FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie

februari 1983

in dit nummer o.a.:

Vestiging

1 januari 1984 zal in het kader van de WVG een vestigingsregulering voor fysiotherapeuten gelden. Afgelopen maand heeft het Hoofdbestuur een rapport over deze materie besproken.

Voorzitters aan het woord

Opnieuw enkele voorzitters van lidverenigingen die hun plannen voor '83 uiten.

18 maart, Voorjaarscongres

In deze Fysiovisie het programma en de uitnodiging voor het congres 'Circulatiestoornissen' op 18 maart.

Overdracht van een praktijk

Na overleg tussen LVVF en NVVF is men gekomen tot een gezamenlijk advies over de overnamesom voor een praktijk.

Tarieven

Het COTG heeft zich uitgesproken over de ziekenfondstarieven '83. Een verhoging van 5,4% met terugwerkende kracht tot 1 januari '82. Ook de partikuliere tarieven zijn vastgesteld.

Opzegging overeenkomst

Nog niet is duidelijk wat de VNZ zal gaan doen. Zullen zij op kosten van de patiënt bij voorbaat verloren processen gaan voeren?

Staatssecretaris van der Reijden
Een doorbraak?

maarten sikking
Fruithof Assurantien,
Nieuweweg 1,
3621 NL Breukelen
03462-2952.

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-
verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS
biedt:

- **Lage premie**
- **Goede voorwaarden**
- **Geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **Geen omscholingsverplichting**

Bij een daguitkering van *f* 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie:
f 1.700,— tot 40 jaar
f 2.300,— tot 50 jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag.
03462-2952.

De Akademie voor Fysiotherapie SAFA te Amsterdam

organiseert in het kader van het derdejaars onderwijs een twee weken durend programma met als THEMA:

DE PROBLEMATIEK VAN DE CERVICALE WERVELKOLOM

Gezien de inhoud en met toestemming van de Inspectie H.G.Z.O. wordt dit programma opengesteld voor fysiotherapeuten en overige belangstellenden.

Korte inhoud van het programma:
- anatomie, neuroanatomie, kinesiologie, röntgenologie van de cervicale W.K., ultrasonografie
- pathologie van de cervicale W.K., de cervicale duizeligheid, hoofdpijnklachten, de vertebralis-basilaris problematiek.

Sprekers:
deskundigen op medisch-specialistisch en paramedisch gebied.

Data:
7 t/m 11 maart, 14 t/m 16 maart 1983.
Dagelijks van 10.00-15.00 uur.

Aantal deelnemers:
Maximaal 70.

Plaats:
Een der collegezalen van de Vrije Universiteit te Amsterdam.
Aangezien het programma binnen het kader van regulier onderwijs valt zal van de deelnemers een geringe bijdrage in de extra kosten worden gevraagd.

Inschrijving:
Uitsluitend d.m.v. overmaking van *f* 175,— t.n.v. S.A.F.A., op rekening no. 69.74.14.663 onder vermelding 'thema cervicale W.K.' Zodra het maximum aantal deelnemers is bereikt sluit de inschrijving en volgt restitutie van gelden van de boventallige inschrijvers. De deelnemers ontvangen t.z.t. een programmaboekje.

Inlichtingen:
Akademie voor Fysiotherapie SAFA te Amsterdam, tel. 020-106479 dagelijks tussen 08.00-18.00 uur.

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie februari 1983

verschijnt maandelijks

Commentaar

Fysiotherapeuten willen dat voor hun belangen wordt gezorgd. Door hen en door externen wordt het Genootschap erkend als een organisatie die daadwerkelijk die belangen behartigt.
Dat blijkt uit het toenemende aantal groeperingen dat zich onder de Genootschapsvlag schaart.
Het beleid van het Genootschap is erop gericht één geluid fysiotherapie uit te dragen, gebaseerd op wensen en verlangens van de leden en de diverse groeperingen die het Genootschap huisvest.
Aan die verschillende groeperingen wordt zo veel als mogelijk is de gelegenheid gegeven hun standpunt te uiten.
Dat kan men zien als men Fysiovisie leest. Daarbij wordt kritiek niet onder de tafel geschoven. Groeperingen die leden willen oproepen om te vergaderen over deelbelangen, krijgen daarvoor de ruimte. Zij moeten zich wel realiseren dat er grenzen aan deze ruimte zijn. Zodra hun optreden gaat leiden tot een doorkruising van het door de leden gedragen Genootschapsbeleid, is het bestuur genoodzaakt de ruimte te beperken. Die doorkruising treedt met name op als groeperingen, om hun specifieke verlangens ingewilligd te zien niet de moed en de bereidheid hebben eerst in eigen kring hun standpunt te verdedigen, maar zich direkt tot externen wenden. Het gevolg is meestal dat zij niet hun zin krijgen, maar dat onze representanten gekonfronteerd worden met externen bij wie de indruk is gevestigd dat de fysiotherapeuten het onderling niet eens zijn. Dan worden de diverse groeperingen weer tegen elkaar uitgespeeld en zijn we nog verder van huis. Schijnbaar zijn er wellicht onderlinge tegenstellingen, het doel waarnaar gestreefd wordt is belangrijk voor alle fysiotherapeuten. Dat doel wordt gezamenlijk bepaald en vertaald in beleidsvoornemens die door de leden worden gedragen.
Alle fysiotherapeuten zijn erbij gebaat als de positie van de fysiotherapie in de gezondheidszorg duidelijk kan worden aangegeven. Iedereen heeft belang bij goede arbeidsvoorwaarden en goede afspraken over de onderlinge wijze van samenwerken.
Er is een periode geweest dat er geen medewerkers in een praktijk te krijgen waren, daardoor ontstonden misstanden.
Nu dreigen er misstanden te ontstaan omdat er een groot aanbod aan medewerkers is. Daarbij is niemand gediend, ook de praktijkeigenaren niet. In brede kringen bestaat de overtuiging dat men tot goede afspraken moet komen, en daaraan wordt ook gewerkt. Ook een goede honoreringsregeling is van belang voor alle fysiotherapeuten, hoe hun werksituatie ook is.
Men wil een krachtig Genootschap, dat kan, dan moet men er ook achter gaan staan.

Willem Huiskes

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

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

Advertenties van leden
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Tijdschriften BV.

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

Verschijningsdata

Fysiovisie 1983:	Copy inleveren vóór:
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

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.

Leden van het Genootschap kunnen voor financieel-ekonomische adviezen, praktijkfinancieringen en alle verzekeringen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen Automobilisten.
De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.

Correspondentie bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur
Giro: 63333.

Vestiging

Op 26 januari heeft het Hoofdbestuur het rapport van de Commissie Vestigingsregulering behandeld. Met het oog op de invoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg en de spoedige invoering van een vestigingsregulering voor fysiotherapeuten is het noodzakelijk dat door de beroepsgroep een aanzet wordt gegeven van waaruit een reëel vestigingsbeleid kan worden gevoerd. De leden zullen in de Algemene Vergadering nog gehoord worden over deze belangrijke zaak. Hieronder enkele hoofdpunten uit het rapport:

Steeds heeft voor ogen gestaan dat op korte termijn een zo praktisch mogelijk model voor de regulering van de vestiging ontworpen zou moeten worden. Immers men moet er op regionaal niveau goed mee kunnen werken. Daarom heeft men, rekening houdend met het wettelijk kader, in dit geval de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg de volgende werkwijze gekozen:

- bepaal het aanbod fysiotherapie vanuit de fysiotherapeuten
- bepaal de vraag naar fysiotherapie
- hoe kunnen vraag en aanbod in een dynamisch model op elkaar worden afgestemd
- hoe kan er het beste op lokaal niveau mee gewerkt worden.

De aanbodzijde

De plaats waar fysiotherapie wordt aangeboden kan men een vestigingspunt noemen. Hoewel er geen principieel verschil dient te zijn tussen de 1e en 2e lijn beperkt men zich om praktische redenen tot de zogenaamde vrije sektor en het daarmee vergelijkbare deel van de poliklinieken. Vanuit dat vestigingspunt wordt op basis van continue bereikbaarheid gedurende het gehele jaar fysiotherapie aangeboden. Dat aanbod dient te voldoen aan kwaliteitseisen die redelijkerwijs gesteld moeten kunnen worden. Dat betekent een goed systeem van na- en bijscholing, waardoor kennis en vaardigheden op peil worden gehouden, gelegenheid tot inter- en intradisciplinaire kommunikatie en samenwerking, zowel binnen de eerste lijn als met de tweede lijn en een patiëntendokumentatie die duidelijk inzicht geeft in het verloop van behandelingen en de resultaten die bereikt worden. Verder zijn relevant intercollegiale toetsing, interne rechtspraak, adekwate inrichtingseisen en het ontwikkelen van een wetenschappelijk referentiekader. Kwalitatief verantwoord kan het een en ander alleen zijn als uitgegaan wordt van een redelijke werkbelasting voor de fysiotherapeut. De werkbelasting is mede afhankelijk van de individuele wens van de betrokken beroepsbeoefenaar, velen werken parttime.

De commissie is er in zijn opzet vanuit gegaan dat een goede kwaliteit te handhaven is bij een werkbelasting tot maximaal 25% boven een normale arbeidsweek en een minimale werkbelasting tot 25% van een normale arbeidsweek. Om ook zo exact mogelijk aan te kunnen geven hoe het aanbod aan fysiotherapie kwantitatief kan worden bepaald is ervoor gekozen de voorziening fysiotherapie uit te drukken in een aantal zittingen, waarbij een zitting zowel uitdrukking van een behandeling als een consult kan zijn. Als men het aantal zittingen gaat vertalen naar werkdagen moet ook rekening worden gehouden met tijd nodig voor niet direkt patiënt-gebonden handelingen, zoals administratie.

De vraag naar fysiotherapie

Een groot aantal faktoren zijn bepalend voor de vraag naar fysiotherapie. Het is niet mogelijk aan te geven hoe groot die vraag is, te veel plaatselijke omstandigheden spelen daarvoor een rol.

Genoemd kunnen worden: de gezondheidstoestand van de bevolking, die niet op rationele wijze is aan te geven; bevolkingsopbouw, sterk regionaal wisselend; de relatie tussen de arts, als verwijzer en de patiënt als hulpvrager; niet in de minste plaats de kennis die de verwijzer heeft over de mogelijkheden van fysiotherapie. De enige feitelijke mogelijkheid om de vraag te bepalen heeft men slechts, door na te gaan hoe die vraag op dit moment is en hoe groot die de afgelopen jaren geweest is. Gekozen is voor een berekeningswijze die uitgaat van het aantal bij ziekenfondsen gedeklareerde vaste begeleidingstijden, omdat deze het aantal zittingen aangeven, rekening houdend met een verhouding ziekenfondsverzekerden – partikulieren van 70:30.

Uiteraard is het alleen mogelijk te werken met een landelijk niveau, plaatselijke verschillen kunnen tot andere uitkomsten leiden. Als men het een en ander cijfermatig gaat benaderen vanuit een aantal vaste uitgangspunten ontstaat het volgende beeld.

Bij 7 uur en 10 minuten direkte patiëntenbehandeling per dag, bij 2 patiënten per uur op basis van de cijfers van 1980, bij een maximale werktijd van 25% boven de 40-urige werkweek tot een minimale werktijd tot 25% van een 40-urige werkweek ontstaat een spreiding van 1 fysiotherapeut per 3266 inwoners tot 1 fysiotherapeut per 653 inwoners. Bij deze berekening is uitgegaan van een landelijk gemiddelde, plaatselijk kunnen sterke afwijkingen optreden. Bovendien kunnen deze getallen slechts gezien worden als een momentopname, niet is ingecalculeerd de noodzakelijke ontwikkeling van het beroep. Om voor de regio's hanteerbare normen te krijgen, zal een variatie moeten worden aangegeven,, rekening houdend met de plaatselijke omstandigheden en de ontwikkeling van het beroep.

Uitwerking naar lokaal niveau

Om de vestigingsregulering op regionaal niveau werkbaar te kunnen maken zal voldaan moeten worden aan een aantal voorwaarden. Om planmatig, rekening houdend met vraag en aanbod, de behoefte aan fysiotherapie te bepalen, is een goede registratie van de thans werkenden onontkoombaar. Gezien het grote aantal parttimers, zal aangegeven moeten worden hoeveel arbeidsuren worden besteed. Tevens dient te worden gezorgd voor een registratiesysteem van degenen die het werkveld willen betreden, rekening houdend met hun wens en met betrekking tot de gewenste arbeidssituatie en lokatie, met het vastleggen van kwalifikaties van de betrokkene. Een dergelijk systeem dient na overleg tussen overheid en beroepsorganisatie tot stand te komen.

De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg voorziet in een aantal regionale commissies die plaatselijke overheden bindend advies geven over de invulling van de gezondheidszorg. Op basis van landelijke normen zal dan rekening houdend met lokale situaties worden bepaald of een voorziening als fysiotherapie, voldoende is, uitbreiding of inkrimping behoeft. Bij de commissies zullen fysiotherapeuten betrokken worden. Een vestigingsprocedure bij uitbreiding van de voorziening of bij vervanging zal dan slechts plaats kunnen vinden op basis van een profielschets voor de betreffende arbeidsplaats. Vanuit de geregistreerden die een plaats zoeken kan dan een geschikte kandidaat worden gevonden.

De vermelde hoofdlijnen uit het rapport van de Commissie Vestigingsregulering behoeven uiteraard nog nadere invulling. De leden moeten in de gelegenheid worden gesteld zich uit te spreken over de gekozen benaderingswijze. Wel dient men zich te realiseren dat de tijd dringt. De overheid wil de vestigingsregulering voor fysiotherapeuten per 1 januari 1984 in laten gaan. Algemene Maatregelen van Bestuur zijn al in voorbereiding bij het ministerie.

NVMT stoomt door

H. A. A. G. Quaadvliet, voorzitter

Ten aanzien van manuele therapie heersten en heersen in Nederland uiteenlopende opvattingen. Het betreft vragen als: wie doet het, wat doet hij dan, en niet in de laatste plaats: wat kost het.
Op zich eenvoudige voor de hand liggende vragen, waarop de NVMT een antwoord dient te formuleren. De vereniging heeft zich daar dan ook ongeveer anderhalf jaar mee bezig gehouden en is naar het oordeel van het bestuur op het juiste pad. Een blik op de beleidsvoornemens voor 1983, recentelijk door de algemene vergadering goedgekeurd, toont dit aan.
Bijscholing: Omdat de vereniging nog leden kent die niet uniform zijn opgeleid is het van grote urgentie dat bijscholing plaats vindt van degenen, die een opleiding manuele therapie hebben gevolgd, maar onvoldoende kennis hebben van andere bestaande opvattingen.
De eerste groep zal in het begin van 1983 starten. De Stichting Wetenschap en Scholing zal namens de vereniging een programma uitwerken en zorg dragen voor de realisatie.
Het onderwijsleerplan, nauw verbonden met het bijscholingsprogramma, dient nog door de algemene vergadering te worden goedgekeurd. Het betreft de opzet om één omschrijving te

maken van wat manuele therapie is en die specifieke scholing te verzorgen die dat begrip dekt.
Het zal dan voor de Nederlandse situatie gaan om: de scholing volgens het systeem Van de Bijl, zoals die in Utrecht gedoceerd wordt en te voldoen aan de internationale eisen zoals geformuleerd door de IFOMT.
De vereniging kan via de Stichting Wetenschap en Scholing de bestaande instituten verzoeken hun schoolwerkplan op dat onderwijsleerplan af te stemmen.
De vereniging behoudt de eindverantwoordelijkheid voor de uiteindelijke scholing manuele therapie. Als de uitwerking is beantwoord van de vraag 'wat is manuele therapie', dan volgt 'wat moet je dan weten. 'Waar leer je het, met hoevelen moet je maximaal zijn'. 'Wordt het erkent door het ministerie en de laatste vraag: wat kost het'.
Zodat naar termen van het beleidsvoornemen de opsomming voorligt: Onderwijsplan, ingangsniveau, uitgangsniveau, maatschappelijke status, vestiging en honorering.
Een en ander kan niet los van elkaar worden gezien. Als je praat over honorering moet je ook praten over wat je gehonoreerd wenst te zien. Als je praat over vestiging dan houdt dat nauw verband met de uitoefening van de specifieke vaardigheid manuele therapie. De NVMT heeft een voortrekkersfunktie in de opzet van verbijzonderingen van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Veel zal afhangen van de mate van slagen van het bestuur van de NVMT. 1983 wordt hoe dan ook een keerpunt in de manueel therapeutische situatie in Nederland.
Het bestuur heeft er een groot vertrouwen in.

