FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie januari 1981

in dit nummer o.a.:

Commentaar

De harmonie tussen fysiotherapeuten en ziekenfondsen is ver te zoeken, toch moeten er mogelijkheden zijn om uit de impasse te geraken.

195e Algemene Vergadering

Dankzij goed geïnformeerde afgevaardigden en een strakke vergaderorde een positieve bijeenkomst.

Acupunctuur

De nota acupunctuur bevat de grondgedachte voor de toepassing van deze vorm van hulpverlening door fysiotherapeuten.

Wetenschap en Scholing

Nieuwe gegevens over de cursussen in het voorjaar op de eigen pagina van Wetenschap en Scholing

Kinderoogziekten

Op initiatief van fysiotherapeut Helders organiseerde het Genootschap een congres over kinderoogziekten, waaraan vertegenwoordigers van vele disciplines deelnamen.

Vestigingsbeleid

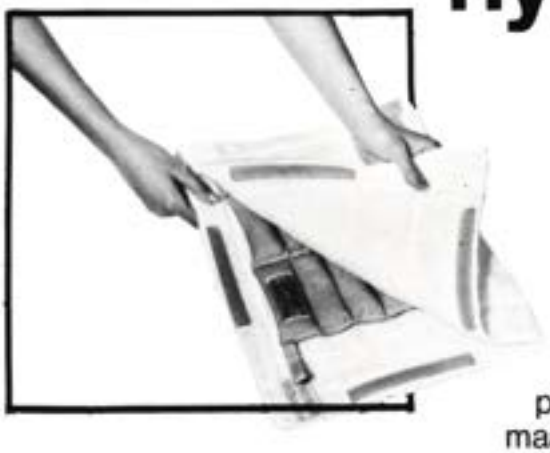
Eerste uitslag van de enquête van de LVVF. Gegevens uit het veld zijn noodzakelijk.

Laméris

Laméris Instrumenten bv

Biltstraat 449
Utrecht Tel. 030-336933

CHATTANOOGA hydrocollator



Zowel voor de applikatie van vochtige warmte d.m.v. Steampacks als voor koude-applikatie met soepel blijvende Colpacks heeft Chattanooga een compleet programma, uiteenlopend van kleine apparaten voor b.v. 4 Steampacks voor privé-praktijken tot units voor 24 pakkingen voor grotere instellingen.

Bovendien leveren wij niet alleen de complete series pakkingen hiervoor, maar ook:

- badstoffen isolatiehouders in diverse maten.
- werkbladen, die aan de apparaten gehaakt kunnen worden zodat complete, mobiele units ontstaan.
- Nylatex fixatiebandjes. Deze elastische fixatiebandjes met velcro-sluiting zijn voorzien van een schuimplastic binnenlaag, waardoor ze sterk warmte- en koude-isolerend zijn. Behalve voor het fixeren van pakkingen zijn ze ook zeer geschikt als elektrodenfixatiebanden.

Voor uitgebreide dokumentatie/inlichtingen kunt u ons bellen, òf gebruikmaken van onderstaande antwoordcoupon.

Ondergeteekende verzoekt:
□ dokumentatie/offerte □ demonstratie
van de CHATTANOOGA hydrocollator.

naam: _____

funktie: _____

adres: _____

plaats: _____

telefoon: _____

Laméris Instrumenten B.V. Antwoordnr. 6
3500 VE Utrecht.

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie januari 1981

verschijnt maandelijks

Commentaar

In de vorige editie van Fysiovisie beloofden wij u mededeling te doen over het mondeling overleg tussen staatssecretaris en de vaste commissie voor volksgezondheid in verband met de evaluatie van de beperkende maatregelen. Dit overleg is uitgesteld, omdat de commissie van mening was dat men over onvoldoende concrete gegevens beschikte om het effect van de maatregelen te kunnen beoordelen. Het overleg zal nu in februari plaats vinden. Het is te hopen dat dan wel over voldoende cijfers beschikt kan worden. Al zijn er dan nog geen cijfers, duidelijk is wel dat met de maatregelen in deze vorm niet te werken valt, tenzij tussen fysiotherapeuten en ziekenfondsen afspraken kunnen worden gemaakt over de uitvoering, zodanig dat alles in goede harmonie verloopt. Op dit moment is die harmonie in verschillende streken van Nederland ver te zoeken. Sommige ziekenfondsen trachten behandelingen die normaal, volgens afspraak onder code 111 vallen onder te brengen onder code 113. Dit is onaanvaardbaar. Men kan niet zomaar eenzijdig besluiten een ingreep te doen in bestaande afspraken.
Ook van de zijde van de VNZ is ons verzekerd, dat hun circulaire over de nomenclatuur alleen bedoeld was om de huidige stand van zaken rond deze kwestie weer te geven. Men heeft er geen beleidsadviezen mee willen geven teneinde op een andere codering of nomenclatuur over te gaan. Ziekenfondsen die desondanks besluiten om eenzijdig veranderingen aan te brengen zullen door ons dan ook via de daartoe dienende kanalen worden benaderd, teneinde dit voornemen terug te nemen. Wij vragen de leden dan ook dringend de adviezen te volgen die in de vorige Fysiovisie gepubliceerd zijn en ons direkt te melden indien er door ziekenfondsen eenzijdig stappen worden ondernomen.
Andere kwesties die in het spanningsveld tussen ziekenfondsen en fysiotherapeuten spelen zijn afwijzingen van een aanvraag voor meerdere behandelingen voor patiënten die lijden aan meer dan één aandoening en het verplichten van fysiotherapeuten om meer administratieve gegevens aan te leveren dan overeengekomen is in de modelovereenkomst. Ook dit zijn zaken die voor de betrokkenen niet aanvaardbaar zijn.
Fysiotherapeuten zijn bereid over allerlei problemen te overleggen om tot goede regelingen te komen, tot administratieve procedures die werkbaar zijn. Dan moet dat echter wel mogelijk worden gemaakt en dan moet men niet eenzijdig allerlei aanvullende maatregelen treffen en eisen stellen.
Binnen de evaluatiecommissie 'beperkende maatregelen' wordt een werkkader vervaardigd waarbinnen het mogelijk is de beperkende maatregelen fysiotherapie dusdanig te doen uitvoeren, dat het geheel werkbaar is en de patiënt niet tekort wordt gedaan. Ook voor de ziekenfondsen is dat immers een primaire eis. Zij zijn niet gediend met grote moeilijkheden, noch met hun medewerkers fysiotherapeuten, noch met de bij hen ingeschreven patiënten. Het valt te hopen dat we dat werkkader begin dit jaar kunnen aanbieden aan de staatssecretaris.

Ook zal dit voorjaar de modelovereenkomst dienen te worden geëvalueerd. Daarbij kunnen van onze kant de problemen worden aangevoerd, die worden ondervonden bij het werken ermee. Ook hierbij geldt dat geen van de betreffende partijen ermee gediend is dat er steeds uitvoeringsproblemen zijn. In goed overleg kunnen alle problemen worden opgelost. Lukt dat niet, dan zullen we ons gedwongen voelen een hardere opstelling te kiezen.

UIT DE INHOUD:

Commentaar	1
Positieve 195e Algemene Vergadering	3
Acupunctuur	6
Afscheid W. Theil	9
Bestuursmutaties	9
Kinderoogziekten	10
Wetenschap en Scholing Fysiotherapie	12
LVVF	13
LVFD	14
VMSF	15
LVSF	16
Agenda	18
Vraag en Aanbod	20

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Hoofdbestuur

J. van Katwijk, voorzitter,
lid van het Dagelijks Bestuur
R. S. Wagenaar, vice-voorzitter,
lid van het Dagelijks Bestuur
W. J. Theil, Secretaris,
lid van het Dagelijks Bestuur
J. H. de Bie, penningmeester,
lid van het Dagelijks Bestuur
A. F. van Reijsen,
voorzitter Wetenschappelijke Raad,
2e vice-voorzitter van het Dagelijks Bestuur
Mw. A. H. Rijnders-Breukink,
lid van de Wetenschappelijke Raad
J. H. M. Rooders, voorzitter LVFD
J. Th. Lemckert, secretaris LVFD
G. Kramer, penningmeester LVFD
R. F. Jansma, voorzitter LVVF
A. M. F. van Gent, secretaris LVVF
S. H. M. Tolsma, penningmeester LVVF
A. E. Monteny, voorzitter VMSF
A. Jacobs, voorzitter LVSF
F. Ditzel, gewestvertegenwoordiger
van Friesland, Groningen en Drenthe
A. v.d. Nieuwenhuizen,
gewestvertegenwoordiger van Overijssel
E. Jansen,
gewestvertegenwoordiger van Gelderland
H. G. J. ten Haaf,
gewestvertegenwoordiger van Limburg.
M. R. B. Poot,
gewestvertegenwoordiger van Oost- en
Midden-Brabant
J. S. Slauerhoff,
gewestvertegenwoordiger van Zeeland,
West-Brabant, Dordrecht en Rotterdam
R. Jensch,
gewestvertegenwoordiger van Den Haag
en Leiden
Mv. J. B. van Duyn-v.d. Pol,
gewestvertegenwoordigster van Utrecht en
het Gooi
Mw. W. E. de Ruyter-Piso,
gewestvertegenwoordigster van Amsterdam,
tevens waarnemend voor de rest van
Noord-Holland.
H. J. M. Mes, algemeen secretaris

Correspondentie voor het Hoofdbestuur steeds te richten aan het Centraal Bureau.
Het Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is gevestigd: van Hogendorplaan 8 te Amersfoort. Adres: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Tel.: 033-11848. Giro: 63333.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur.
Voor allerlei zaken aangaande de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut kunt u een beroep doen op medewerkers van het Centraal Bureau.
Leden van het Genootschap kunnen voor praktijkfinancieringen, alle verzekeringen en financieel-economische adviezen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen en Automobilisten. Medewerkers van de VVAA zijn tijdens de kantooruren op het Centraal Bureau te bereiken.

Voor individuele dienstverlening kunt u bij de telefoniste naar de afdeling ledenservice, toestel 21 vragen.

Organisaties binnen het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF.

Correspondentie voor alle lidverenigingen, werkgroepen en commissies te richten aan het Centraal Bureau.

Fysiovisie in het informatieblad voor leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
Redaktie:
H. W. van der Lingen
W. H. Huiskes
Lay-out:
Marga Prinssen in
samenwerking met Tijl Vormgeving
Redaktieadres:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort
Kopy:
Vóór de 10e van elke maand op te zenden naar het redaktieadres
Advertenties:
Tijl Media B.V., postbus 384, Amstelveen
Telefoon: 020-433851. Telex: 15230.
Advertenties van leden.
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Media B.V.
Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie stelt zich niet verantwoordelijk voor de tekst en inhoud van commerciële advertenties in dit blad. De redaktie houdt zich het recht voor advertenties zonder opgaaf van redenen te weigeren.
Uitgave: Tijl Periodieken B.V. Amstelveen
Druk: Koninklijke Tijl B.V. Zwolle.

Verschijningsdata Fysiovisie 1981
10 februari
10 maart
7 april
5 mei
9 juni
21 juli
8 september
6 oktober
10 november
8 december

Genootschapsagenda

Zaterdag 31 januari, 14.00 uur
Algemene Vergadering van de Werkgroep Pré en Postnatale Educatie in Hoog Brabant te Utrecht

Zaterdag 31 januari
Studentencongres 'Dwarslaesies'
Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht.

Vrijdag 20 maart
Voorjaarscongres 'Ontspanning'
Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht

Woensdag 21 januari, 19.30 uur
Buitengewone Algemene Ledenvergadering LVVF. Congreszaal, Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht.

Automatiserings-congres

Onder de titel 'Automatisering in de eerstelijn, een feit', organiseert de VVAA in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Instituut en het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie op 20 februari 1981 een congres in de Juliana Gehoorzaal van de Jaarbeurs te Utrecht.

Bijna dagelijks worden wij door de media geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen op automatiseringsgebied. Maar wat denkt men met deze automatisering te bereiken?
Indien wordt verwacht via automatisering financiële besparingen te kunnen realiseren komt men vaak bedrogen uit. Praktijkgegevens kunnen reeds nu op de computer gezet worden. Doel van het congres is dan ook te bezien welke aspecten een rol spelen bij de automatisering van de praktijk en op welke wijze de gezondheidszorg aktief haar eigen automatiseringstoekomst kan bepalen. Zaken die hierbij een rol spelen zijn onder andere: patiëntenregistratie, medische registratie, verslaggeving, communicatie en de opzet van een medische databank.
Huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen, en apothekers die denken aan automatisering van de praktijk zullen dit congres niet mogen missen.

Programma

– Opening
door de voorzitter, S. van der Kooij, arts, direkteur Nederlands Huisartsen Instituut.
– 'Ontwikkeling van komputer-toepassingen, gebruiksmogelijkheden en praktische toepassing',
door Ir. R. van Rij.
– 'Vieuwdata als informatie- en communicatie-medium',
door mr. J. A. Everts.
– 'Programmeerbare aspecten van het medisch handelen?',
door prof. dr. ir. G. C. Nielen.
– 'Automatiseren is organiseren',
door J. J. Kutterik.
– 'Een projektie van ervaringen uit de tweede lijn',
door dr. O. Fokkens.
– 'Privacy-aspecten van de eerste-lijns patiëntenadministratie',
door mr. dr. F. de Graaf.
– 'Voorbeelden en ervaringen met micro-computersystemen in de dagelijkse medische praktijkvoering',
door ir. J. H. A. Borgman.
– Panel-discussie.

Voor verdere informatie kunt u zich wenden tot het Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort, tel.: 033-11848 tst. 26 en het Adviesbureau van de VVAA, postbus 8153, 3503 RD Utrecht, tel.: 030-454911.

Positieve 195e Algemene Vergadering

De 195e Algemene Vergadering op 28 november j.l. verliep geheel anders dan de vergaderingen die eraan voorafgingen. Door de verschillende afgevaardigden werd uitgebreid gediscussieerd over de agendapunten. Daarbij bleven allen ter zake, waardoor het geheel een positieve bijdrage kon leveren aan de verdere beleidsvoering van het Genootschap.
Twee factoren zijn vermoedelijk bepalend geweest voor het karakter van de vergadering. Voorzitter en vergadertechnische commissie handhaafden zeer strikt de vergaderorde en door de toelichting die medewerkers van het Centraal Bureau tijdens de gewestelijke bijeenkomsten hebben gegeven op de agenda, waren de afgevaardigden goed geïnformeerd over de meest essentiële punten.
Een aantal belangrijke punten konden wegens tijdgebrek niet meer worden besproken, daarom werd de vergadering geschorst na agendapunt 9. Voorafgaand aan de volgende Algemene Vergadering in juni 1981 zullen de resterende punten besproken worden.

Opening Voorzitter

In zijn openingswoord stelde voorzitter van Katwijk de kernpunten in verband met de huidige stand van zaken rond de fysiotherapie en het Genootschap scherp en duidelijk aan de orde.
Hij zei dan ook:
Het is de 195ste vergadering van ons Genootschap, waarin de leden aan het woord zijn;
waarin de leden spreken over de verantwoording door het Hoofdbestuur van haar beleid;
waarin de leden hun recht kunnen uitoefenen om aan dat beleid goedkeuring te hechten of hun afkeuring uit te spreken.
Gezien de grote omvang van onze vereniging, bent u als Algemene Vergadering in het leven geroepen om namens de leden in het veld dat recht uit te oefenen. Op uw schouders rust daarom een zware taak en een zware verantwoordelijkheid. Ik heb daarop ook bij vorige vergaderingen gewezen.
In de vorige vergadering van de Algemene Vergadering hebt u op niet mis te verstane wijze aan die verantwoordelijkheid uitdrukking gegeven. Met de exploitatierekening over 1979 als inzet hebt u het Hoofdbestuur toen gezegd: 'Ga door, maar doe een aantal dingen anders'.
Het Hoofdbestuur heeft toen uw dringende wens om aan te blijven aanvaard en heeft met grote inzet inmiddels zijn interne problemen tot oplossing gebracht. Ik ben het Hoofdbestuur zeer erkentelijk voor de wijze, waarop het de harmonie binnen zichzelf heeft weten te herstellen.
Met name de plaats en functie van LVVF en LVFD bleek daarbij relevant. Ik dank gaarne de besturen van LVVF en LVFD voor de wijze, waarop daarover duidelijkheid gecreëerd is. Ik ben het Hoofdbestuur bovendien zeer erkentelijk voor de aandacht die het heeft geschonken aan uw verzoek.
Niets is inmiddels nagelaten om op uw verlangen naar nog meer inzicht en betrokkenheid bij de beleidsvoering in te spelen.

