FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie juli/augustus 1981

in dit nummer o.a.:

Diaserie over fysiotherapie

Leden die voordrachten over fysiotherapie moeten houden, kunnen daarbij gebruik maken van een diaserie die het Centraal Bureau ter beschikking stelt.

De visie van . . .

Ditmaal komen aan het woord zowel de medewerkers op nota-basis, als een bestuurslid van de LVVF over de problematiek rond de medewerkers op nota-basis.

NVMT gestart

De eerste Algemene Vergadering van de NVMT werd druk bezocht. De leden toonden zich zeer geïnteresseerd in hetgeen het voorlopig bestuur voorstelde.

Vestigingsbeleid

Ziekenfondsen kunnen op beperkte schaal een vestigingsbeleid gaan voeren. Dit beleid mag niet de ontplooiing van de fysiotherapie in de weg staan.

Symposium Hartrevalidatie

Fysiotherapie kan niet gemist worden bij de revalidatie van hartpatiënten. Een symposium daarover trok grote belangstelling.

Beroepsomschrijving fysiotherapie

Basis voor de verdere ontplooiing van het beroep is een goede omschrijving daarvan. Door het Genootschap wordt daaraan hard gewerkt.

Studiereis naar het Wereldcongres

Nieuwe concrete informatie. De reis gaat in ieder geval door, in september kan men zich aanmelden.

PARAMEDI PRESENTEERT

hydraulisch verstelbaar

DE HOOG/LAAG PLIBANK

elektrisch verstelbaar

paramedi
Wilhelminapark 28
2012 KC HAARLEM
Tel. 023 - 317251

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie juli/augustus 1981

verschijnt maandelijks

Commentaar

Door de toename van het aantal afgestudeerde fysiotherapeuten enerzijds en het gevoel dat langzamerhand voldoende fysiotherapeutische hulpverlening kan worden gegeven anderzijds, is van verschillende kanten de vraag naar een 'vestigingsbeleid fysiotherapie' ontstaan. De overheid wil de groei in de kosten van de gezondheidszorg afremmen en de reeds gevestigden vrezen een aantasting van hun bestaan. De twee genoemde uitgangspunten zijn niet gezond, omdat zij beide angst als basis hebben. Het werkelijke uitgangspunt kan alleen maar zijn een goede fysiotherapeutische hulpverlening.

Elders in dit blad wordt uiteengezet op welke wijze de overheid denkt tot een vestigingsbeleid te komen. Weliswaar is in deze regeling ruimte gelaten voor overleg met de beroepsgroep, toch dreigt het gevaar dat overhaast maatregelen worden getroffen die fnuikend zijn voor de ontwikkeling van fysiotherapie. Het is duidelijk dat een groei van de beroepsgroep met 10% per jaar over een langere termijn niet haalbaar is. Toch dient er rekening te worden gehouden met de leeftijdsopbouw van de beroepsgroep. Relatief veel fysiotherapeuten zijn jong. Dat betekent dat er in de toekomst een moment gaat komen dat velen het beroep tegelijkertijd gaan verlaten. Dan moeten er vervangers komen en die zijn er niet als de toetreding tot het beroep nu plotseling beperkt wordt. Want deze beperking zal ongetwijfeld invloed hebben op de opleidingscapaciteit.

Via de Schets Eerstelijns Gezondheidszorg is plotseling een norm voor de behoefte aan fysiotherapie uit de lucht komen vallen. Dat dit getal maar een zeer ruwe schatting is blijkt wel uit de onderzoekingen die sinds het naar voren komen van dit verhoudingsgetal gedaan zijn.

In gebieden waar men absoluut van mening was dat er geen overcapaciteit aan fysiotherapie bestond, bleek deze norm al lang geleden overschreden te zijn. Daarom is het uiterst gevaarlijk om op basis van deze norm regelingen te gaan treffen. Het is begrijpelijk dat reeds gevestigden streven naar een bescherming van de positie die door hen bereikt is. Toch moet men zich realiseren dat deze regeling ook op hen terug kan slaan. Het zou kunnen betekenen dat het niet langer mogelijk is medewerkers aan te trekken. Ook niet als de werkzaamheden in de praktijk toenemen.

De LVVF heeft een aantal uitgangspunten voor een vestigingsbeleid geformuleerd. Deze vormen een goede basis om een werkelijk vestigingsbeleid tot stand te brengen. Er moet immers rekening worden gehouden met een verdere uitbouw van de fysiotherapie. Er zijn nog toepassingsgebieden die nog niet geheel zijn ingevuld. Als met deze zaken rekening wordt gehouden zullen fysiotherapeuten gaarne bereid zijn samen met de overheid tot een goed beleid te komen. Dan moet wel de basis voor dat beleid gezond zijn. De basis kan alléén maar zijn een goede fysiotherapeutische hulpverlening, herkenbaar voor de verwijzend arts, ten behoeve van de patiënt die daarnaar vraagt. Allerlei betrokken instanties hebben herhaaldelijk verklaard dat fysiotherapie niet meer weg te denken is in de gezondheidszorg. Daarom kan fysiotherapie nu niet teruggewezen worden naar het vertrekpunt.

UIT DE INHOUD:

Commentaar	1
Vestigingsbeleid	3
Studiereis naar het wereldcongres	5
De visie van	6
Stichting Warenonderzoek Gehandicapten	9
Beroepsomschrijving fysiotherapie	10
Cursusnieuws	11
Symposium Hartrevalidatie een succes	12
LVVF	14
NVMT	15
Normering inkomens	16
NVFP	16
LVFD	17
VMSF	18
LVSF	19
Agenda	19
Vraag en Aanbod	20

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Hoofdbestuur

J. van Katwijk, voorzitter,
lid van het Dagelijks Bestuur
J. B. den Dekker, secretaris, lid van het Dagelijks Bestuur
J. H. de Bie, penningmeester,
lid van het Dagelijks Bestuur
A. F. van Reijsen,
Voorzitter Wetenschappelijke Raad,
J. H. M. Rooders, voorzitter LVFD
J. Th. Lemckert, secretaris LVFD
G. Kramer, penningmeester LVFD
R. F. Jansma, voorzitter LVVF
A. M. F. van Gent, secretaris LVVF
S. H. M. Tolsma, penningmeester LVVF
A. E. Monteny, voorzitter VMSF
A. Jacobs, voorzitter LVSF
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. De medewerker van de VVAA is op het Centraal Bureau te bereiken van 08.30 uur – 10.30 uur . . .
Voor individuele dienstverlening kunt u bij de telefoniste naar de afdeling ledenservice, toestel 13 en 21 vragen.

Genootschapsagenda

Zaterdag 7 november,
Algemene Ledenvergadering LVVF.
Plaats: Ouwehand
Dierenpark te Rhenen.

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.
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT.
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

6 oktober	9 september
10 november	9 oktober
8 december	9 november

Diaserie over fysiotherapie

Op de omslag van Fysiovisie vindt u meestal een afbeelding van een vergadering of een aantal heren in conferentie.
Ditmaal is het een fysiotherapeute. Hiervoor is niet gekozen omdat Fysiovisie zich gaat bezighouden met de beroepsinhoud van fysiotherapie, maar omdat deze fysiotherapeute één diegenen is die meegewerkt heeft aan een diaserie die vervaardigd is om meer bekendheid te geven aan fysiotherapie.
Regelmatig wordt aan fysiotherapeuten gevraagd een inleiding te houden over het beroep. De groepen waarvoor dit gedaan moet worden zijn van verschillende aard. Dat kunnen zijn artsen, verpleegkundigen, leerlingen van het middelbaar en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs, plaatselijke verenigingen en diverse anderen.
Zonder goede illustraties is het bijzonder moeilijk over te brengen wat fysiotherapie allemaal kan betekenen.
Juist nu er zoveel aanvallen worden gedaan op de voorzieningen in de gezondheidszorg, is het uitermate belangrijk dat er een goed begrip ontstaat over fysiotherapie. Dat is dan ook de reden, dat het Centraal Bureau een dia-serie heeft laten vervaardigen.
Deze serie schetst de gang van een patiënt, die zich meldt bij de huisarts met een klacht, in dit geval lage rugklachten, en daarna doorverwezen wordt naar de fysiotherapeut. Veel aandacht wordt besteed aan het fysiotherapeutisch onderzoek. Daarna wordt een behandelplan opgesteld en ziet men de verschillende behandelmogelijkheden.
Tevens worden enkele andere fysiotherapeutische behandelingen in beeld gebracht. Als lokatie is een particuliere praktijk gekozen. Indien voldoende belangstelling bestaat, zullen ook series met een andere lokatie worden vervaardigd.
De serie bevat alleen afbeeldingen, er is geen geluidsbandje bij. De fysiotherapeut die de inleiding verzorgt, moet zelf het verhaal vertellen. De beelden spreken voor fysiotherapeuten voor zichzelf. Wel wordt er ten behoeve van de inleiders een handleiding bijgeleverd. De dia's kunnen vertoond worden op alle gangbare apparatuur.

Genootschapsleden die een voordracht moeten houden, kunnen deze serie vanaf september bij het Centraal Bureau, Afdeling Voorlichting aanvragen. De serie staat gratis ter beschikking, hij dient na gebruik te worden teruggezonden.

Vestigingsbeleid

De Wet Voorzieningen in de Gezondheidszorg, gaat uit van een decentralistische gedachte. Op plaatselijk niveau zal worden bepaald hoe groot de vraag naar hulpverlening in de gezondheidszorg is. De plaatselijke overheid zal in de toekomst samen met de organisaties van de beroepsgroepen gaan bepalen in hoeverre er vestigingen mogelijk zijn. Het zal zeker nog enige tijd duren alvorens deze wet in de praktijk kan worden toegepast.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne is van mening dat een vestigingsbeleid voor fysiotherapeuten een hoge prioriteit heeft. Die mening is gestoeld op de toename van het aantal fysiotherapeuten gedurende de laatste jaren en de groei van de kosten voor fysiotherapeutische hulpverlening.
Omdat ze niet wil wachten tot dat de Wet Voorzieningen in de Gezondheidszorg effectief wordt, is in de Ziekenfondswet een bepaling aangebracht, die een ziekenfonds in de gelegenheid stelt een soort vestigingsbeleid te voeren, voorzover het ziekenfondspatiënten betreft. Tot 1 januari 1981 was een ziekenfonds verplicht met elke medewerker die zich aanmeldde een overeenkomst aan te gaan. Voor fysiotherapeuten is dat het Modelkontrakt zoals tussen Genootschap en VNZ is overeengekomen.
Per 1 januari is daarop een verandering aangebracht door een aanpassing van artikel 47 van de ziekenfondswet, de verplichting tot het aangaan van een overeenkomst blijft bestaan, echter een ziekenfonds kan bij de Minister ontheffing vragen voor die verplichting.
De Minister verleent die ontheffing slechts indien hij gehoord de Centrale Raad van Volksgezondheid, van oordeel is dat de aanspraak op verstrekkingen, ten behoeve van de bij het ziekenfonds ingeschrevenen, in voldoende mate verzekerd is. Met andere woorden als een ziekenfonds van mening is dat de fysiotherapeutische hulpverlening in het werkingsgebied kwantitatief voldoende is, kan men een ontheffing bij de Minister aanvragen, zodat men geen nieuwe vestigingen hoeft toe te laten.
Een dergelijke ontheffing kan betrekking hebben op het hele werkgebied van een ziekenfonds of op een deel daarvan. Een beslissing inzake een ontheffing, wordt met redenen omkleed, bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant.

De Staatssecretaris moet alvorens een ontheffing wordt verleend eerst overleg plegen met de betreffende beroepsorganisatie, in dit geval het Genootschap. Omdat de Staatssecretaris zoals eerder gemeld, haast heeft met deze regeling heeft zij de Centrale Raad voor de Volksgezondheid gevraagd haar te adviseren omtrent het toepassen van artikel 47 teneinde ziekenfondsen die daarom verzoeken, te ontheffen van de verplichting overeenkomsten te sluiten met fysiotherapeuten. Tot nu toe zijn er nog geen ontheffingen verleend.

Kanttekeningen

Ogenschijnlijk beantwoordt een dergelijke regeling aan een veel gevoelde behoefte. Het stelt de overheid in staat om de kostengroei in de fysiotherapie af te remmen, de ziekenfondsen kunnen bezuinigen en de reeds gevestigden worden min of meer beschermd.
Er zijn echter een groot aantal kanttekeningen te plaatsen. Allereerst dient men zich te realiseren dat van overheidszijde veelal gewerkt wordt met een norm van 1 fysiotherapeut op 3500 inwoners, deze norm is slechts geschat, niet onderbouwd en bij de vaststelling is op geen enkele manier rekening gehouden met de ontwikkeling van fysiotherapie.
Op vele plaatsen is die norm al lang overschreden, zonder dat daar een teveel aan fysiotherapeutische hulpverlening bestaat. Doorvoeren van die norm zou wel eens consequenties voor de bestaande praktijken kunnen hebben. Puntsgewijs zijn de bezwaren tegen de regeling als volgt te formuleren:

- Naar de letter beschouwd strekt een ontheffing van een juridische verplichting niet verder dan ontheven zijn van de verplichting. Door de ontheffing ontstaat dan volkomen vrijheid om al dan niet toch datgene te doen, waartoe men wettelijk niet langer verplicht is.

- Door een ontheffing ontstaat derhalve vrijheid voor een ziekenfonds om op subjectieve gronden overeenkomsten met fysiotherapeuten al dan niet aan te gaan, tenzij de ontheffing zo geformuleerd wordt, dat deze impliciet een verbod inhoudt tot het (verder) aangaan van overeenkomsten met fysiotherapeuten.

- Er zijn situaties, dat een en hetzelfde werkgebied door meer dan één ziekenfonds wordt bestreken. Alhoewel het nieuwe derde lid van artikel 47 niet aanduidt, dat de Minister een verzoek van een ziekenfonds nodig heeft om ontheffing te verlenen, moet aangenomen worden, dat in vorenbedoelde situatie, dat een werkgebied door meer dan één ziekenfonds wordt bestreken, de mogelijkheid kan ontstaan, dat het ene ziekenfonds wel en het andere ziekenfonds (c.q. ziekenfondsen) niet ontheffing aanvraagt c.q. verleend wordt.

- Binnen de fysiotherapie bestaan z.g.n. meermanspraktijken. In die gevallen heeft de praktijkhouder een contract met het ziekenfonds. De medewerker in de praktijk heeft veelal niet zelf een medewerkerscontract. Een ontheffing, verleend aan het ziekenfonds, laat derhalve de mogelijkheid onverlet, dat een bestaande meermanspraktijk wordt uitgebreid.

- Indien voor het verlenen van ontheffing enig getalscriterium zal worden gehanteerd, dat ten opzichte van de bestaande situatie in het betreffende werkgebied al een 'teveel' aan fysiotherapeuten aangeeft, zou in geval van beëindiging van een bestaande praktijk wel eens geen vervanging mogelijk zijn, ondanks dat de betreffende praktijk aantoonbaar in een behoefte heeft voorzien. Dat zou als een oneigenlijk gebruik van artikel 47 moeten worden aangemerkt.

- Welke is de rechtspositie van een fysiotherapeut, die een overeenkomst met een ziekenfonds heeft, wanneer het betreffende ziekenfonds een fusie aangaat met een ander ziekenfonds, en
  - hetzij niet beide ontheffing hebben;
  - hetzij beide geen ontheffing hebben

  en na de fusie ontheffing wordt gevraagd en verleend?

- Wanneer aan een ziekenfonds ontheffing is verleend, en dientengevolge een fysiotherapeut met een voornemen tot vestiging in het werkgebied van dat ziekenfonds, geen overeenkomst met dat ziekenfonds kan aangaan, laat dat voor betrokkene onverlet de mogelijkheid praktijk uit te oefenen ten behoeve van hen, die niet bij een ziekenfonds verzekerd zijn. Zulks houdt het gevaar in, dat oneigenlijke elementen een rol gaan spelen bij beroepsuitoefening en/of patiëntenwerving. Wie heeft in dat geval welke mogelijkheden tot zijn of haar beschikking om uitwassen tegen te gaan c.q. terzake van uitwassen in te grijpen?

- Indien voor het verlenen van ontheffing enig getalscriterum zal worden gehanteerd, dat ten opzichte van de bestaande situatie in het betreffende werkgebied al een 'teveel' aan fysiotherapeuten aangeeft, welke is dan de rechtspositie van een fysiotherapeut, die reeds een overeenkomst met het ziekenfonds heeft gesloten, maar welke overeenkomst door het ziekenfonds op formele gronden zal worden

opgezegd, wanneer krachtens een goedgekeurde overeenstemming tussen de representatieve organisaties van fysiotherapeuten en ziekenfondsen een nieuw model voor zodanige overeenkomst gaat gelden?

- Welke kan de betekenis zijn van een ontheffing, wanneer deze aan een ziekenfonds verleend is ten aanzien van een ziekenhuis, terwijl de fysiotherapeuten, in het betreffende ziekenhuis werkzaam, het beroep niet uitoefenen op basis van een individuele overeenkomst met een ziekenfonds?

- Hoe valt een ontheffing zodanig te conditioneren, dat zij niet langer geldt, wanneer in het beleid t.a.v. ziekenhuizen wijzigingen worden aangebracht terzake van poliklinische hulpverlening?