Fysiotherapie en de Sportgezondheidszorg

E. van Breukelen, voorzitter NVFS

Op 28 november '81 werd de inmiddels op 7 november '81 opgerichte Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg als lidvereniging van het Genootschap door de Algemene Vergadering toegelaten.
Vanuit de destijds reeds lang bestaande werkgroep Sportfysiotherapie werd de behoefte gevoeld tot oprichting van de NVFS.
Een aantal duidelijke argumenten die hiervoor aangedragen werden waren:
- In maatschappelijke zin is allengs meer sprake van strukturering van de sportgezondheidszorg in Nederland.
- In dat kader ervaarde het bestuur van de werkgroep Sportfysiotherapie meer en meer dat de positie van de werkgroep voor in het bijzonder externe relaties een niet duidelijke maatschappelijke betekenis heeft, daar de werkgroep Sportfysiotherapie geen rechtspersoon is, welke een vereniging is in de zin van art. 27 Boek II van het Burgerlijk Wetboek.
- Het beleid van het Genootschap laat toe dat specifieke deelgebieden van de fysiotherapie worden behartigd door rechtspersonen, welke een vereniging zijn in de zin van art. 27 Boek II van het Burgerlijk Wetboek en welke een op de fysiotherapie gerichte doelstelling tracht te verwezenlijken.
- Het Genootschap is de overkoepelende organisatie van de door het Genootschap erkende belangenverenigingen.
- De sportfysiotherapie is door het Genootschap als verbijzondering van de fysiotherapie erkend.

Nu de realisatie van de NVFS inmiddels ruim één jaar oud is, blijkt reeds hoe belangrijk deze stap is geweest.

De op het bestuur afkomende problematiek bevestigt de waarde van het hebben van rechtspersoonlijkheid, zoals ontwikkelingen die zich binnen die sportgezondheidszorg voordoen en die fysiotherapie in het bijzonder tref-

fen, maken dankzij deze status een adequate aanpak mogelijk. In deze is het zinvol om te vermelden hoe de NVFS haar doel tracht te bereiken, n.l.:

1. Het bevorderen van kennisneming van nieuwe ontwikkelingen binnen het doelstellingsgebied.
2. Na- en bijscholing
3. Overleg met externe relaties en samenwerking met andere disciplines op beroepsinhoudelijk gebied om de doelstelling te bevorderen.
4. Doen van publikaties.
5. Bevorderen van landelijke en regionale bijeenkomsten.

In dit licht kan op dit moment gemeld worden, dat er grote aktiviteit is en verder nog wordt getracht om de na- en bijscholing goed te struktureren, o.a. door op de verschillende opleidingspunten vooral de inhoudelijkheid van de applikatiekursussen op elkaar af te stemmen.
Het bestuur heeft de Stichting Wetenschap en Scholing voorlopig de opdracht gegeven voor de organisatie van de uitvoering zorg te dragen. De inhoudelijkheid van de kursussen valt in deze onder verantwoordelijkheid van de NVFS.
De huidige opzet voorziet in drie trappen, waarvan de derde trap nog in ontwikkeling is.
Wat de externe relaties betreft, hoopt het bestuur van de NVFS te realiseren, dat ze spoedig door middel van een bestuurszetel wordt opgenomen in het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ).
Het NISGZ is anderhalf jaar geleden opgericht en is het hoogste orgaan betreffende de sportgezondheidszorg; het instituut tracht door middel van

haar doelstellingen alle facetten de sportgezondheidszorg aangaande te stimuleren en te coördineren.
De fysiotherapie die zich binnen de sportgeneeskunde bezig houdt, dient vanuit de doelstelling van de NVFS nauw betrokken te worden bij het wel en wee van het NISGZ.

Het bestuur van de NVFS heeft inmiddels kunnen vernemen dat het bestuur van het NISGZ deze visie deelt.
We zullen elkaar zeker nodig hebben om ons onderdeel en tegelijkertijd het totaal van aktiviteiten binnen de sportgezondheidszorg goed te realiseren.
Vanuit een beroepsinhoudelijke visie is het fysiotherapeutisch werkterrein binnen de sportgezondheidszorg een verbijzondering ten opzichte van de algemene poliklinische en klinische praktijkvoering van de fysiotherapeut. Specifieke vraagstellingen welke betrekking hebben op preventie, trainingsleer, inspanningsfysiologie, traumatologie en voedingsleer zijn aspekten vanuit de sport komende die een gespecialiseerde benadering vragen; daarbij voegend een begeleidend sportmedisch gedeelte als bandageren/tapen en het aktieve fysiotherapeutische optreden tijdens trainingen, wedstrijden en dergelijke, maken duidelijk hoe de fysiotherapeut werkzaam binnen die sportgezondheidszorg zich heeft te onderscheiden. De plaatsen waar deze fysiotherapeut werkzaam is zijn bijvoorbeeld de sportmedische instituten, KNVB Sportcentrum en Papendal, de Sportmedische Adviescentra (S.M.A.'s), verbonden aan verenigingen en/of nationale teams, of als apart onderdeel binnen zijn/haar praktijkvoering in de eigen praktijk of het ziekenhuis.

Het bestuur van de NVFS stelt zich op het standpunt dat zij goede kontakten met haar leden dient te onderhouden, hetgeen zij tracht te bereiken door het houden van een Algemene Vergadering (statutair vastgelegd), het organiseren van cursussen en het doen vaststellen van themadagen in het voor- en najaar.
Verder zal deze jonge vereniging trachten door middel van o.a. haar literatuurcommissie en het overleg met die groeperingen uit de sportgezondheidszorg, die zich bezighouden met sportmedische onderbouwing van de materie te komen tot gefundeerde wetenschappelijke steun voor dit gedeelte van de fysiotherapie.

Zorgen over de toekomst

M. Lankhorst, voorzitter LVSF

De LVSF behartigt statutair de belangen van haar leden. Dat zijn ongeveer 4000 van de 8000 mensen die in Nederland momenteel een opleiding tot fysiotherapeut volgen. In de huidige situatie, waarin de vooruitzichten op werk voor de studenten tot een minimum gereduceerd zijn, betekent het dat de zorg van de LVSF voor de belangen van haar leden niet ophoudt bij het moment van afstuderen. Het beleid van de LVSF is voor 1983 afgestemd op de drie hoofdpunten, namelijk:

- Kapaciteitsproblematiek/werkgelegenheid
- Kwaliteit van de opleidingen
- Kontinuering van de opbouw van de LVSF

Kapaciteitsproblematiek en werkgelegenheid

Uitgangspunten zijn:
– In Nederland zijn circa 12.000 fysiotherapeuten werkzaam
– Circa 8000 studeren er nog voor fysiotherapeut
– Er komt geen uitbreiding van het aantal arbeidsplaatsen door maatregelen van overheid en ziekenfondsen
– 75% van de thans werkzame fysiotherapeuten is jonger dan 35 jaar.
Uit bovenstaande blijkt dat er voor studenten nauwelijks nog plaatsingsmogelijkheid is. Dientengevolge zijn er lange werkloosheidstijden te verwachten wat funest is voor de kwaliteit van de afgestudeerde fysiotherapeut dus, op langere termijn, voor de fysiotherapie in Nederland. De LVSF geeft dan ook hoge prioriteit aan het ontwikkelen van maatregelen die de kwaliteit van de afgestudeerde, werkloze fysiotherapeut op peil moet kunnen houden. Hierbij wordt gedacht aan een, voor van een RWW-uitkering levende fysiotherapeuten betaalbaar her-, bij- en nascholingsprogramma. Verder wil de LVSF voor de werklozen binnen het Genootschap een kader creëren waar hun specifieke belangen behartigd kunnen worden. Momenteel kunnen zij nergens terecht. Verder zal gezocht worden naar maatregelen die het doorstuderen tijdens een werkloosheidsperiode financieel mogelijk en dus aantrekkelijk maken. De kapaciteit van de opleidingen is door de Minister

van Onderwijs en Wetenschap inmiddels bij Wet (zgn. machtigingswet) geregeld. De LVSF zal ook bij het Genootschap erop aandringen, in het overleg met overheid, ziekenfondsen en VOF de groeiende groep van werklozen te gedenken, bijvoorbeeld in de zin van herverdeling van het beschikbare werk.

Kwaliteit van de opleidingen

De LVSF wil, in samenwerking met de SWSF komen tot een soort basispakket opleidingen fysiotherapie. Aan de hand daarvan kunnen eventuele verschillen tussen opleidingen aan het licht gebracht worden.
Een belangrijk onderdeel van die opleiding is de stage. De LVSF is voornemens (mede aan de hand van het rapport 'de praktijkleerperiode; een stage apart') een analyse te maken van het doel van de stage, zowel bezien vanuit de student als vanuit de maatschappelijke kontekst.
Daarmee kan dan vastgesteld worden: het huidige effekt van de stageperiode

en de divergentie in de stageperiodes (onderlinge verschillen tussen stage-adressen en opleidingen voor wat betreft de stagebegeleiding, etc.). Zo kan dan gewerkt worden aan een stage-model dat voldoet aan de eisen van zowel studenten als het werkveld en dat divergentie tot een minimum beperkt.
Het bereiken van de hier genoemde doelstellingen is een zaak van jaren gezien de omvang. Het totale projekt zal in deelprojekten opgedeeld worden. De kontaktpersonen van de LVSF zullen een aktieve rol krijgen toebedeeld.

Kontinuering van de vereniging.

Ook met het beperkte budget wat de LVSF voor 1983 is toegewezen, zal getracht worden het kader uit te breiden. Er worden kontaktpersonen gezocht op de academies waar die nog niet aanwezig zijn (nog 4 van de 20). En het aantal kontakpersonen in de afdelingsbesturen behoeft nog uitbreiding.
Het is voor de LVSF een groot probleem steeds weer aktieve mensen te vinden omdat studenten na 4 à 5 jaar dat niet meer zijn. Vandaar dat een deel van de tijd en energie gestoken zal worden in het waarborgen van de kontinuiteit van de LVSF.

Profiel van de VMSF

A. E. Monteny, voorzitter

Sinds 1979 is de Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten een officiële lidvereniging van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De vereniging is ontstaan uit een landelijke werkgroep van fysiotherapeuten werkzaam in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg, die hun belangen weinig of niet behartigd wisten door de beroepsorganisatie. Door de statutenwijzigingen van het Genootschap werd het mogelijk om onder de koepel van het NGvF te funktioneren.
De vereniging telt momenteel meer dan 100 leden. Mogelijkheid tot lidmaatschap bestaat alleen voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn in een multidisciplinair samenwerkingsverband of in een voorbereidingsgroep participeren.
De vereniging stelt zich tot doel de ontwikkeling en toepassing van fysiotherapie in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerstelijns gezondheidszorg te bevorderen en de belangen van de leden te behartigen. Dit houdt in, zoals al dikwijls ter diskussie is gesteld dat beroepsinhoudelijke en sociaal maatschappelijke belangen sterk verweven zijn.
Een en ander moge duidelijk worden uit de beleidsvoornemens voor 1983. Deze zijn:

- Verdere uitwerking en toetsing van

de definiëring integrale fysiotherapeutische hulpverlening, zoals is vastgesteld op een daarvoor georganiseerde themadag.
- De funktieomschrijving van de multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeut verkeert in de laatste voorbereidingsfase. In 1983 zal deze worden voorgelegd aan het werkveld door de commissie die deze omschrijving heeft opgesteld en waaruit de funktiewaardering vorm moet krijgen.
- Opstellen van kriteria om te komen tot toetsing van het fysiotherapeutische handelen in samenwerkingsverbanden e.e.a. in samenwerking met Stichting Wetenschap en Scholing.
- Vanuit voorgaande themadagen is duidelijk geworden dat voor mensen die nieuw binnen de vereniging funktioneren de manier van werken op themadagen erg indringend kan zijn, m.n. door het professioneel kijken naar het eigen funktioneren. Derhalve is besloten een voorbereidingsgroep in te stellen die de mogelijkheden tot verbeteren van vaardigheden in deze gaat onderzoeken.
- Met de invoering van het volumebeleid op basis van art. 47.3 ontstaan er specifieke problemen voor de gezondheidscentra. Afgelopen jaar is de samenwerking met de Landelijke Vereniging voor Gezondheidscentra tot stand gekomen met betrekking tot deze problematiek.

Voortzetting van onderhandelingen met VNZ zullen in de komende maanden gezamenlijk gevoerd blijven worden. Dit zal zowel de mankracht als de sollicitatieprocedure in gezondheidscentra behelzen.
Om deze doelen van de VMSF te bereiken bestaan de volgende middelen:
– bestuursvergaderingen ong. 8 per jaar,

– waar tot voor kort het landelijk overleg in Maarssenbroek een ontmoetingsplaats voor leden was, worden nu 2 algemene vergaderingen georganiseerd met aansluitend een informeel bijeenzijn.
– organisatie van themadagen waarin specifieke aspekten van de beroepsinhoud worden belicht meestal in de vorm van een workshop.
– het onderhouden en informeren van het relatieveld is de taak van de commissie public relations. De p.r.-commissie verzorgt en coördineert de publikaties over aktuele zaken voor de leden in Fysiovisie en het Ned. Tijdschrift voor Fysiotherapie, daarnaast publikaties in andere relevante tijdschriften. Begin 1983 komt een bundel gereed over de ervaringen van de fysiotherapeut in een multidisciplinair samenwerkingsverband. Momenteel wordt hieraan de laatste hand gelegd.

Voor algemene informatie over multidisciplinaire samenwerking is er een documentatiemap verkrijgbaar bij het Centraal Bureau van het NGvF te Amersfoort.

1983 . . . Ontwikkeling bevorderen van de fysiotherapie in het verpleeghuis

J. Lensselink, voorzitter NVFV

In het afgelopen jaar heeft de NVFV de lijn die in de afgelopen jaren daarvoor is uitgezet, doorgetrokken. Dit betekende dat voor haar leden in 1982 twee symposia werden georganiseerd, om de kennis en de kunde te vergroten, te weten:
- Dementie . . ., hoe ga jij er als hulpverlener mee om?
- Een patiënt met multiple pathologie . . ., een verpleeghuispatiënt en een workshop met als titel: De actuele sociale situatie van de verpleeghuisbewoner en de betekenis van de fysiotherapie daarin.