Voorzitter Van Katwijk, strakke leiding van de vergadering.

Het resultaat ligt voor u op tafel. Ruim 160 pagina's tekst geven u informatie over de beleidsvoering van het Hoofdbestuur. Het is aan u om ons beleid en de voornemens voor het beleid 1981 goed te keuren of af te wijzen.
Het kan niet anders zijn, dan dat de weg, die dit Hoofdbestuur sinds 1976 is gegaan, u inmiddels helder voor ogen staat. De informatie naar u toe is daarop inmiddels volkomen afgestemd.
Ik denk, dames en heren, dat ons als Genootschap anno 1980 een paar dingen erg duidelijk moeten zijn:
- een organisatie met vijftienduizend leden is geen club van liefhebbers meer, die naar hartelust eigen, persoonlijke inzichten kunnen laten gelden.
- alle problemen, die op ons afkomen, moeten objectief geanalyseerd, becommentarieerd en behandeld worden.
- daarvoor is vaak kennis nodig, waarin de fysiotherapeut niet is opgeleid.
- zij die bestuursverantwoordelijkheid willen dragen,
  - moeten daarom de bereidheid, tijd en gelegenheid hebben zich in de vraagstukken te verdiepen;
  - zijn verplicht hun subjectieve gevoelens in te ruilen voor een objectiverende benadering;
  - dienen externe deskundigheid waar nodig in te schakelen en te respecteren.

De gezondheidszorg staat volop ter discussie. Het is in de loop der jaren een geldverslindende organisatie geworden. Uit respect voor de burgers, die al dat geld moeten opbrengen, verlangt de huidige situatie van de werkers in de gezondheidzorg:
- dat zij niet hun kop in het zand blijven steken;
- dat zij de kwaliteit van hun hulpverlening – ook in relationeel opzicht naar de patiënt – blijven opvoeren;
- dat hun organisaties op werkelijk niveau en met een gedegen inzicht een bijdrage leveren aan de maatschappelijke ontwikkeling.

Sinds het einde van de Tweede Wereldoorlog weten wij allen één ding zeker: historische waarden en posities vormen geen basis en garantie meer voor continuïteit! Wellicht kan gezegd worden, dat de ontwikkeling, die die waarden en posities omver gooide, te ver is doorgeschoten. Anderzijds kan de nostalgische tendens niet de terug-

Aan het woord afgevaardigde Keukelaar van de LVVF

keer inluiden van wat was; het kan wel een start betekenen naar nieuwe, eerlijker waarden.
In deze ontwikkeling staan wij dan als fysiotherapeuten. Wat kan onze kracht zijn om overeind te blijven en mee te bouwen aan een nieuwe, eerlijke toekomst. Wat kan die kracht zijn? Onderling getwist? Disharmonie in bestuurlijk functioneren? Het creëren van spanningsvelden tussen Dagelijks Bestuur en Hoofdbestuur, tussen Hoofdbestuur en Algemene Vergadering, tussen leden en afdelingsbesturen? Tussen gekozenen en deskundigen? Het antwoord kan niet anders dan ontkennend zijn.
Het antwoord kan alleen maar zijn:
- discussiëren op basis van kennis en inzicht;
- de moed hebben om beslissingen te nemen in plaats van deze met drogredenen uit de weg te gaan;
- een organisatie ontwikkelen, waarin de maatschappij haar vertrouwen stelt.

Het Hoofdbestuur is van mening, dat het U voorstellen heeft gedaan, die daarop inspelen, om de fysiotherapie ondanks de dwaze aanvallen van sommigen in de huidige periode daarop, verder te tillen naar een boeiende, respect afdwingende toekomst.

Volgende agendapunten

De volgende agendapunten konden vrij snel behandeld worden. De heer De Vries van de Afdeling Achterhoek diende een motie in waarin gevraagd werd het Hoofdbestuur te machtigen de begroting voor 1980 te overschrijden. De overschrijding heeft geen consequenties, omdat tegenover meer uitgaven een hogere contributie-ontvangst staat. Iets langer werd stilgestaan bij een ingezonden stuk van de heer Bruggeman van Afdeling Hengelo. Hij wilde discussiëren over de gevolgen van de beperkende maatregelen fysiotherapie. De voorzitter verwees hem naar de rondvraag. In een later stadium is deze brief omgezet in een motie, die door de vergadering werd afgewezen.

Funktioneren Hoofdbestuur

Vooral omdat bij de vorige vergadering het aanblijven van het Hoofdbestuur ter discussie was gesteld, werd ruime aandacht besteed aan het funktioneren van het Hoofdbestuur en de maatregelen die getroffen werden om dat funktioneren te verbeteren. De voorzitter kon daarover de volgende mededelingen doen:

1. het exploitatieresultaat over 1979 was zwaar negatief;
2. dat gaf spanning binnen het Hoofdbestuur;
3. de verhouding tussen Genootschap enerzijds en LVVF en LVFD anderzijds was op dat moment nog niet uitgekristalliseerd;
4. de tussentijdse AV in juni 1980 had tot gevolg, dat de tijd ontbrak om de problemen binnen het Hoofdbestuur in dat spanningsveld te keren;
5. dat leidde onder de druk van een AV tot een vorm van disharmonie, waaruit
6. de motie van de LVVF en de LVFD ontstond;
7. de AV antwoordde daarop met het onthouden van décharge voor het financiële beheer, dat in 1979 was gevoerd;
8. de logische consequentie van zo'n situatie is, dat het bestuur dan aftreedt;
9. in de schorsing bleek evenwel uitdrukkelijk, dat de uitspraak van de AV dat niet bedoeld had;
10. aan de AV is toen de vraag voorgelegd, of zij vertrouwen had in dit Hoofdbestuur in die zin, dat dit Hoofdbestuur gelijktijdig de motie zou meenemen, zoals neergelegd in de motie van de LVVF en LVFD, met inachtneming van de door de heer Tolsma namens de LVVF daarin aangebrachte nuancering;
11. de AV heeft daarop toen positief geantwoord (52 voor, 0 tegen, 7 blanco);
12. De nuancering van de motie van de LVVF en LVFD betekende het volgende:

A. naar de LETTER werd verlangd:
   1. grotere inspraak van de AV in de beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur;
   2. een financieel beleid, dat het Genootschap terugbrengt tot een financieel sterke organisatie.

B. naar de GEEST werd verlangd:
   1. financiële onderbouw voor de periode 1980 tot en met 1984;
   2. beleidsplan 1981/1982;
   3. wijziging van de statuten m.b.t.
      a. verkiezing van de DB-leden door de AV;
      b. goedkeuring van beleidsvoornemens van het HB door de AV;
      c. instelling van een financiële commissie.

13. De uitspraak van de AV is door het Hoofdbestuur als volgt in uitvoering genomen.
- Besproken is, dat de harmonie in het Hoofdbestuur alleen mogelijk zou zijn bij een goede regeling van de verhouding tussen Genootschap enerzijds en LVVF en LVFD anderzijds.
- Daarvoor is een model ontwikkeld, gebaseerd op

a. opsplitsing van de collectieve belangen over Genootschap en belangenverenigingen (zie beleidsnota);
b. de regeling, dat ieder zich autonoom met deze toebedeelde taken zal bezig houden, zij het dat voor overlappende probleemgebieden gezamenlijk coördinerende beleidsteams zullen worden gevormd.
c. de regeling van een onafhankelijke positie van de LVVF en de LVFD:
   1. in organisatorische zin t.o.v. het Genootschap (zie a en b);
   2. in organisatorische zin t.o.v. het Centraal Bureau;
   3. in financiële zin t.o.v. het Genootschap d.m.v.
      – budget op basis van taakstelling, onafhankelijk van het aantal leden;
      – gescheiden balans en exploitatierekening.

Mes geeft toelichting op de nota beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur.

•. Aan het verlangen naar grotere inspraak van de AV op de beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur is uitvoering gegeven door inhoud, vorm en toelichting m.b.t. de agenda voor deze vergadering, waarin alle beleidsvoornemens zijn neergelegd.
•. Aan het verlangen naar een financieel beleid, dat het Genootschap terugbrengt tot een financieel sterke positie is uitvoering gegeven door:
a. versnelde operationalisering van snelle gegevensverwerking en informatie uit de financiële administratie;
b. toepassing van een budgetteringssysteem binnen de begroting voor
+ belangenverenigingen
+ werkgroepen
+ commissies ad hoc;
c. beleidsvoornemen inzake vaste vergoedingen per jaar voor
– voorzitter van het Genootschap;
– overige leden van het DB;
– gewestvertegenwoordigers;
– voorzitter WR;
– bestuur WR.
d. voorziening in de begroting van een bedrag van *f* 150.000 per jaar voor versterking van de algemene reserve.
e. beleidsvoornemen tot instelling van een begrotingsadviescommissie. Dit voornemen is nog niet uitgewerkt. De oorzaak daarvan is, dat deze uitwerking mede afhankelijk zou zijn van de nadere afspraken met de LVVF en de LVFD. Nu deze rond zijn, kan het HB in zijn volgende vergadering de uitwerking verder ter hand nemen.
14. De overige elementen uit de motie van LVVF en LVFD, welke naar de geest uitgevoerd dienen te worden, zijn in studie genomen. Naar verwachting zullen in 1981 op basis daarvan concrete beleidsvoornemens kunnen worden geformuleerd.
De vergadering kan met het een en ander instemmen, afgevaardigde Van der Putten van de LVVF merkte op dat besturen van Genootschap, LVVF en LVFD dichter bij elkaar zijn gekomen.

Begroting 1980

Nadat alle afgevaardigden achtereenvolgens hun vragen over de begroting 1980 hadden gesteld konden ze worden beantwoord door het Hoofdbestuur. De motie van de heer De Vries over het met elkaar in overeenstemming brengen van de inkomsten en uitgaven in 1980 werd door de vergadering aangenomen. Voor 1980 zal er een sluitende exploitatie zijn. Met de opbouw van een reserve zal in 1981 aangevangen worden. De vergadering nam de begroting 1980 aan.

Beleidsbenadering 1981

Veel tijd werd besteed aan de beleidsnota 1981 van het Hoofdbestuur. De verschillende afgevaardigden stelden achtereenvolgens vragen over, specialisatie binnen de fysiotherapie, het beleid betreffende lidverenigingen, funktieomschrijving fysiotherapie, registratie van specialisaties, het gevaar voor de privacy in verband met automatisering, intercollegiale toetsing, de wetenschappelijke bijeenkomsten, de visie op de ontwikkeling in de eerstelijns gezondheidszorg, vestigingsbeleid, vereniging van manueel therapeuten, fysiotherapeutenbesluit en het aantal fysiotherapeuten die binnenkort de academies verlaten. Het hiervoor opgesomde is slechts een bloemlezing van het grote aantal vragen dat de afgevaardigden stelden. Duidelijk bleek een grote betrokkenheid bij het gebeuren rond de fysiotherapie en het Genootschap. In het kader van dit verslag zou het te ver voeren op alles nauwkeurig in te gaan. De notulen van deze vergadering geven aan wat er precies gezegd is. In een aantal ronden kon het bestuur de gestelde vragen beantwoorden. De nota geeft aan wat de beleidsvoornemens zijn, deze kunnen niet allen in één jaar worden uitgevoerd. Te zijner tijd zullen de leden nader geïnformeerd worden over de wijze waarop het beleid gestalte krijgt. De opmerkingen van de afgevaardigden zullen een rol spelen bij het vaststellen van dat beleid.
De vergadering nam de beleidsnota met grote meerderheid aan.

Amsterdams beraad in de pauze. Links mevrouw De Ruyter-Piso, lid van het Hoofdbestuur, rechts mevrouw Van der Poel.

Begroting '81 en contributie

Door de ruime tijd die de vergadering terecht besteed had aan de beleidsnota konden nog slechts een tweetal punten behandeld worden: begroting 1981 en de ontwikkeling '82 en '83 en de contributieregeling '81. De reeds eerder gepubliceerde begroting 1981, waarin een aanvang wordt gemaakt met een reserve-opbouw kon door de vergadering na enige vragen met grote meerderheid worden aanvaard. Hetzelfde gold voor de contributieregeling. De leden hebben inmiddels een klassificatieformulier ontvangen. In het begeleidend schrijven wordt uitleg gegeven over de wijze waarop de contributie is opgebouwd. In verband met de voortgang van het Genootschap is het van het grootste belang dat de leden dit formulier voor 31 januari inzenden. Ook degenen die geen korting op de contributie vragen. Na deze punten moest de vergadering worden geschorst. De resterende punten: een aantal reglementen, de nota definiëring fysiotherapie en de nota acupunctuur zullen in juni worden besproken tijdens het vervolg van deze succesvolle vergadering.

Stemmen.

Acupunctuur

De nota 'Acupunctuur', een van de agendapunten op de laatste algemene vergadering, kon wegens tijdgebrek niet meer besproken worden. Hij zal nu in juni aan de orde komen. Daarop vooruitlopend wordt de nota hier volledig gepubliceerd, zodat de leden kennis kunnen nemen van de gedachten van het Hoofdbestuur over dit onderwerp.

Inleiding

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is met betrekking tot de acupunctuur voor het eerst in 1976 naar buiten getreden. In een schrijven van 19 maart 1976 deelde het Genootschap aan de Gezondheidsraad als zijn voorlopig standpunt mede:
A. Het toepassen van acupunctuur in de vorm van alleen een technische behandeling, gaat – door welke discipline ook uitgevoerd – voorbij aan de oorspronkelijke behandelwijze, waaraan de acupunctuur gekoppeld is;
B. Binnen de fysiotherapie worden therapievormen gehanteerd, welke nauwe verwantschap vertonen met acupunctuur;
C. Bij introductie van acupunctuur in het Nederlandse medisch handelen dienen zowel de toepassing als de scholing duidelijk geregeld te worden;
D. De indicatiestelling tot behandeling met acupunctuur dient voorbehouden te zijn aan de arts;
E. De toepassing zou bij voorkeur beperkt moeten blijven tot artsen en fysiotherapeuten.
Het Genootschap heeft zich in het verlengde van dat voorlopig standpunt diepgaand beraden over zijn uiteindelijke beleidskeuze, zich tussentijds met bijdragen voor de maatschappelijke discussie richtend tot o.a. de Commissie Alternatieve Geneeswijzen.
In het beraad, waarvoor binnen de Wetenschappelijke Raad van het Genootschap een studiegroep Acupunctuur werd geformeerd, stonden de volgende vragen centraal:
– waarop valt de grote belangstelling van fysiotherapeuten voor acupunctuur terug te voeren;
– is er een dieper liggende relatie tussen fysiotherapie en acupunctuur, en zo ja, hoe valt deze te objectiveren;
– welke definitie van acupunctuur dient daarbij gehanteerd te worden;
– wat zou de inhoud van een nascholingscursus acupunctuur voor fysiotherapeuten moeten inhouden;
– welke wijze van bevoegdheidsverlening zou in het kader van de huidige wetgeving aanbeveling verdienen.
Het Genootschap heeft voor zijn meningsvorming overleg gevoerd met verschillende deskundigen, onder wie de Voorzitter van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, prof. P. Muntendam, de Inspecteur Paramedische Beroepen van het Staatstoezicht, de heer A. de Wit, dr. P. van Dijk, en vertegenwoordigers van de organisaties van acupunctuurbeoefenaren.
Het Genootschap heeft voor zijn meningsvorming mede ruime aandacht besteed aan:
- het Advies van de Gezondheidsraad van december 1977;
- de discussienota, in juni 1978 uitgebracht door de commissie Alternatieve Geneeswijzen;
- het Interim-advies inzake acupunctuur, in october 1978 uitgebracht door de Commissie Alternatieve Geneeswijzen;
- het gepubliceerde verslag van een mondeling overleg, dat de vaste Commissie voor Volksgezondheid op 17 mei 1979 met de Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne voerde;
- het Advies inzake het toepassen van acupunctuur door fysiotherapeuten, in januari 1980 uitgebracht door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.