Ziekenfondsen lopen vooruit

Zoals uit signalen blijkt, hebben ziekenfondsen de neiging op een zo kort mogelijke termijn een vestigingsbeleid in te voeren, gebaseerd op artikel 47 van de ziekenfondswet. Zolang er op centraal niveau nog geen afspraken gemaakt zijn over de juiste invulling en de normen die daaraan gesteld moeten worden, is enige terughoudendheid geboden bij het treffen van plaatselijke regelingen. Er is geen bezwaar tegen mee te werken aan een inventarisatie van een gebied, echter dient men geen afspraken te maken over definitieve regelingen, noch een aanvraag om een ontheffing tot de verplichting om een contract met fysiotherapeuten aan te gaan te ondersteunen.
Aan de overheidsinstanties zijn de bezwaren die het Genootschap tegen de toepassing van artikel 47 heeft kenbaar gemaakt. Pas als rekening wordt gehouden met de werkelijke situatie, de ontplooiing van fysiotherapie en de toekomstige vraag naar fysiotherapie kunnen normen gesteld worden.
De afdelingsbesturen zijn volledig geinformeerd.

Nieuwe vestigingen

Degenen die zich willen vestigen wordt aangeraden, eerst kontakt op te nemen met de plaatselijke vestigingscommissie van de LVVF. Indien blijkt dat er mogelijkheden zijn kan men zich in verbinding stellen met de plaatselijke artsen.
Geadviseerd wordt de vraag tot het aangaan van een medewerkersovereenkomst met het ziekenfonds schriftelijk vast te leggen. Een fysiotherapeut die een overeenkomst wil aangaan met het ziekenfonds dienst het ziekenfonds te wijzen op haar verplichting een overeenkomst aan te gaan conform artikel 47 van de ziekenfondswet en zal kunnen opmerken dat hem van ontheffing van deze verplichting niets is gebleken.
Tot nu toe heeft geen enkel ziekenfonds een ontheffing gekregen en kan dan ook niet weigeren een overeenkomst aan te gaan.
Wel kan men een beslissing aanhouden, omdat men de beslissing omtrent een aanvraag wil afwachten.
Daarom is het van belang om alles schriftelijk vast te leggen.
Fysiotherapeuten, die geconfronteerd worden met een ziekenfonds, dat weigerachtig is een medewerkers-overeenkomst te sluiten op grond van genoemd artikel, worden verzocht contact op te nemen met het Centraal Bureau, Afdeling Juridische Zaken.

Derde europese conferentie van 'rehabilitation international'

In de Hofburg in Wenen vond van 6 tot 10 april 1981 een manifestatie plaats in het kader van het Internationale Jaar van de Gehandicapte, onder de titel 'De Gehandicapte in de Maatschappij'.
De organisatie berustte bij de Algemeine Unfallsversicherungsanstalt, de Oostenrijkse Sociale Verzekeringsbank, en verliep perfect, waaraan de locatie, het oude Weense Keizerlijk paleis, in niet geringe mate debet was. Hoewel: moderne congressen eisen voorzieningen die ook dit stukje Habsburgs Europa niet geheel konden bieden.
Het zal waarschijnlijk een van de grootste bijeenkomsten in het kader van de gehandicaptenzorg in Europa dit jaar blijken te zijn. Alle belangrijke figuren, voornamelijk uit de organisatie-sector en de sector van de sociale voorzieningen, zowel uit Europa als uit de rest van de wereld waren aanwezig. Dit is één van de waarden van dit soort bijeenkomsten, waarbij men al diegenen waarvan het waardevol zou zijn nadere nauwe(re) contacten te leggen of te onderhouden, als het ware binnen handbereik heeft.
Hier waren onder de ruim 1300 afgevaardigden uit 45 landen officiële vertegenwoordigers van verschillende regeringen en supra-nationale organisaties zoals de World Health Organisation, de International Labour Organisation. de International Social Security Association en vele andere.
In ongeveer 400 voordrachten en presentaties (waaronder 4 Nederlandse) werden de vooral sociale problemen op het gebied van preventie en revalidatie belicht. Over de wetenschappelijke waarde van een en ander is moeilijk te oordelen: voor hen die selectief te werk gingen was er zeker wat te leren. Opmerkelijk was dat waar het de preventie betrof vooral de secundaire preventie aan bod kwam. De veel belangrijker primaire preventie kwam slechts in een 5-tal lezingen even ter sprake. Die van miss Page uit Loughborough (Ergonomics aids the disabled) was een directe benadering. Jammer dat niet meer aandacht aan dit primaire belang werd besteed!
Met name de doelstellingen van de Werkgroep Bedrijfsfysiotherapie zouden hier, tesamen met die van de andere zusterorganisaties, een goede indruk gemaakt hebben!
Wel werd aandacht besteed aan de zgn. 'Abilympics', die in Tokyo worden gehouden, van 19 tot 23 oktober van dit jaar, waarbij de mogelijkheden van gehandicapten zullen worden aangetoond.

Onderwerpen

Na de Openingszitting, waarbij het woord werd gevoerd door o.a. de Minister van Sociale Zaken van Oostenrijk, Alfred Dallinger, en Luigi Cottafavi namens de secretaris-generaal van de VN, Kurt Waldheim, de vertegenwoordiger van de Burgemeester van Wenen, die op dat moment druk bezig was met een Russische minister, en de President van Oostenrijk, dr Rudolf Kirschschläger, en dat musikaal werd begeleid door het Kamerensemble van de ORF, ontwikkelde zich het Congres in vele plenaire en sectie-zittingen.

Aan de orde kwamen o.a. Preventie en Medische revalidatie: een taak van de sociale geneeskunde; Perinatale preventie; Cerebrale aandoeningen; Storingen aan het bewegingsapparaat; Cardiovasculaire Aandoeningen; Chronische neurologische aandoeningen, vooral op latere leeftijd; preventie en revalidatie na psychiatrische en verslavings-aandoeningen; Problemen bij aandoeningen gehoor, spraak, en gezicht; Opvoedingsproblematiek, m.n. de normale scholing van kinderen en adolescenten; de positie van de gehandicapte in de arbeidssfeer, en technische voorzieningen voor gehandicapten.
De integratie van de gehandicapten in de maatschappij, zowel bij het werk als in de vrije-tijdsbesteding sloten het geheel af.

Het was een congres, dat door een redelijk aantal Nederlandse deelnemers werd bezocht, dat zeer de moeite waard was, ware het alleen al om de horizon van het revalidatie-denken te verruimen.

Studiereis naar het Wereldcongres

Het programma voor de studiereis naar het Wereldcongres in mei 1982 te Stockholm is nagenoeg rond. De belangstelling overtreft ruim onze verwachtingen. Wij kunnen u meer informatie geven over deze gezamenlijke reis van Nederlandse fysiotherapeuten.

We varen met het MS ILMATAR, een noors schip, bij uitstek geschikt voor deze reis. Vertrek op zondag 16 mei uit Amsterdam, daarna worden de volgende steden aangedaan: Kopenhagen, Helsinki en Leningrad. Vervolgens varen we naar Stockholm, waar het schip in de haven zal liggen en zal dienen als hotel tijdens het congres. Zaterdag 29 mei komen we aan in Kiel, waarna we afreizen naar Nederland.

Wetenschappelijk programma

– Lezingen aan boord op de dagen dat we varen. Aandacht zal worden besteed aan diverse fysiotherapeutische onderwerpen.
– Bezoeken aan fysiotherapeutische klinieken in Helsinki, Kopenhagen en Leningrad.
– Het Congres 'Man in Action' in Stockholm, waar een groot aantal onderwerpen aan de orde komen.
Degenen die zich bij de Afdeling Organisatie van het Centraal Bureau melden als belangstellende voor deze reis, krijgen automatisch een uitgebreide informatie.

Ontspanningsmogelijkheden.

– Excursies in Kopenhagen, Helsinki, Leningrad en Stockholm; er is ruim de gelegenheid om alle bezienswaardigheden te bezoeken.
– Tijdens het Congres in Stockholm worden de nodige evenementen georganiseerd, zoals recepties, feesten enzovoorts. Aan boord zullen we in Stockholm een officiële Nederlandse ontvangst houden met een Nederlandse manifestatie.

In strijd met de VVAA over de kosten van de reis.

– Op vaardagen kan aan boord worden deelgenomen aan diverse ontspanningsmogelijkheden.

Kosten

De prijzen van de hutten variëren van ƒ 2,755,— tot ƒ 3.260,— per persoon, afhankelijk van het type van de hut. Hierbij zijn inbegrepen: alle overnachtingen, alle maaltijden, enkele versnaperingen gedurende de dag, de feesten die aan boord worden gehouden, vrije beschikking over de bioscoop, sauna, zwembad, trainingsruimte en dekstoelen. Verder deelname aan alle dekspelen, havengelden en de terugreis van Kiel naar Nederland. Voor het Congres moet apart worden ingeschreven, dat kan via het Centraal Bureau worden geregeld.

Stekelenburg inspecteert het zwembad.

Uniek

Zeker als men weet dat de hotelprijzen in Stockholm variëren van 150 tot 275 gulden per persoon per nacht, zonder maaltijden en dat een vliegretour minimaal ƒ 1.000,— kost is het aanbod van deze reis uniek. Het zal wellicht niet meer voorkomen dat een wereldcongres op een dergelijke wijze bezocht kan worden. Deze studiereis is fiscaal aftrekbaar.

Nadere informatie

Indien u kontakt opneemt met de afdeling organiatie van het Centraal Bureau krijgt u alle informatie. Tevens over de wijze waarop u in moet schrijven voor de reis en het Congres. Begin september worden de aanmeldingsformulieren verzonden aan de belangstellenden. Het is zaak er snel bij te zijn. De huttencapaciteit is beperkt. Indeling geschiedt in volgorde van aanmelding. Telefoon 033-11848.

De visie van:

De Werkgroep Medewerkers op Nota-basis: 'Betere regeling rechtspositie en percentage'

Een aantal nota-medewerkers in particuliere praktijken zit in de knel. Sinds een paar jaar wordt het percentage waarvoor zij in een vrijgevestigde praktijk werken, langzaam maar zeker omlaag geschroefd. Ging voordien zo'n zeventig procent van wat de nota-medewerker omzette naar hem en de rest naar de praktijkhouder, sinds 1978 wordt dat percentage lager. Het adviespercentage van het Genootschap ligt nu tussen de 61 en 66%, maar sommige praktijkhouders schroeven het percentage tot 50% omlaag. Commentaar hierop wordt weerlegd met de opmerking: 'Als het je niet bevalt, ga je maar weg'. Een moreel verwerpelijke houding die niet gesanctioneerd kan worden en bovendien: het aanbod van fysiotherapeuten is groot genoeg.

Eind 1980 trad de Werkgroep Medewerkers op Nota-basis in de openbaarheid. Nota-medewerkers die vonden dat de situatie zo niet langer kon blijven voortbestaan, sloegen de handen ineen. Niet omdat de leden van de werkgroep zelf problemen hebben. 'We werken het liefst met mensen die zelf goed zitten, zodat we niet handelen uit rancune', aldus Henk van der Linden, woordvoerder van de werkgroep. Sinds de werkgroep naar buiten is getreden, zijn de brieven met schrijnende problemen los gekomen. Sommige fysiotherapeuten durven hun probleem nauwelijks te melden, uit angst hun baan kwijt te raken. De werkgroep krijgt steeds meer steun uit eigen kring. Groot probleem voor de nota-medewerkers is het feit dat zowel zij als de praktijkhouders van dezelfde vereniging lid zijn: de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten (LVVF). Bij die vereniging moeten zij hun problemen aankaarten maar daar krijgen ze meteen te maken met de mensen die hun problemen veroorzaken, de goeden niet te na gesproken, want het bestuur van de LVVF bestaat uit alleen maar praktijkhouders.

'In onze ogen is er sprake van tegengestelde belangen binnen één en dezelfde club', aldus Van der Linden. 'Elk recht dat wij verwerven, gaat er bij de praktijkhouder af. Hoe kan de LVVF dan in vredesnaam onze belangen behartigen? Volgens de LVVF zijn wij net zo zelfstandig als de praktijkhouders, maar is onze zelfstandigheid in ons belang of in dat van de praktijkhouders die nu geen werkgeverslasten hoeven te betalen? Vijf jaar geleden kon je nog kiezen: een dienstverband of gaan werken in een particuliere praktijk. Nu de markt verzadigd is, komen degenen met de slechtste rechtspositie – wij – in de knel. Er is geen goed beleid geweest met het oog op de verzadiging en de vraag is nu, wat kun je er aan doen. De LVVF kan voor de werklozen niets oplossen, maar ze zou wel onze rechtspositie kunnen verbeteren. Er wordt wel gezegd dat de ziekenfondsmaatregelen van vorig jaar de oorzaak zijn van deze situatie, maar dat is niet waar. De verzadigde markt is de oorzaak van ons probleem. In de eerste plaats is onze rechtspositie benard – je kunt zó te horen krijgen dat er geen werk meer voor je is, met inachtneming van de opzegtermijn. Omdat je niet in dienstverband werkte, kom je dan vanzelf in de bijstand terecht als er geen ander werk is te krijgen en dan wordt de situatie ook financieel penibel. Die rechtspositie is natuurlijk altijd al slecht geweest, alleen viel dat vroeger niet op. Nu er zoveel fysiotherapeuten zijn, wél.'

Er is al enig kontakt geweest tussen de LVVF en de werkgroep, maar die kontakten zijn volgens Van der Linden weinig bemoedigend te noemen. Hoewel er nu naar de werkgroep wordt geluisterd en het probleem twee jaar geleden nog werd weggewuifd. 'Wij kennen geen onderhandelingen zoals bij een CAO. Laten de twee partijen eens om de tafel gaan zitten en er samen over nadenken. Een pasklare oplossing hebben wij ook niet. We weten wél wat we willen: een betere rechtspositie, een betere regeling van de percentages en een diskussie-platform zodat er betere kontakten over en weer tot stand komen'. Er is de nota-medewerkers een bestuurszetel in de LVVF aangeboden, maar Van der Linden vindt de huidige situatie

niet het juiste moment om op dat aanbod in te gaan.
Volgens Van der Linden wordt de werkgroep als bedreigend voor de LVVF ervaren omdat met een groeiende aanhang een steeds groter deel van de leden ontevreden wordt. De praktijkhouders reageren met de argumenten dat de nota-medewerkers 'dit toch zelf hebben gewild, dat er vijf jaar geleden nooit wat van hen werd gehoord, dat de praktijkhouders toen moeilijk mensen konden krijgen'. Argumenten die volgens Van der Linden weinig steek houden.

De taak van de werkgroep moet volgens Van der Linden die van crisisbestrijding nú zijn, de problemen die nu spelen moeten worden opgelost. Aan de andere kant zou de werkgroep een organisatie moeten opbouwen (daar is voorzichtig een begin mee gemaakt) en de problemen moeten signaleren. Ervaringen moeten worden doorgegeven en er moet worden gedacht over structurele verbeteringen. Een probleem van praktische aard is echter nog dat de werkgroep niet over faciliteiten beschikt, geen juristen heeft die zich over de zaak kunnen buigen en alle onkosten uit eigen zak moet betalen.

'Wij willen binnen het Genootschap blijven, maar dan ook over de faciliteiten van het Genootschap en enige financiën kunnen beschikken. Een aparte lidvereniging is absoluut niet ons doel, maar als het een goed middel blijkt te zijn om onze wensen te realiseren, dan moet dat maar'.

Henk van der Linden rondde in 1975 zijn opleiding tot fysiotherapeut af. Sinds september 1977 werkt hij full time in een vrije praktijk. Hij is coördinator van de Werkgroep Medewerkers op Nota-basis en spreekt op deze pagina namens de werkgroep. Van der Linden is twee jaar actief geweest in de afdeling Utrecht Noord-West, maar verwisselde die aktiviteiten voor die van de werkgroep. Als afgevaardigde van de afdeling zit hij in de deelnemersraad van het pensioenfonds voor fysiotherapeuten.

En van:

LVVF-bestuurslid Kitty Keukelaar: 'Goed kontrakt voorkomt veel moeilijkheden'

'De grootste vijand van de nota-medewerkers is de arbeidsmarkt en niet de praktijkhouder. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen moet worden bekeken of de huidige manier van samenwerken nog wel haalbaar blijft. Dat er nu een Werkgroep Medewerkers op Nota-basis bestaat, heeft de LVVF zelf een beetje opgeroepen. Er werd gezegd dat er problemen waren en wij hebben toen geantwoord: 'Kom dan maar eens met die problemen'. De LVVF wil graag over dit onderwerp praten,' aldus Kitty Keukelaar, bestuurslid van de LVVF.

