FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie december 1984

in dit nummer o.a.:

Special Beroepsomschrijving

Deze editie van Fysiovisie is voor het grootste deel gewijd aan de Beroepsomschrijving Fysiotherapeut.
Leden worden verzocht dit concept Beroepsomschrijving kritisch te lezen en zonodig opmerkingen en aanvullingen naar het Genootschap te zenden.

Dubbelcongres

De teksten van de lezingen worden in de komende nummers gepubliceerd, in dit nummer een verslag van de politieke diskussie.

Residentie computer centrum

Apeldoornselaan 238
2573 LV Den Haag
Tel. 070-460819

HEEFT U EEN FYSIOTHERAPIE-PRAKTIJK OF LIJKT HET MEER OP EEN ADMINISTRATIEKANTOOR?

● INDIEN U UW TIJD ZINVOL WILT BESTEDEN AAN UW PATIENTEN DAN IS AAN AUTOMATISEREN NIET TE ONTKOMEN

Bespaar vele uren administratief werk door gebruik te maken van onze bedrijfsmatige computersystemen met de daarbijbehorende software.
U heeft niet alleen meer tijdwinst, maar U krijgt ook een beter inzicht in Uw gegevens en foutloze lijsten naar het ziekenfonds.

PRIJS COMPLEET FL. 9970,--

Beperkte uitleg van het systeem.
TRS-80 model IV de nieuwste computer 64 K geheugen met 2 diskdrives (slimmline) desk of portable model.
Geheugen uitbreidbaar tot 128 K en diskopslag tot 3,2 Mgb.
Compatible met
Trsdos-Newdos-Dosplus-LDos-CPM2.2 en CPM 3.0.
Star gemini 10 X matrix printer 120 karakters per seconde.
Printerkabel - doos diskettes - 2000 vel papier en de software voor Uw praktijk. Gratis afleveren en installeren alsmede instructie voor de mensen die ermee moeten werken.

PORTABLE MEERPRIJS FL. 630,--

- Garantie voor Uw doelgroep is bepaald op 12 maanden als uitzondering en ter kennismaking met onze service. Dit geldt voor arbeidsloon en materiaal.
- Prijzen exclusief BTW.
- Ook kunt U een onderhoudscontract afsluiten voor reparatie binnen 12 uur aan huis. Op aanvraag informeren wij U graag hierover.

De Software bestaat uit een menu-georiënteerd programma en heeft meer dan 40 modules.
Deze modules kunt U door een simpele druk op de knop oproepen op het beeldscherm.
Hieronder zullen we een aantal mogelijkheden opsommen.

PATIENTENADMINISTRATIE-MENU
patiëntgegevens opvragen
nieuwe patiënten
toevoegen extra behandelingen
patiëntgegevens wijzigen
patiënt verwijderen
patiënt overnemen
vrije patiënt nummers

BEHANDELINGENADMINISTRATIE-MENU
aanvragen ziekenfondsmachtigingen
verstrekte machtigingen
patiënt behandeld
wijzigingen uitgevoerde behandelingen

AFDRUK-MENU
patiënt lijst
werklijst per huisarts
dagstaat per therapeut
maandstaat per therapeut
historische gegevens verwijderen patiënt

Bovengenoemde opties zijn toegankelijk voor alle medewerkers en stagiaires door middel van een aan hen toegekend wachtwoord. Aldus wordt voorkomen dat niet-ingewijden toegang hebben tot de gegevens en bovendien kan elke medewerker aldus separaat een gegevensbestand opbouwen. Alleen de praktijkhouder heeft toegang tot alle bestanden en de volgende menu's.

MAANDAFSLUITING

FAKTUREREN
afdrukken van fakturen voor particulier verzekerden
afdrukken van FH-3a en FH-3b formulieren per ziekenfonds
afdrukken van declaratieformulieren per medewerker
afdrukken van herinneringen en/of aanmaningen
opbouw openstaande posten bestand

OPENSTAANDE POSTEN
printen van een lijst met openstaande posten

BETALINGEN INBOEKEN
via het beeldscherm inboeken van betalingen per kas-bank-giro
afdrukken van een boekingslijst met totaal bedragen

VRAAG ONZE GRATIS INFO-MAP OF BEL VOOR EEN DEMONSTRATIE

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie december 1984

verschijnt maandelijks

Commentaar

De editie van Fysiovisie die thans voor u ligt is voor een belangrijk deel gewijd aan het concept beroepsomschrijving fysiotherapeut. Een erg belangrijk stuk omdat dit de basis vormt voor verdere beleidsuitgangspunten. Het is van belang dat de beroepsomschrijving gedragen wordt door alle fysiotherapeuten. Daarom is ervoor gekozen om het concept al in een vroeg stadium neer te leggen bij alle leden. Wij hopen dan ook dat velen van u zullen reageren en hun op- of aanmerkingen aan het Genootschap laten toekomen. Een goede beroepsomschrijving is van belang voor alle fysiotherapeuten.

Alle leden van de LVVF en alle vrijgevestigde leden van het Genootschap hebben inmiddels het nieuwe model voor de samenwerking tussen fysiotherapeuten in de vrijgevestigde praktijk ontvangen. Het is het model van een maatschapskontrakt.
Hiermee komt een einde aan de notabasisperiode. De verstrekking van het zogenaamde 'roze kontrakt' zal dan ook daadwerkelijk worden gestaakt. We komen nu in een periode waarin zal moeten worden overgegaan naar een anderssoortige samenwerkingsvorm. Daaraan valt niet te ontkomen. Echter die samenwerkingsvorm is een maatschap. Per definitie zal die maatschap moeten worden gekonkretiseerd per geval, afhankelijk van ieders persoonlijke omstandigheden. Ook als de bereidheid binnen de beroepsgroep aanwezig is om over te gaan naar maatschappen en die bereidheid is er, voor zover wij thans kunnen nagaan, kost dat enige tijd. Die tijd wordt beperkt, in omvang voor de houding van de BVG. Er kan begrip voor getoond worden dat de BVG het een en ander binnen een redelijke tijd geregeld wil hebben. Het is absoluut niet te accepteren als fysiotherapeuten door de BVG gedwongen worden haastig hun samenwerkingsverband om te zetten. Dit kan ernstige moeilijkheden in de toekomst geven.
Als die oneigenlijke druk beschouwen wij de brieven die de BVG thans stuurt aan degenen die 'kontakt' hebben opgenomen met de BVG.
Aan hen wordt gevraagd, nu zij zich hebben aangemeld en dat is heel wat anders dan 'kontakt' opnemen, een groot aantal gegevens te verstrekken over hun praktijkvoering. De bedoeling is kennelijk om nog vlug even premies te kunnen heffen over 1984. Wij zullen hiertegen protest aantekenen. Wij zijn van mening dat fysiotherapeuten in de gelegenheid moeten worden gesteld hun praktijkvoering om te zetten naar een maatschap.

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
Uitgave en advertentie-exploitatie
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 9943
1006 AP Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
15 december 1983
84/1
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.
Druk: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle

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.

Verschijningsdata Fysiovisie 1985:	Kopij inleveren vóór:
7 januari	11 december
4 februari	14 januari
4 maart	11 februari
1 april	11 maart
6 mei	12 april
3 juni	8 mei
8 juli	17 juni
2 september	12 augustus
7 oktober	16 september
4 november	14 oktober
2 december	11 november

Consept

Beroeps-omschrijving Fysiotherapeut

Op deze en de volgende pagina's vindt u het concept voor de Beroepsomschrijving Fysiotherapeut. Daarover wordt al lang gesproken en er is gedurende vele jaren gewerkt. In de afgelopen periode zijn al enkele concepten de revue gepasseerd. De gegevens die er lagen zijn opgepakt door de projektgroep 'beroepsinhoudelijke zaken'. Door hen is een commissie benoemd, bestaande uit drie groeperingen. Gezamenlijk hebben zij binnen een jaar het bijgaande produkt vervaardigd.
Een goede beroepsomschrijving is noodzakelijk om verder beleid te voeren. Een beroepsomschrijving moet ook gedragen worden door de gehele beroepsgroep. Om deze laatste reden wordt de beroepsomschrijving in conceptvorm afgedrukt in Fysiovisie, zelfs al voordat het Hoofdbestuur er zich over heeft uitgesproken.
Datzelfde geldt voor besturen en andere geledingen. Wij hopen dat alle leden er kennis van zullen nemen en zonodig hun kritische kanttekening zullen plaatsen. Wij verwachten de kritische opmerkingen c.q. verbeteringen schriftelijk vóór 1 februari 1985. Zij kunnen dan nog worden verwerkt in de definitieve vorm.

Inleiding

Het beroep van fysiotherapeut is voortdurend in beweging. Hierin onderscheidt het zich niet van andere beroepen (1). Allerlei faktoren zijn erop van invloed. Te denken is aan de veranderende inzichten rond zorgverlening en gezondheidszorg en/of extern getroffen regelingen door de overheid. De fysiotherapeuten hebben verschillende opvattingen over hun beroep.
Hun uiteenlopende meningen geven voortdurend richting aan nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied (2). Over de kern, het meest wezenlijke van het beroep, bestaat tussen de beroepsbeoefenaren een zekere overeenstemming, die de inhoud bepaalt van de beroepsomschrijving fysiotherapeut (3).

De beroepsomschrijving heeft tot doel helderheid te geven aan 'buitenstaanders' waarmee de beroepsgroep in kontakt komt. Tevens biedt het een raamwerk waar vanuit de beroepsgroep zich verder kan ontwikkelen.

De fysiotherapie is een behandelwijze binnen de gezondheidszorg. In de gezondheidszorg richten hulpverleners, en daarmee fysiotherapeuten, zich op de zorg voor het gezonde bestaan (4), waarbij individuen in hun wereld (leef- en werksituatie) met een eigen verantwoordelijkheid uitgangspunt van handelen zijn.

'Gezondheid is een in principe niet-statische toestand van het individu, waarvan het lichamelijk en geestelijk funktioneren naar eigen oordeel en/of volgens deskundigen niet te wensen overlaat, bezien in het licht van de lichamelijke en geestelijke vermogens zoals afgemeten aan leeftijd, geslacht, de toestand van de bevolking waartoe het individu behoort en bezien in relatie tot de situatie waarin het individu zich bevindt; dit alles getoetst aan inzichten, zoals die bestaan, afhankelijk van de stand van wetenschap en de daarop stoelende doeleinden in gezondheidszorg, de tijd waarin men leeft, cultuurpatronen en maatschappelijke opvattingen (5)'.
Fysiotherapie is gericht op het behandelen en voorkomen van klachten die zich uiten in het bewegen of in stoornissen van het bewegingsapparaat (6). In relatie met de voorgaande definitie inzake gezondheid, is de totale mens uitgangspunt van het handelen.
De beroepsuitoefening van de fysiotherapeut krijgt gestalte binnen de ontmoeting met een patiënt (7). Binnen deze ontmoeting spelen verschillende faktoren op elkaar in. Deze faktoren en hun onderlinge relaties worden inzichtelijk gemaakt met een model. Hierdoor is er sprake van reductie. De meest essentiële kenmerken worden er in bijeen gebracht.

Bij de beschrijving van het beroep van de fysiotherapeut worden vier elementen onderscheiden die van essentieel belang zijn binnen de ontmoeting met de patiënt (8). Door hun onderlinge beïnvloeding en samenhang geven deze elementen informatie over het zich pluriform uitende beroep. De elementen zijn de patiënt, de hulpverlening, de fysiotherapeut en de organisatie.
Na introductie van het model volgt een uitwerking van deze elementen.

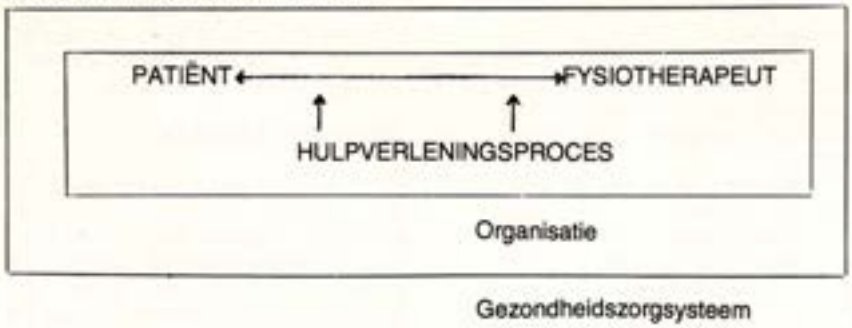
Model voor de omschrijving van het beroep van fysiotherapeut

Het model dient om de samenhang tussen patiënt en fysiotherapeut in het hulpverleningsproces en binnen een organisatie duidelijk te maken.

Het klachtenpatroon van patiënten bepaalt de noodzaak tot hulpverlening. Via de verwijzing van een praktijkuitoefenend geneeskundige is fysiotherapie één van de vormen van hulpverlening. De hulpverlening moet gezien worden als de manier waarop individuele fysiotherapeuten hun kennis, vaardigheden en beroepshouding gebruiken om invloed uit te oefenen op de klacht van de patiënt.
Fysiotherapeuten vormen een groep hulpverleners met specifieke kennis en vaardigheden rondom het bewegen en het bewegingsapparaat van de mens. De ontmoeting met een patiënt vindt plaats binnen een bepaalde organisatie-vorm. Zo kan de fysiotherapeut intra- en/of extramuraal werkzaam zijn. De werkvorm heeft invloed op de doelstellingen van de hulpverlening en op samenwerking met c.q. afstemming op andere disciplines, de verwijzing en overdracht van gegevens inzake patiënten.

Genoemde elementen spelen op elkaar in binnen het gezondheidszorgsysteem (9). Met de invulling van de elementen en hun onderlinge samenhang wordt de eigenheid van het beroep duidelijk.

Het model ziet er grafisch als volgt uit:



De patiënt

Degenen die op basis van hun klachten in aanraking komen met de gezondheidszorg worden patiënten genoemd. De nadruk ligt op de 'afwijkende' kenmerken: op die aspecten van het funktioneren van het individu, die te wensen over laten.
Het is ondoenlijk alle soorten van patiënten of patiëntencategorieën te benoemen. Gemeenschappelijk voor de patiënten, die door een praktijkuitoefenend geneeskundige worden verwezen is de verwachting dat:
- de patiënt door fysiotherapie herstelt,
- de gevolgen aan het bewegingsapparaat, door andere aandoeningen, tot een minimum beperkt blijven,
- overgebleven funkties in het bewegingsapparaat optimaal benut worden.

De patiënt wordt gekarakteriseerd door het procesmatige verloop van zijn klacht (aandoening), die zich in een bepaald stadium van ontwikkeling bevindt (10). Een van de meest ruime aanduidingen is het onderscheid tussen acute- en chronische aandoeningen, dat zich kenmerkt door een bepaald stadium dat specifiek is voor de patiënt.
De patiënt zelf bevindt zich in een ontwikkelingsstadium van zijn levensloop. Dit blijkt uit zijn (11) objectieve leeftijd en/of geestelijke vermogens. Op grond hiervan ontstaan patiëntencategorieën, veelal gekoppeld aan een bepaalde organisatievorm. Voorbeelden hiervan zijn bejaarden, kinderen, gehandicapten, zwakzinnigen, etc.
Al deze kenmerken hebben invloed op de fysiotherapeutische hulpverlening, met het gevolg dat fysiotherapeuten zich kunnen verbijzonderen.

De fysiotherapeutische hulpverlening

In zijn beroepsmatig handelen is de fysiotherapeut hulpverlener. Er is sprake van fysiotherapeutische hulpverlening binnen de patiënt-fysiotherapeut relatie als de eigenheid van het beroep erin tot uitdrukking komt.
Het gaat om de wijze waarop de fysiotherapeut zijn kennis, vaardigheden en beroepshouding inzet om invloed uit te oefenen op de klacht van de patiënt. (zie bijlage I)

Kennis en vaardigheden

De specifieke kennis en vaardigheden hebben betrekking op:
- de mogelijkheden tot en de voorwaarden voor menselijk bewegen,
- de oorzaken van het disfunctioneren in het bewegen,
- onderzoeksmethoden inzake (dis)functies van het bewegen,
- het samenstellen/uitvoeren van behandelprogramma's om invloed uit te oefenen op het bewegen, waardoor stoornissen zijn te voorkomen, te normaliseren of verergering is tegen te gaan.

De middelen die de fysiotherapeut voor de samenstelling van zijn behandelprogramma ten dienste staan worden onderverdeeld in massagetherapie, bewegings- of oefentherapie en fysische therapie in engere zin (12).

Basisprincipes bij een behandelprogramma

Aan de samenstelling van het behandelprogramma liggen een aantal principes ten grondslag. Deze hebben betrekking op:

- individualisering. De patiënt is uniek. Aan hem zijn verschillende facetten te onderscheiden: somatisch, psychisch, sociaal. Deze facetten zijn alle in onderlinge samenhang van belang. De behandeling is erop gericht om op alle drie de facetten in te spelen, waarbij het somatische klachtenpatroon van de patiënt invalshoek is om eventuele andere facetten te beïnvloeden.

- klachtenpatroon. De invulling en het gebruik van het behandelprogramma is gericht op het klachtenpatroon. Het klachtenpatroon wordt bepaald door de aard van de aandoening en de manier waarop de patiënt deze ondervindt. Een en ander gerelateerd aan het stadium van de klacht en het ontwikkelingsstadium van de patiënt.
- de eigen inbreng van de patiënt, op grond waarvan hij meer of minder in staat is aktief medewerking te verlenen en/of delen van het behandelprogramma zelf uit te voeren.
- leerbaarheid en belastbaarheid. Beide begrippen hebben betrekking op de patiënt. Met leerbaarheid wordt bedoeld de mate en snelheid van herstelvermogen van de patiënt. Belastbaarheid heeft te maken met de inspanning die de patiënt kan opbrengen en verdragen om het behandelprogramma te ondergaan c.q. erin te participeren (13). Zowel de leerbaarheid als de belastbaarheid zijn van invloed op de keuzes van middelen die de fysiotherapeut kan toepassen.

- de ervaring/kennis van de fysiotherapeuten met bepaalde behandelprogramma's of methoden, gerelateerd aan bepaalde klachtenpatronen.
De keuzes van bepaalde methoden zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op eerdere 'voorspoedige' resultaten. Op individueel niveau is er sprake van een empirische toetsing (14).

Uitgangspunten voor keuzes

Het behandelprogramma komt tot stand op basis van keuzes, die samenhangen met de individuele fysiotherapeut, de visie van de beroepsgroep als geheel en de ideeën, verwachtingen van de patiënt. De keuzes berusten op het klachtenpatroon en indruk van de patiënt, de achtergrondgegevens van de verwijzer, en de ervaring, kennis, en interessen van de fysiotherapeut. Verantwoorde keuzes kunnen alleen gemaakt worden op basis van wederzijds vertrouwen tussen patiënt en fysiotherapeut. De fysiotherapeut beschouwt de patiënt als gelijkwaardig. Hij heeft aandacht voor de totale mens in zijn wereld en voor de verantwoordelijkheid die de mens moet kunnen dragen voor de eigen situatie. Uit de eigen verantwoordelijkheid vloeit voort dat de patiënt recht heeft op fysiotherapeutische informatie en dat hij gestimuleerd (gemotiveerd) moet worden tot het zelf aktief zijn (15).

