FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie december 1982

in dit nummer o.a.:

Bedrijfsfysiotherapie betekent preventie

Tijdens de studiedag van de werkgroep bedrijfsfysiotherapie bleek dat de fysiotherapeut een belangrijke rol in de preventie kan spelen.

Leden achter bestuur LVVF

De problemen rond de fysiotherapie kwamen duidelijk naar voren tijdens de Algemene Ledenvergadering van de LVVF.

Fysiotherapeutisch perspektief

De lustrumviering van de LVSF zal plaatsvinden rond een kongres dat gewijd is aan de mogelijkheden die een juist afgestudeerde fysiotherapeut nog heeft.

De visie van:

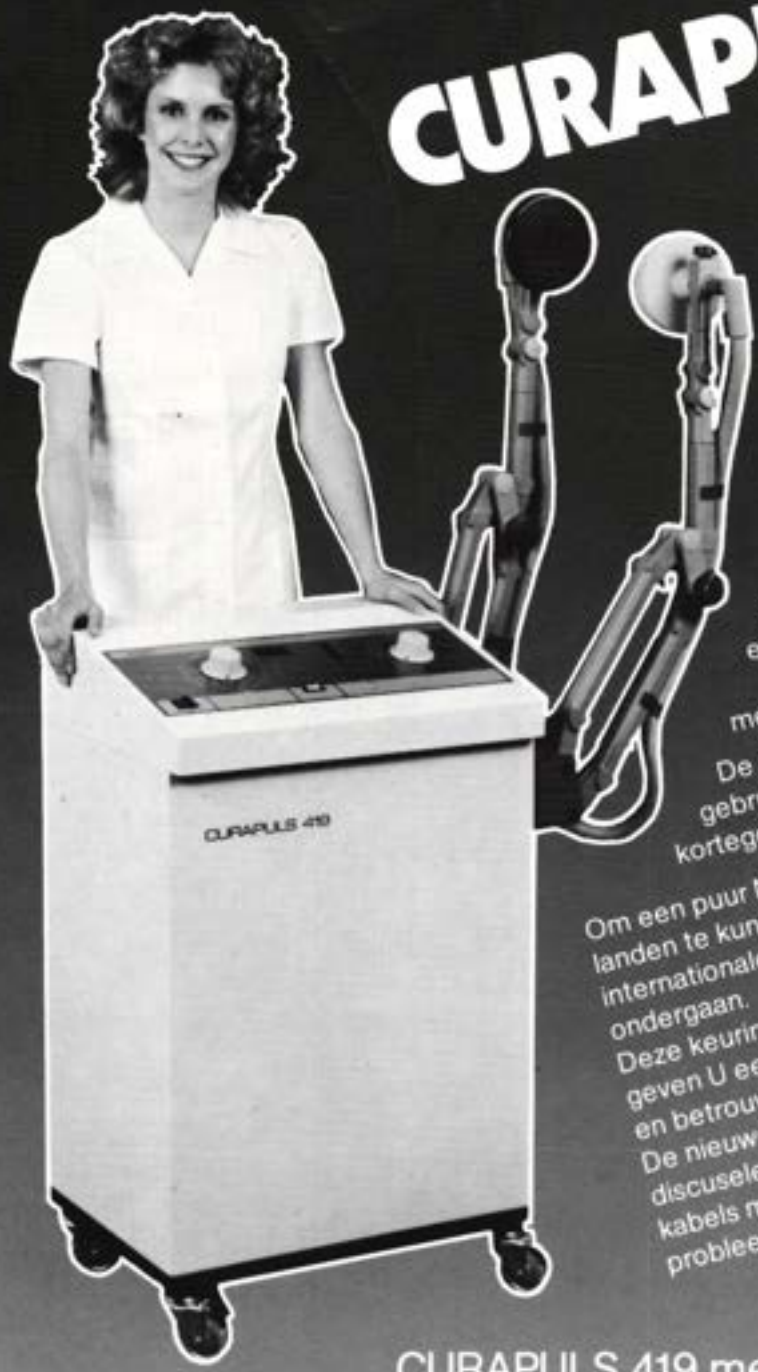
De ervaringen van een fysiotherapeut met wachtlijsten.

Wachtlijsten ook in Amsterdam niet aanvaardbaar

Zoals ook andere fysiotherapeuten hebben de Amsterdamse fysiotherapeuten grote bezwaren tegen het hanteren van wachtlijsten van ziekenfondsen.
Het alternatief van de LVVF is wel aanvaardbaar.

De BIG-wet en de fysiotherapeut

A. de Wit plaatst zijn kanttekeningen bij het voorontwerp BIG-wet.



CURAPULS 419

Nu met KEMA KEUR

De Curapuls is het eerste en tot nu toe enige elektromedische apparaat met KEMA KEUR

De Curapuls is in meer dan 90 landen in gebruik en het meest gebruikte puls kortegolfapparaat in de wereld.

Om een puur Nederlands produkt in zoveel landen te kunnen verkopen heeft het veel internationale keuringen moeten ondergaan.
Deze keuringen, maar bovenal KEMA KEUR, geven U een extra garantie voor veiligheid en betrouwbaarheid.
De nieuwe knikarmen, onbreekbare discuselektroden en extra geïsoleerde kabels maken van de Curapuls een vrijwel probleemloos apparaat.

CURAPULS 419 met KEMA KEUR, toch slechts
f 7.619,– exclusief B.T.W.

Inruil van conventionele apparatuur is mogelijk.

ENRAF NONIUS DELFT

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1 – Postbus 483 – 2600 AL DELFT – Telex 38083
Tel.: 015-569230 toestel 414 of 329

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie december 1982

verschijnt maandelijks

Commentaar

Afgelopen voorjaar vroeg de toenmalige minister van Volksgezondheid aan de Ziekenfondsraad om advies over verdere bezuinigingen in de gezondheidszorg. Die zouden op jaarbasis een bedrag van 300 miljoen op moeten brengen. Daarbij was aangegeven waar de bezuinigingen vandaan moesten komen; een bekend rijtje voorzieningen waarin ook in 1980 al was geschrapt. Het zal niemand verwonderen dat ook fysiotherapie weer voorkwam, met name de eventuele opheffing van de 1 juni-maatregel van '80. De Ziekenfondsraad had grote problemen met het geven van een advies. Dat blijkt wel uit de stukken die op 25 november werden besproken. De raadsleden beseften heel goed dat het schrappen van voorzieningen uit het verstrekkingenpakket alleen maar kan leiden tot een kostenverhoging voor de patiënten. Iemand zal moeten betalen voor de behandelingen die voor patiënten noodzakelijk zijn. Als dat niet de verzekering is dan zal de patiënt het zelf moeten betalen. Dus verdere eigen bijdrage voor patiënten, waarvan dan weer moeilijk de uiteindelijke hoogte te bepalen valt, omdat ze van verschillende kanten gevraagd kunnen worden. Hoe dan ook, een extra betaling door een kwetsbare groep. Bovendien begint men te beseffen dat al deze beperkende maatregelen zoveel extra beheerskosten en controle van de ziekenfondsen vragen dat het besparend effect vaak verloren gaat. Het blijft schrappen in de marge.
Dat werd ook erkend door de verschillende vertegenwoordigers in de Ziekenfondsraad. Alleen een werkelijke verandering van het systeem kan een oplossing geven, maar niemand weet echt hoe.

Terug naar fysiotherapie. De Raad besloot met een meerderheid van slechts één stem de staatssekretaris te adviseren de 1 juni-maatregel te schrappen. Als staatssecretaris van der Reijden besluit dit advies over te nemen, dan zijn chronische patiënten die onder behandeling staan bij de fysiotherapeut de klos. Het Genootschap kan dan zijn leden slechts adviseren om noodzakelijke behandelingen die niet langer door het ziekenfonds betaald worden bij de patiënt in rekening te brengen.
Immers het verstrekkingenpakket is onvoldoende, de behandeling is nodig voor de patiënt en de fysiotherapeut moet gehonoreerd worden voor zijn inspanning. Gevolg is een grote onrust bij zowel patiënten als fysiotherapeuten. De becijferde schijnbesparing per jaar bedraagt 5 miljoen. Het meest dwaze is echter dat door de nieuwe honoreringsstruktuur, die voor 1 juli 1983 van kracht zal zijn, deze maatregel helemaal overbodig wordt. Dan is er immers geen betaling per verrichting meer, maar een betaling per zitting.
Uit alles blijkt dat men steeds weer bezig is om ad hoc korte termijn effekten te bereiken. Als de staatssekretaris nog even wachten kan, is alles al geregeld via de nieuwe honoreringsovereenkomst. Het is te hopen dat hij het geduld op kan brengen.

Willem Huiskes

Uit de inhoud:

Hoofdbestuur kiest nieuw Dagelijks Bestuur	3
Bedrijfsfysiotherapie betekent preventie	4
Wachtlijsten ook in Amsterdam niet aanvaardbaar	5
De visie van	6
Nieuw onderwijsmodel opleiding Den Haag	8
De BIG-wet en de fysiotherapeut	11
Stichting Wetenschap en Scholing	14
Fysiofiscus en Fysiofinancis	15
LVVF	16
LVFD	19
NVMT	20
NVFS	20
NVFP	21
LVFS	21
VMSF	22
Agenda	23
Vraag en aanbod	24

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Hoofdbestuur

R. F. Jansma, voorzitter, lid van het Dagelijks Bestuur
J. B. den Dekker, vice-voorzitter, lid van het Dagelijks Bestuur
F. Ditzel, penningmeester, lid van het Dagelijks Bestuur
Mw. W. E. de Ruyter-Piso, secretaris, lid van het Dagelijks Bestuur
A. F. van Reijsen, voorzitter Wetenschappelijke Raad
R. Sneep, secretaris Wetenschappelijke Raad
J. H. M. Rooders, voorzitter LVFD
J. Th. Lemckert, vice-voorzitter LVFD
G. Kramer, penningmeester LVFD
A. M. F. van Gent, secretaris LVVF
S. H. M. Tolsma, penningmeester LVVF
A. E. Monteny, voorzitter VMSF
M. Lankhorst, voorzitter LVVF
H. A. A. G. Quaadvliet, voorzitter NVMT
J. Lensselink, voorzitter NVFV
Mw. Ch. van Wissen-Janetzky, voorzitter NVFP
L. Taal, bestuurslid NVFS
A. v.d. Nieuwenhuizen, gewestvertegenwoordiger van Overijssel
P. Pijls, gewestvertegenwoordiger van Limburg
J. H. A. Prinsen, gewestvertegenwoordiger van Gelderland
M. R. B. Poot, gewestvertegenwoordiger van Oost- en Midden-Brabant
J. S. Slauerhoff gewestvertegenwoordiger van Zeeland, West-Brabant en Dordrecht
Mw. H. Booth-Overbosch, gewestvertegenwoordiger van Rotterdam
R. Jensch, gewestvertegenwoordiger van Den Haag en Leiden
Mw. J. B. van Duyn-v.d. Pol, gewestvertegenwoordigster van Utrecht en het Gooi
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. Postadres: Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Tel.: 033-622400. Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur
Giro: 63333.

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 09.00 tot 11.00 uur.

Voor individuele dienstverlening kunt u bij de telefoniste naar de afdeling Ledenservice, toestel 13 en 21 vragen.

Organisaties binnen het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF.
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT.
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.

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

Fysiovisie is het informatieblad voor leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Alle auteursrechten zijn voorbehouden aan de redaktie.

Redaktie:
H. W. van der Lingen
W. H. Huiskes

Lay-out en fotografie:
Marga Prinssen

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 Tijdschriften B.V., postbus 9943, 1006 AP Amsterdam. Telefoon: 020-172829/174855. Telex: 15230.

Uitgave: Tijl Periodieken Service, Utrecht
Druk: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Zwolle

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 Tijdschriften BV.

Verschijningsdata Fysiovisie 1983:	Copy inleveren vóór:
11 januari	10 december
8 februari	10 januari
8 maart	10 februari
5 april	10 maart
10 mei	11 april
7 juni	10 mei
12 juli	10 juni
6 september	10 augustus
4 oktober	7 september
8 november	10 oktober
6 december	10 november

Genootschapsagenda

Zaterdag 5 februari 1983
Studentencongres
'Fysiotherapeutisch perspektief'
Jaarbeurscongrescentrum Julianahal te Utrecht

Maart 1983
Voorjaarscongres over long- en hartproblematiek

Reeks Fysiotherapie in Ontwikkeling

Het tweede deel in de reeks 'Fysiotherapie in ontwikkeling' is uit. Het onderwerp is 'Traumatologie'. De teksten zijn vervaardigd naar aanleiding van het gelijknamige congres in het voorjaar.
De boeken in deze reeks bevatten niet slechts hetgeen op een congres naar voren gebracht is. De geschreven teksten zijn verder uitgediept. Tot nu toe verschenen:

'Hemiplegie'
'Traumatologie'

Ledenprijs ƒ 17,50

De boeken zijn te bestellen door leden middels overmaking van ƒ 17,50 per exemplaar op giro 63333 ten name van het Centraal Bureau Fysiotherapie onder vermelding van de naam van het boek. U krijgt het dan direct toegezonden.

Nationale Raad Volksgezondheid

Het Hoofdbestuur van het Genootschap heeft de heer H. J. M. Mes, algemeen sekretaris benoemd tot lid van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
Daarmee bezet de heer Mes de zetel die aan het Genootschap is toegewezen. De Raad, die in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg zal funktioneren onder voorzitterschap van de heer J. P. M. Hendriks is op 15 november geïnstalleerd door de nieuwe staatssekretaris van Volksgezondheid van der Reijden.
De Nationale Raad voor de Volksgezondheid is samengesteld uit vertegenwoordigers van beroepsbeoefenaren, instellingen en zogenaamde overige categorieën. Op korte termijn zal uit elke groep een vice-voorzitter worden benoemd, samen met de voorzitter van te vormen commissies zullen deze het presidium vormen. De Raad adviseert de minister in alle zaken die de volksgezondheid aangaan.

Bij de omslag

De nieuwe ploeg, van links naar rechts: Ditzel, de Ruyter-Piso, Jansma en den Dekker.

Hoofdbestuur kiest nieuw Dagelijks Bestuur

**Op woensdag 17 november heeft R. F. Jansma de voorzittershamer overgenomen van J. van Katwijk.
Het Hoofdbestuur, samengesteld uit gewest-vertegenwoordigers, afgevaardigden van lidverenigingen en de wetenschappelijke raad, kiest jaarlijst uit haar midden een Dagelijks Bestuur.
Van de zittende leden had alleen J. D. den Dekker zich beschikbaar gesteld voor een nieuwe periode, hij werd gekozen als vice-voorzitter.
Met hem nemen plaats in het Dagelijks Bestuur R. F. Jansma, voorzitter; mw. W. E. de Ruyter-Piso, sekretaris en F. Ditzel, penningmeester.**

De scheidend voorzitter

Van Katwijk heeft er ruim vijf jaar als voorzitter opzitten. Zijn periode wordt gekenmerkt door een grote uitbouw van het Genootschap. De herstruktu-rering, met lidverenigingen, afdelingen, gewesten, werkgroepen en andere Genootschapsorganen kreeg gestalte. Groeperingen van fysiotherapeuten die buiten het Genootschap waren, kwamen onder de koepel, onder meer de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie en de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen. Na jarenlang touwtrekken kon de nascholing tot stand komen; de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie werd opgericht. Gevolg van deze aktiviteiten is dat het Genootschap in toenemende mate wordt beschouwd als de representant van de fysiotherapeuten in Nederland.

Waarneembaar door de vertegenwoordiging van het Genootschap in diverse regeringsadviesorganen, zoals voorzitterschap van het College van Advies, lid van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg en lid van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Ook het aantal externe kontakten is de laatste jaren sterk toegenomen. Vijf jaar geleden is bewust gekozen voor een professionalisering van de organisatie. Nu beschikt het Genootschap over een goed bemand Centraal Bureau, waarop zowel leden als besturen terug kunnen vallen. Van Katwijk kan terug zien op een woelige periode waarin door gezamenlijke inspanning veel bereikt is.
Met hem nam J. de Bie als penningmeester afscheid, zij waren de laatste twee van de ploeg van vijf die vijf jaar geleden samen begonnen. Beiden zijn bereid zich opnieuw in te zetten ten behoeve van de fysiotherapeuten.

Nieuwe voorzitter

Jansma heeft een langdurige bestuurservaring als lid van het Hoofdbestuur en voorzitter van de LVVF. Hij weet welke taak hij op zich genomen heeft. Onder normale omtandigheden is de funktie van voorzitter van het Genootschap al zwaar, maar die omstandigheden zijn niet normaal. De druk op de beroepsgroep is aanzienlijk, vooral door de economische situatie; men wil bezuinigen, daarnaast zijn er vele pas afgestudeerde fysiothera-

Overdracht van de financiën, de Bie licht Ditzel in.

peuten die niet in staat worden gesteld hun beroep uit te oefenen. Zoals eerder gesteld is de positie van het Genootschap in de maatschappij de laatste jaren sterker geworden, omdat te kunnen bereiken is veel geld nodig geweest en is nog veel geld nodig om die positie te kunnen handhaven. Juist in deze tijd is het erg moeilijk meer geld aan de leden te vragen, iedereen moet immers inleveren.
Dit alles wetend heeft Jansma de funktie op zich genomen, dat wijst op een groot gevoel voor verantwoordelijkheid. We kunnen er alle vertrouwen in hebben dat hij er samen met de overige leden van het Hoofdbestuur in slaagt het Genootschap door de benarde tijden heen te halen.