De rapportages van Gezondheidsraad en Centrale Raad voor de Volksgezondheid

Beide rapportages gaan er vanuit, dat gebleken is, dat er grote belangstelling bestaat voor de acupunctuur bij zowel het publiek als de hulpverleners.
Het is overigens opmerkelijk, dat de adviezen van de Gezondheidsraad en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid enerzijds en dat van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen anderzijds zo sterk uiteen lopen.
Het Hoofdbestuur van het Genootschap acht de oorzaak daarvan gelegen in de verschillen van benadering.
De Gezondheidsraad en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid hanteren een verticaal benaderingsproces, waarbij vanuit de Wet op de Geneeskunst van 1865 volgens traditionele wegen conclusies worden getrokken m.b.t. de waarde van acupunctuur en ook m.b.t. de bevoegdheid tot toepassing. Die benadering heeft een gesloten procedure tot gevolg, waarvan men zich kan afvragen, of deze nog wel past bij een maatschappelijke situatie, waarin op vele fronten geconstateerd wordt, dat geldende patronen van benadering geen oplossing bieden voor de optredende problemen, en waarin volop behoefte blijkt aan benaderings- en denkwijzen met een open einde. Uit de adviezen van de Gezondheidsraad en de Centrale Raad voor de Volksgezondheid blijkt, dat de traditionele benaderingswijze geen adequate oplossing biedt voor een regeling ten aanzien van vraag naar en aanbod van acupunctuur, terwijl daaraan, gezien de gesignaleerde belangstelling van hulpverleners en cliënten, juist behoefte bestaat in het belang van beide groeperingen.
Voor wat de acupunctuur betreft moet worden geconstateerd, dat patiënten inmiddels acupunctuur niet alleen accepteren, maar deze ook duidelijk wensen. Ook hulpverleners hebben die weg inmiddels afgelegd en passen acupunctuur toe. Een en ander ondanks het nog ontbreken van regels van overheidswege, en derhalve duidelijk op basis van een denk- en benaderingswijze met een open einde.
Het Hoofdbestuur van het Genootschap is van mening, dat deze ontwikkeling niet valt terug te draaien, wanneer uitgegaan wordt van de rechten van de patiënt en diens eigen verantwoordelijkheid m.b.t. diens individuele zorg voor gezondheid en welzijn. Het Hoofdbestuur van het Genootschap is voorts van oordeel, dat bij toepassing van acupunctuur door gekwalificeerde hulpverleners, geen sprake hoeft te zijn van schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de lichamelijke of geestelijke gezondheid (normstelling strafbaarheid Staatscommissie de Vreeze 1973). Wanneer zodanige hulpverlening bovendien positief wordt ervaren, dan is aldus niet alleen een goede basis voor nadere regeling aanwezig, maar is bovendien het uitblijven van nadere regels strijdig te achten met het rechtsgevoel ten aanzien van bedoelde gekwalificeerde hulpverleners, omdat het uitblijven van regels onnodig een in formele zin illegale uitoefening van (een deelgebied van) de geneeskunst doet handhaven.
Het moge dan zo zijn, dat met betrekking tot het verschijnsel acupunctuur nog onduidelijkheden en onzekerheden bestaan, naar het oordeel van het Hoofdbestuur van het Genootschap

bestaat met het oog op de belangen van de gezondheid van de burger en de belangen van de hulpverleners behoefte aan:

- erkenning van het feit, dat de acupunctuur steeds meer ingang zal vinden (Vaste Commissie Volksgezondheid Tweede Kamer, augustus 1979);
- erkenning van het feit, dat empirie de basis gevormd heeft voor het medisch handelen, en dat voor een deel nog steeds is;
- erkenning voor het feit, dat de acupunctuur berust op een traditie van duizenden jaren, en dat in een aanzienlijk aantal gevallen een positief effect wordt geconstateerd;
- het stellen van regelen inzake opleiding en examinering op het gebied van de acupunctuur;
- het stellen van regelen inzake de beroepsuitoefening door fysiotherapeuten op het gebied van de acupunctuur.

Acupunctuur

In het licht van de behoefte aan nadere regelingen met betrekking tot de acupunctuur vond het Hoofdbestuur van het Genootschap het in de voorbije jaren spijtig, dat terzake van acupunctuur verschillende omschrijvingen gehanteerd werden, en dat ook bij de groep van beoefenaren daarover geen communis opinio bestond. Het Hoofdbestuur van het Genootschap acht het een grote verdienste van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen er in geslaagd te zijn een omschrijving aan te bieden, waarin (met uitzondering van een minderheidsstandpunt van één lid van de Commissie) de leden van de commissie zich hebben kunnen vinden. Het Hoofdbestuur heeft deze gepubliceerde omschrijving als uitgangspunt genomen voor zijn nadere beleid ten aanzien van de acupunctuur. De betreffende definitie luidt: 'Acupunctuur is een onderdeel van de Chinese natuurgeneeskunde, waarbij door het behandelen via meridiaanpunten het natuurlijk helend vermogen van de mens wordt geactiveerd met een profylactisch c.q. therapeutisch doel'.

Reguliere of alternatieve geneeswijze

De vraag rijst, op welke gronden acupunctuur, als in de vorige paragraaf gedefinieerd, gerekend moet worden tot de alternatieve geneeswijzen.
Voor de beantwoording grijpt het Genootschap terug op de Discussienota van juni 1978 van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen. Daarin wordt getracht het begrip alternatieve geneeswijze af te bakenen, uitgaande van het tegenpolige begrip 'reguliere geneeswijze'.
Regulier heet dan te zijn:
'het geheel van medisch-diagnostische, – therapeutische en preventieve activiteiten op het gebied, dat heden ten dage wordt bestreken door:

- de universitair-wetenschappelijke studie;
- de huisartsen- en specialistenopleidingen;
- de opleiding tot erkende paramedische beroepen'.

De Commissie noemt vervolgens vijf punten, welke een reguliere geneeswijze kenmerken, t.w.:
1. een omschrijfbaar vakgebied, beheerd door autonome scientific communities;
2. de claim op algemene geldigheid van de methoden, die worden gevolgd;
3. zonder restrictie toegankelijk voor inspectie en critische beoordeling;
4. voor wat de inhoudelijke aspecten en procedures betreft, geldt dat:
a. de beroepsbeoefenaren zich moeten blootstellen aan intercollegiale toetsing;
b. aan de overheid een zekere controlerende functie toekomt;
c. de onderwijsprogramma's uitsluitend deze procedures en inhoudelijke resultaten omvatten.
5. de maatschappelijke erkenning komt tot uitdrukking in de financiële ondersteuning, waarbij:
a. de verrichtingen door sociale financieringsinstanties worden vergoed, en
b. de opleidingen uit de algemene middelen worden bekostigd.
Op de eerste plaats stelt het Hoofdbestuur van het Genootschap vast, dat de genoemde vijf punten elk op zich een aspect van maatschappelijke orde regarderen, en dat een geneeswijze aldus alleen dan alternatief genoemd kan worden, indien en voor zolang overheid en beoefenaren een ordening, zoals omschreven, (nog) niet hebben gerealiseerd.
Voorts stelt het Hoofdbestuur vast, dat fysiotherapie een erkend paramedisch beroep is, dat aan elk der genoemde vijf punten voldoet, en derhalve tot de reguliere geneeswijzen behoort. Vorenstaande conclusie is opgebouwd met een benadering vanuit het begrip reguliere geneeswijze. De vraag doet zich voor, welke conclusie ontstaat met een benadering vanuit het begrip alternatieve geneeswijze. De Commissie Alternatieve Geneeswijzen tracht het begrip alternatieve geneeswijze af te bakenen via:

- een systematisch theoretische benadering;
- een numeratieve definitie;
- een beschouwing van de organisatorische aspecten.

In het voorgaande is de systematisch theoretische benadering reeds gevolgd, zodat de numeratieve definitie en de organisatorische aspecten nog aandacht behoeven.
Volgens de numeratieve definitie van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen behoren tot de alternatieve geneeswijzen ondermeer:

- drukpuntmassage (Oosterse Geneeskunde)
- meridiaanmassage (Oosterse Geneeskunde)
- manuele therapie (Manuele technieken).

Alle drie genoemde therapievormen behoren echter tot het gebied van de fysiotherapie, zoals deze zich inmiddels heeft ontwikkeld en zich in de gezondheidszorg anno 1980 manifesteert. In september 1970 concludeerde bijvoorbeeld de Centrale Raad voor de Volksgezondheid reeds, dat de voorzichtiger vorm van manipulatie als een speciale vorm van oefentherapie door de daartoe opgeleide fysiotherapeut ingevolge verwijzing van artsen en na het maken van röntgenfoto's verricht zou kunnen worden in het kader van het Fysiotherapeutenbesluit.
Het Hoofdbestuur concludeert derhalve, dat ten aanzien van vorengenoemde drie activiteiten slechts dan sprake is van alternatieve geneeswijzen, indien en voorzover niet erkend wordt, dat het daarbij gaat om fysiotherapie.
Het feit dat anderen dan fysiotherapeuten voor die activiteiten belangstelling hebben, en deze mogelijk zelfs uitvoeren, doet daaraan niet af.
Bij de beschouwing van de organisatorische aspecten, welke de Commissie Alternatieve Geneeswijzen volgt ter afbakening van het begrip alternatieve geneeswijze, tekent het Hoofdbestuur aan:

- dat 30% van degenen, die acupunctuur toepassen, volgens de Commissie tot de fysiotherapeuten behoren;
- dat deze die geneeswijze toepassen naast en in samenhang met de methoden, die zij in hun opleiding hebben geleerd;
- dat deze dat baseren op de overeenkomsten tussen fysiotherapie en acupunctuur;
- dat zij terzake nascholing hebben gevolgd.

Ook beschouwd vanuit de organisatorische aspecten hoeft aldus met betrekking tot acupunctuur geen sprake te zijn van een alternatieve geneeswijze, wanneer de nascholing in acupunctuur voor fysiotherapeuten wordt geformaliseerd.
Op grond van het voorgaande concludeert het Hoofdbestuur van het Genootschap, dat de vraag, op welke gronden acupunctuur gerekend moet worden tot de alternatieve geneeswijzen, weliswaar door de Commissie Alternatieve Geneeswijzen is beantwoord, maar op zodanige wijze, dat de regularisering ten aanzien van fysiotherapeuten geen problemen hoeft te geven. Gelet op de inhoud van de discussienota van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen, vraagt het Hoofdbestuur zich overigens af, of een scherpe scheiding tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen wel in overeenstemming is met de realiteit. Kernpunt daarbij is kennelijk de wezenlijke vraag, wat in het kader van geneeswijzen moeten worden verstaan onder wetenschap en wetenschappelijk verantwoord. De Commissie Alternatieve Geneeswijzen stelt, dat dat in algemene zin een onderwerp is van immense en vooralsnog onafzienbare discussie.

De overeenkomst tussen acupunctuur en fysiotherapie

Fysiotherapie is ontstaan uit de heilgymnastiek. Deze heeft zich vervolgens ontwikkeld tot de meer algemene

oefentherapie, waaraan in de eerste helft van deze eeuw de massage werd toegevoegd, omdat deze het lichaam toegankelijk bleek te maken voor effectieve oefentherapie.
Vrij recent is daaraan voorts nog de fysiotechniek toegevoegd. Vanaf dat tijdstip – in 1963 – bestaat in Nederland in feite het beroep van fysiotherapeut.
Het gemeenschappelijke van de drie genoemde therapieën is, dat gebruik gemaakt wordt van natuurkundige prikkels, die in wetenschappelijke zin te onderscheiden zijn naar de vorm van energie, welke zij vertegenwoordigen, t.w.:

- mechanische prikkels;
- thermische prikkels;
- elektrische prikkels;
- electromagnetische prikkels.

Onder prikkel wordt hierbij verstaan een verandering in het uitwendige milieu van een cel, die een verandering in het inwendige milieu van die cel tot gevolg heeft.
Door verschillende onderzoekers (Akio Sato, R. F. Schmidt, Kiomi Koizumi, J. A. Bernards e.a.) is aangetoond, dat de toediening van deze prikkels aan het menselijk lichaam haar effect onder meer ontleent aan de invloed op de hormonale en neurale vegetatieve regulaties.
Binnen de fysiotherapie zijn zowel in Nederland als in andere landen verschillende werkhypothesen ten aanzien van het neurovegetatieve systeem gevolgd, welke empirisch de volgende ontwikkelingen tot stand hebben gebracht:

- de ontwikkeling van drukpuntmassage;
- de ontdekking van specifieke segmentale pijnsignalen in relatie tot stoornissen van orgaanfuncties of bewegingsapparaat;
- de ontdekking van specifieke meridiaanlijnen voor effectvolle stimulering;
- de ontwikkeling van bindweefselmassage.

Aldus werden in het Westen vanuit de fysiotherapie verscheidene diagnostische en/of therapeutische punten gevonden, die met verschillende namen aangeduid worden, zoals triggerpoints, Nervenpunkte, pijnpunten, reflexpunten, maximaalpunten e.a.
Vastgesteld is inmiddels, dat de meridiaanlijnen en de vorenbedoelde punten voor het merendeel ook acupunctuurpunten zijn. Vanuit het gangbare Westerse medische denkbeeld is de overeenkomst tussen fysiotherapie en acupunctuur aldus niet slechts de gemeenschappelijkheid in de activering van de hormonale en neurale vegetatieve regulaties door de toediening van prikkels, maar evenzeer de gemeenschappelijkheid van lijnen en punten voor behandeling.
Deze constatering beperkt zich overigens tot de technisch-inhoudelijke aspecten en laat vooralsnog de theoretische-filosofische achtergrond van de acupunctuur terzijde, evenals de therapeutische filosofie binnen de fysiotherapie. Dienaangaande kan nog het volgende worden opgemerkt. De Chinese ervaring met bindweefselmassage en met acupunctuurpunten en -lijnen reikt verder terug dan de Westerse ervaring. Zij is bovendien uitgebreider en consequenter vastgelegd en aldaar geplaatst in een bredere energetische samenhang.

Met betrekking tot het therapeutisch effect van de toediening van prikkels steunt de filosofie in Nederland op de navolgende uitgangspunten:

- de herkenning van een ziekte geschiedt door een arts op basis van diens diagnose;
- de fysiotherapeut beschikt over eigen kennis en vaardigheid om op basis van specifiek onderzoek intensiteit en tijdsduur van prikkeling zodanig vast te stellen, dat de drempelwaarde van het animale systeem wordt bereikt en overschreden;
- het therapeutisch effect is, zoals door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid recent nog eens onderstreept werd, tevens gebaseerd op de ondeelbaarheid van de beroepsactiviteiten van de fysiotherapeut;
- er bestaat een veelheid van aandoeningen, waarbij stoornissen in de autonome regulatie een belangrijk kenmerk zijn;
- beïnvloeding van de autonome regulatie is in een groot aantal gevallen van invloed op de aandoening.

Op grond van het voorgaande mag worden verwacht, dat ook m.b.t. de theoretische achtergronden van fysiotherapie en acupunctuur op niet al te lange termijn de gemeenschappelijkheid zal kunnen worden aangetoond.

Benadering voor een nascholingscursus acupunctuur voor fysiotherapeuten

Het Genootschap heeft van de aanvang af, dat het zich bezig hield met de acupunctuur, erkend en verklaard, dat acupunctuur niet los te denken valt van de uitgangsstelling voor deze geneeswijze, de integrale mensbenadering in filosofisch relationele zin.
Voorts heeft het Genootschap steeds gesteld, dat het ook voor de uitoefening van de acupunctuur door fysiotherapeuten een verwijzing door een geneeskundige als voorwaarde stelt.
Voorts is het Hoofdbestuur van oordeel, dat de nascholing acupunctuur voor fysiotherapeuten opgebouwd dient te worden vanuit de in deze nota geschetste ontwikkelingen binnen de fysiotherapie, welke de relatie met de acupunctuur zo duidelijk illustreren.
Daarom geeft het Hoofdbestuur de voorkeur aan een leergang, waarin de verschillende vormen van reflextherapie, ook in hun onderlinge samenhang, worden beschouwd, boven een enkelvoudige cursus acupunctuur.
De doelstelling van die leergang reflextherapie zou als volgt moeten luiden:

- het kennis nemen van de ontwikkelingen binnen de fysiotherapie terzake van meridiaantherapie, drukpuntmassage, bindweefselmassage en lymfedrainage;
- het kennis nemen van de inzichten binnen de neurofysiologie omtrent de werking van de hormonale en neurale vegetatieve regulatie;
- het kennis nemen van het oorspronkelijk denkmodel van de Chinese fysische geneeskunst;
- het kennis nemen van de holistische mensbenadering, waarin de betekenis van gezondheid gerelateerd wordt aan de interactie tussen de mens en zijn directe leefmilieu;
- het kennis nemen van de uitgangspunten en het verwerven van de vaardigheden voor het behandelen van meridiaanpunten ter activering van de hormonale en neurale regulaties cq. het natuurlijk helend vermogen in de zin van de Chinese natuurgeneeskunde.