Als het aan de LVVF had gelegen was er al in januari, gepraat kort nadat de werkgroep haar bestaan openbaar had gemaakt. Nu is een eerste gesprek nog maar net achter de rug. 'Als er toen al was gepraat, waren we nu al veel verder geweest. Wij vinden absoluut niet dat de werkgroep zeurt. Voor een aantal dingen moet een oplossing worden gezocht, dat is voor beide partijen erg belangrijk.'
De moeilijke situatie waarin een aantal nota-medewerkers nu verkeert, vloeit volgens mevrouw Keukelaar voort uit een tijd waarin de vrouwelijke fysiothe-

Kitty Keukelaar, praktijkhouder, zit nu bijna drie jaar in het bestuur van de LVVF. Zij beheert de portefeuille 'samenwerkingsvormen', reden waarom zij met de Werkgroep Medewerkers op Nota-basis heeft te maken. Zij spreekt namens het bestuur van de LVVF. Voordat zij bestuurslid werd, is zij zes jaar lang aktief geweest op afdelingsniveau.

rapeuten de overhand hadden. In die tijd trof de praktijkhouder die het te druk had en medewerkers zocht, meestal een vrouwelijke kracht. Waarschijnlijk vond een aantal van hen de sociale voorzieningen niet zo belangrijk, omdat zij via de echtgenoot al waren verzekerd. En voor ongehuwden was het evenmin een probleem, er was immers werk genoeg. Wederzijds opzeggen was altijd mogelijk, met inachtneming van de opzegtermijn. 'Ik denk dat fysiotherapeuten een flexibele samenwerking heel belangrijk vinden,' aldus mevrouw Keukelaar. 'In het verleden wilden medewerkers niet in loondienst. Na een paar jaar als medewerker in andermans praktijk te hebben gewerkt, gingen zij zich zelf ergens vestigen of namen een baan in een instelling. Nu wordt er niet meer doorgestroomd, de markt is verzadigd.'
Toen in 1978 de nieuwe honoreringsstruktuur erdoor kwam, was iedereen daar heel gelukkig mee. 'De percentages waarvoor de medewerkers werken, zullen toen wel kritisch door de praktijkhouder zijn bezien. En ik geloof best dat daar misbruik van zal zijn gemaakt. Door de ziekenfondsmaatregelen van vorig jaar namen de problemen op de arbeidsmarkt toe, er kwamen minder verwijzingen. Voor een aantal mensen is de sociale positie nu moeilijk, maar ik denk dat het overgrote deel van praktijkhouders en medewerkers nog gelukkig is.' Dat er praktijkhouders zijn die hun percentages fors omlaagschroeven onder het motto 'slikken of stikken' vindt de LVVF volgens mevrouw Keukelaar ook schandelijk. De vereniging heeft een economm in de arm genomen die alle kosten en baten heeft doorberekend. Op basis van dat onderzoek adviseert de vereniging sinds vorig voorjaar een percentage dat ligt tussen de 61 en 66. 'Daarnaast publiceren wij elk jaar de voor- en nadelen van het notabasis-kontrakt en een dienstverband.'
Behalve het redelijk percentage kan een goed kontrakt veel moeilijkheden voorkomen. 'Dat kontrakt' zou verbeterd moeten kunnen worden', meent mevrouw Keukelaar voorzichtig. 'Dit kontrakt is er voor de fiscus, het garandeert de fiscale zelfstandigheid van de medewerkers, met alle voordelen vandien. Je moet dus heel omzichtig te werk gaan als je dat kontrakt gaat veranderen, want de fiscus kijkt met argusogen toe. Toch zou dat kontrakt kunnen dienen om de positie van de medewerker te verbeteren. Mijn persoonlijke mening is dat de percentages erin moeten staan vermeld, die ook gelden als de opzegtermijn is ingegaan. Wat er ook ik zou moeten staan is de werkverdeling. Door een evenredige verdeling van het beschikbare werk, komt er 'recht op werk' en wordt willekeur voorkomen. Mochten er dan toch nog konflikten ontstaan, dan hebben we altijd nog de Bemiddelingscommissie en, als die er niet uit komt, de Commissie van Scheidslieden. Niemand hoeft meteen naar de rechter te stappen, al lijkt dat tegenwoordig de tendens te zijn.' Dat de LVVF tegenstrijdige belangen dient en daarom niet aan belangenbehartiging van de nota-medewerkers zou kunnen doen, is mevrouw Keukelaar niet met de werkgroep eens. 'Ik vind dat je niet in zijn algemeenheid kunt stellen dat er sprake zou zijn van tegenstrijdige belangen. Met bijvoorbeeld het vestigingsbeleid dienen we toch zowel de praktijkhouders als de medewerkers. Zo kun je als LVVF ook voor dit probleem oplossingen bedenken die voor beide partijen goed zijn. Op die manier behartig je de belangen voor twee groeperingen. Een aantal belangen blijft daarnaast gelijk op gaan. Een aparte lidvereniging voor nota-medewerkers lijkt me daarom helemaal niet wenselijk.'

Els Taverne

Casus-behandeling door de Bemiddelingscommissie

De Bemiddelingscommissie wordt regelmatig ingeschakeld om in een conflictsituatie bemiddelend op te treden. Tot haar spijt moet de commissie constateren dat het nogal eens voorkomt dat collega's het niet zo nauw nemen met de geschreven of ongeschreven regels van de beroepsethiek. Om herhaling van onethische handelingen in de toekomst te voorkomen heeft de commissie het plan opgevat om regelmatig aan dergelijke zaken langs deze weg aandacht te besteden.

Hieronder treft U een geval aan over de ethiek bij vestigen. Het vestigingsvraagstuk is momenteel zeer actueel:

- Partij A behandelt al jaren patiënten in een bejaardenflat in plaats X. Zijn praktijk is in de nabijheid van deze bejaardenflat gevestigd.
- Partij B, die van deze vestiging op de hoogte is, gaat in dezelfde bejaardenflat patiënten behandelen en stelt zich aan het personeel van de bejaardenflat voor als behandelend fysiotherapeut.
- Partij B heeft noch het afdelingsbestuur noch de gevestigde collega's geïnformeerd omtrent zijn voornemen om zich in plaats X te vestigen.
- Partij A is van mening dat partij B handelt in strijd met de ethiek, aangezien de bejaardenflat tot zijn praktijkgebied zou behoren.

Vraag: wordt hier gehandeld in strijd met de ethiek?
Met betrekking tot de klacht zijn de regels 403 tot en met 417 op bladzijde 11 van de brochure 'Beroepsethiek en Fysiotherapeut' relevant. Deze regels luiden als volgt:

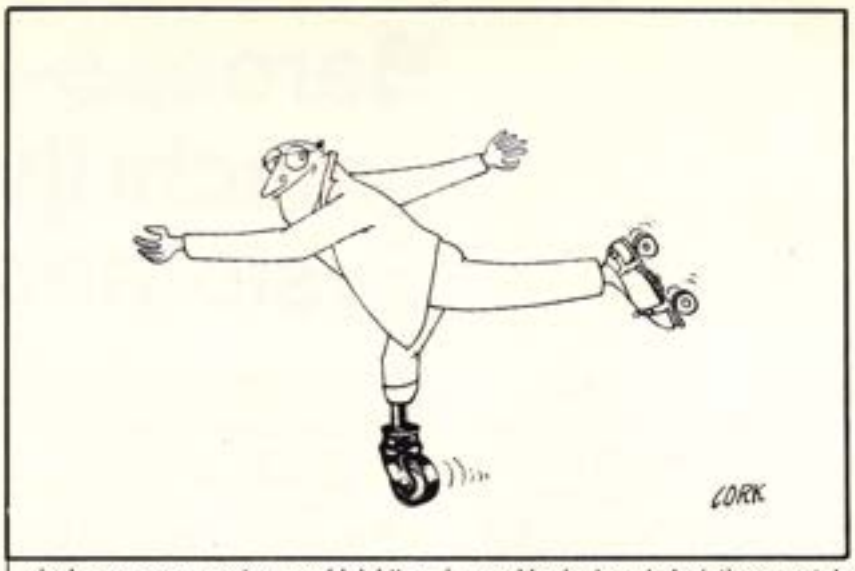
'Hoewel het recht tot vestiging waar dan ook, niemand kan worden ontzegd, getuigt het niet van ethisch handelen wanneer men zich zodanig vestigt dat een kollega hierdoor direkt en blijvend in zijn bestaan wordt bedreigd. Een zodanige vestiging is slechts te rechtvaardigen indien in de betreffende regio duidelijk behoefte is aan verbetering van de bestaande situatie.

Ter oriëntatie zal overleg met reeds gevestigde kollega's, het afdelingsbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, medici en Ziekenfonds aangewezen zijn. De reeds gevestigde fysiotherapeuten, al of niet aan een inrichting verbonden, zullen zich bij hun advies primair laten leiden door het belang van de patiënten; zij zullen nimmer negatief mogen adviseren op grond van lasten voortvloeiend uit hoge investeringen'.
De Bemiddelingscommissie oordeelde dat de klacht slechts betrekking had op de wijze van vestigen van partij B.

Het feit dat partij B zich niet eerst heeft georiënteerd bij reeds gevestigde collega's en het afdelingsbestuur teneinde te kunnen beoordelen of hij door vestiging eventuele collega's direkt en blijvend in hun bestaan zou kunnen bedreigen wordt als zeer ernstig aangemerkt.

De commissie merkt echter op dat het recht tot behandelen van patiënten waar dan ook, dus ook in een bejaardenflat, niemand kan worden ontzegd.

Stichting Warenonderzoek Gehandicapten: 'Onderzoek nodig naar kwaliteit hulpmiddelen'



Hulpmiddelen voor gehandicapten blijken niet altijd te bieden wat ze beloven. Zo er tot een hulpmiddel wordt besloten, wordt dat niet een-twee-drie aangemeten. Tussen besluit en daadwerkelijk gebruik ligt een aanzienlijk lange periode en als het dan eindelijk zover is en het hulpmiddel zwaar tegenvalt of niet deugdelijk blijkt te zijn, is de teleurstelling bij de patiënt groot.

De vorig jaar opgerichte Stichting Warenonderzoek Gehandicapten (SWOG) wil daaraan iets doen. Door middel van toetsing van de bestaande en onderzoek naar nieuwe hulpmiddelen en publikatie daarover. Door de kwaliteit en de bruikbaarheid van hulpmiddelen te toetsen, heeft de SWOG iets weg van een consumentenbond. Zij het dat haar werk nog niet wijd en zijd bekend is en dat de drempel om met klachten naar de SWOG te stappen, hoog is. Klagen over een slecht funktionerend broodrooster is veel onpersoonlijker – en dus gemakkelijker – dan een klacht indienen over een gebroken as van een rolstoel.

De oprichting van de SWOG heeft enige voorgeschiedenis. In 1978 verscheen van de hand van Dr. H. L. Jonkers de brochure 'Enkele aspecten van bruikbaarheid en gebruik van hulpmiddelen voor mensen met lichamelijke functiestoornissen'. In de brochure, uitgegeven door de Delftse Universitaire Pers en tot stand gekomen met steun van de afdeling revalidatie van het Dijkzigtziekenhuis in Rotterdam, uitte Jonkers kritiek op de bruikbaarheid van hulpmiddelen. Hij zou graag de kwaliteit en de bruikbaarheid getoetst zien. Indertijd bestond er de Stichting Algemene Voorlichting Gehandicapten (AVG), maar die had weinig banden met de universitaire wereld en was meer praktisch bezig. Een aantal mensen uit de medische, technische en consumentenwereld richtten daarom in januari 1980 de SWOG op. Voorzitter van de stichting werd prof. B. D. Bangma, revalidatie-arts in Dijkzigt. De AVG is inmiddels ter ziele gegaan. Prof. Bangma: 'Ons uitgangspunt wordt door de diverse instanties onderschreven. Aan de ene kant maakt men zich er zorgen over dat als de makers van hulpmiddelen hun gang kunnen gaan, er mooie geavanceerde spullen op de markt komen die niet goed werken. Aan de andere kant compliceert een combinatie van financiële overwegingen, gebrek aan onderzoek, de overtuiging van de behandelend arts, de wens van de patiënt en de langdurige procedure na het voorschrijven van het hulpmiddel de zaak. Voorts hebben we te maken met een vreemd marktmechanisme, de producent van een hulpmiddel hoort vrijwel nooit iets over zijn produkt, zeker niet direkt. Dat ligt bij 'gewone' produkten wel even anders.' Geld voor de SWOG komt maar moeizaam los. Een strukturele subsidie is er nog niet. De bestuursleden betalen veel uit eigen zak en zijn afhankelijk van giften. In haar poging subsidie te verkrijgen verkeert de SWOG in een vreemde cirkel: die van het bewijsonderzoek. Zijn er wel zoveel problemen, met andere woorden, heeft de SWOG wel bestaansrecht? Zonder geld kan de SWOG geen onderzoek doen om dat bestaansrecht aan te tonen en geld komt er pas als de SWOG bestaansrecht zou hebben.

– De rol van de fysiotherapeut

Fysiotherapeuten hebben regelmatig te maken met gehandicapten. De doorsnee-fysiotherapeut heeft volgens Bangma nog onvoldoende inzicht in de kwaliteit van de hulpmiddelen van zijn patiënten. Direkte vragen over de toepassing zou de fysiotherapeut kunnen richten tot de revalidatie-afdeling van een ziekenhuis, die de hulpmiddelen doorgaans voorschrijft. Wordt de fysiotherapeut geconfronteerd met aanhoudende vragen of klachten over een hulpmiddel, dan zou hij de SWOG moeten inlichten. Op die manier krijgt de SWOG de klachten uit het veld binnen. Verder kan de fysiotherapeut de patiënt helpen bij zijn beslissing al dan niet mee te werken aan een van de onderzoeken van de SWOG. Want de SWOG wil niet treden in de privacy van de patiënten en die privacy brengt met zich mee dat de gegevens over de patiënt geheim en bij de hulpverlener blijven. Wil de SWOG onderzoek kunnen doen, dan is de vrijwillige medewerking van patiënten hard nodig. Een positieve opstelling van fysiotherapeuten en andere werkers in de gezondheidszorg ten aanzien van de SWOG komt het werk van de stichting dus ten goede. Volgens prof. Bangma zou het goed zijn te proberen medici, technici en gebruikers van hulpmiddelen in den lande voor deze problematiek te interesseren. Daarom organiseren de Gerrit Jan Mulder Stichting van de Erasmus Universiteit in Rotterdam en de SWOG een congres over Handicap en Techniek. Als een van de sprekers zal prof. dr. ir. W. J. Beek het hebben over de aanpassing en het aanpassingsvermogen. De handicap van de mens kan door de techniek op een positieve manier worden beïnvloed, maar hoever gaat die aanpassing? Als iemand door een machine zijn boterham krijgt gevoerd, is er dan nog sprake van een menswaardig bestaan? Andere doelen van het congres dat wordt gehouden op 27 en 28 augustus zijn het formuleren van de relatie tussen consumenten, verstrekkers, producenten, ontwerpers en onderzoekers van technische hulpmiddelen en het demonstreren van activiteiten op dit gebied. Verder zullen de maatschappelijke en technische problemen van gehandicapten worden belicht en de invloed die de ontwikkeling van de techniek op deze problemen kan hebben. Van het congres wordt een boek uitgegeven met steun van de Stichting Nationale Commissie Internationaal Jaar van Gehandicapten 1981. Het nog maar net begonnen werk van de SWOG blijft na de afsluiting van dit internationaal jaar gewoon doorgaan.

Els Taverne

De Stichting Warenonderzoek Gehandicapten is te bereiken via Postbus 929, 1180 AX Amstelveen.

Beroepsomschrijving Fysiotherapie

Door het Genootschap wordt gewerkt aan een beroepsomschrijving fysiotherapie. Teneinde over een zo groot mogelijk referentiekader te beschikken werd in mei een workshop belegd waarvoor vertegenwoordigers van diverse colleges waren uitgenodigd onder meer Hoofdbestuursleden, bestuursleden van beroepsinhoudelijke belangenverenigingen, leden van de WR, het College van Advies, de Werkgroep Adviserend Fysiotherapeuten en vertegenwoordigers van de Vereniging van Opleidingen Fysiotherapie.

Tot nu toe is er alleen het fysiotherapeutenbesluit, dat beperkt zich tot een omschrijving van de aard van de werkzaamheden. Voor de verdere ontplooiing van de fysiotherapie is deze omschrijving meer belemmerend, dan stimulerend. Als de beroepsgroep zichzelf niet profileert, dan doet een ander dat, bijna zeker de overheid en dat zou wellicht alleen maar beperkingen met zich mee kunnen brengen. Als de beroepsgroep zelf de waarde van zijn beroep vertaalt in een beroepsomschrijving, ontstaat de mogelijkheid het beroep gefundeerd naar externen te presenteren.
De fysiotherapeut zit in een relatiepatroon en neemt de beslissingen die de samenleving hem toeschuift. Het is dan ook goed om de samenleving te laten weten wat fysiotherapie werkelijk kan betekenen.
Een beroepsomschrijving kan alleen aan zijn doel beantwoorden als bij de samenstelling rekening wordt gehouden met ontwikkelingen in de toekomst. Het mag dus nooit een weergave zijn van het huidige moment. Rekening moet worden gehouden met verbijzonderingen binnen de fysiotherapie, waarvoor specifieke kennis noodzakelijk is en eventuele andere toegangen tot de fysiotherapeut dan via de arts. De B.I.G. wet geeft aan de patiënt een grotere verantwoording om zelf zijn hulp te kiezen. Met dergelijke ontwikkelingen is rekening gehouden bij de samenstelling van de beroepsomschrijving fysiotherapie.