Kenmerken van een behandelperiode

De hulpverlening vindt vooral plaats tijdens de behandelperiode, de tijd die patiënt en fysiotherapeut zich in elkaars aanwezigheid bevinden. Kenmerkend voor deze periode is dat de patiënt continue aandacht krijgt gedurende het aantal malen dat hij de fysiotherapeut bezoekt. De aaneengesloten tijd vergroot de kans op een vertrouwensrelatie, waarbij uitgaande van het klachtenpatroon de psychosociale begeleiding een belangrijke plaats inneemt.
Tijdens een gerichte behandeling uit dit zich voor de patiënt hierin dat er eens iemand tijd voor hem heeft; er is iemand om eens tegenaan te praten. De fysiotherapeut vervult hiermee voor de patiënt een 'ventielfunctie'. Kenmerkend voor de behandeling zijn de lichamelijke kontakten, die vooral uitgaan van de fysiotherapeut. Voor de meeste behandelmethoden is de huid van de patiënt aangrijpingspunt. De soort en samenstelling van behandelingsvormen komen het best tot hun recht in een methodische werkwijze.

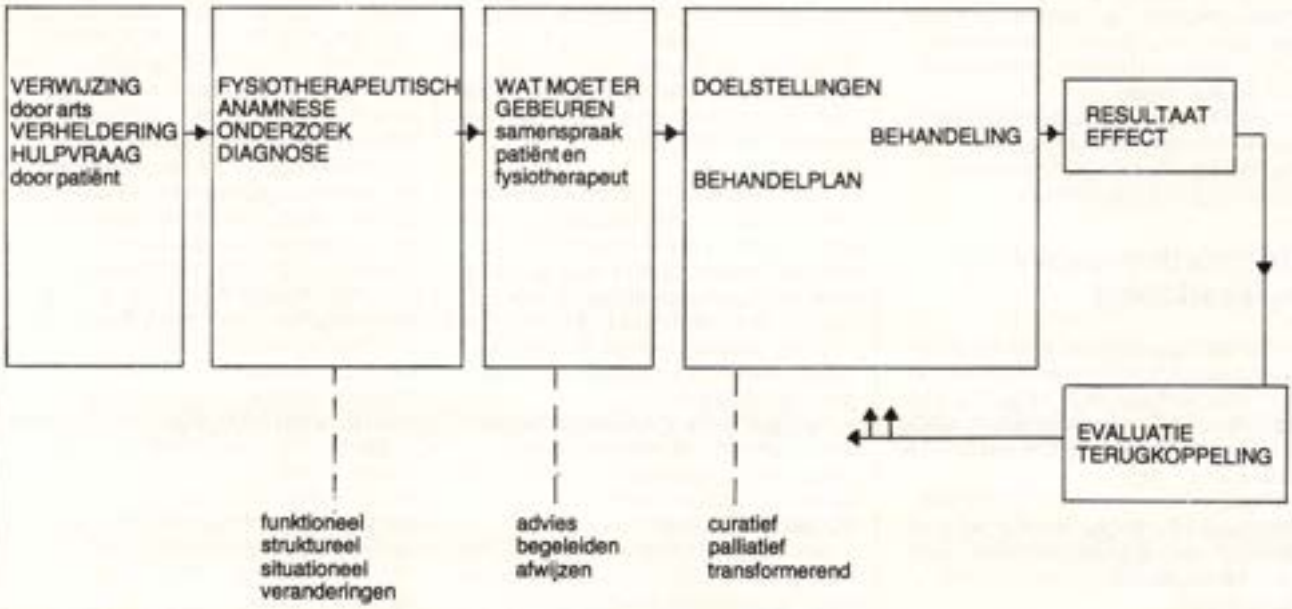
Methodisch werken

Evenals bij de meeste andere disciplines in de gezondheidszorg komt een behandelprogramma tot stand op grond van methodisch- of systematisch werken (16). Ook de voortgang en/of beëindiging van het behandelprogramma is in dit methodisch werk vervat. Schematisch is het hieronder weergegeven.
Bij de patiënt die wordt verwezen naar de fysiotherapeut is er sprake van een toestand waarbij het lichamelijk en/of geestelijk functioneren te wensen overlaat. Middels een **fysiotherapeutische anamnese** verkrijgt de behandelaar inzicht in de achtergrond van de patiënt. Tesamen met het **onderzoek** komt hij tot een fysiotherapeutische diagnose. Indien noodzakelijk wordt de verwijzer gevraagd nadere informatie te geven en/of vervolgonderzoek te doen.
De **fysiotherapeutische diagnose,** waarbij het bewegen en de betekenis ervan invalshoek is, komt tot stand door het maken van een analyse van de mogelijke veranderingen, te weten:
– functionele: respons op de eisen van de wereld, zoals abnormale vermoeidheid op arbeid, pijn na bewegen etc.
– structurele: ziekteprocessen of gebreken, zoals bij arthrose van een kniegewricht en osteoporose.
– situationele: zwaarte van het werk, zoals dat zich uit in aard, omvang en afwisseling.
De structurele en functionele veranderingen kunnen een reactie zijn op de situationele invloeden.
Uitgaande van de fysiotherapeutische diagnose wordt de belangrijkste problematiek van de patiënt geïnventariseerd waaruit de prioriteiten in doelstellingen volgen.
Doelstellingen hebben alleen realiteitswaarde als ze zijn afgestemd op de verwachting van de patiënt en de prognose c.q. verloop van de aandoening en/of klacht. In samenspraak met de patiënt worden deze doelstellingen vertaald in een behandelplan. De behandeling kan zijn:
– **kuratief:** gericht op het stoppen van het proces van ongunstige structurele veranderingen en het terugbrengen naar een normaal c.q. acceptabel niveau.
– **palliatief:** gericht op het leefbaar maken en houden van het bestaan.
– **transformerend:** gericht op het veranderen van de structurele kern.
Indien daar aanleiding toe is kan de fysiotherapeut bij relationele en/of situationele problemen andere hulpverleners raadplegen of naar hen doorverwijzen, in overleg met de voorschrijvend praktijkuitoefenend geneeskundige. Bij de uitvoering van het **behandelplan** wordt gebruik gemaakt van technieken om het bewegen te beïnvloeden. De combinatie van behandelingsvormen is afgestemd op de specifieke situatie van de patiënt. Regels dat een bepaalde behandelingsvorm noodzakelijk is bij die aandoening zijn niet te geven en niet gewenst (zie bijlage II).
Gedurende en na verloop van een aantal behandelingen wordt het resultaat beoordeeld. Naar aanleiding hiervan vindt een **terugkoppeling** plaats naar eerdere fasen van het proces. Is de doelstelling nog haalbaar? Moet er uitvoeriger onderzoek plaats vinden? Is het verwachtingspatroon van de patiënt gelijk gebleven of zijn er onvoorziene veranderingen in het procesmatig karakter van de klacht c.q. aandoening opgetreden? Op grond hiervan wordt de behandeling gestopt, bijgesteld of volgens plan voortgezet. Bij afronding van de behandeling behoort er, in samenspraak met de patiënt een **eindevaluatie** plaats te vinden. Deze kan vergezeld gaan met adviezen voor de toekomst. De verwijzend arts wordt hiervan op de hoogte gesteld. Het methodisch werken wordt beschouwd als een voorwaarde om tot optimale hulpverlening te komen. De behandelmethoden of -technieken die in relatie worden gebracht met de klacht van de patiënt vormen de essentie van de fysiotherapeutische hulpverlening.

De fysiotherapeut

Het hulpverleningsproces kenmerkt zich door het behandelplan, dat gestalte krijgt in de relatie patiënt fysiotherapeut. Over de persoon van de fysiotherapeut zegt dat nog niets. Hiervan kan gesteld worden dat elke fysiotherapeut zijn eigen geschiedenis, waarden en normen heeft. De overeenkomst tussen de fysiotherapeuten ontstaat vooral door de opleiding (zie bijlage III). In Nederland valt de opleiding tot fysiotherapeut onder het Hoger Beroeps Onderwijs en geldt als een beroepsvoorbereidende opleiding. De opleiding bevat zowel theorie- als praktijkleerperiodes. In de theorieleerperiodes is kennis op het gebied van het bewegen en het bewegingsapparaat van de mens onderwezen. Ook leert de student op welke manieren het bewegen en het bewegingsapparaat te beïnvloeden zijn. Bovenstaande komt tot uitdrukking in de vakken rondom de fysiotherapie en in medisch-biologische en sociaal-wetenschappelijke vakken.
De benodigde theorievorming wordt aangevuld met een praktijkleerperiode binnen verschillende instellingen voor gezondheidszorg. Theorie en praktijk geven samen handvatten voor de attitudevorming.
Kennis en vaardigheden worden onderhouden en vergroot door een systeem van bij-en nascholing op landelijk en regionaal niveau. In ontwikkeling is een systeem van intercollegiale toetsing waardoor kennis en vaardigheden van de indivuele fysiotherapeuten gecontroleerd worden. Op termijn zal aan beide door de overheid een wettelijke fundering gegeven worden.

Methodisch werken: een onderdeel van fysiotherapeutische hulpverlening



De organisatie

De fysiotherapeutische hulpverlening maakt deel uit van een stelsel van gezondheidszorgvoorzieningen. Deze gezondheidszorgvoorzieningen, zowel intra- als extra-muraal, hebben een verschillende organisatievorm (17).

Organisatie-vormen

Fysiotherapeuten kunnen of alleen of samen met andere fysiotherapeuten of andere hulpverleners binnen een organisatie werkzaam zijn, zoals in een éénmanspraktijk, een groepspraktijk, een gezondheidscentrum of een instelling voor intramurale gezondheidszorg.
De eerste drie organisatievormen vallen onder de extramurale gezondheidszorg. Zij richten zich over het algemeen op patiënten die niet in een instelling verblijven. De klachten van deze patiënten kennen grote verschillen.
Binnen de intramurale gezondheidszorg kan een fysiotherapeut in de volgende instellingen werkzaam zijn:
- ziekenhuis: academisch, algemeen of categoraal (zoals een kinderziekenhuis)
- psychiatrische inrichting
- revalidatie-centrum.
- verpleeghuis.
- overigen.

Deze instellingen voor gezondheidszorg kunnen zich op een specifieke patiëntencategorie richten. Dit kan in de klachtenpatronen van patiënten die voor fysiotherapie verwezen worden tot uiting komen.
Andere organisatievormen waarin fysiotherapeuten werkzaam kunnen zijn:
- sportverenigingen.
- bedrijven.
- bijzonder onderwijs, zoals mytyl-, tyltyl scholen.
- overigen.

Gevolgen voortvloeiende uit de organisatie

De afspraken over samenwerking en doelstellingen binnen een organisatie hebben invloed op de beroepsuitoefening van de fysiotherapeut. De manier waarop afspraken worden ingevuld heeft invloed op het hulpverleningsproces. De fysiotherapeut in zijn éénmanspraktijk moet vooral afspraken maken met zijn patiënt, terwijl degenen die met meerdere fysiotherapeuten en/of andere hulpverleners werken meerdere taken te verdelen hebben.
Door samenwerkingsprocessen wordt tot afstemming van taken gekomen (18). Binnen de instellingen is de bereikbaarheid van andere hulpverleners, waardoor makkelijker afstemming te realiseren is. Intramuraal werkende fysiotherapeuten zijn hierdoor in het voordeel boven hen die extramuraal werkzaam zijn. Voor zowel intra- als extramuraal werkenden geldt dat er in overleg met andere hulpverleners naar een bepaald doel gestreefd wordt.

Een uitvloeisel van de organisatievormen is dat er taken verricht moeten worden die niet direkt betrekking hebben op het primaire hulpverleningsproces. Wel zijn zij van belang om de continuïteit ervan te garanderen. Dergelijke taken hebben betrekking op management, onderwijs, advisering, inspectie, planning, integratie, innovatie, onderzoek, toetsing, etc.

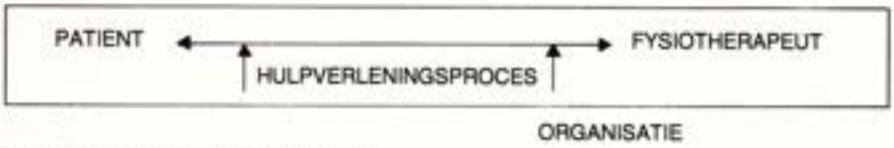
Beroepsorganisatie

Het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van de fysiotherapie, alsmede de behartiging van de meer sociaal-maatschappelijke belangen van de fysiotherapeut worden verzorgd door en via het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en haar Lidverenigingen (bijlage IV).

Afrondend

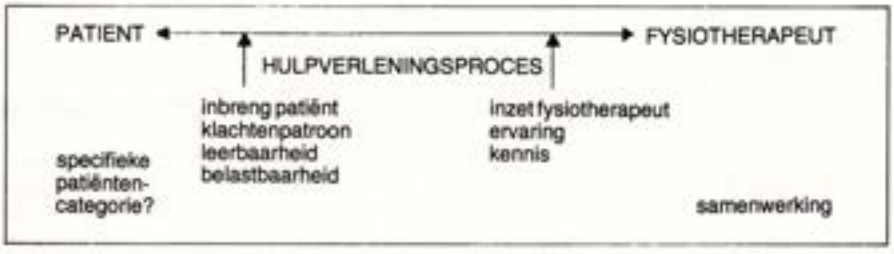
In de beroepsomschrijving van de fysiotherapeut worden de essentiële elementen genoemd, te weten: de patiënt, de fysiotherapeut, het hulpverleningsproces dat zich tussen hen afspeelt en de organisatie waarin dit kan plaatsvinden. Deze elementen met hun onderlinge relaties zijn uitgewerkt.
Het beroep van fysiotherapeut kenmerkt zich door de hulpverlening aan de patiënt met zijn klacht binnen een organisatie. Dit totaalgebeuren wordt hierna in de volgende schema's weergegeven.

Het beroep van de fysiotherapeut kenmerkt zich door de hulpverlening aan de patient met een klacht binnen een organisatie.



Van deze elementen zijn verschillende aspecten te geven:

Tussen de elementen bestaan onderlinge relaties:



Noten:

1. Over het begrip beroep bestaan talloze definities. Zie hiervoor A. L. Mok, **'Beroepen in aktie;** bijdrage tot een beroepensociologie'. Boom, Meppel, 1974. Mok en De Jager (1978) definiëren beroep als 'een geïnstitutionaliseerd en gelegitimeerd kader rond een bepaald deel van de maatschappelijke arbeidsverdeling, dat een aantal mensen tegenover anderen beschouwt als het domein dat hun toebehoort'. H. de Jager, A. L. Mok, **'Grondbeginselen der sociologie;** gezichtspunten en begrippen'. Stenfert Kroese bv. 1978.

2. De afgelopen jaren is het gebied van de fysiotherapie steeds meer toegenomen. Dit is ondermeer herkenbaar in het toenemende aantal 'verbijzonderingen', zoals sportfysiotherapie, manuele therapie e.a.

3. In verband met een grotere herkenbaarheid is hier gekozen voor het begrip kern, in tegenstelling tot het meer filosofische kenobject.
Zie voor kernobject: J. P. M. Geurts, **'Feit en theorie:** inleiding tot de wetenschapsleer', Van Gorcum, 1975.

4. Zie W. Rouwenhorst. **'Leren gezond te zijn?'** Wolters-Noordhoff, Groningen, 1977.

5. Hier is gekozen voor een definitie van gezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid uit 1977. Gezondheid kan ook worden omschreven als een proces van menswording, dat gedragen wordt door een harmonieuze verhouding tussen de mens en zijn menselijke situatie. J. P. Kuiper, **'Het zal onze zorg zijn;** inleiding tot de gezondheidskunde: basis van een inclusieve gezondheidszorg'. Van Gorcum, 1975.

6. Beweging moet niet alleen gezien worden als beweging van het motorisch apparaat, maar ook de activiteit van andere tracti die indirect het bewegen beïnvloeden (bijv. de ademhaling). Fysiotherapie is de geneeskundige behandeling door symptoomgericht en aspecifiek toedienen van natuurkundige prikkels aan het menselijk lichaam. Zie hiervoor C. J. C. van Stralen en H. C. F. van Zuthpen, Inleiding en begrippen. In: **'Nederlands Leerboek der fysische therapie in engere zin',** H. C. F. van Zuthpen e.a. (red) Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, 1982.

7. In plaats van te spreken van patiënten kan de term cliënt gebruikt worden, zeker waar het gaat om preventieve fysiotherapie.

8. Zie M. Boekholdt. **Verandering van zorgconcept kan diep ingrijpen in de structuur en inrichting van de zorgverlening.** Het Ziekenhuis 6-17 maart 1982.

9. Vooral als gevolg van zich steeds wijzigende overheidsmaatregelen zoals de komende Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (B.I.G.) en de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg verandert de plaats van de fysiotherapie in het gezondheidszorgsysteem.

10. Zie J. C. J. Derijcke, H. H. Ernst, **'De zorg om de kwaliteit van de zorg',** Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 1981.

11. Zie P. J. Hettema: **'Personality and adaptation'** North-Holland publishing company, Amsterdam. 1979. Zie ook B. Lievegoed: **'De levensloop van de mens:** ontwikkelingen en ontwikkelingsmogelijkheden in verschillende levensfasen', Lemniscaat, 1976.

12. Oefentherapie en massage worden door Van Kotte, Stillwell en Lehman in Krusen's **'Handbook of physical medicine and rehabilitation'.** (Saunders, London, 1982) als volgt gedefinieerd:

Therapeutic exercise: the prescription of bodily movement to correct an impairment, improve musculo-skeletal function, or maintain a state of well being.

Massage: a group of systematic and scientific manupulations of body tissues, which are best performed with the hands for purpose of affecting the nervous and muscular system and the general circulation.

Volgens het Fysiotherapeuten-besluit (1977) wordt onder fysische therapie in engere zin verstaan 'het tot een geneeskundig doel de patiënt toedienen van fysische prikkels, niet zijnde ioniserende stralen, door middel van:

a) electrotherapie,
b) ultrageluidtherapie,
c) thermotherapie,
d) balneotherapie,
e) electrodiagnostiek.

13. Faktoren die de leerbaarheid van de patiënt beïnvloeden zijn ondermeer de leeftijd, de progressiviteit van de aandoening en de mate van multiple pathologie. Belastbaarheid wordt tevens beïnvloed door de soort van aandoening, de algemene conditie en de sociale situatie waarin de patiënt zich bevindt. De meting van beide faktoren vindt vooral plaats op basis van ervaring, op grond waarvan hulpverleners bijvoorbeeld bepalen in wat voor soort van instelling voor gezondheidszorg de patiënt het best geplaatst kan worden.