Verder heeft het bestuur zich bezig gehouden met het ontwikkelen van een visie op de taak en funktie van de fysiotherapie in het verpleeghuis. Het bestuur heeft inmiddels het dagelijks bestuur van het Agentschap verzocht, de commissie beroepsomschrijving opdracht te geven een funktieomschrijving 'fysiotherapeut in het verpleeghuis' voor te bereiden.
Vermeld dient nog te worden dat de algemene ledenvergadering van de NVFV op haar vergadering van 14 december jl. middels een motie van orde, het bestuur heeft laten weten, dat het tot stand brengen van een beroepsomschrijving fysiotherapie de hoogste prioriteit dient te hebben. De vergadering was van mening dat het zeer onjuist van het dagelijks bestuur van het Genootschap geweest is om deze essentiële zaak ook voor de fysiotherapie in het verpleeghuis naar de tweede plan te schuiven.
De in het afgelopen jaar gevoerde promotie campagne heeft tot resultaat gehad dat het aantal leden zich met de helft heeft uitgebreid. Voor wat betreft 1983 heeft de algemene ledenvergadering op 14 december de volgende beleidsvoornemens vastgesteld:
ten aanzien van het onderzoek:
- De NVFV is voornemens om, uitgaande van de gepresenteerde eerste aanzet om te komen tot een visie op de taak en funktie van fysiotherapie in verpleeghuizen, brede regionaal georganiseerde discussies te houden met haar leden. Medio 1983 hoopt het bestuur haar leden een nota te presenteren waarin de ideeën en inzichten van fysiotherapeuten, werkzaam in verpleeghuizen, verzameld en verwerkt zijn.
- Gebaseerd op deze nota zal de funktionele beroepsomschrijving fysiotherapeut, werkzaam in het verpleeghuis, als onderdeel van de beroepsomschrijving in samenwerking met het bestuur van de NVFV door de commissie beroepsomschrijving ontworpen kunnen worden.
- Het bestuur is voornemens de gegevens verkregen uit de enquête 'reactivering, opleiding tot ziekenverzorgende' te verwerken en de uitkomsten en de eventuele conclusies haar leden aan te bieden.

ten aanzien van het onderwijs:
- De NVFV meent dat de nota 'visie op taak en funktie van fysiotherapie in het verpleeghuis' gebruikt moet worden om in 1983 een onderwijsplan voor na- en bijscholing te realiseren. Het ligt in de bedoeling dat aan leden van de NVFV voorrang verleend zal worden bij het volgen van cursussen.
- Het bestuur is voornemens in 1983 twee symposia te organiseren, het eerste in mei, met als titel: Leerproblematiek . . . een probleem in de fysiotherapeutische praktijk. Een tweede in november, met als titel: Afasie, Apraxie en Pariëtale stoornissen.

ten aanzien van de structuur:
- Ook de regionalisatie zal één van de eerste aandachtspunten zijn waarmee wij ons zullen bezighouden. Het idee om de brede, regionaal georganiseerde discussie ten aanzien van de ontwikkeling van een visie op fysiotherapie in het verpleeghuis te starten is ondermeer bedoeld om de regionalisatiegedachte aan te scherpen.
Wij willen komen tot regionale werkgroepen waarin leden van de NVFV zich gaan bezighouden met de ontwikkeling van fysiotherapie in verpleeghuizen. Verder menen wij dat het een goede zaak is om het ontstaan van regionale 'paramedische' werkgroepen te bevorderen.
Dit alles zijn ambitieuze plannen die wij in het komend jaar hopen te verwezenlijken. Temeer omdat wij daarmee de fysiotherapie, en de fysiotherapie in het verpleeghuis in het bijzonder, in deze tijden van uitholling van de gezondheidszorg, willen brengen naar een situatie waarin ons beroep vast verankerd ligt.

SWSF trekt lijn '82 door

Prof. dr. J. A. Bernards, voorzitter

In 1983 zal de Stichting Wetenschap en Scholing zich in eerste instantie richten op het vervolmaken van het programma na- en bijscholing voor fysiotherapeuten, dat in 1982 sterk is uitgebreid. Dit betekent dat de bestaande kursussen kritisch zullen worden geëvalueerd, en waar nodig gekorrigeerd en bijgesteld, en dat enkele nieuwe modules zullen worden toegevoegd. Een steeds grotere groep fysiotherapeuten is na een of meerdere modules te hebben gevolgd steeds enthousiaster geworden voor de aktiviteiten van de Stichting. Meerderen geven ook te kennen dat zij de invloed van het gevolgd hebben van de modules reeds in hun dagelijkse praktijk kunnen merken.
Zij werken bewuster, onderkennen en herkennen meer symptomen van de patiënt, gaan het gesprek met kollega's verwijzers makkelijker aan e.d. Wij hebben de indruk dat tijdens, maar ook na de kursussen echt intensief de aanbevolen stof bestudeerd wordt.
Het komende jaar zal de relatie met opleidingsinstituten nauwer aangehaald worden. Zo zal er een kursus starten in samenwerking met het Astmafonds en is de Stichting in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie teneinde een nascholingskursus Manuele Therapie op te zetten.
De samenwerking met de Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg heeft dit kursusjaar geleid tot opzet van kursussen sportfysiotherapie (2e trap) welke met één zullen worden uitgebreid. Verder zal de voorbereiding voor de meer sportspecifieke kursussen (3e trap) van start gaan, in overleg met de vereniging en het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg. Het blijft een voortdurende zorg en opdracht voor de Stichting om de kursussen inhoudelijk in overeenstemming te laten zijn met het vigerende niveau van kennis en ervaring op een bepaald gebied.
Om daarnaast aan de grote behoefte van kursisten te voldoen en het totale pakket kursussen, na voltooiing, niet te laten toenemen, zal nauwere samenwerking met de opleidingen en andere onderwijsinstituten worden gezocht. Daarnaast zal het overleg met andere paramedici worden gestart, zoals diëtisten, logopedisten en ergotherapeuten om te bezien of niet ook voor deze doelgroepen gemeenschappelijke nascholingsaktiviteiten opgezet kunnen worden. Dit zal gebeuren in overleg met het Genootschap, de desbetreffende verenigingen en de HBO-Raad. Een voorwaarde is wel dat deze aktiviteiten ook financieel haalbaar zijn. Het blijkt buitengewoon moeilijk om zonder subsidie kostendekkend te kunnen opereren, en daarnaast kursussen van goed niveau op te zetten.
Dit laatste betekent immers dat kwalitatief uitstekende docenten ingeschakeld moeten worden. De voorbereiding, in overleg met deze docenten is zeer intensief en brengt hoge kosten met zich mee, vooral ook omdat ze uit het hele land afkomstig zijn. Bovendien vindt de Stichting dat een kursus nooit 'af' is, ook na de uitvoering ervan is steeds overleg nodig ter voorbereiding en verfijning van de volgende.
Het zou wellicht goed zijn om het komend jaar aan de kursisten meer dan nu een inzicht van de financiële aspekten van een kursus te geven. Zij zouden er dan gauw achter komen dat het organiseren van deze kursussen beslist geen winstgevende zaak is, ook al zouden de kursusprijzen anders doen vermoeden. Het is dan ook noodzakelijk dat de financiële verhouding met het Genootschap het komend jaar goed wordt geregeld, zodat er voor de komende jaren op dat punt wat meer duidelijkheid zal ontstaan. Bij gebrek aan voldoende financiële middelen heeft de Stichting tot dusver slechts sporadisch aan wetenschappelijk onderzoek kunnen doen. Wel is zij betrokken bij de aanvraag van twee projekten waarvan het te hopen is dat volgend jaar een positief besluit valt over de subsidiëring daarvan. In dit kader wordt volgend jaar een kursus Scholing in Wetenschap georganiseerd en worden individuele fysiotherapeuten incidenteel bij onderzoek ondersteund.

Kursusinformatie

In de komende maanden staan de volgende modules en kursussen op het programma van de Stichting. Voor enkele kunt u zich nog aanmelden; voor modules aangegevens met een *) bestaat een wachtlijst.

Neurologische patiënt (centraal zenuwstelsel).
5 en 16 april te Utrecht.

Een patiënt met longklachten
25 en 26 februari te Groningen in samenwerking met het Nederlands Astmafonds.
25 en 26 maart te Rotterdam.

Elektrotherapie, laag en midden frekwent.
31 maart en 21 april Een patiënt met hyperventilatieklachten te Amsterdam.
17 en 18 juni te Urecht.

Orthopedische patiënt (schouder).
11 en 12 maart te Delft.

Therapeut/patiënt-relatie.
Fysiotherapie in de individuele pré- en postnatale gezondheidszorg.*)
Vanaf 5 februari te Utrecht.

Ontspanning.
25 april, 2 mei, 9 mei, 16 mei, 26 mei en 30 mei, 6 juni, 13 juni te Amersfoort.

Scholing in Wetenschap.
mei/juni te Utrecht.

Bibliotheekgebruik.
22 april te Utrecht.

Sportfysiotherapie (tweede trap).
22 en 23 april, 6, 7, 27 en 28 mei en 3 en 4 juni te Papendal.

Algemene en inspanningsfysiologie.*)
21 februari en 9 maart (te Deventer, 28 april en 19 mei te Utrecht.

Neurofysiologie*)
25 februari en 18 maart te Nijmegen, 25 april en 16 mei te Groningen, 6 juni en 24 juni te Utrecht.

Funktionele Anatomie en Kinesiologie.
9 en 23 maart te Leiden in samenwerking met de Boerhaave Commissie.

Voor nadere informatie kunt u de brochure raadplegen of telefonische informatie opvragen via 033-622400, toestel 38. Hier kunt u zich ook aanmelden.

De visie van:

H. Moolenaar: 'Fysiotherapie voor dieren blijft voorlopig incidenteel'

Het symposium Fysiotherapie in de Diergeneeskunde, dat half oktober van het vorig jaar werd gehouden ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van de Diergeneeskundige Studentenkring, heeft voor een lawine van reakties gezorgd. Zowel de media als de fysiotherapeuten stortten zich op deze 'uitbreiding van de fysiotherapie'. Sommige wat snerend in de trant van 'wat heeft die fysiotherapie nu weer', anderen hoopvol: biedt de diergeneeskunde werk aan werkloze fysiotherapeuten? Het antwoord op die laatste vraag moet ontkennend zijn en de critici kunnen bedaren. Voorlopig heeft die fysiotherapie helemaal niks.

'Dat symposium kwam eigenlijk te vroeg voor ons', aldus Hugo Moolenaar, fysiotherapeut en docent aan de SUPA in Utrecht. Samen met wetenschappelijk medewerker aan de diergeneeskundige faculteit in Utrecht Ruud Keg houdt hij zich op onderzoeksmatige manier bezig met fysiotherapie voor dieren. Moolenaar aanvaardde de uitnodiging om op het symposium te spreken, maar heeft daar alleen mogelijkheden genoemd, geen resultaten van welk onderzoek dan ook.
'Wij willen ons onderzoek wetenschappelijk onderbouwen. Het wordt ook een promotie-onderzoek, met als onderwerp 'Ultrageluid bij bepaalde peesaandoeningen bij paarden.' Ultrageluid zóu dan wel eens kunnen helpen. Ik wil me met opzet heel voorzichtig uitdrukken. In bepaalde omstandigheden kan de fysiotherapie iets toevoegen aan de behandeling van dieren. Steeds meer dierenartsen werken incidenteel samen met fysiotherapeuten. Een enquête die daarover is gehouden spreekt boekdelen. Wij wisten wel dat er wel eens werd samengewerkt tussen dierenarts en fysiotherapeut – meestal binnen de vriendenkring – maar we hadden geen idee dat het op zo'n grote schaal gebeurde.' Na het symposium kreeg Moolenaar van alle kanten reakties, vaak bleken de mensen alleen de klok te hebben horen luiden: 'We hebben gehoord dat er een cursus voor fysiotherapie met dieren is . . .'
'Ik kan me best voorstellen dat er belangstelling is voor fysiotherapie bij dieren. Wij willen ook best aan de ontwikkeling daarvan meewerken, maar niet op de bekende fysiotherapeuten manier: een gebied inpikken en als 'exclusief voor fysiotherapie' bestempelen. Laten we dit in hemelsnaam rustig opbouwen, ook al wordt de spoeling dun.'

Voor- en nadelen

Heeft in de humane fysiotherapie de pijnbestrijding een heel zinvolle rol, omdat na vermindering van pijn kan worden geoefend, bij dierfysiotherapie is het effekt van de pijnbestrijding niet het eerst belangrijke. In de diergeneeskunde wordt veel meer met pijnstillende injekties gewerkt. Op de vraag in hoeverre humane fysiotherapie kan worden overgezet op dieren, luidt het antwoord dat dat niet kan, dat je de fysiotherapie moet aanpassen en dat er voor- en nadelen ten opzichte van die twee zijn.
Moolenaar somt de nadelen op: 'De grootheden zijn anders, je moet dus andere parameters gebruiken. En massage is vaak niet toe te passen. Neem maar eens een paardebil onder handen! Een echt groot probleem is dat je een dier geen opdracht kunt geven. Je moet alles wat je van zo'n beest gedaan wilt krijgen, uitlokken, je moet veel gebruik maken van reflexen. Waar je ook rekening mee moet houden is dat paarden en honden nog wel eens willen bijten als ze angstig zijn of pijn hebben. Je schrikt je kapot.' Een muilkorf vindt Moolenaar in die gevallen geen prettige oplossing. 'Verder is de diagnose moeilijker te stellen, je kunt niet vragen waar het pijn doet en wanneer. En de financiën spelen natuurlijk een rol. Een hele hoop eigenaars zullen gek zijn om een fysiotherapeut bij hun dier te halen! Als de kosten boven de baten uitgaan, wordt zo'n dier geëuthaniseerd.'
In de praktijk heeft Moolenaar voornamelijk met paarden en kleine huisdieren te maken. Vooral ren- en drafpaarden, omdat daar het financiële aspekt meespeelt, kleine huisdieren omdat daaraan emoties zijn verbonden. En dan nog voornamelijk honden, vaak na een aanrijding. 'Katten komen inderdaad óf op hun pootjes terecht, óf ze worden morsdood gereden' stelt Moolenaar vast. Daar waar mogelijk kan aan de dieren nog een waardig voortbestaan worden gegeven. Een renpaard kan na een gebroken been weliswaar nooit meer meedoen aan wedstrijden, maar kan in een aantal gevallen als bijvoorbeeld fokmerrie nog een plezierig leventje in de wei leiden, is de redenatie. De behandeling van de dieren vindt plaats in de kliniek van de faculteit diergeneeskunde in de Uithof in Utrecht.
Er zijn ook een paar voordelen in de dierfysiotherapie ten opzichte van de humane fysiotherapie. Moolenaar: 'Dieren hebben niet of nauwelijks psychisch-somatische klachten. Bovendien gaat het placebo-effekt bij dieren niet op. Daardoor kun je je behandeleffekt objektiveren. Dat kun je bij mensen niet zo goed, terwijl de fysiotherapie daar erg veel behoefte aan heeft. Ik zou me kunnen voorstellen dat onderzoek bij dierfysiotherapie is terug te koppelen naar de humane fysiotherapie. Dat gebeurt in de rest van de geneeskunde ook.'

'De grootheden zijn anders, je moet dus andere parameters gebruiken. En massage is vaak niet toe te passen. Neem maar eens een paardebil onderhanden.'

