FYSIOVISIE

Informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie

februari 1981

in dit nummer o.a.:

Algemene vergadering LVVF

De moeilijkheden met de ziekenfondsen waren voor het bestuur van de LVVF een aanleiding om alle leden bijeen te roepen om na te gaan welke koers men wil kiezen voor de toekomst.

10 jaar cursus 'Fysiotherapie bij hart en vaatlijden'

Een goede reden om bij cursisten en docenten te informeren naar hun ervaring met de cursus.

Congres 'De ouder wordende Mens'

De Genootschapscongressen mogen zich verheugen in een enorme belangstelling. Een foto impressie.

Wetenschap en Scholing

Op de speciale pagina vindt u meer gedetailleerde informatie over de cursussen die dit voorjaar worden gegeven.

Kort geding Nomenclatuur

De eenzijdige coderingsverandering, die een verlaging van de honorering van een aantal fysiotherapeutische verrichtingen inhoudt, deed de LVVF besluiten tot een kort geding.

De LVSF zoekt kaderleden

De LVSF-vertegenwoordiger van de studenten fysiotherapie heeft een belangrijke taak binnen het Genootschap, mensen zijn nodig om deze taak te vervullen.

Laméris

Laméris
Instrumenten bv

Biltstraat 449
3572 AW Utrecht
Tel. 030 - 33 69 33

revalidatie/fysiotherapie

apparatuur voor fysiotechniek

- diathermie apparatuur
- ultra-geluid apparatuur
- hoogtezonnen en solaria
- UVA/UVB bestralingsunits
- electriseer apparatuur

hydrotherapie

- vlinderbaden
- loopbaden
- hefvloeren
- kombibad
- waterzuiveringsinstallaties
- technische begeleiding

rolstoelen en loophulpen

- uitgebreid assortiment
- eigen T.D. voor aanpassingen
- deskundige adviezen
- korte levertijden

oefenmaterialen

- bobathartikelen
- ballen, zandzakken en halters
- ergometers
- wandrekken, loopbruggen
- gewichtloosheidssimulator
- quadriceps banken

acupunctuur

- naalden, boeken en platen
- puntzoekers en electro-impuls app.
- moxa, opbergdozen, modellen en
- naalden sterilisator

a.d.l. en verpleeg- hulpmiddelen

- bad- douche- en transportsystemen
- toilethulpen
- anti-decubitus materialen

bio-feedback apparatuur

- emg/eeg feedback
- respiratie feedback
- temperatuur feedback

massage/traktie

- massage olie
- massage apparatuur
- hoog/laag tafels
- traktieapparatuur
- traktietafels

Op aanvraag zenden wij u gaarne dokumentatie

FYSIOVISIE

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

verschijnt maandelijks

Commentaar

Het bestuur van de LVVF heeft de wijsheid getoond een drastische koerswijziging te willen aanbrengen om een oplossing te vinden voor de problemen die het werkveld ondervindt met de ziekenfondsen. Dit is geen eenvoudige zaak. De modelovereenkomst is pas kort geleden tot stand gekomen na zeer langdurige onderhandelingen. Het lag in de lijn der verwachting dat men nog jaren zou kunnen werken met deze overeenkomst. Het zou hooguit nodig kunnen zijn om hier en daar kleine veranderingen aan te brengen in onderling overleg met de ziekenfondsen. Dat is ook de intentie van de LVVF en de onderhandelingsdelegatie geweest.
Het heeft niet zo mogen zijn. De honoreringsstruktuur geeft kennelijk zoveel mogelijkheden om eenzijdige maatregelen te treffen, dat het ene incident na het andere optreedt. Daardoor zijn we nu in een situatie beland waarmee niemand gelukkig is. De fysiotherapeuten niet, maar ook huisartsen, specialisten en patiënten hebben er problemen mee. Ook ziekenfondsen blijken niet gelukkig te zijn met de situatie die nu ontstaan is, van die kant worden reakties ontvangen waaruit blijkt, dat men grote problemen ondervindt met de administratieve verwerking van aanvragen en declaraties fysiotherapie.

Op basis van de huidige honoreringsstruktuur zijn van alle kanten pogingen ondernomen om tot een oplossing te komen. Daarbij worden we gesteund door de organisaties van artsen. Het blijven lapmiddelen, als het ene lek gedicht is klapt er ergens anders weer een band. Niemand schiet daar iets mee op. Er zal gezocht moeten worden naar een oplossing buiten het huidige betalingssysteem.

Het bestuur van de LVVF heeft de leden toestemming gevraagd te mogen zoeken naar een heel ander betalingssysteem. Dat kan zijn een tarief fysiotherapie, een verwijskaarten-tarief of hoe men het dan ook wil noemen. Aan dat betalingssysteem moeten eisen worden gesteld, die tot kern hebben dat de fysiotherapeut moet kunnen funktioneren en dat hij een honorering ontvangt die in overeenstemming is met zijn kennis en verantwoordelijkheden. Dat mag zeker geëist worden. Daarnaast moeten incidenten zoals die nu voorkomen niet op kunnen treden. De leden hebben zich gerealiseerd dat van de tegenpartij ook eisen kunnen komen, die moeilijk verteerbaar zijn. Toch hebben de leden het bestuur toestemming gegeven naar de voorgestelde oplossing te zoeken. Dat was een goed besluit van de ledenvergadering, genomen na een uitvoerige discussie. Uiteraard zal het definitieve plan te zijner tijd worden voorgelegd aan de leden. Slechts als die akkoord gaan zal er werkelijk goed mee kunnen worden gewerkt.

UIT DE INHOUD:

Commentaar	1
Buitengewone Algemene Vergadering LVVF	3
10 jaar Cursus 'Fysiotherapie bij hart- en vaatlijden'	6
Congres in beeld	8
De Werkgroepen en het Centraal Bureau	10
Dienstverlening VVAA	11
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
J. H. de Bie, penningmeester,
lid van het Dagelijks Bestuur
A. F. van Reijsen,
Voorzitter Wetenschappelijke Raad,
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, bestuurslid 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
C. Buytenhek, bestuurslid 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 maart
7 april
5 mei
9 juni
21 juli
8 september
6 oktober
10 november
8 december

Automatiserings-congres

Onder de titel 'Automatisering in de eerstelijn, een feit', organiseert de VVAA in samenwerking met 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 bereikten?
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.
– Viewdata 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.

Kosten ƒ 90,— inklusief lunch.
Inschrijving via de bijgevoegde aanmeldingskaart.
Per omgaande ontvant U het uitgebreide programma.

Genootschapsagenda

Vrijdag 20 maart
Voorjaarscongres 'Spanning – Ontspanning'. RAI Congrescentrum te Amsterdam.

Zaterdag 9 mei, 9.00 uur
Algemene Ledenvergadering LVVF. Grote Congreszaal, Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht. Ingang Jaarbeursplein.

Vrijdag 19 juni
Algemene Vergadering Genootschap. Gehoorzaal Julianahal. Jaarbeurs te Utrecht.

Naar een oplossing van de ziekenfonds-problematiek

De bijzondere Algemene Ledenvergadering van de LVVF op woensdag 21 januari j.l., was bijeengeroepen, omdat het bestuur de leden wilde raadplegen omtrent mogelijk oplossingen voor de problemen met de ziekenfondsen. Uiteindelijk gaf de ledenvergadering het bestuur toestemming deze oplossing voor te bereiden teneinde hem op de volgende vergadering in mei te presenteren.

Evenwichtig overleg

Voorzitter Jansma zei in zijn openingswoord, voor een redelijk gevulde zaal onder meer, dat in de huidige samenleving overleg noodzakelijk is om tot een goede samenwerking te komen met instanties die direkte bemoeienis hebben met de beroepsuitoefening. Dat zijn zeker de overheid en de ziekenfondsorganisaties. Overleg is zinvol als tegenspel kan worden gegeven, dat kan vanuit een organisatie, maar daarvoor is nodig een goede organisatiestruktuur, samenspel tussen de leden, bestuur en professionele begeleiding. Daarnaast is binnen de organisatie nodig: een goede informatiestroom en een adequate uitvoering van de besluitvorming terwijl tevens

Jansma: 'evenwichtig overleg'

alle leden bereid moeten zijn verantwoording en consequenties te dragen ten aanzien van denken en handelen. Men wordt slechts beschouwd als volwaardig partner als het uit te dragen beleid voldoet aan kwaliteit, is getoetst aan maatschappelijke normen en ontwikkelingen en wordt gedragen door de hele beroepsgroep.
Wat heeft de LVVF gedaan om te voldoen aan de eisen die gesteld mogen worden aan een beroepsorganisatie?
- Er is een kwalitatief goede organisatie opgezet;
- Er zijn te verantwoorden discussies gevoerd;
- Er is beter inzicht gegeven in het fysiotherapeutisch handelen;
- Er is ingespeeld op de maatschappelijke veranderingen;
- Er is constructief deelgenomen aan ieder overleg.

In de fysiotherapie is de laatste jaren een expansieve groei geweest. Daar hebben de fysiotherapeuten niet om gevraagd, ze hebben slechts bewezen wat het belang en de noodzakelijkheid is van een adequate therapie voor de patiënt. Daarin werden ze gesteund door alle disciplines binnen de gezondheidszorg, ook door de ziekenfondsen. Deze hebben overigens jarenlang gebruik gemaakt van een veel te lage honorering. Nu zijn er een aantal problemen met de ziekenfondsen ontstaan door de beperkende maatregelen, door aanvullende administratieve eisen en door eenzijdige veranderingen van de afspraken. Dit alles heeft tot gevolg: slechte werkverhoudingen, spanningen in de individuele hulpverlening ten koste van de patiënt en verstoring van het landelijk en regionaal overleg.
De LVVF wil medewerken om naar oplossingen te zoeken, niet op ad hoc basis, maar op lange termijn, dan mag echter geëist worden dat:
- de vrijgevestigde fysiotherapeut wordt beschouwd als een volwaardig, verantwoording dragende partner
- te nemen stappen stoelen op beleid, gericht op de naaste toekomst
- geen besluiten worden genomen, die niet uitvoerbaar zijn
- het gevoerde beleid wordt geëvalueerd om zorg te dragen voor een positieve ontwikkeling
- afspraken worden nagekomen.

Dan moet men evenwichtig overleg kunnen voeren en bereid zijn verantwoording te dragen en uitvoering te geven aan de genomen besluiten. En zeker dient men elkander te respecteren.

Ontwikkeling van de honorering fysiotherapie

Brouns, voorzitter van de onderhandelingsdelegatie was wegens ziekte verhinderd zijn voordracht over de ontwikkeling van de honorering fysiotherapie te houden. Huiskes van het Centraal Bureau nam zijn taak over.
Het zou te ver voeren hier de gehele geschiedenis te behandelen. Wel is het relevant te vermelden, dat pas in 1955 de eerste landelijke afspraken gemaakt zijn met de ziekenfondsen over de honorering heilgymnastiek en massage. De eerste voorlopige afspraken over de applicaties dateren van '67. Op basis van de toenmalige inzichten, werd voor de praktijkbezettingsduur van massage/oefentherapie uitgegaan van 30 minuten en voor applicaties van 25 minuten. Praktijkbezettingsduur is het beslag dat de patiënt legt op de praktijkruimte en de fysiotherapeut.
Deze uitgangstijden zijn wellicht de oorzaak geweest van later optredende moeilijkheden. Voor de toenmalige inzichten was dit een goed uitgangspunt. In de jaren '71 en '72 ontstond de wens voor een nieuwe modelovereenkomst met de ziekenfondsen, mede veroorzaakt door de maatschappelijke ontwikkelingen, het besef dat het honorarium te laag was en geen recht deed aan de arbeidsinbreng van de fysiotherapeut, het voorlopig karakter van de tarieven voor applicaties en de pensioenregeling. Van de kant van de ziekenfondsen kwamen controleeisen. De onderhandelingen die leidden tot de totstandkoming van de huidige overeenkomst, hebben zich jarenlang voortgesleept. Pas in 1979 kon de overeenkomst worden getekend. Daarna zijn een aantal moeilijkheden ontstaan die een ieder bekend zijn. De beperkende maatregelen, de toegenomen administratie en de nomenclatuurveranderingen.
Kennelijk geeft de huidige honoreringsstruktuur te veel aangrijpingspunten voor maatregelen van de betalende instanties. Onderhandelingen met de ziekenfondsen verlopen dan ook stroef.

Tolsma: 'wij laten ons niet manipuleren'

Verontwaardiging

In een geëmotioneerd betoog luchtte Tolsma vervolgens zijn verontwaardiging. Hij vroeg zich af, of fysiotherapie onder artillerievuur ligt, gezien de maatregelen die ertegen worden getroffen. Aan de overheid, de ziekenfondsen en andere externe organisaties zal duidelijk moeten worden gemaakt, dat de fysiotherapeuten over een grote organisatie beschikken, een eenheid vormen, die een vuist kan maken. Zij moeten weten dat de fysiotherapeuten niet met zich laten sollen. In 1973 is een aanvang gemaakt met onderhandelingen om te komen tot een nieuwe honoreringsstruktuur, die zoveel mogelijk recht zou moeten doen aan het feitelijk funktioneren van de fysiotherapeut en die de werkelijke arbeidsinbreng van de fysiotherapeut zou honoreren.
Daarover is altijd redelijk onderhandeld, we zijn tegemoet gekomen aan de eisen van de ziekenfondsen over de contrôle , we hebben een stukje van de behandeltijd ingeleverd. Daardoor is de modelovereenkomst met al zijn voors en tegens uiteindelijk tot stand gekomen. De redelijkheid in onderhandelen mag de andere partij niet het gevoel geven dat men zo maar alles kan doen wat men wil. De honoreringsstruktuur kent kinderziekten, die zijn te genezen, daar wordt ook aan gewerkt. Bezwaren tegen de verschillen in interpretatie, de toename van de administratie, de wijze van het uitbetalen van de declaraties worden in de onderhandelingen besproken. Van de partners dient dan wel een positief overleg te worden verwacht en geen overleg waardoor de fysiotherapeuten in een hoek worden gedrukt. In 1980 is het een en ander gebeurd; er wordt getwijfeld aan het nut van fysiotherapie, met als gevolg slecht uitvoerbare beperkende maatregelen. Fysiotherapeuten willen best inleveren, maar dan wel gelijkwaardig ten opzichte van anderen en op een zinnige manier. Er is toegezegd mee te werken aan de uitvoering van de maatregelen ondanks moeilijkheden. Met andere disciplines in de gezondheidszorg worden besprekingen gevoerd om tot oplossingen te komen. Die oplossingen zijn nog niet gevonden. Een oplossing zal wellicht een bezuiniging inhouden maar de werkwijze van fysiotherapeut en de beroepsinhoudelijke kant van de fysiotherapie zullen moeten worden gerespecteerd. Daarnaast dient men zich te realiseren, dat in principe het inkomen van de fysiotherapeut niet ter discussie staat. Normatief mag en kan de vrijgevestigde fysiotherapeut een inkomen hebben van 100.000 gulden. Het gaat slechts om de manier waarop de fysiotherapeut het inkomen verkrijgt en het reguleren van de toename van de fysiotherapie in zijn totaliteit. Als hierop een antwoord kan worden gegeven, zijn we dicht bij de oplossing van het probleem. De aanleiding van deze vergadering was de kwestie over de nomenclatuur, elders in dit blad wordt daarop ingegaan. Voor het bestuur van de LVVF was het echt de druppel die de emmer deed overlopen. Het jaar 1981 is stormachtig begonnen, het bestuur wil voorstellen doen om te bewerkstelligen dat eind 1981 weer een gezond werkklimaat in de fysiotherapie zal ontstaan.