14. Zie ondermeer O. D. Payton, **'Research:,** the validation of clinical practice'. F. A. Davis Company, 1979.

15. De eigen verantwoordelijkheid en de aktieve zelfzorg komt vooral tot uitdrukking in het werk van Hattinga Verschure. Zie J. C. M. Hattinga Verschure, **'Het verschijnsel zorg',** De Tijdstroom 1971; A. J. Wendig, J. C. M. Hattinga Verschure, **'Het wederkerigheidsbegrip in mantelzorg',** Metamedica 61 (1982).

16. Van Aalderen (1976) verstaat onder methode een consequente, weldoordachte manier van handelen om een bepaald doel te bereiken. Methodisch werken heeft vier kenmerken: het is doelgericht, het verloopt professioneel, het vindt bewust plaats en het streeft naar efficiëntie.
Zie H. J. van Aalderen. **'Waarom methodisch werken'?** Zie ook J. Holten-Vriesema e.a. **'Methodisch werken',** 1978, huisarts en wetenschap, 21, 322. C. P. Schouwstra, **'Methodisch werken:** geen panacee, wel doelmatig en efficiënt' (1981) huisarts en wetenschap 24, 442.

17. Zie J. M. Boot e.a., **'De Nederlandse Gezondheidszorg',** 1983 of H. J. J. Leenen, **'Structuur en functioneren van de gezondheidszorg',** 1981.

18. Samenwerking is een voorwaarde, waardoor samen met anderen de effectiviteit van fysiotherapie wordt verhoogd. Vooral moet aandacht besteed worden om anderen te helpen inzicht te verwerven in fysiotherapie. Het afstemmen van taalgebruik is hiervoor noodzakelijk. Zie o.a. J. Hommes, **'Werkoverleg',** Stenfert Kroese, 1980.

Bijlage I

Taken waarop de fysiotherapeut aanspreekbaar is

Taken

Op verschillende nivo's worden door fysiotherapeuten taken verricht. Het meest belangrijk zijn die taken die zijn afgeleid van het hulpverleningsproces en plaats vinden binnen de fysiotherapeut-patiëntrelatie. Nauw hiermee verbonden zijn de taken die afgeleid zijn van de relatie tussen de fysiotherapeut en de praktijkuitoefenend geneeskundige. Taken die het gevolg zijn van de praktijkvoering hebben vooral een voorwaardescheppend karakter. Wil een praktijk tegemoet komen aan de behoeften van patiënt uit de samenleving dan moet zij ook open staan voor die behoeften, c.q. een adequate toegang van patiënten mogelijk maken. Het zijn in dit verband uitgangspunten voor de praktijkvoering. Tot slot ontstaan taken rond advisering, initiëring en controle ten behoeve van de gezondheidszorg in het algemeen of ten behoeve van de beroepsgroep.
Allereerst wordt begonnen met de uitgangspunten, waarna de taken in genoemde volgorde worden weergegeven. Per groep van taken is een toelichting gegeven.

Uitgangspunten

Iedere patiënt die daarvoor in aanmerking komt heeft recht op fysiotherapie. Om de toegankelijkheid van patiënten mogelijk te maken hanteert de fysiotherapeut een aantal uitgangspunten.

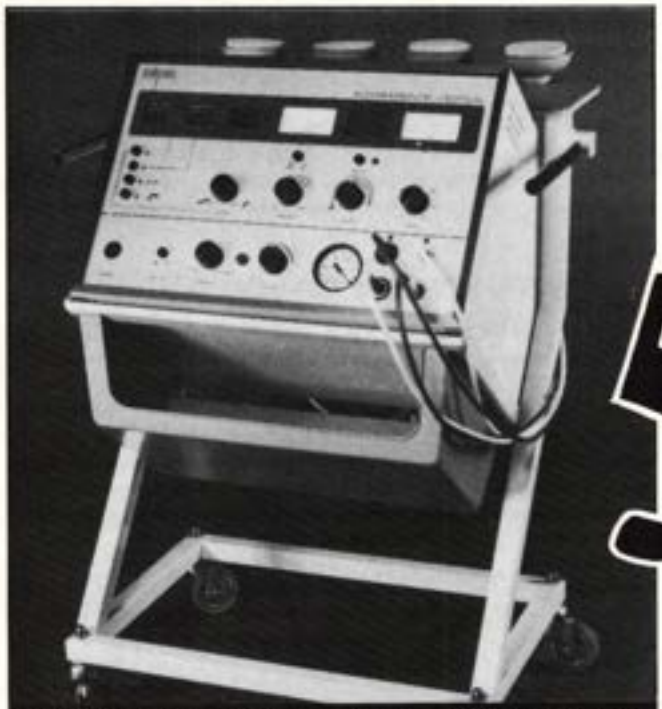
ELMED APPARATUUR

EENMALIGE PRIJS-INTERFERENTIE

Als gevolg van de overname van de afdeling Fysiotherapie van Dépex, staat bij de fabrikant in Duitsland nog een beperkte voorraad apparatuur met het Dépex label. Profiteer van deze éénmalige aanbieding. Er is echter wel enige levertijd.

Interferentie Analoog • 5 vaste AMF spectra • vrij instelbare AMF-frekw. • dubbele Amp.meter • balansregelaar • vector • keuze bipolaire interferentie • standaard ingebouwde vacuüm zuiggolf met pulsatieregelaar • incl. PM-Flexo elektrodemateriaal.
Prijs incl. B.T.W. ~~15.750,-~~

3995.-



Interferentie Digitaal • vrij instelbaar AMF-spectrum • tijdklok • keuze spectrum sprong • AMF-cyclustijdregeling • dubbele Amp.meter • balansregelaar • vector • keuze bipolaire interferentie • standaard ingebouwde vacuüm zuiggolf met pulsatieregelaar • incl. PM-Flexo elektrodemateriaal • incl. speciale apparatenwagen.
Prijs incl. B.T.W. ~~17.495,-~~

5950.-

UW BEL~BESTEL 01720~75041

electro medico nederland b.v.

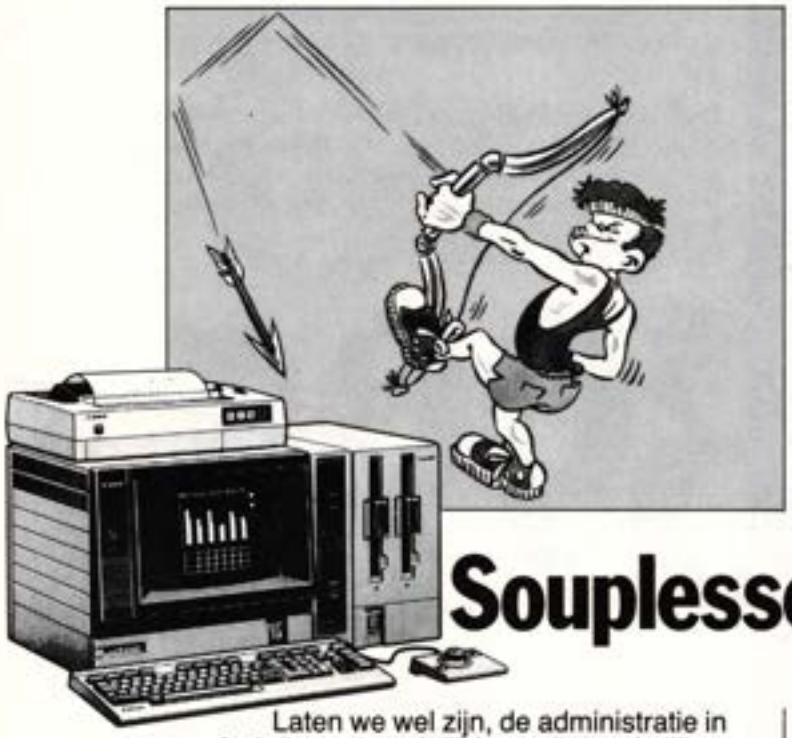
Pr. Marijkestraat 4-6, 2404 BC Alphen a/d Rijn. Tel. 01720-75041

De Stichting Academie voor Paramedische Beroepen Leffelaar heeft in het kursusjaar 1984/1985 nog enkele plaatsen vrij voor de navolgende kursussen:

- **Niet werkzame fysiotherapeuten**
Casus: kniegewricht.
Aanvang: 12 december 1984.
duur: 10 woensdagen van 15.00 – 18.00 uur
kosten: ƒ 125,—.
- **Vegetatief Gestoorde Patiënt dl. I.**
Aanvang: maart of april 1985.
duur: 8 woensdagen met één periode van donderdag t/m zondag.
kosten: ƒ 1.100,—
- **Vegetatief Gestoorde Patiënt dl.II.**
Aanvang: maart of mei 1985.
duur: 6 dagen.
kosten: ƒ 600,—

Inlichtingen: tel. 020-793682/711646 of schriftelijk: de Lairessestraat 160, 1075 HM Amsterdam.

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG



Canon
MICRO-COMPUTER
't merk met de +punten

HET THESYS
ADMINISTRATIE-SYSTEEM

Souplesse en effectiviteit.

Laten we wel zijn, de administratie in een fysiotherapiepraktijk is een bewerkelijke zaak, die bovendien steeds gecompliceerder wordt. Enraf Nonius heeft hiervoor speciaal het Thesys-programma ontwikkeld.
Eenvoudig te bedienen. Iedereen kan het na een instructie van een paar uurtjes.
En maakt heel wat administratief werk gemakkelijker, zoals:

- de patiëntenregistratie met behandelingsvormen
- het declareren aan ziekenfondsen, niet alleen dat dit vlugger gaat, maar ze kunnen ook sneller tot betaling overgaan omdat de declaraties beter te verwerken zijn
- het declareren aan particulieren, zonodig met herinneringsnota's

Dit Thesys-programma is moeiteloos uit te breiden met een financieel programma voor kas-, bank- en giroboekingen, met een tekstverwerkingsprogramma en ga zo maar door.
De microcomputer is de AS 100 van Canon. Een doordachte keuze van Enraf Nonius. Hij is betrouwbaar. Flexibel. En er staat een attent en goed georganiseerd service-apparaat achter.

De handzame Canon AS 100 met het Thesys Administratie-Programma

Als u een stopcontact hebt, komen wij het bij u in de praktijk demonstreren. Zo makkelijk is het. En binnen de kortste keren kunt u er zelf op werken. Natuurlijk kunt u ook, na afspraak, een bezoek brengen aan ons informatiecentrum.

Of vraag de brochure aan met onder andere de praktijkervaringen van uw collega A. C. Veerman uit Yerseke.

B.V. ENRAF NONIUS DELFT
Röntgenweg 1
Postbus 483 - 2600 AL Delft
Tel. 015 - 56 92 30 - Telex 38083

De fysiotherapeut:

- staat open voor vragen om hulp, ongeacht de leeftijd, het geslacht, de levensfase van de patiënt of de aard van de problematiek,
- verschaft inzicht in de aard en omvang van de hulp die hij kan bieden,
- sluit in zijn hulpverlening aan bij de behoeften van de patiënten in de samenleving c.q. plaats van vestiging.

De manier waarop de fysiotherapeut in staat is de toegang van patiënten te realiseren hangt af van zijn positie in de gezondheidszorg. Deze wordt ondermeer bepaald door de situering binnen de overige voorzieningen en het specifieke karakter van de fysiotherapeutische hulp, eventueel gekoppeld aan een bepaald type van gezondheidszorgvoorziening.
De omvang van fysiotherapeutische hulpverlening verschilt per regio, tussen het platteland en de grote steden. Wetenschappelijke ontwikkelingen, maatschappelijke veranderingen en gewijzigde taakopvattingen van hulpverleners beïnvloeden deze omvang. Op grond hiervan kan de fysiotherapeutische hulpverlening aangepast worden. Hetzelfde kan gebeuren door veranderingen in het persoonlijk of professioneel functioneren van de fysiotherapeut, bijvoorbeeld door het geven van uitdrukking aan verbijzonderingen als manuele therapie of sportfysiotherapie.

Taken afgeleid van het hulpverleningsproces

Deze taken hebben achtereenvolgens betrekking op de anamnese, het fysiotherapeutisch onderzoek, het behandelplan en de evaluatie.

Anamnese

De anamnese is dat onderdeel van het fysiotherapeutisch onderzoek waarbij door middel van een gesprek de relevantie van achtergrondgegevens bepaald wordt, die van invloed kunnen zijn op het verdere onderzoek en de behandeling.
Het is hierbij de taak van de fysiotherapeut

- te komen tot een voorlopige inventarisatie van problemen,
- de hulpvraag te verduidelijken,
- inzicht te krijgen in wat de patiënt verwacht.

Bij de inventarisatie van problemen moet de fysiotherapeut het spoedeisende karakter van de problematiek kunnen herkennen, om zodoende zijn beleid er op af te kunnen stemmen. De problematiek kan alleen juist worden beoordeeld in samenhang met eerder doorgemaakte aandoeningen of ziekten. Ten behoeve van de uitvoering van de anamnese is het noodzakelijk dat de fysiotherapeut kennis heeft van gesprekstechnieken. Hierbij wordt hij geconfronteerd met zijn eigen functioneren en de invloed ervan op de patiënt. Zo nodig verduidelijkt hij zaken aan de patiënt om diens inzicht te vergroten. Van belang is dat de fysiotherapeut contra-indicaties signaleert. Zo nodig verwijst hij de patiënt terug naar de geneeskundige of neemt met laatst genoemde kontakt op.

Onderzoek

Het fysiotherapeutisch onderzoek is het vervolg op de anamnese. Door middel van observatie, actief/passief bewegingsonderzoek en specifieke testen wordt nader op de hulpvraag ingegaan op grond waarvan een beoordeling plaatsvindt. Het is de taak van de fysiotherapeut:

- het klachtenpatroon van de patiënt te beoordelen, gelet op de procesfase en gerelateerd aan het eigen kennis- en vaardigheidsniveau,
- de uitkomsten van het onderzoek de patiënt voor te leggen of bij gebrek aan gegevens overleg te plegen met de verwijzer alvorens een behandelplan te formuleren.

Om adequaat onderzoek te kunnen verrichten dient de fysiotherapeut te beschikken over een deugdelijk instrumentarium. Het hebben van en bijhouden van recente wetenschappelijke en fysiotherapeutische ontwikkelingen en vaardigheden is een vereiste.

Behandelplan

Het behandelplan sluit aan op de anamnese en het fysiotherapeutisch onderzoek. Hierbij is het de taak van de fysiotherapeut:

- die combinatie van behandelingsmethoden/technieken te vinden waarvan verwacht mag worden dat ze een positieve invloed uitoefenen op de klacht van de patiënt.

De combinaties van behandelingsmethoden/technieken kunnen niet per soort van aandoening worden vastgelegd. Enerzijds verschillen patiënten in de ernst van een betreffende klacht (plaats in het proces dat de klacht als het ware doorloopt), anderzijds zijn niet-medische faktoren van invloed op de keuze van de behandelingsvorm. De persoonlijke voorkeur van de fysiotherapeut en zijn ervaring met bepaalde behandelingsvormen kunnen hiertoe gerekend worden. De keuze van een bepaalde behandelingsmethode/techniek is een middel om bepaalde geformuleerde doelstellingen (eventueel tussendoelen en einddoelen) te bereiken. Bij meerdere doelstellingen kunnen hierdoor prioriteiten in het behandelingsplan ontstaan. Bij de totstandkoming van het behandelingsplan wordt de patiënt, afhankelijk van zijn lichamelijke en/of geestelijke toestand, zo actief mogelijk betrokken. De duur van de behandeling hangt af van de snelheid waarmee de doelstellingen worden gerealiseerd, welke tevens afhangt van de actieve inzet van de patiënt. Afstemming met andere hulpverleners, voor zover betrokken, is hierbij een vereiste. Tevens is goede informatie hierover aan de patiënt een vereiste.

Evaluatie

De evaluatie vindt tussentijds plaats om behandelingsdoelstellingen bij te stellen of te wijzigen. Tevens als afronding van een behandeling c.q. behandelingscyclus. Het is de taak van de fysiotherapeut:

- de behandelingsresultaten te toetsen aan de geformuleerde doelstellingen om de voortgang vast te kunnen stellen of om doelstellingen bij te stellen of te herformuleren.
- de behandeling te beëindigen als de gewenste (eind) doelstelling(en) is (zijn) bereikt,
- de behandeling te beëindigen als gewenste doelstellingen niet bereikt kunnen worden of wanneer de patiënt en/of verwijzer dat wenst.

Wijzigingen of bijstelling van doelstellingen dienen te geschieden in overleg met de patiënt en/of de verwijzer. Gedurende de behandeling geeft de fysiotherapeut voorlichting over de vorderingen van de patiënt, waartoe ook het stimuleren van de zelfzorg behoort. Bij het beëindigen van de behandeling behoort voorlichting over leefwijzen om hernieuwde klachten te voorkomen of een bestaand niveau van functioneren te handhaven tot de afsluiting van het hulpverleningsproces.

Taken afgeleid van de relatie fysiotherapeut-praktijkuitoefenend geneeskundige

Taken met betrekking tot de relatie fysiotherapeut-praktijkuitoefenend geneeskundige zijn deels het gevolg van de verwijzing van de patiënt, deels komen ze tot stand op basis van invulling van het wederzijds verwachtingspatroon.
Hierbij is het de taak van de fysiotherapeut:

- de verwijzend praktijkuitoefenend geneeskundige op de hoogte te stellen van de eigen specifieke mogelijkheden betreffende de fysiotherapie,
- de praktijkuitoefenend geneeskundige op de hoogte te houden van het behandelingsverloop en het doen van voorstellen over zich wijzigende doelstellingen en/of behandelingsmethoden/technieken.

In de relatie fysiotherapeut-verwijzend

geneeskundige verschaft de fysiotherapeut inzicht in zijn fysiotherapeutisch handelen. Een uitwisseling over behandelingsmogelijkheden en te verwachten effecten mag hiertoe gerekend worden. De fysiotherapeut neemt met de verwijzend geneeskundige kontakt op indien hij onvoldoende gegevens heeft betreffende de verwijzing, of wanneer hij nader onderzoek door de medicus of anderen raadzaam acht.

Taken afgeleid van de praktijkvoering

Het betreft in dit verband voorwaarde scheppende taken die indirekt van invloed zijn op het hulpverleningsproces. Het betreft:

- het bijhouden van zijn vakgebied in de breedste zin des woords, d.m.v. bij- of nascholing, literatuurstudie, etc.
- het samenwerken met collega's en andere hulpverleners,
- het zorg dragen voor een deugdelijke rapportage, administratie en registratie.