De architecten van de beroepsomschrijving de heren Van Gestel, Mes en Tournier gaven achtereenvolgens een toelichting op het concept beroepsomschrijving. Uit hun voordrachten kwam de noodzakelijkheid van een beroepsomschrijving fysiotherapie vervaardigd door de beroepsgroep zelf naar voren.

Onderling discussie

Na de inleidingen gingen de toehoorders in kleinere groepen discussiëren over het concept van de beroepsomschrijving, daarbij kreeg men twee vragen mee die luidden:
1. is het concept naar vorm en inhoud geschikt voor verdere discussies met in- en externe relaties van het Genootschap;
2. welke wijze van nadere behandeling verdient aanbeveling.

Uit de rapportage van de drie groepen en de discussie daarover werd geconcludeerd als volgt:
- in de gevolgde maatschappelijke en methodologische benaderingen konden de deelnemers zich geheel vinden;
- de beroepsinhoudelijke benadering met de daaraan verbonden definitie fysiotherapie riep nogal wat vragen op. Sommigen pleitten voor een aparte workshop over de beroepsinhoudelijke paragraaf van de beroepsomschrijving
- de meningen waren verschillend over de breedte van de verdere discussie;

twee groepen bevalen aan de verdere discussie vooralsnog intern te voeren; de derde groep adviseerde een bredere discussie met veel toelichting en een op de breedte afgestemd taalgebruik.
- unaniem was men van mening, dat niet gedraald mag worden met de afronding, omdat de verschijning van dé beroepsomschrijving fysiotherapie met het oog op verschillende ontwikkelingen urgeert.

Het een en ander zal worden uitgewerkt en opnieuw worden voorgelegd aan het gezelschap dat in mei j.l. bijeen was. Zodra meer bekendheid kan worden gegeven over de beroepsomschrijving zelf zullen we u daarover informeren.

Fysiotherapie bij Hartpatiënten

Van 15 oktober 1981 tot 25 februari 1982 zal opnieuw de cursus fysiotherapie bij hartpatiënten gegeven worden. Een cursus die een grote faam geniet en een begrip is omdat het dé opleiding is voor alle fysiotherapeuten die betrokken zijn bij de begeleiding van hartpatiënten.

Bij de toelating tot de cursus zal dan ook de voorkeur worden gegeven aan fysiotherapeuten werkzaam in dienstverband in een ziekeninstelling waar klinische en/of poliklinische behandeling plaatsvindt of in de zeer nabije toekomst plaats zal vinden. Nadere bijzonderheden zijn:

Periode
15 oktober 1981-25 februari 1982
Plaats
KNVB-Centrum te Zeist
Inhoud
13 donderdagen theorie, 2 Spel- en Sportdagen (KNGV-Centrum Beekbergen). 3 opeenvolgende weken stage
Selectie cursisten
Door de Contactcommissie Nederlandse Hartstichting/Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
Aanmelding
Tot 1 juli 1981, contact opnemen met de Afdeling Ledenservice van het Centraal Bureau.
Diegenen, die zich reeds aangemeld hebben, ontvangen automatisch het definitieve aanmeldingsformulier.
Verdere informatie
Afdeling Ledenservice

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

Voor het seizoen 1981/82 heeft de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie een groot aantal cursussen in voorbereiding. Wij zullen ons hier beperken tot een aankondiging van die cursussen die reeds in een vergevorderd stadium van voorbereiding zijn.

Vervolg Hoger Beroepsonderwijs Fysiotherapie (VHBF)

Voor fysiotherapeuten, die 'up to date' willen blijven, organiseert de Stichting ingangsmodules en klinische modules. De cursussen duren 2 dagen.

Ingangsmodules

Ingangsmodules zijn erop gericht om de basiskennis van de fysiotherapeut te actualiseren en nieuwe ontwikkelingen aan te geven

- **Neuro-fysiologie**

Deze module zal in november 1981 gegeven worden. De Stichting zoekt naar mogelijkheden om deze module zo regionaal mogelijk gespreid te geven. De cursusprijs bedraagt ƒ 290,—. Zodra meerdere ingangsmodules gestalte krijgen, wordt dit gepubliceerd.

Klinische Modules

Klinische modules zijn erop gericht om de verworven kennis aan te vullen met stof, die geen of onvoldoende plaats kreeg in het basispakket van de fysiotherapeut.

- **De neurologische patiënt**

Deze module, die eerder een grote belangstelling trok, zal eind november of begin december 1981 herhaald worden in het Universiteitscentrum te Nijmegen. De cursusprijs bedraagt ƒ 375,—.

- **Electrotherapie**

In december 1981 zal deze cursus herhaald worden te Utrecht. De Stichting probeert om dit cursusjaar dezelfde stof in een tweede module uit te brengen in het oosten of noorden van het land. De cursusprijs bedraagt ƒ 395,—.

Zo spoedig mogelijk zal informatie over de module **De patiënt met longklachten** gepubliceerd worden.

Cursussen op specifiek terrein

Voor fysiotherapeuten, die werkzaam zijn in een meer specifiek onderdeel van de fysiotherapie, organiseert de Stichting cursussen, die als doelstelling hebben het verwerven van nieuwe kennis en vaardigheden betreffende het specifieke onderdeel.

- **Cursus Pré- en Postnatale Educatie voor Fysiotherapeuten**

Deze cursus bestaat uit een A-deel en een B-deel. Het A-deel zal in Leiden gegeven worden op 19 en 26 september en 10 en 17 oktober 1981. Het B-deel zal vier cursusdagen omvatten, waarvan 23 en 30 oktober 1981 plenaire dagen zijn en twee praktijkdagen voor kleine groepen. De eerste serie zal gegeven worden op 6, 13, 20 en 27 november 1981. De data van de tweede serie en de plaats van het B-deel zijn nog niet bekend. De cursusprijs voor het A- en B-deel tesamen bedraagt ƒ 1.225,—.

Fysiotherapie bij kinderen van 0-2 jaar met ontwikkelingsstoornissen

Doel: Inzicht geven in, en kennis verwerven van het specifiek fysiotherapeutisch onderzoeken en behandelen van zuigelingen met een (dreigende) ontwikkelingsstoornis, door velerlei oorzaken.

Duur: Twee jaar, omvattende ca. 230 lesuren, die op twee woensdagen per maand zullen worden gegeven.
Aanvang: januari 1982
Inhoud: Gedurende het eerste jaar zal aandacht worden besteed aan de theoretische en praktische grondbeginselen, in het tweede jaar zal het een en ander in de praktijk worden geconcretiseerd. De deelnemers ontvangen een syllabus.
Plaats: Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.
Kosten: ƒ 7.000,— welke in twee termijnen kunnen worden voldaan. De eerste na inschrijving en acceptatie, de tweede voorafgaand aan het tweede cursusjaar. Voor deze cursus worden ƒ 50,— aan administratiekosten in rekening gebracht. Voor Genootschapsleden worden deze kosten door het Genootschap betaald.
Degenen die deze cursus met goed gevolg hebben volbracht, ontvangen daarvan een bewijs.

Toelatingseisen o.a.:
- diploma fysiotherapie
- diploma NDT kindercursus

Degenen die zich aanmelden ontvangen een vragenformulier dat ingevuld terug gezonden dient te worden. Tevens moeten daarbij de nodige bewijsstukken worden overlegd. Zij ontvangen een lijst van literatuur die bestudeerd moet worden voor de toelatingstoets in de eerste week van november. De toets is verplicht. De aanmeldingstermijn sluit op 20 september 1981. Met deze aankondiging vervalt alle voorgaande correspondentie.

- **Cursus Ontspanning**

In januari of februari 1982 zal deze cursus van start gaan. De cursus zal waarschijnlijk 7 à 10 cursusdagen bevatten gespreid over evenzovele weken. De cursusprijs is nog niet bekend.

Cursussen met een algemeen vormend karakter

Voor fysiotherapeuten die belangstelling hebben voor het algemene terrein van de fysiotherapeut, organiseert de Stichting de volgende cursus:

- **Cursus Economische Praktijkvoering**

Deze cursus zal gegeven worden in Zwolle, Utrecht, Nijmegen, Leiden en waarschijnlijk Dordrecht van januari tot en met maart 1982. De cursus zal drie avonden en één zaterdagochtend bevatten. De cursusprijs is nog niet bekend.

Wanneer verdere ontwikkelingen in het lopende cursusjaar gestalte krijgen, zal de Stichting u daarvan op de hoogte brengen middels deze pagina in Fysiovisie.

Voor aanmelding en informatie betreffende bovengenoemde modules en cursussen kunt u kontakt opnemen met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Cursus-administratie, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort, tel. 033-11848.
Indien u zich reeds aangemeld heeft, blijft deze aanmelding gehandhaafd.

Deze pagina staat onder verantwoordelijkheid van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

Symposium Hartrevalidatie een succes

Op 12 juni j.l. waren ruim 200 fysiotherapeuten en andere medewerkers in de gezondheidszorg die geconfronteerd worden met hartpatiënten bijeen in Utrecht om het Symposium Hartrevalidatie bij te wonen. Dit Symposium was door het Centraal Bureau georganiseerd in samenwerking met de Nederlandse Hartstichting en de Werkgroep Begeleiding Hartpatiënten van het Genootschap.

De heer J. van Katwijk was bereid gevonden dit symposium te openen. In zijn openingswoord kon hij mededelen dat de informele samenwerking die reeds jarenlang bestaat tussen het Genootschap en Hartstichting was vastgelegd in een formele overeenkomst. Daarin wordt tot uiting gebracht dat fysiotherapie een belangrijke bijdrage vormt bij de revalidatie van hartpatiënten. Dat vereist een gerichte nascholing van de fysiotherapeut. De overeenkomst die nu gesloten is betekent een samenwerking die zich richt op een gekwalificeerde nascholing van de fysiotherapeut.
Dagvoorzitter Weeda nam vervolgens de microfoon over. Hij wees op het belang van dit symposium vooral in het kader van de multidisciplinaire samenwerking die noodzakelijk is voor de revalidatie van hartpatiënten. De Hartstichting organiseert dit jaar een reeks symposia in verband met het jaar voor gehandicapten, een symposium waarbij de nadruk ligt op de fysiotherapie mag daarbij niet ontbreken. Hij bedankte de Werkgroep Begeleiding Hartpatiënten voor de inzet die zij getoond had om van het symposium een succes te maken.

De inleidingen

Een 7-tal inleiders van verschillende disciplines stonden op het programma. In het kader van dit blad zou het te ver voeren overal uitgebreid op in te gaan. Een tweetal lezingen zal iets nader belicht worden.
R. Sneep, fysiotherapeut, ging in zijn inleiding onder meer in op de begrippen revalidatie, hartrevalidatie en de kwaliteit van het bestaan. Hij zei daarover:

Het begrip revalidatie is door de WHO als volgt gedefinieerd: Revalidatie is het gecoördineerd en gecombineerd gebruik maken van maatregelen op medisch, sociaal, arbeidstechnisch en onderwijskundig terrein, die de gehandicapte op een voor hem optimale plaats moet helpen. Wanneer we spreken over hartrevalidatie dan kunnen we voor het woordje gehandicapte hartpatiënt lezen. Hoeveel organisaties, die zeggen hartrevalidatie te bedrijven, kunnen aantonen dat zij volgens en naar deze definiëring werken? Slechts weinigen denk ik. Daarbij moet ik bekennen dat ik deze definiëring voor hartrevalidatie niet fraai vind, omdat het m.i. te algemeen is. Zonder iets anders te pretenderen dan een betere toesnijding op het begrip, zou ik deze definiëring willen voorstellen: Hartrevalidatie is het gecoördineerd en gecombineerd gebruik maken van die maatregelen op medisch, psychisch en sociaal terrein, die de hartpatiënt instaat stelt te funktioneren als mens binnen de maatschappij en zijn cultuurpatroon, waarbij het funktioneren naar eigen oordeel en volgens geneeskundigen niet te wensen overlaat. Velen zullen ongetwijfeld een deel van de definiëring van gezondheid door de Gezondheidsraad (1977) herkennen. De laatste regels van mijn voorstel tot definiëring van hartrevalidatie wil ik graag nader toelichten.
Hartrevalidatie en werkhervatting schijnen zowat elkaars synoniem te moeten zijn. Vanuit de historie bezien, was één van de aanzetten tot hartrevalidatie fysieke training na een hartinfarct, om zo weer deel te kunnen nemen aan het arbeidsproces. Om het succes van hartrevalidatie alleen af te lezen aan werkhervatting gaat mij te ver. Diederiks publiceerde recentelijk in Hartbulletin over een onderzoek naar werkhervatting. Hieruit bleek nog eens overduidelijk dat de doelstelling werkhervatting moeilijk of in zijn geheel niet verwezenlijkt werd. Is het werk dan het enige waar we met hartrevalidatie naar streven? Gelukkig vind ik in de door mij geraadpleegde literatuur geleidelijk aan een visie die spreekt over een eindresultaat van hartrevalidatie in de zin van 'kwaliteit van het bestaan', hetgeen we kunnen invullen met: deelnemen aan facetten van het maatschappelijk bestaan, het plezier hebben in het leven, geen angst hebben, kunnen funktioneren in het gezinsleven en het omgaan met de problematiek van ons bestaan en vult u zo maar verder in. Ik heb dit willen vertalen in: maatschappij, cultuurpatroon en eigen oordeel van de patiënt. Begrijp mij goed, ik ben niet tegen werkhervatting, maar wel tegen het vertalen van cijfermateriaal in de zin van: hartrevalidatie, onzin, het aantal werkhervatters is toch gering en meer van dat soort uitlatingen. M.i. speelt hartrevalidatie meer in op de zojuist genoemde facetten van het leven dan alleen op klaarstomen voor werkhervatting.

R. Sneep: 'hartrevalidatie moet voldoen aan een aantal eisen.'

Daarmee wil ik onderstrepen dat hartrevalidatie zoals zojuist omschreven veel meer inhoudt dan fysiek herstel. Fysiek herstel is een zeer wezenlijk onderdeel van hartrevalidatie, maar is minder volledig dan revalidatie. Fysiek herstel komen we in de literatuur ook wel tegen onder het begrip reconditionering.
Onder reconditionering verstaan we maatregelen op fysiotherapeutisch terrein met het doel de patiënt binnen de grenzen van zijn pathologie fysiek zo optimaal mogelijk te laten funktione-

ren. Laten we toch vooral duidelijk zijn over deze twee begrippen hartrevalidatie en reconditionering. Door onjuist gebruik ervan wekken we valse verwachtingen bij de patiënt en komen we in de problemen met betalende instanties en de Overheid. Zoals ik al eerder zei, reconditionering maakt onderdeel uit van hartrevalidatie of wordt als zelfstandige doelstelling gebracht. Voor de organisatie is het van belang te weten welke doelstellingen bereikt moeten worden binnen de reconditionering.
Bij het opstellen van een revalidatie-programma is het dus juist om de complicaties in een vroeg stadium te couperen, en de problematiek in een later stadium van die maatregelen te voorzien, die de patiënt de mogelijkheden biedt hiermee om te gaan. Door de kennis van pathologie, inspanningsfysiologie en het gedoseerd aanbieden van beweging is het logisch dat de fysiotherapeut betrokken is bij het revalidatieproces.

De maatregelen van fysiotherapeutische aard welke in het kader van hartrevalidatie verwacht mogen worden zijn de volgende:
1. gedoseerde inspanning in een vroeg stadium na een infarct ter voorkoming van complicaties
2. geven van voorlichting over inspanning binnen de mogelijkheden van de patiënt
3. het aanleren van grenzen van inspanning voor de patiënt (capaciteitenkennis)
4. het aanreiken van methodieken om stress e.d. adequaat te couperen
5. met behulp van trainingen de fysieke capaciteiten te economiseren, d.w.z. meer capaciteit bij dezelfde hartfrequentie
6. inspelen op aspecten als angst en onzekerheid van de patiënt en zijn/haar omgeving
7. preventie van mogelijke complicaties

Hoe wordt hartrevalidatie georganiseerd

G. Kramer, hoofd afdeling fysiotherapie van het St. Franciscusziekenhuis in Roosendaal vertelde iets over de wijze waarop in zijn ziekenhuis de hartrevalidatie wordt aangepakt. Hij bracht onder meer naar voren:

Ons hartrevalidatieteam bestaat op dit moment uit:
Twee cardiologen.
Verpleging van de afdeling cardiologie.
Vier fysiotherapeuten.
Eén medisch maatschappelijk werkster.
Twee dieëtisten.
Eén klinisch psycholoog.
Eén part-time secretaresse.

De eerste vier disciplines, cardiologen, verpleging, medisch maatschappelijk werkster en fysiotherapeuten vormen het dagelijks team in de klinische fase. De cardiologen, medisch maatschappelijk werkster en fysiotherapeuten vormen het dagelijks team in de poliklinische fase.
Twee disciplines van bovenstaand rijtje, dus dieëtisten en de klinisch psycholoog worden alleen dan ingeschakeld, wanneer de patiënt, familieleden of één van de andere teamleden hierom vraagt.
Deze formule werkt al jaren tot volle tevredenheid van patiënten en teamleden.