Deze leergang zou tenminste vier jaren moeten omvatten en zowel een theoretisch, als een praktijkdeel moeten bevatten.
Het Hoofdbestuur is tenslotte van mening, dat deze leergang acupunctuur voor fysiotherapeuten verzorgd dient te worden onder auspiciën van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, welke begin 1980 door het Genootschap is opgericht.

Bevoegdheidsverlening in het kader van de huidige wetgeving

Het komt het Hoofdbestuur van het Genootschap voor, dat, gezien de in deze nota gegeven analyse van de inhoudelijke en geobjectiveerde relatie tussen fysiotherapie en acupunctuur een aanpassing van het Fysiotherapeutenbesluit op weinig of geen problemen hoeft te stuiten.
In het kader van een dergelijke wijziging merkt het Hoofdbestuur gaarne nog wel het navolgende op.
De ontwikkelingen binnen de fysiotherapie tonen aan, dat onmiskenbaar sprake is van verbijzondering binnen het beroep. Een bekend voorbeeld moge in dit verband de manuele therapie zijn. In september 1970 concludeerde de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, dat de voorzichtiger vorm van manipulatie als een speciale vorm van oefentherapie door de daartoe opgeleide fysiotherapeut ingevolge verwijzing van artsen en na het maken van röntgenfoto's verricht zou kunnen worden in het kader van het Fysiotherapeutenbesluit. De opleiding in de manuele therapie vergt van de fysiotherapeut vier jaren studie.
Inmiddels zijn zeer gerichte nascholingen gestart voor fysiotherapie bij hart- en vaatlijden en voor fysiotherapie bij sportbeoefening. Een en ander is voor het Genootschap aanleiding geweest voor een discussie over een eventuele specialisatie binnen de fysiotherapie.
Op basis van pré-adviezen van het Hoofdbestuur en de Wetenschappelijke Raad, heeft de Algemene Vergadering van het Genootschap zich terzake in 1979 uitgesproken. De Algemene Vergadering heeft als volgt gekozen:

Binnen de fysiotherapie wordt wel gespecialiseerde kennis wenselijk geacht voor specifieke deelgebieden, maar deze zal worden aangeboden onder de naam fysiotherapie. Door middel van openbare registers met de namen van degenen, die met gunstig gevolg desbetreffende nascholingscursussen, welke de goedkeuring van het Genootschap hebben ontvangen, gevolgd hebben, kunnen zowel collegae fysiotherapeuten als verwijzend geneeskundigen en patiënten weten, wie over gespecialiseerde kennis beschikt.
Het komt het Hoofdbestuur voor, dat het systeem afzonderlijke vermelding van therapievormen en -technieken in het Fysiotherapeutenbesluit in het kader van de gesignaleerde ontwikkelingen om verschillende redenen wijziging behoeft.
Te noemen vallen:

- het ontwikkelingscontinuüm van de fysiotherapie vergt een dynamisch geformuleerd fysiotherapeutenbesluit;
- naarmate de fysiotherapie uitgebreider en complexer wordt, zal de tendens zich voortzetten, dat fysiotherapeuten zich ten aanzien van de toepassing willen verbijzonderen;
- de afzonderlijke vermelding van therapievormen in het Fysiotherapeutenbesluit, op de wijze zoals geschiedt, belemmert een ontwikkeling van de fysiotherapie binnen deszelfs identiteit;
- de identiteit van de fysiotherapie in de gezondheidszorg dient zowel voor de patiënten als voor de medische en paramedische beroepsbeoefenaren herkenbaar te zijn;
- kenmerkende verbijzonderingen zullen in aanvullende zin die identiteit versterken; in vervangende zin zullen zij die identiteit verslulieren;
- het Fysiotherapeutenbesluit dient zodanig te zijn ingericht, dat het in samenhang met beroepsethische regels en registratie van aanvullende bevoegdheid terzake van kenmerkende verbijzonderingen, een sluitend systeem vormt voor de herkenbaarheid van de identiteit.
- de beroepsethische regels zullen daarbij mede moeten bepalen, dat de beoefenaar die handelingen overlaat aan beroepsgenoten, waarvoor betrokkene niet, maar collegae wel aanvullende kennis en vaardigheden hebben verworven;
- het registratiesysteem van bevoegdheid inzake aanvullende kenmerkende verbijzonderingen dient in de samenwerking van Geneeskundige Hoofdinspectie en beroepsorganisatie bevorderd, in stand gehouden en bewaakt te worden;
- op basis van vorenstaande uitgangspunten kan een herhaling worden voorkomen van de onterechte situatie, dat de heilgymnast-masseur, die ipso facto in wezen fysiotherapie toepast, niet de titel van fysiotherapeut kan dragen.

Bestuursmutaties

Almelo

De nieuwe bestuurssamenstelling van de afdeling Almelo is als volgt:
Voorzitter:
De heer G. J. I. Smienk,
De Wulp 63, Vriezenveen,
Secretaris.
Mevrouw G. J. M. Leidekker-Kreuwel,
Haarbrinksweg 107, Harbrinkbroek.
Penningmeester:
Mevrouw M. W. G. Nyhuis-v.d. Sanden,
A. Schelfhoutstraat 28, Almelo.
Algemene leden:
De heer L. J. A. Nyhuis,
A. Schelfhoutstraat 28, Almelo.
De heer J. S. H. Engbergen,
Kemnade 19, Almelo.
De heer J. Kamerling,
Frederikshuislaan 189, Almelo.

Amsterdam

Op de ledenvergadering van 17 november 1980 zijn als bestuurslid gekozen:
Mevrouw L. Hirsch- Hiegentlich,
Camera Obscuralaan 23,
1183 JT Amstelveen.
Mevrouw H. v.d. Meiden-Hesterman,
W. van Beyerenlaan 37,
1181 DX Amstelveen.
De heer H. Munniks heeft zich teruggetrokken als bestuurslid. Hij blijft lid van de wetenschappelijke commissie.
Marja Bouman heeft per 1 januari haar functie als penningmeester neergelegd, Vera Noest volgt haar op.
Diny de Bresser wordt de opvolgster van Nancy de Ruyter in het algemeen bestuur van de Stichting Ontwikkeling Samenwerkingsverbanden Eerstelijnsgezondheidszorg. (S.O.S.E.L.)

Utrecht N.O.

Met ingang van 4 november 1980 is de samenstelling van het bestuur als volgt:
Voorzitter:
Mevrouw E. van Dok,
Volendampad 15,
3844 JT Harderwijk, tel. 03410-22556.
Secretaris:
H. C. M. de Jong,
Cort v.d. Lindenlaan 24,
3843 VL Harderwijk,
tel. 03410-16315.
Penningmeester:
H. Nijhuis,
Debussylaan 18,
3862 GP Harderwijk,
tel. 03494-564636 (p), of
033-727727 (w).
CP-LVVF-:
J. Bleyerveld, Regentesselaan 2a,
3762 DS Soest, tel. 02155-13514.
LVVF:
F. Pothoven, Pr. Hendriklaan 7,
Leusden, tel. 033-727727.
LVVF:
F. M. v.d. Stad,
Sweelincklaan 6,
3723 JE Bilthoven, tel. 030-785605.

Afscheid W. Theil

Tijdens de algemene vergadering nam de heer W. Theil afscheid als Hoofdbestuurslid en secretaris van het Dagelijks Bestuur. Dit afscheid vindt zijn grond in een verandering van funktie als fysiotherapeut: per 1 januari 1981 zal hij werkzaam zijn als adviserend fysiotherapeut bij een ziekenfonds. De heer Theil heeft binnen het Genootschap vele funkties bekleed, afdelingsbestuur, hoofdbestuur sinds '75 en dagelijks bestuur sinds '77. Daarnaast heeft hij zitting gehad in verschillende commissies en was hij een van de sprekers op het Congres 'de ouder wordende mens'.

Voorzitter van Katwijk benadrukte zijn veelzijdigheid en zei vooral zijn nuchtere en vaak humoristische kijk op het gebeuren te zullen missen. De vergaderingen van het dagelijks bestuur zullen erdoor verarmd worden. In zijn dankwoord, dat uiteraard eindigde met een parabel, gaf het scheidende bestuurslid te kennen dat men zijn funktieverandering vooral niet moest zien als een overloop naar een andere partij. Zoals ook in het verleden, wil hij zich in de toekomst inzetten voor de fysiotherapie, vanuit een andere invalshoek. Hij zei alles met veel plezier te hebben gedaan, vooral door de medewerking van allen waarmee hij heeft samengewerkt. Voor het Genootschap is hij zeker nog niet verloren, inmiddels heeft hij al plaatsgenomen in de commissie ter voorbereiding van het voorjaarscongres over ontspanning.

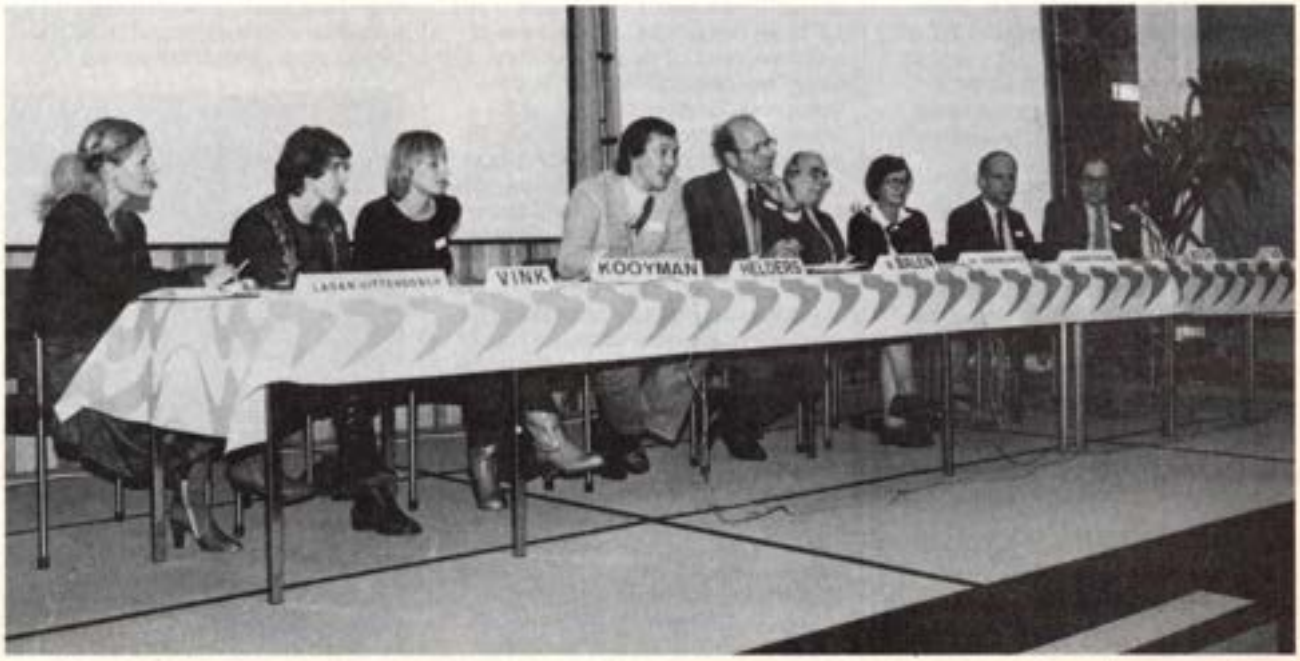
Congres Kinderoogziekten

Vanuit de kinderfysiotherapie, met name door de heer P. Helders, fysiotherapeut voor kinderen te Utrecht, werd geconstateerd dat kinderen met ernstige aangeboren visusbeperkingen veelal in een vrij laat stadium bij de fysiotherapeut terecht komen. Gevolg daarvan is dat de achterstand in met name de motorische ontwikkeling bijna niet meer ingehaald kan worden. Deze constatering leidde tot een initiatief om een congres te organiseren vooral bestemd voor oogartsen, kinderartsen, huisartsen en consultatiebureau-artsen om hen te wijzen op de mogelijkheden tot begeleiding van dergelijke kinderen.
Teneinde dit te realiseren werd kontakt opgenomen met het Oogheelkundig Gezelschap en een aantal organisaties die zich speciaal bezig houden met de begeleiding van visueel gehandicapte kinderen. Alle betrokkenen bleken gaarne bereid hun medewerking te verlenen. Het initiatief viel kennelijk in goede aarde, ruim 150 vertegenwoordigers van allerlei disciplines waren op donderdag 20 november te Utrecht aanwezig tijdens dit, door het Genootschap georganiseerde Congres onder voorzitterschap van prof. dr. A. Th. M. van Balen, hoogleraar oogheelkunde. De inleidingen waren van een hoog gehalte en het geheel werd afgesloten met een uitgebreide paneldiscussie.

P. Helders tijdens de opname voor het programma 'met het oog op morgen', waarin hij de problematiek van het visueel gehandicapte kind uiteenzet.

Prof. dr. A. Th. M. van Balen, oogarts. Sommige ziektebeelden leiden tot therapeutisch handelen. Soms leidt de diagnose tot een duidelijke prognose betreffende het gezichtsvermogen. In vele gevallen van slechtziendheid kan de oogarts alléén niet tot een uitspraak komen omtrent de visuele toekomst van het kind. Een multidisciplinaire groep zal hier al observerend en begeleidend de optimale visuele prestatie van het kind moeten zien te bereiken en zo het kind naar de hem toekomende plaats in de maatschappij zien te brengen.

Het panel.



Nagenoeg alle disciplines die te maken hebben met visueel gehandicapte kinderen waren vertegenwoordigd.

P. J. M. Helders, fysiotherapeut voor kinderen. In het onderzoek van de motorische ontwikkeling, dient men naast aandacht voor de motoriek, ook aandacht te hebben voor de eenheid die gevormd wordt tussen het bewegen en de waarneming. De ontwikkeling als zodanig wijkt in de eerste drie maanden niet aanzienlijk af van die van de ziende baby. In het algemeen kan men stellen dat de ontwikkeling van blinde kinderen vooral anders is, waar het gaat om het maken van verbindingen tussen momenten als staan, zitten, etc. Het zelf gaan staan, zelf gaan zitten, het voortbewegen van de plaats af, is aanzienlijk later dan bij ziende kinderen. Gezien de hoge incidentie scoliosen en voetafwijkingen bij blinde kinderen, kan de vraag worden gesteld in hoeverre deze andere motorische ontwikkeling bijdraagt aan het ontstaan van deze orthopedische afwijkingen.

drs. M. Vink, orthopedagoge. Slechtziendheid kan een normaal ontwikkelingsverloop bij een kind ernstig bedreigen. Voor een tijdige onderkenning van slechtziendheid bij het jonge kind zullen gedragsobservaties de basis moeten vormen, indien er bij voorbaat geen medische aanwijzingen voor een oogafwijking bestaan. Omdat het begrip 'slechtziendheid' verschillende oogafwijkingen met hun zeer uiteenlopende gevolgen voor de visuele waarneming omvat, zullen we de aanknopingspunten voor onderkenning van de problematiek vooral moeten zoeken in een aantal kenmerkende gedragingen die slechtziende kinderen gemeen hebben. Het herkennen van deze typerende momenten moet tevens leiden tot een passende begeleiding van het kind en zijn omgeving ter voorkoming – waar mogelijk – van sekundaire problematiek.

drs. Y. Kooyman, orthopedagoge. Het hebben van een gehandicapt kind stelt ouders vaak voor veel problemen: met dit kind lijkt alles anders te verlopen dan men verwacht had; het ontneemt ouders hun zekerheid als ouder. Door het doolhof van vaak gebrekkig op elkaar afgestemde voorzieningen en methoden van samenwerking en kommunikatie, wordt deze onzekerheid bij ouders nog versterkt.

De thuisbegeleiding richt zich op het kreëren van een optimale leefsituatie voor kind en gezin vanaf een vroeg stadium, en wil trachten dit te realiseren enerzijds door daadwerkelijke hulp in de thuissituatie bij problemen van veelal praktisch-pedagogische maar ook emotionele aard, en anderzijds door te streven naar eenduidigheid in de hulpverlening door middel van een multidisciplinaire samenwerking tussen betrokken instanties.