Het bijhouden van het vakgebied vloeit voort uit de verantwoordelijkheid van elke fysiotherapeut. Hetzelfde geldt voor de samenwerking met anderen. Beide hebben tot gevolg dat het beroepsmatig functioneren en het effect van de hulpverlening wordt vergroot. Rapportage e.d. is noodzakelijk om, na goedkeuring van de patiënt, andere hulpverleners van relevante gegevens te kunnen voorzien. De praktijkuitvoering is afhankelijk van de plaats die de fysiotherapeut inneemt binnen de gezondheidszorgvoorzieningen.

Taken afgeleid van de maatschappelijke betekenis van de fysiotherapie

Het betreft taken die noodzakelijk zijn in de advisering, initiëring en controle ten behoeve van de gezondheidszorg in zijn algemeen of ten behoeve van de beroepsgroep.
De taken hebben betrekking op:

- het participeren in de advisering en preventie in school-, werk- en leefsituaties,
- het participeren in de advisering van betalende instanties,
- het participeren in de organisatie van de gezondheidszorg op gemeentelijk, regionaal, provinciaal of landelijk niveau,
- het participeren in opleidingen voor de gezondheidszorg.

Genoemde taken zijn veelal ondergebracht in een bepaalde functie, zoals adviserend fysiotherapeut ten behoeve van de ziekenfondsen, bedrijfsfysiotherapeut of fysiotherapeut-docent.

Overzicht applicatievormen

Tariefgroep/Code	Applicatievormen	Gebruikte benamingen
1. Oefen-/massagetherapie	Bewegingstherapie (Oefentherapie)	Bewegingstherapie; Oefentherapie; Heilgymnastiek; Houdingsgymnastiek; Ademhalingsgymnastiek; Training Cardio Respiratoire systeem; Kinesionomie; Speciale Mobilisatie Technieken; Speciale oefenmethodes t.w.: Bobath; Kabat; Bugnet; Niederhöfer PNF; Temple Fay; Phelps; Klapp; Sensomotorische Training.
	Massagetherapie	Massage; Tapotements; Kloppen; Klopmassage; Vibreren; Vibro massage; Bronchiaal toilet; Longtoilet Bindweefselmassage; Periost massage; Reflex-zone massage/ Segment massage; Vasotrain.
2. Laagfrequente electrostimulatie	Electro-oefentherapie	Electro-oefentherapie; Electro-gymnastiek; Onderbroken faradische stromen: Zwelstromen.
	Electrodiagnostiek	IT-curves; Bepaling accommodatiequotient.
	Spierprikkelen	Electriseren; Driehoekstromen; Progressieve stromen; Onderbroken galvanische stromen; Faradiseren.
	Iontophorese	Iontophorese; Electro-medicatie.
	Ultra Reiz stroom	Ultra Reiz stroom; Träbert; 2/5 stroom; Deblokkeren.
	Diadynamische stromen	Diadynamische stromen; Bernard; Sinusvormige stromen;
	Interferentie therapie	Interferentie therapie; Endogenos Vacopuls; Nemectrodyne; Deblokkeren.
3. Ultrageluidstherapie	Ultra-geluid	Ultra-geluid; Ultra-schall; Ultra-sound Ultra-sonor; Fonophorese.
4. Overige laagfrequente electrotherapie	Galvanisatie	Galvaniseren; Plaatgalvanisatie; Kowarschik.
	Cellenbaden	4 cellenbad; 2 cellenbad; Opstijgende galvanisatie.
5. Hoogfrequente electrotherapie	UKG	UKG: Diathermie; Diapuls; Curapuls.
	Decimetergolf	Decimetergolf; 69 cm siretherm.; UHF

	Microgolf	Microgolf; Microwave; Radarthermie; Radartherapie.
6. Thermotherapie	Paraffine	Paraffine-pakkingen Ligno paraffine.
	Fango	Fango-pakkingen; Para-fango; Modder.
	Hot-packs	Hot-packs; Steam-packs;
	Cryotherapie	Cryotherapie; Koude prikkels; IJs-pakkingen.
7. a. Tractie, glissonse lis	Tractie, glissonse lis	Tractie d.m.v. glissonse lis;
b. Tractie, electrisch gestuurd	Tractie electr. gestuurd	Tractie electr. gestuurd; Intermitterende mechanische tractie; TRU-TRAC.
8. Lichttherapie	Ultra violet	Ultra violet; Hoogtezon; Lebskykuur; Erytheemkuur; Blitz; Secondenstraler.
9. Hydrotherapie		Volbaden, deelbaden

Bijlage II

Het klachtenpatroon van de patiënt kan herleid worden tot symptomen. Symptomen die het gevolg zijn van een verstoring van een van de systemen van het menselijk lichaam. De fysiotherapeutische methoden en technieken (applicatievormen) richten zich op deze systemen.
Onderstaand volgt een mogelijke uitwerking van applicatievormen op betreffende systemen, waarna de applicatievormen en systemen nader zijn aangegeven.

Schema: Gebruikte applicatievormen naar hun invloed op de verschillende systemen in het menselijk lichaam. Het aantal kruisjes geeft de mate van invloed weer.

SYSTEMEN: →	Tractus locomotorius	Huid	Tractus respiratorius	Systema nervosum	Tractus circulatorius
THERAPIE: ↓					
1. Oefen-/massage therapie	XXX	XX	XX	XX	X
2. Laagfrequente electrostimulatie	X	X		XXX	XX
3. Ultrageluidstherapie	XXX	X		X	
4. Overige laagfrequente electrotherapie		X		XXX	X
5. Hoog frequente electrotherapie	XXX	X		XX	XX
6. Thermotherapie	XXX	XX		XX	XXX
7. Tractie, translatie, glissonselis	XXX			X	
8. Lichttherapie		XXX			
9. Hydrotherapie	XXX			X	XX

Overzicht systemen

Tractus locomotorius
Spieren, pezen, kapsels, banden, disci, menisci, gewrichtsoppervlakken, botten, bursae, bindweefsel.

Huid
intacte huid, wonden

Systema nervosum
Centrale zenuwstelsel, perifere zenuwstelsel, vegetatief zenuwstelsel, lokale vegetatieve disbalans, algemene vegetatieve disbalans.

Tractus respiratorius
Ademhalingswegen met en zonder pathologie.

Tractus circulatorius
Perifere circulatie aandoeningen, centrale circulatie stoornissen.

Bijlage III.

Basislessentabel en omschrijving van de vakken h.b.o.-fysiotherapie

Basislessentabel:

Fysiotherapie	920
Antropologie Psychologie Sociologie Agogiek	320
Gezondheidskunde	40
Anatomie Fysiologie Kinesiologie	320
Ziekteleer	160
Lichamelijke oefening	120
	1880
Te verdelen over de genoemde vakken, ten minste	800
Te besteden aan 'terugkomactiviteiten', ten minste	160
De studenten volgen ten minste	2840
en ten hoogste	3040 lessen

Van het totaal van de 3360 lessen mogen ten hoogste 12 lessen worden besteed aan niet in de tabel genoemde vakken. Het leerplan moet vermelden of en zo ja hoe de hierboven bedoelde ruimte tussen minimum en maximum aantal lessen, te weten 520 lessen, daadwerkelijk zal worden gebruikt.

Binnen de tijd die de praktijkleerperiode in beslag neemt worden, in uren uitgedrukt, de terugkomactiviteiten van ten-

minste 160 en ten hoogste 320 lessen meegerekend. De praktijkleerperiode duurt 40 weken of een equivalent daarvan en vindt over het algemeen plaats in het 3e en 4e studiejaar. Dit betekent in uren uitgedrukt totaal ± 1600 uur t.b.v. het praktijkleerproces.

De terugkomactiviteiten dienen te worden verkregen door omzetting van lessen, uit het maximum aantal lessen van de lessentabel van de desbetreffende school. In het leerplan moet worden vermeld, hoeveel lessen aan terugkomactiviteiten zullen worden besteed.

De omschrijving der vakken

Fysiotherapie

Doelomschrijving:
Kennis en inzicht verwerven in de processen welke bij de toepassing van de fysiotherapie een rol spelen, de indicaties voor toepassing der onderscheidende middelen en de daarvan te verwachten effecten. De ontwikkeling van vaardigheid in de toepassing der middelen in het kader van een behandeling en het ontwikkelen van een adequate beroepshouding.

Inhoudsaanduiding:
- beroepsoriëntatie;
- bewegingstherapie;
- massagetherapie;
- fysische therapie in engere zin;
- onderzoeken en behandelen van patiënten;
- verbandleer, tapen, bandageren

Gedragswetenschappen

Algemene doelomschrijving:
Het verwerven van inzicht in het menselijk gedrag, zowel van gezonden als zieken en gehandicapten, mede in relatie tot de samenleving.

Het leren methodisch begeleiden van mensen voor zover dit binnen de beroepsdeskundigheid van de fysiotherapeut valt. Het leren functioneren in teamverband, het leren aangaan, opbouwen, hanteren en beëindigen van relaties en het leren aan eigen leer- en werksituaties vorm te geven.

Agogie

Doelomschrijving:
Het verwerven van kennis, inzicht en vaardigheden in het methodisch begeleiden van veranderingsprocessen bij mensen, individueel, in groepen, in instellingen en in samenlevingsverbanden, gerelateerd aan de beroepswerkzaamheid van de fysiotherapeut.

Inhoudsaanduiding:
- vormen van gedragsbeïnvloeding, weerstanden bij agogische processen;
- leren werken met vernieuwde inzichten binnen bestaande structuren;
- vormings- en opvoedingsvraagstukken, ook met betrekking tot het afwijkende kind;
- training sociale vaardigheid: het werken in en met groepen, gespreks- en vergadertechniek, uitdrukkingsvaardigheid.

Antropologie

Doelomschrijving:
Het verwerven van wijsgerig inzicht in het wezen van de mens, kennis en mensbeelden en maatschappijvisies en van het inzicht dat gedragingen van mensen in samenhang hiermee verklaard en begrepen moeten worden.

Inhoudsaanduiding:
- enkele belangrijke beschouwingswijzen van mens en samenleving:
- geestelijke en culturele stromingen.

Psychologie

Doelomschrijving:
Het verwerven van inzicht in het gedrag van mensen en de invloed van de omgeving daarop in de zin van het psychisch functioneren, zowel om te komen tot groter begrip van het gedrag van anderen als tot grotere bewustwording van eigen gedrag.

Inhoudsaanduiding:
- algemene psychologie;
- leerpsychologie;
- ontwikkelingspsychologie;
- persoonlijkheidsleer en psychopathologie;
- sociale psychologie.

Sociologie

Doelomschrijving:
Het verwerven van inzicht in de sociale werkelijkheid.
Inhoudsaanduiding:
- principia die aan maatschappelijke verschijnselen ten grondslag liggen, grotere en kleinere structuren binnen de maatschappij en hun wisselwerking;
- kenmerken van een groep, invloed van de groep.

Gezondheidskunde

Doelomschrijving:
Kennis en inzicht verwerven in de structuur van de gezondheidszorg, het functioneren van de gezondheidszorg en de plaats van de fysiotherapeut in de gezondheidszorg, attitudevorming met betrekking tot de vraagstukken van gezondheid en ziekte.
Inhoudsaanduiding:
- structuur en functioneren van de gezondheidszorg;
- sociale verzekeringen;
- de plaats van de paramedicus in de gezondheidszorg en de samenleving;
- wisselwerking mens-milieu met betrekking tot ziekte en gezondheid;
- epidemiologie;
- gedragswetenschappelijke benadering van ziekte en gezondheidsproblemen;
- ethische vraagstukken in de gezondheidszorg.

Medische, preklinische en klinische vakken

Algemene doelomschrijving:
Het verwerven van inzicht in de bouw en het organisch functioneren van de mens en het menselijk bewegen. Het verwerven van inzicht in vraagstukken betreffende gezondheid en ziekte. Het verwerven van kennis en inzicht in voor de fysiotherapeut relevante gebieden van de geneeskunde.

Anatomie

Doelomschrijving:
Kennis en inzicht verwerven in de normale microscopische en macroscopische bouw van het menselijk lichaam en het normale functioneren van het bewegingsapparaat.
Inhoudsaanduiding:
- geschiedenis van de anatomie, cytologie, histologie, embryologie;
- algemene eigenschappen van het bewegingsapparaat en zijn samenstellende weefsels;
- de bouw van het centrale zenuwstelsel;
- de bouw en de functie van het bewegingsapparaat;
- de bouw van de orgaansystemen;
- kennis en toepassen van palpatie technieken.

Fysiologie

Doelomschrijving:
Kennis en inzicht verwerven in de processen die ten grondslag liggen aan het normale functioneren van de orgaansystemen.
Inhoudsaanduiding:
- geschiedenis van de fysiologie, celfysiologie, transportmechanismen, vloeistofcompartimenten;
- fysiologie van het hart en circulatie;
- fysiologie van de inspanning;
- stofwisseling, opname en uitscheiding van stoffen en stofwisselingsprodukten;
- nerveuze en hormonale regelmechanismen;
- neurofysiologie; het functioneren van het centrale en perifere zenuwstelsel.

Kinesiologie

Doelomschrijving:
Kennis, inzicht en vaardigheid verwerven in het waarnemen, definiëren en analyseren van bewegingen van de mens.
Inhoudsaanduiding:
- observatie van houding en beweging;
- beschrijving, omschrijving en definiëring van houding en beweging;
- analyseren van een beweging of een bewegingspatroon (-complex);
- beschouwen van een bewegingspatroon als bewustzijnsrealisatie en bewustzijnsexpressie.

Ziekteleer

Doelomschrijving:
Inleiding in de klinische toepassing van de algemene en speciale ziekteleer (wat betreft, anamnese, onderzoek en therapie) en in de medische diagnostiek, in het bijzonder met betrekking tot de voor het beroep van fysiotherapeut relevante symptomen en aanduidingen.
Inhoudsaanduiding:

KOM NAAR

FITNESS 84

rai
AMSTERDAM

12 - 16 december

Met demonstraties van krachtsporten, aerobic dancing, body-building met multipower-wedstrijden en voorlichting over sauna, fitness en sportblessures.

Met als extra:

Op 12 december een congres voor sportscholen en fitness-centra.

Op13 december een bijeenkomst over zwemwaterbehandeling.

Openingstijden:
FITNESS 84 is wo 12 en do 13 december van 10-20 uur geopend voor de professionele bezoeker Dus voor u.
Het gewone publiek wordt dan zoveel mogelijk geweerd, zodat uw bezoek aan de beurs zich in een optimale sfeer kan af-spelen.
Vrij 14 (van 10-17 en 19-22 uur), za 15 en zo 16 december (beide dagen van 10-17 uur) is FITNESS 84 voor iedereen toegankelijk.

Kom als bezoeker naar Fitness '84 en/of schrijf in als deelnemer aan het congres op 12 december 1984 (zie achterkant van deze folder).

Abonnees van FitnessMarkt krijgen korting op de congrestarieven.

Maakt U geen gebruik van de korting dan kunt U nu voor ƒ 10,- een proef-abonnement van 2 nummers nemen, door deze strook ondertekend en ingevuld op te sturen aan

FitnessMarkt, Postbus 419,
8000 AK Zwolle.

Ja, ik neem een proefabonnement à ƒ 10,- van 2 nummers.

Naam: _____

Naam bedrijf: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Handtekening:

Wie in sport en fitness doet, moet!

De branche in Nederland wordt gevormd door de sportscholen, (gericht op een bepaalde tak van sport) het fitness-centrum (gericht op de fitness-beoefening) en op de kombinatie van sportschool en fitness-centrum.
Aantal en aard zijn moeilijk vast te stellen, terwijl er ook weinig inzicht is in de kwaliteit.
Aan de NSF is een verkennend onderzoek gevraagd om de wenselijkheid te onderzoeken van:

- een belangen-organisatie
- een vestigingsbeleid, eventueel op basis van een vestigingsbesluit
- goede opleidingen op het gebied van management en begeleiden van aktiviteiten

Al deze zaken zullen behandeld worden tijdens deze informatiedag. Het programma wordt vastgesteld door een speciale commissie, waarin zitting hebben:

- Chr. Buitelaar namens WVC
- drs. R. de Vries namens WVC
- Mr Tj. Veenstra namens FitnessMarkt

Programma-overzicht van de informatiedag

- De infodag wordt geopend door drs. J.P. van der Reijden, staatssecretaris (sport en volksgezondheid) van W.V.C., die ook een inleiding zal houden.
- De sport- en fitnessmarkt in kaart gebracht door drs. P. Hanemaayer, marktonderzoeker van buro Terp te Amersfoort, die recent onderzoek verricht heeft in opdracht van de NSF.
- De voordelen van een belangenorganisatie in de praktijk. De direkteur van een bekende, landelijke organisatie geeft aan de werkwijze, de ervaringen en de voordelen voor de leden.
- Het Ministerie van Economische Zaken behandelt voor de branche de vestigingseisen en het vestigingsbesluit.
- Een paneldiskussie met medewerking van de inleiders, enkele exploitanten van een sportschool / fitnesscentrum en drs. J. van Gorssel, Hoofd Sportzaken W.V.C.
- Bezoek aan de beurs Fitness '84.

Staatssecretaris drs. J.P. van der Reijden

Inschrijfformulier

Dit formulier graag in een gesloten envelop opsturen naar FitnessMarkt, Postbus 419, 8000 AK Zwolle. Indien het totaal aantal inschrijvingen de hoeveelheid beschikbare plaatsen overtreft, beslist het moment van reservering c.q. van ontvangst van inschrijving.

Ondergetekende(n):

1. Naam: _____
   Funktie: _____
   à ƒ 50,- ex. b.t.w.
   (voor FitnessMarkt abonnees à ƒ 25,- ex. b.t.w.)
2. Naam: _____
   Funktie: _____
   à ƒ 50,- ex. b.t.w.
   (voor FitnessMarkt abonnees à ƒ 25,- ex. b.t.w.)
3. Naam: _____
   Funktie: _____
   à ƒ 50,- ex. b.t.w.
   (voor FitnessMarkt abonnees à ƒ 25,- ex. b.t.w.)

Wenst (wensen) deel te nemen aan de informatiedag t.b.v. sportscholen en fitnesscentra op 12 december van 10-15 uur, in het RAI congrescentrum te Amsterdam.

Naam bedrijf/instelling: _____

Straat/postbus: _____

Postcode/plaats: _____

Telefoon: _____

Het verschuldigd totaalbedrag wordt per omgaand voldaan na ontvangst van de faktuur.
Ik ben wel/niet abonnee van FitnessMarkt.

Datum: _____ Handtekening: _____

FitnessMarkt

Ik ben geen FitnessMarkt-abonnee, maar wil toch voor de korting in aanmerking komen. Door het invullen en ondertekenen van deze strook kunt U abonnee worden en direkt van de voordelen profiteren.