Liefdewerk

De dierfysiotherapie is nog steeds een kwestie van liefdewerk oud papier en veel vrije tijd, met de gedachte: wie weet komt er ooit wel eens iets uit. 'Dat is geloof ik de kracht van ons onderzoek. We staan onder geen enkele financiële druk. Door ons onderzoek hebben we een basale indruk gekregen over de mogelijkheden van fysiotherapie bij bepaalde pathologische afwijkingen bij dieren.'
'Collega's vragen me wel eens, lukt dat nou allemaal wel bij die dieren? Mijn ervaring is dat de acceptatie door de dieren heel goed is. Een hond springt na een aantal behandelingen zelf op de behandeltafel, een paard kan gaan hinneken van herkenning. Verder werken wij in de kliniek natuurlijk in een hele gunstige situatie. Geen tochtige stallen en dergelijke. In de praktijk kan het er natuurlijk veel beroerder aan toe gaan. Ik zie me al met een UKG-apparaat een stal insjouwen, ik ben daar gek! Het moet allemaal wel zinnig blijven. De dierfysiotherapie levert nog zóveel problemen op. Je zou voor dierfysiotherapie een aparte kliniek moeten oprichten, of draagbare apparatuur ontwerpen. Dat zie ik allemaal nog niet zitten, daar zijn we ook nog helemaal niet aan toe.'
Op dit moment is het wettelijk nog verboden dat fysiotherapeuten dieren behandelen, dat recht is alleen aan dierenartsen voorbehouden. Maar Moolenaar weet dat er een wet in de maak is, waardoor de bevoegdheden anders komen te liggen en een fysiotherapeut dan niet meer 'illegaal' bezig is. En hoe ligt de zaak ethisch?
Moolenaar: 'De diagnose moet expliciet en exclusief door de dierenarts worden gesteld. Als die er dan een fysiotherapeut bijhaalt, kunnen fysiotherapeut en dierenarts eventueel samen een werkdiagnose stellen.'

Veel onderzoek

Zit er toekomst in de dierfysiotherapie? Is het een echte uitbreiding van het beroep en betekent dat meer werk voor (werkloze) fysiotherapeuten?
'Ik verwacht dat de vrijblijvendheid van nu later zal wegvallen, dat er struktuur in het geheel komt. Dat hangt natuurlijk ook van de economische situatie af. We moeten als beroepsgroep zo verstandig zijn dat we in overleg met de veterinairen tot een bepaalde struktuur komen, als de tijd er rijp voor is. Nadrukkelijk, als de tijd er rijp voor is en niet in het kader van de werkloosheid, die is er nu ook al.''De wederzijdse kennis over elkaar moet worden verbeterd, daarnaast is er veel onderzoek nodig. Je moet niet vergeten dat dit een heel nieuw gebied is, dat nog maar tien tot vijftien jaar incidenteel wordt betreden. Pas de laatste jaren komt er enige struktuur in. We moeten niet op deze nieuwe groep patiënten afvliegen, zoals in de humane fysiotherapie in het verleden wel is gebeurd. Laten we in godsnaam deze nieuwe ontwikkeling relativerend tegemoet zien. Kijken wat we kunnen en afblijven van datgene wat we niet kunnen.'
'We worden overstelpt door mensen die geen werk hebben en die wel wat in fysiotherapie voor dieren zien. We moeten ze altijd onverrichterzake wegsturen. Ruud en ik vinden dat we de zaak niet moeten overhaasten, omdat we er nog niet aan toe zijn dierfysiotherapie op ruime schaal toe te passen. Je zou je nu onsterfelijk belachelijk maken. Mensen moeten ook geen bordje aan de deur nagelen, of kaartjes uitdelen, met de mededeling dat ze dieren behandelen, zoals hier en daar wel gebeurt. Daar krijgen ze bovendien problemen mee, omdat ze zich helemaal niet met dieren mogen bemoeien. Als alles goed gaat, dan kán er in de toekomst sprake van zijn dat het beroep wordt uitgebreid. Als dat ooit gebeurt, dan is er ook sprake van uitbreiding van werk', concludeert Moolenaar voorzichtig.

Els Taverne

'De dierfysiotherapie levert nog zoveel problemen op. Je zou voor dierfysiotherapie een aparte kliniek moeten oprichten of draagbare apparatuur ontwerpen. Dat zie ik allemaal nog niet zitten, daar zijn we ook nog helemaal niet aan toe.'

Ingezonden

Begroten

Beheren of beheersen kosten fysiotherapie . . . een dilemma?

Reactie naar aanleiding van het 'commentaar' van Willem Huiskes in fysiovisie van december 1982.

De Ziekenfondsraad heeft geadviseerd, zij het met een zeer krappe meerderheid, de zogenaamde 1 juni-maatregel weer in te trekken. Indien de Staatssecretaris het advies zou opvolgen, betekent dat, dat er geen sprake meer is van uitzonderingsmogelijkheden. Ziekenfondsverzekerden kunnen dan, wat betreft de kosten voor fysiotherapie, slechts aanspraken tot gelding brengen tot een maximum van 12 gecombineerde behandelingen en een 'onbeperkt' (?) aantal enkelvoudige behandelingen. Uiteraard mits daarvoor een medische indicatie aanwezig is. Men is dus niet meer voor alles verzekerd. Dit lezende en overwegende doen bij mij 3 vragen opkomen:

1. Hoe is de minister tot zijn adviesvraag gekomen?
2. Op welke informatie heeft de Ziekenfondsraad zijn advies gebaseerd?
3. Wat zijn de consequenties voor de fysiotherapeut en de patiënt?

Hoewel ik niet beschik over de exacte informatie wil ik toch trachten enige hypothetische antwoorden te geven.

ad 1. Hoe is de Staatssecretaris tot zijn adviesvraag gekomen? Er mag, door allerlei publicaties, bekend verondersteld worden, dat de kosten van de gezondheidszorg, waaronder ook de kosten voor fysiotherapie nog steeds stijgen tot een onaanvaardbaar niveau. Welk niveau dan wel aanvaardbaar zou moeten zijn, daarover is de discussie nog niet gesloten. Er moet dus bezuinigd worden, ook op fysiotherapie. Hoe dat moet gebeuren wil de Staatssecretaris dan kennelijk nog weten van de Ziekenfondsraad, waarbij het 'voorzetje' betreffende de 1 juni-maatregel alvast meegegeven wordt.

ad 2. Op welke informatie heeft de Ziekenfondsraad zijn advies gebaseerd? Hoewel ik ook hier niet beschik over het juiste cijfermateriaal, mag toch ook hier weer bekend zijn, dat de kosten voor fysiotherapie, ondanks de beperkende maatregelen uit 1980, toch nog steeds stijgen. Het uitgebrachte advies wekt nu de indruk, dat die stijging, of de onmogelijkheid tot beheersen, geweten zou moeten worden aan dat ene overgebleven lekje, te weten de 1 juni-maatregel.
Wel, als ik dan kijk naar het werkgebied van de 4 ziekenfondsen waarvoor ik als adviserend fysiotherapeut werk, met een aantal verzekerden van ± 450.000, dan kan dat nauwelijks een terechte conclusie zijn. Het aantal malen, dat er op 'terechte' gronden een beroep gedaan wordt op de uitzonderingsmogelijkheid is in de verhouding tot het totale aantal verwijzingen zo gering, dat het bezuinigingseffect wel erg minimaal zal zijn. De conclusie van de heer Huiskes, dat dit tot meer 'controlekosten' zal leiden is overigens niet terecht, want het is uiteraard voor de ziekenfondsen veel gemakkelijker om 'rücksichtlos' de '1 april-maatregel' toe te passen. Een kritische opmerking daarbij is ook, dat door dit advies de indruk gewekt wordt, dat uitsluitend de fysiotherapeuten verantwoordelijk zijn voor de 'ongewenst geachte' stijging van de kosten van de fysiotherapie. M.i. zijn ook de verwijzers verantwoordelijk door een weinig kritisch verwijsgedrag. Ook de consumenten, de verzekerden, zouden mede verantwoordelijk zijn, ware het niet, dat zij door het systeem van 'verstrekkingen in natura' vaak volkomen onkundig zijn van het kosteneffect van het 'consumptiegedrag'.

ad 3. Wat zijn de consequenties voor de fysiotherapeut en de patiënt? De beantwoording van de tweede vraag wekt wellicht de indruk, dat ik de fysiotherapeuten niet (mede) verantwoordelijk acht voor de stijging van de kosten. Die indruk is dan niet juist. Door het redelijk uitgebreide gebied waarover ik als adviserend fysiotherapeut mag optreden, verbeeld ik mij dat ik (ook weer) redelijk kan overzien wat zich in het werkgebied afspeelt.
Als ik alle reacties op bezuinigingsplannen lees en hoor, dan vraag ik mij in alle ernst af, wat heeft u als enkeling en als beroepsgroep nu reëel aangedragen als bijdrage in de noodzaak tot bezuinigen. Want dat er bezuinigd moet worden, dat zult u toch niet willen ontkennen. Dan zoudt u toch te veel gelijkenis vertonen met de bekende struisvogel. Ik heb daarbij alle begrip voor uw dilemma, want dat ontstaat natuurlijk. 'Als ik bezuinig, als daardoor mijn omzet daalt, kom ik in de problemen met de aflossing, met de medewerkers, in de privésfeer, dus . . . ik kijk wel uit'. Begrijpelijk, maar . . . als u het niet doet, dan doet iemand anders het voor u, namelijk de overheid en niet de ziekenfondsen zoals maar al te vaak gesuggereerd wordt. De ziekenfondsen signaleren slechts, dat er een dysbalans ontstaat tussen inkomsten en uitgaven. En aan een dysbalans moet iets gedaan worden, maar dat wist u al.
Ik ben er van overtuigd, dat u in staat bent om op een adequate wijze een bijdrage te leveren tot een vermindering van de kosten voor fysiotherapie of op z'n minst tot een mindere stijging. Het, bij monde van de heer Huiskes gegeven genootschapsadvies, om dan maar de rekening te presenteren bij de patiënt is weliswaar een keuze uit twee kwaden, maar dan toch de weg van de minste weerstand. Het is niet bepaald een advies om, met de mogelijkheden die er zijn, practisch en doeltreffend om te gaan. Ik verwijt u, geachte collegae, op dit punt toch een gebrek aan de nodige fantasie, om met de beschikbare middelen tot een verantwoorde therapie te komen. Hoewel ik het nog steeds oneens ben met de uitgangspunten van de destijds ingevoerde beperkende maatregelen, ben ik van mening, dat er, met wat nog steeds 'voor rekening van het ziekenfonds' kan gebeuren, in de meeste gevallen voldoende mogelijkheden zijn om een behandelplan in te stellen, zonder dat de patiënt daarvoor 'in de beurs' moet tasten. Daar is dan wel wat 'fantasie' voor nodig en die mis ik althans in het aanvraag- en declaratiepatroon. Diezelfde fantasie zult u overigens ook nodig hebben bij het 'zittingentarief', waarbij één en ander niet meer afhankelijk is van 'de betaling'. Om dat te verduidelijken zou ik moeten teruggrijpen op casuïstiek maar dan wordt dit verhaal te uitgebreid. Wellicht komt die gelegenheid nog. Uit het aanvraagpatroon meen ik ook te mogen afleiden dat er te vaak en te lang sprake is van het creëren en onderhouden van een afhankelijkheidssituatie van de patiënt ten opzichte van de fysiotherapeut en van een overmaat van 'verantwoordelijkheidsgevoel' voor het wel en wee van de patiënt. De patiënt wordt (te) vaak niet in staat geacht om verantwoordelijk te zijn voor eigen gezondheid. Natuurlijk baseer ik ook dat op casuïstiek, maar waaruit anders dan vanuit casuïstiek halen wij onze opvatting over het vak fysiotherapie. Door daar anders mee om te gaan zijn m.i. 'aanmerkelijke bezuinigingen' te bereiken, zonder de

'kwaliteit van de zorg' geweld aan te doen. Bovendien bepalen de fysiotherapeuten daarmee en daardoor zelf de plaats en wellicht de diepte van de 'bezuinigingssnede'. U kunt dat ook nalaten, wellicht door het eerder genoemde dilemma, maar dan zal de overheid bepalen waar en hoe diep er 'gesneden' moet worden. De 'pijn' zal daarmee in verhouding zijn. Het argument, dat bij het toekomstige 'zittingentarief' alles opgelost zal zijn, is in dit verband een schijnargument. Het middel om via applicaties te bezuinigen is dan slechts verdwenen. Als de kosten voor fysiotherapie dan alsnog te hoog zouden zijn, dan zal diezelfde overheid andere middelen zoeken, desnoods via budgetverlaging. De steeds weer herhaalde protesten, dat de fysiotherapeuten steeds maar weer 'gepakt' worden omdat ze de 'zwakste groepering' in de gezondheidszorg zijn en dat de fysiotherapeuten als enigen moeten inleveren, zijn dezelfde protesten als welke gehoord worden vanuit 'de onderwijzers', 'de ambtenaren', 'de uitkering-trekkers', 'de jeugdigen' en ga zo maar door. Iedereen wordt als enige 'gepakt'. Het zijn protesten, die veel gelijkenis vertonen met de protesten van een bekend vogeltje, dat in ieder stripverhaal steeds maar zei: 'ik ben klein en zij zijn groot en dat is niet eerlijk'. In iedere strip draagt hij dan ook altijd dezelfde halve dop op de kop.
Wel, collegae-fysiotherapeuten, als u ook blijft rondlopen met diezelfde halve dop, dan lijdt ook u aan het 'Calimero-syndroom'.

Na het herlezen van deze tekst, ben ik mij bewust, dat veel collegae zich wellicht gekwetst zullen voelen en zullen zeggen: 'maar ik doe al niet anders, ik kan niet verder terug'. Ik weet, dat u er bent en voor u heb ik dit 'verhaal' dan ook niet geschreven. Voor uw collega misschien . . .

W. J. Theil, adviserend fysiotherapeut.

Ingezonden

Behoefte aan fysiotherapie

Steeds als ik iets zie over revalidatie van bijvoorbeeld patiënten kan ik niet nalaten me een beetje op te winden. Ik vind het zo vreemd dat revalideren onder professionele begeleiding kennelijk bij bepaalde patiënten hoort. Mensen die een been of heup gebroken hebben worden ook uitgebreid geholpen bij hun herstel en krijgen loopoefeningen en dergelijke. Met enkele lotgenoten verwonder ik me erover waarom patiënten die een zware en ingrijpende operatie hebben ondergaan en 4-5 weken of langer in een ziekenhuis worden verpleegd niet beter ter zijde worden gestaan. Als je bijvoorbeeld zonder maag verder moet is het volgens mij net zo goed nodig dat je je nieuwe fysieke grenzen leert kennen. Dat je spieren degenereren, maar dat je best voorzichtig oefeningen kunt doen, dat je met enige moeite je konditie wel weer kunt opbouwen. Dat je door gerichte oefeningen kunt voorkomen dat je huid na 20 kg. gewichtsvermindering als een zak om je heen hangt, daar moet je zelf allemaal maar achter komen. Juist als je 'nergens' meer bent (en dat zal voor veel kankerpatiënten op een moment spelen) kun je heel goed het gevoel gebruiken dat er met je meegedacht wordt en dat het, net zo als voor hartpatiënten en mensen met gebroken ledematen, de moeite waard is 'op de been' geholpen te worden. Daarbij is, denk ik, nog een pluspunt dat wanneer je geconcentreerd met oefeningen bezig bent, je niet kunt zitten of liggen piekeren. Het gevoel zelf aan je herstel te werken geeft je ook weer een duwtje in de goede richting. Ik besef dat ik geluk heb gehad met zoveel mensen in mijn omgeving die me stimuleren, aanwijzingen geven en me opvingen als ik het niet zag zitten, en daar ben ik erg dankbaar voor. Maar des te meer wil ik een lans breken voor de mensen die dat niet hebben, want in het ziekenhuis waar ik in 1980 was heb ik noch van de behandelende specialisten, noch van de fysiotherapeuten ook maar de minste begeleiding gehad.
Goed, hun bemoeienis houdt op bij je vertrek, dus bij de deur van het ziekenhuis, maar binnen die deur zou best meer kunnen gebeuren. Ik hoop dat dit schrijven de aandacht van veel fysiotherapeuten in ziekenhuizen trekt, zodat álle patiënten die dat nodig hebben de juiste begeleiding krijgen.