Deze bovenstaande manier van begeleiden is eigenlijk in 1976 na een bespreking met en een onderlinge taakverdeling tussen cardioloog, verpleging, medisch maatschappelijk werkster en fysiotherapeuten zo van start gegaan. Met veel vallen en opstaan en met begrip en erkenning van elkaars vakbekwaamheid is ons hartrevalidatieteam tot het huidige concept gekomen.

Enkele belangrijke punten, die de teamleden noodzakelijk vinden om als hartrevalidatieteam te kunnen functioneren zijn:
- Open tegenover elkaar kunnen zijn, vooral tijdens de teambesprekingen.
- Altijd op elkaar kunnen rekenen, speciaal in noodsituaties.
- De patiënt en familieleden zoveel mogelijk inlichten omtrent zijn/haar specifieke situatie.
- Deze inlichtingenstroom zoveel mogelijk met elkaar coördineren en afspreken wie wat zegt.
- De grootte van de patiëntenstroom mag voor de teamleden nooit een excuus zijn om de wekelijkse teambespreking niet bij te wonen of deze te verschuiven.

Kramer overtuigt de zaal.

De fysiotherapeuten die bij ons de hartrevalidatie toepassen, vinden het volgen en behalen van de cursus fysiotherapie bij hartpatiënten uiterst belangrijk, omdat deze cursus tegenwoordig een aantal elementen bevat die in de praktijk zeer goed toepasbaar zijn:
- De fysiologie en pathofysiologie van het E.C.G. bij coronair lijden.
- De reanimatie-techniek en de praktische toepassing daarvan door het hele team.
- Het leren kennen van de elementen om de klinische en poliklinische hartrevalidatie toe te passen.
- Voldoende kennis en inzicht hebben van de inspanningsfysiologie.
- Voldoende kennis en inzicht hebben van spel- en sportvormen en het lesgeven daarin.
- Kennis hebben van de medicamenteuse behandeling en de meest voorkomende cardiologische onderzoeken en operaties.
- En als laatste kennis hebben van het sociaal systeem in Nederland (dus werkwijze van bedrijfsverenigingen).

Indikaties voor hartrevalidatie

In principe komt elke cardiologische patiënt, die dat zelf wenst, in aanmerking voor hartrevalidatie. Het is daarom een zeer gemelleerd gezelschap met o.a. patiënten met de volgende cardiologische aandoeningen:
– Dreigend infarkt patiënten.
– Infarkt patiënten.
– AP. patiënten en
– een grote groep operatie patiënten o.a.:
- bypassoperaties.
- klepoperatie.
- V.S.D. correcties.
- Tetralogie v. Fallot correcties.

Verder zijn er patiënten met een hogere risicofactor zoals:
- aneurysma's.
- grote, uitgebreide infarcten.
- recidief infarcten.
- ritmestoornissen.
- decompensatio cordis.
- positieve fietstesten.

Onze doelstelling voor hartrevalidatie is:
Dat, de te verlenen hulp nadrukkelijk gericht moet zijn op het zelfstandig funktioneren van de patiënt in de huidige maatschappij en deze hulp gestopt kan worden, wanneer dit punt op eigen kracht bereikt is.

Na de verschillende lezingen werd op ruime schaal gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot discussies. De deelnemers aan het symposium waren van oordeel dat het geheel aan het doel beantwoordde.

LVVF

landelijke vereniging van vrijgevestigde fysiotherapeuten

Uitgangspunten vestigingsbeleid aanvaard

De LVVF heeft op haar laatste Algemene Vergadering de uitgangspunten voor een vestigingsbeleid aanvaard. Aan de hand van deze uitgangspunten zal in de naaste toekomst een vestigingsbeleid gestalte krijgen. Een vestigingsbeleid is nodig gebleken, niet alleen omdat het werkveld de enorme toename van nieuwe fysiotherapeuten (± 1000 per jaar) niet meer kan verwerken, waardoor bijna iedere nieuwe vestiging protesten oproept van reeds gevestigden, maar ook omdat praktijken onvoldoende gespreid bleken voor de regio. De Algemene Vergadering heeft te kennen gegeven dat zij samen met de overheid zo'n beleid wil sanctioneren en aan ons is het nu om richtlijnen aan te geven waarmee men kan bepalen of een nieuwe vestiging al of niet kan.
Bij die richtlijnen is het hanteren van normen onontbeerlijk, maar wij zullen ervoor moeten waken dat deze normen zo opgesteld worden, dat ze voor ieder gebied in dit land gehanteerd kunnen worden; immers, wie kan bepalen per hoeveel inwoners een fysiotherapeut noodzakelijk is.
Als de verschillen nog zodanig zijn, dat 1 fysiotherapeut werkzaam is op, tussen 1000 en 5000 inwoners, rijzen er vragen als hoeveel fysiotherapeuten er in een praktijk moeten werken, hoe groot een praktijkgebied mag zijn. Op al deze vragen zullen wij, met inachtneming van al aanvaarde uitgangspunten, een antwoord moeten vinden.
Ook bij de Overheid is het besef doorgedrongen dat met name ook fysiotherapie dringend regelingen behoeft en hoewel wij ons niet kunnen verenigen met de voorstellen die dienaangaande zijn gedaan, is het duidelijk dat een vestigingsbeleid er op korte termijn zal komen.
Teneinde alle leden in kennis te stellen van datgene wat de Algemene Vergadering heeft aangenomen, volgen hieronder de uitgangspunten voor een vestigingsbeleid voor fysiotherapeuten.

Algemene uitgangspunten

1. **Alle fysiotherapeuten**
Het toekomstige vestigingsbeleid is bedoeld voor alle fysiotherapeuten in Nederland.

2. **Volledige dagtaak**
Een aanvaardbare dagtaak dient te worden gevonden in een werksituatie in een praktijk/op een afdeling die qua grootte werk geeft voor een gemiddelde werkdag in overeenstemming met de maatschappelijke norm, rekening houdend met de niet patiëntengebonden functies van de fysiotherapeut, zoals administratie en overleg.

3. **Scholing en toetsing**
Een van de verantwoordelijkheden van de fysiotherapeut is zijn vakkennis te onderhouden en nieuwe ontwikkelingen te volgen en behoort als zodanig binnen zijn/haar dagtaak. Opleiding, nascholing en intercollegiale toetsing bepalen mede de kwaliteit van de zorg voor de patiënt.

4. **Samenwerking**
Voor een fysiotherapeut is het noodzakelijk om samen te werken; mogelijkheden voor inter- of intradisciplinaire samenwerking, zowel in het eerste als tweede echelon en overleg met derden binnen de gezondheidszorg dienen binnen zijn/haar dagtaak aanwezig te zijn.

5. **Hulpverlening**
Iedere patiënt, door een medicus verwezen, heeft toegang tot deze hulpverlening en de fysiotherapeutische hulp dient inzichtelijk te zijn.

6. **Fysiotherapeut/patiënt-relatie**
De principes van 'vrije 'fysiotherapeutenkeuze' en 'vrije patiëntenkeuze' dienen bij het opstellen van vestigingsregels gehandhaafd te blijven.

Inhoudelijke uitgangspunten

1. **Spreiding**
Bij de spreiding van fysiotherapeutenpraktijken dient zo goed mogelijk rekening te worden gehouden met de geografische verdeling van de bevolking, teneinde een goede bereikbaarheid voor de patiënt te waarborgen.

2. **Vergroting patiëntenaanbod**
Bij een te groot patiëntenaanbod dient de mogelijkheid van een nieuwe vestiging bezien te worden.

3. **Collega-medewerker**
Een collega-medewerker is een, in beroep, zelfstandige collega. In een schriftelijk kontrakt van het NGvF is geregeld in welke juridische- en sociale relatie hij/zij staat met de praktijkhouder c.q. werkgever.

4. **Aanstaande fysiotherapeuten**
Voldoende aanstaande fysiotherapeuten maken een vestigingsbeleid mogelijk dat erop gericht is de fysiotherapeutische hulpverlening in stand te houden en te verbeteren. Een vestigingsbeleid komt de mogelijkheid tot het functioneren van a.s. fysiotherapeuten ten goede. Ook al is er een goed vestigingsbeleid dan nog dient een overcapaciteit van fysiotherapeuten vermeden te worden.

5. **Stagiëres**
Stagiëres dienen geen arbeidsplaatsen van reeds afgestudeerde collega's te bezetten.

6. **Overdracht**
De overdragende partij heeft de belangrijkste stem bij het bepalen aan wie de overdracht van de praktijk zal geschieden, voor de keuze moet rekening worden gehouden met de belangen van de beroepsgroep, de aanwezige medewerkers, de overnemende partij en de belangen van patiënten.

7. **Goodwill**
Voor een vestigingsbeleid is opheffing van het systeem waarbij voor goodwill wordt betaald bij overdracht of associatie gewenst door middel van een goede afkoopregeling. Indien een dergelijke afkoopregeling niet mogelijk is, zal dit goodwill-systeem ook binnen het kader van een vestigingsbeleid blijven bestaan. Voor het berekenen van de goodwill, zullen dan nadere bindende richtlijnen moeten worden opgesteld.

8. **Onroerend goed**
De overdracht van het patiëntenbestand is niet vanzelfsprekend gekoppeld aan de overdracht van het onroerend goed.

9. **Honorering**
Voor een optimale patiëntenzorg bij een aanvaardbare dagtaak dient een redelijk inkomen te worden gerealiseerd. Van het totstand komen van een vestigingsbeleid, dient echter geen nadelige invloed op de hoogte van het inkomen uit te gaan.

10. **Pensioenregeling**
Er dient gestreeft te worden naar de mogelijkheid van pensioenregeling op een maatschappelijk gangbare leeftijd met als voorwaarde dat een adequaat pensioen opgebouwd kan worden.

Wettelijk kader

Een vestigingsbeleid is niet vrijblijvend, dus er zijn regelingen noodzakelijk. De beroepsgroep neemt het initiatief tot het opstellen van deze regeling. De niet gewenste vrijblijvendheid dient middels een wettelijk kader te worden ingeperkt. Dit wettelijk kader is noodzakelijk om naleving van de opgestelde regels te bereiken. Opening dient o.a. te worden geboden naar patiëntenvertegenwoordigingen, ziektekostenverzekeraars, naar andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg en naar de overheid. Naar gelang de betreffende positie is inspraak, medezeggenschap en/of medeverantwoordelijkheid mogelijk. Uitvoering van de controle op naleving van de regelen geschiedt door de beroepsgroep tesamen met anderen.

Medewerkers op nota-basis.

Het bestuur van de LVVF is van mening dat medewerkers op nota-basis in wezen dezelfde positie hebben als andere vrijgevestigden. Het bestuur is dan ook gaarne bereid hun belangen te behartigen. Teneinde dit laatste te benadrukken heeft het bestuur de werkgroep medewerkers op nota-basis aangeboden om als commissie binnen de LVVF te fungeren. De besprekingen hieromtrent zijn nog gaande.

NVMT

Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie

N.V.M.T. gestart

13 juni j.l. vond de eerste Algemene Vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) plaats in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht. Deze nieuwe vereniging is bedoeld als de opvolger van twee bestaande verenigingen, de NVFMT en de VMT, verenigingen die te zijner tijd worden opgeheven, omdat verwacht wordt dat de leden overgaan naar de NVMT. Dat is inmiddels op grote schaal gebeurd, de NVMT telt nu ruim vijfhonderd leden. Velen van hen waren aanwezig tijdens de eerste Algemene Vergadering.

De belangrijkste agendapunten waren, vaststelling van de Statuten, bekrachtiging van het verzoek tot aanvraag van het lidmaatschap van het Genootschap en verkiezing van het eerste bestuur. Als voorlopig bestuur traden op een zestal bestuursleden voortkomend uit de beide oude verenigingen. Vooral omdat het eerste deel van de vergadering over de vaststelling van de statuten ging had men voor de constructie van een technisch voorzitter gekozen. Als zodanig trad op de heer J. van Eijkeren, algemeen secretaris van het Genootschap, die een grote rol gespeeld heeft bij de totstandkoming van de NVMT.
In een hoog tempo behandelde hij de verschillende artikelen van de statuten met de voorstellen tot wijziging die door de leden waren ingebracht. Daarbij ontstond de nodige discussie, de leden kregen ruim de gelegenheid hun zienswijze naar voren te brengen.
Veel aandacht werd besteed aan de begripsomschrijving van Manuele Therapie en de eisen waaraan de opleiding dient te voldoen. Bij dat laatste rees de vraag of de opleiding door de

Van Eijkeren slaagde erin de vergadering op een uitstekende wijze te leiden.

NVMT erkend dient te worden of door het Genootschap. Duidelijk werd wel dat het enige tijd zal vergen voordat de beide bestaande opleidingen geheel zijn geïntegreerd. Niet alleen aan de opleiding zal het nieuwe bestuur zijn aandacht moeten schenken, maar ook aan de vorm waarin na- en bijscholing gegoten moet worden en aan welke eisen deze moet voldoen. De vergadering was het erover eens dat alles moet worden gedaan om de toepassing van Manuele Therapie te bevorderen, daarbij wordt gedacht aan het uitgeven van een vaktijdschrift, het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en het doen van publikaties. Verder kwamen tarieven en het vestigingsbeleid aan de orde.
Nadat het voorlopig bestuur de vergadering gehoord had, trok men zich geruime tijd terug om te overleggen teneinde de verschillende amendementen te rangschikken en pré-adviezen samen te stellen. Na de lunch kwam de vergadering opnieuw bijeen, nu om te stemmen over de afzonderlijke artikelen. Uiteindelijk werden de statuten grotendeels aanvaard, de wijzigingen in de oorspronkelijke voorstellen in de vergadering werden aangehouden en zullen nader besproken worden. Besloten werd onder meer het bestuur te laten kiezen door de Algemene Vergadering, de voorzitter in funktie, de andere bestuursleden zullen de taken onderling verdelen.
De statuten zullen zodra ze definitief zijn ter beschikking worden gesteld aan de leden.

Vele afgevaardigden maakten gebruik van de microfoon.

Wel of niet samengaan met het Genootschap

Het voorstel tot bekrachtiging van het verzoek aan het Genootschap om de NVMT toe te laten tot het lidmaatschap van het Genootschap was aanleiding tot een uitgebreide discussie. Vooral uit VMT-kringen uitte men nogal wat bezwaren tegen het Genootschap. VMT-voorzitter, Jansen nam daarop het woord, hij bepleitte sterk het samengaan met het Genootschap. Het Genootschap is nu eenmaal de officiële gesprekspartner met de overheid. Het Ministerie van VoMil heeft duidelijk te kennen gegeven dat men manuele therapie alleen maar wil erkennen binnen het bestaande kader. Dat bereiken we alleen nooit, want de overheid beschouwt manuele therapie als verbijzondering van fysiotherapie. We willen immers als manueel therapeut erkend worden. Als we alleen doorgaan, moeten we een hele lange weg gaan, zonder dat we er zeker van zijn dat erkenning volgt. Binnen de fysiotherapie kunnen we ons doel bereiken.
Als de NVMT zich ontplooit tot een sterke vereniging dan hoeven we niet bang te zijn voor het Genootschap, er zijn in de overeenkomst voldoende zekerheden gesteld om een eigen beleid te kunnen voeren. Bovendien kunnen we ons altijd weer losmaken als de samenwerking niet leidt tot hetgeen wij voor ogen hebben. De vergadering kon instemming betuigen met de woorden van de heer Jansen en men bekrachtigde de lidmaatschapsaanvraag.

Bestuursverkiezing

Voorafgaand aan de bestuursverkiezing werd opnieuw het woord genomen door VMT-voorzitter Jansen. Het voorlopig bestuur had als kandidaten voorgesteld: 3 leden voortkomend uit VMT-kring en 3 uit NVFMT-kring. De motivatie daarvoor was dat men gezamenlijk had gewerkt om tot de nieuwe vereniging te komen. De NVMT kan alleen iets bereiken als die samenwerking wordt gecontinueerd, want men staat nu pas aan het begin. Er moet nog bijzonder veel gedaan worden om

VMT's erevoorzitter Bastiaanse woonde een gedeelte van de vergadering bij.

de vereniging zijn definitieve vorm te geven. Het zou jammer zijn als door een bestuursverkiezing waarbij één van de oorspronkelijke partners uit de boot zou vallen, de samenwerking zou worden gefrustreerd.
De vergadering heeft de verantwoording om tot een juiste en afgewogen keuze te komen. NVMT-voorzitter Keve sloot zich bij de woorden van Jansen aan. Hij zei bovendien graag in dezelfde formatie door te willen gaan, omdat men elkaar kent en waardeert. We hebben nu bereikt dat we als één vereniging een gezicht naar buiten kunnen laten zien, er zullen ongetwijfeld nog veel moeilijkheden komen, die kunnen alleen worden opgelost met een bestuur waarvan de leden elkaar respecteren en vertrouwen. Na de stemming bleek dat de leden de kandidaten voorgesteld door het bestuur hadden gekozen, H.A.A.G. Quaadvliet als voorzitter. Inmiddels zijn de andere functies ook verdeeld, zodat het bestuur er als volgt uitziet:

Jansen bepleitte het samengaan met het Genootschap.