Stichting wetenschap en scholing fysiotherapie

Voorzitter: Prof. dr. J. A. Bernards
Secretaris: B. Th. Plesman
penningmeester: Ir. A. Boesveld

B. Th. Plesman, directeur
mevr. M. G. Dijkstra-de Weijs, arts, nascholingscoördinator

Cursusnieuws

De voorbereiding voor het voorjaarsprogramma van de Stichting Wetenschap en Scholing vordert gestaag, in de periode tot 1 juni '81 zullen een aantal cursussen voor de eerste maal worden gegeven. Bij de opzet is uitgegaan van tweedaagse cursussen per onderwerp, een module, die voorlopig op twee achtereenvolgende dagen, vrijdag en zaterdag, gegeven zullen worden. Het maximale aantal deelnemers per module is bepaald op 60. Zoveel mogelijk zal gebruik worden gemaakt van de collegezalen in medische faculteiten. Men beschikt daar over de nodige faciliteiten, om gebruik te kunnen maken van video en andere audiovisuele media, teneinde een maximaal effect te kunnen bereiken.
Afhankelijk van de belangstelling die voor een bepaalde module getoond wordt, zal deze meerdere malen herhaald worden op verschillende plaatsen. Over de modules zijn thans de volgende gegevens te verschaffen:

Vervolg hoger beroepsonderwijs fysiotherapie SWSF

Deze cursus is vooral gericht op het 'vernieuwen' van oude kennis en vaardigheden, in het bijzonder bestemd voor degenen die reeds enige tijd praktisch werkzaam zijn. Het geheel bestaat uit een 12 tal modules, elk over één onderwerp. De totale cursus van 12 modules wordt in een periode van twee jaar gegeven. Degenen die aan alle modules aktief deelnemen ontvangen een nascholingscertificaat. De modules kunnen ook afzonderlijk worden gevolgd.
De deelnemers worden aan de hand van een patiëntencasus in de gelegenheid gesteld aan te geven welke nadere gegevens zij nodig achten van de betreffende patiënt. Middels audio-visuele media zal de patiënt getoond worden, vervolgens zal met de deelnemers op basis van hetgeen zij van de patiënt weten een behandelplan worden besproken. Uitleg zal worden gegeven over de basiskennis fysiotherapeutisch onderzoek en differentiaal diagnostiek. Hierbij zal ervan worden uitgegaan dat de deelnemers beschikken over de nodige praktische ervaring. Ingegaan zal worden op de theoretische achtergronden waarbij wordt aangegeven welke literatuur het beste kan worden nageslagen om de kennis verder te verdiepen.

Modules in het voorjaar 1981

De neurologische patiënt.
Deze eerste module zal in januari door een beperkt aantal deelnemers gevolgd kunnen worden. In maart wordt dit module herhaald; belangstellenden kunnen zich daartoe aanmelden. De cursus zal plaats vinden op vrijdag 20 maart en zaterdag 21 maart in een van de collegezalen van de Katholieke Universiteit, faculteit der geneeskunde te Nijmegen.

De patiënt met longklachten
Deze cursus zal voor de eerste maal in Groningen worden gegeven, plaats en data worden nader bekend gemaakt. Degenen die belangstelling hebben kunnen zich aanmelden.

De electrotherapie
In tegenstelling tot de beide vorige cursussen zal deze niet op vrijdag en zaterdag, maar op twee achtereenvolgende woensdagen in mei worden gegeven en wel waarschijnlijk woensdag 13 en woensdag 20 mei te Utrecht. Plaats en tijd zullen nog definitief bekend worden gemaakt. Belangstellenden kunnen zich aanmelden.

Pré- en postnatale educatie

Deze cursus is in drie delen gesplitst. Deel A is algemeen vormend, waarin onder meer aandacht wordt geschonken aan:
- fysiologie van de zwangerschap
- psychologie van de zwangerschap
- sexuologie
- anatomie
- pathologie
- didaktiek
- maatschappelijke voorlichting
- organisatie van de pré- en postnatale zorg
- vruchtbewaking
- medicamenteuze pijnbestrijding

Deel A heeft niet tot doel het vakkenpakket, zoals dat op de academies voor fysiotherapie gegeven wordt te herhalen, maar wel de daar gegeven vakken toe te spitsen en uit te diepen naar het onderwerp pré- en postnatale educatie en tevens een aanzet te geven tot een kritische benadering van de aangeboden stof. De volgende docenten zullen hun medewerking verlenen: mevrouw dr. L. Bontekoe, psycho-fysioloog, mevrouw dr. G. van Dijk, sexuoloog, mevrouw S. van Dijk, fysiotherapeut, doctoraal-student psychologie, mevrouw A. van Gelder, verloskundige, mevrouw dr. M. Janssen, psycholoog, mevrouw dr. E. Schaepman-van Gens, gynaecoloog en mevrouw R. van Vlijmen, verloskundige.
Het A deel bestaat uit vier dagen. De cursus zal voor de eerste maal worden gegeven op zaterdag 21 februari, 28 februari, 7 maart en 14 maart, in het westen van het land. Plaats en tijd zullen nader bekend gemaakt worden. Voor deze cursus hebben zich reeds een groot aantal belangstellenden aangemeld. Zij zullen tijdig informatie ontvangen. Ook anderen kunnen zich aanmelden. Aan de hand van een selektieprocedure zal worden ingeschreven.
De deelnemers van bovengenoemde cursussen ontvangen allen een syllabus met literatuur opgave. Belangstellenden kunnen nader informeren bij de Stichting Wetenschap en Scholling Fysiotherapie, postbus 1161, Amersfoort, tel. 033-11848.

Deze pagina staat onder verantwoordelijkheid van Stichting Wetenschap en Scholing

Buitengewone Algemene Vergadering

Verschillende incidenten zijn voor het bestuur van de LVVF een aanleiding om de leden te raadplegen en voorstellen te doen over het beleid dat gevoerd zal moeten worden om een oplossing te vinden voor de problematiek met de ziekenfondsen.
Het bestuur van de LVVF roept alle leden en andere belangstellende fysiotherapeuten op voor een **buitengewone Algemene Ledenvergadering op woensdag 21 januari om 19.30 uur in de grote congreszaal van het Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht.**
De agenda zal ter plaatse bekend worden gemaakt. Als voorlopige agendapunten gelden:
– Uiteenzetting van de problematiek met de ziekenfondsen
– Verklaring van de standpunten van de LVVF
– Voorstellen om tot een oplossing te komen
– Discussie.
Het bestuur rekent erop dat deze vergadering een grote opkomst zal hebben in verband met het belang van de te bespreken onderwerpen. Juist nu is een grote eensgezindheid onder de fysiotherapeuten essentieel.
Lidmaatschapskaarten tonen bij de ingang.

Vestiging

Eind 1979 stuurde de LVVF een enquête naar de leden in verband met het vestigingsbeleid. Deze enquête was nodig omdat men nimmer een vestigingsbeleid tot stand kan laten komen als men niet over voldoende gegevens uit het veld beschikt. Zoals bekend mag worden geacht streeft de overheid naar een vestigingsbeleid voor vrije beroepsbeoefenaren. De steun van de overheid heeft men nodig.

Immers een beroepsorganisatie beschikt niet over sanktiemogelijkheden om een beleid werkelijk te doen uitvoeren. Dat betekent niet dat men zich geheel moet verlaten op de overheid. Hoe het beleid in verband met vestigingen er ook uit gaat zien, er dient voor gewaakt te worden dat de ontplooiing van de beroepsuitoefening voortgang kan vinden. Tegengas aan de overheid kan alleen gegeven worden indien over voldoende gegevens kan worden beschikt.

De enquête

Het heeft langer geduurd dan verwacht mocht worden, alvorens een voldoende aantal formulieren was ontvangen. De ontvangen formulieren zijn nu uitgewerkt. In dit bestek zal niet worden ingegaan op alle facetten van de uitslag, we zullen volstaan met de landelijke gegevens. Per gewest wordt een en ander nog nader uitgewerkt, deze gegevens zullen ter beschikking van de betrokkenen komen.
Van 795 praktijken kregen wij formulieren terug, die omvatten 891 praktijkhouders en 1618 medewerkers. In de betreffende week in november 1979 werden 151.302 behandelingen gedaan.
Per praktijk gemiddeld 1,1 praktijkhouder, 2,0 medewerkers. Deze deden per praktijk in de betreffende week 190 behandelingen, hetgeen neerkomt op gemiddeld 60 behandelingen per week per fysiotherapeut. Het gemiddeld aantal wachtdagen bedroeg 3,2. Deze gegevens kunt u vergelijken met uw eigen cijfers en daaruit eventueel conclusies halen. Het blijft jammer dat in sommige regio's zo weinig medewerking werd ondervonden. Het is te hopen dat bij een volgende enquête meer mensen meedoen. De gegevens zijn voor een vestigingsbeleid noodzakelijk.

Landelijke Vestigings Commissie

De LVVF gaat de bestaande Vestigingscommissie omvormen tot een Landelijke Vestigingscommissie met de volgende doelstelling:

Doelstelling van de commissie
De commissie stelt zich ten doel uitvoering te geven aan het in de nota vestigingsmaterie gestelde en het doen van voorstellen aan het bestuur van de LVVF om te komen tot een vestigingsbeleid voor fysiotherapeuten werkend in de vrije praktijk.

Bevoegdheden van de commissie
Zij kan het Bestuur van de LVVF gevraagd en ongevraagd adviseren over het vestigingsgebeuren. Van haar contacten met externen wordt voorkennis aan het Bestuur gegeven. Zij bepaalt zelf haar vergaderfrequenties en stelt de prioriteiten op.

Samenstelling van de commissie
– per regio wordt een LVVF lid afgevaardigd naar de commissie, bij voorkeur een lid van een Plaatselijke Vestigings Commissie, in totaal dus 9 man.
– een voorzitter zonder relatie met een regio, gekozen uit de bovengenoemde 9 man. In zijn plaats zal dus een nieuwe vertegenwoordiger uit de regio gekozen dienen te worden.
– een toegevoegd bestuurslid van de LVVF voor coördinatie tussen bestuur en commissie.
– een secretariële begeleider(ster) vanuit het CB voor notulering e.d.

Taken van de commissie
– stimuleren tot oprichting van Plaatselijke Vestigings Commissievoor zover deze niet bestaan en het verdelen van deze Plaatselijke Vestigings Commissie in werkgebieden waarvan de grenzen zo mogelijk gelijk lopen aan (een aantal) gemeentegrenzen.
– coördinatie tussen de Plaatselijke Vestigings Commissie zodat er landelijk een eensluidend beleid wordt gevoerd ten aanzien van aspirant-vrijgevestigden en conflictbemiddeling.
– organiseren van enquêtes onder vrijgevestigde collega's om tot een duidelijker beeld van het vrije veld te komen.
– begeleiden en uitwerken van te houden enquêtes zo mogelijk in samenwerking met ter zake kundige bureau's of instanties.
– regelmatige publicaties over de uitkomsten van enquêtes.
– opzetten van een praktijkenregister en een systeem om dit bij te houden.
– opzetten van aanbodbestanden zoals:
praktijkaanbod, praktijkvraag, werkzoekende fysiotherapeuten, waarnemers.
– uit deze laatste vier mogelijkheden zouden vragen van leden ten aanzien van vestiging beantwoord kunnen worden en zouden weeklijsten samengesteld kunnen worden.
– opzetten van een bestand: buitenlandse collega's
– opzetten van een bestand: buitenlandse mogelijkheden.
– bemiddeling in vestigingsproblemen indien de P.V.C. er niet in slaagt het probleem uit de wereld te helpen.
– backing-group voor de commissie vestigingsaspecten; deze commissie tracht te komen tot een vestigingsbeleid voor *alle* fysiotherapeuten. De Landelijke Vestigingscommissie is in deze commissie vertegenwoordigd en zal met name het belang van de vrijgevestigden in deze commissie benadrukken. Ideeën vanuit de Landelijke Vestigingscommissie kunnen binnen deze commissie in beleid worden omgezet.
– samenstelling brochure ten aanzien van vestigingen die een aspirant-vrijgevestigde kan worden uitgereikt en die alle informatie bevat om een vestiging goed te laten verlopen.
– kritische beoordeling van alle informatie over vestigingsbeleid van andere vergelijkbare beroepsorganisaties.
– andere zaken door de commissie zelf aan te dragen.

Ingezonden

Werkgroep fysiotherapeuten op nota-basis

Op 20 september j.l. is er een werkgroep 'fysiotherapeuten op nota basis' opgericht. Onze werkgroep bestaat uit kollega's die zich ernstig bezorgd maken over het groeiend aantal sociale- en juridische konflikten tussen fysiotherapeuten die op nota werken en de fysiotherapeuten bij wie ze in de praktijk werken. Als voorbeelden van deze konflikten en de negatieve konsekwenties die zij met zich meebrengen voor de fysiotherapeuten die op nota-basis werken noemen we o.a.:
– het niet naleven van de modelovereenkomst met als gevolg b.v. ontslag op staande voet.
– de eenzijdige herziening van het percentage.
– de invloed van de praktijkhouders op de therapiekeuze van de medewerker.
Wij hebben de indruk dat tot nu toe minder steun van de LVVF is uitgegaan dan de medewerkers op nota-basis mogen verwachten.
Wij vinden dit een reden te meer voor ons als medewerkers om een inventarisatie te maken van onze werksituatie. Voor deze inventarisatie willen wij als werkgroep de aanzet geven. Daarnaast hebben we als werkgroep tevens een aantal belangrijke punten geformuleerd die we graag gerealiseerd willen zien:
– Volledige herziening van de modelovereenkomst, met werkelijke inspraak onzerzijds bij de totstandkoming daarvan.
– Een zodanige herziening van de honoreringsstructuur dat er een eerlijker inkomstenverdeling tussen praktijkhouder en medewerker ontstaat.
– Een onafhankelijke controlerende instantie met sanctie bevoegdheid voor de naleving van de modelovereenkomst, zo mogelijk van overheidswege.
Wij vragen alle fysiotherapeuten op nota-basis, die het met ons eens zijn en/of mee willen werken aan de verwezenlijking van onze voorstellen, op korte termijn, kontakt met ons op te nemen en alle kollega-medewerkers te aktiveren.
Ons adres: Werkgroep fysiotherapeuten op nota-basis
Postbus 51
1398 ZH IJmuiden

Het bestuur van de LVVF is van mening dat bovengemelde brief een aantal punten bevat, waarover de LVVF zich reeds enige tijd binnen het bestuur beraadt. Het bestuur wil dan ook graag in overleg treden met de vertegenwoordigers van de bovengenoemde groep om een oplossing te zoeken voor de aangegeven punten. Vooral omdat de LVVF van mening is dat zij de belangen van de medewerkers op nota-basis dienen te behartigen.

Moeilijk inbare rekeningen

Onder druk van de economische omstandigheden blijkt het soms moeilijk rekeningen van gedane behandelingen te innen. Nu zijn daarvoor een aantal mogelijkheden. Als we ons beperken tot bedragen minder dan *f* 1500,—, geldt de volgende procedure:
Uitgangspunt moet zijn dat de fysiotherapeut een overeenkomst heeft met zijn patiënt tot behandeling en het betalen van de rekening. Als na een herinnering met vermelding van de uiterste datum waarop betaald moet zijn nog geen betaling ontvangen is kan men via de kantonrechter een gerechtelijk bevel tot betaling laten verzenden.
Men moet hiervoor griffierecht betalen. De griffier van het kantongerecht stuurt een afschrift van het verzoek aan de debiteur met het verzoek binnen veertien dagen schriftelijk zijn verweer in te dienen. Laat de debiteur niets van zich horen binnen veertien dagen, dan vaardigt de kantonrechter een gerechtelijk betalingsbevel uit en wordt eventueel via een gerechtsdeurwaarder het bedrag gevorderd, bijvoorbeeld door inbeslagname. Laat hij wel wat van zich horen, in de vorm van een verweer, komt de zaak op de rol te staan en beslist de kantonrechter of de vordering al dan niet rechtmatig is. *Dit kan allemaal zonder advocaat.*
Een voorbeeld van een dergelijk bevel is verkrijgbaar bij de boekhandel.
Bij hogere bedragen kan men via een dagvaardiging invorderen, dan moet men wel afwegen of de kosten in verhouding staan tot de vordering. Overigens kan altijd een incassobureau worden ingeschakeld. Niet inbare rekeningen kunnen fiscaal worden afgeboekt.