Ja, ik neem ..... abonnementen op FitnessMarkt à ƒ 55,- (ex. b.t.w.) voor 6 nummers, die twee-maandelijks zullen verschijnen. (Opzegtermijn 3 maanden voor einde abonnementsperiode)

Naam: _____

Funktie: _____

Naam bedrijf/instelling: _____

Adres bedrijf/instelling: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Postbus _____ Postcode: _____

Telefoonnummer: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Restitutie van het inschrijvingsgeld is alleen mogelijk indien U uiterlijk twee weken van te voren schriftelijk annuleert. U kunt zich bij verhindering te allen tijde laten vervangen.

RAI Congrescentrum Amsterdam 12 december 1984 van 10.00 - 15.00 uur

- algemene ziekteleer (beknopt);
- ziekteleer, klinische symptomatologie en therapie van aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- ziekteleer, klinische symptomatologie en therapie van andere aandoeningen (niet van het bewegingsapparaat).

Lichamelijke oefening

Doelomschrijving:
Het beleven van eigen lichamelijkheid, het bevorderen van gezonde leefgewoonten, fysieke conditie en vaardigheid, het ontwikkelen van een attitude ten opzichte van de eigen lichamelijkheid en die van anderen; het opdoen van kennis en persoonlijke ervaring in leer- en oefen (trainings)-situaties.
Inhoudsomschrijving:
- kennis en vaardigheid met betrekking tot de grondvormen van het menselijk bewegen, met inbegrip van het zwemmen;
- kennis en vaardigheid met betrekking tot spelvormen;
- het omgaan met kleine groepen in bewegingssituaties.

Bijlage IV

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (NGF)

Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is een vereniging, opgericht op 1 september 1889.
De doelstellingen van het Genootschap zijn:
- Het bevorderen van de ontwikkeling en toepassing van de fysiotherapie in het belang van de gezondheidszorg.
- Het behartigen van de collectieve en individuele belangen van de leden.

In de huidige opvatting heeft het Genootschap ten opzichte van de doelstelling een initiërende, coördinerende, controlerende en representatieve taak.

Het Genootschap kent o.a. de volgende aandachtsvelden:
- definiëring fysiotherapie;
- beroepsomschrijving;
- intercollegiale toetsing;
- tuchtrecht;
- beroepsethiek;
- fysiotherapeutenbesluit;
- wetgeving met betrekking tot gezondheidszorg;
- kwaliteitsonderzoek apparatuur;
- verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekerden;
- erkenning van verbijzonderingen binnen het beroep;
- na- en bijscholing;
- wetenschappelijke informatie;
- normstelling praktijkinrichting.

Lidverenigingen

In het kader van haar doelstellingen kent het Genootschap een aantal lidverenigingen van fysiotherapeuten. De doelstellingen en een indicatie van de aandachtsvelden van deze lidverenigingen worden hierna gegeven.

LVVF

Doelstelling:
Het behartigen van de maatschappelijke en sociale belangen van de leden in de ruimste zin des woords en in de meest uitgebreide vorm.

Aandachtsvelden:
- medewerkersovereenkomst fysiotherapeut-ziekenfonds;
- tariefafspraken ziekenfondsverzekerden voor de vrije praktijk;
- tariefafspraken particuliere patiënten;
- prijs- en inkomensbeleid vrije beroepsbeoefenaren;
- beleid van regionale en lokale overheden met betrekking tot de vestiging van zelfstandige praktijken;
- beroepspensioenregeling voor zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten;
- normstelling honorering van medewerkers in de vrije praktijk.

LVFD

Doelstelling
Het behartigen van de sociaal-maatschappelijke belangen van haar leden in de ruimste zin des woords.

Aandachtsvelden:
- Arbeidsvoorwaarden (AO-Ziekenhuiswezen, CAO-sociale begeleiding, overheid);
- funktieklassifikatie;
- professioneel statuut;
- modelkontrakten voor fysiotherapeuten in dienstverband bij zelfstandig gevestigde fysiotherapeuten;
- positie fysiotherapeut in militaire dienst;
- deelneming in ondernemingsraden van ziekeninrichtingen;
- pensioenregeling fysiotherapeuten in dienstverband;
- normering van inrichting van afdelingen fysiotherapie in ziekenhuizen;
- beleid ten aanzien van poliklinische hulpverlening, regionalisatie;
- regeling praktijkleerperiode in ziekeninrichtingen;
- COTG tarieven voor fysiotherapeutische behandeling.

VMSF

Doelstelling:
Het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van fysiotherapie in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg en het behartigen van de belangen van de leden.

Aandachtsvelden:
- visie-ontwikkeling terzake van het overheidsbeleid met betrekking tot samenwerkingsverbanden;
- subsidieregelingen;
- ontwikkeling van vormen van multidisciplinaire samenwerking;
- organisatie van multidisciplinaire samenwerking;
- intercollegiale toetsing in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

NVFS

Doelstelling:
Het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van de fysiotherapie in de sportgezondheidszorg en het behartigen van de belangen van de leden.

Aandachtsvelden:
- de nascholing van fysiotherapeuten in de sportgezondheidszorg;
- de ontwikkeling van de inhoud van fysiotherapie in de sportgezondheidszorg;
- de positie van de fysiotherapeut in de sportgezondheidszorg;
- het doen van publikaties;
- het organiseren van applicatiedagen.

NVMT

Doelstelling:
1. De ontwikkeling en de toepassing van manuele therapie als verbijzondering binnen de fysiotherapie te bevorderen, en de belangen van haar leden te behartigen.
2. Nader inhoud te geven aan het begrip manuele therapie als verbijzondering binnen de fysiotherapie;
3. Verantwoording te dragen voor de inhoud van de opleiding en vervolgcursussen in de manuele therapie;
4. Het diploma manuele therapie af te geven aan hen, die een op voorstel van de NVMT door het Genootschap erkende opleiding in de manuele therapie met goed gevolg hebben volbracht;
5. De bescherming van de titel 'manueel therapeut'.
6. De integratie van de bestaande opleidingen voor manuele therapie te bevorderen.

Aandachtsvelden:
- de nascholing van fysiotherapeuten in de manuele therapie;
- de ontwikkeling van de inhoud van de manuele therapie;
- de omschrijving van de manuele therapie als verbijzondering binnen de fysiotherapie;
- het tot stand brengen van een adequate honoreringsstruktuur en passende tarieven voor deze verbijzondering binnen de fysiotherapie.

NVFV

Doelstelling:
Het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van fysiotherapie in verpleeghuizen.

Aandachtsvelden:
- het bestuderen en ontwikkelen van fysiotherapeutische hulpverlening in verpleeghuizen;
- het organiseren van studiebijeenkomsten over fysiotherapie in verpleeghuizen;
- het bepalen van de positie van de fysiotherapeut werkzaam in verpleeghuizen;

– het organiseren van fysiotherapeutische hulp in verpleeghuizen.

NVFP

Doelstelling:
Het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van de fysiotherapie in de pré- en postnatale gezondheidszorg en het behartigen van de belangen van de leden.

Aandachtsvelden:
– de nascholing van fysiotherapeuten in de pré- en postnatale gezondheidszorg;
– de positie van de fysiotherapeut in dat deelgebied van de gezondheidszorg;
– regeling van deze hulpverlening via de kruisorganisaties. •

Dubbelcongres Fysiotherapie

Op 9 en 10 november vond het dubbelcongres fysiotherapie plaats in Utrecht. Dubbelcongres omdat één deel ging over 'De huid als aangrijpingspunt', de neerslag van dit deel kan men terugvinden in het congresboek dat ter gelegenheid van het congres wordt uitgegeven. Het congresboek zal te zijner tijd worden toegezonden aan de deelnemers.

Het andere deel werd gehouden onder de titel 'Kwaliteitsbevordering'. De teksten van de inleidingen zullen in Fysiovisie gepubliceerd worden. Dit laatste deel werd afgesloten met een politieke diskussie, daaraan willen we hieronder enige aandacht schenken.

De politieke diskussie werd gestart met korte inleidingen door tweede kamerleden, lid van de Vaste Kommissie voor Volksgezondheid en van de grote partijen. Namens de PvdA waren dat de heren De Pree en Toussaint. Hun betoog ging er vooral vanuit dat in het verleden de kosten van de gezondheidszorg sterk waren gestegen zonder dat daarbij in voldoende mate was aangegeven waar de grenzen van de zorg liggen.
Een kostenstijging vaak vooral veroorzaakt door een toename van de technische mogelijkheden. In het verleden is onvoldoende afgevraagd of al die mogelijkheden die ontstaan ook daadwer-

V.l.n.r. Franssen, Den Dekker, Laning-Boersema en Toussaint

kelijk benut moeten worden en wel op zo'n grote schaal.
Hoewel fysiotherapie kostentechnisch maar een gering deel uitmaakt van de gezondheidszorg is ook daar een zeer aanzienlijke kostenstijging geweest. Daardoor treft fysiotherapie hetzelfde verwijt als ook andere disciplines in de gezondheidszorg. Zij het dan dat daar best van een inhaaleffekt gesproken mag worden, vooral in vroeger jaren was er onvoldoende aanbod van fysiotherapie.
Toussaint ging opnieuw in op de vele applicaties die door de fysiotherapeuten gegeven worden, door de toehoorders werd dit beschouwd als een totaal afgedane zaak.
Immers uit de cijfers blijkt dat het aantal applicaties in de afgelopen jaren duidelijk gedaald is. Zijn fraktiegenoot, De Pree, erkende dit ook door aan te geven dat de kostengroei in de fysiotherapie tot stilstand is gekomen. Mede door de maatregelen die in het verleden getroffen zijn, zoals beperking van de applicaties en invoering van artikel 47 lid 3.
De Pree benadrukte de belangrijke positie die fysiotherapie inneemt in de eerstelijns gezondheidszorg, ondanks dat fysiotherapie niet als kerndiscipline wordt beschouwd. Duidelijk is wel dat de PvdA de kosten in de gezondheidszorg wil beheersen door middel van regelgeving; enerdeels door het invoeren van een volksverzekering en anderdeels door het doorvoeren van een vestigingsbeleid in het kader van de WGM.
Als diskussiepunt wierp De Pree de vraag in de zaal: 'Is in de gezondheidszorg, alles wat fijn is ook nodig en moet daarvoor betaald worden?'. Een punt dat later in de diskussie uitgebreid terug kwam.

Eigen verantwoordelijkheid

Namens het CDA werd op vrijdag het woord gevoerd door mevrouw Laning-Boersma en op zaterdag door de heer Lansink. Wat betreft kostenstijging in de gezondheidszorg sloten zij zich aan bij hetgeen van de kant van de PvdA werd gesteld. Door hen werd wel sterker de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de burger om zelf te bepalen wat hij van de gezondheidszorg verwacht en welke voorzieningen hij wenst. Daarnaast benadrukten zij de rol die fysiotherapie kan spelen in de preventie. Iets waarvan fysiotherapeuten weten dat zij het al lang toepassen op allerlei gebieden.
Mevrouw Laning ging in op de noodzaak van verder wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie, zo mogelijk gepaard gaand met onderlinge toetsing ten aanzien van te bereiken resultaten. Daarbij moeten behandeldoel, behandelplan en behandeltijd centraal staan, mede in het licht van methodisch werken.
Lansink ging in op de driehoeksverhouding tussen aanbod, vraag en kosten in de gezondheidszorg. In het kader van de kostenbeheersing moeten vraag en aanbod in evenwicht tot elkaar staan. Daarbij dient aan de aanbodzijde de kwaliteit gewaarborgd te worden. De overheid heeft daarbij een taak.
Fysiotherapie wordt in de gezondheidszorg niet altijd voor vol aangezien.
'Toch heeft fysiotherapie een niet weg te denken rol in de gezondheidszorg en daarmee een belangrijke taak en die willen we ook niet aantasten. Het Genootschap, en dat mag best gezegd worden, heeft er de afgelopen tijd het nodige aan gedaan om het belang van fysiotherapie aan te tonen'.
Aan de andere kant hebben de fysiotherapeuten in de afgelopen periode een speerpuntfunktie vervuld. Daarbij valt te denken aan de invoering van artikel 47 lid 3, een oneigenlijk middel om vestigingsbeleid te voeren, maar er was en is nog geen ander middel zolang de WGM nog niet van toepassing is.
Ten aanzien van de toegankelijkheid tot de fysiotherapeut stelde Lansink dat de patiënt in principe toegang moet krijgen via de huisarts, toch is het denkbaar dat uitzonderingen gevonden zouden kunnen worden voor bepaalde groeperingen van patiënten. Door mevrouw Laning werd het een en ander op dezelfde manier benaderd. Daarbij werd ook weer gewezen op de eigen verantwoordelijkheid van de individuele burger.
Wat betreft de positie van medewerkers in de vrijgevestigde praktijk waren alle woordvoerders, zowel van PvdA als CDA van mening dat deze dezelfde rechtspositie moeten hebben als praktijkeigenaren. Dat is alleen gewaarborgd binnen een maatschap of als dat niet haalbaar is in formeel loondienstverband. In ieder geval zo dat er geen twijfel bestaat over de rechtspositie.

Preventie

'Voor de preventie vervult de fysiotherapie een centrale rol in de eerstelijns gezondheidszorg, daarbij is de vraag aan de orde binnen welke marges de fysiotherapeut zelfstandig kan en mag opereren'. Aldus Franssen die als woordvoerder van de VVD optrad. Nu komt de fysiotherapeut pas in het vizier als door de huisarts verwezen wordt, vanuit de gedachte dat deze de spilfunktie in de eerstelijn vervult.
Dat moet in algemene zin blijven. Daar zijn ten bate van de patiënt best uitzonderingen voor te maken. Wel vanuit een samenwerking tussen de medewerkers in de eerstelijn. Een eerste voorwaarde is dan wel dat artsen meer dan nu weten wat de fysiotherapeutische mogelijkheden zijn. Fysiotherapeuten zijn best in staat om zelfstandig in overleg met artsen tot behandelplannen te komen.
Het is dan ook een goede zaak dat binnenkort het verrichtingensysteem omgebouwd wordt naar een zittingensysteem. Oneigenlijke prikkels worden hierdoor weggenomen.
Fysiotherapie heeft ook in de tweedelijn een belangrijke positie. Immers patiënten kunnen door inschakeling van fysiotherapie eerder uit ziekenhuizen worden ontslagen, waardoor een kostenbesparing optreedt. De budgettering in de ziekenhuizen zou daardoor ten gunste van de fysiotherapie moeten werken, dat gebeurt op dit moment nog niet. Het verdient zeker aandacht om hiermee rekening te houden.
Naar de mening van Franssen is wetenschappelijk onderzoek nodig niet om de waarde van fysiotherapie te bewijzen, maar wel om fysiotherapie te onderbouwen. Het is dan ook goed dat het een en ander door de beroepsgroep is opgepakt.
De politiek moet wel beseffen dat enige tijd nodig is om het een en ander te ontwikkelen. Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat de betekenis van fysiotherapie verder strekkend is dan alleen als medische behandeling. Als bewegingswetenschap gaat de betekenis tevens naar het totale bewegen van burgers, ook degenen die worden beschouwd als de gezonden. Vandaar ook mijn pleidooi voor de preventie.

Diskussie

Na de inleidingen ontstonden zowel op vrijdag als op zaterdag discussies. Vooral op vrijdag vond die diskussie plaats tussen panel en aanwezigen. Zaterdag werd die diskussie gekenmerkt door een aantal hartekreten van fysiotherapeuten over hun situatie. Vaak was het voor de politici niet mogelijk daar diepgaand op in te gaan.
Door mevrouw Kramers werd gewezen op de benarde positie van de werkzoekenden.
Lansink wees op de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf en gaf aan dat dezelfde problemen spelen bij andere beroepen in de gezondheidszorg. Wel kan getracht worden via de WGM en het vestigingsbeleid te komen tot een verdeling van werk.
De Pree vond dat ook de ziekenfondsen in deze minder star moeten zijn. Als mensen een werkplek met zijn tweeën willen delen, mag artikel 47 lid 3 daarvoor geen belemmering zijn.
Door Tielrooy werd naar voren gebracht dat de politiek de eerstelijn wil bevorderen, maar tegelijkertijd toelaat dat het in de tweedelijn onmogelijk is om voldoende fysiotherapeuten in te schakelen opdat de patiënt zo snel mogelijk terug gaat naar die eerstelijn.
Van Seters wees op het belang van fysiotherapie in relatie tot de preventie. Het fysiotherapiebesluit spreekt alleen van curatie en gaat volledig voorbij aan de preventie. Juist die preventie is de essentie van fysiotherapie.
Zowel op vrijdag als op zaterdag werd het woord gevoerd door mevrouw Dijkstra van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Zij ging in op de afwegingen die binnen de gezondheidszorg gemaakt moeten worden over wat wel en wat niet kan.
Bij fysiotherapeuten wordt de claim gelegd dat ze maar moeten aangeven wat ze kunnen en bovendien wordt van hen gevraagd dat te onderbouwen.
Waar te nemen valt dat fysiotherapeuten erg serieus met hun vak bezig zijn. Dat zij meer dan andere beroepsgroepen nascholing volgen.
Wat betreft de claim van wetenschappelijk onderzoek moet men zich realise-

ren dat fysiotherapeuten niet als wetenschappers zijn opgeleid. Desondanks hebben zij een stichting opgericht en zelf gefinancierd die zich met het wetenschappelijk onderzoek bezig houdt. Zonder enige steun van buitenaf. Mevrouw Dijkstra vroeg de politici of zij bereid zijn om te komen tot een voorwaardescheppend beleid om dit soort onderzoek mogelijk te maken. De vraag naar onderbouwing van het beroep door onderzoek is legitiem. Niet legitiem is fysiotherapeuten zonder een beleid dat dit mogelijk maakt het veld in te sturen.

Franssen beaamde dit, wel vindt hij dat het onderzoek zich niet alleen strikt op het medisch model moet richten, maar vooral ook op de betekenis van het bewegen in de gehele maatschappij. Onderzoek moet wel in samenwerking met andere disciplines gebeuren, daarbij hoeft het medisch model niet doorslaggevend te zijn.
Professor Rozendal gaf aan dat het bewegen in Nederland een achterstand heeft en dat geldt ook voor de kennis erover. Veel meer aandoeningen dan men nu denkt worden veroorzaakt door een gebrek aan beweging of een verkeerde manier van bewegen. Wil die achterstand worden ingehaald, is het noodzakelijk voor de gezondheid van de hele bevolking om de nodige aandacht te schenken aan onderzoek en begeleiding.
Op vrijdag eindigde de diskussie met een hartekreet van Strikwerda om nu eindelijk eens op te houden met praten en eens iets te doen. Vooral omdat er een aantal voortreffelijk opgeleide fysiotherapeuten zijn die geen werk kunnen vinden.
Zij kunnen worden ingezet ten bate van de gehele bevolking. •

SWSFEITEN

Fysiotherapie bij neurologie - patiënten

Is een fysiotherapeut, die de behandeling van de neurologische patiënt geïntegreerd benadert, beter voorbereid op de veelomvattende en tegenstrijdige problemen, waarmee hij tijdens de therapie wordt gekonfronteerd?