H. A. A. G. Quaadvliet, voorzitter
J. M. Keve, vice-voorzitter
J. R. Kloosterman, secretaris
F. Ditzel, penningmeester
A. G. Tournier, lid
L. Louwes, lid
Voorzitter Quaadvliet bedankte de leden voor het gestelde vertrouwen. Veel woorden van lof had hij voor de VMT-voorzitter Jansen, nu teruggetreden uit het NVMT-bestuur, die zich steeds volledig heeft ingezet voor de manuele therapie. Hij heeft een zeer belangrijke rol gespeeld bij de totstandkoming van de NVMT. Graag zullen ze in de toekomst, indien nodig een beroep op zijn deskundigheid doen. Quaadvliet vroeg de vergadering de activiteiten van het bestuur kritisch te volgen. In de naaste toekomst zal veel aandacht worden besteed aan het onderwijsplan, vestiging- en inkomenspolitiek. Alle voorstellen zullen worden voorgelegd aan de leden. De bijeenkomst sloot met een borrel aangeboden door het Genootschap.

Juist gekozen voorzitter Quaadvliet vertelt iets over de bestuursplannen.

Nederlands Tijdschrift voor Manuele Therapie

De NVMT zal een nieuw tijdschrift gaan uitgeven, waarin artikelen over Manuele Therapie zullen worden geplaatst. Het Nederlands Tijdschrift voor Manuele Therapie wordt toegezonden aan alle leden van de NVMT, vier maal per jaar, met het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. De leden kunnen de eerste editie in oktober 1981 verwachten. Dit betekent meteen dat het blad van de VMT en de nieuwsbrief van de NVFMT niet meer zullen verschijnen. De redaktie van het nieuwe tijdschrift zal worden samengesteld uit de leden van de redakties van de oude tijdschriften.

NVFP

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg

Oost Brabant-Noord Limburg

7 september 20.30 uur
Regiobijeenkomst
Agenda:
Vertoning videobanden met als onderwerp, sterilisatie en abortus welke gemaakt zijn voor patiëntenvoorlichting. Evaluatie en discussie betreffende de kraambedoefeningen. Ieder die de avond bezoekt wordt verzocht de kraambedoefeningen die door haar/hem gegeven worden op papier te zetten en voor 20 augustus a.s. te sturen naar regio-coördinatrice M. L. Prince, Prof. Oudstraat 27, 5463 BG Veghel, tel. 04130-50387.
Plaats: Gele zaal, St. Joseph Ziekenhuis te Eindhoven.

West Brabant-Zeeland

21 september, 20.00 uur
Praktijkavond 'Ontspanning'
a. 3 collega's geven een ontspanning: waaronder: methode Jacobron, Laura Mitchell, e.a.
b. Werkgroep II copieën meebrengen van de lesopbouw van de ontspanning.
c. nadere informatie over de nascholingscursus van Stichting Wetenschap en Scholing.
Plaats: ten huize van mevrouw T. Loenen te Poole, Verhaegenpark 9, Hoeven, Nrd-Brabant, tel. 01659-2699.
Kosten: worden hoofdelijk omgeslagen.
Route: vanaf Etten-Leur richting Hoeven: dorp in, 1e weg li. = Bovenstraat, dan 3e weg re. = Verhaegenpark.

Normering inkomens

In begin 1982 zal de Tijdelijke Wet Normering Inkomens Vrije Beroepsbeoefenaars volledig in werking treden. In een schrijven heeft de Staatssecretaris van VoMil laten weten dat ze er de voorkeur aan geeft al in 1981 rekening te willen houden bij de vaststelling van de tarieven. Zeker waar het beroepsgroepen betreft met een positieve restpost. Dus een gemiddeld inkomen hoger dan overeenkomt met het vastgestelde norminkomen. Wat betreft fysiotherapie is daarover nog geen overeenstemming. Te zijner tijd zullen de ziekenfondstarieven voor 1981 worden aangepast, wel wordt daarbij rekening gehouden met hetgeen hiervoor gesteld is.

LVFD

landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

5e Algemene Vergadering

Op 15 juni j.l. hield de LVFD zijn 5e Algemene Vergadering. Daarin legde het bestuur verantwoording af over het beleid in het afgelopen jaar, jaarstukken, jaarverslagen en beleidsvoornemens passeerden de revue. In zijn openingswoord stipte voorzitter Rooders de belangrijkste punten aan.

De fysiotherapie bevindt zich nog steeds in een stroomversnelling, die zeker niet voorbijgaat aan de dienstverbanders. Tot voor enige tijd ontwikkelde het beroep zich vrijwel ongestoord, zij het dan dat de financiële beloning van degenen die in inrichtingen in de gezondheidszorg hun aandacht als fysiotherapeut aan de patiënten wijden op zijn minst aan de lage kant is.
De overheidsmaatregelen van 1980, die kostenombuiging in de gezondheidszorg beoogden, troffen vooral de fysiotherapie, in eerste instantie de mogelijkheden voor poliklinische verrichtingen, maar de maatregelen hebben toch een duidelijk effect gehad op het totaal functioneren van de fysiotherapeut. Ze brachten ook een schokeffect teweeg, het is immers bijzonder onplezierig te moeten constateren dat de omringende wereld twijfelt aan het effect van inspanningen, die binnen de beroepsgroep erkend worden als waardevol en zinvol.
Het is bijzonder verheugend te kunnen constateren dat de beroepsgenoten, vooral ook in de dienstverband-sektor, de uitdaging van de overheid hebben aangenomen en zich op de juiste wijze teweer hebben gesteld. Voor buitenstaanders mag het wellicht onlogisch lijken dat over de uitoefening van het beroep weinig is vastgelegd en weinig onderzoek is gedaan naar het effect van behandelingen, insiders weten hoe moeilijk dat is.
Fysiotherapeuten worden niet opgeleid als wetenschappelijk onderzoekers, zij worden opgeleid om patiënten te behandelen. Daarmee hebben zij het de laatste jaren zo druk gehad dat er geen mogelijkheden waren om basaal onderzoek te doen. Bovendien ontbreken de faciliteiten, ziekenhuizen verlangen van fysiotherapeuten dat zij patiënten behandelen, tijd noch gelegenheid wordt gegeven om andere bezigheden te verrichten.

Er is het een en ander gebeurd

Toch is in de afgelopen periode het een en ander gebeurd, ontwikkelingen die reeds in gang waren gezet werden sneller uitgevoerd en nieuwe initiatieven werden genomen, waarbij niet werd geschroomd het eigen handelen kritisch te bezien. Van de hand van de heren Ernst en Derijcke verscheen een rapport 'De zorg om de kwaliteit van de zorg', waarin een aantal suggesties worden gedaan om de kwaliteit van de fysiotherapeutische hulpverlening te verbeteren.
De NZI vervaardigde een rapport 'Onderzoek Fysiotherapeutische Dienst in Algemene Ziekenhuizen'. Het bestuur is nauw betrokken geweest bij de samenstelling van dit rapport en onderschrijft dan ook de conclusies. Het functioneren van de fysiotherapeut in de Algemene Ziekenhuizen is hierin vastgelegd, waardoor het een leidraad is voor ieder Hoofd van Dienst Fysiotherapie. De beroepsomschrijving fysiotherapie, die in opdracht van het Genootschap door een Commissie wordt vervaardigd verkeert in een vergevorderd stadium, naar verwachting kan deze in de loop van dit jaar worden aangeboden. Deze beroepsomschrijving is zodanig samengesteld dat hij kan dienen als basis voor de toekomstige ontwikkeling van de fysiotherapie. Een commissie van de Ziekenfondsraad, samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines, waaronder iemand uit de LVFD-kring, is doende de waarden van de fysiotherapeutische applicaties te bezien.

Beleidsvoornemens

Het Bestuur is voornemens de bestaande betrokkenheid bij de fysiotherapie nog verder uit te breiden, daarvoor is versterking nodig van het Bestuur. In de afgelopen periode is daarin voorzien door de inschakeling van mevrouw van Barlingen die zorg draagt voor de secretariële begeleiding van het Bestuur. In de toekomst zullen op ad hoc basis, afhankelijk van de probleemstelling externe adviseurs worden ingeschakeld. Zaken die bijzondere aandacht zullen krijgen zijn onder meer de funktiewaardering in de gezondheidszorg en de CAO-onderhandelingen. Daarbij kan de LVFD pas echt een rol spelen indien men zich onder een koepel schaart die door de NZR erkend wordt als onderhandelingspartner.
Daartoe is de LVFD alleen bereid als een volwaardige positie, overeenkomstig het belang van fysiotherapie in de gezondheidszorg, kan worden aangeboden. Ten aanzien van het GOB liggen voorstellen op tafel, partijen zijn echter nog niet voldoende tot elkaar gekomen. Met andere organisaties vindt overleg plaats. Daarbij dient men zich te realiseren dat de mogelijkheden om als volmondig partner te worden beschouwd, toenemen naarmate de groep die men vertegenwoordigd groter is. Nog te veel fysiotherapeuten in dienstverband zijn nog geen lid van de LVFD. Ook voor hen is het in toenemende mate belangrijk zich aan te sluiten. De overheid zal zeker doorgaan met pogingen de kosten in de gezondheidszorg te verlagen. Degene die nu nog buiten schot menen te zijn kunnen in de toekomst getroffen worden.
Dit blijkt onder meer door de toename van het aantal conflicten tussen fysiotherapeuten en ziekenhuisdirecties. Het Bestuur heeft dan ook besloten ten behoeve van leden die bij een conflict betrokken raken een conflictbegeleidingscommissie op te richten, bemand door fysiotherapeuten die een grote ervaring hebben met deze materie en versterkt door een jurist.

Ook uit dit initiatief blijkt dat het Bestuur van de LVFD de serviceverlening aan de leden hoog in het vaandel geschreven heeft. Het zal wellicht opgevallen zijn dat het Tijdschrift de laatste tijd veel in kwaliteit gestegen is. Veel bijdragen zijn tot stand gekomen vanuit ziekenhuizen, daaruit blijkt sterk de betrokkenheid van dienstverbanden bij de fysiotherapie. Ook is het verheugend te mogen constateren dat vele dienstverbanders deelnemen aan de cursussen van Wetenschap en Scholing. Volgend jaar zal een studiereis naar het Wereldcongres in Stockholm worden georganiseerd, het Bestuur rekend erop dat vele dienstverbanders deze reis mee zullen maken temeer daar er fysiotherapeutische inrichtingen in verschillende landen zullen worden bezocht.

De LVFD is een nog jonge vereniging, gelukkig is de ontwikkeling zodanig dat er alle redenen zijn om dit jaar op gepaste wijze het eerste lustrum te vieren.

De aanwezige leden waren met het bestuur van mening dat zo spoedig mogelijk aansluiting moet worden gezocht in verband met het CAO-overleg. Het bestuur zegde toe de beleidsnota 1981 uit te werken in concrete beleidsplannen, voor de korte, middellange en lange termijn. Het een en ander zal te zijner tijd worden gepubliceerd.

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

'De fysiotherapeut en integrale hulpverlening'

De jaarlijkse themadag, die de V.M.S.F. organiseert voor haar leden zal op vrijdag 16 oktober 1981 plaatsvinden in het vergadercentrum van de V.N.Z. te Zeist.
De voorbereiding voor deze dag verloopt naar wens en het bestuur van de V.M.S.F. hoopt dat veel leden belangstelling zullen tonen voor het onderwerp van deze dag.
De keuze van het thema is voortgekomen uit de behoefte meer helderheid te brengen in de verschillende opvattingen die er zijn over het begrip integrale hulpverlening in de eerstelijns gezondheidszorg. Daar in de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden deze aspekten een essentieel onderdeel zijn van de hulpverleningsdoelstelling, waarop het takenpakket van de samenwerkende fysiotherapeut mede gebaseerd is, is het van groot belang dat hierover binnen de V.M.S.F. een inhoudelijke discussie op gang gebracht wordt. Hierna en op basis van de discussie kan aan de verdere invulling van een funktie-omschrijving gewerkt worden.
Deze dag zal dan ook een discussiedag zijn over de ervaringen van de leden in een integrale hulpverlening, met als doel naast de uitwisseling van deze ervaringen, te kunnen komen tot een aantal werkbare opvattingen c.q. definities van deze werkwijze.
De voorbereidingscommissie heeft deze opzet verkozen boven een min of meer passieve opzet, die voortvloeit uit het houden van lezingen e.d. Er wordt dus een aktieve inzet van de leden gevraagd, vanuit de direkte werkervaringen van alle dag.
Belangstellende teamleden van andere disciplines zijn eveneens welkom op deze themadag daar dit onderwerp juist het teamfunktioneren en afstemming van de hulpverlening raakt. Juist van de andere disciplines uit je eigen team is belangrijke feed-back op de hulpverleningsvisie van de fysiotherapeut te verkrijgen, welke in de discussie van deze themadag eveneens een plaats dient te krijgen.
Gezien de akkomodatie en de te volgen werkwijze op deze dag zijn wij genoodzaakt deze uitnodiging aan teamleden van andere disciplines te beperken tot 1 introducee per samenwerkingsverband.
Het accent van deze dag blijft liggen op de rolopvatting van de fysiotherapeut in integrale hulpverlening.
Deze discussiedag zal wederom geleid worden door Sjef Palmen, opleidingscoördinator aan de Academie voor Fysiotherapie Rotterdam, hierbij geassisteerd door de leden van de voorbereidingscommissie die als groepsleider in de verschillende discussiegroepen zullen funktioneren.
Alle leden zullen een nadere aankondiging over deze dag krijgen, waarbij een opgave van de namen van de introducés gevraagd zal worden. Nadere inlichtingen over bereikbaarheid en kosten van deze dag zullen dan eveneens bekend gemaakt worden.

Het landelijk overleg

Het eerstvolgende landelijk overleg zal wederom gehouden worden in het wijkgezondheidscentrum te Maarssenbroek, Boomstede en wel op woensdag 9 september 1981 te 16.30 uur.
De punten die op de 2e A.V. van 17 juni jl. onduidelijkheid gaven, zullen nader besproken worden binnen de agenda die samengesteld wordt in de bestuursvergadering van 30 juli. Iedereen zal deze agenda toegestuurd krijgen. Er zal een prioriteitenlijst op deze vergadering worden samengesteld, die het beleid van de V.M.S.F. voor de komende verenigingsperiode mede vorm zal geven, m.n. zullen de diverse reakties op de A.W.B.Z. onderhandelingen met de Ziekenfondsraad nadere stappen van de V.M.S.F. vragen.
Noteer deze datum alvast en laat op deze dag je betrokkenheid met de V.M.S.F. merken door de aanwezigheid aldaar.

Verslag van het landelijk overleg

Allereerst bleek nog onduidelijkheid over het toezenden van de notulen van deze bijeenkomsten. Nogmaals: een ieder die op het landelijk overleg (L.O.) aanwezig is of zich heeft afgemeld ontvangt de notulen. De uitnodiging voor een volgende bijeenkomst gaat daarbij. De agenda zal indien mogelijk in Fysiovisie vermeld staan.
Naar aanleiding van de vorige notulen zij medegedeeld, dat Pieter van Dalen rondom pasen de enquêtes doorgenomen zal hebben De uiteindelijke gegevens en conclusies, die hieruit zouden kunnen volgen worden door de enquête-commissie bestudeerd en openbaar gemaakt. Met betrekking tot de enquêtes, welke het N.H.I. houdt wordt een ieder verzocht zorgvuldig om te gaan met het verstrekken van cijfermateriaal. Vomil hanteert de registratierapporten van dit instituut. Het Dirk van Nimwegencentrum had een brief aan het L.O. gericht. In verband met de niet al te grote opkomst is besloten deze brief bij de stukken van de A.V. van 17 juni te voegen.

Mededelingen commissies
Publiciteitscommissie: er zijn voor het themanummer van het tijdschrift nu drie stukken klaar, er moet nu nog aan twee de laatste hand worden gelegd. Verder meldt deze commissie, dat er weinig copy vanuit het veld binnenkomt.
Commissievestigingsaspekten: deze commissie is al maanden niet bijeen geweest en heeft daardoor weinig te melden. Toch wordt het meer en meer duidelijk dat met name de ziekenfondsen en de overheid vragen om een vestigingsbeleid. De LVVF heeft onlangs een nota doen verschijnen.
Contactgroep Gezondheidscentra: De heren Den Dekker en Arends vertegenwoordigen van af nu het Genootschap in deze commissie. De VMSF heeft het liefst dat deze vertegenwoordigers zitting nemen in het NOBEL.

Toelatingsbeleid VMSF
Bij telling bleken er veel meer leden te zijn dan er in geregistreerde samenwerkingsverbanden werkzaam zouden kunnen zijn. Dit vroeg om een toetredingsreglement. Dit werd ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering voorgelegd. Korte strekking hiervan is dat zij, die in een samenwerkingsverband in de eerste lijn werken, waar de stimuleringsregeling van VOMIL op van toepassing zou kunnen zijn, lid kunnen worden.