Overige Dagelijks Bestuursleden

J. B. den Dekker, vice-voorzitter, heeft sinds maart 1981 de funktie van sekretaris in het Dagelijks Bestuur vervuld, door zijn aanblijven is de continuïteit binnen het bestuur verzekerd.

Mw. W. E. de Ruyter-Piso, sekretaris, is binnen het Genootschap al jarenlang aktief als gewestvertegenwoordiger, lid van het Hoofdbestuur en als bestuurslid van de afdeling Amsterdam. Zij werkt part-time in een vrijgevestigde praktijk.

F. Ditzel, penningmeester, heeft ook een langdurige ervaring als gewestvertegenwoordiger en hoofdbestuurslid. Daarnaast was hij penningmeester van de NVMT.
Hij heeft de ondankbare taak op zich genomen de financiële positie van het Genootschap te versterken.

Bedrijfs fysiotherapie betekent preventie

Dat was de lijn die naar voren werd gebracht tijdens de studiedag van de werkgroep Bedrijfsfysiotherapie op 22 oktober j.l. in IJmuiden. Congresvoorzitter Boudri stelde dan ook dat het nuttig eifekt van therapie verdwijnt als niet aan preventie wordt gedaan.
Langzamerhand begint men te beseffen dat het behandelen van patiënten, die door hun arbeidssituatie klachten krijgen, vrij zinloos is als men ze weer terug stuurt naar diezelfde werksituatie. Als dan blijkt dat fysiotherapie curatief topzwaar wordt, dan moeten we zoeken naar een beter evenwicht tussen therapie en preventie. Daaraan zal dan zeker in de opleiding aandacht moeten worden besteed.
Fysiotherapeuten zijn bij uitstek in staat te worden ingeschakeld bij de preventie in de gezondheidszorg. Ook de overheid erkent dit, wel zal het een en ander samen moeten worden gedaan met anderen zoals ergonomen, bedrijfsartsen en andere betrokkenen.
Dat ook die best willen samenwerken bleek uit de woorden van de bedrijfsgeneeskundige Koch. Vanuit het bedrijfsgeneeskundig standpunt streeft men er naar de juiste man op de juiste plaats te laten werken. Dat betekent onder meer dat men werkplaatsen moet kunnen beoordelen op hun belasting voor de werknemer. Voor een dergelijke beoordeling is een fysiotherapeut nagenoeg onmisbaar. Wel is het vaak moeilijk om bedrijven ervan te overtuigen dat het nodig is om de belasting van de werknemer te bepalen, vooral in de huidige economische omstandigheden. Het regelmatig optreden van klachten kan een aanleiding zijn om een signaleringssysteem op te zetten.
Met signaleringssystemen is inmiddels door fysiotherapeuten ervaring opgedaan. Bedrijfsfysiotherapeut Asselbergs ging in op het door hem gehanteerde OWAS-systeem. Een systeem dat het mogelijk maakt aan te geven in hoeverre werksituaties belastend kunnen zijn. Bij een juiste hantering van dit systeem kan men tot een viertal konklusies komen over de werksituatie en een eventuele aanpassing daarvan:
- houding niet nadelig, geen maatregelen nodig
- houding enigszins belastend, wellicht maatregelen
- houding belastend, zo spoedig mogelijk maatregelen
- houding zeer belastend, onmiddellijk maatregelen.

Daarbij is de eigen aanduiding van de werknemer over de belasting maar gedeeltelijk relevant. Bij biomechanische bepalingen blijkt namelijk dat degene die in een arbeidssituatie bezig is, vaak zijn eigen belasting onderschat. Daarom dient men bij de bepaling van de belastbaarheid steeds uit te gaan van meetbare grootheden, op basis van te voren vastgestelde kriteria.

Wachtlijsten ook in Amsterdam niet aanvaardbaar

De ziekenfondsen in Amsterdam, verenigd in de VAZ, hadden tot oktober nog een afwachtende houding aangenomen in verband met de invoering van wachtlijsten voor fysiotherapeuten. De uitspraak van de president van de Utrechtse Rechtbank inzake het kort geding over de wachtlijsten was de aanleiding om in een rondschrijven aan te kondigen dat ook de VAZ wachtlijsten zou gaan hanteren. Wel wilde men over de wijze van uitvoering overleg plegen met de beroepsgroep fysiotherapeuten.

Die aankondiging is de Amsterdamse fysiotherapeuten in het verkeerde keelgat geschoten. Tijdens een bijeenkomst op 1 november, bijeengeroepen door een kontaktpersoon van de LVVF en van de NVVF werd het standpunt ingenomen dat men niet wenste te overleggen over de invoering van wachtlijsten, aangezien men hiertegen zeer sterke bezwaren had. Teneinde na te gaan of deze mening in brede kring heerst riep de afdeling Amsterdam van het Genootschap de leden bijeen in een extra algemene vergadering op 9 november j.l. De opkomst was enorm, meer dan tweehonderd leden gaven gehoor aan de oproep. In een inleidend verhaal zette de heer Van Gent, bestuurslid van de LVVF, belast met vestigingszaken, uiteen welke bezwaren er kleven aan een systeem van wachtlijsten. Aan degenen die op een wachtlijst staan kan geen enkele garantie worden gegeven dat ze werkelijk op een redelijke termijn een baan krijgen. Zeker omdat er maar een zeer beperkt aantal plaatsen vrijkomt. Een plaats op een wachtlijst suggereert wel dat men een redelijke mogelijkheid heeft. Dat kan mensen het initiatief ontnemen zelf aktief verder te gaan zoeken. Fysiotherapeuten die een medewerker zoeken of iemand die de praktijk wil overnemen komen via een wachtlijst niets verder. Want wat blijkt nu langzamerhand, werkzoekende fysiotherapeuten laten zich op alle wachtlijsten in Nederland plaatsen, studenten, zelfs uit het tweede studiejaar verzoeken om een plaats op de wachtlijsten en krijgen die ook. Er zijn mensen die nu een baan hebben, maar zich voor alle zekerheid vast op een wachtlijst laten zetten, je kan nooit weten. Het gevolg is wel dat het erg moeilijk is om van een wachtlijst een geschikte kandidaat voor de praktijk te halen. Een plaats vooraan op de wachtlijst geeft geen enkele garantie dat de betreffende over de kwaliteiten beschikt die nodig zijn voor de op te vullen plaats. De ervaring met de wachtlijsten elders in het land leert dat er chaotische toestanden ontstaan, waarmee ook ziekenfondsen verre van gelukkig zijn. Niet voor niets hebben lang niet alle ziekenfondsen de wachtlijsten ingevoerd. Tot nu nog maar ongeveer de helft.

Alternatief

Wat staat de LVVF nu voor de geest, als men praat over de regulering van de instroom van fysiotherapeuten. Het is noodzakelijk een aantal waarborgen in te bouwen.

- Medewerkers op notabasis dienen een redelijk gedeelte van hun omzet af te staan aan de praktijkeigenaar, conform de richtlijn van de LVVF 34 à 39%.
- Medewerkers in loondienst dienen gehonoreerd te worden volgens de daarvoor bestemde schalen.
- De overname-som van te verkopen praktijken dient binnen de redelijke normen te blijven die door het Genootschap worden gesteld.

Als dergelijke waarborgen worden ingebouwd en de status quo wordt gehandhaafd, is er geen enkele reden voor een ziekenfonds om een overeenkomst met een medewerker fysiotherapeut te weigeren. De LVVF streeft dan ook naar een regeling rond de instroom van fysiotherapeuten waarbij op basis van een profielschets voor een toekomstige medewerker of kandidaat voor de overname van een praktijk in vrij overleg tussen de betrokkenen voor iemand gekozen wordt. Dus een sollicitatie procedure zoals die in Nederland gebruikelijk en gangbaar is. Als dan voldaan wordt aan de bovengenoemde waarborgen dient het betreffende ziekenfonds een overeenkomst aan te gaan. Als zo gehandeld wordt hoeven ziekenfondsen niet langer te fungeren als een arbeidsbureau voor werkzoekende fysiotherapeuten. Dat is nu eenmaal niet hun taak. Het voorstel van de LVVF zal ook naar voren worden gebracht in de commissie van de ziekenfondsraad die de minister zal adviseren over deze materie. Onze vertegenwoordigers zijn daarbij betrokken. Hetzelfde geldt voor de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, waarin we sinds kort een zetel hebben. Uiteindelijk zijn het niet de ziekenfondsen die te bepalen hebben wie er in Nederland mogen werken in de gezondheidszorg.

Mening van de Amsterdamse fysiotherapeuten

De Amsterdamse fysiotherapeuten waren er unaniem over eens dat geen overleg met het VAZ diende plaats te vinden over wachtlijsten. Deze behoren niet langer een punt van discussie te zijn. Met grote meerderheid stelde men zich achter de voorstellen van de LVVF. De gesprekken over deze voorstellen met de VAZ dienen echter pas plaats te vinden nadat een landelijke regeling getroffen is en nadat de uitslag in zake van het hoger beroep rond de wachtlijsten bekend is. Het is de hoop dat bij de VAZ voldoende wijsheid is om niet overhaast regelingen in te voeren die alleen maar tot grote onrust leiden en later wellicht achterhaald worden. Hen zal inmiddels duidelijk zijn dat de Amsterdamse fysiotherapeuten niet wensen te werken met een wachtlijstsysteem.

De visie van:

Jan Verhoeven, praktijkhouder: 'Wachtlijst werkt wantoestanden in de hand'

De wachtlijst voor fysiotherapeuten die vele ziekenfondsen sinds een paar maanden hanteren, roept tal van vragen en problemen op, bij zowel gevestigde als werkzoekende fysiotherapeuten. Afgezien van de principiële vraag of het instellen van een wachtlijst al dan niet juist is – daarover is het laatste woord nog niet gesproken – blijkt een wachtlijst geen eenvoudige zaak te zijn, als er een vacature moet worden opgevuld. Een verhaal uit de praktijk:

Jan Verhoeven is fysiotherapeut in Rosmalen en geassocieerd met een collega. Samen hebben zij vier collega's in dienst, die niet allemaal voor de volle tijd werken. Sinds september is er een vacature voor een medewerker, op notabasis dit keer, gezien de onzekere situatie waarin de fysiotherapie verkeert.
'Ik heb eerst de juridische afdeling van het Genootschap gebeld, met de vraag, hoe pak ik dat nou het beste aan? Je moet zo'n zaak toch van twee kanten bekijken, ook van de kant van de kandidaten op die wachtlijst', aldus Verhoeven.
'We hebben niet geadverteerd, zoals we dat normaal gesproken zouden doen, maar ons aan de procedure van het ziekenfonds gehouden. Per brief kregen we vijf kandidaten, die allemaal op de wachtlijst van het ziekenfonds stonden. Elke kandidaat kreeg van het fonds een briefje, waarin stond dat ze binnen tien dagen kontakt met ons moesten opnemen, als ze geïnteresseerd waren.'
De vijf kandidaten: de eerste bleek van Amsterdam op en neer te moeten reizen, voor ongeveer twintig uur per week, want hij was al gedeeltelijk aan het werk. De tweede was al voorzien, de derde had inmiddels een eigen praktijk, de vierde was ook al voorzien en de vijfde kandidaat heeft nooit iets van zich laten horen.
'Dat was dus niets, daar was ik na een paar dagen al achter. De volgende vijf kandidaten kreeg ik telefonisch door, want de officiële tien dagen waren nog niet verstreken. Ik heb ze alle vijf gebeld. Twee mensen bleken al voorzien te zijn, de derde had voor de helft van de tijd werk en nam nog ergens waar. Hij is komen praten en voelde er wel wat voor, maar wij eigenlijk niet. Hij zou op en neer vanuit Utrecht moeten komen en wij willen graag iemand uit de direkte omgeving hebben voor het geval er plotseling iets aan de hand is. Bovendien vonden we dat hij niet in ons team paste. Nummer vier wilde wel komen, maar alleen op basis van associatie. Dat ging wat ons betreft dus niet door. Hij had overigens elders ook al werk. En nummer vijf wilde voor veertig uur per week in loondienst. We hebben heel gezellig zitten praten, maar een dienstverband gaat niet. Dat waren dus de tweede vijf kandidaten.'

Brief

Verhoeven was niet zo gelukkig met zijn ervaringen met de wachtlijst van het ziekenfonds en besloot half oktober het fonds een briefje te schrijven. Daarin verklaarde hij bereid te zijn de door het fonds uitgestippelde procedure te volgen, maar zich wel enige dingen af te vragen. Bijvoorbeeld, welke normen worden er gehanteerd bij het samenstellen van een wachtlijst, wordt er gekeken naar het jaar van afstuderen, de eventuele specialisaties en de wensen van de kandidaten? Voorts vroeg Verhoeven zich af of er enige controle op de wachtlijst bestaat. Er bleken immers mensen op te staan die allang aan het werk waren. 'En als er geen controle is, welke waarde hecht u dan aan het blijven vasthouden aan een wachtlijst?' zo vroeg Verhoeven het ziekenfonds.
Hij liet het fonds ook weten naar welke kandidaten zijn belangstelling uitging (woonachtig in de buurt, belangstellend voor, studerend voor of in bezit zijnd van een diploma manuele therapie, sensomotoriek, Bobath of sportfysiotherapie omdat zijn praktijk daarin is gespecialiseerd én iemand die binnen het team past). Vervolgens vraagt hij het ziekenfonds hem alleen nog maar de namen door te geven van die kandidaten die wellicht voldoen aan de verwachtingen die aan hen worden gesteld en hem toestemming te geven een vrije sollicitatie-advertentie te plaatsen. Verhoeven belooft het fonds om in dat laatste geval alleen kandidaten die voorkomen op de wachtlijst van het ziekenfonds serieus te overwegen. In afwachting van een antwoord van het ziekenfonds ging Verhoeven met zijn vijf volgende kandidaten aan de slag. Die waren hem inmiddels weer schriftelijk verstrekt, want de termijn van tien dagen was verstreken. Tot 10 november waren de vijf in de gelegenheid met Verhoeven kontakt op te nemen. Van drie mensen heeft hij niets gehoord, van de twee anderen wel. Eén daarvan heeft hij niet onmiddellijk afgewezen, die heeft overigens op dit moment nog werk, de ander is gespecialiseerd in ontspanningstechniek, heeft jarenlang niets anders gedaan en past dus niet in het team en de praktijk van Verhoeven. 'Van de vijftien kandidaten bleken er dus twée redelijk serieus te zijn. De volgende vijf zal ik wel weer telefonische opkrijgen', verzucht Verhoeven.

Eigen praktijk

'Als ik de mensen spreek vraag ik ze, hoe kom je nou op die lijst terecht? Wat blijkt, dit zijn fysiotherapeuten die eigenlijk een eigen praktijk hadden willen beginnen en dat oolt hebben aangemeld bij het ziekenfonds. Omdat de regio vol is, konden ze die eigen praktijk wel vergeten.
Kennelijk is het ziekenfonds zo vriendelijk geweest ze op een lijst te plaatsen. Die lijst zal dan nu wel de wachtlijst zijn! En er staan ook studenten op, die nog moeten afstuderen, blijkt uit ervaringen van anderen'.
'Ik had onlangs kontakt met een collega in Den Bosch, die had geadverteerd in het blad van het Genootschap. Hij had anderhalve kracht nodig en hij heeft ze gevonden. Vraag niet hóe, want hij kon niet om de wachtlijst heen. Dus is hij alle kandidaten die vóór de voor hem geschikte kandidaten op de wachtlijst staan, gaan bellen, keurig in groepjes van vijf. Dat heeft hem wéken gekost. Al die mensen vroeg hij of ze geïnteresseerd waren en zo ja, of ze die en die specialisaties hadden. Als je je eisen nou maar opschroeft, valt iedereen vanzelf af. Totdat hij bij de door hem gewenste kandidaten kwam. De één stond, zeg maar nummer 135 op de lijst, de ander heeft zich er nog gauw op laten zetten, die stond dus onderaan. Dat is toch absurd! Stel dat nummer 134 heel geschikt blijkt te zijn! Het is buiten proporties, je wilt aan het werk, staat keurig op zo'n wachtlijst en wordt dan razendsnel gepasseerd. Hoe kun je daar

als wachtlijstkandidaat protest tegen aantekenen? Zo creeër je toch wantoestanden?' 'Ik vind, als je nou zo nodig zo'n lijst moet aanleggen, splits dan een beetje. Er is toch een wezenlijk verschil tussen in een eigen praktijk, in loondienst of op notabasis willen werken? Een allereerste splitsing zou dat toch al kunnen opvangen. Dan heb je drie lijsten, in plaats van één.'

Schuiven

Wordt op deze manier de zorg voor de patiënten niet geschaad? Misschien had Verhoeven de vacature allang kunnen opvullen als er geen wachtlijstprocedure was geweest? 'Wij gaan ervan uit dat je patiënten niet moet laten wachten, geen patiëntenwachtlijst. Dat kun je niet doen. Dus hebben we de vacature sinds een paar weken tijdelijk met een waarnemer opgevuld. Die waarnemer neemt alleen partikuliere patiënten voor zijn rekening, want hij heeft geen kontrakt met het ziekenfonds. We schuiven met patiënten, ik neem bijvoorbeeld zoveel mogelijk ziekenfondspatiënten. Het is dus wel even op te vangen, maar op deze manier draai je ook onverantwoord veel uren. Ik denk dat de patiënten er inderdaad onder lijden.'