C. A. de Weerd-van Goringa.

Ingezonden

De opleiding

Gaarne zou ik commentaar willen geven op de reactie's van de heer Noordhoff. Gelet op het feit, dat de heer Noordhoff een iets andere reactie aan Elseviers Magazin heeft gezonden dan aan u, lijkt het me nuttig u over een bepaald detail, dat betrekking heeft op de kwaliteit van de opleiding iets duidelijk te maken, waaruit blijkt dat de heer Noordhoff het in feite met mijn stelling eens is.
Om te beginnen heb ik van de heer Noordhoff zijn reactie ontvangen, die hij als directeur van de opleiding aan Elseviers Magazin zou hebben gezonden en op verzoek ook aan uw blad Fysiovisie. Hetgeen mij verbaasde was dat bepaalde zinssneden die werkelijk met de kwaliteit te maken hadden eruit waren gelaten, zoals: Deze veranderingen hebben tot gevolg dat de huidige beginnende fysiotherapeuten theoretisch grondiger en breder voorbereid zijn op het beroep. In het commentaar aan Elseviers Magazin stond hier geen punt maar een komma en na de komma zei de heer Noordhoff: 'maar praktisch natuurlijk minder. De heer Vel zal derhalve beginnende fysiotherapeuten op zijn afdeling een deel van de begeleiding moeten geven, die hij voor 1975 aan de stagiaires gaf'.

Dit is ook in overeenstemming met het ingekorte commentaar in Elseviers Magazin d.d. 6 november '82. De heer Noordhoff had kennelijk spijt van deze alinea en zond mij dan ook een week later uw commentaar van Fysiovisie, omdat de huidige fysiotherapeut niet meer vergeleken kon worden met een stagiaire van voor 1975!!! Het is overigens niet juist van de heer Noordhoff mij de indruk te geven, dat hetgeen hij mij toezond ook aan Elseviers Magazin was gezonden. Ten aanzien van het getallenmateriaal dat de heer Noordhoff gebruikt, lijkt het me verstandig om de beleidsafdeling en de inspectie van het Ministerie van Onderwijs eens te raadplegen, om zijn onjuiste interpretering van getallen eens na te trekken en ik zou hem in overweging willen geven als voorzitter van de Vereniging van Opleidingen Fysiotherapie z'n licht eens op te steken bij zijn collegae-opleiders. Deze wens ik overigens veel wijsheid toe in het dan te voeren debat.

C. Vel (fysiotherapeut)

Vrijwilligers vrijwillig op vakantie

Lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten hebben recht op vakantie! Hebben zij daar echter ook de mogelijkheid voor?
Veel lichamelijk en zintuiglijk gehandicapte mensen zouden individueel op vakantie willen, maar kunnen dit moeilijk zonder begeleiding. Zij hebben vaak hulp nodig bv. bij het zich aankleden, voor het duwen van een rolstoel enz. Om deze individuele vakantie voor lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten mogelijk te maken worden veel enthousiaste mensen gezocht; vrijwilligers/sters met of zonder ervaring in het verzorgen, verplegen van lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten tijdens hun vakantie. De vakanties kunnen plaatsvinden in binnen- en buitenland, in ieder jaargetijde en de duur kan variëren van een dagje-uit tot één of meerdere weken. De reis- en verblijfskosten van de vrijwilliger/ster zijn in principe voor rekening van de gehandicapte aanvrager.
Om nu die mogelijkheid voor de lichamelijk en zintuiglijk gehandicapte uit te breiden, kunt u zich opgeven als vrijwilliger/ster bij de 'Stichting Werken'. Deze Stichting verzorgt de bemiddeling tussen aanvrager (gehandicapte) en vrijwilliger/ster.
Alleen door het inschakelen van veel vrijwilligers/sters is het voor de lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten mogelijk het recht op vakantie te verwezenlijken. Wij hopen dan ook dat veel vrijwilligers/sters vanaf 20 jaar en ouder zich aanmelden bij: Stichting Werken, afd. vakantiebemiddelingsburo, Lange Voorhout 48, 2514 EG Den Haag, tel. 070-649920 (Hier kunt u ook terecht voor meer informatie).

18 maart Voorjaarscongres

Bij deze Fysiovisie vindt u de uitnodiging voor het voorjaarscongres 'Fysiotherapie bij circulatiestoornissen'.
Voor de inhoud van dit congres verwijzen wij u naar het programma. Gezien de te verwachten grote opkomst adviseren we belangstellenden per omgaande in te schrijven. Dat voorkomt teleurstellingen. Alle deelnemers ontvangen te zijner tijd deel vier in de reeks 'Fysiotherapie in ontwikkeling', dat naar aanleiding van dit congres uitgegeven zal worden.

Fysiotherapie bij chronische pijn

De afdeling Den Haag zet de traditie om themadagen te organiseren voort. Op 25 maart wordt in het Kurhaus te Scheveningen een dag gehouden over 'Fysiotherapie bij chronische pijnpatiënten'.

Het doel van deze dag kan als volgt geformuleerd worden:
– het verwerven van inzicht in het fenomeen pijn bij chronische pijnpatiënten.
– het 'aanleren' van niet specifiek fysiotherapeutische technieken die de fysiotherapeut binnen zijn professionele grenzen kan toepassen.
– het leren herkennen van die beelden waarbij verwijzing naar een andere discipline geïndiceerd is.

Het inleidend theoretische gedeelte zal worden verzorgd door prof. dr. L. J. Menges, hoogleraar gedragswetenschappen aan de V.U. te Amsterdam. Het meer praktisch gerichte gedeelte zal worden verzorgd door dr. H. Berger en drs. K. van Spaendonck, klinisch psychologen, verbonden aan het St. Radboud Ziekenhuis te Nijmegen, en zal uit twee delen bestaan:
1. inventariseren van de klacht
2. het omgaan met de klacht.

Het programma begint om 9.30 uur en zal om 21.00 uur geëindigd zijn.
De kosten aan deze dag verbonden bedragen *f* 135,— voor leden van het Genootschap en *f* 235,— voor niet-leden. U kunt apart inschrijven voor de lunch (*f* 35,—). Reservering voor het diner dient u zelf te verzorgen.
Inschrijving: voor nadere informatie kunt u zich wenden tot J. J. W. M. van der Bilt, p/a Spechtlaan 323, 2261 BH Leidschendam. Betaling: t.n.v. Penningmeester afdeling 's-Gravenhage van het Genootschap te 's-Gravenhage, gironummer 2562875.
Het aantal deelnemers is gesteld op 50. Plaatsing geschiedt uitsluitend na ontvangst van het inschrijfformulier, dat u kunt aanvragen op bovengenoemd adres en de betaling. U ontvangt een schriftelijke bevestiging, tevens zal dan het volledige programma worden meegestuurd.

Ingezonden

Belangenorganisatie medewerkers/fysiotherapeuten

In de vorige Fysiovisie werd het reeds aangekondigd: a.s. zaterdag 12 februari organiseert de Belangenorganisatie Medewerkers/Fysiotherapeuten een Algemene Vergadering.
Plaats: 'Poort van Kleef', Mariaplaats 7, Utrecht. Aanvang: 13.00 uur.
Op de agenda staan voorlopig de volgende punten:
– (model)-kontrakt praktijkhouder-medewerker.
De besprekingen hierover in LVVF-verband tussen enkele LVVF-bestuursleden en enkele medewerkers staan op dit moment om ons onbekende redenen stil.
– modelkontrakt ziekenfonds-fysiotherapeut.
Wat betreft dit kontrakt is ons op dit moment bekend dat de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen een eerste concept modelovereenkomst ter bestudering aangeboden heeft aan de beroepsorganisaties, dat dit modelcontract een individueel contract is voor zowel de praktijkhouder als de praktijkmedewerker en dat deze kontrakten gebonden zijn aan het verzorgingsgebied, zoals dat ook gehanteerd zal worden bij de uitvoering van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg.
– Bespreking inhoud informatie-pakket, met name de betekenis van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg voor de fysiotherapeut in relatie tot de regio organisatie.
– Oprichten van eigen (lid-)vereniging?

Informatie-pakket

Het informatie-pakket is gereed. De inhoud van dit pakket bestaat onder andere uit: een juridisch en een financieel hoofdstuk, een hoofdstuk over de betekenis van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg voor de fysiotherapeut, een hoofdstuk over de aktiviteiten van het Genootschap met betrekking tot de medewerker, een hoofdstuk over de geschiedenis van de Werkgroep respectievelijk de Belangenorganisatie en nog enkele andere hoofdstukken.
Na meer inzicht in de kosten is het mogelijk de prijs vast te stellen op *f* 10,—. Voor toesturing vragen wij daarom een ieder dit bedrag te storten op onze girorekening.
Gironummer: 2045355, t.n.v. Belangenorganisatie Medewerkers, te Leiden.
Secretariaat: 1e Jan Steenstraat 63a, 1072 NC Amsterdam, tel. 020-737377, b.g.g. 030-935743.

Fysiofiscus en fysiofinancis

Een nieuwe regering en een nieuw jaar staan borg voor wijzigingen in onze belastingwetgeving en de sociale verzekeringswereld. De meest belangrijke wijzigingen laten wij hieronder de revue passeren. Bedragen tussen haakjes hebben betrekking op 1983.

Kinderbijslag

Indien ook de Eerste Kamer met het wetsvoorstel akkoord gaat, zal de Algemene Kinderbijslagwet met ingang van 1 januari 1983 ingrijpend worden gewijzigd. De wijziging heeft ten doel de hoogte van de kinderbijslag te laten variëren met de leeftijd van het kind. Voor kinderen van 18 jaar en ouder zal – in afwachting van een nieuw stelsel van studiefinanciering – het bestaande kinderbijslagstelsel vooralsnog gehandhaafd worden.
Kinderen tot 18 jaar worden in drie leeftijdsgroepen verdeeld: 0-6 jaar, 6-12 jaar en 12-18 jaar. Voor kinderen van 0-6 jaar zal minder kinderbijslag worden gegeven, voor kinderen van 12-18 jaar meer, terwijl voor kinderen in de leeftijd van 6-12 jaar niets verandert. Uiteindelijk is het de bedoeling dat voor jonge kinderen 70% en voor oudere kinderen 130% van de huidige kinderbijslag wordt gegeven. Deze verhouding van 70:100:130 zal echter niet in één keer worden ingevoerd omdat dan vooral voor gezinnen met jonge kinderen de achteruitgang in inkomen te groot zou zijn. In verband hiermee wordt de kinderbijslag voor kinderen van 0-6 jaar geleidelijk verlaagd.
Bij de invoering van het stelsel van leeftijdsafhankelijke kinderbijslagbijdragen, is als voorwaarde gesteld dat over het geheel genomen niet meer kinderbijslag mag worden uitgegeven dan het geval zou zijn geweest indien de kinderbijslag niet leeftijdsafhankelijk zou zijn gemaakt. Vandaar dat voor de drie leeftijdsgroepen tot 18 jaar gedurende zes jaar een overgangsregeling gehanteerd zal worden.

Wettelijke rente

Met ingang van 1 januari 1983 is de wettelijke rente verlaagd naar 9% per jaar (was 12%). Wettelijke rente is de rente, die een schuldeiser krachtens de Wet kan eisen van een schuldenaar, die in gebreke is gebleven met de betaling van een geldsom.
De wettelijke rente wordt berekend:
– vanaf de dag waarop de schuldeiser in rechte van de schuldenaar de rente vordert; of
– vanaf de dag waartegen de schuldenaar schriftelijk is aangemaand aan zijn verplichtingen te voldoen, met de mededeling, dat hij, in geval van verdere vertraging, ook wettelijke rente moet betalen.

Nieuwe regeling 'Groot Onderhoud'

De Minister en Staatssekretaris van Financiën hebben in een brief aan de Tweede Kamer van 29 december 1982 een tijdelijke verruiming van de fiskale aftrekbaarheid van het 'groot onderhoud' aangekondigd, e.e.a. met ingang van 1 januari 1983.
Het huidige begrip 'groot onderhoud' wordt gehandhaafd (onderhoudswerkzaamheden die op essentiële wijze bepalend zijn voor het funktioneren van de woning als zodanig, met andere woorden het voortbestaan van de woning als zodanig zou in gevaar worden gebracht indien deze onderhoudswerkzaamheden niet zouden worden uitgevoerd). Daarnaast komen nu mede voor aftrek in aanmerking: kosten van thermische isolatie voorzover deze kosten in direkte samenhang met groot onderhoud worden gemaakt.
Met schilderwerk wordt alleen rekening gehouden voor zover dit direkt samenhangt met dat groot onderhoud.
De nieuwe regeling draagt een tijdelijk karakter. Er is een termijn van drie jaar voorgesteld. De momenten van aangaan van de verplichting, van uitvoering en van betaling dienen allen binnen die termijn te vallen. Verder dient als kriterium, dat de woning voor een bepaalde periode als hoofdverblijf moet hebben gediend, om oneigenlijk gebruik (kopen-opknappen-verkopen) te voorkomen.

Deze bewoningstermijn wordt gesteld op één jaar. Als drempel geldt, dat men de kosten af mag trekken boven 2½ maal de netto-huurwaardebijtelling (z.g. huurwaarde forfait) met een minimum van ƒ 2000,—.
Het aftrekbare bedrag mag niet hoger zijn dan ƒ 20.000,— (e.e.a. zal moeten worden aangetoond aan de hand van fakturen). Voor de financiering van de tijdelijke maatregel zal een tijdelijke verhoging van het huurwaarde forfait over de gehele lijn met 0,2% worden voorgesteld per 1 april 1983.

Belastingvrije sommen

Tariefgroep 1
(werkende gehuwde vrouw)
ƒ 2.549,— (ƒ 2.421,—)
Tariefgroep 2
(ongehuwden tot 35 jaar)
ƒ 7.381,— (ƒ 7.010,—)
Tariefgroep 3
(ongehuwden van 35 jaar en ouder en ongehuwden die gehuwd zijn geweest of recht hebben op kinderbijslag, ongehuwden die recht hebben op aftrek wegens buitengewone lasten voor uitgaven ter voorziening in het levensonderhoud van een kind jonger dan 27 jaar
ƒ 9.921,— (ƒ 9.423,—)
Tariefgroep 4
(gehuwde mannen)
ƒ 12.716,— (ƒ 12.078,—)

(Het Kabinet overweegt een maatregel te nemen voor de z.g. twee-verdieners, ten einde een gedeelte van het verschil in belasting tussen alleen-verdieners en twee-verdieners te verkleinen. Indien dit doorgaat, komen wij daar t.z.t. op terug).

Meewerkende echtgenote

– aan diegene die zijn of haar tijd geheel of nagenoeg geheel (tenminste 1750 uren) besteedt aan de onderneming van de echtgenoot, wordt toegerekend 1/3 van de winst met een minimum van ƒ 2.521,— (ƒ 2.394,—) en een maximum van ƒ 30.196,— (ƒ 28.681,—);
– idem grotendeels (tenminste 875 uren), 1/5 van de winst met een minimum van ƒ 2.521,— (ƒ 2.394,—) en een maximum van ƒ 18.121,— (ƒ 17.212,—);
– idem in belangrijke mate (tenminste 525 uren), 1/9 van de winst met een minimum van ƒ 2.521,— (ƒ2.394,—) en een maximum van ƒ 6.046,— (ƒ 5.742,—).