Reglementen en statuten LVVF

De reglementen en statuten LVVF staan ter beschikking van de leden. Een telefoontje 033-11848 aan de afdeling Ledenservice is voldoende om ze direkt op te laten zenden.

LVVF
landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

CAO op enkele punten na goedgekeurd

In de Staatscourant van 5 december 1980 is het besluit van de Minister van Sociale Zaken bekend gemaakt over de CAO 1980.

Zoals u bekend is dit besluit gebaseerd op de – voor 1980 geldende – Tijdelijke Wet Arbeidsvoorwaarden Collectieve Sector. Het besluit werkt terug tot 1 januari 1980, derhalve tot en met de ingangsdatum van de huidige CAO. De vraag of de door het besluit geblokkeerde CAO-verbeteringen gedurende het gedeelte van de looptijd van de CAO van 1 januari 1981 tot 1 april 1981, over welke periode genoemd besluit zich als zodanig niet uitstrekt, alsnog mogen worden toegepast, kan op dit moment niet met zekerheid worden beantwoord. Dit hangt samen met het feit dat de regering inmiddels een ontwerp van wet heeft ingediend bij de Tweede Kamer, welke aansluit bij de huidige Tijdelijke Wet. Genoemd wetsontwerp geeft de regering opnieuw bevoegdheid om t.a.v. de arbeidsvoorwaarden in de collectieve sector regelen te stellen.

De inhoud van het besluit

De niet toegestane CAO-wijzigingen zijn de volgende:

Artikel 21 (trendmatige salarisaanpassing)
De Minister van Sociale Zaken heeft in 1980 middels twee besluiten de salarisverhogingen in dit jaar vastgesteld en voorkomt met zijn verbod tot toepassing van artikel 21, dat op grond van dit artikel alsnog in 1980 salarisverhoging zou worden toegekend.

Artikel 47 (Op non-actief stelling)
De periode waarvoor de op non-actief stelling kan gelden c.q. waarmee deze verlengd kan worden, is teruggebracht van 3 weken tot 2 weken.

Uitvoeringsregelingen

Bereikbaarheids-/aanwezigheidsdienst

Artikel 1:
De voor de nachtaanwezigheidsdienst

omschreven periode, te weten van 23.00-07.00 uur, is teruggebracht tot 24.00-06.00 uur.
Artikel 8:
De compensaties voor dagaanwezigheidsdienst zijn van ¼e respectievelijk ⅛e, teruggebracht tot ⅙e respectievelijk ⅓e.

Vakantie
Artikel 1:
In plaats van de vakantie-uitbreiding tot 23 respectievelijk 25 dagen, wordt alleen een uitbreiding tot 22 dagen toegestaan.

Toepassing CAO

Met bovenstaande is eerst nu voor het jaar 1980 duidelijk welke CAO-wijzigingen mogen worden toegepast. Deze dienen dan ook met terugwerkende kracht tot 1 januari 1980 toe te worden gepast, hetgeen in een aantal gevallen zal leiden tot herberekeningen.
De werkgever wordt geadviseerd, wanneer het wijzingen betreft, waarbij onder de vorige CAO sprake was van een voor de werknemer gunstiger regeling, deze wijzigingen niet door middel van terugvordering van de werknemer te effectueren.
Voor de goede orde brengen wij tenslotte onder uw aandacht dat t.a.v. een aantal CAO-wijzigingen, te weten die met betrekking tot de wachtgeldregeling en de ziektekostenregeling, 1 juli 1980 als ingangsdatum is vastgelegd. Het besluit heeft hierin geen wijziging gebracht.

Modelcontract dienstverband

Zoals u in de Ledeninformatie van november 1980 heeft kunnen lezen is het modeldienstverbandcontract op enige punten gewijzigd. Graag wil het LVFD bestuur hierbij nog even ingaan op enkele van deze wijzigingen.

Het bestuur van de LVFD is van mening, dat er een aantal waardevolle veranderingen in het contract zijn aangebracht. Zeer belangrijk vindt zij b.v. de wijziging die artikel 2 heeft ondergaan. Op grond van de oude redactie van dit artikel zou de werkgever kunnen concluderen dat hij de werknemer opdracht kan geven inzake de behandeling van patiënten. De nieuwe redactie van het artikel geeft duidelijk aan, dat de werknemer binnen het kader van zijn fysiotherapeutisch handelen niet door de werkgever kan worden beperkt. Dit betekent dat de werknemer handelt conform de verwijzing van de arts en terzake zelf met de verwijzend arts kan overleggen inzake de behandeling. Ook is hij zelf verantwoordelijk voor de behandeling en kan daarvoor worden aangesproken. Dit alles is conform hetgeen is vastgesteld in het Fysiotherapeuten Besluit.
Aangezien er terzake een arbeidsovereenkomst in het geding is, is daarnaast de werkgever verantwoordelijk voor de daden van zijn werknemers (art. 1401 lid 3 B.W.). Op grond hiervan kan de werkgever dus ook aangesproken worden voor de daden van zijn werknemers.
Het is duidelijk dat deze situatie in de praktijk tot onenigheid aanleiding kan geven.
De LVFD staat er echter voor, dat de vrijheid van fysiotherapeutisch handelen van de werknemer wordt gewaarborgd.

Ook het concurrentiebeding is naar de mening van het LVFD-bestuur voor de dienstverbanders in gunstige zin aangepast. Liever had zij gezien dat in het model opgenomen werd, dat het werken in een ziekenhuisinrichting na beëindiging van de arbeidsovereenkomst, wordt toegestaan, doch de huidige tekst geeft aan dat onderhandelen terzake nodig is, hetgeen wij een waardevolle aanvulling vinden.
De overige wijzigingen betreffen enige praktische zaken en enige aanpassingen aan de CAO ziekenhuiswezen. Zij zijn over het algemeen ten voordele van de werknemerspartij.
Om een indruk te krijgen hoeveel van onze leden terzake werkzaam zijn in een particuliere praktijk verzoeken wij de betreffende personen nogmaals hun naam en werkadres aan ons door te geven. Deze gegevens zijn voor ons o.a. belangrijk aangezien wij overwegen met de LVVF te komen tot een CAO.
Voor de goede orde vermelden wij U hierbij dat het model-dienstverbandcontract te verkrijgen is bij de afdeling Administratie van het CB tegen betaling van *f* 15,—. U krijgt dan 3 exemplaren toegezonden, die door partijen dienen te worden ingevuld en vervolgens ter goedkeuring dienen te worden voorgelegd aan het Genootschap. Het Genootschap behoudt 1 ingevuld exemplaar en verklaart zich na goedkeuring van de inhoud bereid haar medewerking te verlenen bij het beslechten van geschillen terzake.

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

Reaktie VMSF op de nota definiëring fysiotherapie

Naar aanleiding van de nota 'definiëring fysiotherapie', een van de agendapunten van de 195e Algemene Vergadering, heeft de VMSF gereageerd in een brief aan het Hoofdbestuur. Nu de behandeling van dit agendapunt is uitgesteld tot juni 1981 wil men deze brief ter sprake brengen in het overleg met het Dagelijks Bestuur in januari aanstaande. Voor uw informatie volgt hier de reactie van de VMSF:

Het verheugt ons dat het Hoofdbestuur middels de uitgebrachte nota de discussie omtrent heroriëntatie en nadere definiëring van de fysiotherapie op gang tracht te brengen. Echter de formulering van de voorgestelde wijziging geeft ons aanleiding tot op- en aanmerkingen hierop, met de kanttekening dat het hier weliswaar om een discussiestuk gaat. Ten aanzien van de nu vastgestelde definiëring zullen wij dan ook tegen stemmen, maar blijven dit voorstel zien als een uitgangspunt voor verdere discussie.
Als resultaat van de V.M.S.F. themadag 'Samen werken – samen verder' in oktober 1979 zijn er een aantal aanbevelingen aan het bestuur van de V.M.S.F. gedaan die pleiten voor een nieuwe formulering van het fysiotherapeutisch handelen, waarbij de noodzaak tot bijsturing van het Fysiotherapeutenbesluit van 1977 geopperd is. De discussie hierover binnen de V.M.S.F. is tot op heden nog niet afgerond, zodat wij op dit moment nog geen konkrete voorstellen aan het Hoofdbestuur kunnen doen. Nu lijkt het ons voldoende deze ontwikkeling binnen de V.M.S.F. aan u te melden, waarbij wij van mening zijn dat een eventuele definitieve besluitvorming op de aanstaande Algemene Vergadering ons inziens prematuur is. De

materie zal eerst in een brede discussie binnen het werkveld aan de orde moeten komen alvorens tot een dergelijke procedure te kunnen overgaan.

Onze algemene kritiek op de huidige versie van de nadere definiëring van fysiotherapie is samen te vatten met de konstatering dat het huidige voorstel de puur somatische optiek van het fysiotherapeutisch handelen weergeeft, die geen ruimte toelaat tot aspecten verbonden aan een integrale benadering van mensen met gezondheidsklachten. Naast het toedienen van fysische prikkels moet er ons inziens ook plaats zijn voor het geven van adviezen en het bespreekbaar maken van relevante stress-factoren die een rol spelen in het hulpverleningsproces, de zogenaamde verruimde fysiotherapeutische hulpverlening. Vooral in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden wordt veel waarde gehecht aan deze aspecten in de rolopvatting van de fysiotherapeut als eerstelijns hulpverlener. Voorts dienen door de herformulering nieuwe aktiviteiten zoals groepsgewijze benadering en preventief gerichte benaderingswijzen niet te worden uitgesloten.

Hoe een en ander in een definitie van fysiotherapie in te passen zal zijn, is bij ons zoals gezegd, nog in discussie. Verder is voor ons herformulering van de definitie nauw verbonden met het voorhanden hebben van een visie op de eerstelijns hulpverlening zoals deze momenteel gestalte heeft gekregen en in nadere ontwikkeling is.
Wij betreuren dat deze visie-ontwikkeling slechts toebedacht wordt als een specifieke taak aan de V.M.S.F.. Er zal toch op ruimere schaal binnen het Genootschap hierover nagedacht moeten worden. Wij willen geenszins een definitie die alleen zou gelden voor de eerstelijns gezondheidszorg, maar een discussie met de andere betrokkenen waarin er binnen de definiëring meer ruimte dient te komen voor de omschrijving van de fysiotherapeutische hulpverlening zoals door ons voorgestaan.
Tot op heden heeft het in diverse landelijke overlegorganen ontbroken aan een duidelijke en omschreven inbreng van de fysiotherapiewereld in deze. Gaarne wil het bestuur van de V.M.S.F. op korte termijn met een afvaardiging van het Hoofdbestuur of met de leden van het Dagelijks Bestuur nader over de hier genoemde zaken spreken om te komen tot een meer werkbare situatie in de diverse vertegenwoordigingen waarin de V.M.S.F. momenteel participeert.

LVSF

landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

Leraren opleiding

Het advies- en overlegorgaan voor het Hoger Beroepsonderwijs heeft onlangs een rapport gepubliceerd waarin een aantal uitgangspunten worden genoemd voor de opleiding Eerstegraads leraren in de gezondheidszorg. Vooral omdat dit een aangelegenheid is die mede van groot belang is voor de opleiding fysiotherapie publiceren wij een samenvatting uit dit rapport.

Ontstaan problematiek

In het Hoger Gezondheidszorgonderwijs kampen docenten al vele jaren met problemen op het gebied van hun bevoegdheid. Docenten in het beroepsgerichte c.q. centrale vak oefenen dit docentschap, bij ontstentenis van een universitaire opleiding in deze vakken, in het algemeen uit op grond van praktijkervaring in het initiële beroep. In een aantal gevallen ontbreekt hun pedagogisch-didactische en vakdidactische deskundigheid. Aangezien volgens de Wet op het Voortgezet Onderwijs het Hoger Gezondheidszorgonderwijs in feite tot het eerstegraadsgebied wordt gerekend, ontstaat hierdoor de paradoxale situatie dat docenten in de beroepsondersteunende vakken, via hun eerstegraadsbevoegdheid, een vaste aanstelling kunnen krijgen, dit in tegenstelling tot hun collega's in de beroepsgerichte c.q. centrale vakken. De financiële positie en de rechtspositie van deze laatsten is hierdoor in de meeste gevallen aanzienlijk minder solide. Dit probleem is nog klemmender geworden bij de instelling van nieuwe opleidingen als de HBO-V en de overheveling van enige paramedische opleidingen van het Ministerie van Volksgezondheid naar Onderwijs en Wetenschappen. Het gevolg hiervan betekende – door de eisen die de WVO stelt – verlies van bevoegdheid voor docenten met soms al een jarenlange staat van dienst.
Een en ander leidde tot instelling van de ambtelijke overleggroep eerstegraadslerarenopleiding gezondheidszorg (OLEGG 1).
In mei '78 werd het eerste OLEGG-rapport vastgesteld dat om financiële redenen werd teruggenomen en niet openbaar werd gemaakt. Vervolgens boog een tweede ambtelijke werkgroep zich over bijstelling van het OLEGG (1)-rapport met het oog op financiële haalbaarheid. Uiteraard zat het HBO-veld gedurende dit alles ook niet stil. Er werden nota's van uitgangspunten voor eerstegraadslerarenopleidingen in de gezondheidszorg opgesteld en aangeboden aan het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. Daarnaast werden er initiatieven genomen om lerarenopleidingen te starten.

Twee fasenstruktuur

Met het aantreden van de nieuwe minister, dr. A. Pais, werd de gedachte van de twee-fasenstructuur in het Hoger Onderwijs geïntroduceerd en werden aan universiteiten, met name aan de Rijks Universiteit Limburg plannen voorbereid met betrekking tot eerstegraadsdocentenopleidingen. Het HBO-veld werd hier – zeker op landelijk niveau – niet of nauwelijks bij betrokken. Voor een aantal personen binnen het gezondheidszorgonderwijs en binnen de Sectie Hoger Sociaal Pedagogisch Onderwijs van de HBO-Raad was dit aanleidng tot het nemen van initiatieven voor een gezamenlijk overleg over deze problematiek met alle betrokkenen vanuit het hoger gezondheidsonderwijs.

Uitgangspunten

Als doel van dit overleg is gesteld, het formuleren van uitgangspunten voor de opleidingen van eerstegraadsleraren in de gezondheidszorg, die door een zo breed mogelijk veld van gezondheidsectoren zullen worden gedeeld. De nota is opgesteld door de Commissie Lerarenopleidingen Gezondheidszorg, die onder auspiciën van de Sectie HSPO van de HBO-Raad is ingesteld. Na een inleiding gaat de nota in op de structuur van de lerarenopleiding.
De commissie houdt op grond van een aantal argumenten een krachtig pleidooi voor het opzetten van *geïntegreerde* lerarenopleidingen voor *alle* verpleegkundige, paramedische en aanverwante gezondheidszorgopleidingen op HBO-niveau.
1. Deze opleidingen dienen geplaatst te worden in de tweede fase van het Hoger Onderwijs. Voor de hand ligt een samenwerkingsfiguur met reeds bestaande vervolgopleidingen in het HBO of met het Wetenschappelijk Onderwijs.
2. Toelaatbaar tot de opleiding dienen te zijn: afgestudeerden van de:
- Hogere Beroepsopleiding voor Verpleegkunde, de HO-V, de tweedegraadslerarenopleiding Verpleegkunde, de docentenopleiding verpleegkunde + bijscholingscursus;
- de paramedische en daaraan ver-

wante opleidingen op HBO-niveau.
3. Ervaring in de uitoefening van het beroep van werker in de gezondheidszorg is een essentiële voorwaarde om te kunnen doceren in de beroepsgerichte vakken. Deze ervaring dient te worden opgedaan vóór en tijdens de full-time lerarenopleiding.
4. Een groot deel van de opleidingstijd dient gericht te zijn op de voorbereiding op het leraarschap. Dit impliceert de mogelijkheid om te komen tot een geïntegreerde lerarenopleiding voor de verschillende 'disciplines' in de gezondheidszorg.
5. Een cursusduur van twee jaar is noodzakelijk. Daarbij zou de tijd globaal als volgt moeten worden verdeeld:
- opdoen beroepservaring in het eigen initiële beroep: circa 50% van de totale opleidingstijd;
- lerarenopleiding: circa 50%, waarvan beroepsvoorbereidende component circa 80% en vakinhoudelijke component circa 20%.