Inmiddels heeft Verhoeven antwoord van het ziekenfonds gekregen op de brief die hij 20 oktober verstuurde. Op 9 november schrijft het ziekenfonds hem dat het zich niet geroepen voelt andere kwaliteitscriteria te hanteren dan het diploma fysiotherapie en de datum van aanmelding. Ook wil het fonds niet ingaan op eventuele verzoeken om van de rangorde van de wachtlijst te mogen afwijken, omdat 'daardoor de wachtlijstprocedure wezenlijk zou worden aangetast en het beoogde effekt voor wachtende fysiotherapeuten wezenlijk onhaalbaar zou worden'. Op de concrete punten uit de brief van Verhoeven gaat het ziekenfonds niet in. Inmiddels heeft Verhoeven zijn vierde rijtje kandidaten binnen.

'Weet je wat ik zou willen', besluit Verhoeven, 'ik zou willen dat iemand die op de wachtlijst staat en aangenomen wordt, zo 'brutaal' zou zijn om het ziekenfonds aansprakelijk te stellen voor gederfde inkomsten. Hij had, als hij goed is, als bijvoorbeeld nummer 59 op de lijst, al veel eerder aan de slag gekund wanneer die wachtlijst er niet was geweest!'

Els Taverne

Een nieuw onderwijsmodel aan de opleiding fysiotherapie in Den Haag

De opleiding voor Fysiotherapie binnen de Stichting Haagse Academie voor Lichamelijke Opvoeding en voor Fysiotherapie, heeft met ingang van het kursusjaar 1982/1983, het jaar waarin de opleiding haar 70-jarig bestaan viert en daarmee de oudste opleiding in Nederland is, gekozen voor een van het traditionele opleidingsmodel afwijkende onderwijsvorm. Hierbij wordt uitgegaan van de gedachte dat een beroepsopleiding die voorbereidt op de uitoefening van de funktie van fysiotherapeut, zo vroeg mogelijk moet beginnen met de aanbieding van situaties waarin de fysiotherapeut werkzaam is. Het voordeel van zo'n aanpak is dat de student vrij vroeg weet, wat het beroepsbeeld is waar hij voor opgeleid wordt en dat hij vrijwel vanaf het begin bezig is met datgene wat hij later worden wil.
Voor het onderwijs heeft dit als konsekwentie dat de leerstof niet meer in aparte vakken aangeboden wordt, maar gecentreerd rondom bepaalde thema's en op het konkreetste niveau echte patiëntengevallen (casussen).

De laatste jaren worden steeds meer instellingen voor hoger onderwijs in Nederland en elders gekonfronteerd met motivatieproblemen bij studenten, alsmede diepgaande aarzelingen ten aanzien van de praktische bruikbaarheid van het tijdens de opleiding geleerde. Aangezien deze en vergelijkbare problemen zoveel instellingen van onderwijs raken, zijn er inmiddels op veel plaatsen onderzoekingen naar deze verschijnselen verricht. Met mogelijke oplossingen is en wordt op grote schaal geëxperimenteerd. Globaal kan gesteld worden dat studies aantonen, dat de ordening van leerstof in verschillende vakken vaak niet afgestemd is op realiteit die studenten na hun opleiding aantreffen. Een groot deel van de steeds algemener gevoelde diskrepantie tussen opleiding en arbeidsveld vindt daarin zijn basis. Uit onderzoek blijkt dan ook dat zowel de aard als de beschikbaarheid en de bruikbaarheid van kennis die studenten verwerven, sterk beïnvloed wordt door de wijze waarop studenten zich deze kennis eigen maken.
Inmiddels is duidelijk geworden dat wie serieus zoekt naar oplossingen voor genoemde vragen terecht komt bij probleem–georiënteerd– en thematisch onderwijs. Een korte toelichting. Hoe mensen problemen oplossen is in feite niet precies bekend. Wel blijkt al uit allerlei onderzoekingen dat met name het startpunt van medische probleem-oplossende processen gevormd wordt door een beperkt aantal globale hypothesen, invallen of veronderstellingen. Deze worden vervolgens getoetst door de patiënten te ondervragen en door lichamelijk respektievelijk laboratoriumonderzoek. Hierbij blijkt dat het oplossen van problemen niet afhankelijk is van systematische voorkennis, maar dat juist rondom problemen gecentreerde kennis een belangrijke rol speelt.
Dus: studenten leren het proces van oplossen van gekompliceerde problemen beter beheersen, wanneer zij vanaf het begin van de studie kunnen werken op deze manier, d.w.z. kennis kunnen centreren rondom de problemen waarmee zij later ook werkelijk te maken krijgen.

Maastricht als voorbeeld

Binnen het Nederlandse onderwijs in de Gezondheidszorg is het belangrijkste experiment om volgens een bovengeschetste wijze te werken in 1974 gestart bij de medische fakulteit van de Rijksuniversiteit Limburg (Maastricht). Daar heeft de opleiding tot arts als belangrijkste kenmerken:
- multidisciplinair onderwijs rondom problemen en thema's uit de gezondheidszorg
- vroegtijdige kennismaking met de praktijk van de gezondheidszorg
- zelfwerkzaamheid van studenten
- nadruk op de vorming van een professionele attitude
- vaardigheidstraining met gebruik van onderwijsmethoden die geen onnodige belasting voor patiënten met zich meebrengen
- regelmatige evaluatie van de studievoortgang en het studieprogramma
- werken vanuit taakgerichte groepen.

In het buitenland, met name Canada en de Verenigde Staten, is aanzienlijk langer ervaring opgedaan met deze benadering (Mc Masters University sinds 1967). De Haagse Academie is op dit moment 'op weg naar Maastricht'. Verschillen in positie, omstandigheden en opleidingstaken dwingen daartoe evenzeer als de gegroeide traditie van zakelijkheid en nuchterheid. Het 'model Den Haag' heeft dan ook een in sterke mate gestruktureerd karakter.

Konkrete uitwerking van het onderwijsprogramma

Wat betekent dit konkreet bij de opleiding tot fysiotherapeut? In het curriculum van de betrokken studenten staat het vak fysiotherapie centraal in de meest letterlijke zin. Vanaf het begin van de studie bepaalt dit vak in overleg met de algemeen onderbouwde vakken de leerstof en de training in vaardigheden naar inhoud en tijdstip. Dit onderwijs ziet er als volgt uit: telkens aan het begin van een periode van één of meer weken wordt in alle paral-

lelgroepen een bepaalde casus respektievelijk een thema uit de beroepspraktijk behandeld; in een speciale presentatie krijgen alle studenten van eenzelfde jaar zo'n beroepsprobleem zo realistisch mogelijk voorgeschoteld; daarna volgt uitwerking en behandeling in groepen en/of individueel.
Het aantal en de moeilijkheidsgraad van de te behandelen casussen en thema's neemt toe naarmate de studie vordert. Verdeeld over de hele studie komt de student in aanraking met alle praktijkgevallen die een beginnend fysiotherapeut volgens een inventarisatie vanuit het werkveld moet kunnen behandelen.
De algemeen ondersteunende vakken leveren gedurende de periode dat een casus wordt behandeld, hun specifieke discipline gerichte bijdrage. Op deze manier wordt voor de student het aantal verschillende onderwerpen dat per week aan de orde komt, effektief beperkt, hetgeen studiemotivatie en -rendement bevordert.
Uiteraard moet rekening worden gehouden met de beginsituatie van de student, die over het algemeen in het voortgezet onderwijs op traditioneler manier les heeft gekregen. Daarom krijgt het eerste jaar een overgangskarakter. Na een introduktieperiode met een indringend karakter (sociaal en beroepsgericht) volgt tot de herfstvakantie onderwijs in de vorm van hoor- en werkkolleges of praktika, die voorbereiden op de behandeling van het eerste thema met casussen. Met de nieuwe vorm van onderwijs maakt de student voor het eerst kennis in de daarop volgende periode tot de kerstvakantie. Daarna volgt weer een periode van voorbereiding met aansluitend de behandeling van het tweede thema annex casussen (zie schema). Vóór de aanvang van de stage halverwege het derde jaar zijn alle geïnventariseerde praktijkgevallen tenminste éénmaal uitvoerig aan de orde geweest, zodat de student op dat tijdstip inderdaad rijp geacht kan worden om de praktijk in te gaan. De eisen die volgens de wet bij het eindexamen worden gesteld, sluiten aan bij het hier geschetste programma.

Schema 1: **Programma 1e jaar**

1) Voorbereiding thema I
2) Toets
3) Thema I: Orthopedie – benen
   casussen
   Femur fraktuur
   Cruris fraktuur
   Meniscus laesie
   Kruisband laesie
   Collaterale enkelband laesie
   Endoprothese
   Arthrodesen
   Osteosynthese
   Osteotomie.
4) Toets a) integrale kennistoets
   b) casustoets
5) Voorbereiding thema II
6) Toets
7) Thema II: Neurologie – armen
   casussen
   Plexus brachialus parese
   Nervus radialis parese
   Nervus medianus parese
   Nervus axilaris parese.
8) Toets

De indeling van de casussen

Het is voor de samenstelling van een onderwijsprogramma dat grotendeels bestaat uit echte patiënten, zaak goed te overwegen welke casussen in welke volgorde aangeboden worden. Er is daarom eerst in het werkveld (dat wil zeggen de ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatiecentra, partikuliere praktijken) geïnventariseerd wat voor patiënten een beginnend fysiotherapeut moet kunnen behandelen.
Met deze gegevens is een kursusopbouw ontworpen waarin regelmatig orthopedische, neurologische, rheumatologische, pulmonologische en cardiologische patiënten voorkomen. Daarnaast zijn die patiënten ingedeeld naar de verschillende delen van het menselijk lichaam.
Per blok is er dan nog voor gezorgd dat de patiënten naar geslacht, leeftijd en de situatie waarin de fysiotherapeut(e) hen ontmoet (ziekenhuis, verpleeghuis, revalidatiecentrum en partikuliere praktijk etc.) evenredig vertegenwoordigd zijn.
Men heeft dus als het ware aan de hand van het overzicht in thema's en casussen al een beeld van de opleiding over de eerste drie jaar.

Het onderwijsprogramma omgezet naar de gehouden analyse in het werkveld ziet er voor jaar 2 en 3 als volgt uit.

Jaar 2		
Blok 1 Reumatologie/ Orthopedie	Thema Wervelkolom	Casus v.b. M. Bechterev
Blok 2 Neurologie	Thema Ruggemerg	Casus v.b. Dwarslaesie Guillain Barré
Blok 3 Pulmonologie	Thema Thorax	Casus v.b. Emphyseem C.A.R.A.
Blok 4 Neurologie	Thema Hersenen	Casus v.b. Hemiplegie Multiple Sclerosis
Blok 5 Reumatologie		Casus v.b. Reumatoïde Arthritis.
Jaar 3		
Blok 1 Orthopedie	Thema Armen/ Benen	Casus Amputatie Amputatie
Blok 2 Orthopedie	Thema Armen	Casus v.b. P.H.S. Carpaal tunnel
	Wervelkolom Benen	v.b. Spondylarthrosis v.b. Coxarthrosis Gonarthrosis.

Het toetsen van studievorderingen

In het onderwijsprogramma aan de Haagse Academie zijn 4 toetsvormen te onderscheiden, te weten de kennistoets, de integrale kennistoets, de casustoets en de vaardighedentoetsing. De kennistoets dient ter afsluiting van de voorbereidende periode. Deze toets wijkt in principe nauwelijks af van de traditionele manier van toetsen. De leerstofonderdelen die aan de orde gesteld zijn, worden in een aantal voor die stof representatieve toetsitems omgezet en aan de student voorgelegd. De toetsitems worden gegeven in de vorm van uitspraken waarop 'mee eens', 'mee oneens' geantwoord moet worden.
De integrale toets ter afsluiting van het thema wijkt qua vorm niet af van de kennistoets ter afsluiting van de voorbereidingsweken. Inhoudelijk verschilt zij echter.
In deze toets worden items opgenomen die een pas afgestudeerd fysiotherapeut (t.a.v. de behandelde casussen) op moet kunnen lossen. Deze items bestrijken alle op de akademie gedoceerde vakgebieden, het totaal aantal items per toets bedraagt ± 400. Volgens een vastgestelde sleutel wordt een evenredige verdeling van het aantal items per vak in de toets opgenomen. Het spreekt vanzelf dat, gezien het niveau van de studenten bij de beginfase van hun studie, vele vragen niet beantwoord kunnen worden. De student zal een bepaald percentage goede antwoorden moeten geven wil hij/zij voor de kwalifikatie 'voldaan aan de eisen' in aanmerking komen. Dit percentage zal steeds hoger worden naarmate de studie vordert en uiteindelijk vergelijkbaar moeten zijn met het percentage goede antwoorden dat een recentelijk afgestudeerd fysiotherapeut geeft. Om dit mogelijk te maken worden de toetsitems regelmatig aan een aantal in het veld werkende fysiotherapeuten ter ijking voorgelegd. De integrale toets kan naast het primaire doel: het meten van studievorderingen van studenten, diagnostische informatie geven. Via een koderingssysteem van de items kan per vakonderdeel bepaald worden waar tekorten in kennis zich voordoen.
De casussen die in de toets opgenomen worden komen qua vorm en inhoud overeen met de casussen die in het voorafgaand onderwijs gebruikt zijn. De casussen zullen in eerste instantie betrekking hebben op het voorafgaande blok, in de vervolgjaren worden ook casussen in de toets opgenomen die slaan op thema's uit de blokken die eerder aan de orde gesteld zijn.
De toetsing geschiedt in de vorm van een aantal opdrachten. Deze opdrachten komen overeen met de opdrachten bij de casussen uit de themaperioden. De specifiek fysiotherapeutische vaardigheden die gedoceerd worden in de vakken: – onderzoeken en behandelen, massagetherapie, fysische therapie i.e.z. en EH/verbandleer zullen gedurende de hele opleiding onderhouden moeten worden. Dit betekent dat geleerde vaardigheden regelmatig in de opleiding getoetst worden.
Indien nu een bepaalde vaardigheid geleerd en getoetst is zal afhankelijk van faktoren als de mate waarin zo'n vaardigheid fundamenteel is en de mate van ingewikkeldheid van uitvoering (etc), vastgesteld worden, wanneer de student opnieuw een afspraak ter toetsing moet maken.
Op een kaart wordt de aard van de vaardigheid, de frekwentie van toetsing en de datum waarop voor de laatste maal getoetst is, genoteerd. Om te bepalen of de student voldoende studievorderingen maakt zal per afgerond studie-onderdeel een minimum aantal vaardigheden in een minimale frekwentie afgetekend moeten zijn.
Aan het eind van het jaar wordt op basis van de resultaten van kennis-, casus- en vaardighedentoetsen aan de student een beoordeling en studie-advies gegeven.

Wat er van de student verwacht wordt

Het gaat erom dat de student kennis en inzicht en vaardigheden verwerft, nodig voor het fysiotherapeutisch onderzoek en de behandeling. Daarnaast zal hij zich de noodzakelijke vaardigheden om te komen tot een adekwate behandeling eigen moeten maken. Dat wil niet zeggen dat de student aan het einde van elk blok alles weet over die groep patiënten, die in dat blok aan de orde zijn geweest. De 'soort' patiënt komt in de vervolgblokken meerdere malen terug.
Het is de bedoeling dat studenten met elkaar in een werkgroep komen tot een behandelplan en in het praktikum leren hoe deze behandelplannen uitgevoerd en geëvalueerd moeten worden. Het is zaak dat, om tot een behandelplan te komen, nauwkeurig de stappen worden gevolgd die in het studievaardighedenprogramma (voorbereidingsweken) geoefend zijn.
Dit studievaardighedenprogramma bereidt de studenten in een korte intensieve kursus voor op de wijze waarop probleemgeoriënteerde taken aangepakt kunnen worden. Achtereenvolgens komen trainingsaspekten aan de orde als: hypothetische verklaringen inventariseren, verklaringsmodellen konstrueren en leerdoelen formuleren; groepsprocessen analyseren; luisteren en samenvatten; lezen, samenvatten en informatie doorgeven; kritisch lezen; evalueren. Aan het begin van de kursus is er sprake van één casus per week.
Om de student te helpen is achter elk blokboek (het boek waarin alle casussen, opdrachten en vragen per blok zijn verzameld) een voor dat blok relevante literatuurlijst en lijst met audio-visuele software opgenomen. Daarnaast staat een aantal vakdocenten (inhoudsdeskundigen) klaar om te helpen bij het ontwerpen van het behandelplan, het oplossen van de vragen en het leren van de specifieke vaardigheden.
Aan het eind van de week wordt de uitwerking van de casus gepresenteerd. Dat wil zeggen de behandelplannen die in diverse groepen in de klas gemaakt zijn worden vergeleken met elkaar en met de uitwerking die door de docenten fysiotherapie ontworpen is. Uiteraard blijft in de week volgend op de casus de mogelijkheid bestaan terug te komen op deze voorafgaande casus. Dit zal zeker noodzakelijk zijn wanneer het gaat om de training van praktische vaardigheden.
Aan het einde van elk blok wordt dan ook een uitloopweek gepland waarin geen casus aan de orde wordt gesteld, maar waarin ieder de gelegenheid heeft eventueel gevoelde leemten bij te werken.

De Haagse Academie en de toekomst

De problemen waar een H.B.O.-opleiding in de gezondheidszorg in deze tijd en in de nabije toekomst voor komt te staan, zijn grofweg als volgt samen te vatten:
– beperking van het aantal docenten

per student (kosten = tijd)
- de vraag naar toenemende differentiatie in opleidingsmogelijkheden binnen de opleiding (flexibiliteit en kontinuïteit in opleidingsrendement)
- kritischer houding van de samenleving ten aanzien van afgestudeerden (kwaliteit)
- snelle veranderingen in de gezondheidszorg (inhoudelijke flexibiliteit) (Schmidt 1977).