Op deze vraag wil de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie tijdens de kursus 'Fysiotherapie bij Neurologiepatiënten' ingaan. Voor de behandeling van deze kategorie patiënten worden immers verschillende behandelmethoden als enige juiste gepropageerd. Zo kennen we voorstanders van de methode Bobath, P. N. F., Brunnstrom, Vojta, e.a.
Met elk van deze methoden worden goede ervaringen opgedaan. Ook bestaan er goed doordachte werkhypothesen.
Fay (1954), Rood (1954), Brunnstrom (1970), en Bobath (1978) benadrukken, dat het lichaam na een cerebro vasculair accident het bewegen helemaal opnieuw moet leren. Men tracht door prikkeling van sensoren de bewegingsmogelijkheid van het aangedane lichaamsdeel te verbeteren, de lichaamssymmetrie wordt verbeterd door gebruik te maken van bilaterale bewegingen. Op deze wijze wordt de kwaliteit van het bewegen verbeterd, en zou funktieverbetering automatisch optreden.
Kottke (1975) benadrukt het belang van de fascilitatietechnieken om de aktiviteit van de aangedane spieren te verbeteren.

De laatste jaren is onze kennis over de werking van het zenuwstelsel sterk toegenomen. Hierdoor is men in staat de methoden beter te begrijpen, maar ook verder te ontwikkelen.
Benaderingen die gebaseerd zijn op recente neurofysiologische ontwikkelingen maken allemaal gebruik van duidelijk stapsgewijze ontwikkelingsprocessen, vergelijkbaar met de normale motorische ontwikkeling van de mens.
Alle methoden hebben bepaalde overeenkomsten. Ze richten zich bijvoorbeeld allen op de totale patiënt. Uiteraard zijn er ook grote verschillen. Er zijn te weinig studies gedaan om aan te tonen dat één methode beter is dan de andere. Elke methode heeft zijn eigen unieke waarde.
Tot er verder klinisch onderzoek is gedaan moet de fysiotherapeut gebruik maken van eigen kennis en vaardigheid, om de methoden te selekteren die tegemoet komen aan de specifieke behoeften van de individuele patiënt.

In de kursus probeert SWSF deze kennis en vaardigheden aan te reiken. Daarbij zullen naast de inleidingen in neurofysiologie en neurologie ook praktijkdemonstraties gegeven worden. Deze praktijkdemonstraties zullen door ervaren fysiotherapeuten gegeven worden waarbij de kursisten zoveel mogelijk kunnen participeren. De kursus 'Fysiotherapie bij Neurologiepatiënten' is bedoeld om de fysiotherapeut in zowel de kliniek als de perifere praktijk in staat te stellen een neurologische patiënt adequaat te behandelen. Naast de reeds in het scholingsprogramma aangekondigde medewerkers, verlenen tevens mrs. Sophie Levitt, fysiotherapeut, en een fysiotherapeut van het Karolinska Institute te Stockholm hun medewerking aan deze kursus.

Subsidie

Door een subsidie van de Stichting Nationaal Reumafonds is het mogelijk de kursusprijs van de studiedag 'Fysiotherapie en de reumapatiënt' te verlagen van ƒ 110/120,— naar ƒ 65,—.
Deze studiedag wordt gehouden op zaterdag 23 maart 1985 in het Wilhelminakinderziekenhuis te Utrecht. •

MET HET FYSIOTHERAPIE DECLARATIE SYSTEEM AUTOMATISEERT U UITERST GEBRUIKSVRIENDELIJK EN KOMPLEET. VOOR MAAR F 12.500,-*.

Inderdaad, voor ƒ 12.500,– hebt u een kompleet systeem. Dus inclusief krachtige, professionele Epson QX-10 computer, Epson printer en een uitgekiend programma.

Dit speciale programma is ontwikkeld om de tijdrovende eind-van-de-maand administratie sterk te vereenvoudigen. Het invoeren van gegevens gaat even eenvoudig als het invullen van een patiëntenkaart; het maken van declaraties en overzichten vergt echter niet meer dan een simpele druk op de knop. Een aanzienlijke tijdwinst en een sterk verbeterd inzicht in het „praktijkgebeuren" zijn uw voornaamste voordelen.

Gebruiksvriendelijk
Het Fysiotherapie Declaratie Systeem is uitermate gebruiksvriendelijk. Waar mogelijk is het gebruik van nummers zoveel mogelijk beperkt. Via keuze-menu's en duidelijke vragen laat het systeem zich probleemloos besturen. Het systeem kontroleert de ingevoerde gegevens en geeft een duidelijke melding als er een fout gemaakt wordt. Daarnaast is wijziging van gegevens achteraf uiteraard altijd mogelijk.
Veel voorkomende gegevens (zoals woonplaatsen) kunnen met één letter ingegeven worden. Ziekenfondsen en artsen worden met 3 of 4 letterige afkortingen ingegeven.

Een kompleet systeem
Het Fysiotherapie Declaratie Systeem is ontstaan vanuit de praktijk en biedt daardoor een pasklare oplossing van alle administratieve problemen. Waar nodig zijn de dagstaten, declaraties en overzichten conform de ziekenfonds formulieren. U hebt een uitstekend overzicht over alle werkzaamheden, over de bezetting (tot 20 dagen vooruit) en uiteraard ook over de nog openstaande declaraties.
Voor een praktijk met dependances is als optie een speciaal pakket verkrijgbaar met een extra HX-20 draagbare microcomputer. Koppeling van een als optie te verkrijgen boekhoudprogramma maakt dat op ieder moment een verlies- en winstrekening geproduceerd kan worden.

Kopen of leasen
Wij laten u de keuze tussen kopen of leasen. Bij kopen betaalt u voor het komplete systeem ƒ 12.500,– excl. btw; de leaseprijs bij een duur van 4 jaar ƒ 355,– per maand excl. btw.

Service en garantie
Wij garanderen u een perfekt produkt. Daarom krijgt u op de computer en de printer 1 jaar garantie. Op de software (het programma) krijgt u zelfs 5 jaar garantie. Dit betekent dat wij 5 jaar lang alle noodzakelijke veranderingen gratis voor u aanpassen.
En uiteraard wordt u door ons helemaal wegwijs gemaakt op het systeem.

* In plaats van de QX-10 burocomputer kunt u ook kiezen voor een versie met een PX-8 draagbare personal computer. De prijs voor een kompleet systeem bedraagt dan ƒ 10.000,–; de leaseprijs bij 4 jaar ƒ 284,–; beide prijzen excl. btw.

MICROCOM
AUTOMATISERING

MICROCOM Automatisering
Antwoordnummer 511
3260 WG Mijnsherenland
Tel. 01856-4308

BON

○ Stuur mij gratis en vrijblijvend documentatie
○ Belt u mij voor een demonstratie

Naam _____
Adres _____
Postkode + woonplaats _____
Tel. _____

De Diakonesseninrichting Bronovo is een algemeen ziekenhuis met ruim 400 bedden.

Voor onze afdeling FYSIOTHERAPIE vragen wij een part-time

fysiotherapeut(e)

vakaturenummer 041003

voor 20 uur per week, gedurende de middaguren.

Voor deze funktie gaan onze gedachten uit naar een fysiotherapeut(e) die daadwerkelijk belangstelling heeft voor de oude en zieke mens en bij voorkeur in het bezit is van de aantekening Hartrevalidatie. Voorts wordt verwacht dat hij/zij in staat en bereid is stagiaires te begeleiden en avond- en weekenddiensten te verrichten.

Het salaris is afhankelijk van leeftijd, opleiding en ervaring en bedraagt minimaal *f* 1310,52 en maximaal *f* 1792,16 per maand.
De arbeidsvoorwaarden zijn geregeld in de CAO voor het Ziekenhuiswezen.

Nadere inlichtingen kunnen telefonisch worden verkregen bij het hoofd Fysiotherapie, telefoon 070-124207.

Schriftelijke sollicitaties kunnen worden gezonden aan de afdeling Personeelszaken, Postbus 96900, 2509 JH Den Haag, onder vermelding van het vakaturenummer.

ZIEKENHUIS BRONOVO

STICHTING BRONOVO–NEBO
Bronovolaan 5, Den Haag, tel. 070 - 124141

GEMEENTE WINSCHOTEN

De gemeentelijke verpleeghuizen "de Reiderwerf" en "de Molenhorn" zullen binnen enkele jaren zijn gehuisvest in een gecombineerd verpleeghuis van 210 bedden (90 s.z. en 120 g.g.b.) en 20 dagbehandelingsplaatsen.
De beide afdelingen fysiotherapie van deze huizen zullen dan worden samengevoegd.

Voor het psycho-geriatrisch verpleeghuis "de Reiderwerf" (84 bedden en 10 dagbehandelingsplaatsen) zoeken wij een

hoofd fysiotherapie (m/v)

Het ligt in de bedoeling dat deze funktionaris na gebleken geschiktheid, in het nieuw gecombineerd verpleeghuis de leiding van de gemeenschappelijke afdeling fysiotherapie op zich zal nemen.

Funktie-informatie:
De funktionaris is verantwoording verschuldigd aan de medisch direkteur en geeft leiding aan de afdeling fysiotherapie.

Tot de taak behoort o.a.:
- het toepassen van fysiotherapeutische behandelingen;
- het begeleiden van het personeel en stagiaires van de afdeling in hun werkzaamheden
- de zorg voor een goede taakverdeling binnen de afdeling
- het zich op de hoogte houden van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de fysiotherapie
- het participeren in overlegsituaties als stafbesprekingen en patiëntenbesprekingen en noodzakelijke overlegsituaties anderszins.

Funktie-eisen:
- een warme belangstelling voor zieke, voornamelijk bejaarde mensen
- goede kontaktuele eigenschappen en leidinggevende kapaciteiten
- ruime ervaring in een instelling voor gezondheidszorg.

Het salaris wordt overeenkomstig de Gemeentelijke Bezoldigingsverordening vastgesteld
Voor de sekundaire arbeidsvoorwaarden zijn het Algemeen Ambtenarenreglemtent en de gemeentelijke verordeningen van toepassing.

Belangstellenden wordt verzocht hun schriftelijke sollicitatie binnen 10 dagen na het verschijnen van dit blad te zenden aan:

Administratie Gemeentelijke Tehuizen
T.a.v. de heer B. Buzeman, personeelsfunktionaris
Postbus 175
9670 AD Winschoten.

Nadere informatie wordt graag verstrekt door de heer Veenstra, medisch direkteur.
Telefoon: 05970-16811.

Praktijkenboek Fysiotherapie

Binnen het Genootschap bestaat al jaren de wens om een praktijkenboek fysiotherapie uit te geven, dat wil zeggen een boekwerk waarin alle adressen van praktijken fysiotherapie en eventuele poliklinieken vermeld staan. Dat praktijkenboek zou niet alleen verspreid moeten worden onder de leden van het Genootschap, maar vooral ook onder de verwijzend artsen. Het praktijkenboek is niet alleen een wens van het Genootschap, maar ook leden hebben bij herhaling kenbaar gemaakt dat zij het zeer op prijs zouden stellen indien een dergelijk boekwerk tot stand zou kunnen komen. Tot nu toe was het om financiele redenen helaas niet mogelijk het een en ander te realiseren.
Wij zijn erin geslaagd iemand te vinden die bereid is een dergelijk boekwerk uit te geven. Daaraan zijn wel enkele voorwaarden, zowel van de kant van de uitgever als van de kant van het Genootschap.
Door het Genootschap is gesteld dat dit praktijkenboek alleen zinvol is als voldoende adressen worden aangeleverd. Dat wil dus zeggen dat het boekwerk min of meer volledig moet zijn. Bovendien is door het Genootschap aan de uitgever de eis gesteld dat het boek gratis moet worden toegezonden aan alle huisartsen, revalidatie-artsen en orthopaeden, alsmede aan alle algemene en academische ziekenhuizen.
De uitgever kan aan deze uitgangseis voldoen indien minimaal 3000 adressen worden aangeleverd en als per adres een bedrag van *f* 45,— wordt betaald. Degene die vermeld staat krijgt dan automatisch een boekwerk toegezonden. Voor *f* 45,— ontvangt u dus een boekwerk en vindt vermelding plaats.

Procedure

Om te peilen of dit projekt doorgang kan vinden is in deze Fysiovisie een antwoordkaartje bijgesloten. Daarop kunt u aangeven of u bereid bent mee te doen en hoeveel adressen u denkt aan te leveren, want het is niet de bedoeling dat alleen het hoofdadres wordt vermeld, maar ook adressen van eventuele dependances.
Voor elk aangeleverd adres ontvangt u ook een boekwerk. Ondertekening van een dergelijk kaartje verplicht u tot niets. Het is slechts bedoeld om na te gaan of dit projekt doorgang kan vinden. Indien voldoende antwoordkaartjes binnenkomen ontvangen degenen die een dergelijk kaartje hebben ingediend een formulier waarop zij hun gegevens kunnen vermelden. Dit betreft naam, adres, woonplaats, telefoon, spreekuurtijden, alsmede de naam van degenen die als fysiotherapeut in de betreffende praktijk werken. Voor alle duidelijkheid geldt dat ook adressen van poliklinieken kunnen worden vermeld, uiteraard tegen dezelfde voorwaarde. Het is in het belang van alle fysiotherapeuten dat dit projekt doorgang vindt, vooral omdat hierdoor aan verwijzend artsen kan worden duidelijk gemaakt waar fysiotherapie praktijken gevestigd zijn.
Wij vragen dan ook uw medewerking in deze.

In verband met de planning verzoeken wij u het kaartje vóór 1 januari aan ons in te zenden.
Wij zullen zorgen voor doorzending naar de uitgever: Mevrouw C. J. van Schie-Kruyt te Capelle aan de IJssel. •

NVMT

Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie

Nationale en internationale ontwikkelingen betreffende manuele therapie

De laatste maanden hebben een groot aantal activiteiten plaatsgevonden binnen het kader van de NVMT. Het bestuur van de NVMT wenst hiervan het navolgende onder Uw aandacht te brengen.

Nationale ontwikkelingen

In een goede harmonie en samenwerking met het Dagelijks Bestuur van het Hoofdbestuur van het NGF heeft het bestuur van de NVMT verder vorm weten te geven aan het streven conform het beleid 1984. In het verlengde hiervan is een Nota Manuele Therapie ontwikkeld in verband met besprekingen op ministerieel nivo teneinde tot een **wettelijke erkenning van manuele therapie** te komen. Onderstaand de conclusies en aanbevelingen zoals deze door de besturen van DB/NGF en NVMT zijn verwoord, en op basis waarvan de besprekingen zullen worden gestart:
Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie hebben vastgesteld dat:
1. Manuele Therapie niet mag worden beschouwd als een vorm van bewegingstherapie (of massage-oefentherapie).
2. Manuele Therapie derhalve niet mag worden geacht deel uit te maken van het geformuleerde in artikel 2 van het Fysiotherapeutenbesluit 1977, maar dat een separate omschrijving in een afzonderlijk artikel van het Fysiotherapeutenbesluit 1977 dient plaats te vinden.
3. Bescherming van de titel Manueel Therapeut dient plaats te vinden door middel van registratie van fysiotherapeuten die in het bezit zijn van het door de NVMT afgegeven diploma Manuele Therapie, en die voldoen aan de door de NVMT gestelde eisen tot het op peil houden van kennis en vaardigheden.
4. Gestreefd dient te worden naar een afzonderlijke honorering van Manuele Therapie ten behoeve van alle patiënten, waartoe onderhandelingen dienen te worden geopend met het VNZ en KLOZ/KPZ conform het beleid van de NVMT. Ter effectuering hiervan zal de onderhandelingsdelegatie van het NGF worden uitgebreid met een vertegenwoordiger vanuit het bestuur der NVMT.
In verband met bovenstaande lijkt het goed de door de AV van de NVMT goedgekeurde richtlijnen voor de toepassing van Manuele Therapie ook nog eens duidelijk te stellen.
Richtlijnen met betrekking tot de toepassing van Manuele Therapie:
1. Manuele Therapie mag slechts worden toegepast door diegenen die zijn opgenomen in het register van de beroepsorganisatie, de NVMT.
2. Verwijzing en indicatie-stelling voor Manuele Therapie geschiedt door een huisarts/specialist.
3. De toepassing van Manuele Therapie geschiedt uitsluitend op uitdrukkelijke verwijzing van een huisarts/specialist.
4. De toepassing van Manuele Therapie wordt per behandeling geëvalueerd; in het algemeen zal per indicatie gemiddeld een aantal van zes behandelingen voldoende zijn.
5. Ter evaluatie en rapportage van de behandeling wordt naar de verwijzend arts een schriftelijk verslag gezonden.
6. De leden van de NVMT zijn verplicht mee te werken aan registratie en evaluatie van het effect van Manuele Therapie op de daarvoor door de NVMT voorgeschreven wijze.
7. Declaratie van de behandeling Manuele Therapie geschiedt conform de richtlijnen van de beroepsorganisatie, de NVMT.

Internationale ontwikkelingen

De tijdens het IFOMT-congres gehouden vergadering te Vancouver, Canada, heeft een aanvraag van het NGF in behandeling gehad betreffende het volwaardige lidmaatschap van Nederland binnen het IFOMT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists). Deze aanvraag werd ondersteund door de inzending van het onderwijsleerplan van de NVMT en een verklaring van het NGF dat de NVMT de door haar vertegenwoordigde organisatie is. De gecombineerde NGF/NVMT-delegatie, bestaande uit de heren Ditzel en Louwes, beleefde het genoegen dat het betreffende verzoek werd geaccepteerd.
Tenslotte zij nog vermeld dat de vereniging op 11 december 1984 haar **Algemene Ledenvergadering** zal houden bestaande uit twee vergaderingen in verband met een op de AV van 3 juli 1984 geaccordeerde statutenwijziging. De vergadering tot statutenwijziging zal plaatsvinden om 19.30 uur, terwijl de reguliere vergadering om 20.00 uur zal aanvangen. De vergaderingen zullen plaatsvinden in het Jaarbeursgebouw te Utrecht. •

NVFP

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

Regiocoördinatrices

Rektifikatie

De telefoonnummers van de regiocoördinatrices, zoals die vermeld stonden in Fysiovisie van juli/augustus zijn als volgt gewijzigd:
Mevrouw I. Meijer, tel. 074-916119 en mevrouw J. van Bergen tel. 03405-67120.

Regionieuws

Regio Friesland

14 januari, 20.00 uur
Bespreking kontrakt en verslag proefgebied zwangerschapskursus
Door: A. van de Velde
Plaats: Triotel, koffiekamer afdeling fysiotherapie.