Na het betoog van Tolsma kregen de aanwezigen gelegenheid vragen te stellen. Deze spitsten zich toe op de problemen met de uitvoering van de huidige modelovereenkomst en de beperkende maatregelen. Het een en ander wordt betrokken in de evaluaties.

Bestuur LVVF

Dringen voor de microfoon

Gevraagd werd hoe de nomenclatuur tot stand is gekomen. Geantwoord werd, dat een commissie van deskundigen van beide partijen deze had vastgesteld. Vervolgens is hij geaccordeerd in de onderhandelingen. De normomzet van 100.000 gulden komt tot stand door het bedrag dat overeenkomt met schaal 89 te vermeerderen met de sociale lasten en het onkostenpakket.

Wat doet de LVVF?

Na de pauze stelde Tolsma dat met de totstandkoming van de huidige modelovereenkomst veel bereikt is. Zoals uiteengezet kleven er een aantal bezwaren aan, die het fysiotherapeutisch handelen belemmeren. Alvorens over te gaan tot een voorstel om uit de impasse te geraken, werd aangegeven welke aktiviteiten het bestuur van de LVVF op dit moment ontplooit.

Evaluatie van de modelovereenkomst met de ziekenfondsen

De problemen met de uitvoering van de overenkomst zijn verzameld, zij liggen voornamelijk op administratief niveau. De onderhandelingsdelegatie bespreekt deze problemen met het VNZ.

Evaluatie van de effecten van de beperkende maatregelen 1/4 en 1/6

Binnen de evaluatie-commissie beperkende maatregelen, samengesteld uit vertegenwoordigers van NGF – NVVF – KNMG – LHV – VNZ en Ziekenfondsraad zijn de bezwaren besproken. Aan de Staatssecretaris zijn deze bezwaren kenbaar gemaakt. De commissie zet haar werk voort teneinde tot een oplossing te komen.

Optreden voor fysiotherapeuten die moeilijkheden met de ziekenfondsen ondervinden in het kader van de beperkende maatregelen

Afgevaardigden van het beleidsteam beperkende maatregelen hebben diverse gesprekken gevoerd met ziekenfondsdirekties om tot een oplossing van problemen te komen.

De zaal

Optreden tegen ziekenfondsen die eenzijdig de afspraken veranderen

Namens een viertal fysiotherapeuten is een kort geding aangespannen tegen ziekenfondsen die een aantal behandelingen van code 111 hebben gebracht onder code 113.

Opdracht tot het vervaardigen van een funktie-analyse vrijgevestigde fysiotherapeuten

Bureau Zuidema gaat in opdracht van de LVVF onderzoeken wat de funktie van de vrijgevestigde fysiotherapeut inhoudt en welke verantwoordelijkheden hij heeft.

Enquête inkomensontwikkeling. Om de ontwikkeling van de inkomens van vrijgevestigde fysiotherapeuten te kunnen nagaan, mede in het licht van de beperkende maatregelen, wordt een enquête gehouden. De uitslag kan gebruikt worden bij de onderhandelingen met het Ministerie van Economische Zaken.

Onderhandelingen partikuliere tarieven

Met het ministerie van Economische Zaken wordt onderhandeld over de partikuliere tarieven. Nagegaan wordt of deze in dezelfde struktuur dienen te worden gebracht als de ziekenfondstarieven.

Streven naar schaal 114 als basis voor het inkomen van de fysiotherapeut

De overheid streeft naar norminkomens voor vrije beroepsbeoefenaren. Voor de fysiotherapeut is dit norminkomen thans gebaseerd op schaal 89. De LVVF is in gesprek met de overheid teneinde te bewerkstelligen dat in de toekomst schaal 114 gehanteerd zal worden.

Eisen voor een honoreringsstruktuur.

Het bestuur van de LVVF is van mening dat aan een honoreringsstruktuur een aantal eisen gesteld dienen te worden. Deze zijn:

- **praktijkkosten, inclusief kosten van apparatuur, moeten vergoed worden.**
- **sociale lasten van de fysiotherapeut dienen te worden opgenomen in de honoreringsstruktuur**
- **inkomen van de fysiotherapeut dient gebaseerd te zijn op schaal 114**
- **de genoemde punten moeten leiden tot een norminkomen in overeenstemming met de verantwoordelijkheden van het beroep van fysiotherapeut**
- **de fysiotherapeut dient vrij te zijn in zijn keuze van therapie.**
- **de fysiotherapeut moet kunnen funktioneren volgens de richtlijnen van het fysiotherapeutenbesluit.**
- **als vrije beroepsbeoefenaar is hij mede ondernemer en moet ook als zodanig kunnen funktioneren.**
- **tot uiting dient te komen de bereidheid om mee te werken aan de ombuiging van de kostenstijging in de gezondheidszorg.**
- **betalende instanties moeten de gelegenheid hebben na te gaan of gemaakte afspraken worden nagekomen.**

Vermeden moet worden:

De huidige honoreringsstruktuur heeft een aantal bezwaren in zich, die zouden niet voor mogen komen bij een eventueel volgende honoreringsstruktuur; deze zijn:

- **het ontstaan van beperkende maatregelen**
- **de grote hoeveelheid administratie waarmee men nu geconfronteerd wordt.**
- **mogelijkheden om gemaakte afspraken te ontduiken.**

Voorstel aan de vergadering

Het bestuur vroeg de vergadering toestemming, te zoeken naar een andere honoreringsstruktuur of betalingssysteem dat bovengenoemde eisen bevat en de bezwaren vermijdt. Wel diende men zich te realiseren, dat de ziekenfondsen dan weer met voorstellen zouden komen over een eventuele maximering van het aantal te behandelen patiënten en een degressief tarief, dat wil zeggen met een lager tarief wanneer meer dan het gestelde aantal patiënten behandeld is of behandelingen hebben plaatsgevonden. Met dit laatste had de vergadering grote moeite, men voelde zich aangetast in zijn vrijheid van handelen, indien dit zou worden doorgevoerd. Men wenste niet te accepteren dat de toepassing van fysiotherapie verder werd aangetast en dat de uitoefening van het vrije beroep nog verder werd ingeperkt.
Na een langdurige discussie stemde de vergadering uiteindelijk in met het bestuursvoorstel. Met dien verstande, dat het bestuur een rapport zal voorbereiden dat voldoet aan de gestelde eisen betreffende honorering fysiotherapie en dit rapport op de volgende algemene vergadering in mei a.s. zal worden voorgelegd aan de leden van de LVVF.

Stemmen, mogen alleen leden

10 jaar cursus 'Fysiotherapie bij Hart- en Vaatlijden'

Sinds 1970-'71 wordt de cursus 'Fysiotherapie bij Hart- en Vaatlijden' georganiseerd. De cursus bestaat dus nu 10 jaar en mag zich verheugen in een enorme belangstelling. Dat is begrijpelijk, als men zich realiseert dat de rol van de fysiotherapeut bij de begeleiding van hartpatiënten in de loop der jaren steeds belangrijker geworden is. Bovendien eist de overheid van ziekenhuizen die in aanmerking willen komen voor een erkenning 'poliklinische hartrevalidatie', dat de fysiotherapeuten die werkzaam zijn op die afdeling de cursus hebben gevolgd.

Cursus-organisatie

De leiding van de cursus berust bij een kontaktcommissie gevormd door de twee genoemde organisaties, waaraan is toegevoegd een cursus-coördinator en een funktionaris van de Inspectie Volksgezondheid. Van Genootschapszijde is het een en ander gedelegeerd aan de werkgroep 'begeleiding hartpatiënten' uit wiens midden ook de huidige cursuscoördinator R. van Hulst voortkomt. De inschrijvingen en de administratieve werkzaamheden vinden plaats op het Centraal Bureau van het Genootschap. Hoewel deze cursus in principe openstaat voor alle fysiotherapeuten wordt in de selectieprocedure, noodzakelijk door de wachtlijst, voorkeur gegeven aan hen die in dienstverband werkzaam zijn in een instelling waar klinische en/of poliklinische behandeling van hartpatiënten plaatsvindt of in de zeer nabije toekomst plaats zal vinden. Het theoretische gedeelte van de cursus omvat 13 achtereenvolgende donderdagen, het praktische gedeelte komt aan de orde tijdens de stage van drie weken in een ziekenhuis waar hartrevalidatie plaatsvindt. De gehele cursus wordt afgesloten met twee spel- en sportdagen waarin theoretisch en praktisch wordt ingegaan op oefenmogelijkheden van hartpatiënten. De deelnemers die de cursus gevolgd hebben ontvangen een certificaat.

Deelnemers

Om een indruk te krijgen over de wijze waarop deelnemers en begeleiders deze cursus ervaren, is een bezoek gebracht aan de thans lopende cursus, die gegeven wordt in het KNVB centrum te Zeist. Daaraan nemen 42 cursisten deel. Driekwart van dit aantal heeft op de afdeling al te maken met de begeleiding van hartpatiënten en de anderen zullen daar binnenkort mee geconfronteerd worden. René Lammers, Henk Harkink en Jan Pieter Blonk zijn drie van de cursisten. Hun algemene indruk over de cursus is positief, de behandelde onderwerpen sluiten aan op de praktijk. De wijze waarop de verschillende docenten de onderwerpen behandelen, is vaak bepalend voor de mate waarin men geboeid wordt. Erg veel waardering hebben ze voor de opbouw van de cursus, de stage-periode die er een onderdeel van uitmaakt stelt hen in staat het geleerde direkt toe te passen en bovendien kan ervaren worden hoe elders wordt gewerkt. Niet alleen in de direkte patiëntenbehandeling, maar ook wat betreft de organisatie binnen een afdeling fysiotherapie.

Voor degenen die al langer werken met hartpatiënten, is het gebodene niet geheel nieuw, wel bevat het nieuwe elementen die goed gerangschikt zijn en ook goed worden gebracht. René Lammers werkt als fysiotherapeut in het St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam op een grote afdeling fysiotherapie. Hoewel daar veel infarctpatiënten worden opgenomen wordt er weinig gedaan aan klinische begeleiding door fysiotherapeuten. Hij spreekt zelfs van een braakliggend terrein. Een collega heeft deze cursus al eerder gevolgd, samen willen ze de behandeling van deze patiënten verder uitbouwen. Binnen de organisatie van het ziekenhuis zijn daarvoor mogelijkheden omdat de fysiotherapeuten ook min of meer per afdeling gespecialiseerd zijn. Men kan zich dus toeleggen op het gebied waar men de meeste interesse voor heeft.

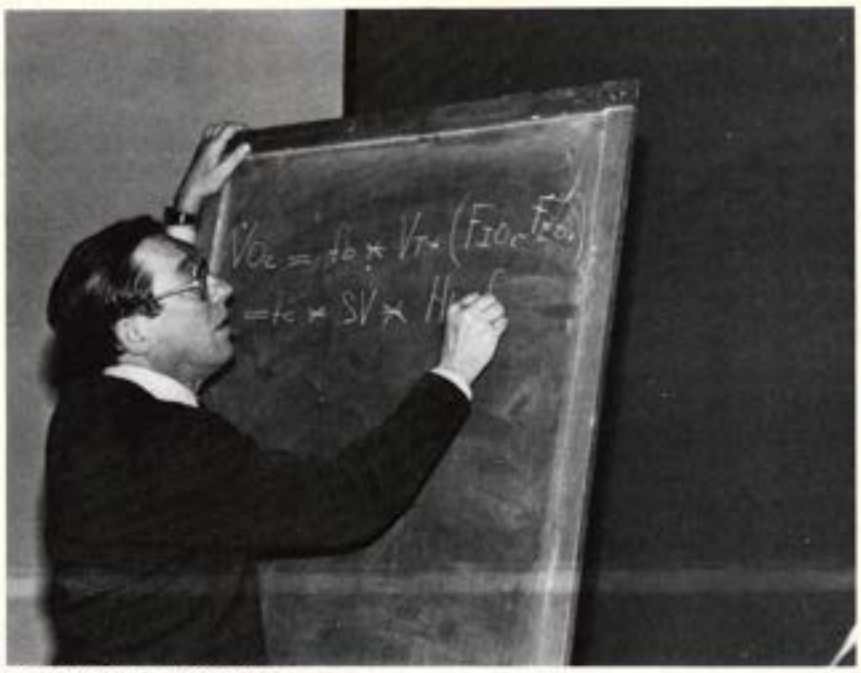
V.l.n.r. Jan Pieter Blonk, Henk Harkink en René Lammers in gesprek met Diecke Jansen, docente

Henk Hartink werkt in het Algemeen Streekziekenhuis in Hoorn op een afdeling van 8 fysiotherapeuten, die zich allen op een bepaald gebied in de fysiotherapie hebben toegelegd. De colle-

ga die de hartpatiënten begeleidde is weggegaan. Henk vindt het een boeiend gedeelte van de fysiotherapie, hij wil zich er graag op toeleggen. Daarom heeft hij de begeleiding van hartpatiënten op zich genomen en volgt hij de cursus. Bovendien heeft het Streekziekenhuis bij een onderlinge afbakening van taken met een ander plaatselijk ziekenhuis, de cardiologie toebedeeld gekregen. De hoeveelheid patiënten is daardoor sterk toegenomen en men heeft de ervaring, dat de beste resultaten geleverd worden als iedere fysiotherapeut zich toelegt op een deelgebied. Eerder is wel eens een roulatiesysteem toegepast, waarbij men na een tijd een bepaalde groep patiënten te hebben behandeld zich ging bezighouden met een groep patiënten met andere aandoeningen. De bedoeling daarvan was dat men ervaring behield met het totale toepassingsgebied van de fysiotherapie. Dit beviel toch niet zo goed. Wel heeft hij de indruk dat je je niet tot het uiterste moet specialiseren, je moet fysiotherapeut blijven.
Jan Pieter Blonk werkt in het Revalidatie Centrum in Delft. Hij heeft nog niet gewerkt met hartpatiënten. Het is de bedoeling om alle hartrevalidatie gecentraliseerd te gaan doen in het Revalidatiecentrum. Er komen dan patiënten van 3 ziekenhuizen. Naar verwacht mag worden zal het patiëntenaanbod groot zijn, daarom is hij de derde van zijn afdeling, die de cursus gaat volgen. Hij wil vooral all-round fysiotherapeut blijven, maar heeft een grote belangstelling voor de begeleiding van hartpatiënten. De drie cursisten hebben ervaren dat de direkties van de ziekenhuizen bereid zijn het merendeel van de cursuskosten op zich te nemen.