Door middel van het geschetste opleidingsmodel probeert de Haagse Academie aan deze problemen het hoofd te bieden.

Tijd en Kosten

Duidelijk zal zijn dat naast de gebruikelijke voordelen van het onderwijs in kleine groepen zoals motivatie, het zelfstandig leren problemen oplossen, het leren van kommunikatieve vaardigheden en het doorzien van het eigen funktioneren ook de tijdbesparende faktor in het voordeel van de opleiding werkt. Volgens ervaringen van Maastricht en de V.S. zijn studenten veel meer in staat zelfstandig bepaalde leerdoelen te bereiken dan in het traditionele onderwijs verondersteld werd. Docenten hoeven niet meer naast elkaar staande vakgebieden in hun totaliteit aan de orde te stellen, maar kunnen daar inspringen waar voor de student de reële knelpunten liggen. Met andere woorden, zij hoeven niet meer alles te vertellen, maar slechts dat uit te leggen wat onduidelijk is.
Op de Haagse Academie verschuift de rol van de docent door deze tijdbesparende faktor dan ook van 'informatie-doorgever' naar 'studiebegeleider' en 'programmakonstrukteur'. Naast het ontwikkelen en evalueren van de blokboeken (de boeken waarin de casussen, opdrachten en vragen per blok gebundeld zijn), het konstrueren van de toetsen, het begeleiden van groepen en het bijhouden van de jongste ontwikkelingen op het vakgebied, is de docent bezig met het inrichten van individuele studiesystemen. Zo worden de oorspronkelijke kollegediktaten uitgewerkt in zelfstudiepakketten zoals stencils, readers, banddiaseries, videorealisaties en opdrachten series. Daarbij worden naast de gebruikelijke vaktechnische praktika ook door de theoretisch ondersteunende vakken praktika georganiseerd, bijvoorbeeld praktika inspanningsfysiologie, anatomie in vivo, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek, anamnesetraining etc. Een keuze uit deze praktika zal binnen afzienbare tijd toegankelijk zijn voor mensen uit het werkveld in de vorm van postakademiale kursussen.
Naast het feit dat deze onderwijsvernieuwing budgettair neutraal geschiedt (wij denken hier b.v. aan de opmerkingen van prof. Wijnen in het H.B.O.-Journaal van 19 mei 1982) voorziet zij ook in een tegemoetkoming aan de andere bovenvermelde problemen.

Differentiaties binnen de opleiding

Door het nieuwe opleidingsmodel is de mogelijkheid geopend flexibel in te spelen op de voor de toekomst noodzakelijke differentiaties. Na een basisjaar kan de aard van de casusproblematiek gedifferentieerd worden in de richting van diverse opleidingsdoelen. Er wordt hierbij b.v. gedacht aan een richting ergotherapie èn/of pedotherapie. Dit zal nauwelijks konsekwenties hebben voor de samenstelling van het docentenkorps, uitgezonderd de aanstelling van enkele vakspecialisten voor bovengenoemde opleiding.

Kwaliteit en inhoudelijke flexibiliteit

De kwaliteitsbewaking in dit systeem wordt gegarandeerd door de regelmatige ijking van de toetsen in het werkveld, een nauw kontakt met de stage-adressen evenals de medische specialismen van het onderwijsprogramma. Dit kontakt is tevens van belang voor de inhoudelijke flexibiliteit. Namelijk in onderwijs dat gecentreerd is rondom uit de praktijk geïnventariseerde problemen zullen zowel de aard als de casusproblematiek als de mogelijke oplossingsmethoden bijgesteld worden indien een ontwikkeling in het vakgebied dat eist. Overigens, probleemgeoriënteerd opgeleide beroepsbeoefenaars zullen naar verwachting op adequate wijze het hoofd kunnen bieden aan de nieuwe problemen waarmee zij in de toekomst gekonfronteerd worden.
Gezien het feit dat de toekomst er voor het H.B.O.-onderwijs in de gezondheidszorg vol knelpunten zit menen de medewerkers aan de Haagse Academie in het hier beschreven opleidingsmodel een adequaat antwoord te hebben gevonden.

E. F. H. Rietmeijer
J. H. M. Tromp

De B.I.G.-wet en de fysiotherapeut

Alhoewel de op handen zijnde B.I.G.-wet voor wat meer ingewijden geen nieuws meer is, leek het toch goed om met de lezer van Fysiovisie toch nog eens 'achter de schermen' van deze Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, kortweg B.I.G.-wet genoemd, te gaan kijken.
Ik spreek met opzet in termen 'van achter de schermen' want ik adviseer de meer geïnteresseerde lezer het voorontwerp van wet er eens op na te lezen.

Waarom het voorontwerp B.I.G.-wet?

Nederland kent een systeem van gezondheidszorg, dat in mondiaal verband gezien zeker tot een der beste kan worden gerekend. Deze quartaire sector slorpt een groot deel van de Nederlandse beroepsbevolking op. De meeste van de door deze werkers toe te passen verrichtingen zijn ondergebracht binnen het vigerende stelsel van verzekeringen, waardoor zowel kostbare als geavanceerde toepassingen voor iedere gemiddelde Nederlander toegankelijk zijn.
De patiënt kent in het algemeen vrije keuze van behandelaar. Als uitgangspunt voor kwaliteit van zorg gold steeds het scheppen van optimale opleidingsmogelijkheden. Hierbij rijst zelfs de vraag, of juist in Nederland de opleidingen ten behoeve van de gezondheidszorg niet dermate hoog zijn opgeschroefd, dat de zorg daardoor haast onbetaalbaar is geworden. De arts c.q. huisarts heeft daarbinnen steeds een centrale plaats ingenomen en was voor de patiënt steeds goed herkenbaar. Het stelsel van verzekeringen heeft zich ook naar dit model ontwikkeld. Hiermede is een systeem van redelijk controleerbare verrichtingen ontstaan. Buiten de figuur van de arts is ook iedere andere werker binnen het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg goed te identificeren via het vigerende stelsel van wetgeving voor: artsen – specialisten, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici. Minder duidelijk gestructureerd is nog het gebied van de assisterende en de aan de paramedisch verwante beroepen, ook wel als perimedische beroepen aangeduid.
Ondanks dit bovenweergegeven redelijk sluitende systeem is er toch een

tendens ontstaan, die een aantal patiënten op zoek heeft doen gaan naar behandelaars, die niet binnen dit reguliere patroon kunnen worden gevat; een tendens, welke eigenlijk altijd al heeft bestaan. Vaak zijn dit patiënten met aandoeningen met een chronisch karakter of lijdende aan een ongeneeslijke ziekte, dan wel vanuit een onvrede met de ontvangen 'reguliere' begeleiding, welke vaak als niet-holistisch wordt ervaren. De patiënt die bovendien mondiger is geworden, zoals thans vaak kan worden gehoord, wenst vergoeding van behandelingen waarvoor door hemzelf is gekozen. Vervolging van de onbevoegde behandelaar is daarbij uit den boze.
Het blijkt overigens, dat van de alternatieve genezers, het merendeel bovendien meer additief dan alternatief bezig is. Gaat de mondigheid van de patiënt bovendien zover, dat deze hulpvragende mens voldoende critisch en ingevoerd mag worden geacht, om in dit enorme gebied van werkers 'zijn eigen weg' te vinden?
Toegegeven moet worden, dat het vervolgingsbeleid ten aanzien van onbevoegde uitoefening niet afdoende is gebleken, maar ook al kon er niet steeds een adequate vervolging plaatsvinden, toch heeft het vigerende systeem van controle en advisering door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid een sterk regulerende functie gehad. De in het onderhavige voorontwerp voorgestelde vervolging 'achteraf' kan evenmin als een goed vervangingsmiddel voor dit falend vervolgingsbeleid worden beschouwd.
Hoe dan ook, in het voorliggende voorontwerp is veel tijd en energie geïnvesteerd en verdient alle aandacht van alle bij de Nederlandse gezondheidszorg betrokkenen.

Critische kanttekeningen bij de wet

Één regeling voor alle beroepen

Een gezamenlijke wettelijke regeling voor alle beroepen, zoals thans voorstaat, kan gezien het onderling zeer uiteenlopende karakter van deze beroepen, nauwelijks adequaat zijn. Zo werkt de paramedicus bijvoorbeeld geheel anders dan een vroedvrouw en de verpleegkundige weer geheel verschillend ten opzichte van bijvoorbeeld de apotheker.

De instelling van een Nationale Raad voor de Volksgezondheid

De mogelijkheid om een aantal beroepen sneller wettelijk te kunnen regelen dan tot nu toe, zoals hiermee voor ogen staat, kan een zeker winstpunt betekenen, maar het is dan wel de vraag of verkenning, evaluatie, introductie en begeleiding van een dergelijk nieuw beroep op dezelfde grondige wijze kan plaatsvinden als thans het geval was met de reeds erkende paramedische beroepen. Om al deze taken aan de in te stellen Raad toe de bedelen, lijkt een enorme opgave en nauwelijks realiseerbaar, zelfs bij initiatie van de daartoe nodige subcommissies. Schaalvergroting kan hier slechts tot kwaliteitsvermindering leiden.

Beroepsbescherming

De beroepsbescherming wordt opgeheven, zoals is gesteld, d.w.z. iedereen mag, m.u.v. enkele uitzonderingen alle geneeskundige handelingen verrichten mits hij zich niet van een bepaalde (beschermde) titel bedient. Dit is voor de paramedicus duidelijk een stap achteruit!
De nadere uitwerking van het voorontwerp laat echter zien, dat in eerste aanleg toch een globale omschrijving wordt opgenomen, die een verdere uitwerking vindt in de A.M.v.B.'s, waarnaar wordt verwezen. Deze verdere uitwerking zal echter minder ver gaan dan de huidige beroepsomschrijvingen; een procedure, die niet alleen de nodige onduidelijkheid kan scheppen, maar eveneens een teruggang van de identiteit van de 10 inmiddels geregelde paramedische beroepen, een identiteit zo moeizaam bevochten en die juist de laatste jaren zo sterk verbeterde.
Het treden buiten de grenzen van ieders deskundigheid (straks een strafbaar feit binnen de B.I.G.-wet) kon daarmee eveneens worden voorkomen. Grenzen, die hier opzettelijk worden vervaagd, kunnen daarmee een averechtse werking krijgen. Bovendien was binnen deze grenzen voldoende ruimte geschapen om tot een flexibele invulling te komen, die bepaalde ontwikkelingen binnen een beroep mogelijk maakten.
Hoe zal één en ander zich straks gaan verhouden tot het instellen van verbijzonderingen c.q. specialisaties in de fysiotherapie? Het aangevoerde motief ten aanzien van het rechtsbewustzijn van de bevolking (dat beroepsbescherming niet meer zou verdragen) lijkt wat gecultiveerd. De bevolkingsgroep, die persé buiten het reguliere kanaal wenst te varen, zal meer behoefte hebben aan het duidelijk aangeven van de gevaren van deze 'vaarroute' dan aan het opengooien van de bestaande 'beschermde vaargebieden'. Het rechtsbewustzijn zal zich vermoedelijk meer toespitsen op het al of niet vergoeden van deze handelingen.

Opleidingen

Ook de opleidingen, die thans zoveel mogelijk worden afgestemd op de bestaande beroepsbeelden, die op hun beurt weer zijn afgeleid van deze beroepsomschrijvingen, zullen daarbij voor onnodige problemen worden gesteld. De **titel** wordt nog sterker dan thans het geval is, gekoppeld aan de genoten opleiding, waardoor de thans bestaande discussie inzake beroepsvoorbereidend versus beroepsgericht onderwijs nog wordt beMoeilijkt. Als dan ook nog in aanmerking wordt genomen, dat ten behoeve van het H.B.O. ook een nieuwe wet in voorbereiding is, welke het samengaan van meerdere studierichtingen voorstaat dan zal de toch al verblekende identiteit van de H.B.O.-opleidingen nog verder afnemen.

Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen zullen worden afgeschaft, maar enkele zullen daarvan worden uitgezonderd, zoals injecteren, puncteren, anaesthesie, chirurgie en tandheelkunde. De opsomming van deze handelingen lijkt volkomen willekeurig. De vraag rijst hier of acupunctuur, zijnde het verbreken van de samenhang van het weefsel evenzo tot de voorbehouden handelingen zal behoren. De niet-gekwalificeerde mag de genoemde handelingen evenmin uitvoeren en wordt bij schade weliswaar gestraft, maar is hiermee het belang van de patiënt wezenlijk gediend? Hoeveel menselijk leed kan dan al niet zijn geschied?

Strafsancties

De strafbepalingen, die binnen de B.I.G.-wet zullen worden gehanteerd, zijn zowel van toepassing op de niet als wel gekwalificeerden (voor deze laatste groep indien buiten de grenzen van de eigen deskundigheid wordt getreden). Deze deskundigheid is echter niet altijd exact aan te geven; zeker niet nu zich steeds meer verbijzonderingen binnen de fysiotherapie aandienen. Bij de geregistreerde werker moet er toch van worden uitgegaan, dat deze te goeder trouw handelt. Vanuit zijn gekwalificeerd gebied heeft hij zich mogelijk tot grensoverschrijding laten verleiden. Ten aanzien van de niet geregistreerde werker kan dit niet worden gesteld. Gelijke strafsancties zouden hier dan ook niet van toepassing moeten zijn.

Specialisatie

Niet alleen voor medische beroepen, maar ook voor paramedische en andere beroepen zal de realisatie van officieel te erkennen specialismen mogelijk zijn. Dit moet voor het paramedisch gebied als een ingrijpende verandering van het tot nu toe gevoerde beleid worden ervaren. De paramedische beroepen zijn sterk in beweging, waardoor steeds weer nieuwe tendenzen ontstaan, om bij het verkrijgen van een specifieke deskundigheid deze af te schermen van het basisgebied en te streven naar een afzonderlijke erkenning. Indien hieraan wordt toegegeven dan zal het oorspronkelijke basisgebied dermate versmallen, dat nog nauwelijks van een brede algemene inzetbaarheid van de beroepsbeoefenaar sprake kan zijn. Niet alleen betekent dit een fragmentatie van dit basisgebied, maar het maakt het gebied waarop de niet-specialist (generalist) werkzaam kan blijven steeds kleiner. Ook vanuit de opleidingen zal hierop niet adequaat kunnen worden ingespeeld. Het door de beroepsorganisatie tot nu toe gehanteerde bijscholingsbeleid in de vorm van 'verbijzonderingen' van het vakgebied (in plaats van specialisaties) speelde op dit potentiële probleem juist goed in.

Toetsing

De hier mogelijk gemaakte verplichte intercollegiale toetsing moet voor de fysiotherapeut een belangrijk winstpunt worden genoemd, daar tot nu toe zelfs de vrijblijvende intercollegiale uitwisseling van behandelingsresultaten in relatie tot de toegepaste behandelingsvormen nauwelijks mogelijk is gebleken.

Waarneming

Ook verplichte waarnemingsregelingen kunnen voor de fysiotherapeut van groot belang zijn, waarbij in de eerste plaats gedacht wordt aan de continuediensten ten behoeve van ernstige patiënten, zowel in de eerste als de tweede lijn, waarvan nu, vooral in de weekends soms weinig terecht komt.

Tuchtrechtspraak

Bij de in te voeren tuchtrechtspraak zal het accent liggen op het algemeen belang van de patiënt, in tegenstelling tot de tot nu toe gehanteerde norm bij de medische tuchtrechtspraak, de ondermijning van het aanzien van de eigen stand. Een belangrijke verbetering, die de patiënt zeker ten goede kan komen.

Vervolgingsbeleid

Eigenlijk wekt bij velen de B.I.G.-wet de suggestie, dat deze zou zijn ingesteld om onbevoegden carte blanche te geven; toch impliceert deze niet meer dan 'het gedogen' van de niet gekwalificeerde. Het heet dan ook dat de niet gekwalificeerde weliswaar vervolgbaar is, maar defacto niet zal worden vervolgd. Dat de niet-gekwalificeerde niet in instellingen van gezondheidszorg zal worden aangenomen, spreekt haast vanzelf. Voor de zogenaamde 'alternatieve genezer' wordt binnen het voorontwerp eigenlijk geen enkele verruiming van mogelijkheden geboden, anders dan het gegeven niet meer te zullen worden vervolgd, zolang hij maar géén 'brokken' maakt. De patiënt, die gekozen heeft voor de niet gekwalificeerde hulpverlener neemt daarbij veel risico en krijgt bovendien voor deze behandeling niets vergoed. De maatschappelijke en daardoor ook de politieke druk ten gunste van de alternatieve geneeswijzen zal echter toenemen en bepaalde regelingen in de hand werken. Beter ware het een meer constructieve regeling te bedenken, waarbij aan de patiënt de nodige informatie wordt gegeven ten aanzien van de consequenties van zijn alternatieve keuze.

Dienstbetoon

De kwaliteit van het dienstbetoon te verbeteren zoals met het voorontwerp verder wordt beoogd, zal nooit via van boven opgelegde regels kunnen geschieden, maar is meer een kwestie van attitude. Binnen de bestaande opleidingen zal dan ook meer aan attitudevorming moeten worden gedaan.