Regio Zeeland

13 december, 19.30 uur
De oefenstof voor zwangeren
Er wordt op verschillende manieren les gegeven, dat hebben we gemerkt tijdens de bijeenkomst in het voorjaar toen het onderwerp 'de ademhaling' was. We hopen dit keer op een even fijne diskussie en opkomst als de vorige keer. Plaats: Klokstraat 5 te Goes. Inlichtingen: E. Kaper, tel.: 01106-2434. •

Nieuwe leden

Afdeling Amsterdam (91):
Anthonissen A. F. Ruysdaelkade 11/bv, Amsterdam, 020-733969.
Brummelen mw. M. E. van Talingweg 10/I, Landsmeer, 02908-3595.
Coster B. C. Anthoniszstraat 70/II, Amsterdam.
Groen J. J. Fraunhoferstraat 28/hs, Amsterdam, 020-946971.
Jonker D. Vespuccistraat 53/I, Amsterdam, 020-188029.
Juffermans H. P. M. J. van Hogendorpstr. 161/III, A'dam, 020-827639.
Kempkes mw. W. Govert Flinckstr. 245/III, A'dam, 020-623954.
Lagerweij mw. M. G. Nachtwachtlaan 489, A'dam, 020-123209.
Lehman de Lehnsfeld A. W. P. Gijzenbrugstr. 43/II, A'dam, 020-140968.
Oosten mw. I. van H. Ronnerstraat 52, Amsterdam, 020-710845.
Oud G. Platanenweg 38/III, Amsterdam, 020-927361.
Post H. H. 2e H. de Grootstraat 30, Amsterdam, 020-862236.
Russel mw. B. M. C. van Eeghenstraat 39, Amsterdam, 020-738195.
Swarte H. A. 1e J. Steenstraat 102/III, Amsterdam, 020-797132.
Veldman mw. Y. v. Tuyll v. Serooskerkenweg 83/IV, Amsterdam, 020-645436.
Wabeke mw. M. H. J. Banckersweg 7/III, Amsterdam, 020-182780.
Zoelen mw. M. A. M. van Mr. Aalberselaan 25, A'veen, 020-415087.

Afdeling Almelo (22):
Schutten G. Nrd. Hoofddijk 13, Hulsen, 05486-56166.
Westerhof mw. I. M. F. Horstlaan 34, Almelo, 05490-62508.

Afdeling Arnhem (35):
Brouwer G. P. Vechtstraat 10/IV, Arnhem, 085-610555.
Florusse mw. M. L. Massenweg 78, Rheden, 08309-3660.
Ruesink H. B. Buitensingel 13, Ellecom, 08330-27654.

Afdeling Breda (54):
Roovers A. J. A. Kruispad 7, Rijsbergen, 01606-1784.
Schroots L. G. I. Wikketuin 70, Breda, 076-417214.
Verschuren mw. J. W. M. Bijloopwegje 7, Breda, 076-132135.

Afdeling Deventer (37):
Akker S. Davostraat 35, Deventer.
Vries T. de Roodborst 14, Deventer, 05700-53594.

Afdeling Dordrecht (53):
Boon R. Watervluchtmolen 52, Nw. Lekkerland, 01848-3751.

Afdeling Eindhoven (43):
Hornman J. N. Geenhovensedreef 56, Valkenswaard, 04902-19607.
Schröder mw. C. G. F. M. Pisanostraat 48, Eindhoven, 040-456621.

Afdeling Enschede (25):
Polman mw. G. J. Dr. C. Koekstraat 5, Boekelo, 05428-2614.
Heerink mw. E. H. Hoogstraat 51, Enschede.
Schram mw. M. J. B. Benninkburg 22, Enschede, 053-320305.
Visser W. Hogelandstraat 4, Enschede, 053-319052.
Vries mw. H. M. de Gronausevoetpad 101/23, Enschede, 053-305779.

Afdeling Flevoland (26):
Schilder-Visser mw. L. J. Schapenmeent 9, Almere, 03240-14976.

Afdeling Friesland (11):
Brouwer mw. J. W. Pijperstraat 3, Leeuwarden, 058-130555.
Groot mw. E. de D. Bangmastraat 36, Roordahuizum, 05660-2355.
Haarsma mw. H. F. M. De Houten 12, Bolsward, 05157-6097.
Postma mw. A. W. Pijperstraat 4/B, Leeuwarden, 058-137092.
Winkler-Prins mw. E. M. Valeriusstraat 88/B, Leeuwarden.

Afdeling 's-Gravenhage (71):
Barendse M. A. M. Vredebestlaan 49, Poeldijk, 01749-45657.
Graaf mw. K. E. de Laan van Meerdervoort 466, 's-Gravenhage, 070-635314.
Veugelers-Merkelbach mw. E. T. M. Marialaan 17, Voorburg, 070-861679.

Afdeling Groningen (12):
Bleckman A. L. M. P. Campersingel 31/56, Groningen, 050-125148.
Blixt mw. M. J. M. Marcelisstraat 7, Hoogersmilde, 05927-9716.
Broekman H. P. C. Gerard ter Borghstr. 20/b, Groningen, 050-137895.
Mellema mw. J. F. Voetakkers 10, Annen, 05923-2516.

Meijer W. G. Mauritsstraat 4/A, Groningen, 050-143246.
Rozema T. Abeelstraat 5, Groningen, 050-732379.
Schuiling J. C. Pioenstraat 57, Groningen, 050-143161.
Stuiveling mw. J. H. T. Mesdagplein 16, Groningen, 050-132860.

Afdeling Haarlem (83):
Bakker mw. M. G. H. Oude Raamstraat 2/rood, Haarlem, 023-313060.
Bonten J. K. Donkere laan 6, Bloemendaal, 023-252462.
Dijk mw. G. M. van Heemskerklaan 18, Hillegom, 02520-18271.
Kaan R. M. Westergracht 15/rood, Haarlem, 023-326517.
Lieshout A. A. M. van Lessestraat 6, Heemskerk, 02510-36110.

Afdeling Helmond (44):
Albers mw. W. J. A. Oosteind 4, Wanroy, 08859-1619.
Genuchten A. I. van Hofmeierstraat 3, Geldrop, 040-862603.
Hendriks M. Vuurijzerstede 14, Cuyk, 08850-21172.
Rooyakker mw. M. E. A. Vonderweg 6, Beek en Donk, 04929-1887.

Afdeling 's-Hertogenbosch (42):
Hurk mw. W. van Maassingel 110, 's-Hertogenbosch, 073-139959.

Afdeling Hilversum (64):
Abeling O. B. Hyacintenlaan 92, Hilversum, 035-41576.
Groot N. jr. Schapendrift 54, Laren, 02153-87570.
Hars-Sol mw. A. M. v.d. Noolseweg 31, Blaricum, 02153-86554.

Afdeling Leiden (72):
Dekker mw. M. A. V. Steenschuur 5, Leiden, 071-142380.
Elfring mw. J. H. 1e Tieflaarsestraat 13, Neerynen, 03456-458.
Frauenfelder J. Carel Fabritiuslaan 7, Oegstgeest, 071-175565.
Henzen mw. C. M. 's-Gravensandestr. 15, Leiden, 071-760359.
Kaaden A. A. v.d. Duivenvoordestraat 34, Oegstgeest, 071-170540.
Meer mw. P. v.d. Burg. C. van Necklaan 658, Leidschendam, 070-271784.
Meijden-Wieringen mw. P. v.d. Drechtlaan 18, Leimuiden, 01721-9806.
Mol J. C. de Duyvendakstraat 3, Leiden, 071-134738.
Vos-Kappelhoff mw. A. M. Burggravenlaan 7, Leiden, 071-146553.

Afdeling Limburg (10):
Cuijpers J. W. E. Linnaeusweg 20, Venlo, 077-18296.
Kuperus A. F. De Hoge Horst 24, Horst, 04709-6094.
Schröer mw. M. A. C. Putstraat 17/b, Sittard, 04490-27990.

Afdeling Noord Holland N. (81):
Ruyter mw. A. V. M. Blokdijk 9/B, Wijdenes, 02293-1441.

Afdeling Nijmegen (36):
Bruynzeel A. J. N. Dorpsstraat 18, Elst, 08819-5756.
Jongmans mw. M. A. W. Jozef Israëlsstraat 2, Nijmegen, 080-229927.
Kanter-Gralike mw. O. de Aalsburg 31-22, Wychen, 08894-16817.
Meerding mw. M. P. B. Zwanenveld 61-73, Nijmegen, 080-451998.
Njo K. A. Meyhorst 61-34, Nijmegen, 080-450240.

Afdeling Oldenzaal (24):
Schipper-Burggraaf M. de Appelvinkstr. 16, De Lutte, 05415-1503.
Welhuis-Grote Punt mw. W. Spittendijk 24, Denekamp, 05413-4087.

Afdeling Rotterdam (52):
Bruijstens J. B. S. v.d. Stellaan 14, Gouda, 01820-14710.
Lagen mw. J. A. van Weidezoom 15, Waddinxveen, 01828-14894.
Teunissen H. S. Kromhoutstraat 204, Rotterdam, 010-553646.

Afdeling Tilburg (41):
Erve J. H. T. M. van Domein 11, Tilburg, 013-367317.
Kooper H. C. M. Anke Servaeshof 4, Tilburg, 013-676550.
Tan H. K. T. Ch. de Bourbonstr. 32, Sprang Capelle, 04167-74757.

Afdeling Utrecht N.W. (61):
Albers mw. R. Beverstraat 23, Utrecht, 030-328767.
Blonk C. Dr. Schaepmanlaan 8, Woerden, 03480-17356.
Deursen mw. M. J. van W. Heukelslaan 64, Utrecht, 030-517531.
Galenkamp M. K. Fregatstraat 97, Utrecht, 030-440478.
Genk E. J. van v. Vollenhovenlaan 174, Utrecht, 030-940473.
Hoekstra J. F. Coenslaan 6, Utrecht, 030-732067.
Kloet N. E. de Breedstraat 29, Utrecht, 030-322053.
Loon A. J. J. van Abstederdijk 192, Utrecht.
Pondman-de Wilde mw. L. A. Reigerskamp 22, Maarssenbroek, 03465-71565.
Vergeer C. Eisenhowerlaan 15, Utrecht, 030-936625.
Wortelboer mw. E. A. M. Rubenslaan 77/I, Utrecht, 030-522292.

Afdeling Utrecht N.O. (62):
Berg R. A. Hessenweg 211, Achterveld, 03425-1939.
Christiaanse J. Copernicusstraat 11, Amersfoort, 033-16132.
Stalenhoef A. A. M. Stephensonstraat 60, Amersfoort, 033-621962.
Struijck J. Tuindorpweg 84, Maarn.

Afdeling Utrecht Zuid (63):
Heuvel A. N. van den Goudsbloemstraat 15, Culemborg, 03450-17970.
Leest mw. Y. C. van Postbus 208, Vianen.
Vreeburg M. A. Lenshoek 13, Wellseind, 04185-477.

Afdeling Zaanstreek W. (82):
Schippers mw. Y. Noordwachter 102, Zaandam, 075-171885.

Afdeling Zeeland (51):
Delacourt E. J. A. Kloetingseweg 58, Goes, 01100-20075.
Kempe J. C. Havelaarstraat 58, Colijnsplaat, 01199-527.
Koppejan mw. F. L. W. Alexanderstraat 22, Oost-Souburg, 01184-72696.
Pundke M. Valkenisseweg 49, Biggekerke, 01185-2212.
Vergouwe mw. A. J. M. Axelstraat 237, Terneuzen, 01150-13700.
Westeinde mw. G. C. A. M. van 't Tulpstraat 66, Goes, 01100-15902.

Afdeling Zwolle (21):
Huizinga mw. J. J. De Boompjes 6, Meppel, 05220-61860.
Leest S. v.d. Loriestraat 252, Kampen, 05202-27270.
Teunis D. Warmoesstraat 46, Zwolle, 038-547843.

Leden woonachtig in het buitenland
Bekkerin A. Thalerstrasse 187, 9410 Heiden AR, Zwitserland.
Gerve mw. Y. Y. van p/a Herr Melchior, Veia da Quadra, 7440 Bärenburg, Zwitserland.
Heijningen mw. H. J. van Dorfbachstrasse 17, 8805 Richterswil, Zwitserland.
Westerholt F. H. Zurcherstrasse 32, Ch 4310 Rheinfelden, Zwitserland.

Aangemeld als buitengewoon lid rechtspersoon
Verpleeghuis Martinushof, Kerkstraat 38, Tegelen, 077-32222.

Natuurlijk persoon
Hoonhout-v. Rosmalen mw. M. C. Mercuriushof 17, Maarn, 03432-1898.

Degenen die staan vermeld in het septembernummer van Fysiovisie, zijn aangenomen als lid. •

Agenda

Genootschap

9 februari 1985
Studentendag
'Aspekten van pijn'
'De Flint' te Amersfoort.

Afdelingen

Apeldoorn

17 december, 20.00 uur
Chemonucleolysis
Door: dr. Danielisz en de afdeling fysiotherapie van het Lukasziekenhuis
Plaats: Lukasziekenhuis

Arnhem

11 februari, 19.30-22.30 uur
N.B. afwijkende aanvangstijd!
Inleiding in de manuele lymfedrainage en oedeemtherapie
Door: kollega W. ter Horst en A. Simens
Plaats: Tuinhuis van het Gemeente Ziekenhuis, Wagnerlaan te Arnhem

Friesland

28 januari, 20.00 uur
Hemiplegiebehandeling
Door: A. Langemeyer en S. Oldersma
Plaats: Triotel, oefenzaal

Groningen/Drente

Weekenden: 25, 26 en 27 januari, 1, 2 en 3 maart en 1 april, 17, 18 en 19 mei, 7, 8 en 9 juni, 6, 7 en 8 september, 4, 5 en 6 oktober, 1, 2 en 3 november, 29, 30 november en 1 december.
Manuele therapie volgens Maitland-concept
Onderzoek en behandelen door passieve bewegingen. In 10 cursusweekenden worden wervelkolom en extremiteiten behandeld.
Door: A. R. Blake, Leeds, Engeland en R. de Boer, Winschoten.
De voertaal tijdens de weekenden zal Engels zijn.
Maximum aantal deelnemers is 24.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie te Groningen.
Op zaterdag en zondag wordt voor een lunch gezorgd. Kosten: 10 × ƒ 225,—.
U wordt verzocht een eerste termijn van ƒ 1.000,— te storten op bankrekening no. 68.49.13.453 van de NMB, t.n.v. Wecom, A. J. Schuster te Winschoten (Giro van de NMB: 81611).
Inschrijving geschiedt op volgorde van binnenkomst van de betaling, onder vermelding van naam, adres en lidmaatschapsnummer van het Genootschap, waarna een bevestiging en andere informatie wordt toegezonden.
Inlichtingen: R. de Boer, tel.: 05970-15009 (na 18.00 uur).

22 januari, 20.00 uur
Spina Bifida in samenwerking met het Spina Bifidateam van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.
Plaats: Academisch Ziekenhuis, collegezaal Neurologie, Oostersingel 59, Groningen.
Lidmaatschapskaart meenemen. Niet-leden ƒ 10,—.

Limburg

7 tot en met 11 januari 1985,
15 januari 1985,
4 tot en met 8 februari 1985,
7 en 8 maart
Cursus P.N.F.
Cursusleiding: D. Beckers en M. Buck
Plaats: Revalidatiecentrum 'Hoensbroeck'
Inlichtingen: Mevrouw N. van Bavel, Revalidatie-akademie, Zandbergsweg 111, 6432 CC Hoensbroek.
Tel.: 045-219191.

Rotterdam

23 januari, 20.00 uur
Informatie-avond over het Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten
Door: J. H. Drewes, bestuurslid van het Pensioenfonds en E. C. Cashoek, namens Bureau van Spaendonck.
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis (4e etage).

Tilburg

20 december, 20.00 uur
Sportletsels: preventie en therapie
Door: een samenwerkingsteam van artsen en fysiotherapeuten o.l.v. dr. M. Bonnet, met medewerking van Jan Vos, inspanningsfysioloog en enige sportfysiotherapeut uit de regio.
Plaats: Philharmonie, Goirleseweg 167, Tilburg (nabij Willem II stadion).
Toegankelijk voor uitsluitend werkende fysiotherapeuten en artsen uit de regio Tilburg.

Utrecht Zuid

Niettegenstaande diverse pogingen tot stimuleren onzerzijds, blijft de opkomst op onze leden- en vaktechnische bijeenkomsten dermate bedroevend (minder dan 5 leden) dat we het als bestuur niet langer verantwoord vinden om met genootschapsgeld op de praktijk gerichte aktiviteiten in onze regio te organiseren. Dit temeer daar er in de onmiddellijke omgeving reeds een over-aanbod aan 'technische' avonden is via opleiding enz. Indien er vanuit de leden konkrete voorstellen komen, zijn wij gaarne bereid daaraan onze medewerking te verlenen. In samenwerking met de overige afdelingen binnen ons gewest zal worden bekeken hoe we de sociaal-maatschappelijke belangen van onze leden het best kunnen dienen. Overigens blijft het bestuur voorlopig wel beschikbaar voor alle voorkomende 'problematieken' waar genootschapsleden mee worden gekonfronteerd.

Zwolle

24 januari, 20.00 uur
Dagrevalidatie
Door: mevrouw C. G. M. Warmerdam, revalidatie-arts
Plaats: Postiljonmotel te Zwolle.

Overigen

± 25 woensdagen van 16.30-20.00 uur
Postakademische kursus voor fysiotherapeuten die vóór 1980 zijn afgestudeerd. Kursus 'onderzoek en behandelen van weke delen en aandoeningen van het bewegingsapparaat'.
De kosten bedragen ƒ 1100,— p.p. inklusief een koffietafel en uitvoerig lesmateriaal. De nadruk van de kursus zal liggen op het onderzoek van de bovenste en onderste extremiteiten en van de totale wervelkolom.
Aan de orde komen anamnese, observatie, funktie-onderzoek, met traktie en translatie, laesietesten en de palpatie.
Start: woensdag 6 februari 1985.
Uitgebreide kursusinformatie en een inschrijfformulier worden op aanvraag toegezonden.
Correspondentie-adres: Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, tel.: 053-322798.

14 december, Kurhaus Scheveningen

Congres van de Nederlandse Vereniging voor Gnatologie

Het jaarlijks congres van de Nederlandse Vereniging voor Gnatologie wordt dit jaar georganiseerd in het Kurhaus te Scheveningen op 14 december. De therapeutische behandeling van kaakgewrichtsafwijkingen zal ditmaal het congresthema zijn. De vereniging prijst zich gelukkig dat zij prof. dr. J. A. de Boever bereid heeft gevonden om de aetiologie en de differentiaal diagnostiek te behandelen. Prof. dr. T. L. Hansson zal ingaan op gerichte splinttherapie. Indicatie, prognose en verloop van de behandeling komen aan bod. Drs. A. Duinkerke, van de R.U. Groningen zal een lezing houden over biofeedback training bij de zgn. 'habit reversal-techniek'. In het kader van de fysiotherapie zullen verschillende richtingen in deze discipline worden belicht in verband met de behandeling van het kaakgewricht. De heer J. Verbaan geeft een algemene inleiding. De heren G. Gerritsen en S. Hofmans bespreken de algemene fysiotherapeutische behandelmogelijkheden op dit specifieke gebied. De heer H. van de Berg zal de manueel therapeutische benadering toelichten. Mevrouw E. L. Meulkens zal door middel van casuïstiek andere behandelmethoden voor fysiotherapeuten aangeven. Meer informatie over dit congres kunt u krijgen bij de sekretaris van de vereniging: de heer A. van Aarem, Statenplein 16a, Den Haag.
Telefoon: 070-557524.