Fiskale oudedagsreserve voor zelfstandigen

– De toevoeging aan de fiskale oudedagsreserve wordt 11,5% van de winst voor zover deze niet meer beloopt dan ƒ 53.532,— (ƒ 50.217,—)
– Het minimumbedrag van de jaarlijkse toevoeging aan de reserve wordt ƒ 964,— (ƒ 904,—) en het maximumbedrag ƒ 15.195,— (ƒ 14.254,—).
– De jaarlijkse onbelaste afneming van de reserve wordt ƒ 580,— (ƒ 544,—) bij winsten van niet meer dan ƒ 28.779,— (ƒ 26.997,—).

Lijfrentepremie-aftrek

Het maximum van de lijfrentepremie-aftrek wordt ƒ 15.339,— (ƒ 14.389,—).

Schenkingsrecht

Voor schenkingen door ouders aan kinderen geldt een vrijstelling per kalenderjaar van ƒ 5.972,— (ƒ 5.602,—).

Investeringsbijdragen en -toeslagen (wir)

– Investeringen in bedrijfsmiddelen komen voor investeringsbijdrage in aanmerking als het totaal van de investeringen in het kalenderjaar een bedrag van meer dan ƒ 2.600,— (ƒ 2.400,—) te boven gaat;
– aanspraak op de kleinschaligheidstoeslag ontstaat indien minder dan ƒ 1.041.380,— (ƒ 976.904,—) in bedrijfsmiddelen wordt geïnvesteerd. Het percentage bedraagt bij maximum

ƒ 43.393,— jaarinvestering 6% en neemt af met ¼% per toename van het investeringsbedrag met ongeveer ƒ 43.390,— tot minimaal ¼%.

Voorbeeld

Investering meer dan	doch niet minder dan	%
– – –	ƒ 43.393,—	6
ƒ 43.393,—	ƒ 86.785,—	5¾
ƒ 607.473,—	ƒ 650.863,—	2½
ƒ 997.990,—	ƒ 1.041.380,—	¼

De belastingwetgeving en de sociale verzekeringswereld zijn terreinen die deskundigheid vergen. Op welke manier e.e.a. gebruikt/toegepast moet worden eist altijd overleg met bijvoorbeeld uw accountant/belastingkonsulent. Zij kennen alle laatste wijzigingen en weten precies op welke manier zij toegepast kunnen worden.
Vergeet hem niet te raadplegen!

Premiepercentages sociale verzekeringen

Premiepercentages per 1 januari 1983

	Totaal	Werkg.	Werkn.	Maximum waarover premie wordt geheven
AOW	11,45	–	11,45	ƒ 61 150 per jaar
AWW	1,35	–	1,35	idem
AKW[1]	4,6	4,6	–	idem
AAW[1]	4,95	4,95	–	idem
AWBZ[1]	4,45	4,45	–	idem
WAO[2]	20,9	3,65	17,25	ƒ 262 per dag
Wachtgeldverzekering[3]	1,0	0,5	0,5	idem
Werkloosheidsverzekering	4,3	–	4,3	idem
ZW[3]	5,7	4,7	1,0	idem
ZFW[4]	9,8	4,9	4,9	ƒ 152 per dag

[1] De opslagpremies per 1 januari zijn als volgt:

AKW	AAW	AWBZ
35,9	38,7	34,8

[2] De franchise of premievrije voet bedraagt ƒ 94 per dag.
[3] Deze premies worden per bedrijfsvereniging (verschillend) vastgesteld. De hier opgenomen cijfers betreffen geraamde gemiddelden voor alle bedrijfsverenigingen
[4] De loongrens van de verplichte ziekenfondsverzekering bedraagt ƒ 46 550.

LVVF
landelijke vereniging van vrijgevestigde fysiotherapeuten

LVVF en NVVF eensgezind over advies overnamesom

Afgezien van de huidige problematiek met de wachtlijsten bij overdracht van een fysiotherapie praktijk spelen daarbij een aantal financiële zaken. Aan de ene kant heeft men te maken met de verkoop, c.q. koop van een praktijkpand met inventaris. De hoogte van deze koopsom hangt af van een groot aantal faktoren, die niet in een richtlijn kunnen worden ondergebracht. Mee spelen ondermeer, de plaats van de vestiging, de grootte van het praktijkpand, staat van onderhoud, de inventaris en de waarde van de aanwezige apparatuur. Per geval zal een taxatie plaats moeten vinden, door een onafhankelijke instantie om te komen tot het bepalen van de koopsom.
Aan de andere kant heeft men te maken met de overnamesom. Deze dient voor beide betrokken partijen redelijk te zijn. De verkoper van een praktijk heeft meestal door een jarenlange inspanning een praktijk opgebouwd, bij de overdracht daarvan is het redelijk en ook maatschappelijk aanvaardbaar dat hij daarvoor beloond wordt. De koper mag niet gedwongen worden tot een te hoge investering.
Uitgaande van deze overwegingen zijn de beroepsorganisaties, LVVF en NVVF, tot een advies gekomen voor de overnamesom. Dit bedrag mag geen betrekking hebben op de praktijkkosten en het inkomensdeel van de praktijkmedewerkers. Derhalve is het advies van de beroepsorganisaties, de overnamesom te bepalen op 65% van de praktijkomzet over het voorafgaande jaar. Van die omzet is bij voorbaat het inkomensdeel van de medewerkers afgetrokken. De overnamesom zal dus uiteindelijk betreffen het 'aangeklede norminkomen' van de praktijkeigenaar.

Opzegging model-overeenkomst

Zoals wij in de vorige Fysiovisie konden mededelen hebben de ziekenfondsen de vier zaken die waren voorgelegd aan de geschillencommissie over de opzegging van de modeloverenkomst verloren. Op dit moment is het standpunt van de VNZ nog niet bekend. Er zijn twee mogelijkheden, de eerste is dat zij hun leden, de ziekenfondsen, adviseren de opzegging van de overeenkomsten met fysiotherapeuten ongedaan te maken. De ziekenfondsen zullen dat advies dan vermoedelijk opvolgen, de huidige kontrakten blijven vervolgens van toepassing tot partijen het eens zijn over een nieuwe overeenkomst, op basis van een zittingentarief.
Als de VNZ zich niet neerlegt bij de uitspraak van de geschillencommissie, zullen andere voorbereide zaken voor de geschillencommissie worden gebracht. Redelijkerwijs mag worden aangenomen dat die ook worden gewonnen door de fysiotherapeuten. Omdat de ziekenfondsen veroordeeld zullen worden tot het betalen van de kosten, circa ƒ 3000,— per geschil, kan de rekening voor de ziekenfondsen aardig oplopen. Het is de vraag of dat voor hen aanvaardbaar is, zij moeten immers putten uit de collectieve middelen.
De Nederlandse bevolking zal er geen prijs op stellen als geld bestemd voor de gezondheidszorg wordt besteed aan bij voorbaat verloren processen. Ook is er nog een kans dat de VNZ naar de burgerrechter stapt, met de uitspraken van de geschillencommissie in de genoemde zaken, geeft ze dat niet veel mogelijkheden. Het ziet er dus alleszins naar uit dat de druk op de onderhandelingen over de nieuwe overeenkomst weggenomen is. Men kan dan weer verder werken om een voor fysiotherapeuten aanvaardbaar resultaat te bereiken.

Wachtlijsten

In januari heeft voor het gerechtshof in Amsterdam het Hoger Beroep gediend over de wijze waarop door de Utrechtse ziekenfondsen wachtlijsten worden gehanteerd bij praktijkovername. Dit Hoger Beroep was aangespannen door de betrokkenen, gesteund door de beroepsorganisatie. De uitspraak zal zijn op 18 maart a.s.

Partikuliere tarieven

De partikuliere tarieven zijn nu ook door het COTG definitief vastgesteld. Tarieven blijven zoals ze gepubliceerd zijn in de Fysiovisie van december 1982. De ingangsdatum was 15 november 1982.

Ziekenfondstarieven 1982

In de vergadering van het COTG op 17 januari zijn de ziekenfondstarieven fysiotherapie voor 1982 vastgesteld. Deze gelden dus met terugwerkende kracht tot 1 januari 1982. Door de ziekenfondsen wordt een nabetaling gedaan. De aanpassing betekent een verhoging met 5,4%.
De tarieven zijn:

Code	Verrichting	Te honoreren arb.inbreng	Tarief Zonder pens.	Tarief Pens.afdr.
101.	Massage/oefentherapie	20	ƒ 18,80	ƒ 0,66
111.	Laagfrequente elektrostimulatie	15	ƒ 14,10	ƒ 0,50
112.	Ultra-geluidstherapie	10	ƒ 9,40	ƒ 0,33
113.	Overige laagfrequente elektrotherapie	8	ƒ 7,52	ƒ 0,26
	m.u.v. – iontoforese – ultrareiz-stroom – diadynamische stroom – interferentie-stroom	11	ƒ 10,34	ƒ 0,36
114.	Hoogfrequente elektrotherapie	6	ƒ 5,64	ƒ 0,20
115.	Thermotherapie	10	ƒ 9,40	ƒ 0,33
116.	Tractie Glissonse lis	4	ƒ 3,76	ƒ 0,13
117.	Tractie elektrisch gestuurd	8	ƒ 7,52	ƒ 0,26
118.	Lichttherapie, ultraviolet	5	ƒ 4,70	ƒ 0,17
121.	Vaste begeleidingstijd	3	ƒ 2,82	ƒ 0,10
122.	Toeslag huisbehandeling	15	ƒ 14,10	ƒ 0,50

Poliklinieken

Uit informatie van leden blijkt dat in diverse Algemene Ziekenhuizen een verschuiving plaatsvindt van poliklinische behandelingen naar behandelingen in de partikuliere praktijk. Welke gevolgen deze ontwikkeling kan hebben voor de fysiotherapeuten in deze instellingen wordt thans onderzocht. De LVFD heeft deze ontwikkeling reeds gesignaleerd in het gesprek met de staatssekretaris, omdat fysiotherapeuten die tengevolge van deze ontwikkeling zouden worden ontslagen (niet bekend is of dit al gebeurd is) geconfronteerd worden met artikel 47 lid 3 van de ziekenfondswet. Op korte termijn kan hierover nadere informatie worden tegemoetgezien.

Mededelingen uit de FHZ

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft in het overleg met werkgevers en werknemers over de arbeidsvoorwaarden van de collectieve sector voor 1983 en volgende jaren naar voren gebracht dat zijns inziens trendvolgers en ambtenaren niet langer het bedrijfsleven dienen te volgen, maar trendsettend dienen te zijn, in die zin dat zij meer en eerder dienen in te leveren dan de werknemers in het bedrijfsleven. Verder is hij ook van mening dat partijen bij de respektievelijke CAO's in de collectieve sector, waaronder de CAO-ziekenhuiswezen, moeten overgaan op het aangaan van nieuwe arbeidsovereenkomsten van maximaal 32 uur per week en het bevorderen van deeltijdarbeid. Bovendien wordt gestreefd naar een beperking van de personeelsomvang in de collectieve sector. Voor zover nu bekend is zullen de trendvolgers, evenals de ambtenaren de prijscompensatie en de aftopping van de vakantiebijslag dienen in te leveren voor drie roostervrije dagen.

Ambtenaren

De werkingsduur van de Inhoudingswet Overheidspersoneel 1982 is tot uiterlijk 1-1-1984 verlengd. De percentages van de Inhouding 1982 zijn met ingang van 1-1-1983 aangepast aan de wijziging per die datum van een aantal premies voor sociale verzekering (werknemersdeel). Het betreft hier de verhoging van de (gemiddelde) premie ingevolge Werkloosheidswet van 3,55% tot 4,8%; Wet op de arbeidsongeschiktheid van 13,05% tot 17,25%; AOW en AWW van 12,5% tot 12,8%.
Verder is hierbij van belang: de verhoging van de franchise WAO, de verhoging van de premiegrens werknemersverzekeringen en de verhoging van het jaarbedrag, waarover maximaal premies AOW/AWW worden geheven. De tabellen met de nieuwe inhoudingspercentages zijn bij het Centraal Bureau verkrijgbaar. Op 5 januari is in principe overeenstemming bereikt over het arbeidsvoorwaarden- en werkgelegenheidsbeleid voor overheidspersoneel. Overeengekomen is dat in ruil voor de inlevering van 2,06% prijscompensatie de ambtenaren drie (rooster-)vrije dagen krijgen.
Het werkgelegenheidseffect bedraagt ongeveer 5000 arbeidsplaatsen, doch daar tegenover staat een formatiebeperking bij de overheid van 1%, waarvan het effect nog punt van overleg is.

Ondernemingsraadverkiezing

Als partij, betrokken bij het CAO-overleg, is de LVFD gerechtigd leden kandidaat te stellen bij ondernemingsraadverkiezingen. Hierbij wordt een vaste procedure gevolgd: de instelling stuurt bericht aan partijen bij het CAO-overleg via de FHZ of rechtstreeks. De LVFD schrijft de diensten/afdelingen fysiotherapie aan met het verzoek op te geven welke leden daar werkzaam zijn en of leden zich kandidaat willen stellen. Indien dit laatste het geval is, stelt de LVFD de betreffende personen kandidaat. Voordeel van deze procedure ligt in het feit, dat men geen handtekeningen hoeft te verzamelen die de kandidatuur steunen. De LVFD hecht veel waarde aan het zitting hebben in de ondernemingsraad. Voor alle verstrekkende beslissingen in de instelling is toestemming van de OR noodzakelijk. En verwacht mag worden dat in de toekomst veel van dergelijke beslissingen genomen zullen (moeten) worden.

NVFP

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

Beleids-voornemens 1983

Voor de eerste maal sinds de oprichting van de NVFP in januari 1981 heeft het Bestuur haar beleidsvoornemens ter goedkeuring voorgelegd aan haar Algemene Vergadering. Beleidsvoornemens geven aan langs welke weg en met welke middelen een organisatie haar doel(en) probeert te bereiken. Doelen dienen concreet geformuleerd te worden; zij kunnen zowel betrekking hebben op bepaalde aspecten van de organisatie-structuur als op datgene waarmee de organisatie zich aan de buitenwereld presenteert. Het formuleren van concrete doelen heeft als gevolg dat het werkterrein tegenover andere organisaties wordt afgebakend. Bovendien geven zij meetpunten en maatstaven aan waarmee het gebeuren in de organisatie gecontroleerd kan worden op zijn doelmatigheid en zonodig kan worden bijgestuurd. Uitgangspunten hiervoor zijn de statutair vastgelegde doelen en middelen. Door goedkeuring ven beleidsvoornemens wordt beleid vastgesteld, dat gevoerd zal worden op een bepaald tijdstip; een beleid dat afgestemd dient te zijn op zowel het belang van de organisatie als het individuele belang van de leden en cliënten.
De beleidsvoornemens van de NVFP, die door de Algemene Vergadering zijn geaccordeerd, hebben betrekking op het beleid inzake de statutaire beroepsinhoudelijke doelstelling, de behartiging van de belangen van de leden en de interne organisatie.