Klachtenbehandeling

Op de schouders van de inspecteur volksgezondheid zal een zware taak worden gelegd in verband met het beoordelen van klachten, inzake tekortschieten in de zorg of gedragingen van de zorgverlener, die ernstige schade kunnen doen ontstaan. Vooral dit laatste criterium laat zich niet eenvoudig in een 'momentopname' vangen. De eventueel door de patiënt opgelopen schade zal zich namelijk vaak eerst op langere termijn aandienen.
De genoemde strafsancties spreken niet van waarschuwing en berisping, welke vermoedelijk naar de interne tuchtrechtspraak van de beroepsgroep zullen worden verschoven. Voor de fysiotherapeut zal bovendien vooruitlopende op de B.I.G.-wet binnen niet al te lange tijd het tuchtrecht reeds van toepassing zijn.

Ongeschiktheid tot beroepsuitoefening

Het predicaat geestelijk of lichamelijk niet geschikt zijn tot uitoefening van het beroep, af te geven door een apart college van medisch toezicht, is niet eenvoudig te geven. In dit verband zou het ook nuttig zijn om opnieuw de verplichting tot medische keuring voorafgaande aan de initiële beroepsopleiding tot fysiotherapeut, zoals destijds bij Volksgezondheid gebruikelijk was, in te voeren. Het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen staat een dergelijke keuring niet voor.

Titelaanduiding

De term fysische therapie is vermoedelijk abusievelijk binnen dit ontwerp geslopen. De hier gehanteerde term zou een ernstige beperking van de fysiotherapie, zoals tot nu toe toegepast, inhouden en slechts een vorm van fysiotechniek inhouden.

Werkrelatie tot de arts

Hier wordt gesproken van 'het werken op voorschrift van een arts'. De vroegere tekst behelsde de term 'opdracht', hetgeen een wijder begrip impliceert. Het begrip 'voorschrift' is dwingender en suggereert, dat de opdracht moet zijn voorzien van nadere voorschriften. Een discussie, die ook ten aanzien van de oudere teksten van het fysiotherapeutenbesluit nogal eens werd gevoerd en welke resulteerde in een tekst, die luidde dat indien de opdracht van de arts nadere voorschriften zou inhouden, de fysiotherapeut overeenkomstig deze voorschriften moet handelen.
Ook de gebruikte tekst: 'regels te stellen aangaande de behandeling' roept vragen op, ook al moet maar worden aangenomen, dat hier wordt bedoeld het stellen van de verplichting tot rapportage. Waarom is hier eigenlijk niet gesproken van: 'regels ten aanzien van de relatie tot de arts' in plaats van regels inzake de behandeling'? Dit kan vermoedens doen rijzen inzake inperking van de vrijheid van het handelen van de fysiotherapeut.

Buitenlanders

De door de Minister af te geven verklaring van geen bezwaar aan buitenlanders tegen inschrijving in het register, draagt de consequentie in zich, dat niet langer toelating tot de beroepsuitoefening onder de thans geldende beperkingen (aan tijd en plaats gebonden, geen vrije vestiging, aanwezigheid van Nederlandse leiding e.d.) zal kunnen worden gehandhaafd. In deze tijd van steeds toenemende werkloosheid onder Nederlandse fysiotherapeuten al met al géén gunstige ontwikkeling. Dit moet trouwens evenzo worden gezegd van de inmiddels tot stand gekomen mogelijkheid van vrije uitwisseling tussen Nederland en België op basis van een vigerend cultureel verdrag.

Conclusie

Het onderhavige voorontwerp B.I.G.-wet draagt ten opzichte van de huidige situatie een aantal nieuwe mogelijkheden in zich, inzake verbetering van kwaliteit en zorg. Op grond van de ervaringen opgedaan met de uitvoering van de Wet Paramedische Beroepen, blijven toch een groot aantal onduidelijkheden over. Ten aanzien van de zo moeizaam bevochten identiteit van de fysiotherapeut kan deze wet zeker niet als een verbetering worden gezien. Het handhaven van eenheid in de gelederen van de fysiotherapie zal dan ook een eerste vereiste zijn.

De Inspecteur van de Volksgezondheid t.b.v. de Paramedische Beroepen,
A. de Wit.

Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

Kursus-informatie

In de maand oktober startte in Utrecht de kursus **Ontspanning,** welke voor de tweede maal georganiseerd werd. Ook bij deze kursus blijkt dat kursisten het erg waarderen niet alleen in de praktijk veel te kunnen oefenen, maar ook een gedegen theoretische onderbouwing te ontvangen vanuit de psychologie, de filosofie, de fysiologie en de farmacologie. Niet alleen de autogene training, maar ook andere ontspanningsmethoden, zoals sensorelaxatie, Laura Mitchell en Eutonie worden geoefend.
Juist bij een tweede en volgende kursus is men in staat eventuele kinderziekten op tijd te korrigeren, reden waarom de waardering voor deze kursus buitengewoon groot is. Niet alleen om ontspanningsoefeningen te kunnen geven, maar ook om te begrijpen wat nu eigenlijk stress is en hoe je beginnende stress moet hanteren, is het volgen van deze kursus bijzonder aan te bevelen. Wie zich voor de tweede uitvoering, die op 25 april 1983 start, wil opgeven, moet dat wel snel doen, om teleurstelling te voorkomen.

★

In november is wederom de module **'Een neurologische patiënt' centraal zenuwstelsel** georganiseerd. Ook hier lag de nadruk op methodisch werken, observatie van aandoeningen welke werd gestimuleerd door middel van video en film, en het opstellen van een behandelplan. De diskussies in kleine groepen leveren elke keer weer verrassende ervaringen op en worden als zeer leerzaam ervaren. Er bestaat in 1983 nog eenmaal de gelegenheid aan deze module deel te nemen, waarvan R. A. B. Oostendorp, J. A. Stenvers, P. Helders en dr. J. Keyser de docenten zijn. Deze zal op 15 en 16 april georganiseerd worden. Er zijn nog plaatsen vrij, zodat u zich nog op kunt geven.

Praktisch werken bij de module elektrotherapie.

★

De module **Elektrotherapie** werd op 4 en 11 november georganiseerd en duurde 6 dagdelen. Dit keer was 5 uur uitgetrokken voor praktijk waarbij de docenten C. J. C. van Stralen, H. C. F. van Zutphen en R. Hoogland zowel de instruktie als de begeleiding verzorgden. Vooral ouder opgeleiden blijken toch onvoldoende van de nieuwere ontwikkelingen op de hoogte te zijn. Een herhaling vindt plaats in mei of juni 1983. U kunt zich nu reeds opgeven.

★

Vanwege de grote belangstelling is het aantal ingangsmodules **Neurofysiologie en Inspanningsfysiologie** uitgebreid. Degenen die zich voor deze modules hebben opgegeven kunnen zich reeds, als ze dat nog niet gedaan hebben, aanmelden voor de kursus **Sportfysiotherapie.** Afhankelijk daarvan kan de Stichting dan bezien, of er nog een extra uitvoering komt van de kursus **Sportfysiotherapie.** De eerste door de Stichting georganiseerde kursussen zijn reeds in Sittard en Papendal gehouden.

★

De voorbereiding voor een leergang **Kinderfysiotherapie** is in volle gang. De werkgroep die gevormd is uit de toenmalige stuurgroep, heeft een programma in modulevorm ontworpen waarvan de eerste in 1983 in Utrecht kan starten. Degenen die zich aangemeld hebben krijgen deze maand nader bericht. De leergang zal 2,5-3 jaar duren, waarbij gemiddeld elke twee weken een kursusdag gevolgd wordt.

★

De kursus **Bibliotheekgebruik** wordt gekoppeld aan de kursus **'Scholing in Wetenschap',** zodat kursisten van deze laatste kursus desgewenst ook Bibliotheekgebruik kunnen volgen. Degenen die alleen bibliotheekgebruik willen volgen kunnen dat. Zij krijgen deze maand nader bericht. De uitvoering vindt plaats in Utrecht of Amsterdam in april 1983.

★

De kursus **Anatomie** zal in samenwerking met de Boerhaave Commissie in Leiden op 9 en 23 maart 1983 plaatsvinden. In deze kursussen zal ingegaan worden op kinematika, ultrokinematika, biomechanica en myologie. Behalve theorie zal er ook gelegenheid zijn voor anatomie in vivo en bestuderen van preparaten op de snijzaal.

De fysiotherapeut als ondernemer

Begin volgend jaar organiseert de Stichting weer 5 kursussen, met maximaal 20 deelnemers per kursus, onder de titel '**Ekonomische praktijkvoering**'.
Fysiotherapeuten met een eigen praktijk moeten niet alleen een goed fysiotherapeut zijn, ze moeten ook hun praktijk zo goed mogelijk runnen. Zeker in de huidige ekonomische omstandigheden is dat van groot belang. Als vrijgevestigd fysiotherapeut heeft men te maken met zaken als investeringen, de bemoeienissen van de fiscus, juridische aspekten van de praktijkvoering, organisatie en administratief beheer. Allemaal zaken die uitgebreid aan de orde komen bij de kursus **Ekonomische praktijkvoering,** tijdens drie avonden en een zaterdag.

Aan het echtpaar De Wit, dat vorig jaar de kursus gevolgd heeft, vroegen we wat het nuttig effekt van deze kursus was. Ze hebben een eigen praktijk in Veenendaal met diverse medewerkenden. Al jarenlang werd hun hele administratie, van jaarcijfers tot en met incasso, verzorgd door een administratiekantoor. Dit kantoor kwam in liquiditeitsproblemen en mede daardoor dreigden zij in de problemen te raken. Juist in die tijd werd de kursus gehouden en daarom zijn zij er heen gegaan.
Zij hebben de kursus erg positief ervaren, ook omdat er een goed leesbare en goed verzorgde syllabus uitgereikt werd. Dat is nog steeds een uitstekend naslagwerk. Onderwerpen die er volgens hen duidelijk bovenuit staken waren: de behandeling van de aktuele zaken als 47.3 maatregel, honorering, met een sterke toekomstvisie. Nu bijna

De heer en mevrouw de Wit zijn ook na afloop van de kursus ekonomische praktijkvoering enthousiast.

een jaar later blijken veel dingen uit te komen, bijvoorbeeld wachtlijsten in relatie tot goodwill. Zeer interessant waren de onderwerpen als: sociale wetten en juridische aspekten. Daar wist men eerder niets van.
In hun ogen was het geheel erg nuttig, ze hadden het gevoel dat zij zich nu veel meer bij het praktijkgebeuren betrokken voelen. Vroeger behandelden we alleen patiënten en dachten we bijna niet na over investeringen. Als we maar even dachten dat het nodig was, hadden we het al gekocht. Nu overleggen we meer met elkaar. We investeren bewuster. Bovendien is het net of we alles door een andere bril bekijken en doordat we nu ook thuis zijn geraakt in de terminologie van jaarcijfers, kunnen we deze nu ook lezen. Veel van de behandelde onderwerpen waren misschien best bekend, maar werden eerder niet in relatie gebracht tot de praktijkvoering. Het bezoeken van de kursus heeft bij ons echter veel omhoog gehaald en ons over veel praktijkonderwerpen anders doen denken. Het geeft ons het idee dat we de praktijk nu beter beheren.'
Hun ervaring toont aan dat de kursus, voor dit jaar weer bijgesteld naar aanleiding van de opmerkingen van kursisten, voor praktijkeigenaren een zeer nuttig effekt heeft.

Fysiofiscus en Fysiofinancis

Is de notamedewerker nu wel of niet zelfstandig? Dit is een diskussie die nu al vele jaren wordt gevoerd en de laatste 1½ jaar steeds meer in de belangstelling staat. Dit blijkt mede door het grote aantal telefoontjes die op het Centraal Bureau binnenkomen van notamedewerkers van wie de zelfstandigheid niet door de fiskus wordt erkend. Daarom is deze maand de zelfstandigheid van de notamedewerker aan de beurt om in deze rubriek behandeld te worden. Verwacht u echter niet een oplossing, wel een inventarisatie van de huidige stand van zaken.

In 1976 heeft het Hof te Leeuwarden een uitspraak gedaan over het beroepschrift dat een notamedewerkster had ingediend tegen de uitspraak van de Inspekteur der Direkte Belastingen op het bezwaarschrift van belanghebbende tegen de haar opgelegde aanslag in de inkomstenbelasting. De uitspraak kwam erop neer, dat het Hof de belanghebbende fysiotherapeute niet in dienstbetrekking zag. Zij was als vaste medewerkster verbonden aan de praktijk van een fysiotherapeut, wiens praktijkruimte en inventaris zij gebruikt voor een afgesproken vergoedingssom. Belanghebbende heeft onder meer een eigen patiëntenkring, onderhoudt zelfstandig kontakt met behandelende artsen, terwijl haar beloning is gerelateerd aan de door haar verrichte werkzaamheden. Zodoende is er sprake van een zelfstandig uitgeoefend beroep
In 1979 speelde een affaire, waarbij de bedrijfsvereniging meende, na een ingesteld onderzoek, dat notamedewerkers volgens een arbeidsovereenkomst voor burgerlijk recht in dienstbetrekking zijn. Zodoende eiste de bedrijfsvereniging dat de medewerkers als verplicht verzekerden aangemerkt dienden te worden in de zin van de Ziektewet, Wet Arbeidsongeschiktheid en de Wet Werkloosheidsvoorziening, omdat de medewerkers voldeden aan de navolgende voorwaarden:

- op doorgaans 2 dagen per week persoonlijk verrichten van arbeid
- het verdienen van een loon van tenminste 40% van het in de Wet minimumloon en minimumvakantietoeslag vermelde loon.
- er was een arbeidsverhouding van langer dan 1 maand

Deze zaak heeft vrij lang gelopen en na een schriftelijke verdediging door een advokaat kwam in april 1982 het bericht van de bedrijfsvereniging dat in tegenstelling tot hetgeen zij in 1979 stelden er geen verzekeringsplicht ingevolge sociale verzekeringswetten aanwezig is, aangezien betrokken fysiotherapeuten, werkzaam op nota-basis, werkzaam waren in een zelfstandige uitoefening van het vrije beroep van fysiotherapeut. Vervolgens deed in november 1981 het Hof teArnhem een uitspraak in een zaak waarbij een fysiotherapeute beroep had aangetekend tegen de behandeling van haar bezwaarschrift ingediend bij de Inspekteur der Direkte Belastingen. Het beroep werd door het Hof verworpen met o.a. de volgende argumenten:

- het beroep werd niet zelfstandig uitgeoefend, dus geen winst uit onderneming, men stelde dat hier sprake was van andere inkomsten uit arbeid in de zin van artikel 22, lid 1 letter b van de Wet op de Inkomstenbelasting 1964
- belanghebbende was niet als zelfstandige bij het ziekenfonds ingeschreven en gaf geen publiciteit aan de uitoefening van haar werkzaamheden (naambord) en presenteerde zich daardoor niet als zelfstandig fysiotherapeute
- de tijd die belanghebbende besteedde voor het verrichten van werkzaamheden (1 à 1½uur per dag) wijst erop dat zij werkzaamheden verrichtte in de zin van artikel 22, lid 1, letter b wet I.B. 1964 (andere inkomsten uit arbeid).

Uit de vele telefoontjes die ons op dit moment bereiken blijkt, dat naar aanleiding van de uitspraak van november 1981 steeds meer inspekties ertoe overgaan deze uitspraak te gebruiken om de zelfstandigheid niet te erkennen. Meestal kan men echter niet vertellen of er nog andere argumenten door de inspekteur naar voren zijn gebracht. Bijvoorbeeld over de inhoud van de overeenkomst. Het is goed te weten dat in het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen het Genootschap en de VVAA de belastingadviesdienst van de VVAA de koördinatie op zich heeft genomen inzake een proefproces over een zaak, die nog voor moet komen bij het Hof van Arnhem, waar sprake is van een vrij duidelijke overeenkomst en een ureninbreng van meer dan 5 per dag. Vrij lang geleden is deze zaak reeds aangekaart bij het Hof. Het wachten is echter nog steeds op de uitspraak. In afwachting van de uitspraak heeft de belastingadviesdienst van de VVAA voor haar kliënten afspraken lopen met diverse inspekties om de bezwaarschriften voorlopig aan te houden, totdat de uitspraak er is. Voor hen die hiermee te maken hebben is het daarom aan te bevelen altijd formeel bezwaar aan te tekenen en net zoals de VVAA heeft geregeld, een en ander aan te laten houden.

Het zou voor alle partijen echter wel prettig zijn als de uitspraak op korte termijn plaats zou vinden. Iedereen weet dan waar hij of zij aan toe is. Na de uitspraak kan dan vooral gewerkt gaan worden aan een overeenkomst waar beide partijen (medewerkers en praktijkhouders) zich in kunnen vinden. Wij komen te zijner tijd op deze materie zeker terug.

Leden van het Genootschap kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot het stellen van schriftelijke vragen over vaak voorkomende financieel/economische en fiscale zaken, welke van algemeen belang zijn, ter behandeling in deze rubriek. U kunt uw vragen zenden aan: Fysiovisie (Fysiofiscus en Fysiofinancis), postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

LVVF

landelijke vereniging van vrijgevestigde fysiotherapeuten

Leden achter het bestuur van de LVVF

Zaterdag 13 november, Algemene Vergadering van de LVVF, gekenmerkt door een grote opkomst van de leden, goede diskussies en een akkoord van de leden voor de plannen in het komende jaar. De vergadering besefte dat het klimaat in de gezondheidszorg zeker niet optimaal is, hetgeen de ruimte voor een belangenvereniging als de LVVF beperkt. Toch had men het gevoel dat men er uit kan komen door een gezamenlijke inspanning, zeker als het lukt LVVF en NVVF meer op één lijn te krijgen.

