Fitaal) om valpreventie voor ouderen mogelijk te maken. Vanuit de ketenafspraken binnen Smallerland wordt het groepsprogramma Otago bij Fitaal Drachten door de gemeente vergoed.

Meer informatie of aanmelden kan per telefoon (0512) 54 11 58.

Sportspreekuur Fitaal Drachten

Fitaal verzorgt vanuit de samenwerking met diverse sportverenigingen in Drachten en omgeving elke maandagmiddag en -avond een sportspreekuur. Het sportspreekuur is gratis voor alle leden van aangesloten verenigingen. Tijdens het sportspreekuur doet de (sport) fysiotherapeut een eerste screening van de blessure en geeft advies.

Aanmelden voor het sportspreekuur kan via een mail naar sportspreekuur@fitaal.nl of per telefoon (0512) 54 11 58.

Fysiotherapie aan huis

Voor patiënten die niet in de gelegenheid zijn om naar een van de praktijklocaties te komen, bijvoorbeeld bij een algeheel slechte conditie, na een beroerte (CVA) of na een operatie, biedt Fitaal fysiotherapie aan huis aan.

Overleg met uw huisarts of neem contact met ons op om te kijken of u in aanmerking komt voor een behandeling aan huis.



De volgende nieuwsbrief verschijnt in januari 2025.

Fitaal Drachten

Telefoon: (0512) 54 11 58

E-mail: drachten@fitaal.nl

Fitaal De Sportlaan

Sportlaan 1a, 9203 NV Drachten

Fitaal De Morra

Morra 41, 9204 KT Drachten

Fitaal De Trisken

Voorhuis 4, 9205 BV Drachten

Fitaal Rottevalle

Master Kuiperswei 1, 9221 TD Rottevalle

Fitaal Wijnjewoude

Meester Geertswei 4, 9241 GL Wijnjewoude

Fitaal Sûnenz

Burg. Wuiteweg 140b, 9203 KP Drachten

Raadpleeg onze website voor meer informatie over de verschillende locaties: www.fitaal.nl.

Fitaal is aangesloten bij de onderstaande organisaties:

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF)
- Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT)
- Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK)
- Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS)
- Netwerk Oncologie Fysiotherapeuten Friesland (NOFF)
- Friese Coöperatie Fysiotherapie (FCF)
- Netwerk Sportfysiotherapie Friesland
- Chronisch ZorgNet
- Schoudernet Noord
- ParkinsonNet



samen
zorgen voor
beweging



Fitaal De Sportlaan



[fitaal_drachten](https://www.instagram.com/fitaal_drachten)