Beleid m.b.t. de statutaire beroepsinhoudelijke doelstelling

Overeenkomstig de statutaire doelstelling is het beleid gericht op de bevordering van de ontwikkeling en de toepassing van de fysiotherapie in de individuele pré- en postnatale gezondheidszorg. Nader inhoud zal gegeven dienen te worden aan het begrip 'verbijzondering'. Een omschrijving hiervan met daaraan gekoppeld een onderwijsleerplan is voorwaarde om de erkenning van de daarop gebaseerde nascholingscursus door het hoofdbestuur van het Genootschap te bevorderen.
Om tot een goede samenwerking te komen met de SWSF is het noodzakelijk dat taken en verantwoordelijkheden van Genootschap, NVFP en SWSF worden vastgelegd. De NVFP is een beroepsinhoudelijke vereniging die haar doel onder meer tracht te bereiken door het bevorderen van kennisneming van nieuwe ontwikkelingen binnen het doelstellingsgebied. Het Bestuur heeft het voornemen om met dat doel regionale bijeenkomsten te stimuleren. Eénmaal per jaar zal een landelijke bijeenkomst worden georganiseerd.

Beleid m.b.t. de behartiging van de belangen van de leden

Het beleid inzake beroepsinhoudelijke aangelegenheden heeft sociaal-maatschappelijke gevolgen. Om die reden heeft de NVFP de verantwoordelijkheid voor het totale beleid.

Beleid m.b.t. de interne organisatie

Het Bestuur van de NVFP is zich ervan bewust dat voor het welslagen van het functioneren van de NVFP de activiteiten binnen de vereniging op provinciaal niveau gestructureerd dienen te worden. De NVFP sluit hierbij aan op de organisatie-structuur van de Kruisorganisaties. Regio-coördinatrices zijn, nog met uitzondering van Noord-Holland en Zeeland, benoemd. Zij onderhouden het contact tussen het Bestuur en de Provinciale Kruisverenigingen. Om dit contact zo optimaal mogelijk te laten verlopen heeft het Bestuur het voornemen in 1983 een kadertraining te organiseren.
Tussentijdse verslaglegging omtrent aktiviteiten van de vereniging zal geschieden in het tijdschrift 'Fysiovisie'.
Het Bestuur van een vereniging heeft als taak ervoor te zorgen dat een organisatie doelgericht blijft. Het instellen van commissies is daarbij een middel. Het Bestuur heeft het voornemen om een commissie in te stellen ten behoeve van een permanente ontwikkeling van de nascholing en een commissie die de landelijke bijeenkomsten zal voorbereiden. De NVFP is een rechtspersoonlijkheid bezittende vereniging en functioneert als lidvereniging van het Genootschap binnen het Genootschap. De NVFP is autonoom en stelt haar eigen beleid vast. Het Hoofdbestuur van het Genootschap stelt echter het Genootschapsbeleid vast.
De inhoud van een beleid wordt, afgezien van gevolgde procedures en gehanteerde methoden, bepaald door het leggen van relaties tussen verschillende ontwikkelingen en gebeurtenissen binnen en buiten die organisatie in relatie tot de doelstelling. Soms wordt die relatie gelegd aan de hand van beschikbare informatie, maar ook het kunnen aanvoelen van 'wat in de lucht hangt' speelt daarbij een belangrijke rol. Mede daarom maakte de voorzitter van een beroepsinhoudelijke vereniging deel uit van het Hoofdbestuur van het Genootschap. Dit om kennis te nemen van al die ontwikkelingen, die zich binnen het gebied van fysiotherapie voordoen. Tevens om daaruit te destilleren dié gegevens, die voor het eigen beleid en de bijsturing daarvan van belang kunnen zijn. Een selectie van informatie die uiteindelijk bepaald wordt door diégene die die informatie nodig heeft, door zijn ideeën, door zijn interesse en door zijn organisatie.

Financiële middelen

Het uitvoeren van beleidsvoornemens kost geld.
In 1982 had de NVFP hiervoor de beschikking over een door het Genootschap toegekend budget om de haar opgedragen taken te kunnen financieren. Op 20 november j.l. was niet bekend of wederom een budget toegekend zou worden voor 1983. De NVFP telt momenteel ruim 300 leden en 35 buitengewone leden. Zij betalen allen hun contributie aan het Genootschap. Fysiotherapeuten die voor een Kruisorganisatie werkzaam zijn, verrichten deze werkzaamheden gemiddeld 2 à 3 uren per week. Aangezien de ontwikkeling van de fysiotherapie in de pré- en postnatale gezondheidszorg van belang is voor de totale fysiotherapie, is de NVFP van mening, dat de aan haar opgedragen taken ook in 1983 door het Genootschap gefinancierd dienen te worden. Daarom heeft de Algemene Vergadering besloten dat voor het lidmaatschap van de NVFP voor 1983 geen contributie verschuldigd is. De oprichting van de NVFP is een initiatief geweest van leden van het Bestuur van de werkgroep pré- en postnatale educatie en het Genootschap samen, met als doel de beroepsinhoudelijke positie van de fysiotherapeut in de pré- en postnatale gezondheidszorg te kunnen versterken en om de belangen van haar leden te kunnen behartigen. Het Genootschap dient zich bewust te zijn van haar verantwoordelijkheid en verplichtingen ten aanzien van de beroepsinhoudelijke lidverenigingen in het algemeen en van die van de NVFP in het bijzonder. Omdat verbijzonderingen wel een veel belangrijker bijdrage zouden kunnen leveren aan de bevordering van de ontwikkeling en toepassing van de fysiotherapie dan algemeen vermoed wordt.
Fysiotherapeuten weten dat beïnvloeding van een segment van het menselijk lichaam invloed heeft op de 'totale mens'. Laat het Genootschap zich bedenken dat ditzelfde geldt voor de beïnvloeding van een segment binnen de fysiotherapie: het effect zal uitstralen naar de totale fysiotherapie.

Regio Groningen

3 maart, 20.00 uur
Literatuurbespreking
Inlichtingen: A. Willekes-de Boer, tel. 05947-2499.
Plaats: mevrouw F. Nyman-du Bois, H. W. Mesdagstraat 59, Groningen.

NVFS

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg

Informatie vanuit de literatuur-commissie.

Three dimensional kinamatics of the taped ankle before and after excercise,
Caughman, R. K. e.a.
American Journal of Sports Medicine, Baltimore 8 (1981) 6: 425-431.
Uitgebreid en interessant artikel, waarbij objektief aangetoond wordt dat met behulp van tape de mobiliteit van het enkelgewricht verminderd kan worden. Met behulp van elektrogoniometrie worden bij 20 proefpersonen onder verschillende omstandigheden driedimensionaal de enkelbewegingen gemeten. De bewegingsmogelijkheid van de ingetapete enkel is zowel voor als na oefening rond de 3 assen significant gereduceerd. Tevens is er een significante vermindering van de plantairflexie op het eind van de standfase; tijdens de zwaaifase blijft de enkel in dorsaal flexie. Ook de inversiecomponent is tijdens de standfase duidelijk verminderd.

A deeper look at Ankle Taping
Wickstrom, R.
Athletic Journal, Evanston 61 (1980) 3: 56-58
Auteur geeft een nauwkeurige beschrijving van het tapen in 4 typen strips, te weten stijgbeugel, partiële en gehele 8-figuur en 'heel lock', waarbij hij aangeeft hoe de strips de verschillende ligamenten rond de enkel kunnen ondersteunen.

A functional approach in the rehabilitation of the ankle and rear foot.
Fiore, R.D. en J.S. Leard.
Athletic Training, Greenville 15 (1980) 4: 231-235
Traumata aan de enkel komen zeer frekwent voor. Behandeling noodzaakt tot een periode van relatieve rust. Tijdens deze periode is er een verstoring van de musculaire balans, proprioceptieve feedback en neuro- musculaire coördinatie.
Auteurs hebben een oefenprogramma ontwikkeld, dat gericht is op volledig herstel van dit hoge peil van funktioneren, nodig voor sportbeoefening.

Voorjaarsbijeenkomst

Krachttraining en belastbaarheid
5 maart 1983 te Papendal. Inschrijfformulieren zijn aan alle leden gezonden.

LVSF

landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

Geen contributie-verhoging voor LVSF-leden

Op de 199ste Algemene Vergadering van het Genootschap is besloten dat de contributie voor 1983 niet verhoogd zal worden. Deze bedraagt dus voor de studenten, maar ook voor de werkloze fysiotherapeut, *f* 65,—.
Op de AV is ook een notitie van de LVSF voorgelezen. Dit voorstel voor de beleidsvoornemens van het Genootschap voor 1983 luidde als volgt: De LVSF, haar leden vertegenwoordigend, draagt het Hoofdbestuur op: De pas afgestudeerde werkloze fysiotherapeut een plaats toe te kennen binnen het Genootschap, hetzij in de vorm van een werkgroep of van een commissie en deze werkgroep de mogelijkheden te bieden om naar behoren te kunnen functioneren. De motivatie hiervoor was, dat het eerder op deze plaats te lezen voorstel tot de vorming van een werkgroep werklozen, door het hoofdbestuur is tegengehouden. De door het nieuwe DB aangekondigde manier van beleid maken in '83 was daar mede debet aan.
De nieuwe projektmatige aanpak zal gaan gebeuren aan de hand van een prioriteiten-lijst die door het HB wordt samengesteld.
Twee punten van de LVSF zijn:

- Het probleem van de afgestudeerde werkloze fysiotherapeut. Dit omdat dit uiterst zorgwekkende probleem op korte termijn grote aandacht verdient en omdat goede en reeds uitgewerkte plannen op dit punt nog geen doorgang hebben kunnen vinden terwijl de hoge prioriteit ervan wel onderkent wordt!
- De LVSF zou graag zien dat de kwaliteit en uniformiteit van de opleidingen onderzocht werd. Dit om de kwaliteit te bewaken van de afgestudeerde fysiotherapeut nu de opleidingen dit jaar allemaal moeten inkrimpen. De aktiviteiten van de LVSF in 1983 zullen goeddeels afhangen van het budget wat het HB het LVSF bestuur ter beschikking stelt voor de uitvoering van haar genoemde beleidswensen.

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

Van de VMSF

Besluiten en mededelingen uit de notulen van het landelijk overleg van de VMSF op 8 december 1982 te Maarssenbroek.

Enquête

De door het bestuur uitgeschreven opiniepeiling ten aanzien van het landelijk overleg heeft teleurstellende resultaten opgeleverd. Slechts 10-15% van de verstuurde exemplaren werd geretourneerd. De beantwoording van de gestelde vragen bracht geen nieuwe gegevens of ideeën aan het licht. Hierop besloot de vergadering, op voorstel van het bestuur, het gebruikelijk landelijk overleg op te heffen. Om het kontakt tussen de wel geïnteresseerde leden zo veel mogelijk in stand te houden werd besloten om 2 maal per jaar een Algemene Vergadering te houden, gevolgd door een informeel gedeelte om ervaringen uit te wisselen.

Nabespreking themadag

Er waren diverse reakties op de gehouden themadag. Sommigen vonden dat de dag heel wat had losgemaakt, wat voornamelijk het gevolg was van de gebruikte vorm in het middaggedeelte. Anderen hadden het graag nog wat meer diepgaand gezien. Er was bij een grote groep mensen duidelijk behoefte aan begeleiding bij problemen in het dagelijkse arbeidsveld. Naar aanleiding hiervan zal de mogelijkheid worden onderzocht om een training te organiseren om de procesmatige aspekten wat meer te belichten. Tjitske de Boer en Imke Lebesque zullen een stukje in Fysiovisie schrijven om de behoefte voor zo'n training te peilen. Op de komende voorjaarsvergadering moet weer een voorbereidingscommissie ingesteld worden voor de volgende themadag.

Het bestuur wenst haar leden een prettig en goed 1983 toe!

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleegtehuizen

NVFV start regionalisatie

Het bestuur van de NVFV gaat medio februari met haar concept-nota 'Visie fysiotherapie in verpleeghuizen' het land in. Middels workshops in de regio wil zij dan komen tot een definitieve versie van de visie. De leden ontvangen over de exacte data van de workshops in hun regio nog nader bericht. Het bestuur zoekt echter nog een plaats van samenkomst in een van de noordelijke provincies, Groningen, Friesland of Drente. Zij hoopt langs deze weg één van haar leden bereid te vinden om gastheer (vrouw) te zijn voor zo'n bijeenkomst. Aanmelden via het Centraal Bureau.

Congres 'Multiple pathologie' groot succes

Het op 22 november j.l. gehouden najaarscongres 'een patiënt met multiple pathologie, een verpleeghuispatiënt' is een succes geworden. Niet alleen bleek de gehoorzaal van de Julianahal volledig bezet te zijn, ook inhoudelijk mocht dit congres er zijn. Op duidelijke wijze is weer eens gepresenteerd dat fysiotherapie in verpleeghuizen een zeer eigen karakter heeft. Om één van de sprekers te citeren, 'het verpleeghuis biedt geen plaats voor medewerkenden die denken rustig naar hun pensioen te dobberen'. Het verpleeghuis maakt een dynamische ontwikkeling door!

Bestuurs-mutaties

Eindhoven

Als nieuwe voorzitter heeft zich kandidaat gesteld de heer R. van Soolingen. Andere kandidaten kunnen zich binnen 4 weken aanmelden bij het afdelingssekretariaat. Bij het uitblijven van gegadigden wordt na deze 4 weken het voorzitterschap van de heer Van Soolingen officieel.

Agenda

Genootschap

18 maart 1983
Voorjaarscongres
Fysiotherapie bij circulatiestoornissen
in het RAI-congrescentrum te Amsterdam.

Afdelingen

Amsterdam

24 februari, 20.00 uur
Begeleiding van hartpatiënten
Door: Dolly Le Doux en Irmgard Michielse, fysiotherapeuten
Plaats: St. Lucasziekenhuis, Jan Tooropstraat 164, Amsterdam.

21 maart, 20.00 uur
Ultrageluidtherapie, combinatie ultrageluidtherapie en elektrotherapie
Door: R. Hoogland, docent SAFA
Plaats: St. Lucasziekenhuis, Jan Tooropstraat 164, Amsterdam.

28 maart, 20.15 uur
Algemene Ledenvergadering
Plaats: Dirk van Nimwegen Centrum, Borgerstraat 82, Amsterdam.
Agenda:
1. Opening
2. Notulen vergadering in Krasnapolsky en ledenvergadering in Dirk van Nimwegen Centrum
3. Ingekomen stukken/mededelingen
4. Verkiezing nieuwe bestuursleden. Kandidaat zijn de heren H. Wolfswinkel, L. van Dis en D. J. Spegwee
5. Jaarverslag en financieel jaaroverzicht
6. Rondvraag
7. Sluiting.

Vergaderstukken kunnen schriftelijk aangevraagd worden bij het waarnemend sekretariaat: H. Wolfswinkel, Alfred Nobelstraat 3, 1111 KM Diemen.

Apeldoorn

3 maart 20.00 uur
Interferentie (praktijk)
Door: C. van Stralen
Plaats: Julianaziekenhuis
Alleen voor leden van de afdeling Apeldoorn.
Maximaal 24 deelnemers.
Aanmelden bij de heer C. Epping, Ugchelseweg 94, 7339 CL Ugchelen.

Breda

februari 1983
- Bespreking concept-nota plaatselijke fysiotherapeutenverenigingen en herstructurering van het Genootschap in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg.
- Diskussie over de kriteria met betrekking tot het vestigingsbeleid.

Stukken zijn opvraagbaar bij het Sekretariaat, Hobokenstraat 403, 4826 EG Breda.
Richtlijnen voor verstrekkingen fysiotherapie zijn aan te vragen bij de Nederlandse Ziekenfondsraad, Prof. J. H. Bavincklaan 2, Amsterdam.