Jansma: samenwerken.

Voorzitter Jansma ging bij zijn opening in op de situatie rond de fysiotherapie, het regeerakkoord geeft geen aanleiding tot een optimistische stemming en ook uit de regeringsverklaring mag men geen opgewekte geluiden verwachten. Daarbij komt dat de koepel van het Genootschap, door de toetreding van verschillende verenigingen wel erg groot is geworden. Nog geen duidelijk antwoord is gevonden over de wijze waarop men het beste binnen zo'n koepel kan samenwerken.

Op die wijze van samenwerken wordt hard gestudeerd en men hoopt dan ook in staat te zijn begin volgend jaar de juiste wegen aan te kunnen geven. Het is iedereen wel duidelijk dat de samenwerking erop gericht moet zijn een éénduidig gezicht van de fysiotherapie naar buiten te tonen. In dat kader is er ook aandacht voor de organisatie naar de periferie. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, die voor wat betreft fysiotherapie in januari 1984 zal worden ingevoerd maakt het noodza-

kelijk dat een door de leden gedragen beleidslijn ook plaatselijk wordt gepresenteerd. Hoewel sociaal maatschappelijke belangen slechts op basis van de beroepsinhoud kunnen worden behartigd, moet men zich afvragen of er toch niet een grotere invloed moet zijn van de verenigingen die zich met de sociaal maatschappelijke zaken bezighouden, op het regionale gebeuren.
De uitbouw van een dergelijke organisatie wordt wel bemoeilijkt door de beperkte financiële middelen. Gezocht moet worden naar een modus waarbij alles gedaan kan worden wat voor de leden noodzakelijk is, zonder dat de contributiebijdragen tot extreme hoogte moeten stijgen. Daarbij moeten leden meer dan nu een inzicht hebben in de bestemming van de contributiebijdragen.
Verheugend is in ieder geval dat besprekingen met de NVVF, waarbij het streven naar één vereniging duidelijk aanwezig is, op gang gekomen zijn. In ieder geval zal voorlopig getracht worden zoveel als mogelijk is gezamenlijk te opereren.

Samenwerking LVVF-NVVF in praktische uitvoering, hoe reguleren we de toestroom van nieuwe fysiotherapeuten

Visie op beleid

De nota 'visie op beleid – een beleidsvisie', al eerder gepubliceerd in Fysiovisie, gaf aanleiding tot de nodige diskussie. Uiteraard streeft het bestuur naar een aktief beleid, dat willen de leden ook.
Men tracht zoveel mogelijk vooruit te lopen op de zaken die extern op ons af kunnen komen. Toch zal men er niet altijd aan kunnen ontkomen in de positie te raken dat men reaktief beleid moet voeren, immers ook externen als overheid en ziekenfondsen voeren een eigen beleid. Dat heeft tot gevolg dat men gekonfronteerd wordt met beleidsvoornemens, waarop men zo goed mogelijk moet reageren. Dat vraagt om ad hoc beslissingen die echter wel binnen de beleidsvoornemens moeten vallen. Beleid kan alleen uitgevoerd worden als er een begroting en financieringsplan aan wordt toegevoegd. Tolsma presenteerde de begroting en het contributievoorstel voor het komend jaar.
Daarbij kon hij niet die duidelijkheid geven die hij zou willen. Een gedeelte van de gelden die de LVVF nodig heeft moeten komen uit Genootschapsbijdragen. Die waren nog niet geheel vastgesteld door het hoofdbestuur. Zekerheid is er wel over de kostenpost Centraal Bureau, de LVVF kan daarvoor terugvallen op de Genootschapsbegroting voorzover het de posten Personeel en Centraal Bureau betreft. In onderling overleg moet nog worden uitgemaakt in hoeverre projekten, die de LVVF noodzakelijk acht, door het Genootschap kunnen worden gefinancierd. Wel stelde Tolsma dat een redelijk deel van de Genootschapsgelden moet worden aangewend voor de vrijgevestigden.
Vanuit de vergadering kwam de mening naar voren dat in uitvoerende zin door de professionele krachten zoveel mogelijk van de in- en externe taken moet worden gedaan door de professionals, die zijn daar immers voor aangetrokken en wellicht kan bezuinigd worden door hen zoveel mogelijk in te schakelen.
De vergadering ging akkoord met de begroting en een contributievoorstel van *f* 120,— per lid in 1983.

Ieder op zijn beurt aan het woord.

Gezien van achter de bestuurstafel.

Vestiging en inkomen

In de ledencirculaire van november is men al geïnformeerd over de laatste stand van zaken. Toch kon nog enige aanvullende informatie worden gegeven. Over de wachtlijsten is zeker nog niet het laatste woord gesproken.
De vergadering sprak zich unaniem uit tegen het hanteren ervan. Het bestuursvoorstel om te streven naar een normaal gebruikelijke sollicitatieprocedure op basis van een profielschets, bij praktijkopvolging en het aantrekken van een medewerker, met waarborgen voor overnamesom en medewerkerspercentage, sprak de vergadering aan en kon de goedkeuring krijgen. Er mag zeker geen situatie ontstaan, ook in het kader van de WVG, dat ziekenfondsen uit gaan maken wie in Nederland als fysiotherapeut mogen werken.
Relevant voor het inkomen is uiteraard de overeenkomst met de VNZ voor 1983. Daarover is men nog volop in onderhandeling. Onlangs zijn door de LVVF voorstellen gelanceerd die inhouden dat bij een normale 40-urige werkweek een redelijk tarief per zitting wordt gehanteerd. Daarnaast een tarief voor overwerk tot een maximum van 10 uur per week gemiddeld. Als mensen vinden dat ze dan nog meer moeten werken, volgt een minimum tarief. Alles gebaseerd op gemiddelden per jaar en per werkzame fysiotherapeut.
Voor praktijkhouders wordt daarbij konsekwent uitgegaan van fulltime werk, voor anderen afhankelijk van hun werksituatie. Het een en ander is erop gericht de operatie budgettair neutraal te laten verlopen. De kosten voor fysiotherapie in totaal stijgen dan niet meer dan de kosten voor levensonderhoud.

De zogenaamde korting op meermanspraktijken wordt in dit voorstel in de ijskast geplaatst, totdat meer duidelijk is hoe de kostenverhouding in de meermanspraktijk is. De struktuurenquête, die niet in voldoende mate is opgezonden door de leden, kan hopenlijk nog medewerken om meer duidelijkheid te geven. De komplete voorstellen zullen te zijner tijd worden voorgelegd aan de leden.

De BOM had een eigen informatiebalie.

De medewerkers

De Belangenorganisatie Medewerkers op nota-basis (BOM) was tijdens de vergadering zeer nadrukkelijk aanwezig. In de ontvangsthal hadden zij een informatiestand. Zij streven met behoud van zelfstandigheid naar een grotere rechtszekerheid voor de medewerkers. In dit verband is natuurlijk de nieuwe modelovereenkomst, als basis voor de honorering van het grootste belang. Naar verwachting zullen medewerkers een persoonlijke overeenkomst krijgen met het ziekenfonds in welks gebied zij werken. Daar hebben praktijkeigenaren ook geen moeite mee. De hamvraag is alleen welke konsekwenties er zijn als de relatie tussen de praktijkeigenaar en de medewerker verbroken wordt. De medewerkers willen het kontrakt zodanig dat zij in het gebied van het ziekenfonds kunnen werken als de relatie verbroken wordt, dat betekent voor de praktijkeigenaar wel dat hij geen opvolger kan krijgen, omdat er niet meer fysiotherapeuten bij mogen komen. Logisch dat men daar moeite mee heeft. Een motie van de BOM, om te streven naar een dergelijk kontrakt haalde het niet. Wel heeft het bestuur toegezegd zoveel mogelijk rekening te zullen houden met hun wensen. Wel moeten alle betrokkenen zich realiseren dat in het kader van de Wet Voorzieningen gewerkt zal worden met vestigingsvergunningen. Dat betekent dat alle vergunningen, zowel van eigenaren als medewerkers gebonden zullen zijn aan een vestigingspunt. Als dat vervalt is een kontrakt ook niet meer geldig. Wel zal gezocht moeten worden naar een mogelijkheid om te bemiddelen bij konflikten. Als een medewerker buiten zijn schuld een praktijk moet verlaten zou hij dan alsnog in de betreffende regio in staat moeten worden gesteld als fysiotherapeut te werken. In deze blijft natuurlijk het konkurrentiebeding van kracht.
In een andere motie vroegen de medewerkers een kommissie op te richten die binnen een half jaar een konkreet resultaat moet opleveren over de toekomstige wijze van samenwerken. Deze motie haalde het niet. Wel zegde de voorzitter toe dat hij door wil gaan met de gesprekken hierover.

Partikuliere tarieven

De onderstaande partikuliere tarieven zijn vastgesteld door het COTG en met de ingangsdatum 15 november 1982:

1e per verrichting	nieuw:	oud:
massage en/of oefentherapie	ƒ 23,10	ƒ 22,,20
laagfrequente elektrostimulatie	ƒ 16,55	ƒ 15,85
laagfrequente elektrotherapie door middel van iontoforese	ƒ 12,10	ƒ 11,60
laagfrequente elektrotherapie door middel van ultrareizstroom	ƒ 12,10	ƒ 11,60
laagfrequente elektrotherapie door middel van diadynamische stroom	ƒ 12,10	ƒ 11,60
laagfrequente elektrotherapie door middel van interferentie stroom	ƒ 12,10	ƒ 11,60
overige laagfrequente elektrotherapie	ƒ 8,85	ƒ 8,45
hoogfrequente elektrotherapie	ƒ 6,65	ƒ 6,35
ultra-geluidstherapie	ƒ 11,05	ƒ 10,55
thermotherapie	ƒ 11,05	ƒ 10,55
lichttherapie (ultraviolet)	ƒ 5,55	ƒ 5,30
elektrisch gestuurde tractie	ƒ 8,85	ƒ 8,45
glissonse lis tractie	ƒ 4,40	ƒ 4,25

Tevens zijn vastgesteld de tarieven voor begeleidingstijd en aan-huis-bezoek, deze gelden voorlopig tot 20 december 1982. Het is mogelijk dat er dan een wijziging voor de onderstaande tarieven wordt ingevoerd, als dat zo is wordt u daarover direkt geïnformeerd.

2e vermeerderd per bezoek:
– ingeval de patiënt voor het ondergaan van één of meer verrichtingen de praktijkruimte van de fysiotherapeut bezoekt, met een toeslag van ƒ 2,95 (oud ƒ 2,80) per bezoek, dan wel
– ingeval de fysiotherapeut voor het uitvoeren van één of meer verrichtingen de patiënt bezoekt, met een toeslag van ƒ 17,55 (oud ƒ 16,65) per bezoek (waaronder begrepen de vaste begeleidingstijd).

LVFD

landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

Zo nodig akties

Tijdens de opening van de Algemene Vergadering van de LVFD op 23 oktober ging voorzitter Rooders in op de steeds toenemende druk op afdelingen fysiotherapie in ziekenhuizen. Aan de ene kant wordt de vraag naar fysiotherapie vanuit de medische discipline steeds groter, aan de andere kant treft het overheidsstreven tot bezuiniging ook de afdelingen fysiotherapie. Dat leidt tot een spanningsveld waarmee fysiotherapeuten in dienstverband dagelijks worden gekonfronteerd.
Om tot oplossing te komen zijn twee zaken essentieel. Een krachtig beleid van de LVFD, daarom heeft de LVFD aansluiting gezocht en gekregen bij de Federatie van Verenigingen voor Hogere Funktionarissen in de Gezondheidszorg (FHZ). Daarnaast is het nodig dat alle fysiotherapeuten in dienstverband de LVFD steunen. Teveel van hen zijn nog geen lid, daarom zal in de komende tijd een ledenwerfaktie onder dienstverbanders worden gehouden.
De vergadering nam de volgende besluiten:

- Men ging akkoord met de voorgestelde statutenwijziging, nodig om de CAO te kunnen ondertekenen,
- Het bestuur kreeg het mandaat het professioneel statuut al of niet in te brengen in de CAO-onderhandelingen, afhankelijk van het overleg dat nog plaats moet vinden met andere partijen,
- Indien nodig is men bereid akties te voeren tegen beperkende maatregelen van de overheid. De leden moeten wel gehoord worden over de voorgenomen akties.

Het professioneel statuut voor fysiotherapeuten in dienstverband is verkrijgbaar bij het Centraal Bureau in Amersfoort.

Inschaling dienst-verbanders

Verschillende fysiotherapeuten in dienstverband, lid van het Genootschap, staan niet genoteerd als lid van de LVFD. Vaak meent men dat men automatisch lid wordt als men in dienstverband werkt, dat is niet zo. De LVFD is een zelfstandige vereniging, men moet zich er voor aanmelden, overigens wordt er geen extra contributie geheven.
Degenen die in dienstverband werken en in de vorige Fysiovisie geen groene ledenbrief van de FHZ hebben aangetroffen zijn geen lid. Hen wordt geadviseerd zich zo snel mogelijk aan te melden. Dan krijgen ze alle informatie en bovendien maken ze de LVFD sterk en dat is nodig.
In de betreffende groene FHZ brief stonden onder meer de schalen die in het kader van het Funktiewaarderingsprojekt Gezondheidszorg (FWG) door de NZR zijn voorgesteld. Waarschijnlijk zullen fysiotherapeuten worden ingeschaald van schaal 50, een maximum van ƒ 4.224,— per maand tot schaal 65, een maximum van ƒ 6.377,— per maand.

De fysiotherapeuten worden in dit systeem ingeschaald per 1 januari 1987. Het veldwerk start medio 1984.

Lijst van afkortingen

Het is gebleken dat veel stukken met betrekking tot LVFD en FHZ voor sommige leden moeilijk te lezen zijn, vanwege de vele afkortingen. Aangezien het ondoenlijk is bij iedere brief afzonderlijk een lijst van afkortingen te voegen, is op het Centraal Bureau (CB) een lijst van afkortingen voor belangstellenden opvraagbaar.

Van het Ambtenarencentrum

Het regeerakkoord CDA/VVD geeft aan dat het trendprincipe verlaten zal worden, daardoor wordt de positie van overheidspersoneel aanmerkelijk zwakker. De stellingname dat als het bedrijfsleven niet voldoende bezuinigt, extra moet worden ingeleverd door de werknemers in de kollektieve sektor, is voor het Ambtenarencentrum onaanvaardbaar.
De voorgestelde adempauze is met betrekking tot loon en prijsontwikkeling en de 2% inkomensmatiging voor alle werknemers wel bespreekbaar.

Mededelingen uit de FHZ

Ledenraad
Op de ledenraadvergadering van 12 oktober j.l. zijn een aantal belangrijke zaken besproken.

Statuten
In de eerste plaats werden de door het bestuur voorgestelde wijzigingen van de statuten der FHZ unaniem door de ledenraad goedgekeurd. Inmiddels zijn de nieuwe statuten op 20 oktober j.l. voor de notaris verleden en met ingang van die datum in werking getreden.

Toetreding LVFD
Tegelijkertijd is de Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband (LVFD) officieel tot de FHZ toegetreden, zodat per 20 oktober 1982 het aantal van de in de FHZ deelnemende verenigingen negen is.

Begroting en jaarrekening
De ledenraad was met de begroting en jaarrekening zoals opgesteld door de penningmeester van de FHZ accoord. Ook de kascommissie was tevreden over het in het afgelopen jaar gevoerde financiële beleid.

CAO-Ziekenhuiswezen en Functiewaarderingsproject
Voorts heeft een vrij uitvoerige discussie plaatsgevonden over het op dat moment voorliggende voorlopige onderhandelingsresultaat van de tekst van de CAO-Ziekenhuiswezen en het functiewaarderingsproject (FWG).
Met name dat laatste onderwerp gaf aanleiding tot nogal wat discussie. Hoewel het uiteindelijke onderhandelingsresultaat toen niet bekend was, kwam duidelijk naar voren dat bij een aantal in de FHZ deelnemende verenigingen grote twijfels bestonden over het tekenen van deze CAO, met name gezien de nu voorliggende loonlijn.

Nota fusie en sluiting II
De FHZ heeft de officiële versie van de nota 'fusie en sluiting II' onlangs ontvangen. Deze nota beoogt regelingen te geven ten aanzien van de fusie en sluiting van ziekenhuisvoorzieningen. Met name wordt in de desbetreffende nota een plaats toegekend aan de Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (waar de FHZ een zetel in heeft) en wordt aangegeven hoe naar de mening van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne gehandeld dient te worden indien een ziekenhuisvoorziening in aanmerking wenst te komen voor een bijdrage aan de sanering uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). In tegenstelling tot in de eerste versie blijkt de minister van VOMIL nu wel rekening gehouden te hebben met de door CAO-partijen afgesloten CAO-Sociale Begeleiding. Ook de destijds door de FHZ ernstig bekritiseerde gedragsregels in deze nota zijn nu vervallen, hetgeen een aanzienlijke vooruitgang genoemd mag worden. Voorts zal de nota met name een belangrijke rol gaan spelen bij aanvragen tot saneringsbijdragen. Of dit uiteindelijk een werkbaar geheel zal inhouden, zal in de praktijk moeten blijken.

Professionele statuten
De nieuwe versies van de professionele statuten van een groot gedeelte van de in de FHZ deelnemende verenigingen zijn op 29 oktober j.l. door de FHZ in het SOZ gedeponeerd.