Docenten

H. Weeda, cardioloog, lid van de kontaktcommissie en docent van deze cursus, vindt het vooral belangrijk dat fysiotherapeuten leren met hartpatiënten te werken. In de opleiding fysiotherapie wordt men over het algemeen weinig geconfronteerd met hartpatiënten, daardoor is de achtergrondkennis te gering om er mee te werken. Deze cursus geeft die achtergrondkennis. Men leert er hoe met patiënten om te gaan, waardoor de patiënten beter kunnen worden opgevangen. Daarnaast wordt gewezen op de gevaren die kunnen optreden bij hartpatiënten en wordt aandacht besteed aan reanimatie, zodat de fysiotherapeut direkt kan optreden indien de patiënt een infarct krijgt als hij aan het trainen is. Het belangrijkste van deze cursus is dat de fysiotherapeut leert aanvaarden, dat de patiënt na een hartaanval weer zo snel mogelijk in beweging moet komen, wel op de juiste wijze gedoseerd.
Dr. Weeda heeft de indruk dat de resultaten van de cursus voldoen aan de verwachtingen. Wel vindt hij de stage-periode te kort, die zou langer moeten zijn. Het ontbreekt echter aan voldoende stageadressen.



Prof. Weeda geeft college

Diecke Jansen is als fysiotherapeute werkzaam in het Antonius Ziekenhuis te Utrecht. Daarnaast geeft ze op deze cursus het fysiotherapeutische deel van de klinische en poliklinische begeleiding van hartpatiënten. Bovendien fungeert ze in haar ziekenhuis als stage-begeleidster. Ook zij vindt die periode te kort. Er zijn echter te weinig ziekenhuizen, waar full-time aan hartrevalidatie wordt gedaan.

Rob van Hulst bespreekt het verloop van de cursus met Diecke Jansen

De stagiaire kan alleen in die ziekenhuizen waar men er hele dagen mee bezig is, voldoende facetten ervan zien en meemaken. Dat beperkt het aantal plaatsen en bovendien zou het erg kostbaar zijn als een fysiotherapeut te lang uit zijn normale werk is. Wel probeert men de korte stageperiode zo goed mogelijk te benutten. Oorspronkelijk liepen de stagiaires alleen maar mee, nu begeleiden ze zelf patiënten, weliswaar onder toezicht van een ervaren fysiotherapeut. Daar leren ze veel meer van en het is ook veel minder saai. Zo maken ze ook verschillende patiënten mee. Afhankelijk van de opgedane eerdere ervaring en de theoretische achtergrond kan de stage meer of minder vruchtbaar zijn. Sinds kort moeten zowel de stagiaire als de stagebegeleider een verslag van de stage maken. Daardoor wordt de stage meer bewust gevolgd. Tijdens de stage wordt ook steeds meer aandacht besteed aan de organisatie van een afdeling belast met begeleiding van hartpatiënten en de wijze waarop het beste met artsen kan worden samengewerkt. De behandeling van de patiënten staat centraal, maar voldoende aandacht wordt besteed aan de factoren die er zijdelings mee te maken hebben.
Zo ondergaat de cursus 'Fysiotherapie bij Hart- en Vaatlijden' een geleidelijke verandering ten voordele van de cursisten.

Congres in beeld

Congressen van het Genootschap hebben een enorme belangstelling, zo was het ook met het najaarscongres 'de ouder wordende mens'. De zaal zat propvol, alle plaatsen waren bezet. De Wetenschappelijke Raad is er kennelijk weer in geslaagd een goed onderwerp te vinden. Dit geluid was ook te horen in de wandelgangen. De begeleiding van ouder wordende mensen is kennelijk een gebied waarop veel gedaan kan worden door fysiotherapeuten. Ook voor een breder publiek was dit onderwerp interessant, de VARA besteedde er een uur radio aan. De beelden geven een impressie over het Congres.

▲ *Congres voorzitter Van Reijsen. Bij de keuze van het Congresthema heeft de Wetenschappelijke Raad zich laten leiden door de gedachte, dat de ouderdom voor de fysiotherapie specifieke aspecten heeft. De belangrijkste overweging is echter dat het sublimeringsproces van de intermenselijke waardering vooral ten aanzien van de ouder wordende mens doet erkennen dat het om een individu gaat, door erfelijke eigenschappen en milieufactoren met wisselende invloed in de tijd gevormd tot een enig en uniek mens, dat bij een ontmoeting meer dan anderen uitstraalt 'mens te zijn'. Een themakeuze weliswaar gesteund op ouderdom, maar vooral tot uitdrukking brengend dat het om een mens gaat.*

▲ *Een van de sprekers drs. Overduin in gesprek met professor Muntendam, die het Congres bijwoonde. Hij had bijzonder veel interesse in dit onderwerp en toonde zich gaarne bereid mede te werken aan het radioprogramma.*

► *Theil in gesprek met twee toekomstige collega's de adviserend fysiotherapeuten Van der Stoel en Van Zanten. Eerder heeft Theil een zeer indrukwekkend rijk geïllustreerd betoog gehouden. Het was een van de hoogtepunten van het congres.*

▲ *H. Zeydner, fysiotherapeut: Wanneer wij de oudere mens willen bijstaan in het onvermijdelijke veroudering sproces, dat hem ten deel valt in de derde fase van zijn leven, dan zullen wij dit moeten doen vanuit de echtheid van ons mens- en hulpverlener zijn.*
Zo zullen wij geen bewegingen laten uitvoeren, maar deelnemen en deelhebben aan het zich bewegen. Aldoende zullen wij bewogen worden en bewogen zijn, als wij de wereld van het bewegen in het oud zijn binnentreden.

▲ *Verrassend was het vraaggesprek tussen een medewerker van de overkoepelende organisatie van ouderenbonden en een aantal oudere dames, die iets vertellen over hun ervaringen met fysiotherapie. Bij de voorbereiding van dit programma-onderdeel was ervan uitgegaan dat er een aantal kritische opmerkingen zouden worden gemaakt over fysiotherapeuten. De congresbezoekers zouden daar bij hun benadering van ouderen reke-Dat is echter niet gelukt. De dames Peters, De Smit, De Jong en Glok hadden alleen maar lof voor het begrip en de tijd die fysiotherapeuten voor hen toonden. Opmerkingen Als; 'de fysiotherapeut helpt je, staat naast je' en 'de fysiotherapeut is erin geslaagd mij weer een beetje zelfvertrouwen te geven' en 'ze hebben me laten relativeren' vielen veelvuldig.*

▲ *Grote drukte in de pauzes, de gesprekken waren zeer geanimeerd. Een congres is altijd een goede gelegenheid weer eens te praten met mensen die men niet zo vaak ziet. Daarmee vervult het naast het verbreiden van wetenschappelijke informatie een belangrijke taak.*

▼ *De Genootschapsstand had zoals gewoonlijk veel belangstelling. De medewerksters van de afdeling Ledenservice van het Centraal Bureau, voor Carry Maathuis en achter haar Jeanette de Kruijk zijn voortreffelijk in staat alle vragen te beantwoorden. Op het Centraal Bureau is dat hun dagelijks werk.*

▲ *De congresvoorzitter bedankt de sprekers; hier overhandigt hij de bloemen aan fysiotherapeut Boschma, die in zijn inleiding inging op de veroudering van de bevolking. 'Het percentage ouderen wordt vergroot en dit roept nieuwe vragen op bij hulpverlening in de gezondheidszorg, dus ook op het terrein van fysiotherapie. De huidige oefentherapie en bewegingstherapie sluit onvoldoende aan op deze vragen. Het medisch denkmodel zal dusdanig moeten worden aangevuld dat fysiologische funktionaliteit centraal komt te staan, ook in het bewegen van ouderen.*

De Werkgroepen en het Centraal Bureau

Het Genootschap heeft thans een achttal werkgroepen wier leden zich toeleggen op een speciaal gebied in de fysiotherapie. Het zijn de werkgroepen Cystic Fibrosis, Begeleiding Hartpatiënten, Pré- en Postnatale Educatie, Vroegtijdige Onderkenning en Behandeling van zuigelingen met motorische storingen, Minor Brain Dysfunction en Bedrijfsfysiotherapie. Het aantal deelnemers varieert per werkgroep en gaat van enkele tientallen tot honderden fysiotherapeuten. De administratieve begeleiding vraagt van het bestuur van de werkgroepen erg veel tijd. Tijd die beter besteed kan worden aan beroepsinhoudelijke zaken, vooral omdat daarvoor binnen de werkgroep de kennis en interesse aanwezig is. Kortom deelnemers van een werkgroep moeten in de gelegenheid zijn datgene te doen waartoe de werkgroep is opgericht: Werken aan de ontplooiing van een deelgebied in de fysiotherapie. Bijvoorbeeld doen van onderzoek op een bepaald gebied en daarover publiceren.

Teneinde na te gaan in hoeverre het Centraal Bureau een deel van de administratieve taken van de werkgroepen kan overnemen is midden december een bijeenkomst belegd met afgevaardigden van besturen van de Wetenschappelijke Raad en de werkgroepen en personeelsleden van het Centraal Bureau.
Daarbij kan worden geconstateerd, dat 'De weg van de werkgroep naar de besluitvorming beroepsinhoudelijk loopt via het bestuur van de Wetenschappelijke Raad'. De Wetenschappelijke Raad coördineert dus de activiteiten van de werkgroep. Vanaf 1 januari beschikt de Wetenschappelijk Raad over een secretariële medewerker, die ook voor de werkgroepen diensten verricht. Vragen met betrekking tot bestuurlijke zaken van de werkgroep kunnen tot haar gericht worden. Haar naam is mevrouw A. Geldof en zij is maandagmiddag en woensdagmiddag op het Centraal Bureau te bereiken. Dit voor zover de bestuurlijke kant.

Individuele service

Behalve bestuurlijke zaken spelen er bij werkgroepdeelnemers of a.s. werkgroepdeelnemers een aantal individuele zaken. Men wil iets weten over een werkgroep of men wil zich als lid aanmelden. Daarvoor kan men terecht bij mevrouw C. Maathuis van de afdeling Ledenservice. Door de afdeling Ledenservice is een aanmeldingsformulier voor het lidmaatschap ontwikkeld, per werkgroep wordt dat aangepast aan de door de werkgroep gestelde eisen. Men kan zich dus bij de afdeling Ledenservice aanmelden als lid. Bovendien beschikt men daar over een hoeveelheid basisinformatie over de werkgroepen.

Degenen die nader geïnformeerd willen worden kunnen het adres krijgen van een lid van de werkgroep dat zich beschikbaar heeft gesteld meer informatie te geven. De afdeling Ledenservice houdt tevens het adressenbestand bij.

Aandachtig gehoor

Nieuwe films

De Stichting Film en Wetenschap te Utrecht beschikt over een tweetal nieuwe films die eventueel van belang kunnen zijn voor fysiotherapeuten.

591.18 film 1736 B
Reflexes of balance (1974)
16 mm – kleur – geluid – 18 min. – Engels
(Brain Sciences Information Project BSIP (Ars Magna), Engeland)
Het evenwichtsmechanisme, voornamelijk descriptief behandeld: samenspel van labyrintaire en tonische halsreflexen bij hond tijdens een aantal natuurlijke, staande houdingen (Magnus-de Kleyn reflexen); werking van statisch labyrint en booggangen t.o.v. de zwaartekracht en standsveranderingen van de kop. De diverse reflexen en hun interacties worden telkens geïllustreerd m.b.v. een werkmodel en animatiediagrammen.
Gebruik: studenten fysiologie en biologie, ook wel neurologie (alleen met uitvoerige toelichting van docent).

591.18 film 1725 B
Reflexes of standing (1978)
16 mm – kleur – geluid – 15 min. – Engels
(Brain Sciences Information Project BSIP (Ars Magna), Engeland)
Descriptieve demonstratie van een aantal houdings-, schrapzet- en verplaatsingsreflexen bij hond tijdens het staan. Weergave van de musculaire responsen bij deze bewegingen, geïdentificeerd door subtitels. Resumé van e.e.a. in de navolgende categorieën van reacties: – afzonderlijke spierrespons, meerdere spieren in hetzelfde lid, gewicht torsen (meerdere ledematen), horizontale-krachtreacties, plaatsingsreacties (resp. tactiele en visuele).

Aanvragen voor huur moeten tijdig schriftelijk worden ingediend met vermelding van het catalogusnummer. Stichting Film en Wetenschap, Hengeveldstraat 29 te Utrecht. Tel.: 030 – 719694.

Ed Simon gedecoreerd

De voorzitter van het Comité de Liaison voor Fysiotherapeuten, de heer Ed Simon uit Brussel, heeft in december een hoge Belgische onderscheiding gekregen, n.l. die van *Doyen d'Honneur du Travail de Belgique*, verleend door de Koning op voorstel van de Minister. Wij wensen hem en zijn gezin van harte geluk met deze onderscheiding.

H. C. Boudri, 2e vice-voorzitter Comité de Liaison

Dienstverlening VVAA uitsluitend voor leden van het Genootschap

Sedert 1973 is de heer M. C. J. Meijer als medewerker van de VVAA op het Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie werkzaam, van waaruit hij de dienstverlening op financieel-economisch-juridisch- en verzekeringstechnisch gebied ten behoeve van de leden van het Genootschap coördineert.

De VVAA is een vereniging die op ideële basis de materiële en immateriële belangen van haar leden wil behartigen. De VVAA stelt zich op het standpunt dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zich volledig moet kunnen wijden aan de taken die zijn beroep hem stelt, waarbij de VVAA hem met alle financieel-economische, juridische-, fiscale en administratieve zaken wil helpen. De Vereniging staan daartoe een eigen schade- en levensverzekeringsmaatschappij en een financieel-economisch adviesbureau, welke de zakelijke dienstverlening voor haar rekening neemt, ter beschikking. Aangezien de Vereniging enig aandeelhouder is van de werkmaatschappijen komen de rendementen ervan uitsluitend de leden van de vereniging ten goede in de vorm van extra service en dienstverlening. Ten behoeve van de leden van het Genootschap heeft de VVAA een speciaal pakket verzekeringen samengesteld, dat volledig is afgestemd op de eisen van het beroep van fysiotherapeut.
Gedurende de afgelopen periode hebben dan ook duizenden leden van het Genootschap kennis gemaakt met de diensten van de VVAA en afhankelijk van hun persoonlijke situatie een aantal zaken door de VVAA laten verzorgen, niet alleen vrijgevestigden, maar ook dienstverbanders. De heer Meijer zal echter binnenkort het Centraal Bureau gaan verlaten.