Dordrecht

21 februari, 20.30 uur
Art. Vertebralis en Basillarus insufficientie en cervico-cefaal syndroom
Diagnostiek en therapie.
Door: mevrouw dr. C. Querido, psychiater.
Plaats: Aula Gemeente Ziekenhuis Dordrecht.
Met nadruk wordt aan geïnteresseerde praktijkhouders gevraagd hun huisartsen, c.q. specialisten voor deze avond uit te nodigen.

Eindhoven

17 maart, 20.30 uur
Stretching bij sportbeoefening
Door: de heer Murphy, fysiotherapeut en dr. Snijder, orthopedisch chirurg.
Plaats: Meiboomflat, Herman Gorterlaan 2, Eindhoven, zijstraat van de Aalsterweg, tegenover St. Joseph Ziekenhuis.
Deze avond is tevens toegankelijk voor artsen, wilt u hen de datum doorgeven!

26 april, 20.30 uur
Acupunctuur
Door: Van Riethoven, acupuncturist, homeopaat, arts.
Plaats: Auditorium van het Catharina Ziekenhuis.

Friesland

22 maart, 20.00 uur
De laatste ontwikkelingen bij behandeling van psoriasis en acné
Door: A. M. E. Vos te Sneek.
Plaats: St. Antonius Ziekenhuis te Sneek.
N.B. Lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden *f* 10,—

's-Gravenhage

25 maart, 9.30-21.00 uur
Themadag: **'Fysiotherapie bij chronische pijnpatiënten'**
Plaats: Kurhaus Scheveningen.
Voor nadere informatie zie elders in dit blad.

Groningen/Drenthe

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 ƒ 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.

23 maart, 20.00 uur
P.N.F.
Door: A. de Haan, docent fysiotherapie
Plaats: Akademie voor Fysiotherapie, Groenendaal 66, Groningen.

19 mei, 20.00 uur
Röntgendiagnostiek
Door: prof. dr. J. R. Blickman
Plaats: Akademisch Ziekenhuis Groningen.

Haarlem

1 maart, 20.00 uur
De huidige inzichten van de rheumatoïde artritis en zijn behandeling
Door: dr. A. Linssen, rheumatoloog
Plaats: Boerhaave Kliniek, L. Pasteurstraat 9, Haarlem.

31 maart, 20.00 uur
Oefentherapie en Mensendieck
Door: twee oefentherapeuten.
Plaats: Boerhaave Kliniek, L. Pasteurstraat 9, Haarlem.

28 april, 20.00 uur
Het onderzoek en de behandeling van de knie volgens Cyriax
Door D. Winkel
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Boerhaavelaan 22, Haarlem.

26 mei, 20.00 uur
Psychosomatiek
Door: prof. dr. J. Bastiaans
Plaats: Elisabeth's Gasthuis Boerhaavelaan 22, Haarlem.

N.B. voor alle lezingen geldt: Lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden ƒ 10,—.

Hilversum

8 februari, 20.00 uur
Neurochirurgisch ingrijpen en aandoeningen nerveuze strukturen van de cervicale wervelkolom
Door: H. Ponssen, neurochirurg
Plaats: Diakonessenhuis, demonstratiezaal, te Hilversum.

29 maart, 20.00 uur
De Cervicale Wervelkolom
- spondylodese
- problemen rondom de dens
- de zin van tractie

Door: de heer Hussen, orthopaed
Plaats: Aula van het R.K.Z. te Hilversum.

12 april, 20.00 uur
Thoracic outlet syndroom
Door: Gaby van Meerwijk, fysiotherapeute
Plaats: Diakonessenhuis te Hilversum.

10 mei,
Thema: **Problematiek rondom de cervicale wervelkolom**
Door: collega Lunacek.
Plaats: wordt bekendgemaakt in de volgende Fysiovisie.
N.B. lidmaatschapskaart van het Genootschap meenemen. Niet-leden ƒ 10,—.

Leiden

24 februari, 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 afgestudeerde leden** van de afdeling Leiden toegankelijk op vertoon van convocatie.
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 ƒ 10,—.

Limburg

1 maart, 20.00 uur
Diagnostiek en behandeling van knieklachten
Door: dr. Zeegers, orthopedisch chirurg, verbonden aan het de Wever Ziekenhuis, Heerlen.
Plaats: Camillus te Roermond
Tijdens de pauze: info voor de leden.

1 maart, 20.00 uur
Diagnostiek en behandeling van knieklachten
Door: dr. Zeegers, orthopedisch chirurg verbonden aan de Het Weverziekenhuis te Heerlen.
Plaats: Camillus te Roermond.
Tijdens de pauze: info voor leden.

23 maart, 20.00 uur
Thoracic outlet compression syndrom
Door: dr. Zeegers, vaatchirurg te Sittard.
Plaats: Auditorium van het ziekenhuis 'De Goddelijke Voorzienigheid' te Sittard.

Noord Holland Noord

24 februari, 20.15 uur
Jaarvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Mededelingen en ingekomen stukken
3. Goedkeuring notulen van Algemene Ledenvergadering 23-11-'82
4. Jaarverslag sekretaresse
5. Jaarverslag penningmeester
6. Jaarverslagen werkgebieden
7. Verslag van de A.V. van het Genootschap d.d. 3-12-'82 en contributie 1983.
8. Nieuwe ideeën honorering fysiotherapie.
9. Bestuursverkiezing: aftredend zijn: P. Punt en W. Roerdink (beiden niet herkiesbaar) J. de Moor (herkiesbaar). Tevens stelt het bestuur aan u voor de heer A. P. M. van Groeningen, voor de funktie van voorzitter van het afdelingsbestuur van Noord Holland Noord.
10. Rondvraag
11. Sluiting.

Plaats: Restaurant Koekenbier, Kennemerstraatweg 16, Alkmaar, tel. 072-114386

Rotterdam

17 februari, 20.00 uur
Scoliosebehandeling
Door: dr. B. Verbiest, orthopedisch chirurg
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis, 4e etage.

31 maart, 20.00 uur
'Leren door bewegen'
Door: prof. H. F. Pijning
PLaats: Auditorium Havenziekenhuis, 4e etage.

Twente

22 februari, 20.15 uur
Podologie en Manuele Therapie volgens Bourdiol
Door: de heren Peter Nagel, natuurarts en Henk van Dalen, podoloog
Plaats: Opleiding voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede.

17 maart, 20.15 uur
Funktieherstel na zenuwletsel (centraal en perifeer)
Door: B. van Cranenburgh, neurowetenschapper.
Plaats: Zalencentrum Avion, Deuringerstraat 27, Enschede.

12 april, 20.15 uur
Pharmacie en Fysiotherapie
Door: R. Sasbrug, apotheker.
Plaats: Opleiding voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede.

Utrecht Noord-Oost

1 maart, 20.00 uur
Hyperventilatie
Door: dr. J. van Dixhoorn
Plaats: Demonstratiezaal van ziekenhuis 'De Lichtenberg' te Amersfoort.

31 mei, 20.00 uur
Sensomotoriek kritisch bekeken
Door: G. M. Worm
Plaats: Demonstratiezaal Ziekenhuis 'De Lichtenberg' te Amersfoort.

Utrecht-Zuid

8 Maart, 20.00 uur
Orthopedische lumbale wervelkolomdiagnostiek en therapeutische mogelijkheden.
Door: de heer Hans van de Berg (Nederlandse Akademie voor Orthopedische Geneeskunde)
Plaats: Streekziekenhuis Gorkum.
Lidmaatschapskaart meenemen!
Niet-leden ƒ 5,—.

6, 7 en 14 mei, 9.00 tot 16.00 uur
Cursus Bindweefselmassage
Door: J. J. Sachs, I. M. A. Sachs-Piët en J. F. M. Piët.
Plaats: Ziekenhuis Isselwaerde te IJsselstein
Uitsluitend voor **afgestudeerde** leden. De kosten zullen ± ƒ 275,— bedragen. Aanmelden: telefonisch op nummer 01830-35320 tussen 16.00 en 18.00 uur, met vermelding van lidmaatschapsnummer.

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

15 februari, 20.15 uur
Niet medicamenteuze pijnbehandeling
Door: dr. W. Sterk, anesthesist en
De funktie van de psychologe in het pijnteam
Door: mw. E. K. van Droog-Ter Haar, psychologe en fysiotherapeute. Tevens zal zij praten over de suggestieve effekten van een behandeling.
Plaats: Aula van het Ziekenhuis 'De Weezenlanden' te Zwolle.

Overigen

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, off-set.
Maximum aantal deelnemers: 30.
Toelating: gediplomeerden, werkzaam in de gezondheidszorg.

28 februari, 19.30 uur
Praktijkavond voor tape- en bandagetechnieken
Door: B.A.M. van Wingerden, fysiotherapeut.
Naast demonstratie van tape- en bandagetechniek wordt de deelnemer de mogelijkheid geboden zich de gedemonstreerde technieken eigen te maken.
Tijdens de pauze: produktinformatie.
Plaats: de vestiging van Enraf-Nonius Veendam, Zwaaikom 16, Veendam.
Maximaal 80 deelnemers. Aanmelding voor 21 februari bij: B.V. Enraf-Nonius Delft, afd. Medisan Sportverzorging, Postbus 483, 2600 AL Delft, tel. 015-563855.

N.D.T.

Teneinde de cursusleiding van de N.D.T. cursussen nog beter dan in het verleden in staat te stellen tot een eerlijke toedeling van de cursusplaaten te komen, heeft het bestuur van de Vereniging van N.D.T. (Bobath) Cursussen Nederland besloten tot een nieuwe procedure voor het aanvragen van urgentieplaatsen.

Diegenen die menen voor een urgentieplaats op een N.D.T. kinder- of volwassenencursus in aanmerking te komen, dienen voortaan gebruik te maken van een aanmeldingsformulier. De aanvraag voor een urgentieplaats moet ieder jaar opnieuw worden ingediend.

De formulieren kunnen worden aangevraagd bij het Centraal Bureau van de Vereniging van N.D.T. (Bobath) Cursussen Nederland: Wijkerlaan 4 2271 EP Voorburg. Tel. 070-869282. Telefonisch of schriftelijk, uitsluitend tijdens kantooruren.

Uiterste datum van aanmelding voor een urgentieplaats: 1 april.

Stichting Manuele Geneeskunde

23 april 1983 te Zeist
De basisprincipes van funktiestoornissen
Door: dr. med. A. Brügger.
Speciale aandacht zal besteed worden aan het sternosymphysale syndroom. Niet-kursisten worden op volgorde van aanmelding geplaatst.

1 en 2 april 1983 te Zeist
Lezingen met de onderwerpen:
– Anatomy of the Lumbar Spine – Recent findings
– Anatomy of Low-Back Pain – Neuro Anatomy
– The Lumbar Facet Joints – Structure and Function
– Cranial Manipulation
– Differential Evaluation of Low-Back Pain
– Lateral Shift – a sign not a syndrome
– Application and Affects of Lumbar Distraction.

Door: Stanley V. Paris, president van het IFOMT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists). Deze lezingen zijn alleen toegankelijk voor studenten en afgestudeerden van de opleidingen Utrecht en Eindhoven. Informatie en aanmelding bij de Stichting Manuele Geneeskunde, Stratumsedijk 26, 5611 ND Eindhoven. Telefoon: 040-113063 (9.00-12.00 uur).

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 15% korting bij plaatsing van advertenties in algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het maart-nummer inzenden vóór 23 februari 1983 aan Tijl Tijdschriften B.V.

Fysiotherapeut, 24 jr., 2½ jaar ervaring, **biedt zich aan** voor associatie in Noord-Holland.
Br. onder nr. FVVA 83-02-01.

Fysiotherapeute.
7 jr. ervaring in ziekenhuis en partik. praktijk, **zoekt parttime baan in omgeving Zutphen.** 05738-1850.

Fysiotherapeut, sinds 2 jr. werkzaam in verpleeghuis te Sassenheim, **wil full-time baan ruilen tegen werkkring in Zuid-Limburg.**
Belangstelling voor vervolgcursussen.
Rolf van der Loo, Hoofdstraat 82, 2171 AV Sassenheim, tel. 02522-19004, tst. 144.

Ter overname aangeboden: Compleet vlinderbad met mengkraan, pulsator, hijsinstallatie en brancard. Te bevr.: S. S. Goede, Lichtenvoorde. Tel. 05443-2525 tst. 39.

Gevraagd: **waarneming in part. praktijk te Amsterdam** per 1 april. Hon. %-basis. Bij voorkeur met aant. man. therapie. Brieven onder nummer FVVA 83-02-02.

Fysiotherapeute, 30 jr., met 7 jr. ervaring in Nederland en Tanzania, in bezit van acte haptonomie en N.D.T. kinderen, is nu op zoek naar een **werkkring in Nederland.**
Marjan van Roon, Waterbergseweg 20, 6815 AP Arnhem, tel. (085)-456347.

terre des hommes
nederland

zoekt

pleegouders op afstand

voor kinderen
in de Derde Wereld

Terre des Hommes
werkt los van ras,
geloof of politiek

Ik verzoek u mij informatie te zenden over:

FINANCIËLE ADOPTIE

Naam: _____

Straat: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

stichting voor direkte hulp aan kinderen in nood

GIRO 646900 **TEL. 070-637940**

PRINSES MARIESTRAAT 6A **2514 KE DEN HAAG**

Wilt u vliegen, varen of toeren? Het VVAA reisbureau zorgt dat uw vakantie geregeld wordt.

Als u op vakantie gaat, moet dat goed geregeld zijn. Kies daarom het VVAA reisbureau want dan bent u er zeker van dat alle reserveringen kloppen en dat u op tijd de reisdocumenten in huis hebt.
Het VVAA reisbureau heeft als voordelen:

- *Keuze uit alle reizen van de grote tour-operators; de programma's sturen wij u gaarne toe.*
- *Reserverings-computer die à la minute informatie verschaft.*
- *Lid van de ANVR en deelnemer garantie-fonds.*
- *Officieel IATA-agent, waarborg voor vakkennis, vliegtickets worden zelf verzorgd.*

Als u op vakantie gaat bent u bij het VVAA reisbureau aan het goede adres voor adviezen, boekingen en zekerheid.

Weekend New York?
Een unieke kans om 3 dagen in deze fantastische stad rond te kijken. Vliegtarief per KLM **799.-** *p.p. retour. Vraag de folder!*

VVAA reisbureau: snel & zeker.

VVAA reisbureau bv, Atoomweg 98, 3542 AB Utrecht. Tel.: 030 - 43 28 11.

WIJ ZOEKEN WERK

Met ingang van de maartuitgave van Fysiovisie zal een extra rubriek worden opgenomen voor de leden van het Genootschap voor Fysiotherapie. Deze rubriek is bedoeld voor hen die werk zoeken of van werkkring willen veranderen.

De kosten bedragen ƒ 40,— voor 7 regels (minimum aantal.)
Elke regel meer kost ƒ 10,—
Het aantal leestekens per regel is ± 35.

Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girobetaalkaart, bank- of Eurocheque).

Bon

Dit formulier kunt u gebruiken voor het opgeven van uw advertentie in de rubriek **'Wij zoeken werk'**. Wilt u zo vriendelijk zijn in blokletters te schrijven.

Ongefrankeerd, in gesloten enveloppe te zenden aan:
Tijl Tijdschriften B.V., Antwoordnummer **16014**,
1000 SE Amsterdam.

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek 'Wij zoeken werk'.

1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Advertenties voor het maartnummer, vóór 21 februari a.s. inzenden.

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____