Daarmee wordt de inhoud geschetst van de opleiding tot eerstegraadsleraar.
Achtereenvolgens komen aan bod:
1. de verschillende wettelijke situaties, waaronder de betreffende gezondheidszorg onderwijssoorten ressorteren;
2. de rol van het beroepsgerichte c.q. centrale vak binnen de initiële opleiding;
3. de doelstellingen van de opleiding,
- voorbereiding op het beroep van leraar in een beroepsgericht c.q. centraal vak;
- de ontwikkeling van attitude, kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het vervullen van de centrale taak bij het uitoefenen van dit leraarschap: het begeleiden van studenten bij het realiseren van de doelstellingen van het Hoger Beroepsonderwijs;

4. het onderscheid van de docententaak in deeltaken op macro-, meso- en microniveau, alsmede de elementen waaruit de verschillende niveaus zijn opgebouwd.

Studentencongres 31 januari 1981

Door traumata wordt het aantal dwarslaesie-patiënten in Nederland elk jaar met circa 180 vermeerderd. De leeftijd van deze patiënten varieert van de pubertijd tot ongeveer 30 jaar. Deze mensen hebben dus over het algemeen nog bijna een geheel leven voor zich. Het is te begrijpen dat ze vaak volledig ontredderd binnenkomen in de klinieken waar ze afhankelijk van de plaats van de laesie een half jaar tot een jaar moeten blijven.

Een van die klinieken is het revalidatiecentrum 'de Hoogstraat' in Leersum, waar dertig dwarslaesie patiënten gelijktijdig kunnen worden opgenomen. Een team van artsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen, verpleegkundigen en een ingenieur, houden zich bezig met opvang, begeleiding en behandeling van deze patiënten, hetgeen een grote mate van inzet vraagt.
In sommige gevallen worden de patiënten te laat aangeboden, waardoor enerzijds een risico van verwaarlozing van de aandoening bestaat en anderzijds bij de patiënt verwachtingen gewekt zijn over de mogelijkheden tot herstel, die de confrontatie met de ernst van zijn aandoening te veel uitstellen. In de Hoogstraat geeft men er de voorkeur aan de patiënten binnen een week na het ongeval op te nemen. Per patiënt wordt een behandelteam samengesteld, waarin ook de patiënt volledig als lid deelneemt. Hij krijgt dus alle informatie, waarover degenen die hem begeleiden beschikken. Deze aanpak is uniek in Nederland, door een constante confrontatie met de ernst van zijn aandoening leert de patiënt sneller er mee om te gaan.
Mede-patiënten spelen een belangrijke rol, zij kunnen de nieuw binnengekomen patiënt door het tonen van begrip opvangen.
In het gehele revalidatie-proces is de fysiotherapeut onmisbaar. Tijdens het congres zal door leden van het dwarslaesieteam van 'de Hoogstraat' uiteen worden gezet hoe opvang en behandeling plaats hebben. Ingegaan zal worden op de taak van de verschillende disciplines. Studenten fysiotherapie kunnen hier wellicht ideeën opdoen voor een toekomstige beroepsuitoefening.

Programma
zaterdag 31 januari 1981
10.00 uur Opening door de voorzitter van de LVSF, Ad Jacobs.
10.10 uur 'Het vóórkomen van dwarslaesies en enkele bij de dwarslaesie optredende specifieke verschijnselen', door H. Bakker, revalidatie arts.
10.50 uur 'Behandeling van dwarslaesies: een teamgebeuren' door H. Bakker, revalidatie arts.
11.15 uur Koffiepauze
11.45 uur 'Verpleegkundige aspecten van de behandeling', door mw. C. E. de Reus, verpleegkundige.
12.10 uur 'Fysiotherapeutische aspecten van de behandeling', door mw. H. Raadsen, fysiotherapeute.
12.35 uur Lunchpauze
14.00 uur 'Ergotherapeutische aspecten van de behandeling', door P. van der Hulst, ergotherapeut.
14.25 uur 'Verwerking en begeleiding', door mw. S. van Beers, maatschappelijk werkster.
14.50 uur Theepauze
15.20 uur 'Seksualiteit bij dwarslaesie', door S. Bakker, revalidatie arts.
15.55 uur Panel-discussie
16.30 uur Afsluiting door Ad Jacobs

Het congres is gratis te bezoeken door leden van de LVSF. Een aanmeldingskaart is bijgevoegd.
Belangstellenden – niet LVSF-leden – kunnen tegen betaling van *f* 30,— een toegangskaart verkrijgen bij het Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Telefoon: 033-11848 toestel 26.

Nieuw lid Hoofdbestuur

Op 12 november j.l. was de heer R. Jensch voor de eerste maal als bestuurslid aanwezig, in een vergadering van het Hoofdbestuur. Door het Gewest Den Haag was hij benoemd tot gewestvertegenwoordiger. De heer Jensch is in 1967 afgestudeerd als fysiotherapeut in Amsterdam. De rasechte Amsterdammer heeft toen een enorme stap genomen door te solliciteren bij een collega in Den Haag. Daar heeft hij zich in 1970 als fysiotherapeut gevestigd. Hij voelt zich bijzonder goed thuis in Den Haag. Sinds 5 jaar is hij lid van het afdelingsbestuur, waarbij hij zich vooral heeft bezig gehouden met de organisatie van wetenschappelijke bijeenkomsten. In dat kader heeft hij het symposium 'Lage rugklachten' georganiseerd (in samenwerking met de plaatselijke huisartsenvereniging). Een symposium dat door ruim 500 deelnemers werd bezocht, evenveel fysiotherapeuten als huisartsen. Bestuurlijk heeft de heer Jensch de nodige ervaring opgedaan in de NVFMT en als voorzitter van de afdeling Den Haag. In het Hoofdbestuur wil hij zich vooral inzetten voor de belangen van de fysiotherapie in het algemeen en voor die van degenen die hem hebben afgevaardigd in het bijzonder.

Agenda

Afdelingen:

Amsterdam

15 januari, 20.15 uur
Diagnostiek, reconstructie en fysiotherapie bij bandlaesies van de knie
Door: Thomas Boers, fysiotherapeut in het Binnen Gasthuis afd. orthopaedie.
Plaats: collegezaal Binnen Gasthuis.

2 februari, 20.30 uur
Het bestuur van de afdeling Amsterdam nodigt u uit voor een **Nieuwjaarsborrel.** De eerder aangekondigde bestuursvergadering van 4 februari vervalt, we vergaderen onder het genot van een drankje.
Plaats: Dirk van Nimwegencentrum, Borgerstraat 52, te Amsterdam.

11 maart, 20.00 uur
Diagnostiek van motorische stoornissen bij zuigelingen.
Door: J. Bartholomeus, fysiotherapeut.
Plaats: Medische faculteit V.U., van der Boechhorststraat 7. Amsterdam.
4 februari, 3 maart, 20.15 uur

Bestuursvergaderingen
Heeft u belangstelling? Neem kontakt op met het secretariaat om te horen waar deze vergaderingen gehouden worden. U bent van harte welkom!
Telefoon: 020-311226.

10 november j.l. was er een thema-avond georganiseerd. Door omstandigheden kon de spreekster niet aanwezig zijn. Op zo korte termijn konden wij niets meer regelen. Het bestuur beidt aan allen die tevergeefs gekomen zijn haar verontschuldigingen aan. Wensen wij u allen prettige feestdagen en een goed 1981.

Arnhem

10 februari, 20.00 uur
Visie van de schoolartsen dienst
Door: Dokter Magendans, schoolarts
Plaats: Het Tuinhuis van het Gemeente Ziekenhuis, Wagnerlaan, te Arnhem

3 maart, 20.00 uur
De grenzen van de fysiotherapie:
'Nu aan alle kanten grenzen gesteld worden van buitenaf aan de fysiotherapie, is het goed te bekijken of er ook grenzen zijn die binnen de fysiotherapie liggen (en wellicht altijd al lagen). De spreker stelt zich voor een verkenning samen met de aanwezigen te maken en eventuele pijnlijke punten niet uit de weg te gaan!
Door: Kollega Ton Bergman
Plaats: Het Tuinhuis van het Gemeente Ziekenhuis, Wagnerlaan, te Arnhem.

Breda

In februari of maart zal op twee achtereenvolgende zaterdagen een cursus worden gegeven.
Behandeling in theorie en praktijk van de hemiplegie – patiënt.
Door: de heer W. Bosman
Belangstellenden dienen zich uiterlijk 15 januari 1981 te hebben opgegeven bij Mw. J. Sturm-Brouwers, Molenstraat 112, 4701 JW Roosendaal

Eindhoven en Helmond

3 februari, 20.00 uur
Psychosomatiek in de fysiotherapie.
Door: Henk van der Lee, psycholoog.
Plaats: Auditorium van het Catharina Ziekenhuis.
Lidmaatschapskaart meebrengen.
Entrée niet leden *f* 10,—.

14 mei,
Problematiek van de knie.
Door: Dos Winkel
Plaats en tijd worden nog bekend gemaakt. Evenals vorig jaar worden ook artsen en specialisten uitgenodigd.

's-Gravenhage

3 februari, 20.00 uur
Differentiaal diagnostiek bij een 'positieve laeseque'.
Door: Collega A. J. Wagemaker
Plaats: Aula van het Leyenburg Ziekenhuis.

Groningen en Oost-Groningen/Drenthe

20 januari, 20.00 uur
Algemene jaarvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Notulen algemene ledenvergadering 18-11-'80
3. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen
4. Jaarverslag secretaris
5. Jaarverslag penningmeester en begroting
6. Verslag kas-controle commissie
7. Benoeming kas-controle commissie
8. Bestuursverkiezing: aftredend en niet herkiesbaar J. Luider (LVVF), E. Plenter (LVVF), C. Hageman (penn.) W. Marsman en G. Gaalkema (Wetenschappelijke Commissie) 2 collega's hebben zich bereid verklaard te weten: G. v. Dijk en H. Schuur, kandidaten en tegenkandidaten kunnen zich voor aanvang van de vergadering melden bij het bestuur.
10. Sluiting.
Plaats: Hotel café-rest. en Bistro Brink, te Assen Brink 12, tel. 05920-10046.

24 februari, 20.00 uur
'De fysiotherapie (sensomotorische training) als deel van het orthopaedisch handelen, met rondleiding in de school, waarna een inleiding met als onderdelen:
a. toelatingsmodel tot de school met de hiervoor benodigde toetsen.
b. film uit de NOS-serie 'Kijken naar kinderen', gemaakt in de school.
Door: Collega H. Broomans, fysiotherapeut verbonden aan de W. J. Bladergroenschool te Paterswolde.
Plaats: W. Bladergroenschool, B. Boermanlaan 6a te Paterswolde.

5 maart, 20.00 uur
'Kinderlongziekten'
Door: Collega P. J. M. Helders, fysiotherapeut voor kinderen aan de Universitaire Kinderkliniek van het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht. Plaats: Postiljon Motel te Haren.

23 april, 20.00 uur
'Vroegbehandeling bij kinderen en ouderbegeleiding, waarbij ook de logopaedische aspecten belicht zullen worden.'
Door: Mw. T. Boon-Dirks; de logopaedische aspecten zullen worden toegelicht door collega S. Boelema-Da Costa.
Plaats: Postiljon Motel te Haren.

Haarlem

29 januari, 20.00 uur
De idiopathische skoliose
Door: de heer C. Vel
Plaats: Verpleeghuis Boerhave, te Haarlem

24 februari, 20.00 uur
Bewegingsexpressie als therapeutisch hulpmiddel
Door: mevrouw M. Schutte, theorie en praktijk
Plaats: Verpleeghuis Boerhave, te Haarlem

26 maart, 20.00 uur
Sportgeneeskunde
Door: mevrouw M. van Baak
Plaats: St. Elisabeth's Gasthuis, te Haarlem

28 april, 20.00 uur
Cyriax
Door: de heer D. Winkel
Plaats: St. Elisabeth's Gasthuis, te Haarlem

21 mei, 20.00 uur
Externe fixaties
Door: de heer H. H. Hasselbach
Plaats: St. Elisabeth's Gasthuis, te Haarlem.

's-Hertogenbosch

26 januari, 20.00 uur
Myofeed Back
Door: Hr. P. Boelens
Plaats: School voor Fysiotherapie, Sportpark de Vliert te 's-Hertogenbosch.

10 februari, 20.00 uur
Puva therapie
Door: Dr. S. W. J. Holla
Plaats: Koffiekamer afd. Fysiotherapie Groot Ziekengasthuis te Den Bosch

10 maart, 20.00 uur
Bewegingstherapeutische mogelijkheden van de nek-schouderregio
Door: Hr. J. van de Sande
Plaats: Collegezaal Willem Alexander Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch

Agenda

6 april, 20.00 uur
Dispokinesie
Door: Hr. P. Vaessen
Plaats: Collegezaal Willem Alexander Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch

U wordt verzocht tijdig aanwezig te zijn, en uw lidmaatschapskaart mee te brengen. Entree niet-leden ƒ 10,— per lezing.

Leiden

Met ingang van 1 januari 1981 zullen de lezingen en andere bijeenkomsten niet meer in het AZL gehouden worden, maar in de recreatiezaal van het **St. Elisabeth Ziekenhuis, te Leiderdorp.**

15 januari, 20.00 uur
Het onderzoek van het Sacro-iliacale gewricht.
Door: M. Koomans, docent fysiotherapie, Leiden
Plaats: wordt nog nader bekend gemaakt.

19 maart, 20.00 uur
Orthomanipulatie, behandeling van de ziekten van de wervelkolom en van de gewrichten.
Door: M. Sickesz, arts voor orthomanipulatie te Wassenaar. Plaats: wordt nog nader bekend gemaakt.

Noord-Holland-Noord

27 januari, 20.00 uur
Cryotherapie
Door: Collega Hr. H. Molenaar
Plaats: huis 'De Koogh' te Den Helder.

20, 21, 22 maart,
Cursus bindweefselmassage
Door: Hr. Piët, Hr. Sachs, Mw. Sachs-Piët
Plaats: St. Jans Gasthuis, te Hoorn
Opgave en inlichtingen: Mw. N. A. Pronk, Voldere 65, 1625 TE te Hoorn.
tel. 02290-33560 ('s avonds 33971).

Nijmegen

20 januari, 20.00 uur
Acupunctuur
Door: kollega H. Holtzhuizer
Plaats: Prekliniek van de K.U. (groene zaal) Nijmegen.

februari, februari 20.00 uur
Meridiaan therapie
Door: kollega G. M. Worm
Plaats: Preklinisch Instituut van de K.U. zaal) zaal Nijmegen.

Rotterdam

14 januari, 20.00 uur
De patiënt met een immediate fitting prothese
Door: De heer A. Graafland, fysiotherapeut
Plaats: Havenziekenhuis, Haringvliet 2, Rotterdam.
7 januari, 20.00 uur
Herhaling van de lezing 'Het fysiotherapeutisch onderzoek van de Voet.'
Door: Collega J. Hermans en collega E. Seelaar.
Plaats: Clara Stichting, Olympiaweg, te Rotterdam.

Herhaling van de lezing 'Het fysiotherapeutisch onderzoek van het SIG.'
Door: Collega J. Hermans en collega E. Seelaar.
Plaats: Clara Stichting, Olympiaweg, te Rotterdam. Al degenen, maar ook anderen, die niet geplaatst konden worden op de eerste twee tweelezingen zijn nu van harte welkom.

14 januari, 20.00 uur
'De patiënt met een immediate fitting prothese'
Door: Collega A. Graafland
Plaats: Havenziekenhuis, Haringvliet 2, te Rotterdam.

Twente

januari 1981
Op 23, 24 en 25 januari 1981 is er gelegenheid om een cursus segmentmassage onder leiding van G. Quilitsch en A. Simens te volgen.
Opgave bij: A. Simens, Bolhaarslaan 78, Enschede, Tel.: 053-3333579

Utrecht-Noord-West

15 januari, 20.00 uur
Bioenergetica
Door: Dick Veer
Plaats: Albert van Koningsbruggehuis, Beneluxlaan, te Utrecht.

17 februari, 20.00 uur
Preventie van progressie van scoliose
Door: Het scolioseteam van het Diakonessen-Antonius Ziekenhuis.
Plaats: Auditorium Diakonessenhuis, ingang Fockema Andreaslaan, te Utrecht.

20 januari, 20.00 uur
Nieuwe inzichten in de UG-therapie
Door: de heer H. Moolenaar
Plaats: demonstratiezaal van het ziekenhuis 'De Lichtenberg', te Amersfoort.