Opvolger

Per 1 februari zullen de werkzaamheden van de heer Meijer worden overgenomen door de heer A. R. Gerritsen, welke sedert enige jaren als financieel-economisch adviseur werkzaam is op het bijkantoor van de VVAA te Nijmegen. In verband met de afbouw van zijn werkzaamheden in de regio Nijmegen zal de heer Gerritsen voorlopig op het Centraal Bureau telefonisch slechts bereikbaar zijn tussen 8.30-10.30 uur. Vanuit het Centraal Bureau zal de heer Gerritsen zijn werkzaamheden coördineren en de leden van het Genootschap in de gelegenheid stellen hem daar te bezoeken, dan wel hem in hun woning te ontbieden.
Gezien de kennis en ervaring van de heer Gerritsen zijn het Genootschap en de VVAA van mening dat de dienstverlening in de toekomst vanuit het Centraal Bureau op hetzelfde niveau, als ten tijde van de heer Meijer, zal worden gecontinueerd! Het Genootschap wenst de heren Meijer en Gerritsen in hun nieuwe functies dan ook veel succes toe.

Subsidie-aanvraag voor onderzoek op het gebied van reuma en andere verwante stoornissen van het bewegingsapparaat

De Raad voor Gezondheidsresearch TNO wijst via de door hem ingestelde Commissie voor Onderzoek van reuma en andere verwante stoornissen van het bewegingsapparaat, onderzoekers op dit gebied op de mogelijkheid tot het doen van een subsidie-aanvraag. Vóór 1 maart 1981 kunnen onderzoekers projecten, waarvoor subsidie voor 1982 gevraagd wordt, indienen bij de Directeur van het Bureau van de Raad voor Gezondheidsresearch TNO, dr. R. J. van Zonneveld, Postbus 297, 2501 BD Den Haag, telefoon 070 – 81 44 81, toestel 210. De hiervoor benodigde formulieren kunnen op bovenstaand adres aangevraagd worden.
Door de, sedert 1972 bijgehouden inventarisatie van het reuma-onderzoek komt de Commissie, aan de hand van prioriteitenstelling tot adviezen voor financiële hulpverlening aan de betrokken onderzoekers door bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging tot Rheumatiekbestrijding en het Praeventiefonds.

Externe adviseurs

Teneinde haar taken te kunnen uitvoeren maakt het Hoofdbestuur gebruik van de diensten van een aantal externe adviseurs. Deze beschikken over een deskundigheid, die thans niet aanwezig is op het Centraal Bureau. Uiteraard worden deze adviseurs ingeschakeld indien het Hoofdbestuur dat noodzakelijk acht. Daarbij dient tevens rekening te worden gehouden met het ter beschikking staande budget.
De laatste tijd komt het in toenemende mate voor dat leden rechtstreeks kontakt opnemen met externe adviseurs, vooral in verband met de problematiek rond de ziekenfondsen. Als de vraagstelling van de betreffende leden niet gecoördineerd wordt via het Centraal Bureau is het voor de externe adviseurs niet mogelijk daarop in te gaan. Zij kunnen slechts handelen indien het Hoofdbestuur daartoe opdracht gegeven heeft. Het Hoofdbestuur verzoekt de leden bij problemen van welke aard dan ook kontakt op te nemen met het Centraal Bureau. Daar kan bepaald worden of een vraag moet worden doorgegeven naar een externe adviseur.

Congres Spanning – Ontspanning

Bij deze editie van Fysiovisie vindt u de uitnodiging voor het Voorjaarscongres Spanning-Ontspanning op 20 maart a.s. in het RAI Congrescentrum te Amsterdam. Naar verwachting zal dit congres een enorme belangstelling hebben. Daarom is bewust gekozen voor de verzending van de uitnodiging met Fysiovisie; leden van het Genootschap zijn daardoor veertien dagen eerder dan niet-leden in de gelegenheid in te schrijven. Wij adviseren u van deze gelegenheid gebruik te maken.

Bestuursmutaties

Afdeling Zaanstreek-Waterland

Het secretariaat van de afdeling Zaanstreek-Waterland is overgenomen door de heer H. Koot, Rijperweg 75, Middenbeemster, tel. 02998-1660.

Stichting wetenschap en scholing fysiotherapie

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

B. Th. Plesman, directeur
Mevrouw M. G. Dijkstra-De Weijs, arts, coördinator

Cursusnieuws

Het doet ons genoegen U hieronder aanvullende informatie te kunnen verstrekken omtrent ons cursus-programma voor de eerstkomende maanden. Voor alle deze cursussen kan reeds thans worden ingeschreven. Uw aanmelding zal vooralsnog door een vrijblijvend karakter Uwerzijds worden gekenmerkt, aangezien de uiteindelijke vaststelling van de prijzen der onderscheidelijk uit te brengen cursussen momenteel nog deel uitmaakt van een samenstel van overwegingen, waaromtrent de discussie op dit ogenblik nog niet volledig is afgerond.
Wij begrijpen dat u desondanks enige indicatie wilt hebben omtrent het kostenniveau. Daartoe moge dienen dat de huidige kostprijscalculatie leidt tot de volgende voorlopige uitkomst: Cursus Vervolg Hoger Beroepsonderwijs per module van 2 dagen *f* 375,—.
Cursus Pré- en Postnatale Educatie per deel *f* 625,—.
Inschrijving kan geschieden bij onze Cursus-administratie, p/a Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort, eventueel telefonisch onder nummer 033-11848, toestel 13, van mevrouw Jeanette de Kruijk, die U ook nader zal kunnen informeren.

Vervolg Hoger Beroeps Onderwijs S.W.S.F.

Ter volledige informatie vermelden wij dat deze (bijscholings)cursus in het bijzonder gericht is op het 'vernieuwen' van bestaande kennis en vaardigheden en met name bestemd is voor diegenen die reeds langere tijd practisch werkzaam zijn. Het geheel beslaat 12 'modules', elk handelend over één onderwerp. Deze complete cursus zal binnen een tijdvak van twee jaren worden uitgebracht. De modules kunnen afzonderlijk worden gevolgd doch alleen diegenen, die aan alle modules actief hebben deelgenomen zullen een 'nascholingscertificaat' ontvangen. Aangenomen wordt, dat de deelnemers over de nodige practische ervaring beschikken. Er zal worden ingegaan op de theoretische achtergronden, waarbij tevens zal worden aangegeven, welke literatuur het meest in aanmerking komt ter verdere verdieping van de kennis.

Deze pagina staat onder verantwoordelijkheid van Stichting Wetenschap en Scholing.

Nadere informatie betreffende de modules voorjaar 1981

De Neurologische patiënt
Deze module zal op vrijdag 20 en zaterdag 21 maart a.s. worden gegeven in het Pré-Klinisch Instituut van de Faculteit der Geneeskunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen kan thans het navolgende schema worden bekend gemaakt:
Eerste dag: Uitgaande van een patiënt met een CVA-beeld zullen de anamMnese en het onderzoekplan worden behandeld. Deze onderwerpen zullen theoretisch worden onderbouwd door inleidingen in neurofysiologie, neuroanatomie en neuropathologie. In het avondprogramma zal vervolgens aandacht worden besteed aan 'de plaats van de fyiotherapeut in het behandelteam'. Op de tweede dag zal het behandelplan centraal staan. Tevens zal een reflectie worden gegeven door zowel een intra- als een extra-muraal werkend fysiotherapeut. Het verheugt ons te kunnen berichten, dat de heren P. Helders, D. Stenvers en R. A. B. Oostendorp (fysiotherapeuten) en voorts dr. A. J. M. Keyser (neuroloog) zich bereid hebben verklaard als docent op te treden. (Tijdschema 20/3: 8.45-22.00 u. en 21/3 8.45-16.00 u.).

De patiënt met longklachten
Deze cursus, welke op vrijdag 13 en zaterdag 14 maart zal worden gegeven in het Algemeen Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen heeft een soortgelijke opbouw als die betreffende de neurologische patiënt. (zie hiervoor). Ook hier worden anamnese, onderzoek- en behandelplan uitgewerkt, terwijl inleidingen zullen worden gehouden in fysiologie, pathofysiologie en pathologie. Het tijdschema is analoog aan het hierboven genoemde. Met voldoening vermelden wij tenslotte de bereidheid tot medewerking aan deze cursus van de zijde van de heer C. P. van der Schans en mevrouw J. Bosmans (fysiotherapeuten) en van dr. G. Köeter, longarts (wetenschappelijk hoofdmedewerker).

Electrotherapie
Voor deze cursus, welke zal worden gegeven in de collegezaal van het Anatomisch Laboratorium van de Rijksuniversiteit te Utrecht zijn – in afwijking van eerdere publicaties – als voorlopige data vastgesteld de woensdagen 27 mei en 3 juni. In deze cursus zal aandacht worden geschonken aan zowel de theoretische als de praktische toepassing van de electrotherapie. Aanvullende informatie zal binnenkort volgen. Aan de inhoudsbepaling en de kwalitatieve toetsing van de inhoud zal bijzondere aandacht worden besteed, in overleg met de werkgroep Fysiotechniek. De samenwerking met de heren F. van der Stad (fysiotherapeut) en A. Gielen (anatoom) wordt zeer gewaardeerd.

Pré- en postnatale educatie
Deel A. zal voor de eerste maal worden gegeven in de collegezaal van de verloskundige kliniek van het Academisch Ziekenhuis te Leiden en wel op zaterdag 21 februari van 9.00-16.15 u. (colleges anatomie – verloskunde – psychologie – sexuologie).
Zaterdag 28 februari van 9.00-15.15 u. (colleges verloskunde – fysiologie van de pijn-medicamenteuze pijnbestrijding). Zaterdag 7 maart van 9.00-15.15 u. (colleges psychologie – pathologie – sexuologie – ethiek). Zaterdag 14 maart van 9.00-15.00 u. (colleges didactiek en fysiologie). Binnen bovenvermelde programma's zal tijd worden ingeruimd voor discussie en toetsing teneinde een optimale integratie van de geboden stof te kunnen bewerkstelligen. Deel B. zal in dezelfde accommodatie worden gegeven op de woensdagen 25 maart, 29 april, 6 mei en 13 mei en uit twee delen bestaan:
– een plénaire dag (60 personen) op de eerste dag (25 maart), waarbij de volgende onderdelen aandacht zullen krijgen:
Geschiedenis van de pré- en postnatale educatie
Oefeningen in de pré- en postnatale stadia en het kraambed
Ontspanning
Didactiek
– drie praktijkdagen voor groepen van 20 personen op de overige drie dagen (29 april – 6 en 13 mei). Gedurende deze dagen zal specifieke aandacht worden besteed aan de didactiek en het begeleiden van groepen. Voor de namen der docenten, voor wier inzet wij zeer erkentelijk zijn moge kortheidshalve naar de vorige publicatie worden verwezen. (zie Fysiovisie Januari 1981, blz. 12).
De organisatoren van alle cursussen zullen het zeer waarderen indien u zich zo spoedig mogelijk zoudt willen aanmelden. Zij zijn u bij voorbaat dankbaar voor uw medewerking in deze!

Kort geding Nomenclatuur

Over de wijze waarop enkele fysiotherapeutische verrichtingen gedeclareerd dienen te worden bij de ziekenfondsen, is in de afgelopen periode, met name in Brabant, beroering ontstaan. De eenzijdige wijziging van de codering was voor de LVVF een reden om tegen het Centraal Ziekenfonds te Tilburg een kort geding aan te gaan. Wat zijn nu de feiten?

Voorgeschiedenis

De onderhandelingen over de huidige modelovereenkomst zijn bijzonder lang geweest, van ongeveer '72 tot '79. De opzet is steeds geweest een honoreringsstruktuur tot stand te brengen op basis van de werkelijke arbeidsinbreng van de fysiotherapeut. Daartoe moest voor elke verrichting worden nagegaan wat nu de gemiddelde tijd is, die de fysiotherapeut werkelijk besteedt aan de patiënt. Dat is dus niet de behandeltijd. Denkbaar is dat de patiënt gedurende 20 minuten behandeld wordt middels apparatuur en dat de fysiotherapeut er zelf gedurende 10 minuten mee bezig is. Dit onderzoek naar de arbeidsinbreng per verrichting is afgesloten in '76. Naar aanleiding daarvan is een coderingslijst opgesteld, waar ook de ziekenfondsen mee instemden. Deze lijst kunt u vinden in het boekje 'Omgaan met de modelovereenkomst'. In 1979 is de modelovereenkomst ter goedkeuring voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. De coderingslijst is daar niet bijgevoegd, men ging er vanuit dat de overeengekomen coderingslijst gehanteerd zou worden. Nadat de huidige overeenkomst tot stand was gekomen, is in de onderhandelingen tussen Genootschap en VNZ gesproken over de coderingslijst. De ziekenfondsen waren namelijk van mening dat, technisch gesproken, enkele verrichtingen die onder laagfrequente elektrostimulatie gerangschikt zijn meer thuis horen onder overige laagfrequente electrotherapie. Naar zij zeiden beoogden zij slechts een technische aanpassing van de coderingslijst, daarbij geen rekening houdend met de arbeidsinbreng van de fysiotherapeut bij de betreffende verrichtingen.
De Genootschapsdelegatie is steeds van mening geweest dat men geen bezwaar heeft tegen een technische aanpassing, zolang deze de arbeidsinbreng van de fysiotherapeut in stand houdt en ook geen invloed heeft op de honorering. Tevens is van Genootschapszijde gewezen op de afspraak om na 1 januari 1981 de modelovereenkomst te evalueren en de gemaakte afspraken aan te passen, indien dat gezien de ervaringen noodzakelijk is. Maar wel na onderling overleg.

Eenzijdige verandering door ziekenfondsen

Hieraan voorbijgaand hebben een aantal ziekenfondsen in Brabant en Nijmegen aangekondigd dat met ingang van 1 januari 1981 een viertal verrichtingen te weten: iontophorese, ultra reizstroom, diadynamische stroom en interferentietherapie niet langer gehonoreerd zouden worden volgens code 111, arbeidsinbreng 15 minuten, maar volgens code 113, arbeidsinbreng 8 minuten. Voor de fysiotherapeuten in het betreffende gebied betekent dit een aanzienlijke aantasting van hun inkomen.
Op 19 december heeft de onderhandelingsdelegatie getracht de VNZ te bewegen zijn invloed aan te wenden om de beslissing van de betreffende ziekenfondsen alsnog terug te draaien, hiertoe was men niet bereid. Vervolgens heeft men de betreffende ziekenfondsen gesommeerd voor 1 januari terug te komen op het genomen besluit. Hierop kwam geen antwoord. De medewerkers-fysiotherapeuten van de betreffende ziekenfondsen ontvingen een circulaire waarin werd aangekondigd dat men de coderingsverandering door zou zetten. Omdat het een en ander op zeer korte termijn speelde besliste het bestuur van de LVVF, dat men het gerezen verschil niet voor de geschillencommissie, zoals vermeld in de modelovereenkomst wilde brengen, maar een kort geding aan zou gaan tegen het betreffende ziekenfonds.