Themadag 17 oktober a.s.
Er ligt een nieuw voorstel van het bestuur voor een thema. Niet over funktie-omschrijving maar over een direkt hiermee samenhangend begrip: integratie binnen de hulpverlening van een samenwerkingsverband. Er wordt ter plekke een kleine groep gevormd, die met de voorbereiding gaat starten.
Aan het slot van de bijeenkomst is nog gesproken over wijzigingen die de VMSF in de definitie Fysiotherapie aan wil brengen. Tijdens de rondvraag wordt gevraagd naar ervaringen van centra, waar een verloskundige werkzaam is, omtrent samenwerking met een verloskundige. Tevens wordt gevraagd of het bestuur al contact heeft gehad met het bestuur van de L.V.G.
Er wordt een zekere matheid in de vergadering bespeurd. Is de oorzaak gelegen in de onderwerpen; of is het misschien beter om regionale bijeenkomst te houden? Dit laatste kan waarschijnlijk het beste vanuit de regio zelf groeien!

LVSF

landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

Introduktie-dagen 1981

Op de verschillende academies worden in deze maand introduktiedagen voor 1e jaars gehouden. De LVSF zal deze dagen zoveel mogelijk bezoeken. Aan de eerstejaars wordt informatie gegeven over de LVSF. Tevens krijgen zij het een en ander te horen over het Studentenverzekeringspakket, exclusief voor LVSF-leden samengesteld door de VVAA. Alle eerstejaars ontvangen een verkleinde uitgave van het spel voor studenten fysiotherapie, dat in de vorm van een Interacademiale Krant in juni op alle academies hing.

Objectiviteit bij het eindexamen fysiotherapie

Onderstaande is een examenervaring van twee onlangs afgestudeerde fysiotherapeuten aan de academie voor paramedische beroepen Leffelaar te Amsterdam. Hans van Gils is geslaagd voor het herexamen 1980 en werkt momenteel in een particuliere praktijk. Frans Kuiper is geslaagd voor het examen in juni 1980 en studeert nu geneeskunde. Bij de meeste kandidaten voor het examen leeft het sterke gevoel van onvrede omtrent de gang van zaken rond het examen, met name het onderdeel onderzoeken-behandelen. Het gevoel van onvrede komt voort uit het feit, dat de behaalde prestaties van het examen niet overeenkomen met de verwachtingen, die de kandidaat heeft op grond van de prestaties, die behaald zijn gedurende de vierjarig opleiding.

Examenonderdeel onderzoeken-behandelen

De gang van zaken is als volgt:
- De kandidaat dient twee patiënten te onderzoeken in twee verschillende instellingen. De instellingen kunnen zijn:

a. partikuliere praktijk
b. revalidatie kliniek
c. ziekenhuis
d. verpleegtehuis

Het is hierbij niet uitgesloten dat de kandidaat twee keer een patiënt krijgt uit dezelfde soort instelling.

- Aan de kandidaat wordt ongeveer drie weken voor de examendatum medegedeeld in welke categorie instelling het examen zal worden afgenomen en welke examinatoren daarbij aanwezig zullen zijn.
- Bij sommige examens is een gecommiteerde aanwezig, aangesteld door de opleiding.
- De examenduur is 75 minuten, te verdelen in:

a. 15 minuten voorbereiding, nadat de kandidaat schriftelijk kennis heeft genomen van de diagnose,
b. 30 minuten voor anamnese en onderzoek,
c. 30 minuten voor een adequate therapie.

- Na de beschreven procedure wordt de kandidaat na een kort onderling overleg tussen de examinatoren in kennis gesteld van het behaalde resultaat.
- Tijdens het examen wordt een protocol bijgehouden door één van de examinatoren.
- Het resultaat wordt uitgedrukt in:
  - voldaan aan de eisen
  - twijfelachtig
  - niet voldaan aan de eisen.

Bezwaren tegen deze gang van zaken

- Uit de praktijksituatie is gebleken, dat kandidaat een patiënt uit een categorie instelling kan krijgen, waar hij gedurende zijn praktijkleerperiode niet mee in aanraking is geweest.
- De indeling van de examinatoren is niet definitief. Op de dag van het examen blijkt een wisseling mogelijk te zijn.
- De gecommiteerde is niet door de overheid benoemd. Op deze manier is geen controle van overheidswege aanwezig.
- 15 minuten is irreël ten opzichte van de praktijk, normaliter is de diagnose langer van te voren bekend en is er bovendien overleg mogelijk met collega's. De tijd voor anamnese en onderzoek blijkt te kort te zijn. De tijd voor een adequate therapie is voldoende.
- Het feit dat door één van de examinatoren een protocol wordt opgemaakt kan tot gevolg hebben dat opmerkingen of handelingen van de kandidaat niet of onvolledig worden geregistreerd.
- De beoordeling, die wordt uitgedrukt in: voldaan, niet voldaan aan de eisen of twijfelachtig, is te globaal; naar onze mening is de beoordeling meer gebaseerd op een indruk van de examinatoren, dan op een gedetailleerde beoordeling per uitgevoerde handeling. Uit de praktijk is gebleken dat deze indrukken gebaseerd zijn op stokpaardjes van de examinatoren.

Alternatief voor het afleggen van het examen fysiotherapie

- Herwaardering van de stageperiode. In tegenstelling tot de momentopname van het examen geeft de stageperiode beter weer hoe de kandidaat functioneert als fysiotherapeut. Dit zal als gevolg hebben, dat er hogere eisen gesteld moeten worden aan de stage-adressen.
- Herwaardering van de behaalde resultaten gedurende de opleiding.

Door deze twee punten zal het onderdeel onderzoeken-behandelen een minder belangrijke positie gaan innemen binnen het examen fysiotherapie. Dit heeft dan het gevolg dat de momentopname een minder belangrijke rol speelt.

- Verandering van de examensituatie:
  - Examinatoren dienen docent geweest te zijn van de kandidaat,
  - Bij ieder examen dient een gecommiteerde van rijkswege aangesteld, aanwezig te zijn,
  - De voorbereidingstijd dient van 15 minuten verlengd te worden tot minimaal 24 uur,
  - Het protocol dient aangevuld te worden met een bandopname.

Slotopmerking

Met bovenstaande opmerkingen hebben wij getracht een inzicht te geven in de huidige examensituatie, die teveel subjectiviteit bevat. Wij realiseren ons dat het alternatief ook niet ideaal is, maar dat het voor de kandidaten misschien minder spanning met zich meebrengt. Verder zijn wij altijd bereid om reakties te beantwoorden op het hier gestelde.

Frans Kuiper, Joos Banckersweg 7[III], Amsterdam. Tel. 020-182780.
Hans van Gils, Gijzenveldplantsoen 37, IJmuiden. Tel. 02550-33321.

Agenda

Afdelingen:

Amsterdam

24 september, 20.15 uur
Inleiding in de dispokinesiotherapie.
Door: Peter Vaessen.
Plaats: Auditorium van het St. Lucaszie-kenhuis, J. Tooropstraat 164, Amsterdam.

6, 13 en 20 oktober.
Cursus tapen.
Door: Wim Crouwel
6 oktober wordt een theorieavond (voor iedereen toegankelijk)
13 en 20 oktober praktijkavonden (op inschrijving).
Het cursusgeld bedraagt ƒ 35,— per persoon, hiervoor wordt o.a. het oefenmateriaal ter beschikking gesteld. Schriftelijke aanmelding bij Vera Noest, 1e Helmerstraat 235-3, 1054 DX Amsterdam, met vermelding van uw voorkeur voor 13 of 20 oktober.
Plaatsing gebeurt op volgorde van inschrijving. Pas ná ontvangst van een plaatsingsbewijs gireren.

Oproep.
In Amsterdam funktioneert een commissie vestigingsbeleid en een onderhandelingscommissie met de Vereniging van Amster-

damse Ziekenfondsen. Zowel de daarin zitting hebbende LVVF-leden als het afdelingsbestuur vinden dat beide commissies breder samengesteld moeten worden.
A. Voor de commissie vestigingsbeleid zoeken we naar 2 LVFD-leden, 2 collega's LVVF (werkzaam op notabasis), en 1 VMSF-lid.
B. Voor de onderhandelingscommissie VAZ zoeken we ook naar 2 LVFD-leden, 2 collega's die op notabasis werken en 1 VMSF-lid.
Belangstellenden kunnen kontakt opnemen met Joep Reehuis (A), Ad Silk (B), of Iedje Coenen (A+B). Adressen staan in de ledenlijst.
Tevens heeft de Wetenschappelijke Commissie (verantwoordelijk voor het organiseren van lezingen) dringend behoefte aan uitbreiding. Mensen met wat frisse ideeën en misschien ook nog een beetje organisatietalent worden verzocht zich aan te melden bij Vera Noest, 1e Helmerstraat 235-3, tel. 182811 of 938606 (werk).

Alkmaar

9, 10 en 11 oktober 1981
Cursus Bindweefselmassage.
Door: heer Piët, dr. H. Sachs en mevrouw Sachs-Piët.
Plaats: Gezondheidscentrum Huiswaard, Muiderwaard 500, 1824 XT Alkmaar.
Opgave en inlichtingen: Groepspraktijk voor Fysiotherapie, Kennemerstraatweg 82, 1815 LC Alkmaar, tel. 072-125702.

Arnhem

6 oktober, 20.00 uur
Spierziekte,
met film en dia's.
Door: mevrouw T. Tolboom, lid van de werkgroep Spierziekten.
Plaats: Tuinhuis, Gemeente Ziekenhuis te Arnhem.

1 december, 20.00 uur
Thoracic outlet syndroom
Door: kollega J. A. H. Holtstege
Plaats: Tuinhuis, Gemeente Ziekenhuis te Arnhem.

Breda

30 september, 20.00 uur
Ultra Korte Golf
Door: de heer H. Molenaar, fysiotherapeut.

oktober 1981
Interferentie
Door: de heer Loesberg

november 1981
Lezing
Door: NVFP
Nadere gegevens vindt u in de volgende Fysiovisie!

Friesland

15 september, 20.00 uur
Minor Brain Dysfunction
Door: Werkgroep M.B.D. van de regio Noord-Nederland.
Op de volgende wijze zullen enkele leden van de werkgroep een bepaald onderdeel van de problematiek rond het M.B.D.-kind belichten:
- De plaats van de fysiotherapeut in het kader van de multidisciplinaire benadering van het M.B.D.-kind
door: de heer K. Reynders, fysiotherapeut/orthopaedagoog en wetenschappelijk medewerker aan het instituut voor orthopaedagogiek te Groningen.
Tijdsduur ca. 30 minuten.
- Observatie van het bewegingsgedrag van het kind als basis voor een behandelplan
door: de heer H. de Weerd, fysiotherapeut werkzaam op een school voor slechthorenden te Drachten.
Tijdsduur ca. 30 minuten.
- Spelen met kinderen met als onderwerp lichaamsschema en lichaamsbesef.
door: de heer H. Bromans, fysiotherapeut aan de Bladergroenschool te Paterswolde.
Tijdsduur ca. 45 minuten.
Plaats: Oranje Hotel te Leeuwarden.

's-Gravenhage

26 en 27 november 1981.
Workshop: 'Perceptie in Perspectief'
Doel: Het met elkaar komen tot een breder inzicht in mechanismen/processen die een rol spelen bij het herleren van motorische vaardigheden.
Dit (her-)leerproces is gewenst bij funktiestoornissen die voorkomen ten gevolge van orthopaedische aandoeningen aan de extremiteiten.
Leiding: Drs. R. C. Blom
Medewerkers: de heer A. G. Tournier en de heer J. Voordijk.
Plaats: Leeuwenhorst congres center, Langelaan 3, Noordwijkerhout.
Kosten: *f* 350,— voor leden, niet leden *f* 450,—.
De workshop begint donderdag 26 november om 16.00 uur en zal na het diner ook 's avonds doorgaan. De deelnemers blijven in het congrescentrum overnachten. Vrijdag 27 november loopt het programma van 9.00 tot 17.00 uur. In de deelnemerskosten zijn kosten voor overnachting, diner, ontbijt, lunch, koffie en thee begrepen. De workshop zal audio-visueel ondersteund worden.
Inschrijving: schriftelijk t.n.v. Secretariaat afd. 's-Gravenhage van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Smaragdhorst 371, 2592 RM 's-Gravenhage.
Betaling: t.n.v. Penningmeester afd. 's-Gravenhage te 's-Gravenhage giro: 25 62 875.
Er is slechts een beperkt aantal plaatsen.
Plaatsing geschiedt uitsluitend na ontvangst van de inschrijving en betaling.

Hilversum

1 september, 20.00 uur.
Aspecten bij CVA-patiënten en herstelmogelijkheden.
Door: de heer B. van Cranenburgh, docent neurologie SUPA.
Plaats: Aula R.K.Z. te Hilversum.

8 september, 20.00 uur
Behandeling van de volwassen hemiplegie-patiënt.
Door: mevrouw B. van Doorn, fysiotherapeute Revalidatie Centrum 'De Hoogstraat' te Leersum.
Plaats: Aula R.K.Z. te Hilversum.

13 oktober, 20.00 uur
Fysiodiagnostiek en fysiotherapie op neurofysiologische grondslagen.
Door: de heer R. Hoogland, docent fysiotechniek
Plaats: Diakonessenziekenhuis te Hilversum.

19 november, 20.00 uur
De rheumatische hand, conservatieve en operatieve benadering.
Door: dr. Zwart, orthopaedisch chirurg
Plaats: Diakonessenziekenhuis te Hilversum.

16 december, 20.00 uur
Spierziekten.
Door: mevrouw J. A. Boerma
Plaats: Revalidatie Centrum 'De Trappenberg', Crailoseweg 116, 1272 EX Huizen.

Leiden

1 oktober, 20.00 uur
Conservatieve en operatieve traumatologie behandeling met of zonder fysiotherapie. Deel I.
Sporttraumatologie wordt ook behandeld.
Door: dr. Dam Vierhout, chirurg
Plaats: St. Elisabeth Ziekenhuis, gang E 2e etage, te Leiderdorp.

12 november, 20.00 uur
Conservatieve en operatieve traumatologie behandeling met of zonder fysiotherapie. Deel II.
Sporttraumatologie wordt ook behandeld.
Door: dr. Dam Vierhout, chirurg.
Plaats: St. Elisabeth Ziekenhuis, Leiderdorp.

Neder Veluwe

29 september, 20.00 uur
Psyche – Soma, een integrale benadering om tot ontspanning te komen.
Door: mevrouw A. van de Linden-Veldkamp
Plaats: Juliana Ziekenhuis, Ede.

27 oktober, 20.00 uur
Orthesen bij neurologisch disfunctioneren.
Door: ir. A. Füss.
Plaats: Juliana Ziekenhuis, Ede.

17 november, 20.00 uur
Jaarvergadering van de afdeling.
Plaats: Juliana Ziekenhuis, Ede.
Opkomst van de leden dringen noodzakelijk voor beleidsonderbouw!

Noord Holland Noord

22 september, 20.00 uur
Acupunctuur
Door: collega H. J. v.d. Eng
Plaats: Motel Alkmaar, Arcadialaan 2 te Alkmaar.

Noord Limburg

27 augustus, 20.00 uur
Vergadering leden LVVF Noord-Limburg
Agenda:
1. Opening door de kontaktpersoon H. op den Buysch
2. Mededelingen
3. Verkiezing kontaktpersoon Noord-Limburg. Huidige kontaktpersoon stelt zich niet meer verkiesbaar. Kandidaatstelling mogelijk tot aanvang van de vergadering.
4. Samenstelling kontaktgroep (taak o.a.: kontakten met ZNL, vestigingsproblemen.)
5. Rondvraag
6. Sluiting.
Plaats: Bejaardencentrum 'de Bongerd', Bongerdstraat, Tegelen.
Lidmaatschapskaart meebrengen!

Tilburg

26 oktober, 20.15 uur
Houdingsafwijkingen in relatie tot de sensomotorische ontwikkeling, met name bij kinderen.
Door: de heer J. Cloin.
Plaats: Aula van het St. Elisabeth Ziekenhuis.

22 september, 20.15 uur
Behandeling van het kniegewricht volgens de methode Cyriax.
Door: de heer D. Winkel
Plaats: Huize Heikant, Schubertlaan 700, Tilburg.

Utrecht Noord West

17 september, 20.00 uur
Begeleiding en behandeling van de patiënt met een spierziekte.
Door: Werkgroep Spierziekten
Plaats: Auditorium Diakonessenhuis, ingang Fockema Andrealaan te Utrecht.

Utrecht Zuid

28 september, 20.00 uur
Integratie van het zien in relatie met de andere zintuigen. Raakvlakken met de fysiotherapie.
Door: F. A. C. Overdijk, optoloog.
Plaats: Kerkzaal Streekziekenhuis te Gorinchem.

Overigen

27 en 28 augustus
Congres Handicap en Techniek
Georganiseerd door de Gerrit Jan Mulderstichting, Erasmus Universiteit Rotterdam en de Stichting Warenonderzoek Gehandicapten.
Plaats: donderdagmorgen: Aula Erasmus Universiteit Rotterdam, Complex Woudestein, Burg. Oudlaan 50, Rotterdam.
Donderdagmiddag en vrijdag: Faculteit der Geneeskunde, Complex Hoboken, Dr. Molewaterplein 50, Rotterdam.
Kosten: gehele congres ƒ 210,—
1 dag ƒ 140,—
(inclusief congresboek, lunch, receptie)
Congressecretariaat: Prof. B. D. Bangma, Academisch Ziekenhuis Rotterdam Dijkzigt, Afd. Revalidatie, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.
Tel. ma t/m vrij van 10.00 tot 16.00 uur 010-633843-633180-634145.