CAO VU
De FHZ heeft van de VU bericht gekregen, dat de FHZ toegelaten is tot het CAO-overleg aldaar, met dien ver-

stande dat gezien het grote aantal dubbelleden dat er bestaat met het Ambtenarencentrum (AC) – dat reeds lang een zetel bij dit CAO-overleg bezet – de FHZ geacht wordt zich in het algemeen door het Ambtenarencentrum aldaar te laten vertegenwoordigen. Indien de FHZ van mening is dat het haar specifieke onderwerpen betreft bij het overleg kan zij te allen tijde tot het overleg toetreden. Ook het GOB is tot deze CAO toegelaten. In de praktijk zal ongetwijfeld in goede samenwerking met de functionaris van het LAD-bureau die de AC-zetel bezet een en ander kunnen worden geregeld. Overigens valt er aan deze CAO-onderhandelingen weinig eer te behalen, in die zin dat de VU dusdanig gebonden is aan allerlei overheidsreglementen en financieringsvoorwaarden dat er weinig mogelijkheden zijn om af te wijken van de voor de overheid geldende regelen.

NVMT

Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie

NVMT planmatig te werk

Kort geleden verscheen het jaarverslag van de NVMT over 1981. Omdat het hier gaat om het jaar van oprichting worden enkele passages uit dit jaarverslag gepubliceerd in Fysiovisie.

Aan de oprichtingsvergadering in juni 1981 ging een langdurig overleg vooraf tussen de twee oude verenigingen en het Genootschap, uiteindelijk afgesloten in de drie partijenovereenkomst. Na de manuele therapie te hebben erkend als onderscheiden verbijzondering binnen de fysiotherapie heeft de Algemene Vergadering van het Genootschap de NVMT op 19 juni 1981 toegelaten als lidvereniging. In het verslagjaar groeide het totale ledental tot 450.

Activiteiten

De werkzaamheden waren in de verslagperiode vooral gericht op het ontwikkelen van beleid, op het uitwerken van beleidskeuzen van de Algemene Vergadering, op het gestalte geven aan de interne organisatie en het leggen van contacten.
Veel aandacht hebben in de eerste plaats gevraagd het in het verlengde van de driepartijenovereenkomst ontwikkelen van de concept-Statuten en de concept-nota Beleidsvoornemens 1982.
Nadat deze door de Algemene Vergadering op 28 november waren vastgesteld, kon het Bestuur ook in formele zin volgens de beleidsvoornemens gaan werken. Daarbij is aan de hand van de gestelde prioriteiten de aandacht vooral gericht geworden op de inhoudelijke voornemens. De prioriteiten zijn op die manier gelegd, omdat alleen op basis van een inhoudelijk verantwoord en uitgewerkt beleid in sociaal-maatschappelijke zin beleid gevoerd kan worden.

In dit verband is met grote snelheid het door de betreffende bestuursgedelegeerde verrichte voorwerk ten aanzien van het Nederlands Tijdschrift voor Manuele Therapie verder vervolgd. Er is een redactiecommisie gevormd, die ondersteund wordt vanuit het Centraal Bureau en er werden activiteiten ontplooid in verband met de inhoud en vormgeving van het Tijdschrift. Door onvoorziene oorzaak kon de eerste editie van het Tijdschrift niet binnen de verslagperiode uitgebracht worden.
Verder verdient het onderwijsproject aparte aandacht. Door de Algemene Vergadering is aan het onderwijsproject de hoogste prioriteit gegeven, omdat het van essentieel belang is dat bij de toelating van leden de statutaire eis in deze zinvol toegepast kan worden. Tevens is een goed onderwijssysteem van het grootste belang in het kader van het beleid inzake erkenningen, honorering en vestiging.
Vooruitlopend op de besluitvorming door de Algemene Vergadering heeft het Bestuur op dit punt veel, uiteraard oriënterend en informeel, activiteiten ontplooid. Tot die activiteiten behoorde ondermeer overleg met functionarissen van de Stichting Wetenschap en Scholing, de VMT, de NVFMT, de School voor Manuele Therapie en de Stichting Manuele Geneeskunde. Na 28 november zijn de werkzaamheden geformaliseerd in de inmiddels geïnstalleerde kerngroep en de Begeleidingscommissie.

Parallel aan deze ontwikkelingen vond regelmatig overleg plaats met het Dagelijks Bestuur van het Genootschap, waarbij vooral aandacht werd geschonken aan het vaststellen en bewaken van marsroutes, waarlangs het inhoudelijk beleid gestalte dient te krijgen en waarbij aanzetten naar verdere beleidsontwikkeling op sociaal-maatschappelijk terrein tevens aan de orde kwamen.

Met betrekking tot de sociaal-maatschappelijke aangelegenheden, honorering en vestiging is vanuit het Bestuur allereerst aandacht geschonken aan het in kaart brengen van de bestuurlijke problematiek, waarna ten behoeve van in te stellen commissies taakopdrachten omschreven werden. In het verslagjaar zijn, behoudens de interne bestuurscommissie honorering, te dezer zake geen commissies gevormd.

Veel aandacht heeft het Bestuur voorts besteed aan intern organisatorische aangelegenheden, samenhangend met het lidverenigingschap. Zo is met het Centraal Bureau vorm gegeven aan een stelsel van regels en procedures, waarlangs aan de hand van de wensen van de NVMT gestalte werd gegeven aan de registratie en administratie van leden, kaderleden en financiën. Ook de lijnen terzake van tekstverwerking en -verzending alsmede voorlichting behoren tot deze sector. Vanuit het Centraal Bureau werd drs. P. Buys als secretaris belast met de begeleiding van het Bestuur.

Alles bijeen genomen is in dit eerste bestaansjaar van de NVMT door zowel het Bestuur als de kaderleden en leden veel werk verzet. Uiteraard heeft het merendeel daarvan het karakter van het zo goed mogelijk in gang zetten van processen waarvan de resultaten pas na 1981 zichtbaar zullen worden. Dit vergt van het Bestuur en de kaderleden goede inzet en van de leden geduld en zuivere besluitvorming.

NVFS

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg

Van het bestuur

Het bestuur van de NVFS heeft gemeend haar leden o.a. via Fysiovisie, regelmatig te moeten informeren met welke aktiviteiten (aktuele zaken en beleidsuitvoering) ze voortdurend bezig is.
Het kursusprogramma 1982/83 is na intensief werken van een bestuursdelegatie, kursusleiders en Stichting Wetenschap en Scholing tot een goede struktuur gekomen, waar vooral het uniformeren tussen de verschillende kursussen nu, nagenoeg is gerealiseerd.
Er wordt hard gewerkt aan de voorbereiding van onze themadag op 5 maart 1983 "Kracht en belastbaarheid"; met Jan Vos uit Nijmegen wordt over realisering van deze geweldige dag druk overleg gevoerd. Wat betreft de bestuurszetel in het Nationaal Instituut voor Sportgezondheidszorg heeft het bestuur in november een afrondend gesprek gevoerd.

Na het laatste overleg dat er in september 1982 is geweest, werd vanuit het NISGZ de toezegging gedaan, dat voor het einde van dit jaar de bestuurszetel aan ons zou zijn gerealiseerd; de aanbieding werd immers tijdens onze A.V. in het voorjaar al gedaan.
Er wordt momenteel getracht te komen tot een goede inventarisatie van die zaken, die een door ons uit te geven brochure, zouden kunnen vullen.
Het tijdschrift 'Sportgericht' heeft met onze literatuurcommissie kontakt opgenomen met de vraag om copy aan te dragen vanuit ons specifiek werkterrein. Naar 'Sportgericht' is een toezegging gedaan, dat we zullen bezien of we aanvang 1984 een cyclus voor hen kunnen verzorgen. Mochten er vanuit onze leden suggesties zijn voor dat initiatief, dan wordt het zeer op prijs gesteld dit aan het secretariaat van de NVFS (Centraal Bureau) te melden.

Literatuur

De literatuurcommissie zal in het vervolg zorg dragen voor terugkerende literatuurinformatie.

Verletzungen und Schäden der Achillessehne
U. Schwokowski
Physiotherapie, Lübeck, 72 (1981) 7, 477-479

Een artikel over de historie van de achillespeesaandoening, de anatomie en functie van de achillespees, de oorzaken en het ontstaan, de behandeling en het voorkomen van letsels en beschadigingen van de achillespees (alg. en spec.): t.w. achillespeesruptuur, achillodynie en de peritendinitis achilli.

Moderne Kniegelenkdiagnostik
C. F. Hoffmann
Physiotherapie, Lübeck, 72 (1981) 7 : 479-482

In dit artikel wordt gewezen op de waarde van een goed onderzoek. Niet alleen de dynamische structuren en het bandapparaat zijn belangrijk voor de stabiliteit van het kniegewricht, maar ook het fibreuse kapsel. Tevens kan ook de gewrichtskraakbeenbeschadiging van belang zijn. Dit is te onderzoeken middels arthroscopie.

Arthroskopie und Arthographie
C. F. Hoffmann
Physiotherapie Lübeck, 72 (1981) 7 : 482-484

De techniek van arthroskopie en arthrografie wordt weergegeven, evenals een vergelijking onderling. A. geeft aan wat er zoal uit de verschillende beelden is waar te nemen.

Die Kapselfibrose des Kniegelenkes
U. Schwokoswki
Physiotherapie Lübeck 72 (1981) 7, 485-486

Dit artikel is speciaal gericht op kapselfibrose van de knie bij sportletsels. Kapselfibrose is niet als een geïsoleerd ziektebeeld op te vatten, maar als gevolg van andere kniebeschadigingen en letsels.

Differentialdiagnose der Leistenzerrung
U. Schwokowski
Physiotherapie Lübeck 72 (1981) 486-490

De auteur beschrijft de aandoeningen in de liesstreek, hun specifieke verschijnselen en behandeling. Hij komt tot de conclusie, dat er nogal wat beschadigingen, aandoeningen kunnen zijn in het liesgebied. Uit de wijze van ontstaan kan men vaak preciezer de diagnose stellen. Bij sporters komen de pees-insertieaandoeningen het meest frequent voor.

Voor geïnteresseerden is de originele tekst als fotocopie tegen kopierkosten te verkrijgen bij het Centraal Bureau. Verzoeken dienen schriftelijk gesteld te worden.

NVFP
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg.

Regio Groningen

8 december, 20.00 uur
Samenvatting van de lezingen van de najaarsbijeenkomst NVFP en gedachtenuitwisselen daarover.
Plaats: Mevrouw F. Nijman-du Bois, H. W. Mesdagstraat 69, Groningen.

LVSF
landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

Fysiotherapeutisch perspektief

is de titel van het studentencongres van de LVSF op zaterdag 5 februari 1983 in het Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht.
Twee redenen hebben er toe geleid dat het bestuur van de LVSF gekozen heeft voor een iets andere opzet.
Ten eerste de vele vragen rond de toekomstverwachting van degenen die afstuderen als fysiotherapeut en ten tweede het eerste lustrum van de LVSF, dat in 1983 valt. Andere jaren werd vaak een fysiotherapeutisch onderwerp wat dieper uitgespit. Deze maal wil men, ook om de funktie van de LVSF als belangenbehartiger van de studenten fysiotherapie wat meer accent te geven, ingaan op mogelijkheden die men als fysiotherapeut heeft.
Voor die toekomst zijn onder meer bepalend, politieke overwegingen en de wijze waarop het Genootschap gestalte kan geven aan de verdere ontwikkeling van de fysiotherapie. Het congres zal dan ook aanvangen met een inleiding door een politicus gevolgd door de algemeen sekretaris van het Genootschap die ingaat op het toekomstbeeld van de fysiotherapeut.
Vervolgens zullen een aantal toepassingsgebieden van fysiotherapie aan de orde komen die nog mogelijkheden tot verdere ontwikkeling hebben. Met name fysiotherapie bij kinderen, preventieve taken voor de fysiotherapeut, fysiotherapeut in de bedrijfsgezondheidszorg en fysiotherapie in de zwakzinnigenzorg.
Het een en ander wordt afgesloten met een overall overzicht van de mogelijkheden die een fysiotherapeut heeft met zijn diploma, zonder dat hij direkt werkzaam is als fysiotherapeut. Daarbij wordt aangetoond dat het diploma een grotere waarde heeft als men in het algemeen denkt.
Voor de diverse onderwerpen zijn sprekers gekozen met een grote kennis en ervaring op de onderscheiden gebieden., Het wordt een congres dat zeker de moeite waard is om bij te wonen en het geeft het juiste accent aan de viering van het eerste lustrum van de LVSF.
In de Fysiovisie van januari zult u het

complete programma aantreffen, dan zal ook worden aangegeven op welke wijze u kunt inschrijven.
U wordt wel dringend geadviseerd dat snel te doen, de accommodatie is beperkt en degenen die het eerst inschrijven, hebben de meeste kans op een plaats.

Noteer wel vast de datum:
Zaterdag 5 februari 1983.

Bestuur LVSF gewijzigd.

Op 20 oktober j.l. maakte Gert Walrave, voorzitter van de LVSF bekend, dat hij om persoonlijke redenen zijn taak wilde neerleggen. Gedurende anderhalf jaar heeft Gert zijn beste krachten aan de vereniging gegeven. Het is jammer dat daar nu een einde aan komt, maar een student is en blijft een student, voor wie studieresultaat altijd bovenaan staat.
Inmiddels is Gert opgevolgd door Martin Lankhorst, die vol enthousiasme aan zijn nieuwe, bepaald niet gemakkelijke taak begonnen is. Ook zijn sinds de Algemene Vergadering in mei enkele leden opgenomen in het LVSF-bestuur, dat nu als volgt is samengesteld:

Martin Lankhorst	–	voorzitter
Nico Dam	–	sekretaris
Rien Verhoef	–	penningmeester
Wim Jansen	–	kadercoördinator
Rein van de Velde	–	lid
Karin Swets	–	lid
Liesbeth Sonneveld	–	lid

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

Een zeer geslaagde Themadag

De V.M.S.F. organiseerde op vrijdag 29 oktober j.l. haar jaarlijkse themadag met als titel 'De Grenzen van de Fysiotherapeutische hulpverlening'.
Zo'n 45 fysiotherapeuten, die allen werkzaam zijn in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, werden om 10.00 uur hartelijk welkom geheten door de voorzitter van de V.M.S.F. Aat Monteney. Hij sprak de hoop uit, dat het een interessante en stimulerende dag zou worden, waarna hij het woord aan Sjef Palmen – verbonden aan de Rotterdamse Opleiding voor Fysiotherapie – gaf, die de dag verder zou leiden en coördineren.

Sjef zette uiteen, dat het karakter van de dag vooral informatief en elkaar stimuleren is. Het doel vooral is om inzicht te verwerven in de faktoren, die de fysiotherapeutische hulpverlening begrenzen. De werkwijze voor de ochtend is een discussie, voor de middag het werken in groepjes. In de ochtenddiscussie is de aandacht gericht op de grenzen met de andere disciplines en de middag is meer gericht op de persoonlijke kwaliteiten.

De ochtend werd als plezierig ervaren, omdat alle deelnemers aktief betrokken waren bij de zgn. carousseldiscussie. Dit is een vorm van discussiëren, waarbij gewerkt wordt met een binnen- en buitenkring, zodat iedereen de mogelijkheid van een gesprek heeft. De voorbereidingskommissie had de volgende vijf vragen opgesteld, twee die betrekking hebben op de samenwerking met de huisartsen, twee op het maatschappelijk werk en een op de wijkverpleging.

- Jij zult ervaring hebben dat artsen patiënten naar je verwijzen met vage lichamelijke klachten. Je krijgt de indruk dat het patiënten zijn waar hij vanaf wil, de lastige klanten. Hoe komt het dat artsen deze mensen naar je verwijzen en niet naar het maatschappelijk werk?

- Sinds jaar en dag bestaat er wrevel over de centrale plaats die de arts inneemt ten aanzien van de diagnostiek. Hij bepaalt of en wanneer een patiënt fysiotherapie behoeft. Vind je zijn eerste recht van spreken verwerpelijk omdat de patiënt door een te lichtzinnige diagnose geschaad kan worden of omdat jij gefrustreerd wordt?

- Je zult patiënten verwezen krijgen die niet alleen last hebben van het bewegingsapparaat, maar ook van zich zelf, ze vertellen jou hun problemen. Waarop baseer je de beslissing om deze mensen te helpen, terwijl je weet dat je sociaal-psychologische kennis nauwelijks toereikend is?

- Heb jij ook de ervaring dat je als fysiotherapeut hoe langer hoe meer lijkt op de maatschappelijk werker? Denk je dat dat komt door de aard van de klachten, of door het feit dat jouw diagnostische kennis beperkt is? En dan is de psychosomatische behandeling een handige vluchtweg.

- Als je denkt aan de wijkverpleegkundigen, is jouw ervaring dan dat deze met je willen concurreren, zoals de arts?
Waarschijnlijk niet.
Leveren zij dan een bijdrage aan de (on)mogelijkheden van de fysiotherapie in een samenwerkingsverband?

Van de deelnemers werd verwacht, dat zij hun opmerkingen op papier zouden zetten. Deze werden geïnventariseerd en samengevat aan het begin van de middag.
's Middags kon uit vier thema's gekozen worden:

1. Verstrikt raken in je eigen emoties
2. Identificeren met de (klachten van de) patiënt.
3. De benadering van psycho-somatische klachten
4. De afhankelijkheid van de patiënt verhoogt het gevoel van nodig zijn van de fysiotherapeut.