Kort geding

Dit kort geding diende op 16 januari j.l. te Breda. De eisers waren vier fysiotherapeuten uit Tilburg en Den Bosch en het Genootschap.
Gedaagde was het Centraal Ziekenfonds te Tilburg. Namens de eisers voerde de advocaat aan dat de fysiotherapeuten financieel getroffen waren door een inkomstenderving en dat het Genootschap belemmerd werd in zijn doelstelling, die immers inhoudt de behartiging van de belangen van de leden. De kern van het pleidooi van onze advocaat was, dat het betreffende ziekenfonds een verandering in de afspraak aanbracht zonder nader overleg. Afspraken die weliswaar niet zijn goedgekeurd door de Ziekenfondsraad, maar waar de partijen wel overeenstemming over hadden bereikt. Bij totstandkoming van de modelovereenkomst hebben ook leden van de VNZ geen bezwaren geopperd tegen de geldende nomenclatuurlijst. De juridische vraag is, of de ziekenfondsen bevoegd zijn eenzijdig wijzigingen aan te brengen in gemaakte afspraken, die resulteren in een ander tarief dan Centraal is overeengekomen. Het gaat immers niet om een administratieve aanpassing, maar om een direkt verband tussen specifikatie en declaratie. De ziekenfondsen hebben de indruk gewekt dat zij op de afgesproken wijze zouden honoreren. Door dit eenzijdig te wijzigen hebben ze in strijd met de goede trouw gehandeld en leveren ze een wanprestatie ten aanzien van de betrokken fysiotherapeuten. Bovendien is nadrukkelijk afgesproken, dat er een proefperiode verbonden is aan de honoreringsstruktuur. Die proefperiode zou geëvalueerd worden. Aangezien deze evaluatie nog niet is afgerond is het onjuist veranderingen aan te brengen. Bovendien is nergens aangetoond dat de arbeidsinbreng voor de betreffende verrichtingen geringer zou zijn dan de gemiddelde tijd die oorspronkelijk is afgesproken.

Standpunt VNZ

Hoewel het kort geding tegen het Tilburgse Ziekenfonds gevoerd werd, kwam in de verdediging vooral het standpunt van de VNZ naar voren. Zij stelden dat de coderingslijst geen onderdeel uitmaakte van de modelovereenkomst. Hij is immers niet ter goedkeuring voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. Bovendien zijn ziekenfondsen vrij, individueel overeenkomsten aan te gaan met medewerkers, mits deze niet in strijd zijn met de landelijk goedgekeurde modelovereenkomsten.
Betreffende de codering, zeiden zij geconstateerd te hebben dat fysiotherapeuten verschillend declareerden, dat wil zeggen, sommigen gebruikten voor de betreffende verrichtingen code 111 en anderen code 113. Dit zou verwarring gegeven hebben op de afdeling administratie. De verandering in de coderingslijst zou slechts een technische zijn, die een eind zou moeten maken aan de ontstane verwarring. Hun technische adviseurs zouden van mening zijn, dat de verrichtingen eigenlijk thuishoren onder code 113. Verder voerden zij aan dat het Genootschap niet bereid zou zijn te overleggen over een eventuele aanpassing van de coderingslijst. Hetgeen werd tegengesproken door de advokaat van het Genootschap. Gezien de geldbedragen die met het een en ander gemoeid zijn vonden de ziekenfondsen dat zij een aanzienlijk belang hadden bij een duidelijke regeling.

Nog geen uitspraak

Dit kort geding ging tussen één ziekenfonds en vier fysiotherapeuten. Men dient zich wel te realiseren dat er aanzienlijke belangen mee gemoeid zijn voor alle ziekenfondsen en alle fysiotherapeuten. Als de ziekenfondsen door de rechter in het gelijk gesteld worden zal er landelijk een verschuiving plaatsvinden in de honorering fysiotherapie.
De rechter was van mening dat er nog een poging gedaan zou moeten worden om tot overeenstemming te komen, te meer daar beide partijen zich ten overstaan van de rechter bereid hadden verklaard om alsnog te trachten middels overleg tot elkaar te komen. Dit overleg zou dan plaats dienen te vinden nog voor het effect van de maatregel van de ziekenfondsen merkbaar zal worden. Dat is op het moment waarop gedeclareerd wordt. Beide partijen trokken zich terug voor een onderlinge beraadslaging:
Dat resulteerde in het volgende.

- **Het kort geding wordt opgeschort tot 17 februari a.s.**
- **In de tussenliggende periode overleggen beide partijen over:**
  a. de technische indeling van de betreffende applicatie
  b. de arbeidsinbreng van de fysiotherapeut per verrichting.
- **Als partijen niet tot overeenstemming komen doet de rechter alsnog na 17 februari uitspraak in dit kort geding.**

Als het goed is weten we eind februari meer over deze zaak. De kern blijft toch of ziekenfondsen eenzijdig afspraken mogen veranderen. Die afspraken hoeven niet altijd te zijn vastgelegd door middel van een goedkeuring door de Ziekenfondsraad. Er is ook altijd nog zoiets als goede trouw.

Fysiotherapeuten op nota-basis

In de vorige Fysiovisie staat het adres van de werkgroep 'fysiotherapeuten op nota-basis' niet juist vermeld. Het goede adres is: Postbus 51, 1398 ZH Muiden. Zij zien de reakties van hun kollega's gaarne tegemoet.

LVFD

landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

LVFD en de achterban

Het kontakt tussen het bestuur van de LVFD en de achterban, fysiotherapeuten die in dienstverband werken, is niet optimaal. Om dit te verbeteren zijn een tweetal bijeenkomsten belegd met de kontaktpersonen van de LVFD. Daarbij is vooral bekeken hoe kan worden nagegaan wat leeft in de achterban en welke problemen ter oplossing kunnen worden voorgelegd aan het bestuur van de LVFD.

De kontaktpersoon

Oorspronkelijk kende de LVFD in zijn lijn tussen bestuur en leden een aantal trappen. Per Genootschapsafdeling was er een kontaktpersoon. Samen vormden die een distrikt, van waaruit een distriktvertegenwoordiger was gekozen, die met zijn collega's distriktvertegenwoordigers overlegde met het bestuur van de LVFD. Om de communicatielijnen te verkorten is in de loop van 1980 afgesproken de funktie van distriktvertegenwoordiger op te heffen en een overleg tot stand te brengen tussen de kontaktpersoon en het bestuur van de LVFD. Deze kontaktpersonen waren in december aanwezig op vergaderingen in Zwolle en Den Bosch. Er was bewust gekozen voor een landelijke tweedeling om de reisafstanden zo kort mogelijk te houden.

LVFD zelfstandige vereniging

Tijdens de bijeenkomst werd nogmaals de nadruk gelegd op de zelfstandigheid van de LVFD als autonome vereniging met een doelstelling en takenpakket dat nauw gerelateerd is aan de belangen van de fysiotherapeuten in dienstverband. Genootschapstaken die direkt verband hebben met dienstverbanders worden dan ook gedelegeerd aan de LVFD, die daarvoor uit de Genootschapscontributie een eigen budget krijgt om die taak uit te voeren. De LVFD is geheel vrij in de keuze van de manier waarop men die taak wil uitvoeren. Het Genootschap dient slechts geïnformeerd te worden over de bereikte resultaten. Op basis daarvan kan de Algemene Vergadering van het Genootschap opnieuw een budget toekennen aan de LVFD.
Typische punten uit het takenpakket van de LVFD zijn onder andere: CAO zaken, funktieomschrijving van de fysiotherapeut in dienstverband en individuele werkomstandigheden van fysiotherapeuten in dienstverband.
De LVFD is thans geen kontraktpartner in het CAO overleg ziekenhuiswezen. Indertijd is de LVFD uit het GOB gestapt, omdat zij van mening was dat haar belangen onvoldoende werden behartigd. Thans wordt gezocht naar een mogelijkheid om aan de overlegtafel te komen, zodanig dat voldoende invloed kan worden uitgeoefend om een salarisniveau te bereiken dat overeenkomt met de verantwoordelijkheden van het beroep van fysiotherapeut. Het project 'funktiewaardering' van de NZR wordt in een iets eenvoudiger vorm uitgevoerd. Naar verwacht mag worden komt fysiotherapie in 1981 aan de beurt. De salarisstruktuur, die oorspronkelijk aan de funktiewaardering was gekoppeld, is naar voren geschoven. De LVFD heeft enige invloed aan kunnen wenden bij de totstandkoming van de zogenaamde voorbeeldboeken, die als basis dienen voor de funktiewaardering.

Kontakt met de leden

Tijdens de bijeenkomsten werd gezocht naar mogelijkheden om het kontakt met de leden te verbeteren. Vele dienstverbanders weten niet wat de LVFD voor hen doen kan. Vaak heerst nog de gedachte dat het Genootschap en de LVFD alleen betekent: het Tijdschrift en Fysiovisie. Men realiseert zich onvoldoende dat de LVFD iets kan doen bij konflikten in de direkte werksituatie. De LVFD is hierbij in het verleden verschillende malen met succes opgetreden. Daarbij werd na overleg met de betreffende direkties een oplossing gevonden.
De leden wordt dringend geadviseerd om bij een dreigend konflikt kontakt op te nemen met het Centraal Bureau van het Genootschap, waar een jurist aanwezig is, of de plaatselijke kontaktpersoon van de LVFD. Om aan de weet te komen wat bij de leden leeft kwamen verschillende plannen ter tafel.
Enkele kontaktpersonen zullen naar grote afdelingen fysiotherapie gaan om met de leden te spreken over de problematiek ter plaatse. Er waren voorstellen om beroepsinhoudelijke discussiegroepen op te richten. Daarin zouden vertegenwoordigers van verschillende ziekenhuizen of verpleeginrichtingen zitting moeten nemen teneinde te spreken over de manier waarop in de inrichtingen het beste fysiotherapie zou kunnen worden toegepast.

Indien er voldoende belangstelling zou bestaan wil men op afdelingsniveau wetenschappelijke bijeenkomsten voor dienstverbanders organiseren, die gecombineerd kunnen worden met bijeenkomsten op sociaal-maatschappelijk terrein. In het bijzonder was men geporteerd voor een enquête, uit te voeren door de kontaktpersonen ten einde na te gaan welke problemen er zijn bij dienstverbanders. Uit alles blijkt heel duidelijk dat de kontaktpersonen gaarne bereid zijn het een en ander voor hun collega fysiotherapeuten te doen. Zaken die spelen moeten dan wel bij hen worden aangekaart, zij kunnen helpen die op te lossen, tevens kunnen zij nagaan of dit soort zaken nog elders spelen.
Uw kontaktlijn als lid van de LVFD is: de plaatselijke kontaktpersoon Op het Centraal Bureau: voor bestuurszaken mevrouw A. van Barlingen; voor individuele zaken Afdeling Ledenservice.

Reiskostenregeling

Met ingang van 1 januari 1981 zijn de navolgende vergoedingsbedragen door partijen bij de CAO-Ziekenhuiswezen vastgesteld:

Uitvoeringsregeling reiskosten woon-werkverkeer
Het bedrag van de maximale vergoeding is vastgesteld op *f* 106,— per maand (was *f* 100,— per maand).
De eigen bijdrage van de werknemer (vloer) is vastgesteld op *f* 37,— per maand (was *f* 35,— per maand).
Het bedrag genoemd in artikel 3, lid 1 (*f* 5,—) blijft ongewijzigd.

Uitvoeringsregeling reis- en verblijfkosten
De kilometergeldvergoeding is vastgesteld op 51 cent (was 46 cent).

In dit kader merken wij nog op, dat andere financiële wijzigingen, die voor de salarisberekening per 1 januari 1981 van belang zijn, zoals sociale verzekeringspremies, kinderbijslagbedragen, kost- en inwoningsbedragen e.d., waarschijnlijk eerst in de maand januari definitief zullen worden vastgesteld. Na de vaststelling van deze bedragen zullen wij u zoals te doen gebruikelijk hierover direct informeren.

Revalidatiecentra

Tot voorzitter van de Vereniging van Revalidatiecentra in Nederland (VRIN) te Utrecht is benoemd de heer F. B. Venema, revalidatie-arts. De heer Venema (63) is thans geneesheer-directeur van het Bio Revalidatiecentrum voor kinderen te Arnhem en zal deze funktie per 31 januari 1981 beëindigen. De VRIN is de landelijke vereniging van alle revalidatiecentra in Nederland.

LVSF

landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

De LVSF zoekt kaderleden

Op ruime schaal heeft de LVSF uitgedragen wat de doelstellingen zijn en welke aktiviteiten ontplooid worden. Tijdens bijeenkomsten, in de interacademiale krant, in Ledeninformatie en bij elke verdere gelegenheid is dat kenbaar gemaakt. Wel zijn er mensen nodig die bereid zijn zich in te zetten voor hun collega's studenten. Het bestuur van de LVSF gelooft niet dat studenten fysiotherapie slechts geïnteresseerd zijn in het zo vlug mogelijk halen van een papiertje. Onder het grote aantal leden moeten er voldoende zijn, die met het oog op de toekomst van de fysiotherapie het nodige werk willen verzetten.

Aktiviteiten LVSF

Er zijn mensen nodig om elk jaar weer een studentendag te organiseren, om de inter-academiale krant elke maand tot stand te laten komen, om informatie te geven aan nieuwe studenten, om de internationale kontakten te onderhouden. De academies zijn verenigd in de V.V.O., de Vereniging van Opleidingsinstituten, de LVSF wil ook bij die instantie de belangen van de studenten behartigen. Dat kan alleen maar slagen als op alle academies voldoende kontaktpersonen zijn om te weten wat op de academies leeft onder de studenten.
Als studentenorganisatie heeft de LVSF een unieke positie binnen de organisatie die hun toekomstige beroep vertegenwoordigt en de belangen van de fysiotherapeuten behartigt. De LVSF heeft twee zetels in het Hoofdbestuur van het Genootschap, daardoor kan worden meegesproken en meebeslist over allerlei belangrijke zaken die ook de huidige studenten aangaan. Dat wordt steeds belangrijker, denk maar eens aan het toenemend aantal fysiotherapeuten en het gebrek aan arbeidsplaatsen, dat mede door overheidsmaatregelen dreigt te ontstaan. Als men er door gezamenlijke inzet in slaagt de fysiotherapie verder te ontplooien en de toepassing van de fysiotherapie verder uit te dragen, is er ook voor degenen die thans studeren plaats op de arbeidsmarkt. Behalve in het Hoofdbestuur zijn er nog tal van colleges binnen het Genootschap waar de student zijn invloed kan uitoefenen. Onder meer in de vestigingscommissie en op afdelingsniveau. De LVSF heeft jullie nodig, niet voor de LVSF maar voor alle studenten fysiotherapie.