20,21 en 22 oktober
Congres 'Veiligheid, Gezondheid en Welzijn in Ziekenhuizen'.
In samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie organiseert de Stichting IPH een meeting van de wording group 'On Occupational Hazards' in het congresgebouw te Den Haag.
19 oktober hieraan voorafgaand begint het internationale congres met workshops en symposia, die de volgende dag beoordeeld worden in de WHO-meeting.
De voertaal is engels en duits.
Informatie: Nederlands Congrescentrum, Postbus 12000, 2508 EA Den Haag. Tel. 070-512851.

2 tot en met 6 november en 9, 10 en 11 november
Praktikum Ademhaling.
Door: dr. med. W.O.I, Ludwig, direkteur-geneesheer van het Pneuma-instituut te Mühringen (Duitsland)
Plaats: Gereformeerd Wijkcentrum Provincialeweg 34a, te Bunnik
Inlichtingen: mevrouw I. M. M. Schoonheim Provincialeweg 26 te Bunnik.
Tel. tussen 7 en 8 uur 03405-1410.

2 en 3 oktober
Workshop Psychomotorische therapie.
Georganiseerd door de Vlaamse Vereniging van Psychomotorische Therapeuten
Plaats: Provinciaal Vormingscentrum Oostmalle, Smeekenstraat 59, 2150 Westmalle
Inlichtingen: Guy Rusch, Hulshout 27, 2130 Brasschaat. Tel. 031/513124.

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 ƒ 35,—; elke regel meer ƒ 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 augustusnummer inzenden vóór 24 augustus 1981 aan Tijl Media B.V.

Fysiotherapeute met 7 j. ervaring **zoekt part-time werk,** 2 à 3 avonden per week in Breda en omgeving. Martine Pot-Giquet, tel. 076-656144.

Ter overname aangeboden: solo-praktijk in 't midden van het land. Huidige eigenaar is bereid gedurende bepaalde periode mee te blijven werken. Brieven onder nr. FV 178-05.

Fysiotherapeute (27 j.) sinds 4½ j. werkzaam in ziekenhuis **zoekt werk in Breda** of omgeving voor ± 20 uur per week. Ik heb enige jaren ervaring met kinderen en ben in bezit van de cursus sensomotoriek en Bobath voor volwassenen. R. Wildmann, Nassaulaan 13[B], 3116 EP Schiedam, tel. 010-730399.

Gevraagd van medio september tot medio december **fysiotherapeut(e)** om mij **tijdens** mijn **zwangerschapsverlof** te **vervangen** in Verpleeghuis Hogewey te Weesp. Inlichtingen: P. Krikke-Hulsman. Tel. 02940-11451 tst. 17. Alleen overdag.

Fysiotherapeut zoekt praktijk ter overname in Z.O.-Brabant, Midden-Limburg. Brieven onder nr. FV 178-01.

Fysiotherapeut (24 jr.) met 2 jaar ervaring **zoekt werkkring in part. praktijk** in Z.O.-Nederland. Br. o. nr. FV 178-02.

Praktijk fysiotherapie ter overname gevraagd bij voorkeur in Amsterdam of omgeving. Gaarne br. onder nr. FV 178-03 v.d. blad; geheimh. verz.

Amsterdam, een kleine particuliere praktijk vraagt voor de maanden oktober, november en december een waarneemster met minimaal drie jaar ervaring. Voor een woning kan gezorgd worden. Tevens vragen wij een part-time medewerkster vanaf september. Brieven onder nummer FV 178-04 naar uitg. van dit blad.

Fysiotherapeute (24 jaar) **zoekt vaste of tijdelijke werkkring** in wijde omgeving van Utrecht, bereid kursussen te volgen. Dorien van de Bovenkamp, Vosmaerstraat 24, 3532 XD Utrecht, tel. 030-938436.

Fysiotherapeute (23 jr.) **zoekt vaste of tijdelijke werkkring,** i.b.v. auto, tel. 01749-12696.

Gevraagd: waarneming, part-time in september en oktober; praktijk Bergen op Zoom, tel. 076-614421 (na 19.00 uur).

Gevraagd: part-time waarnemer i.v.m. **zwangerschapsverlof van oktober t/m ± april '82** in tweemanspraktijk in Hoorn. Mw. N. A. Pronk, tel. 02290-33971. (Alleen 's avonds en in het weekend bellen).

Gevraagd: ervaren waarnemer (waarneemster) voor een particuliere praktijk in Amsterdam met interesse voor manuele therapie. Honorering op % basis. H. J. Wienese, tel. 020-727262 of 020-829718.

Gediplomeerd fysiotherapeut-assistente wil graag aan de slag. Full-time en liefst in Amsterdam. Tel. 020-273215.

Gevraagd: Waarneming van kleine 1-persoons praktijk in opbouw. Vanaf 1-7-'81. Tom Heijsteeg, Coornhertstraat 36, Den Haag, 070-881998 's avonds.

Fysiotherapeute, 25 jaar, zoekt vaste of tijdelijke werkkring in wijde omgeving van IJmuiden. I.b.v. rijbewijs en evt. auto. Reacties: Gerda Lampers, Lijsterlaan 3, 1971 KT IJmuiden. Tel. 02550-32521 of 12414.

Fysiotherapeut (29 jr.) 2 jr. ervaring **zoekt werk in het noorden.** Ook bereid tot praktijkovername of associatie.
Tel. 050-411099.

Gevraagd: literatuur voor basisopleiding manuele geneeskunde Eindhoven en materiaal voor basisopleiding. Tel. 's morgens 02242-1918, 's middags 02243-405.

Te koop ultrageluid app. type + no. 407 12 288, zo goed als nieuw. Prijs ƒ 1.500,—, tel. 01829-5153.

Fysiotherapeut, met enkele jaren ervaring **zoekt baan in particuliere praktijk** in 't Gooi of omgeving (evt. part-time). Eventueel ook overname van praktijk mogelijk. F. Veenhoven, Schapendrift 18, 1251 XG Laren, tel. 02153-87075.

Fysiotherapeut/leraar lich. opv. zoekt deeltijdbaan in de omgeving van Utrecht. Brief onder nr. FV 178-07.

'**Fysiotherapeut** (23 j.) nu werkzaam als militair fysiotherapeut, zwaait 4 sept. af en **zoekt werk in de regio Zeeland-Brabant** (voorkeur Zeeuwsch-Vlaanderen). A. M. James, Poelendaaleweg 5, 4335 HM Middelburg, tel. 01180-12627.'

Fysiotherapeute, vele jaren ervaring in ziekenhuizen en particuliere praktijk zoekt vanaf sept. '81 tot jan. '82 '81 **waarneming of inval** voor zieke. Br. o. nr. FV 178-06.

Als u zich interesseert voor tractie..... spreekt de Eltrac 439 u beslist aan!

Een modern en betrouwbaar kwaliteitsproduct van ENRAF-NONIUS, met unieke behandelingsmogelijkheden.
Moeiteloze toepassing van elektrisch gestuurde tractie door groot bedieningsgemak en een variabele opstelling.

De werkelijke trekkracht wordt continue elektronisch gemeten en vergeleken met de ingestelde waarden.

Mogelijke verschillen, bijvoorbeeld door bewegen van de patiënt, worden direkt bijgeregeld waardoor de trekkracht in het koord constant blijft!

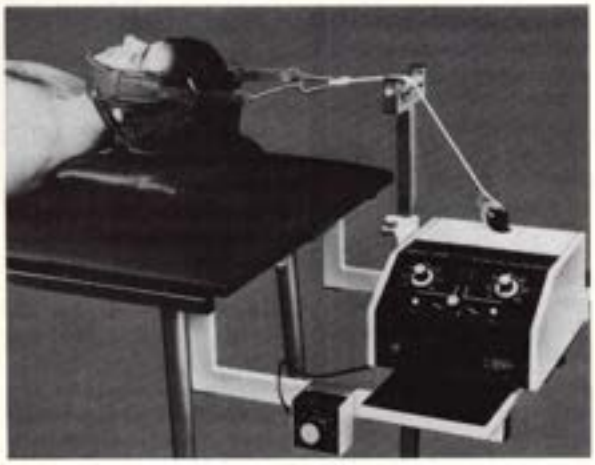
Een veelheid van praktische combinatiemogelijkheden met tractietafels, behandelbanken, muur- en wandrekframe's etc.

Enkele specifieke gegevens:

- kracht continue instelbaar van 20-600 N (2-60 kg); verdubbeling mogelijk
- continue en intermitterende trekkracht; basis- en maximale kracht zijn onafhankelijk van elkaar instelbaar.
- regelbare snelheid voor toe- en afname van de trekkracht
- rust- en trektijd onafhankelijk van elkaar instelbaar tot een tijdsduur van 18 sec.
- elektronisch geregelde trekkracht (ingestelde waarde blijft constant gehandhaafd, onafhankelijk van eventuele beweging van patiënt).
- noodstop; kracht automatisch terug naar "0" onafhankelijk van ingestelde parameters.

Eltrac tractietafel

Speciaal ontwikkeld voor gebruik in combinatie met het Eltrac tractie-apparaat.
Uitgevoerd met een verrolbaar blad, zodat bij tractie vrijwel geen weerstand optreedt tussen het lichaam van de patiënt en het ligvlak van de tafel.
Eveneens te gebruiken als gewone massage- en behandelbank door het verstelbare hoofddeel en het afneembare aanzetblad voor het tractie-apparaat. Een ideale oplossing voor toepassing van tractie, ook in de kleinere afdelingen!



Kom voor een demonstratie naar ons unieke informatie centrum!

Uitgebreide documentatie op aanvraag!

Manulekt behandelbank type S-TB

Een model uit de nieuwe generatie Manulekt behandelbanken, uitgevoerd met 2-delig ligvlak.
Elektrisch in hoogte verstelbaar van 35 tot 95 cm.
Het hoofddeel, voorzien van afdekbare opening voor neus en mond, is verstelbaar tot 70°.
Uitermate geschikt voor gebruik in combinatie met het Eltrac tractieapparaat, door een verrolbaar ligblad.
Bij gebruik van de bank voor massage of manipulatie kan het verrolbare ligblad worden gefixeerd.

ENRAF NONIUS DELFT

N.V. Verenigde Instrumentenfabrieken
ENRAF-NONIUS
Röntgenweg 1 – Postbus 483 – 2600 AL Delft
Telex 38083
Tel.: 015 - 569230 - toestel 414 of 329
Voor België: GYMNA P.v.b.A. – Pasweg 6a – Bilzen (België)

Antwoordcoupon invullen en in open enveloppe, zonder postzegel zenden aan: NV Enraf-Nonius, antwoordnummer 116 – 2600 AL Delft

Gaarne ontvang ik:
- ○ documentatie Eltrac tractieapparaat
- ○ documentatie Manulekt behandelbanken
- ○ bezoek van vertegenwoordiger na telefonische afspraak
- ○ _____

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoon _____

Centrumplan Maastricht-De Heeg biedt ruime praktijkmogelijkheden voor een fysiotherapeut

Op een bijzonder gunstige lokatie in Maastricht-De Heeg is praktijkruimte beschikbaar voor een fysiotherapeut. In dit plan van stedelijke allure is een modern en uitstekend geoutilleerd centrumplan gerealiseerd dat binnenkort wordt opgeleverd. Naast een winkelcentrum en de woonaccommodatie heeft het centrumplan o.m. een ondergrondse parkeergarage voor bezoekers, een sporthal, een kerk en diverse accommodaties voor sociaal-culturele voorzieningen.

Van het beschikbare winkeloppervlak in het centrum is inmiddels het merendeel verhuurd aan ondernemers in een gevarieerd branchepatroon. De medische dienstverlening completeert het totale voorzieningenpatroon. Een huisartsenpraktijk, een apotheek en een tandarts zullen zich definitief in dit centrum vestigen. Voor een fysiotherapeut is in dit centrumplan van stedelijke allure nog ruimte beschikbaar voor een praktijk.

De aanvaarding is op korte termijn. Vrijwel parallel met de oplevering van de woningen in het centrumplan.

DRS. RUIJTERS

makelaardij onroerend goed · sittard maastricht venlo eindhoven 's-hertogenbosch

6131 AS sittard stationsplein 1 · tel 04490 - 19151*

„Voor Caesar hebben we een heel speciaal vakantieadres, ergens op de Veluwe."

Het verzorgen van huisdieren heeft zijn leuke en lastige kanten. Voor inlichtingen: bel de Dierenbescherming. In elk telefoonboek vindt u het nummer.

SIRE *Publikatie aangeboden door dit blad in samenwerking met de Stichting Ideële Reclame.*

Denk eerst even na voordat u een huisdier neemt.

ADVIES- EN BEMIDDELINGSBUREAU VOOR FYSIOTHERAPEUTEN J. VAN HUIZEN B.V.

Bemiddeling in vrije vestigingen door geheel Nederland.

Tevens vragen wij praktijken ter overname door geheel Nederland voor enkele van onze relaties.

Voor inlichtingen bel of schrijf ons kantoor te Gorinchem.
Avelingen-West 5, 4202 MS Gorinchem. Tel. 01830-33122 (3 lijnen) b.g.g. 01830-30002.

inter medac
vereniging van adviseurs voor medische en andere academische beroepen

---

Gevraagd:

Fysiotherapeut(e)

voor full-time, in particuliere praktijk aan de rand van Amsterdam Noord, tel. 02908-1175
Te bevragen bij de Hr. A. G. Slik of de Hr. P. van Hal.
Fysiotherapeutisch Instituut Landsmeer, Dorpsstraat 42 Landsmeer.

Gevraagd in modern geoutilleerde praktijk in Vaassen, gem. Epe,

medewerker

die op full-time basis, binnen het team van vier collegae, zelfstandig kan functioneren. Honorering op %-basis. Alleen schriftelijke sollicitaties, voorzien van een cirriculum vitae, worden in behandeling genomen. Voor nadere informaties wordt u uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek.

J. J. Wesselo, Hogenkampsweg 3, 1871 PR Vaassen.

'ALCAMA' BEMIDDELING, postbus 933, 7301 BD Apeldoorn, tel. 055-556768

Bemiddelt bij vrije vestigingen voor

FYSIOTHERAPIE

waarvoor een onderzoek is gedaan naar de haalbaarheid, begeleiding wordt gegeven bij de realisering en financiering van het geheel.
Alle informatie vrijblijvend.

Met spoed gevraagd in partikuliere praktijk te Haarlem, een

fysiotherapeut met manuele therapie

Honorering op procentenbasis.
Bellen na 18.00 uur: 023-324826

Boeken, gekleurde wandkaarten over akupressuur, Chinese massage, reflexzonemassage, o.a. voet, gezicht, oor. Uitgebreide folder;

Jan van Baarle, pb. 53072, Amsterdam.

Gevraagd:

FYSIOTHERAPEUT(E)

in particuliere praktijk te Delft. Tel. 015-141468.

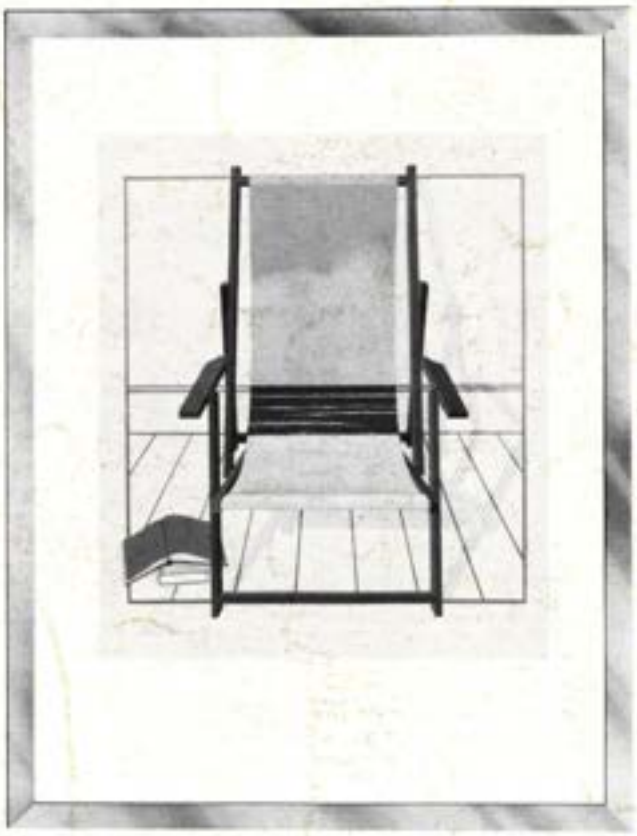
ADVIES- EN BEMIDDELINGSBUREAU VOOR FYSIOTHERAPEUTEN J. VAN HUIZEN B.V.

biedt aan twee praktijken in het westen van het land en één praktijk in het oosten van het land.

Voor inlichtingen bel of schrijf ons kantoor te Gorinchem.
Avelingen-West 5, 4202 MS Gorinchem. Tel. 01830-33122 (3 lijnen) b.g.g. 01830-30002.

inter medac
vereniging van adviseurs voor medische en andere academische beroepen

DE VVAA EN DE KUNST VAN HET ADVISEREN



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

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

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

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

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

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

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

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

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

VVAA

VVAA. SPECIAAL VOOR BEROEPEN IN DE GEZONDHEIDSZORG