24 februari, 20.00 uur
Interferentie
Door: de heer H. Moolenaar
Plaats: demonstratiezaal van het ziekenhuis
'de Lichtenberg', te Amersfoort.

Utrecht-Zuid

20 januari, 20.00 uur
Informatie avond over prothesen, orthesen, rolstoelen, loophulpen etc.
Tevens film over prothesetraining.
Plaats: Fa. van Bekkum, Orthopaedisch Instrumentmaker te Rotterdam, Motorstraat 7-9. Vóór 10 januari telefonisch opgeven bij: Marc D'havé, tel.: 01830-35368.

9 februari, 20.00 uur
Praktische wenken bij de behandeling van CARA patiënten.
Door: Mirjam Verhoef.
Plaats: Bethesda Ziekenhuis, te Tiel.

Cursus: Houdings- en Bewegingstherapie volgens Elisabeth van der Meulen.
Door: Hans Blum
6 weekenden, te weten: 6-7 februari, 20-21 februari, 6-7 maart, 20-21 maart, 3-4 april, 24-25 april.
Tijd: vrijdag 18.00-21 uur;
zaterdag 9.00-14 uur.
plaats: Utrechtse Opleiding voor Fysiotherapie. Kosten ƒ 250.— inclusief materiaal, boekje en koffie. Inschrijving geschiedt op volgorde van binnenkomst van het cursusgeld.

Te storten op giro nr. 2900 van de Amrobank te Gorinchem, t.n.v. penningmeester van de afdeling Utrecht-Zuid van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
Gironr. van de bank: 135800.
Leden van de afdeling Utrecht-Zuid hebben voorrang bij de inschrijving.

Zeeland

22 januari
Praktijkavond: Specifieke mobilisatie van de bovenste extremiteit

28 januari, 20.00 uur
Jaarvergadering van de afdeling Zeeland.
Plaats: Hotel Terminus te Goes

30, 31 januari en 1 februari
Cursus Bindweefselmassage deel I.
Door: Dr. en mevrouw Sachs en de heer Piët.

19 februari
Praktijkavond: Specifieke mobilisatie van de onderste extremiteit.

24 februari, 20.00 uur
Houdings/bewegingstherapie volgens Bugnet-van de Meulen
Door: de heer Blum
Plaats: Koetshuis van der Boede te Koudekerke.

10 april, 20.00 uur
Behandeling van de volwassen hemiplegiepatiënt
Door: de heer Bartholomeus
Plaats: Koetshuis van der Boede te Koudekerke.

11 april
Praktijkdag hemiplegiebehandeling
Door: de heer Bartholomeus

8, 9 en 10 mei
Cursus Bindweefselmassage deel II.
Door: Dr. en mevrouw Sachs en de heer Piët.

23 mei
Herhaling praktijkdag 11 april.

Lezingen en vergaderingen zijn vrij toegankelijk voor alle leden. Deelname aan cursussen, praktijkavonden en dagen, uitsluitend na aanmelding bij het secretariaat, waar u ook nadere informatie kunt krijgen.

Zwolle

22 januari, 20.00 uur
Nieuwjaarsbijeenkomst in Hotel Wientjes te Zwolle.

Werkgroepen:

Pré- en Postnatale Educatie

31 januari 14.00 uur
Algemene Ledenvergadering 'van Werkgroep naar Vereniging'
Plaats: Hoog Brabant, te Utrecht.
Een exemplaar van de statuten kunt u desgewenst aanvragen bij het secretariaat van het Genootschap.

Regio Noord

13 januari, 20.00 uur
Regio-avond 'ademhaling bij de ontsluiting en manieren om weeën op te vangen'.
(praktijk)
Plaats: de oefenzaal van het verpleegtehuis 'Berthilla'. Burg. Wuiteweg 140, te Drachten.

Regio Noord-Holland

15 januari, 19.45 uur
Regiobijeenkomst.
1. Samenvatting kraambedgymnastiek
2. Postnatale gymnastiek

Plaats: ten huize van Eva Bakker, Kennemerstraat 670, Heilo, tel. 072-334694.

Regio Utrecht

8 januari, 20.00 uur
'De funktie van de pelvic-musculatur bij de zwangere vrouw'.
Door: Cocky van den Jugh, die tevens toelichting en oefenstof betreffende het onderwerp zal aanreiken.
Plaats: Crèche obstetrie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht, Catharijnesingel.

Maart
Bijeenkomst voor postnatale oefenstof.

Mei
Thema: 'Thuisbevalling'
Door: twee verloskundigen.

Regio Oost-Brabant-Limburg

6 januari, 4 maart, 7 mei, 7 september, 3 november, 20.30 uur.
Geplande data van de bijeenkomsten voor 1981. Plaats: Rode Zaal in het St.Joseph-Ziekenhuis, Aalsterweg 259, te Eindhoven.
De programma's worden te zijner tijd bekend gemaakt.

Overigen:

23, 24 en 25 januari 1981
Kursus: segmentmassage (vlg. Dalicho/Gläser)
O.l.v. Dhr. G. Quilitsch en dhr. A. Simens. Kursuskosten *f* 180,—
Nadere inlichtingen worden toegezonden.
Opgave schriftelijk:
A. Simens, Bolhaarslaan 78, 7522 CZ Enschede.

20 Maart
Cursus **Manuele Geneeskunde**
Begeleiding namens de Congres-Commissie van de dr G. J. van Hoytema Stichting: J. E. Swart – orthopaedisch chirurg te Hengelo (o)
Toelichting:
Manuele Geneeskunde, een begrip voor velen nog omgeven met een waas van geheimzinnigheid, maakt zich langzaam los uit deze sluier en schaart zich in de rij NAAST andere bestaande behandelingsmethoden. De Manuele Geneeskunde presenteert zich dus niet als een alternatieve Geneeswijze. Toch staan velen nog zeer sceptisch tegenover deze methode en denken daarbij nog te veel aan werkwijzen van Bone Setters en Krakers.
In een ééndagscursus zal getracht worden u enig inzicht te geven in de ontwikkeling van de Manuele Geneeskunde, de diagnostiek en de wijze van behandelen van patiënten met daarvoor in aanmerking komende aandoeningen van het bewegingsapparaat.
Uiteraard kan in een ééndagscursus slechts een beperkt aantal facetten belicht worden.
Toch hopen wij dat dit verhelderend zal werken. Anderzijds zal een kritische opstelling van de deelnemers zeker geaccepteerd worden.
Deze cursus is bestemd voor ARTSEN, waarbij wij denken aan huisartsen, revalidatie-artsen, orthopaeden, rheumatologen, etc.
Het totaal aantal deelnemers is beperkt tot circa 210.

Openstelling aanmelding N.D.T. (Bobath) kursussen

Het bestuur van de Vereniging van N.D.T. kursussen Nederland heeft besloten de aanmelding voor de kursussen weer open te stellen. Aanmeldingsformulieren kunnen *uitsluitend schriftelijk* worden aangevraagd bij het Centraal Bureau van de vereniging: Wijkerlaan 4, 2271 EP Voorburg.
Aanmelding is mogelijk voor:

N.D.T. kinderkursus,
plaatsen: Arnhem, Beetsterzwaag, 's-Gravenhage, Huizen, Nijmegen. lesuren: ca. 230.
inhoud: N.D.T. theorie en praktijk, neurologie, ergotherapie, logopedie e.a. voorzover van toepassing bij kinderen met infantiële encefalopathie.
toelating: minimaal twee jaar ervaring als fysiotherapeut, Ergotherapeut, logopedist, arts.
– werkzaam zijn met kinderen.

N.D.T. volwassenkursus.
plaats: Amsterdam.
lesuren: ca. 110.
inhoud: N.D.T. theorie en praktijk, neurologie, ergotherapie e.a. gericht op de behandeling van volwassen neurologische patiënten.
toelating: minimaal twee jaar ervaring als fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, arts.
– werkzaam zijn met volwassen neurologische patiënten.

Urgentieplaats:
Door instellingen en personen kan een urgentieplaats worden aangevraagd met een duidelijk omschreven motivering. Bij elke kursus is een zeer beperkt aantal urgentieplaatsen gereserveerd. De feitelijke urgentie is ter beoordeling aan het bestuur.
Aanvragen kunnen elk jaar *tussen 1 januari en 1 februari* bij het Centraal Bureau worden ingediend.

9 en 10 april,
Symposium
'gezondheidszorg in een turbulente cultuur'
Afbraak of opbouw?
Plaats: Toneelzaal van het Nederlands Congresgebouw te Den Haag, Churchillplein 10.
Meer informatie is te verkrijgen bij het secretariaat van de Stichting Studiecentrum voor Ziekenhuiswetenschappen
Nic. Maesstraat 69 hs, 1071 PR Amsterdam. tel. 020-728405

Vraag & aanbod

Met ingang van januari 1981 wordt de rubriek Vraag en Aanbod advertenties in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie opgeheven. In januari 1981 wordt in Fysiovisie een rubriek Vraag en Aanbod advertenties opgenomen. Advertenties voor deze rubriek kunnen alleen door leden worden opgegeven in de categorieën personeel aangeboden, waarneming, apparatuur en diversen. De opgave dient schriftelijk te geschieden bij: Tijl Media B.V., postbus 384, Amstelveen met vermelding van lidnummer. De uitgeefster behoudt zich het recht voor om in overleg met het Genootschap advertenties te weigeren welke naar haar oordeel niet passen in deze rubriek. Advertentietarief voor abonnees in deze rubriek (excl. bewijsnummer) tot en met 5 regels, 6 cm breed *f* 35,—; elke regel meer *f* 8,—. Leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie krijgen 15% korting bij plaatsing van advertenties in de algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het februari-nummer inzenden vóór 20 januari 1981 aan Tijl Media B.V.

I.v.m. verhuizing naar Woerden zoek ik **een nieuwe werkkring**
Ik heb enige ervaring en ben in bezit van een auto
Marijke Pasma Rijksweg 100 Gaanderen
Tel. 08350-8998.

Gevraagd: Fysiotherapeuten voor Den Haag en omgeving, inlichtingen A. Hoogervorst, tel.: 070-639683.

Gevraagd: **Full-time Fysiotherapeut(e)** in part. praktijk in de Achterhoek. Brieven onder nr. 810102.

Wegens omstandigheden ter overname aangeboden: **kleine praktijk fysiotherapie** met groot huis en grote tuin, W-Brabant. Brieven onder nummer 810103.

Gevraagd: **Fysiotherapeut(e)** in moderne praktijk. Honorering op procenten-basis. Geïnteresseerd in manuele therapie. S. B. Bouman, Amsterdam. Tel.: 020-180496 tot 17.00, of 020-183006 na 17.00.

Fysiotherapeut zoekt **waarneming** in particuliere praktijk in de maand februari 1981. Inlichtingen: M. v.d. Upwich, tel.: 020-419962.

Enthousiaste fysiotherapeut, 24 jr. met 1 jr. ervaring en interesse voor acupunctuur, zoekt zo snel mogelijk geschikte werkkring in het oosten van het land of vakantiewaarnemingen v.a. 1-2-'81. F. Busch, tel.: 08347-3148.

Gevraagd vakantiewaarneming in part. praktijk in Ridderkerk van 9 t/m 21 maart. Tel.: 08104-20787.

Fysiotherapeute, met positief christelijke levensovertuiging, zoekt een prettige werkomgeving in Zuid-Holland. Tel.: 01718-14393 t.n.v. Fieneke Wassens.

Gevraagd: **medewerker** in modern geoutilleerde praktijk in Rotterdam. Honorering op procentenbasis. Inlichtingen Ad. v. Wijk, tel.: 010-207898 of 03440-18576.

041

Een baan die goed betaalt!

medical representative bij Beecham

voor diverse rayons in Nederland.

Beecham Farma - een zelfstandige werkmaatschappij van de Engelse Beecham Group - ontwikkelt, fabriceert en verkoopt geneesmiddelen en neemt daarmee in de medische wereld een vooraanstaande positie in, vooral juist in Nederland.

De medical representative bezoekt artsen en apothekers en bespreekt met hen alle facetten van onze geneesmiddelen, gebruik makend van alle relevante wetenschappelijke informatie. Zorgt daarnaast voor een goed kontakt tussen medici, apothekers en onze medische informatie- en dokumentatieafdelingen.

Geen eenvoudige baan, doch wel boeiend en hoogst interessant, want het betekent kommunikatie op niveau. Een baan met karakter zo u wilt en als zodanig een uitdaging voor mensen met een behoorlijke opleiding, die gewend zijn analyserend te denken en de nodige flexibiliteit bezitten om in elke gesprekssituatie op de juiste wijze in te spelen.

Hoewel de medical representative in hoofdzaak informeert en adviseert is een commerciële feeling vereist.

Training
Geschikte kandidaten krijgen in het bedrijf een intensieve (betaalde) training. Deze opleidingsperiode wordt voorts vervolgd door deelname aan schriftelijke cursussen, waarbij begeleiding plaatsvindt door de eigen medische staf van het bedrijf. Meerdere malen per jaar starten wij een nieuwe training. In aanmerking komen mannen zowel als vrouwen met een middelbare of (para) medische opleiding.

Wat bieden wij
Uw inspanningen worden gehonoreerd met een goed vast salaris. Daarnaast bieden wij tal van moderne voorzieningen, zoals een 13e maand, een onkostenvergoeding, een studiekostenregeling, een eigen auto.

Hebt u interesse?
Dan kunt u meer inlichtingen over deze funktie inwinnen bij mevrouw A. Vogel, telefoon 020-459801.
Uw sollicitatie, met vermelding van leeftijd, opleiding en eventuele ervaring, kunt u richten aan de afdeling Personeelszaken van Beecham Farma b.v., Sportlaan 198, 1185 TH Amstelveen.

BRL Beecham Farma b.v.

DE VVAA EN DE KUNST VAN HET ADVISEREN

Op het thema "studenten" maakte Nic Blans het kunstwerk "concentratie".

Ruim 55 jaar geleden werd de VVAA - Nederlandsche Vereeniging van Artsen-Automobilisten - opgericht.
Aanvankelijk met een vrij beperkte doelstelling, waarbij het autorijden centraal stond.
Nu echter is de VVAA uitgegroeid tot een zeer veel omvattende organisatie, die op allerlei terreinen een adviserende en dienstverlenende functie vervult voor meer dan 30.000 leden. Allemaal mensen met hooggekwalificeerde beroepen in de medische en paramedische sector.

De leden krijgen elke veertien dagen het officiële orgaan van de VVAA "Arts en Auto" in de bus. De Vereeniging is daarnaast actief op het gebied van de verkeers- en milieugeneeskunde, reanimatietechniek, autotechnische adviezen, kunst, sport en ontspanning.

Maar de VVAA is voor de leden niet meer alleen een vereniging. Het is ook een verzekeringmaatschappij, een financieel-economisch adviesbureau en een reisbureau. Met juristen, economen, belastingdeskundigen en verzekeringsexperts in dienst om de leden betrouwbaar en deskundig van advies te dienen.

Of het nu gaat om een verzekering,om het overnemen en financieren van een complete praktijk of om administratieve en belastingtechnische begeleiding, het belang van de leden staat hierbij steeds centraal.Ook als student kan men al van de VVAA adviezen en diensten gebruik maken, het aspirant lidmaatschap staat open voor studenten vanaf het kandidaatsexamen.

Dat is extra aantrekkelijk, omdat de VVAA juist voor studenten nog speciale voordelen biedt. Om er een paar te noemen: een zéér voordelige studentenautoverzekering, een speciale regeling voor arbeidsongeschiktheidsverzekering, aanzienlijke reducties op een ziektekostenverzekering en interessante reistarieven.

Al met al is het lidmaatschap van de VVAA stellig de moeite waard. Als "toegangsbewijs" tot de diensten van de VVAA. Maar ook als "garantiebewijs" dat de VVAA bij alle activiteiten stringent gebonden is aan de voorschriften van een bestuur, dat als bewaker van de belangen van de leden optreedt.

Bent u geïnteresseerd in het (aspirant) lidmaatschap van de VVAA, dit is het adres:
Atoomweg 100, Postbus 8153,
3503 RD Utrecht.
Tel.: 030 - 454911.

VVAA

VVAA. SPECIAAL VOOR BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG

© Nic. Blans, 1979. Bemiddeling Stichting Kunst en Bedrijf, Amsterdam.