Wat wordt verlangd van een kaderlid?

Bij het bestuur van de LVSF bestaat de indruk dat de leden onvoldoende weten en ook niet kunnen weten wat er verlangd wordt van een kaderlid van de LVSF. Het kost natuurlijk tijd, het is wel een tijd die zeer rendabel is, niet alleen voor studenten wier belangen behartigd worden, maar ook voor de betreffende bestuursleden.
De ervaring die men nu opdoet met bestuurlijk werk is in de toekomstige beroepsuitoefening direkt toepasbaar. Zowel binnen als buiten het Genootschap.
Het bestuur van de LVSF heeft een tweetal profielschetsen gemaakt voor kaderleden en wel voor kontaktpersonen en bestuursleden. Daarin kunt U zien wat van een kaderlid verwacht wordt.

Profielschets van een contactpersoon van de LVSF

Vanwege het feit dat de LVSF een vereniging is met bestuur en leden en lettend op de praktische omstandigheden waarin de LVSF dient te functioneren is het belang van de kontaktpersoon, als direkte vertegenwoordiger van zowel het bestuur als van de leden, een belangrijke schakel in de organisatie van de LVSF. Gezien de tweeledige vertegenwoordiging van de kontakpersoon, zullen zijn kwaliteiten zodanig dienen te zijn, dat geen van beide belangen of interesses in het gedrang komen.

Voortvloeiend uit hetgeen boven is beschreven zal de kontaktpersoon dus:
1) datgene verwoorden aan de leden van de LVSF, of geïnteresseerden, wat het bestuur als beleid heeft vastgesteld en uitvoert (met contrôle, aanwijzingen etc. van de Algemene Vergadering)
2) datgene verwoorden aan het bestuur van de LVSF wat er leeft onder de leden aangaande de kwesties bedoeld in de doelstellingen van de LVSF.
De kontaktpersoon zal zich beschik-

baar moeten stellen aan zowel leden als bestuur, zodat de communicatie efficiënt zal verlopen. Hiernaast zal hij tevens kontakten moeten hebben met de directies van de opleiding in verband met de organisatie van zaken verband houdend met LVSF aktiviteiten. Tevens is van belang dat de kontaktpersoon regelmatig met eigen initiatieven komt om leden te stimuleren en interesseren voor studentenbelangen en zaken aangaande de fysiotherapie.

Profielschets bestuurslid LVSF

Het bestuur van de LVSF hoopt dat deze profielschets de aanzet mag zijn tot het verkrijgen van enkele nieuwe bestuursleden, die de continuïteit van de LVSF doen waarborgen. Bestuursleden hebben de volgende functies welke hierna verder uitgewerkt worden:

1. Bestuursvergaderingen van de LVSF.
Deze vinden ongeveer één maal per maand plaats te Zeist, en wel 's avonds om 19.30, op een door de weekse dag. Ieder bestuurslid krijgt hiervoor ruim van te voren een agenda met eventuele toelichtingen, toegestuurd waaraan men maximaal twee uur voorbereiding moet besteden. De vergaderingen duren in de regel drie à vier uur.
2. Vertegenwoordiging in het Hoofdbestuur van het Genootschap.
Het LVSF-bestuur heeft een afvaardiging van twee bestuursleden in het Hoofdbestuur, dat ± 6× per jaar bijeenkomt, en wel 's woensdagsmiddags, en wat ook gepaard gaat met een uitgebreide documentatie. (Momenteel worden deze zetels bekleed door voorzitter en secretaris van de LVSF).
3. Kontakten opleidingen en studentenraden.
Dit geschiedt geheel op eigen verantwoordelijkheid en kost zoveel en zo weinig tijd als men zelf ervoor vrij wenst te maken. Vaak gebeurt dit in de vorm van informele gesprekken met directieleden en afvaardigingen van de Studentenraad. Zittingname van een bestuurslid in de Studentenraad wordt door ons als positief ervaren maar ook erg druk.
4. Kontakten kontaktpersonen.
Het ligt in de bedoeling ieder kwartaal een overleg te hebben met alle kontaktpersonen en het LVSF-bestuur. Dit geschiedt op een centrale plaats in Nederland (meestal Utrecht).
5. Kontakten andere lidverenigingen.
Dit verloopt vaak via de Hoofdbestuursvertegenwoordigers, of schriftelijk. Soms gaan desbetreffende besturen bij elkaar zitten om een gemeenschappelijke vergadering te houden, dit echter alleen bij zeer dringende aangelegenheden.
6. Op de hoogte blijven van werkveld en studieveld.
Dit geschiedt door allebij je ogen en oren open te houden en hiervoor openlijk interesse te tonen. Op deze manier zul je veel te horen krijgen van zaken die je anders zeker zouden ontgaan. Belangrijke zaken komen vaak naar je toe in de vorm van nota's, gestuurd door het Centraal Bureau.
7. Kritisch zijn over alles m.b.t. de LVSF.
Dit zal geen nadere uitwerking behoeven.
8. Begeleiden van werkgroepen/commissies LVSF.
Er is vaak een afvaardiging van het LVSF-bestuur in een werkgroep of commissie bijv. 'interacademiale krant' en werkgroep 'buitenland'. Dit verzorgt een goede communicatie tussen bestuur en werkgroepen en heeft ook een ondersteunende functie welke van belang is bij een eerste periode van zo'n werkgroep c.q. commissie.

Het lijkt heel wat zo'n hele lijst, maar valt in de praktijk toch reuze mee wat tijd betreft. Als je alle tijd die je voor diverse punten (1 t/m 8) moet vrij maken, zou optellen kom je zeker niet verder dan één dag per maand, en dat verdeeld over die maand is ongeveer een kwartier per dag. (n.b. een vergadering van 3 uur is dan 12 dagen). Als voordelen van zo'n funktie kun je het volgende zien:

1. bekend worden met het werkveld waar je in terecht komt als je afgestudeerd bent.

2. het leggen van nieuwe persoonlijke relaties.

3. het leren werken binnen een grote vereniging met z'n specifieke organisatie-structuur.

4. het leren vergaderen, discussiëren en besluiten binnen een bestuur.

5. je leert iets over public relations, organisatie, verenigingswet en begrotingen, jaarrekeningen e.d.

6. je maakt kennis met randgebieden van de fysiotherapie.

7. Last but not least. Je maakt je eigen situatie als student fysiotherapie sterk. Je leert opkomen voor jezelf, iets wat je voor de rest van je leven ook zult moeten doen.

Als slot van deze profielschets willen wij opmerken dat het bij de LVSF er erg gemoedelijk aan toe gaat. We leren van elkaar en hebben elkaar vaak nodig, en wat ons alle zeer verheugt is, dat je als student binnen het NGF een aankomende collega bent en dat je kritieken altijd gewaardeerd worden en op hun juiste waarde ingeschat worden. Wij hopen dat wij jullie hiermede een juist beeld van een bestuursfunktie binnen de LVSF gegeven hebben.
Het bestuur van de LVSF rekent erop dat door deze profielschets een aantal leden zo geïnteresseerd zijn, dat zij zich bereid zullen verklaren kaderlid van de LVSF te worden. Het bestuur streeft in verband met de onderlinge taakverdeling met 3 kontaktpersonen per academie.

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

De tendens is: gezondheidscentra

door Maarten de Groot

Het sociaal-kultureel rapport 1980

Samenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening dienen om de 'beheersbaarheid van het zorgaanbod te vergroten'. Zo zou je de konklusie samen kunnen vatten die het Sociaal-kultureel rapport trekt in de inleiding op haar paragraaf over de extramurale zorg. In die samenwerkingsverbanden kan men dan de afhankelijkheid van de hulpvrager verminderen, door deze de verantwoordelijkheid voor zijn welbevinden meer in eigen hand te laten nemen. Daar lenen deze samenwerkingsverbanden zich volgens deze konklusie dus beter voor.
In samenhang daarmee, maar ook los daarvan komt genoemd rapport tot een aantal opmerkenswaardige konklusies.

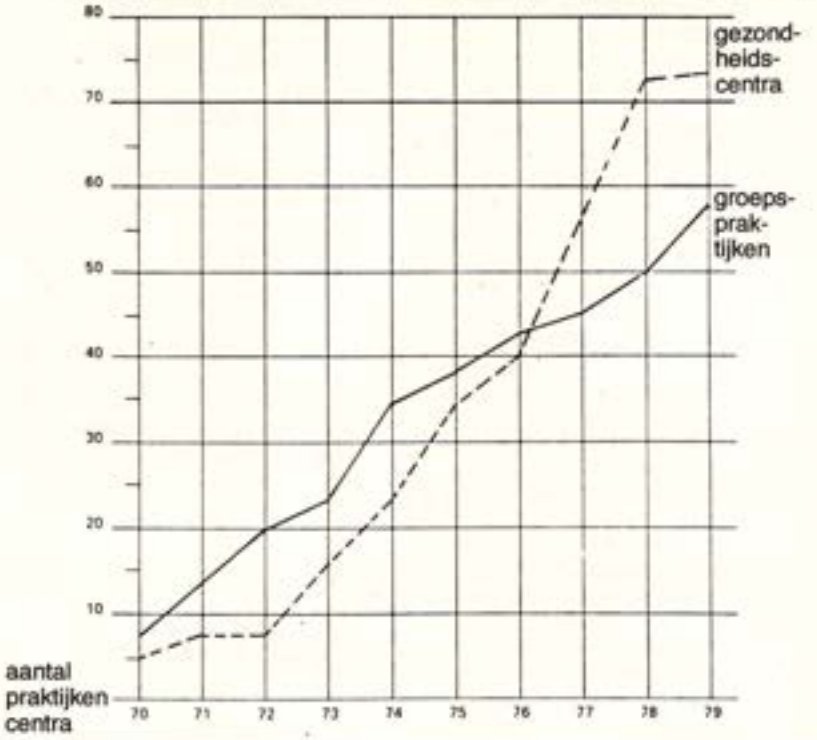
Samenwerkingsverbanden

Een van de eerste konklusies is dat het aantal samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg sterk toeneemt. Op bijgaande grafiek is dit ook duidelijk te zien. Hoewel er een sterke toename van zowel groepspraktijken als gezondheidscentra te zien valt, worden de meeste sterren toch wel uitgereikt aan de gezondheidscentra: een stijging van 35 in 1975 naar 85 in 1979: meer dan een *verdubbeling* dus. Over dezelfde peri-

ode neemt het aantal groepspraktijken toe van ongeveer 38 naar 58. ongeveer 50% stijging. De trend is dus duidelijk gezondheidscentra.
Op de tabel is te zien dat het aantal werkers in gezondheidscentra helemaal excessief toegenomen is (meer dan 350% stijging tussen 1974 en 1979). Met name geldt dit voor artsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden, fysiotherapeuten en verloskundigen. In 1979 was het zo dat 9% van het aantal huisartsen in Nederland in gezondheidscentra en groepspraktijken werkt. Van de Ziekenfondspatiënten zit 17% in tweemanspraktijken, 4% in groepspraktijken en 4% in gezondheidscentra; *dus zeg maar een vierde deel van alle ziekenfondspatiënten zit in één of andere vorm van samenwerkingsverband*. Waarbij de laatste term ruim moet worden gezien.

Het is ook wel leuk om te konstateren dat inderdaad in samenwerkingsverbanden de groepspraktijken kleiner zijn dan in solopraktijken:
– de solo-huisartsenpraktijken omvatten 1 januari 1977 gemiddeld 2800 zielen;
– de groepspraktijken gemiddeld 2700 zielen;
– gezondheidscentra 2360 zielen.
De vraag of het hulpverleningsaanbod in gezondheidscentra nu wezenlijk anders is dan solopraktijken kan het Rapport nog niet beantwoorden. Jammer eigenlijk, want kwantitatieve groei is leuk, maar kwalitatieve groei is nog leuker. Toch konstateert het Rapport wel, dat er onderling grote verschillen zijn tussen gezondheidscentra en daardoor zullen 'de beoogde effekten uiteraard moeilijk meetbaar zijn'. Of dat niet het geval is bij solopraktijken . . . Maar goed, zolang kosten-batenanalyses – toegepast op kwalitatieve groei – in dit getallenlandje nog zo moeilijk zijn in- en uit te voeren, blijft het bij natte-vingerwerk. Maar 'hoe dan ook' – zo'n zinswending alleen al doet je brullen – 'de genoemde gegevens van het Huisartsen Instituut maken duidelijk, dat samenwerkingsvormen in de eerstelijn niet meer uit het Nederlandse gezondheidszorg systeem zijn weg te denken'.
Dat was het met kwantitatief minder bedeelde jaren natuurlijk ook niet, maar daar hebben de getallenfetisjisten geen boodschap aan. Maar al met al zijn de cijfers inderdaad toch wel indrukwekkend, dat vinden wij natuurlijk ook. Prima . . .
Nog even vat het Sociaal-kultureel Rapport de gevolgen van dit 'niet-meer-weg-te-denken-zijn' samen t.a.v. beleidsmaatregelen:
– advies van de Ziekenfondsraad om exploitatiekosten van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden onder bepaalde voorwaarden uit het A.W.B.Z.-fonds te betalen;
– een herziening van de 'voorlopige stimuleringsregeling wijkgezondheidscentra' in die zin dat er een verbreding gekomen is van de werkingssfeer, 'waardoor onder meer ook gemeenschappelijke huisvesting voor een financiële tegemoetkoming in aanmerking kan komen, terwijl een ontheffingsbepaling voor het algemeen maatschappelijk werk is opgenomen'.

Verloop van de aantallen huisartspraktijken en gezondheidscentra vanaf 1970.



Bron: Nederlands Huisartsen Instituut: Registratie van samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg, rapportage I en II, juli 1978, juni 1979.

Samenhangen tussen eerstelijns en tweedelijns zorg

'De Ziekenfondsraad probeerde na te gaan' – zo begint paragraaf 5 van hoofdstuk 3 van het Rapport – 'of een samenwerkingsverband in de eerstelijn tot minder verrichtingen bij de specialistische en intramurale zorg kan leiden'. Dat kon 'in z'n algemeenheid' niet bevestigend beantwoord worden. Er zijn negen onderzoeken naar die samenhang gedaan en deze zijn geëvalueerd door Hoeksma ('De polikliniek als schakel in de gezondheidszorg', College voor Ziekenhuisvoorzieningen, Utrecht 1978 – B. H. Hoeksma). Kleinere praktijken leiden blijkbaar niet automatisch tot minder verwijzingen. Zo moet ik althans de konklusies van die evaluaties wel interpreteren. Want de vraag naar dat veronderstelde verband 'is niet te beantwoorden'. Zo kun je het ook zeggen. Het aantal verwijzingen hangt veel meer met andere variabelen samen als hoge urbanisatiegraad, aantal bejaarde inwoners en relatief kleine afstand tot ziekenhuizen.
Wel is de konklusie te trekken dat een toename van het aantal verwijzingen leidt tot een toename van het aantal opnames. Kortom: hoe meer zieken-

Deze tabel laat voor enkele tijdstippen zien welke hulpverleners bij gezondheidscentra betrokken zijn.