Eén groep koos thema 1, een groep koos thema 3, en twee groepjes kozen thema 4.
De voorbereidingdkommissie stelde de volgende spelregels voor:
- werk het thema om tot een casus
- schrijf de rollen zelf uit
- speel het spel
- neem de rol, waar je de meeste moeite mee hebt
- bespreek het waargenomene en vertel de ervaringen bij het spelen van de rol die je had
- probeer bruikbare tips samen te vatten.

Uit de groepsverslagen bleek dat iedereen er zeer betrokken bij was geweest en de rollen met veel inzet en enthousiasme werden gespeeld.

Bij thema 1 Verstrikt in je eigen emoties, kwamen de volgende tips:
– blijf bij je eigen gevoel en vertel dit ook aan de patiënt
– struktuur brengen in je professionele gedrag
– de verwachtingen op elkaar afstemmen
– gedrag in therapiesituatie toetsen in casuïstiek besprekingen of in consultatie
– konsequent afspraken nakomen.
Bij thema 3 De benadering van psycho-somatische klachten:
– voorwaarden zoals veiligheid en akseptatie scheppen van de ingebrachte problematiek, teneinde verder te kunnen ingaan op eventuele andere oorzaken. Daarbij moet je altijd de weerstanden van de patiënt aksepteren. Ook trachten te bedenken hoe dirigerend je kan werken.
Thema 4 De afhankelijkheid van de patiënt verhoogt het gevoel van nodig zijn van de fysiotherapeut:
– inzicht in elkaars samenwerkingsmethodieken, als er meerdere disciplines bij betrokken zijn
– soms is de therapie meer gericht op de sociale omgeving dan op de ziekte
– laat de patiënt meedenken en praten over de vermindering van de afhankelijkheid
– afspreken wie de centrale rol heeft in het hulpverleningsbeleid
– de patiënt mag best wel een geringe tijd afhankelijk zijn, als de grens maar duidelijk is.
Na deze toelichtingen was er gelegenheid om te evalueren of de dag beantwoord heeft aan:
1. het doel – inzicht in begrenzende faktoren krijgen
2. karakter – informatief en elkaar stimuleren
3. werkvorm – carrouseldiscussie en het werken in groepjes (rollenspel)
4. vraagstellingen – voor de ochtend en de thema's 's middags.

De ochtenddiscussie werd vooral als informatief, verhelderend en stimulerend ervaren, niet zozeer begrenzend. Het middaggedeelte beantwoordde meer aan welke grenzen er zijn, hoe kom je ze tegen, hoe ervaar je ze, hoe ga je er mee om en hoe verleg je grenzen. In de diverse rollenspelen kwamen soms hevige emoties los, zoals woede, verkrampen, zweten, maar ook veel lachen, humor en herkenning. De vraagstellingen werden als zeer prikkelend ervaren, die de nodige discussies losmaakten.
Over de werkvormen was iedereen zeer enthousiast. De nadere uitwerking van de ochtenddiscussie zal aan de deelnemers toegezonden worden.
In zijn slotwoord bedankte Aat Monteney de aanwezigen voor hun getoonde inzet en in het bijzonder Sjef Palmen voor zijn voortreffelijke manier van leiden van de dag. Tevens bedankte hij het Centraal Bureau en de Voorbereidingscommissie bestaande uit: Gerlien Smelt, Marguerite Boeyen, Tom Storms, Erik van Dijk en Hans de Wilde voor het vele werk, wat zij hebben moeten verrichten om deze dag voor te bereiden.

Agenda

Afdelingen

Amsterdam

14 december, 20.00 uur
Anatomie van de schouder
Door: A. Vleeming, anatoom
Arthrose, is er een curatieve therapie?
Door: G. J. Klein-Rensink, anatoom
Plaats: Medische faculteit van de VU, v.d. Boeckhorststraat 7, Amsterdam.

Arnhem

11 januari, 20.00 uur
Optimale vervoersmogelijkheden voor de gehandicapte mens
Door: Paramedisch team van de Johanna Stichting
Plaats: Filmzaal van de Johanna Stichting, Heyenoordseweg 5, Arnhem.
Dus niet in het Gemeente Ziekenhuis, zoals eerder vermeld.

Oproep aan werkloze fysiotherapeuten in de afdeling Arnhem.
Het bestuur van de afdeling Arnhem wil een werkgroep voor werkloze fysiotherapeuten oprichten.
Belangstellenden kunnen zich melden bij Jac Willemsen, Eltingerhof 96, 6921 DH Duiven.

Friesland

21 december, 20.00 uur
Sportletsels
Door: R. Wildervanck (Arnhem)
Plaats: Motel Heerenveen
Lidmaatschapskaart van het Genootschap **verplicht.**
Niet-leden *f* 10,—.

's-Gravenhage

16 december, 20.00 uur
Chondropathie patellae
Door: dr. W. J. van Langelaan, orthopedisch chirurg:
Definitie, funktioneel-anatomische en diagnostische aspekten van de chondropathie patellae.
C. Vel, fysiotherapeut: Fysiotherapeutische benadering van de chondropathie patellae.
Dr. E. J. van Langlaan, orthopedisch chirurg: Operatieve behandeling van de chondropathie patellae.
Plaats: Aula Ziekenhuis Leyenburg.

13 januari, 20.00 uur
Bespiegelingen over de totale heup-prothese
Door: dr. P. Wigt, orthopedisch chirurg
Tevens zal een film over de operatie volgens Lübeck worden vertoond.
Plaats: aula ziekenhuis Leyenburg.

Groningen/Drenthe

25 januari, 20.00 uur
Degeneratieve knie-afwijkingen
Door: M. Iprenburg, orthopedisch chirurg.
Plaats: Postiljon Motel Haren.
Lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden *f* 10,—.

22 februari, 20.00 uur
Fysiotherapie op haptonomische basis
Door: H. Knol-Bruins, fysiotherapeut.
Plaats: Postiljon Motel Haren.
Lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden *f* 10,—.

Gezien de aard van de lezing kunnen slechts 35 deelnemers toegelaten worden. Indien u de lezing wilt bijwonen, kunt u zich **schriftelijk** opgeven (vóór 15 februari 1983) bij het sekretariaat van de commissie: A. J. Schuster, Burg. Venemastraat 30, 9671 AC Winschoten.

Leiden

25 januari 1983, 20.00 uur
Ergonomie
Relatie tussen mens en arbeid en de preventieve mogelijkheden van de fysiotherapie hierbinnen.
Door: Han Boudri
Plaats: Kollegezaal van het Fysiologisch Laboratorium, Wassenaarseweg, Leiden.

24 maart 1983, 19.30 uur
Samenwerking huisarts-fysiotherapeut
In samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap organiseren wij een gecombineerde avond waarbij een acute casus en een chronische casus behandeld zullen worden.
Deze avond is **uitsluitend voor leden** van de afdeling Leiden toegankelijk.
Plaats: **nog onbekend.**

26 april 1983, 20.00 uur
Sportfysiotherapie
Plaats: Kollegezaal van het Fysiologisch Laboratorium, Wassenaarseweg, Leiden.
N.B. Als toegangsbewijs voor alle lezingen geldt de lidmaatschapskaart van het Genootschap.
Niet-leden *f* 10,—.

Limburg

18 januari 1983, 20.00 uur
Behandeling van de laterale enkelbandlaesie door middel van bandagetechnieken
Door: dr. van den Hoogenband, verbonden aan het Akademisch Ziekenhuis St. Annadal.
Tijdens de pauze: info voor de leden.
Plaats: Auditorium van Ziekenhuis 'de Goddelijke Voorzienigheid' te Sittard.

Rotterdam

14 december, 10.00 uur
Behandeling van een overzicht van in Nederland bekende ontspanningstechnieken
Tevens een demonstratie van de methode **'Aktief ontspannen'**, aanvankelijk afkomstig uit de logopedie.
Door: Han Ruigrok, fysiotherapeut
Plaats: Havenziekenhuis, 4e etage, auditorium.
Voor de lezing van november gelieve het Convocaat te raadplegen.

18 januari, 20.00 uur
Scoliosebehandeling vanuit de principes van de methode Vojta.
Door: mevrouw A. van der Lint, fysiotherapeute.
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis.
(Herhaling van de lezing in het voorjaar 1982, wegens overweldigende belangstelling).

Utrecht-Zuid

6, 7 en 14 mei
Cursus Bindweefselmassage
Overige mededelingen worden nog nader bekendgemaakt.

Zeeland

9 februari, 20.00 uur
Theoretische en praktische aspekten rondom het onderzoek van de cervicale wervelkolom
Door: J. Dieleman
Plaats: Koetshuis, Der Boede, Koudekerke

Zwolle

20 december, 20.00 uur
Orthopedisch schoeisel
Door: de heer Kemerink, orthopedisch schoenmaker.
Plaats: Diaconessenziekenhuis te Meppel.

Overigen

Op zaterdag 22 januari 1983 wordt er een **reünie** gehouden in het Maria Ziekenhuis te Tilburg. Aanvang 15.00 uur. Iedereen die werkzaam is geweest op de afdeling Fysische Therapie in de periode na medio 1970 is van harte welkom. Eventuele inlichtingen zijn te verkrijgen bij:
Ria Arntz-Kelderman, Beemdgras 110, 2804 NW Gouda, tel. 01820-26586 en Ine Hilgers-Goemans, Lichtegaarde 17, 3436 ZR Nieuwegein, tel. 03402-34779.

Cursus manuele lymfdrainage en oedeemtherapie
In februari 1983 zal aan de Academie voor Fysiotherapie te Enschede een cursus Manuele Lymfdrainage en Oedeemtherapie worden gegeven. Voor deze cursus is nog een **beperkt** aantal plaatsen beschikbaar. Gegadigden worden verzocht zo spoedig mogelijk schriftelijk te reageren op basis van de hieronder opgenomen gegevens.
Data: 14 t/m 18 februari 1983.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede.
Inhoud: anatomie, fysiologie, immunologie, pathofysiologie, pathologie, fysiotherapie theorie en praktijk incl. bandages.
Duur: 40-42 uren.
Kosten: ƒ 400,— per persoon, incl. verzorging met koffie, thee, een bewijs van deelname, copieën, stencils, offset.
Maximum aantal deelnemers: 30.
Toelating: gediplomeerden, werkzaam in de gezondheidszorg.
Inschrijving: via schriftelijke aanmelding op onderstaand correspondentie-adres, en wel op volgorde van aanmelding.
N.B. Bij inschrijving tevens vermelden of men op de wachtlijst voor een volgende cursus geplaatst wenst te worden.
Gegadigden ontvangen z.s.m., doch nog voor de Kerst, antwoord en nadere gegevens zoals programma, benodigdheden enz.
Correspondentieadres: Cursusleiding ML en O, Dr. C. A. J. Quantstraat 44, 7478 XC Diepenheim.

Tweede Verkeersmedische Dag samen met Personenauto-RAI Verkeersletsels, nieuwe inzichten in preventie en behandeling. Rond dat thema organiseert de VVAA de Tweede Verkeersmedische Dag, die op zaterdag 5 februari 1983 in het RAI-congrescentrum in Amsterdam gehouden zal worden. Het congres vindt plaats van 's morgens half tien tot één uur 's middags. Vanzelfsprekend is het voor de deelnemers aan het VVAA-congres mogelijk om een uitgebreid bezoek aan de Personenauto-RAI te brengen. Nadere bijzonderheden volgen te gelegener tijd.

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 Tijdschriften B.V., Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam 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 10% korting bij plaatsing van advertenties in algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het januari-nummer inzenden vóór 28 december 1982 aan Tijl Tijdschriften B.V.

Fysiotherapeut, 34 jr. met 4 jaar ziekenhuis- en 3 jaar waarneemervaring **biedt zich aan** voor waarneming. Jos van Houwelingen, 030-517603.

Fysiotherapeute 27 jr **zoekt werkkring** en/of waarneming. Niet plaats- of streekgebonden. In bezit van auto. Erica Free, Belcrumweg 38[a], 4815 HB Breda, tel. 076-712074.

Gevraagd: Tweedehands massagetafel of onderzoektafel. Tel. 071-126765.

Fysiotherapeut in Nijmegen wil part-time baan ruilen tegen baan liefst in (regio) Nijmegen of Amsterdam. Br. onder nr. FVAA 120-01

Ook ik ben fysiotherapeute en ook ik **zoek waarnemingen of een vaste baan.** Jolies de Boer, Spijkerstraat 245, 6828 DG Arnhem. Na 18.00 uur tel. 03410-13331.

Te koop volledige **fysiotherapiepraktijkuitrusting.** Tel. 020-732369 (na 19.00 uur).

Fysiotherapeut, 23 jaar, met waarneemervaring **zoekt werk,** full- of parttime of waarneming. Belangstelling voor vervolgcursussen. Niet plaatsgebonden en in bezit van een auto. Peter v.d. Rijt, Oude Lieshoutseweg 3, 5492 HT St. Oedenrode, tel. 04138-73340.

Enthousiast **fysiotherapeut,** (26 jaar, opl. SUPA Utrecht, afgestudeerd juni '82) met belangstelling voor vervolgcursussen, **zoekt werk.** ALLES IS WELKOM, ook assoc. in part. praktijk. Herman de Ruiter, Mgr. vd Weteringstraat 98[bis], 3581 EL Utrecht, tel. 030-318071.

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 Vuren.
De Vliet 27, 4214 EN Vuren. Tel. 01830-33122 (3 lijnen) b.g.g. 01830-30002.

Fysiotherapeut, 27 jaar wil zich inkopen
in een particuliere praktijk – bij voorkeur tot maximaal 1 uur rijden vanaf Zeist – eventueel ook bereid 3 of 4 dagen te werken.

Brieven onder no. FV82-12-01 aan Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

Gevraagd

Fysiotherapeut (m/v)

in particuliere praktijk in Dordrecht.
Tel. 078-133439.

Aan de Akademie voor Fysiotherapie Leffelaar te Amsterdam start met ingang van maart 1983 de vierjarige kursus

ORTHOPEDISCHE GENEESKUNDE (Cyriax)

De kursus wordt gehouden in samenwerking met de Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde (Cyriax) te Delft.

Toelaatbaar zijn:
fysiotherapeuten en artsen die in 1980 of daarna zijn afgestudeerd en in Noord-Holland wonen.

Voor het eerste studiejaar zijn 30 plaatsen beschikbaar. Inschrijving vindt plaats naar volgorde van aanmelding. In november 1983 begint een nieuw eerste studiejaar. De kosten voor het eerste studiejaar bedragen *f* 500,—.

Een informatiebrochure en een inschrijvingsformulier zijn aan te vragen bij

Akademie voor Fysiotherapie
LEFFELAAR

Akademie voor Fysiotherapie Leffelaar,
De Lairessestraat 160,
1075 HM Amsterdam.

FYSIOTHERAPEUT(E)

Noorwegen heeft je hulp nodig!
In Sandnessjøen Verpleegtehuis (27 patiënten) is een halfdaagse funktie vrij; indiensttreding zo spoedig mogelijk!
Mogelijkheden om een privé-praktijk te openen in de lokaliteiten van het verpleegtehuis bij nader overeenkomst met de eigenaar.

Loon i.o.m. tarief Nkr. 111.641/jaar (± *f* 45.000,—) voor een volledige funktie.
De gemeente zal behulpzaam zijn met het verkrijgen van woongelegenheid.

In 1984 verhuist de verpleegafd. naar het nieuwe ziekenhuis (gereed 1982/83) waar de fysiotherapeutische afd. 50 plaatsen biedt.

Sandnessjøen ligt in het midden van Noorwegen (Mosjøen 70 km) en is een idyllisch plaatsje met 7500 inw. Ligt op het eiland Alsten, prachtige natuuromg. goede mogelijkheden voor rekreatie (boot, ski, vissen etc.).

Nadere informatie bij het dagelijks bestuur (bestyrer) tlf. 09-478640300.

Sollicitatie met attester (kopie) binnen 14 dgn. naar:
Bestyrer v/S'sjøen
Sykehjem
Åsgt. 13 8800
Sandnessjøen
Norway.

Brieven in het Engels of Noors.

Ga door naar Blaak...

Belangrijk nieuws over bedrijfsruimte in de binnenstad.

In het kloppend hart van Rotterdam, vlakbij drukke winkelstraten als Coolsingel, Lijnbaan en Hoogstraat ligt de dynamische kantoorboulevard de Blaak. Eén van de magische namen uit het monopolyspel. Met geluk heeft deze propositie echter niets van doen. Veel eerder met een redelijke dosis gezond verstand. Wat is namelijk het geval? Welnu, aan de Blaak zijn tegen bijzonder gunstige voorwaarden diverse bedrijfsruimtes te huur. De units variëren van 100 tot 150 m². Grootsteedse problemen zijn bij dit project niet aan de orde. Juist, door de attractieve ligging is er ruim voldoende parkeergelegenheid en bovendien gemakkelijk te bereiken met het openbaar vervoer.

Interessant voor de middenstand.

De voordelen van huren aan de Blaak liggen voor de hand. Immers, temidden van de vele kantoren en winkels is een konstante bedrijvigheid gegarandeerd. De situatie is bijzonder geschikt voor de vestiging van een kapsalon, kantoorboekhandel, reisburo, administratiekantoor .....

Kortom, de Blaak is een ideale lokatie voor de ondernemingsbeluste zakenman.

Makelaars en taxateurs O.G.
Parklaan 3
3016 BA ROTTERDAM
Telex: 25291

HORST MAKELAARS

010-365700*

SPECIALISTEN IN BEDRIJFSMATIG ONROERENDGOED