Cursus Manuele Lymfdrainage en Oedeemtherapie

Van 18 tot en met 22 februari 1985 zal aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie wederom een cursus **ML en O** worden gegeven. Aantal lesuren: 44, waarvan 50% praktijkinstruktie. De inhoud zal zijn afgestemd op de stand van zaken per 1 januari 1985. Verzorging van de cursist met koffie en thee is, evenals het drukwerk en de copieën, bij de prijs inbegrepen. Na afloop van de cursus wordt een certificaat van deelname verstrekt. Kosten per persoon: ƒ 450,—. Uitgebreide informatie en een aanmeldingsformulier worden op schriftelijk verzoek toegezonden.
Correspondentie-adres: Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, t.a.v. cursusleiding ML en O. Voor hen die genoemde cursus reeds gevolgd hebben en een herhalingsdag wensen, kan dit

geregeld worden op donderdag 21 februari. Kosten ƒ 75,—. Schriftelijke aanmelding op bovengenoemd adres onder opgave van te behandelen leerstof. Nadere informatie volgt dan t.z.t.

Oproep dove en slechthorende fysiotherapeuten

In het kader van het eindexamen fysiotherapie in 1985 moet ik een scriptie maken. Omdat ik zelf zwaar slechthorend ben lijkt het mij een interessant en voor mij belangrijk onderwerp om de relatie tussen patiënten en gehandicapte fysiotherapeuten uit te diepen. Om dat te kunnen bewerkstelligen zou ik graag in contact willen komen met gehandicapte fysiotherapeuten (m.n. dove en slechthorende fysiotherapeuten). De bedoeling is dan om het onderwerp middels een vragenlijst of een interview/gesprek uit te diepen. De ervaringen van deze fysiotherapeuten met betrekking tot dit onderwerp wil ik dan in mijn scriptie verwerken. Schriftelijke of telefonische reacties (graag ook van mensen die deze fysiotherapeuten kennen) richten aan:
M. IJzerman
Pestalozzihof 3
1068 KH Amsterdam
of p/a P. IJzerman
Keuterstraat 7a
8181 GR Heerde,
tel.: 05782-2195.

Toelating Engeland

Het per 1 september aangekondigde gewijzigde toelatingsbeleid is voorlopig uitgesteld. Het afwijzen van individuele aanvragen is niet conform de afspraken die gemaakt zijn binnen het Commité de Liaison. Individuele aanvragen om in Engeland te werken kunnen tot nadere berichten worden aangevraagd bij: The Registrar, The Council for professions supplementary to Medicine, 84 Kennington Park Road, London SE 11 4BU, Engeland. Tel. 01 582 0866. •

Vraag en aanbod

Attenties 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 januarinummer inzenden vóór 16 december aan Tijl Tijdschriften B.V.

Te koop gevr. Een in goede staat verkerende **draagbare/opvouwbare massagetafel** c.q. massagekoffer. J. Teirlinck, St. Pieter 36, Oudenbosch (NB) 01652-3166.

Te koop gevraagd: **1 of 2 manspraktijk** voor 2 collega's met enkele jaren ervaring in particuliere praktijk, liefst in of in naaste omgeving van Tilburg, gaarne uw brieven onder no. FVVA 84-12-04.

Te koop: **inventaris** van praktijkruimte fysiotherapie. Brieven onder no FVVA 84-12-01.

Te koop: ƒ 250,—, bobathtafel 100/150 cm, te bevr. bij M. A. M. v.d. Poel, Fr. den Hollanderlaan 33, 4461 HM Goes, 01100-31455, lid nr. 659282.

Gevraagd: erv. zelfst. fysiotherapeute in part. prakt., regio Zuid-Kennemerland voor zwangerschapswaarneming en daarna event. part-time. Beschikbaar vanaf mid. febr. '85. Profiel: studerend of afgest. NAOG te Delft, leeft. 25-30 jaar, in bezit van auto, onregelmatige werktijden. Brieven met uitgebreid curr. vit. en pasfoto onder no FVVA 84-12-06.

Wij zoeken werk

Enthousiaste fysiotherapeute, diploma juni '84, met ruime interesses, **zoekt baan of waarneming,** niet regiogebonden. Ik heb waarneemerv. in part. praktijken en verpleeghuis. Wie kan mij helpen? Riet Boland, Terborgseweg 36, 7091 HN Dinxperlo, telefoon 08355-1254.

OPROEP!! Fysiotherapeut 26 jr. sinds 1 jr. werkzaam in privékliniek in Duitsland, wil i.v.m. familieomstandigheden **baan, waarneming in Holland.** Niet plaatsgebonden, i.v.b. auto. Stage-erv. part. praktijk. verpl.huis, alg ziekenh. 1e jr man. ther. Eindhoven. D. Bouwman Goedestr. 122[B6] 3572 RZ Utrecht, 030-713907.

Fysiotherapeut, 24 j. thans werkzaam in Duitsland **zoekt baan of waarneming** in Noord-Holland. Mil. dienst als fysiotherapeut gewerkt. Tevens als fysiotherapeut bij KNKB werkzaam. Ingeschreven voor Cyriax. Cursus tapen/bandageren gevolgd. R. Hoogendijk, Eilandswal 33, 1821 AA Alkmaar. Tel: 072-114724.

Fysiotherapeut 27 jr, afgest. juni '84, met waarnemingservaring in particuliere praktijk **zoekt vaste baan of waarneming.** Ingeschreven voor nascholing Haptonomie en Cyriax. I.b.v. auto. Hans Snoep, van Spilbergenstraat 124[3] 1057 RN A'dam. Tel. 020-163292.

Fysiotherapeute, 23 jr. **zoekt waarneming** in de maanden dec. 1984, jan, begin febr. 1985. Stage-erv. in. rev.centrum, verpleeghuis en part. pr. Waarneemerv. in part. pr. Niet regiogebonden. Joyce van Wijnen, Buurkerkhof 9[B], 3511 KC Utrecht. Tel: 030-319514 (afgest. aug '84).

Fysiotherapeute, 22 jr., **zoekt baan of waarneming.** Stage-erv. in part. pr. z.h. en rev. centr. Waarneemerv. in part. pr. Appl.cursus ML en O, tapen en bandageren. Ben niet regiogebonden. Els Abbink, Kruisdijk 9, 7251 RL Vorden, tel: 05752-1528.

Fysiotherapeut (24 jr), afgest. '84 **zoekt werk** in zuid-oosten. Heb waarneemervaring in part. praktijk. Ben nu werkzaam in part. parktijk in W-Duitsland. Heb cursus man. lymfeor. + oedeemth. gevolgd. Joost Maessen, Kruisakker 7, Eindhoven, tel. 040-419161 (vrijdag-zondag).

Fysiotherapeut (25 jr.) **wil graag aan de slag.** Wie helpt mij aan werk? Ik heb 3 jaar ervaring, heb de cursus Bobath (volw.) gevolgd en ben bezig met sensomotoriek. I.b.v. auto en niet plaatsgebonden. Reacties aan: E. Rentes, Dorpsstr. 38, De Bilt. tel. 030-760855.

Enthousiast fysiotherapeute, 25 jr., afgestud. '81, 3 jr. erv. in versch. part. prakt., **zoekt waarn./baan** in A'dam of omg. Aant. bindwfslmass., meer bewegen voor ouderen-leidster, 2e jrs Cyriax. Goede referenties. Tel. 020-868760.

Fysiotherapeute, 30 jaar, erv. binnen-buitenland (Zweden, Zwitserland, Israël, Tsjechoslowakije, Italië, IJsland, **zoekt baan in N. Holland** spec. pat-Hamma-amp. Tel. 05270-15379.

Pas afg. fysiotherapeute (23) **zoekt baan of waarneming** in Apeldoorn of wijde omg. Stage- en waarn.erv. in zkh., verpl.huis en gezondh.centr. Ik ben i.b.v. dipl. band./tapen en geef cursus Beter Bewegen. Hanny Voncken, vd. Lindenstr. 62, Apeldoorn 055-423390 (na 18.00 u) bgg 045-422664.

Praktijkoverdracht

Indien u overweegt uw praktijk over te dragen, neem dan geheel vrijblijvend contact op. Ook voor u hebben wij een passende candidaat!

Oók voor uw praktijkfinanciering.
centraal bureau praktijkvoorzieningen
directie: A. DANKERS
postadres: postbus 14, 6573 ZG BEEK (bij Nijmegen), telefoon: 08895-1749.
+ alle speciale verzekeringen!

lid intermediac

stichting nascholing gezondheidszorg randstad

Secretariaat: Dorpsstraat 14 3632 AT Loenen aan de Vecht Telefoon: 02943-4644

De S.N.G.R. organiseert in het voorjaar van 1985 een cursus 'INFORMATICA VOOR FYSIOTHERAPEUTEN'

De cursus richt zich op fysiotherapeuten die geïnteresseerd zijn in de gebruiksmogelijkheden van computers bij:
- patiënt administratie
- financiële administratie
- tekstverwerking
- (statistische) verwerking van behandelgegevens

Om de cursus te volgen is geen voorkennis nodig.

Na afloop van de cursus:
- heeft de cursist inzicht in de werking van computers;
- is hij/zij in staat om eenvoudige programma's te schrijven in BASIC;
- is hij/zij in staat een tekstverwerker te bedienen;
- kan hij/zij een verantwoorde keuze maken bij de aanschaf van een computer;
- is hij/zij in staat om gegevens door de computer statistisch te laten verwerken.

Tijdens de cursus ligt het accent op de praktijk. Er wordt gewerkt met twee cursisten per computer.

Cursusduur: 6 dagen van 8 lesuren
Cursusdata: 22/3/'85, 30/3, 20/4, 27/4, 4/5, 11/5.
Cursusprijs: *f* 975,— inclusief koffie/thee/lunch, exclusief literatuur.
Cursusleiders: Drs. P. C. van der Sijde, Drs. B. G. Barkman, Ing. K. de Zoete, R. Hoogland.
Plaats: Akademiegebouw van de SAFA, Prof. Casimirlaan 1, Amsterdam-Osdorp.

Voor meer informatie kunt u zich wenden tot het secretariaat van de S.N.G.R. Adres: Dorpsstraat 14, 3632 AT Loenen aan de Vecht. Telefoon: 02943-4644.

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. Fysiovisie
Antwoordnummer 16014,
1000 SE Amsterdam.

Bon

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.

Advertenties voor het januarinummer van Fysiovisie vóór 17 december inzenden

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Venda is een 'onafhankelijk' thuisland in de Rep. Zuid-Afrika. Het grenst in het noorden aan Zimbabwe en telt ongeveer een half miljoen inwoners. De bevolking is overwegend arm en leeft vaak nog vrij traditioneel. In een van de (voormalige zendings-) hospitalen, het Donald Fraser hospital, is een vakature voor een

FYSIOTHERAPEUT

voor een periode van bij voorkeur minimaal 3 jaar.
Taken:
- opzetten fysiotherapie-afdeling in dit hospitaal (350 bedden)
- mede uitvoering geven aan het ontwikkelen van de gehandicaptenzorg in Venda.

Ervaring in de **revalidatie** strekt tot aanbeveling.

Er is een huis voor een gezin beschikbaar. Het lokale salaris is te laag om met een gezin van te leven. Vandaar dat aanstelling mede afhankelijk zal zijn van sponsoring, waarnaar in overleg moet worden gezocht. **CHRISTEN** fysiotherapeuten worden met name gevraagd te reageren.
Uw schriftelijke sollicitatie met uitvoerige informatie dient u te zenden aan: Dr. M. J. Teichler, superintendent Donald Fraser Hospital pr. bag 1172, p.o. Vhufuli, Venda 0971, Rep. South Africa. Nadere inlichtingen kunt u verkrijgen door te schrijven aan Dr. M. J. Teichler en/of Dhr. C. J. v.d. Broek (fysiotherapeut, Siloam Hospital) onder hetzelfde adres.

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**
- **Per 1-10 premiekorting voor beneden 30 jaar.**

Bij een daguitkering van *f* 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie:

f 900,— tot 25 jaar
f 1300,— tot 30 jaar
f 1700,— tot 40 jaar
f 2300,— tot 50 jaar
} premie per jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag
03462-62952

HET NATURISTENDORP „JENNY"

**OP 48 KM VAN BORDEAUX,
IN 1 MILJOEN M2 PRACHTIG PIJNBOS
AAN DE KUST VAN DE OCEAAN,**

TE KOOP

**VOOR EIGEN GEBRUIK EN/OF GELDBELEGGING,
STENEN EN HOUTEN CHALETS.**

Grenzend aan immens groot zandstrand ligt een uitgestrekt bebost domein van 100 Ha. waarop gebouwd een vakantiedorp speciaal voor naturisten en voor hen die tijdens hun vakantie met het naturisme willen kennismaken!
Het dorp heeft tal van luxe voorzieningen zoals zeer comfortabele chalets, zwembad van 800 m2, 5 tennisbanen, sauna, solarium, kinderclub, winkelcentrum, bar, ponymanege, enz.

Investeer in het snelst groeiende segment in de vakantiemarkt door aankoop van een chalet met een gegarandeerd aanvangs-rendement van 7 procent netto, financiering in guldens mogelijk tot 70 procent van de koopsom.
Koopsommen vanaf F. 92.500,- keuze uit 5 typen.

Wilt U meer weten? bel dan NU 070 - 240207, ook iedere avond en weekend bereikbaar, of stuur deze coupon naar:
VRINS INTERNATIONAL Gravestraat 6, 2242 HX Wassenaar.

Naam: _____
Adres: _____
Postcode/Woonplaats: _____
Tel. thuis/zaak: _____

NED. STAATS CRT. 5/10

Aantal claims op Waarborgfonds Motorverkeer blijft groeien

Ook in 1983 zijn het aantal toegewezen claims op het Waarborgfonds Motorverkeer, de totale schade-uitkering door het fonds en de gemiddelde schade-uitkering per claim toegenomen. Na correctie voor een administratieve wijziging per 1 januari 1983 resulteert een toeneming van het aantal toegewezen claims in 1982 met 13,2% van 25.639 tot keerde schadebedrag is toegenomen met 15,6% van f 45,2 miljoen in 1982 tot f 52,3 miljoen in 1983. Dat staat in het op 4 oktober verschenen jaarverslag Waarborgfonds Motorverkeer 1983.

De reeds in 1982 ingezette stijging van de gemiddelde schade-uitkering per afgehandelde claim heeft zich in 1983 [illegible] Over de afgelopen zeven jaar is het aantal toegewezen claims jaarlijks met gemiddeld 16,1% toegenomen en de post schade-uitkeringen jaarlijks gemiddeld 22,5%. Uit het nog steeds oplopende aantal binnenkomende claims moet worden afgeleid dat de groei van het Waarborgfonds zich ook in 1984 voortzet.

De constante groei van het Waarborgfonds blijft een zorgelijke ontwikkeling, die niet uitsluitend wordt veroorzaakt door de toeneming van het aantal onverzekerde motorrijtuigen. Zoals reeds in het verslag van het Fonds over 1982 werd gemeld, neemt ook het doorrijden na een ongeval toe. De vraag is dan ook gerechtvaardigd of een verdergaande groei niet noopt tot verhoging van het schadebedrag waarboven het Waarborgfonds pas tot uitkering overgaat (in de meeste gevallen f 200,-).

ZORG DAT U IN 1985 DE MEEST COMPLETE AUTOVERZEKERING HEBT

Dit is hèt moment voor medici en para-medici om te kiezen voor de meest complete en voordelige VVAA autoverzekering. Zo biedt de combinatie van de Artsen-Alarm-Service en de gratis repatriëringsverzekering het beste hulpverleningspakket van Nederland.

In binnen- èn buitenland kunt u rekenen op alle hulp en snelle service.

De premiekorting kan opklimmen tot maar liefst 75%. Neem een verstandig besluit voor 1985. Kies voor de meest complete en betaalbare VVAA autoverzekering.

Vraag vandaag nog de uitgebreide brochure aan.

Artsen-Alarm-Service.

De Artsen-Alarm-Service van de VVAA zorgt ervoor dat bij aanrijding, pech of ziekte van de bestuurder binnen Europa, dus ook in Nederland, men met de eigen ophaaldienst wordt thuisgebracht.

Bent u op weg naar uw vakantiebestemming dan brengt de Artsen-Alarm-Service u er naar toe en haalt u na de vakantie weer op. Inmiddels wordt uw auto of caravan bij uw garage of op een ander aangegeven adres afgeleverd.

Gratis repatriërings-verzekering.

Alle VVAA-leden die een schadeverzekering bij de VVAA hebben afgesloten, ontvangen bij ziekte of ongeval gratis persoonlijke hulpverlening, organisatie bij of kostenvergoeding van repatriëring. Een extra zekerheid die u niets kost en heel belangrijk kan zijn.

De VVAA biedt meer.

De VVAA heeft in de autoverzekering een dekking voor beschadiging of diefstal van apparatuur die u voor de uitoefening van uw beroep bij u heeft. Per geval is een bedrag van f 500,- gedekt. Indien u bij het vervoer van gewonden vlekken op uw autobekleding krijgt, dan valt de reiniging ook onder deze autoverzekering.

De uit te keren bedragen voor deze gevallen, alsmede die van brand, diefstal en ruitbreuk hebben geen invloed op het kortingspercentage van de bonus/malus ladder.

De VVAA kent de praktijk en zorgt ervoor dat u optimaal verzekerd bent.

VVAA 60 jaar.

Gedurende 60 jaar biedt de VVAA haar leden vele diensten. De ervaring die gedurende deze periode werd opgebouwd komt volledig ten dienste van de leden van de VVAA.

De uiterst voordelige autoverzekering is daar een voorbeeld van. Maar ook op gebieden als starten of stoppen met uw praktijk, associëren of integreren, verzekeringen, pensioengrondslagen of fiscale en administratieve aangelegenheden geeft de VVAA u de beste raad.

De VVAA-adviseur stelt samen met u de plannen op, waarna de VVAA een concrete uitwerking maakt. Het gaat om uw belangen, kies voor uzelf. De VVAA staat al 60 jaar klaar voor uw toekomst.

VVAA 60 JAAR

VVAA, VERSTAND VAN DE PRAKTIJK.

Atoomweg 100, 3542 AB Utrecht, telefoon 030 - 45 49 11.