	Aantallen hulpverleners in gezondheidscentra per 1 januari		
	1970	1974	1979
huisartsen	10	77	255
wijkverpleegkundigen	9	58	201
maatschappelijk werkenden	4	37	115
fysiotherapeuten	8	24	160
verloskundigen	2	7	37
gezinsverzorgenden	3	6	26
tandartsen	3	5	30
ziekenverzorgenden	1	6	16
apothekers	2	4	15
diëtisten	2	2	9
overige hulpverleners	1	5	23
totaal hulpverleners	45	231	887

Bron: Schets van de eerstelijnsgezondheidszorg, Tweede Kamer 1979-1980 nr. 16066, pag. 21.

huizen, hoe meer opnames en dan helpen groepspraktijken en gezondheidscentra geen zier. Zo lees ik de konklusies. Gewoon een kwestie van optellen en aftrekken. Goed, die bejaarden, maar die zitten haast overal in grote getale. Maar het wordt echt helemaal gezellig als het rapport verder gaat op deze ingeslagen weg: *'De omvang van de huisartsenpraktijk heeft zo goed als geen invloed op de klinische konnsumptie'*. Hoe krijgen ze het verzonnen, zou je zeggen. Nee, want wel bepalend daarvoor is het aantal beschikbare bedden in zo'n ziekenhuis. Het is toch om bij te gaan brullen. En dat staat er zo maar. Of het niets is. En iedereen maar z'n best doen in samenwerkingsverbanden, terwijl de enige oplossing sterk voor de hand ligt: verminder gewoon het aantal ziekenhuisbedden.
Hoeksma zegt het anders: 'er zijn onvoldoende aanwijzingen voor het bestaan van substitutie-effekten tussen het eerste en tweede echelon'. Gewoon gezegd *de eerstelijn kan de tweedelijn niet vervangen*. Net zo min als de poliklinische zorg de klinische zorg kan vervangen, ook al doet men het aantal poliklinieken toenemen. Nee, er is eigenlijk maar één oplossing: minder bedden.
Aan de andere kant blijkt wel dat samenwerkingsverbanden die als expliciet doel hebben, het aantal verwijzingen te verminderen, daarin wel slagen. Maar die samenwerkingsverbanden mochten dan ook een beroep doen op z.g. diagnostische centra en op poliklinieken.
De eerstelijns zorg is nog steeds huisartsenzorg, dat is de eindkonklusie van het Rapport (t.a.v. dit onderdeel). En andere voorzieningen worden daar nog nauwelijks bij betrokken. Bovendien belemmeren 'bepaalde faktoren' (wat een vondst eigenlijk) de vervanging van intramurale door extramurale behandeling. Kortweg: de specialisten hebben teveel (financieel) belang bij veel verwijzingen, dan dat ze deze vrijwillig terug willen brengen. Zo wordt de gezondheidszorg alleen maar duurder en ondoorzichtiger, ook met gezondheidscentra. Maar dat zijn mijn woorden en niet die van het rapport. Zo duidelijk kunnen we nu ook weer niet zijn.
Ik kan hier zelf de volgende konklusies uit trekken:

- minder ziekenhuizen en ziekenhuisbedden;
- minder specialisten;
- beter toegeruste wijkgezondheidscentra, al dan niet gekoppeld aan diagnostische centra;

En uiteraard een dienstverband voor alle werkers in de gezondheidszorg.
Zodat direkt financieel belang bij handhaven van de status quo niet meer langer een belemmering kan zijn voor verbetering van de eerstelijns gezondheidszorg.
En een mentaliteitsverandering bij patiënten – zoals het rapport bepleit – kan dan altijd nog. Hoe durven ze het te zeggen.
Reeds eerder gepubliceerd in de 'Eerstelijn'

Registratie eerstelijns-onderzoeken

Sinds 1972 registreert het Nederlands Huisartsen Instituut alle lopende en afgesloten onderzoeken in de eerstelijn van de gezondheidszorg.
Deze registratie beoogt voor iedere geïnteresseerde/belanghebbende (dit kunnen zijn: artsen, gedragswetenschappers, studenten, beleidsvormende instanties, etc.) de beschikking te hebben over informatie van reëel gestarte en lopende eerstelijnsonderzoeken. Het bevordert de kommunikatie en voorkomt analoge onderzoeken.
Jaarlijks worden alle onderzoeksgegevens gebundeld en gepubliceerd in een uitgebreid jaarrapport, dat verspreid wordt onder onderzoekers en beleidsvormende instanties.
Degene wiens onderzoek bij ons wordt geregistreerd, krijgt dit rapport gratis toegezonden.

Bent u bezig met een onderzoek op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg of hebt u plannen daartoe, neemt u dan kontakt op met de projektleider Registratie Wetenschappelijk Onderzoek, mevrouw F. Becht-Melai, Nederlands Huisartsen Instituut, Mariahoek 4, 3511 LD Utrecht, tel. 030-319946.
Ook reeds afgesloten onderzoeken hebben onze belangstelling.

Agenda

Afdelingen:

Achterhoek

19 maart, 20.15 uur
Algemene inleiding – demonstratie en praktische oefening. o.a. reanimatie, hartmassage, beademing, defirilleren.
Door: dr. W. D. van der Pelt, arts anaestesist.
Plaats: St. Josef Ziekenhuis te Doetinchem.

23 april, 20.15 uur
'De knie'. Problematiek van dit gewricht, met discussie. Andere facetten kunnen ook aan de orde komen.
Door: dr. D. Trip, orthopaedisch chirurg.
Plaats: Bonifacius Ziekenhuis te Lichtenvoorde.

Amsterdam

3 maart, 20.15 uur

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

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.

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

10 februari, 20.00 uur
'Cryotherapie'
Door: de heer H. Moolenaar, fysiotherapeut.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Langendijk 55, Breda.

4 en 11 april, 9.00 uur – 14.00 uur
Kursus 'Behandeling van de volwassen hemiplegie-patiënt'.
Door: de heer W. Bosman.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie. Langendijk 55, Breda.
Kosten ƒ 50,—. Er zijn nog enkele plaatsen, telefonisch opgeven tijdens werkuren bij mevrouw J. Sturm: 01650 – 43900 tst. 225.

Eindhoven en Helmond

2 april, 20.00 uur
Rol van het SI-gewricht bij rugklachten.
Door: de heer Lunacek
Plaats: Auditorium van het Catharina Ziekenhuis.

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.

Groningen en Oost-Groningen/Drenthe

24 februari, 20.00 uur
'De fysiotherapie (sensomotorische training) als deel van het orthopaedagogisch 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: mevrouw T. Boon-Dirks; de logopaedische aspecten zullen worden toegelicht door collega S. Boelema-Da Costa.
Plaats: Postiljon Motel te Haren.

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

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

6 april, 20.00 uur
Dispokinesie
Door: de heer 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.**

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.
Entree voor niet-leden ƒ 10,— per lezing.

Limburg

18 februari en 18 maart, 20.00-21.00 uur.
Info leden afdeling Limburg.
Doel: a) De leden tussentijds direct te informeren over de stand van zaken binnen het Genootschap.
b) Vragen of acute problemen die bij de leden heersen, kunnen hier ter sprake gebracht worden, en eventueel beantwoord.
Plaats: Weert. Adres wordt nog bekend gemaakt in de volgende Fysiovisie.

Noord-Holland-Noord

24 februari, 20.30 uur
Algemene Jaarvergadering.
Agenda:
1. opening
2. notulen algemene ledenvergadering d.d. 25-11-'80 te Heerhugowaard.
3. mededelingen en ingekomen stukken
4. jaarverslag secretaresse
5. jaarverslag penningmeester
6. bestuursverkiezing: volgens rooster zijn aftredend de heren Roerdink en Moerbeek, beiden stellen zich herkiesbaar.
7. wat verder ter tafel komt.
8. rondvraag.
9 sluiting
Plaats: Restaurant Koekenbier, Kennemerstraatweg 16 te Alkmaar.

26 februari, 20.00 uur
Hyperventilatie.
Door: dr. L. Joele, zenuwarts.
Plaats: Verpleeghuis 'De Koogh' te Den Helder.

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

21 mei, 20.00 uur
Behandeling van de idiopathische scoliose.
Door: collega C. Vel
Plaats: Motel Alkmaar, Arcadialaan 2, Alkmaar.

Nijmegen

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

Utrecht-Noord-Oost

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

Utrecht-Noord-West

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.

Utrecht-Zuid

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: 135600.
Leden van de afdeling Utrecht-Zuid hebben voorrang bij de inschrijving.

6 april, 20.00 uur
Behandeling van de volwassen hemiplegiepatiënt, volgens Bobath.
Door: collega Betty van Doorn
Plaats: Bethesda Ziekenhuis, afdeling fysiotherapie te Tiel.

Zeeland

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, uitslui-

tend na aanmelding bij het secretariaat, waar u ook nadere informatie kunt krijgen.

Zwolle

19 februari, 20.00 uur
De cementloze totale heupprothese.
Door: Dr. J. G. M. Keet, orthopedisch chirurg.
Plaats: Ziekenhuis 'De Weezenlanden' te Zwolle.

24 maart, 19.30 uur
De taken en problemen van de C.F.
Door: A. van Zanten, controlerend fysiotherapeut.
Plaats: Gebouw Regionaal Ziekenfonds Zwolle, Zwartewaterallee 25, Zwolle.

Werkgroepen

Pré- en Postnatale Ecudatie

Regio Utrecht

5 maart, 20.00 uur
Thuisbevalling en borstvoeding
Door: Thea Timmers en Jeanet Bakker, beiden verloskundige.
Plaats: Diaconessen Ziekenhuis Fokkema Andrealaan te Utrecht, afdeling fysiotherapie.

Regio Oost-Brabant-Limburg

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.

Regio West-Brabant en Zeeland

27 maart, 20.15 uur
Kontaktavond.
'A.s. Vaderavond'.
Door: de Heer A. Goeman. Na de pauze: 'Voorlichtingsavond voor a.s. vaders en moeders'
Door: Mw. M. Grupping-Morel. Entree: *f* 5,—.
Plaats: Zandbergweg 83, Breda. (Zijstraat van de Ginnekenweg) Route: vanaf Utrecht: niet afslag Breda nemen, maar Ulvenhout/Turnhout, na afrit direct de weg oversteken en parallel rijden aan de hoofdweg tot aan de eerste kruising van die hoofdweg; hier re. af en direct de 1ste of 3de straat links. Route: vanaf Roosendaal: via zuidelijke rondweg: afslag Breda (300 m) li. af onder viaduct door; 1ste stoplicht re.; nogmaals 1ste stoplicht re.; bij het volgend dubbel stoplicht even rechtdoor en dan direkt 1ste of 3de straat re. Zie evt.: plattegrond convocaat dd. 2-3-'80.
Met de beste wensen voor 1981 en tot ziens!

Overigen:

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.

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

Symposium motoriek
Tot mijn genoegen kan ik u mededelen, dat – in samenwerking met de Universiteit van Keulen – door ons een symposium 'Motoriek' zal worden georganiseerd op vrijdag 24 en zaterdag 25 april 1981. Dit symposium zal weer plaatsvinden in het Academiegebouw der Rijksuniversiteit te Groningen. Als thema van het symposium is voor 1981 gekozen: de motoriek van het geestelijk en lichamelijk gehandicapte kind. Speciale aandacht zal worden geschonken aan de marginale groepen binnen genoemde kategorieën kinderen, dat wil zeggen die kinderen waarbij de handicaps (en de relatie daarvan met het motorisch funktioneren) zonder nader onderzoek moeilijk in te schatten zijn. De referaten zullen zich richten op evaluatie, diagnostiek, therapie en praktijk. Gerekend moet worden op een 'arbeidsintensief' programma, dat zich ook over de avond van de 24e uitstrekt. Nadere berichten omtrent programma en inschrijving volgen.
Dr P. H. Wiegersma
Werkgroep 'Psychomotorische Ontwikkeling' R.U. Groningen.

Vraag & aanbod

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 maartnummer inzenden vóór 17 februari 1981 aan Tijl Media B.V.

Fysiotherapeut, 27 jaar zoekt zo snel mogelijk een prettige werkkring in het noorden of oosten van het land. Inlichtingen B. Lankhorst, tel 085-513765.

Fysio- en manueeltherapeute met 5 jaar ervaring in part. praktijk zoekt een fijne werkkring in een part. praktijk in Apeldoorn of 'wijde' omgeving. Brieven onder nr FV 810202.

Gevraagd: **Praktijk ter overname,** door twee fysiotherapeuten-echtparen, waarin drie van hen fulltime kunnen werken of met de mogelijkheid tot uitbreiding daartoe. Brieven onder nr FV 810203.

Te koop aangeboden: Sonopuls 407, Dynapuls 411, beide merk Enraf. Hoogtezon: Sulanis Hg 1000; verrijdbaar tafeltje met lade; massagebank. Alles verkeert in uitstekende staat. Tel. 03438-18971.

Fysiotherapeute 27 jr, met 5½ jr. ervaring in Noorwegen zoekt werkkring in Ned. wegens omstandigheden. Eerste deel manuele therapie (Kaltenborn), medische trainingstherapie. J. W. de Boer, tel. 05930-2182.

Te koop aangeb.: Impulsaphon – K Dr. Born z.g.a.n. Ultrasound Therapie ƒ 1.500,—. Telef. inl.: 020-761185.

Fysiotherapeute, 21 jaar, ervaring ± ½ jaar in part. praktijk, zoekt zo spoedig mogelijk een prettige werkkring. Ben bereid in een nieuwe werkomgeving te gaan wonen. Reacties gaarne naar Debbie Bröker, tel: 03404-15331 of 03404-19155.

Fysiotherapeute, zoekt werk of waarneming gedurende de maanden maart t/m juni in Gelderland of omgeving, Narda Hofs, Boulevard Heuvelink 68, Arnhem, tel. dagelijks tussen 8-13 uur 085-810934.

Fysiotherapeut (22 jr) met ervaring in particuliere praktijk, zoekt waarnemingen of vast werk in Utrecht of omgeving. John de Groot, 030-948282.

Fysiotherapeute met 1½ jaar ervaring in particuliere praktijk zoekt wegens verhuizing nieuwe werkkring in Apeldoorn of omgeving (in bezit van auto). J. Hofman, 2e Johannastraat 34, 7331 CM Apeldoorn, tel. 055-221903.

Aangeboden: Curapuls 418, UED met beugelelektroden en tafel, U.S. apparaat en diversen. Prijs ƒ 6.500,—. Tel. 05960-14944 tst. 457.

Gevraagd vakantiewaarneming vanaf 23/2–28/3 in particuliere praktijk te 's Gravendeel en Puttershoek. Tevens gevraagd **langdurige waarneming** vanaf half april t/m juli '81, waarbij afwisselend parttime en gedurende vakanties full-time gewerkt kan worden. W. B. Elschot – P. J. van Dijk tel. 01853-1423 en 01856-3445.

Gevraagd: **een fysiotherapeut(e)** voor een waarneming in februari en maart, ook eventueel parttime in een particuliere praktijk te Amsterdam. Inlichtingen bij H. J. Wienese, Borssenburgplein 2hs, tel. 020-727262 of 020-222425.

Fysiotherapeut, 25 jr., met 4 jaar ervaring en sinds 2 jaar woonachtig in Noorwegen zoekt een baan, liefst in een eigen praktijk, in Drente, Overijssel of Gelderland. Reacties graag telefonisch 0947-3196541.

Fysiotherapeute, 23 jaar, met ervaring in particuliere praktijk zoekt waarneming of werk t/m mei '81. In de omgeving van Leiden, Den Haag of andere delen v.h. land indien woonruimte aanwezig. Cora Schuil Roodborststraat 19, 2333 VM Leiden. Tel. 071-153824.

Stichting Dagverblijven voor Geestelijk Gehandicapten in Zuid-Kennemerland te Haarlem

zoekt voor haar Kinderdagverblijf de 'Springplank' z.s.m. een

fysiotherapeut(e)

voor 18 uur p.w. (met mogelijk in de toekomst uitbreiding tot 28 uur p.w.)

Vereist is:
- diploma fysiotherapie
- ervaring in het toepassen van de N.D.T. volgens Bobath.
- ervaring in de zwakzinnigenzorg strekt tot aanbeveling.

Salariëring volgens de normen van CRM.
De Springplank biedt plaats aan 40 geestelijk gehandicapte kinderen, waaronder een aantal meervoudig gehandicapten.

Inlichtingen kunnen worden ingewonnen bij het wnd hoofd Thea van Schagen (tel. 023-373273).
Sollicitaties gaarne binnen 10 dagen aan het bestuur van de Stichting, Marsmanplein 20, 2025 DT Haarlem.

BORGER BAD, HØNEFOSS

Borger Bad is een revalidatiecentrum voor reumapatiënten, met een eigen reumatoloog. Het heeft een goed geoutilleerde afdeling, met zwembad en oefenzaal

Gevraagd 2 fysiotherapeuten

Goede condities, mogelijkheid tot het behandelen van eigen patiënten, behulpzaam met het vinden van woonruimte.

Borger Bad ligt 50 km van Oslo, in een natuurlijke omgeving met goede mogelijkheden voor zomer- en wintersport.

Inlichtingen: H. Hulsenboom (Ned.) 060-11131 of Borger Bad (067-32214).
Sollicitaties: Borger Bad, 3500 Hønefoss

AVERØY SYKEHJEM

Zin om NOORWEGEN *te doen*

In een van de mooiste streken van Noorwegen, ze noemen het Klein-Noorwegen, komt per 1 mei a.s. **een halve baan voor een Fysiotherapeut(e)** vrij in een verpleeghuis met 30 bedden.
Naast deze vaste baan heb je de mogelijkheid om privé-patiënten te behandelen.
Je hebt de beschikking over een ruime oefenruimte, een oefenbassin en voldoende apparatuur, die je tegen gunstige voorwaarden voor je praktijk kunt gebruiken.
Er staat al een huis op je te wachten, en het Noors leer je zo tijdens de lessen die voor je betaald worden.

Ben je geïnteresseerd? Schrijf dan zo snel mogelijk naar:
Styret for Averøy Sykehjem, 6550 Bremsnes, Noorwegen.

BEZIRKSSPITAL USTER CH-8610 USTER/ZH (nähe Zürich)

Möchten Sie im Frühling 1981 unser neuer Mitarbeiter(in) werden?
Als diplomierte

Physiotherapeut(in)

finden Sie bei uns:
Modern eingerichtetes Spital (240 Betten) mit entsprechender Therapie. Selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit spitalinterner und ambulanter Patienten.

Wohnmöglichkeit im Personalhaus, Kantine, eigenes Schwimmbad.
Bewerbungen an: Bezirksspital USTER, Physik. Therapie Frau Bender.

Gevraagd in Delft:

part-time medewerk(st)er

in kleine, goed geoutilleerde praktijk.
Honorering op %-basis.
Inl.: W. Klijn. Tel.: 015-140828

Gevraagd:

Fysiotherapeut(e)

In kleine plattelandspraktijk
omgeving den Haag
voor 20 à 30 uur per week.
Honorering op % basis
tel. 01731-87 96

ZWEDEN

Kalmar lasarett, Zweden zoekt:

fysiotherapeuten

Kalmar lasarett is een ziekenhuis met een capaciteit van 770 behandelingsplaatsen, verdeeld over: chirurgie, inwendige geneeskunde, reumatologie, neurologie, ortopedie, intensive unit etc.

Kwalifikaties:
- Gediplomeerd fysiotherapeut(e).
- Een Zweedse homologatie is te verkrijgen na 6 maanden

Salaris: 5856 Zw Kr per maand (ca. *f* 2900,—).

Voor Nederlandssprekenden is de Zweedse taal niet zó moeilijk te leren. U kan Zweeds leren tijdens de werkuren, ook zijn er avondcursussen ingericht die als overuren vergoed worden.

Het ziekenhuis zorgt voor een gemeubileerd appartement.

Kalmar telt ongeveer 60 000 inwoners en is gelegen aan de zuid-oostkust tussen Stockholm en Kopenhagen. Kalmar is een van de oudste steden van Zweden omgeven door bosrijke ongerepte natuur.

Bent u geinteresseerd en wenst u meer informatie, gelieve te schrijven naar:
Hoofd Fysiotherapeut Bernard Duthoit, Centrallasarettet, 39185 Kalmar, Zweden

Gevraagd

full-time fysiotherapeut(e)

in fysiotherapie-acupunctuur praktijk te Uden.
Onze voorkeur gaat vooral uit naar 'n fysiotherapeut(e) met acupunctuuropleiding

Telefonische inlichtingen 04132-6 88 83.

Gevraagd per 1 mei a.s. in moderne part. praktijk te Hilversum

medewerkster of medewerker op procenten basis.

In principe voor 4 halve dagen.
Dit eventueel langzamerhand uit te breiden. P. J. Dörr. Pieter de Hooghlaan 17.
1213 BN Hilversum.
Telefonische inlichtingen
035-13185 b.g.g. 44090
Gaarne Uw sollicitatie schriftelijk.

Gevraagd *met spoed* in een particuliere praktijk te Fribourg, Zwitserland, een

fysiotherapeut(e) full-time

Salaris volgens vaste richtlijnen.
Kennis van de Franse en Duitse taal gewenst.

Sollicitaties te richten in het Frans of Duits aan:
Physio-Centre, Bernard de Raemy,
Rue de Lausanne 91, 1700-Fribourg, Zwitserland.

SCHWEIZ

(Bodensee)

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams gesucht

physiotherapeutin

zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Anfragen bei:
Heide Giger, Physik. Therapie,
CH-9320 Arbon, tel. 071-467590.

Gevraagd:

In een gevarieerde part. praktijk, wegens vertrek van huidige medewerkster

part-time fysiotherapeute

Tevens bereid af en toe full-time te werken.

Honorering op %-basis.
Woonruimte beschikbaar.
Brieven onder nr. 810201.

Fysiotherapeute

gevraagd medewerkster in particuliere praktijk te Hilversum.
Honorering op %-basis.

Brieven onder nr. 810204.

wereld natuur fonds nederland

Er schijnen mensen te zijn, die zeggen dat de natuur hen ter harte gaat, maar die nog steeds geen donateur zijn van het Wereld Natuur Fonds.
Begrijpt u dat?
Bel of schrijf:

wereld natuur fonds nederland

Postbus 7, Zeist
Tel. 03404-29324
(Austerlitz)

Gemeente Lelystad

Het gezondheidscentrum Wold te Lelystad vraagt voor zo spoedig mogelijke indiensttreding een

FYSIOTHERAPEUT, voor 20 uur per week,

vacaturenummer 14/81.

Onze gedachten gaan uit naar een enthousiaste fysiotherapeut(e) die bereid is in nauwe samenwerking met de andere medewerkers (huisartsen, verloskundige, wijkverpleegkundige en in de toekomst een maatschappelijk werker en apotheker) en de bevolking vorm te geven aan de opzet van een nieuw gezondheidscentrum. Het gezondheidscentrum Wold is het eerste gezondheidscentrum van de vierde woonwijk van Lelystad. De plannen voorzien in de bouw van drie centra in deze wijk.

De uitgangspunten van de eerstelijns gezondheidszorg in wijk IV zijn:
- kleinschalige opzet van de gezondheidscentra;
- multidisciplinaire samenwerking;
- veel aandacht voor preventieve werkzaamheden;
- dienstverband van alle medewerkers;
- medeverantwoordelijkheid van de bevolking in het bestuur.

Het is mogelijk dat het dienstverband in de loop van 1982 wordt uitgebreid tot 40 uur per week.

Salaris, afhankelijk van leeftijd en ervaring, tot maximaal *f* 3.512,— bruto per maand (berekend bij een 40-urige werkweek).

De rechtspositieregelingen van de gemeente Lelystad zijn van toepassing.

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de heer L. Broekhuis, afdeling welzijnszaken, telefoon 03200-26844, toestel 141.

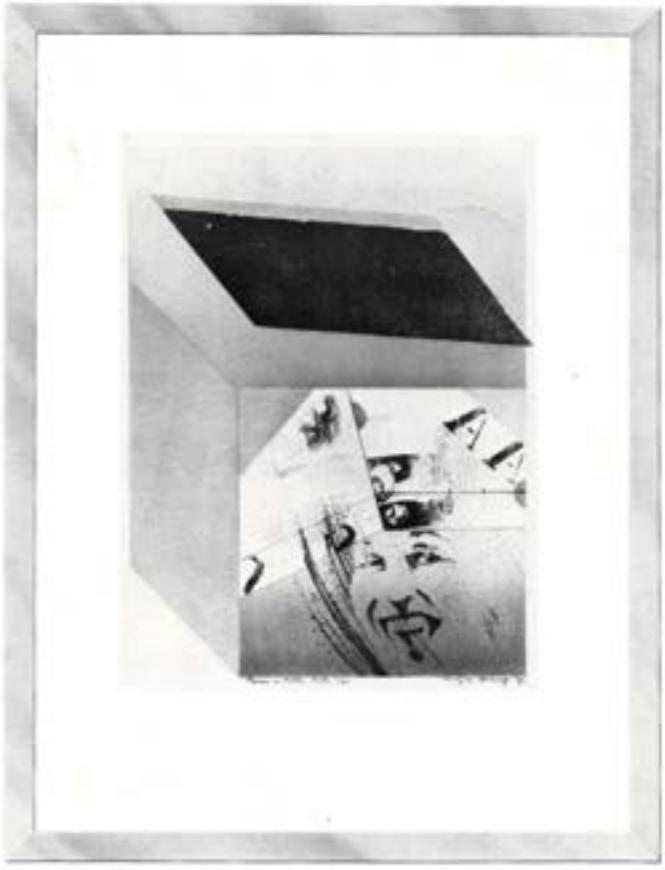
Voor het verkrijgen van huisvesting wordt alle medewerking verleend.

Zowel mannelijke als vrouwelijke kandidaten kunnen naar deze functie solliciteren. Het beleid is gericht op gelijke kansen voor vrouwen en mannen.

De per 1 januari 1980 ingestelde gemeente Lelystad is in de Verstedelijkingsnota aangewezen als groeikern met een verhoogde taakstelling ten behoeve van de overloop van het noordelijk deel van de Randstad, met name Amsterdam. De stad zal moeten uitgroeien tot het regionale centrum van Flevoland. Het structuurplan van Lelystad voorziet in een groei tot minimaal 100.000 inwoners in het jaar 2000. Momenteel heeft Lelystad ruim 43.000 inwoners.

Sollicitaties, onder vermelding van vacaturenummer, binnen 10 dagen na verschijnen van dit blad te richten aan de bestuurscommissie eerstelijns gezondheidszorg wijk IV te Lelystad, p/a Postbus 91, 8200 AB Lelystad.

DE VVAA EN DE KUNST VAN HET ADVISEREN



Op het thema „adviseren" maakte Marijke Verhoef deze litho (oplage 100 exemplaren). Deze litho's zijn voor belangstellenden tegen een speciale ledenprijs verkrijgbaar bij de PR-afdeling van de VVAA.

Onder adviseren verstaat de VVAA méér dan zomaar wat kennis van zaken aandragen. De kunst is, vinden wij, om zo specifiek mogelijk mee te denken vanuit de problematiek van de ander. Dat doen we dan ook met ons financieel-economisch adviesbureau, speciaal voor beroepen in de gezondheidszorg.

En we doen dat kosteloos. Of het nu gaat om praktijkfinancieringen, taxaties, fiscale, juridische, administratieve begeleiding of al die andere zakelijke beslommeringen waarmee u te maken heeft, te allen tijde kunt u een beroep doen op onze deskundigen. Uiteraard zeer vertrouwelijk en zonder dat er belangen onzerzijds in het geding worden gebracht.

Als voorbeeld nemen we ons '**Polis-Signaal**'. Net als iedereen heeft u natuurlijk een aantal verschillende verzekeringen lopen. Voor uw gezin, en ook in verband met uw praktijk.

Na verloop van tijd echter wijzigen de omstandigheden zich. En wie zegt u dan, of u nog altijd goed verzekerd bent? Of u niet onderverzekerd of zelfs oververzekerd bent? Een duidelijk inzicht heeft u meestal niet meer, ook al omdat de tijd vaak ontbreekt om alles eens grondig uit te zoeken.

Om u eens en voor altijd uit deze problemen te helpen heeft de VVAA het unieke 'Polis-Signaal' ontworpen. Al uw bestaande verzekeringen worden daarbij kosteloos voor u geïnventariseerd en periodiek krijgt u een compleet overzicht met daaraan gekoppeld een advies welke polissen moeten worden aangepast.

Ook al hebt u geen enkele verzekering via ons lopen, toch kunt u zonder enige verplichting een beroep doen op deze adviesservice van de VVAA. En dat geldt natuurlijk ook voor alle andere diensten, die wij speciaal voor u in het leven geroepen hebben.

Voor informatie over onze dienstverlening kunt u zich richten tot het VVAA financieel-economisch adviesbureau bv, Atoomweg 100, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht. Tel.: 030 - 454911.

VVAA

VVAA. SPECIAAL VOOR BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG