FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie

maart 1984

in dit nummer o.a.:

Overleg BVG

De aktiviteiten van de BVG hebben geleid tot enorme beroering onder fysiotherapeuten.
In deze editie informatie over afspraken met de BVG.

De markt voor gezondheidszorg

Drs. Nuyens heeft tijdens het congres Fysiotherapie 2000 enkele gedachten gelanceerd over de gezondheidsmarkt, in het bijzonder de fysiotherapie. Deze gedachten staan nu wat verder uitgewerkt op papier.

Patiënten motiveren zichzelf te genezen

Een fystiotherapeut in de vrijgevestigde praktijk geeft aan op welke wijze hij zijn praktijk voert, waarbij vooral de nadruk er op ligt de patiënten zoveel mogelijk uit het gezondheidszorgcircuit te houden.

Voetenwerk

Gezien de aanmeldingen is er een enorme belangstelling voor dit internationale congres op 6 en 7 april in Den Haag.

Salarisschalen

Onder het logo LVFD vindt u de adviessalarisschalen voor fysiotherapeuten in dienstverband, zoals die gelden vanaf 1 januari 1984.

Werken in Amerika

Vanuit een persoonlijke ervaring vertelt een Nederlandse fysiotherapeut op welke wijze men in de Verenigde Staten kan gaan werken.

Mevrouw L. van Kampen-Horowitz, een van de sprekers tijdens het drukbezochte Studentencongres dat op 11 februari in Utrecht werd gehouden.

ROTTERDAMSE ACADEMIE VOOR FYSIOTHERAPIE

De academie verzorgt naast het vierjarig basiscurriculum Post-Hoger-Beroeps-Onderwijs.

In september 1984 start de éénjarige cursus:

BASISJAAR MANUELE THERAPIE

De overige drie studiejaren van de opleiding tot manueel therapeut worden vervolgd bij de leergangen van de Stichting Manuele Geneeskunde te Eindhoven.

Voor de cursus, waarvoor 56 plaatsen beschikbaar zijn, kan een aanmeldingsformulier en een prospectus aangevraagd worden.

telefonisch : 010-36 66 22
of
schriftelijk : Rotterdamse Academie voor Fysiotherapie
afdeling Post-HBO
G. J. de Jonghweg 34
3015 GG Rotterdam

het Academisch Ziekenhuis Utrecht vraagt

hoofd afdeling fysische therapie m/v

voor de Centrale Dienst Fysiotherapie en Revalidatie.

vakaturenummer: 3600/13

De afdeling Fysische Therapie is naast de afdelingen Ergotherapie, Psychomotorische Therapie en een Orthopaedische Instrumentmakerij een onderdeel van de Centrale Dienst Fysiotherapie en Revalidatie.

De afdeling Fysische Therapie bestaat uit drie units, te weten unit Heelkunde, unit Interne Geneeskunde en unit Neurologie, waar oefentherapeuten César, Mensendieck, alsmede fysiotherapeuten werkzaam zijn (totaal circa 30 medewerkers).

Werkzaamheden:
- het leidinggeven aan de afdeling Fysische Therapie;
- het samen met ondermeer het hoofd van de dienst vaststellen van het afdelingsbeleid;
- de uitvoering hiervan, waarbij de unithoofden actief zijn betrokken;
- levert haar/zijn bijdrage aan onderwijs en onderzoek;
- naast genoemde organisatorische taken, het behandelen van patiënten.

Onze verlangens:
- diploma fysiotherapie;
- ruime ervaring in soortgelijke leidinggevende functie, evenals in het behandelen van (poli)klinische patiënten;
- aantoonbare belangstelling voor de gezondheidszorg (intra-, extramuraal).

Salaris:
- volgens Rijksregeling tot maximaal f 4.746,- bruto per maand, afhankelijk van leeftijd, opleiding en ervaring.

Inlichtingen over deze functie kunt u verkrijgen bij de heer R.W. Nieuwaal, hoofd Centrale Dienst Fysische Therapie en Revalidatie, telefoonnummer: 030-373373, of bij mevrouw A.M. Mulder-Booy, unithoofd Fysische Therapie, telefoonnummer: 030-372948.

Wij bieden:
- op het ziekenhuispersoneel zijn de bepalingen van de Algemene Burgerlijke Pensioenwet van toepassing;
- vakantie-uitkering 7,5%.

Zo sollicteert u:
Schriftelijke sollicitaties onder vermelding van het vakaturenummer op brief en envelop kunnen worden gericht aan het Hoofd van de Dienst Personeelszaken van het Academisch Ziekenhuis Utrecht, Catharijnesingel 101, 3511 GV Utrecht.

AZU

Academisch Ziekenhuis Utrecht

FYSIOVISIE

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

verschijnt maandelijks

Commentaar

In deze Fysiovisie treft u de mededeling aan over de wederzijdse erkenning van Belgische en Nederlandse diploma's fysiotherapie. De theoretische betekenis voor de Nederlandse situatie is dat Belgische fysiotherapeuten zich hier kunnen vestigen. Tot nu toe kon men in Nederland werkzaam zijn onder toezicht van een Nederlandse collega, na toestemming van het ministerie. Men kan zich door deze afspraak nu zelfstandig vestigen, zij het dan dat die vestiging sterk bemoeilijkt wordt door het vestigingsbeleid en het hanteren van artikel 47 lid 3 door de ziekenfondsen.
Praktisch zal het een en ander inhouden dat het voor Belgische fysiotherapeuten erg moeilijk zal zijn zich in Nederland te vestigen. Hoewel de situatie ook in België niet bepaald rooskleurig is, kan de regeling wellicht voor een aantal pasafgestudeerde, werkzoekende Nederlandse fysiotherapeuten een oplossing betekenen. De Nederlandse opleiding heeft een goede naam, ook in het buitenland. Het loont zeker de moeite om na te gaan of men met het Nederlandse diploma een baan in België kan vinden. Degenen die daar iets voor voelen moeten wel zelf het initiatief daartoe nemen. Hetzelfde geldt voor de Verenigde Staten, zoals blijkt uit een ingezonden brief in deze Fysiovisie.
Daar zijn, zoals uit dit stuk blijkt mogelijkheden voor Nederlandse fysiotherapeuten, zij het dan dat een lange weg gevolgd moet worden voor men over alle papieren beschikt. Men kan gebruik maken van de goede reputatie van de Nederlandse opleiding.

In de vorige Fysiovisie heeft Frans Ditzel zijn persoonlijke mening gegeven over de wijze waarop men als fysiotherapeuten samen kan werken in de vrijgevestigde praktijk. Op verschillende plaatsen is deze mening nogal hard aangekomen, omdat men meende dat Ditzel zijn kollega's verwijt samen te werken op notabasissysteem. Dit is zeker niet zijn bedoeling, als men het notabasissysteem hanteert en ook, zoals in het algemeen gebeurt als zelfstandigen met elkaar werkt, treft u geen verwijt. Ditzel heeft alleen willen waarschuwen voor een verkeerde wijze van samenwerken.

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 1984:	Kopij inleveren vóór:
9 april	13 maart
7 mei	9 april
4 juni	7 mei
9 juli	12 juni
3 september	8 augustus
8 oktober	12 september
5 november	10 oktober
3 december	7 november

Overleg BVG

Naar aanleiding van de aktiviteiten die de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen (BVG) ontplooit ten aanzien van vrijgevestigde fysiotherapie-praktijken, heeft op 25 januari jl. een gesprek plaatsgevonden tussen een delegatie van de BVG aan de ene kant en vertegenwoordigers van het Genootschap en de NVVF aan de andere kant. Tevens was uitgenodigd een delegatie van de vereniging van medewerkers.

Het modelkontrakt van het Genootschap 'Overeenkomst betreffende het behandelen tegen nota, aangegaan tussen twee vrijgevestigde fysiotherapeuten c.q. heilgymnasten-masseurs', in de wandeling het 'roze kontrakt' genaamd, is indertijd na overleg met funktionarissen van de BVG tot stand gekomen. Daarvan is toen erkend dat indien men met zo'n kontrakt werkte, er geen premieplicht zou zijn voor de medewerkers op nota-basis. Deze zelfstandigen sluiten immers zelf verzekeringen af tegen ziekte, arbeidsongeschiktheid en dergelijke, terwijl er indien de overeenkomst verbroken wordt geen aanspraak kan worden gedaan op werkloosheidsuitkeringen.
Het is op zijn minst merkwaardig dat de BVG, zonder nader overleg met het Genootschap er toe over is gegaan om zelfs met terugwerkende kracht premies te heffen. Deze premies werden opgelegd nadat door de BVG een onderzoek was gedaan in de betreffende praktijk, waarbij door hen werd geconcludeerd dat men te maken had met een onderlinge verhouding die in het kader van de wet kan worden gelijkgesteld met een arbeidsovereenkomst. Met andere woorden zij waren van mening dat in het feitelijk handelen de medewerker een ondergeschikte positie innam en dat derhalve premieplicht bestond.
Gevraagd naar de motieven van deze handelwijze werd door vertegenwoordigers van de BVG verteld dat men in de afgelopen periode was geconfronteerd met fysiotherapeuten wier kontrakt op notabasis was opgezegd en die een beroep deden op uitkeringen in het kader van de werkloosheidswet. In eerste instantie zijn die aanvragen door de BVG afgewezen, in verschillende gevallen is men veroordeeld tot het betalen van uitkeringen, omdat bij nader onderzoek bleek dat de werkomstandigheden van de betrokkenen overeenkwamen met een ondergeschikte arbeidsverhouding.
Voor de BVG is dit aanleiding geweest in meerdere praktijken een nader onderzoek te doen, in het kader van hun wettelijke verplichting dergelijke onderzoeken te verrichten.

Beroepsgroep heeft gekozen voor zelfstandigheid

Door de vertegenwoordigers van Genootschap en NVVF is tijdens het onderhoud aangegeven dat de beroepsgroep bij herhaling te kennen heeft gegeven dat men als zelfstandigen met elkaar wenst samen te werken.
Die zelfstandigheid wordt nog duidelijker als vanaf medio dit jaar iedere fysiotherapeut die ziekenfondsverzekerden behandelt een kontrakt met het ziekenfonds krijgt. In verband daarmee wordt het huidige modelkontrakt tussen fysiotherapeuten vernieuwd.
Ondanks deze stellingname van de beroepsgroepen is de BVG voornemens de controle-aktiviteiten doorgang te laten vinden. Opnieuw is ons verzekerd dat het Genootschapskontrakt op zich geen aanleiding is om over te gaan tot premieheffing. Wel als na onderzoek blijkt dat de feitelijke situatie niet overeenkomt met een gang van zaken die tussen zelfstandigen zou moeten gelden.
De kenmerken daarvan kunt u in dit blad terugvinden in de rubriek 'Fysiofiscus en Fysiofinancis'. De aanslagen die de betrokkenen krijgen zijn van een dergelijke hoogte dat faillissementen bijna onontkoombaar zijn als men daadwerkelijk moet betalen.

Afspraken

Met de BVG is afgesproken dat in verband met de situatie die medio dit jaar gaat veranderen rond de ziekenfondskontrakten, het nieuwe modelkontrakt tussen fysiotherapeuten in concept aan hen zal worden voorgelegd. Uitgaande van de wens om als zelfstandigen te kunnen samenwerken zal dit kontrakt zo opgesteld moeten worden dat geen premieplicht bestaat. Tevens zullen we het eens moeten worden over een kriterialijst in verband met het daadwerkelijk handelen. In de periode tot medio '84 zal de BVG doorgaan, tegen onze zin, met controle-aktiviteiten. Zij beschouwen dit als een normale controle, zij zullen niet overgaan tot verhoogde aktiviteiten. Aangezien het elke keer gaat om de feitelijke situatie, dient men zich bij onderzoek uiterst behoedzaam op te stellen, rekening houdend met de kriteria zoals vermeld in de rubriek 'Fysiofiscus en Fysiofinancis'. Indien men alsnog een aanslag krijgt moet men bezwaar aantekenen c.q. in beroep gaan. Daarbij is het verstandig een accountant en een advocaat in te schakelen. Model bezwaar- en beroepschriften zijn verkrijgbaar bij de afdeling Voorlichting op het Centraal Bureau in Amersfoort. Voor leden gratis, niet-leden na overmaking van *f* 50,—. •

Projektgroep Beroepsinhoudelijke aangelegenheden

De projektgroep heeft na een tijd van interne voorbereiding een aantal aktiviteiten, mogelijk uitmondend in projekten van grotere of kleinere omvang, in gang gezet:

- een voorstel van aanpak van de beroepsomschrijving
- inventarisatie gericht op onderzoek, intercollegiale toetsing en op het opbouwen van een bestand van te raadplegen deskundigen
- vooronderzoek naar het belang van fysiotherapie bij dieren
- inventarisatie van plannen van werkgroepen
- inventarisatie automatiseringsprogramma's fysiotherapeutische praktijk.

De projektgroep bestaat uit:
de heer J. den Dekker, projektcoördinator, de heer R. Sneep, lid, mw. G. Dijkstra-de Weijs, adviserend lid, de heer P. Buys, sekretaris •

De markt voor gezondheidszorg en in het bijzonder voor fysiotherapie

drs. W. J. F. I. Nuyens*

Al te gemakkelijk wordt vergeten dat het helemaal niet zo vanzelfsprekend is dat de overheid zo sterk regelend optreedt als de Wetten, Tarieven en Voorzieningen Gezondheidszorg mogelijk maken. Tenslotte is de gezondheidszorg, althans de meeste delen ervan, een individueel goed. Dat het een uiterst waardevol en zelfs essentieel goed is, doet evenmin ter zake. Dat geldt immers ook voor voedsel en kleding.
De omvang van de uitgaven is ook niet de reden. 'We' geven ook ca. 9% van ons nationaal inkomen aan onderwijs uit; de bestedingen in het buitenland (voornamelijk vakantie) bedragen 9 miljard en stegen eveneens zeer snel (zie Statistisch Zakboek 1981) in de afgelopen jaren.

De omvang van de uitgaven is dus geen argument. Het enige welvaartstheoretische argument voor planning is de slechte werking van het marktmechanisme. Via planning poogt men dan het optimum te benaderen, dat bereikbaar zou zijn wanneer elke consument, met volledige kennis van zaken, zijn nut zou weten te maximaliseren.
Men mag echter niet uit het oog verliezen dat planning op zichzelf (hoge) kosten met zich meebrengt. De uitvoeringskosten van de WVG worden alleen al op 70 miljoen per jaar geschat. Daarnaast zijn er nog talrijke organen, het Ministerie, adviescolleges, onderzoeksinstituten bij de planning van de gezondheidszorg betrokken.
Het is dus niet onzinnig de vraag te stellen, of het niet mogelijk is de planningsaktiviteiten zo beperkt mogelijk te houden en na te gaan of door maatregelen die het marktmechanisme versterken, niet 'geruisloos' tot een meer optimale situatie gekomen kan worden.

De gezondheidszorg kent talloze marktonvolkomenheden. Monopolievorming, onkunde bij de afnemers van de zorg, prijsdiscriminatie, al deze vormen van 'afwijkend gedrag' zijn in de literatuur menigmaal besproken. Alvorens hier nader op in te gaan het volgende. In tegenstelling tot positieve economie, die beschrijft hoe een bepaalde huishouding functioneert, is de welvaartseconomie normatief van karakter. Deze tak van de economische wetenschap gaat na of de heersende arrangementen optimaal zijn en of deze wellicht voor verbetering vatbaar zijn. Daarbij staat het begrip pareto-optimaliteit centraal. Een situatie wordt pareto-optimaal genoemd, indien het niet mogelijk is iemands situatie te verbeteren (zijn nut te verhogen, in vaktermen) zonder die van een ander te verslechteren. Men mag er min of meer vanuit gaan dat bij volledige concurrentie, elke vrijwillig aangegane transactie beide partijen (of in elk geval één ervan) beter af maakt dan bij het achterwege blijven ervan het geval zou zijn geweest. Een aldus begrepen 'rationaliteit' is het uitgangspunt voor de economische analyse.

Het welvaartstheoretische probleem van de gezondheidszorg kan als volgt omschreven worden: het functioneren van een markt voor optimale zekerheid heeft tot gevolg dat de markt voor gezondheidszorg niet functioneert en niet tot een optimum voert. Zonder verder gebruik van vaktermen wil ik daarmee zeggen dat door het feit dat bijna elke consument zich verzekerd heeft, deze wanneer zich een aanleiding voordoet, een maximaal beroep kan doen op de leveranciers van zorg. Voor hem speelt de kostprijs geen rol meer, omdat de verzekeraar voor de kosten opdraait. Er is dus een permanent vraagoverschot, dat noopt tot distributie (of rantsoenering) van de zorgverlening. Indien dat niet zou gebeuren, zouden de kosten exploderen, omdat er een aanzienlijk hoger aanbod zou moeten worden uitgelokt door middel van prijsstijging.
De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG), de nationale planningswet bij uitstek, erkent de noodzaak om de rantsoenering expliciet, rationeel en democratisch op te zetten.

Opnieuw komen we dus op de vraag: Nu de raamwet aanvaard is, wat valt er te verwachten in de toekomst? En is het inderdaad nodig om 'alles' van bovenaf te normeren en te reguleren? Zou het mogelijk zijn om het neutraal en geruisloos functionerend marktmechanisme te benutten om een optimale allocatie van middelen en eindproducten te bereiken? Kan de 'invisible hand' een rol van betekenis spelen in de gezondheidszorg? Tenslotte nog dit. In mijn betoog zal ik nu en dan terugvallen op empirisch onderzoek. Daarbij zullen vooral cijfers, die op de Verenigde Staten betrekking hebben, gebruikt worden. Dat komt, omdat de variatie in consumptie, verzekeringswijze, artsendichtheid etc. het grootst is in dat land.
Empirisch onderzoek kent immers zijn beperkingen, juist omdat er zo weinig variatie in het Nederlandse verzekeringswezen is. De reacties van de consument op de signalen vanuit de prijzenwereld zijn dan niet af te leiden uit het beschikbare statistisch materiaal. Het belangrijkste feit dat voor ons land relevant is, namelijk het al of niet particulier verzekerd zijn hangt weliswaar samen met grote consumptieverschillen, maar het onderzoek van Van der Ven en Van Vliet, dat overigens nog niet voltooid is, wijst erop dat leeftijd en geslachtsopbouw en de feitelijke gezondheidstoestand veel van de verschillen kan verklaren.

In de nu volgende onderdelen zal aandacht besteed worden aan de vraag- en aanbodzijde van gezondheidszorg, de toename van de vraag naar fysiotherapie en institutionele veranderingen, die oplossingen kunnen brengen.

---

* wetenschappelijk medewerker Instituut voor Gezondheidszorg

Vraagzijde

Het verzekeringselement dat in de gezondheidszorg zo sterk domineert, heeft er toe geleid dat de prijs, die de consument direct betaalt en de prijs, die de aanbieder ontvangt geen relatie meer met elkaar hebben. Wanneer de consument verplicht verzekerd is, gelden de gewone wetten van vraag en aanbod niet meer. Hij is niet geïnteresseerd in de prijs van het produkt en de consumentieprikkel ontbreekt daarom. Bevordering van het marktprincipe zou zich dus onder andere moeten richten op het vergroten van de keuze in de verzekeringspakketten. Is het nodig om allerlei zorg, die niet betrekking heeft op levensbedreigende en ernstig leed verwekkende aandoeningen in het verplichte pakket op te nemen? Zou men niet aan de consument de mogelijkheid moeten bieden om zich, voor meer zaken zelf te verzekeren, die dan uit het verplicht pakket verwijderd worden?

Een tweede punt dat in discussie komt, is het invoeren, van een eigen risico, een no claim premie, kortom, wat door onze zuiderburen met de fraaie term 'remgelden' wordt omschreven. Omtrent het effect van deze maatregelen hebben met name Phelps en Newhouse (1) baanbrekend, theoretisch en statistisch onderzoek verricht. De prijs/vraag elasticiteit naar gezondheidszorg kan gesplitst worden in een component die de relatie met de directe prijs aangeeft en een component die de relatie met de tijdkosten (inspanning) weergeeft. Naarmate de directe prijs voor de consument lager is, is hij gevoeliger voor de tijdkosten. Bijvoorbeeld: het bezoek aan een gratis studentenpolikliniek daalde aanzienlijk, toen deze verplaatst werd, waardoor de reistijd toenam van 5 à 10 tot 20 minuten. Ook in Nederland blijkt afstand tot een voorziening van grote invloed te zijn op het gebruik dat ervan gemaakt wordt. Uit de research van Phelps en Newhouse valt te concluderen dat het invoeren van eigen bijdragen effect heeft wanneer (a) de consument zelf het gebruik bepaalt en (b) de tijdkosten gering zijn. Dit geldt met name voor bezoeken aan huis, tandheelkundige (luxe) behandelingen, sommige geneesmiddelen en wellicht voor fysiotherapie.

Het is in ieder geval wel duidelijk, dat de vraag naar fysiotherapie, sinds deze in 1968 als een door zelfstandige beroepsbeoefenaren te leveren kosteloze verstrekking in het Ziekenfondspakket is opgenomen, meer dan vertienvoudigd is. Dit valt althans te schatten uit het rapport 'Van Bijverdienste tot broodwinning', dat in 1983 door het Nederlands Huisartsen Instituut gepubliceerd is.

Aanbodzijde

De 'normale' gang van zaken op goederen- en dienstenmarkt is, dat het aantal bedrijven dat zich vestigt en een bepaald produkt aanbiedt, groeit naarmate de prijs ervan stijgt. Het omgekeerde verschijnsel behelst dat van een toename van het aanbod een negatief effect op prijs uitgaat. Op deze manier wordt een evenwicht bereikt, zodra de markt verzadigd en de prijs van het produkt gelijk is aan de kostprijs van het marginale bedrijf. Leidt nu ook in de gezondheidszorg een groter aanbod van dienstverleners tot een lagere prijs? Kan het bevorderen van de concurrentie, het wegnemen van toetredingsbeperkingen (bijvoorbeeld door de B.I.G.) en vooral de toename van de opleidingsfaciliteiten leiden tot een lagere prijs, doelmatiger zorg, en wellicht ook een verhoging van de kwaliteit?

Het antwoord op deze vraag is dat uit empirisch onderzoek blijkt, dat deze effecten in de gezondheidszorg nauwelijks aanwezig zijn. Als dit het geval zou zijn dan zouden, bij vrije prijsvorming, de prijzen van medische dienstverlening lager liggen naarmate er meer aanbieders in een gebied aanwezig zijn. In Canada en de USA blijkt eerder het omgekeerde het geval: juist in gebieden waar veel artsen gevestigd zijn, liggen de tarieven hoger.
De reden voor dit toch wel vreemde verschijnsel is dat de aanbieder in het algemeen streeft naar een zogenaamd target inkomen; een aanvaardbaar, bij zijn stand horend inkomen. Hij is daartoe in staat, omdat hij zelf de hoeveelheid zorg kan bepalen. Zoals we gezien hebben bij de bespreking van de vraagzijde, is de directe prijs voor de consument zo laag dat er (vrijwel) altijd een vraagoverschot gecreëerd kan worden, zodat er altijd wel ruimte is voor een vergroting van het aantal medische verrichtingen. Realiseert men zich bovendien, dat de arts in het algemeen een sterke risicomijdende houding inneemt (hij vindt het gevaarlijker iemand gezond te verklaren die ziek is, dan iemand ziek te verklaren, die gezond is) dan is het duidelijk dat deze houding het bovengenoemde effect nog versterkt.
Ook in dit land, waar de prijsvorming voornamelijk via onderhandelingen tot stand komt, en waar het COTG de beslissende stem krijgt, zien we dat de totale bestedingen aan gezondheidszorg samenhangen met de omvang van het aanbod. Zeker: de ziekenfondsen zijn zich hiervan bewust geworden, en de onderlinge solidariteit staat onder zware druk (vrijwillige verzekering met premie-vereffening).

Vraagcreatie bij de fysiotherapie

Afgelopen jaar verscheen een artikel in Scientific American, waarvan de conclusie (van de auteurs Wennberg en Gittelsohn) kort en bondig luidde, dat de verschillen in medische zorg (door specialisten) meer te maken hebben met de opvattingen en gewoonten van de gevestigde specialisten dan met verschillen in objectieve behoefte aan zorg (tot uiting komend in het geconstateerde ziektepatroon).

Geldt dit nu ook voor de fysiotherapie? Deze vraag is alleen aan de hand van betrouwbare gegevens te beantwoorden. Landelijk ontbreekt het aan regelmatig gepubliceerde overzichten waaruit de relatie tussen spreiding, verrichtingen en behoefte van de bevolking is af te leiden.
Gelukkig heb ik van één (betrekkelijk klein) ziekenfonds enige cijfers weten los te krijgen. Daaruit blijkt inderdaad een sterke variatie in de hoeveelheid behandelde patiënten (en verwijzingen) per district, een verschil dat moeilijk te verklaren is op grond van verschillen in ziekte en gezondheid (zie tabel 1). Ofschoon er wel een verband lijkt te bestaan tussen de fysiotherapeutendichtheid en de hoeveelheid verrichtingen, moet een correlatie verworpen worden (bij 5% betrouwbaarheid).
Laten we nu eens, gewapend met dezelfde gegevens, naar individuele praktijken kijken. In tabel 2 staan de gedeclareerde uren per fysiotherapeut. Naast de grote variatie per praktijk – dit kan ook te maken hebben met opbouw, afbouw en uitbreiding van de praktijk – is het frappant te zien hoe de maatregelen ter beteugeling van het aantal verrichtingen (in 1981 genomen) hebben gewerkt. Het totaal aantal daalde in 1980 niet onaanzienlijk, namelijk van 130.000 uur naar 125.000 uur. Daarna is dit weer gaan toenemen, hetgeen tot uiting komt in het gemiddelde dat eveneens weer groeide.
De gedeclareerde bedragen lagen uiteindelijk in 1982 toch nog 5,8% hoger dan in 1980. Hoe moeilijk kostenbeheersing is, blijkt dus wel uit deze gegevens.

Tabel 1

District	Aantal verzekerden	Aantal gedeclareerde uren	Minuten per verzekerde	rang-no.	Fysiotherapeuten per inwoner (fulltime basis)	Rang-no.
I	26.061	30.807	71	1	0.61	1
II	22.362	21.306	57	2	0.44	4
III	22.200	16.414	44	6	0.31	6
IV	27.850	24.806	53	4	0.33	5
V	49.533	42.534*	51	5	0.48	3
VI	10.114	143.491	54	3	0.54	2

* Inclusief poliklinische therapie. Rangcorrelatie-coëfficiënt (Spearman): 0,71

Tabel 2
Aantal gedeclareerde uren per fysiotherapeut

Praktijk	1980	1981	1982
1	1259	1210	1010
2	1526	1652	1756
3	1639	1760	1724
4	1495	1392	1349
5	1248	1295	1494
6	1751	1794	2045
7	2070	1520	1565
8	843	631	475
9	3465	1874	1620
10	1359	1676	1522
11	2471	2138	2229
12	1615	1720	1758
13	1722	1308	1357
14	—	—	2040
15	1019	866	754
16	1849	1949	2063
17	1834	2147	2206
18	—	1906	2062
19	1632	1257	1155
20	1992	1938	1696
21	1841	1530	1346
22	1499	1331	1325
23	1091	636	621
24	—	946	1208
25	1749	1672	1619
26	1553	1436	1511
27	1207	1067	1130
28	1364	1165	1178
29	361	289	269
30	1150	1080	1044
31	1298	1073	1293
32	1438	1171	1181
33	1872	1616	1786
34	3472	519	499
35	1830	1414	1480
Totaal gemiddelde	1529	1379	1395

Het valt niet te verwachten dat vergroting van het aanbod van dienstverleners bij het huidige verzekeringssysteem veel invloed zal hebben op de prijs van de zorg. Kostenbeheersing zal daarom vooral betrekking hebben op volumebeheersing (beperking van het aantal behandelingen). De kans is groot dat de reeds gevestigde beroepsbeoefenaren niet zullen wijken voor de nieuwkomers. De startproblemen voor medici en paramedici zullen dan aanzienlijk toenemen. Ook hier werkt het prijsmechanisme averechts. Toenemende vraag naar vestigingsplaatsen zal leiden tot een stijging van de prijs, die men wil betalen om een praktijk over te nemen, hetgeen bepaald niet kostendrukkend zal werken voor de gezondheidszorg.

Institutionele veranderingen

Het is bijzonder moeilijk om door middel van een herstructurering van de instituties, die op de markt voor gezondheidszorg opereren, de rol van het marktmechanisme te versterken. Toch valt er wel iets over te zeggen. Ook hier kunnen we weer naar de Verenigde Staten kijken, waar het vertrouwen in de markt veel groter is dan hier. Het verschijnsel van de HMO, de Health Maintenance Organization breidt zich geleidelijk uit.

De oprichting van een HMO is een consequentie van de opvatting dat de scheiding tussen financiering en dienstverlening niet tot een optimale allocatie van middelen leidt. Een HMO is een organisatie, waarbij men zich kan aansluiten teneinde tegen een vooraf bepaalde vergoeding (prepayment), van gezondheidszorg verzekerd te zijn. Het is dus in feite een abonnementsysteem, waarbij de financier zelf verantwoordelijk is voor het pakket zorg dat verleend wordt. De HMO heeft zijn eigen behandelaars in dienst, of sluit contracten daarmee af ten behoeve van zijn aangesloten cliënten.
Een HMO kan een commerciële, naar winst strevende organisatie zijn. Dit ligt eigenlijk zelfs voor de hand, omdat concurrentie hier een belangrijke prikkel kan zijn. Er is immers een duidelijk aanwijsbaar evenwichtsmechanisme aanwezig. Zoals elke dienstverlener dient een HMO er voor te waken, dat zij een behoorlijk kwaliteitsniveau handhaaft, want anders lopen de klanten weg. Maar zij dient eveneens zo doelmatig, goedkoop mogelijk te werken, opdat de prijs van het abonnement niet hoger wordt dan die van de concurrerende organisaties, zodat die

aantrekkelijker worden. Het is ook in het belang van de HMO de inefficiënte behandelingsmethoden af te schaffen en te streven naar productiviteitsverhogende investeringen.
Hier liggen mijns inziens ook reële kansen voor de fysiotherapeuten. Wanneer zij, bijvoorbeeld als medewerker in een gezondheidscentrum kunnen aantonen door hun handelen kosten in de tweede lijn te besparen, worden zij een aantrekkelijke participant in de gezondheidszorg. Hun diensten zouden in het eerstelijns-abonnement opgenomen en de fysiotherapeuten als contractanten door de financiers erkend kunnen worden. Een uitwerking van deze gedachte zou ten zeerste aanbeveling verdienen.

De bovenbeschreven opzet voorkomt inderdaad de onvolkomenheden, die de scheiding tussen betalende en zorgverlenende partijen heeft veroorzaakt. Ook hoeft het stelsel niet in strijd te komen met het solidariteitsprincipe: voor hogere risicogroepen kan de overheid desgewenst een bepaalde bijdrage in de abonnementskosten toekennen.
In sommige staten, met name in Californië, zijn de HMO's al behoorlijk wijd verbreid. Naar schatting zijn er nu 11 miljoen Amerikanen bij een HMO aangesloten. Er zijn momenteel 250 HMO's in 39 staten. Grote ondernemingen, zoals IBM, Polaroid, John Deere, Honeywell hebben HMO's opgericht ten behoeve van het eigen personeel.
Ondanks de sterke groei is het nog te vroeg om te beoordelen of er kostenreductie is opgetreden. Er zijn wel aanwijzingen dat de kosten 20% lager liggen (zie Business Week, 8 februari 1982).
Waar het echter om gaat is of de geweldige uitgavengroei beteugeld wordt. Want alleen dan zal het gezondheidszorgsysteem, zoals wij het kennen, kunnen blijven voortbestaan. •

Hans Vuurmans: 'Patiënt motiveren zichzelf te genezen'

Als iemand ziek wordt en te maken krijgt met de verschillende takken van de gezondheidszorg, wil het nog wel eens voorkomen, dat hij wordt 'opgeslorpt' door het systeem. Zeker als een kwaal niet een, twee, drie te verhelpen is. Een eindeloze gang naar huisarts, specialist(en) en therapeut maakt van een patiënt vaak meer patiënt dan hij in wezen is. Om dat te voorkomen is zo iemand er bij gebaat, dat hij zo snel mogelijk uit dat 'circuit' kan stappen. Niet alleen zijn welzijn wordt daarmee bevorderd, ook dat van behandelende therapeuten en artsen en tenslotte de gezondheidszorg zelf: de kosten worden in de hand gehouden.

Een fysiotherapeut kan ertoe bijdragen dat een patiënt zo kort mogelijk in het zorgcircuit zit. Door een goede samenwerking met verwijzende artsen, het motiveren van de patiënten en het grenzen stellen aan zijn eigen kunnen. Door de patiënt niet te omarmen maar hem op zijn eigen verantwoordelijkheid te wijzen. Daar dient hij de patiënt en zijn eigen beroepsuitoefening mee, vindt Hans Vuurmans, fysiotherapeut in een kleine plaats.

'Toen we hier zeven jaar geleden begonnen, waren de partikuliere patiënten zó weg, de ziekenfondspatiënten bleven hangen. Die situatie is nu gelijk getrokken, er is geen verschil meer tussen ziekenfonds- en partikulier verzekerden. Er waren eerst ook patiënten die constant werden behandeld, de meeste daarvan zijn nu weg en bellen af en toe eens voor een herhalingsbehandeling als ze erg veel last hebben. Vaak immers heb je chronische patiënten geen enkel perspektief op volledige genezing te bieden. Een patiënt die vrijwel helemaal van zijn klacht af is, sturen we naar huis, ook al heeft hij nog restverschijnselen. Als er voortgang in de genezing zit, verdwijnen die restverschijnselen ook wel. Is dat niet het geval, dan kan hij terugkomen.'

'Je moet alleen patiënten behandelen die je kúnt behandelen,' vindt Vuurmans, 'en alleen met methoden die je echt beheerst. Niet via een methode die je even gauw in een cursusje hebt geleerd. Door te denken dat je na een oppervlakkige kennismaking een methode beheerst, werk je mee aan de chaos in de gezondheidszorg. Je moet je erbij neerleggen dat je nu eenmaal niet alle patiënten kunt behandelen, dus je moet zelf je patiënten selekteren. Een fysiotherapeut behandelt alleen die klachten waar hij wat in ziet, waar hij voor staat. Een patiënt moet die behandeling krijgen, waarmee hij zich kan vereenzelvigen. De patiënt bepaalt hoe hij funktioneert en hoe hij dat wil bijsturen, niet het zorgcircuit. Zo moet de behandeling altijd worden afgestemd op de patiënt. Als die bijvoorbeeld niet van zwemmen houdt, moet je hem niet naar het zwembad sturen omdat dat zo goed voor hem is. Daarbij moeten de therapie en de oefeningen reëel zijn. Oude mensen hoeven bijvoorbeeld hun armen niet helemaal meer te kunnen strekken, dat is waanzin. De behandeling moet funktioneel zijn.'

'Krijg je als therapeut een patiënt waar je niet goed raad mee weet, dan stuur je hem naar een ander, die dat wel weet. Desnoods alleen voor advies. Je schakelt een reumacentrum, een kinderziekenhuis in. Doe je dat niet, dan maak je vroeg of laat een fout.'

Luiheid

De gezondheidszorg is op de klacht gericht, de patiënt moet zo snel mogelijk genezen of zo goed mogelijk zelfstandig verder kunnen. 'Je moet de patiënt niet aan je binden', meent Vuurmans, 'want afhankelijkheid haalt de voornaamste prikkel om te willen genezen eruit. Je maakt de patiënt lui. Als fysiotherapeut moet je altijd vechten tegen de 'luiheid' van de patiënt. Je moet appeleren aan zijn eigen verantwoordelijkheid. Hem motiveren de energie te vinden om zichzelf te genezen. Als je tegen een patiënt zegt 'u heeft slijtage, u bent eigenlijk op', dan is een patiënt ook op. Een bepaalde vorm van slijtage hóórt bij een patiënt van een bepaalde leeftijd! Wijs hem liever op de dingen die hij nog wel kan, zodat hij wordt gestimuleerd die dingen te bereiken. Elke patiënt is te motiveren, als je hem met zijn neus op zijn probleem drukt en hem wegwijs maakt in dat probleem, zodat hij het leert hanteren.'

Om patiënten goed te kunnen behandelen, acht Vuurmans een goed overleg met de artsen noodzakelijk. In zijn woonplaats zijn twee huisartsen aktief, op vijfduizend inwoners. Vuurmans werkt er met zijn associé en een medewerkster op notabasis voor een aantal uur in de week. 'De huisartsen lopen elke week wel een keertje binnen om het een en ander te overleggen. Eén keer per maand hebben we een 'grote' bespreking, waarin alle patiënten die we behandelen aan de orde komen.

Toen we hier begonnen, was er geen overleg met de artsen. Wij hebben daarom gevraagd. In dat overleg hebben we veel verteld over wat we deden, we hebben bepaalde klachten 'behandeld' en we hielden eens een praatje. Op verzoek van de huisartsen uit de regio hebben we een informatie-avond over fysiotechnische applicaties belegd, ondanks het feit dat wij meer op de oefentherapie zijn gericht. Het kontakt met de huisartsen hier in het dorp is werkelijk honderd procent, heen en weer. Zij zorgen voor een behoorlijke verwijzing, wij voor een goede rapportage en als het nodig is wordt het maatschappelijk werk ingeschakeld, waarmee we ook een prettige relatie hebben. Je moet alles

wat je doet hard kunnen maken, zeker als je elkaar zo vaak ziet. Ik denk dat het werken met maar een paar huisartsen de kwaliteit van het werk bevordert, je kunt je overleg intensiveren en kort houden. Ook fysiotherapeuten in een stad zouden eigenlijk met maar een paar huisartsen moeten werken. Je kunt met die paar een goede relatie opbouwen, dat is met zeven, acht huisartsen moeilijker. En uiteindelijk ben je er alle drie mee gebaat: arts, fysiotherapeut en patiënt."

Overbelast

De samenwerking met specialisten verloopt wat minder vlot. Weliswaar stemden de specialisten in de regio in met de wens van Vuurmans en zijn collega dat ze bij de behandeling van de patiënt betrokken wilden worden, maar dat blijkt meer een papieren dan een reële afspraak te zijn. In de praktijk blijkt overleg zeer moeilijk te verwezenlijken: drukke poli's, persoonlijke belangen, selektieve interesses en het overbelaste systeem in het ziekenhuis zijn daarvan de oorzaak. Een operatie wordt bijvoorbeeld toegezegd en eindeloos uitgesteld, terwijl de klacht verergert en de toestand van de patiënt verslechtert. Door de haast waarmee een specialist moet werken, krijgt een patiënt vaak maar half te horen wat hem mankeert en wordt er soms slecht of maar heel summier gerapporteerd, vindt Vuurmans. 'Je krijgt maar weinig terug van een specialist, ondanks je eigen inzet. Voor een patiënt is het heel vervelend als het zo loopt. Wanneer een patiënt blijft klagen, krijgt hij te maken met een arsenaal aan diagnostische middelen, eerst het een, dan het ander. In de tussentijd gebeurt er niks met hem, hij wacht op uitslagen, wacht op resultaten. De patiënt raakt verloren in de diagnostiek, de warboel wordt alleen maar groter en de patiënt nog meer patiënt. Bovendien werkt die hele manier van werken in de tweede lijn enorm kostenverhogend. De huisarts is zijn patiënt vaak 'kwijt', wij ook. Er komen geen berichten door en dat is erg jammer. Ik weet wel dat het overbelaste systeem in een ziekenhuis daaraan mede-schuldig is, maar een specialist heeft toch ook een verantwoordelijkheid ten opzichte van zijn patiënt en de mede-behandelaren. De patiënt om de zoveel tijd laten terugkomen om hem zijn verhaal te laten doen, is een zoethoudertje, bepaald geen stimulans. Wij proberen de patiënt wegwijs te maken in de gezondheidszorg en dan strandt hij in zo'n systeem. In de eerstelijns gezondheidszorg valt ontzettend veel te spelen, in positieve zin, in de tweede lijn is daarvoor geen ruimte. De huisartsen in het dorp trekken nu meer taken naar zich toe en sturen nog maar selektief door naar de tweede lijn. Laten bijvoorbeeld zelf röntgenfoto's maken zodat ze ook zelf de uitslag krijgen. Een ideale situatie zou die zijn waarin de specialist na het stellen van een

diagnose de patiënt terugverwijst naar de huisarts, als dat mogelijk is natuurlijk, en hem alleen laat terugkomen als de klacht verergert.'
Met het ziekenfonds heeft Vuurmans nu ook een goede relatie, 'al is het een hele tijd spannend geweest. Er ontstonden veel problemen door de administratieve rompslomp. Je moet vechten waarvoor je staat. Wij zijn tegen het twintig minutensysteem, trekken tenminste een half uur uit voor een patiënt. Dat houdt in dat je langere werkdagen moet maken. Bij het afraffelen van patiënten krijg je geen resultaat en dan heb ik ook geen plezier meer in mijn werk. Als therapeut moet je meer willen weten dan iemands naam en adres, wil je goed kunnen behandelen. Je moet er bijvoorbeeld bij zijn als een patiënt zich aan- of uitkleedt. Dat zegt heel veel, veel meer dan de mededeling 'het gaat wel'. Je ziet op zo'n moment hoe de patiënt zijn pijnlijke lichaamsdelen gebruikt.'
Vuurmans vindt dat fysiotherapeuten duidelijk moeten zijn tegenover het ziekenfonds. 'Als we nou eens beginnen met te declareren wat we dóen. Dus geen oefentherapie declareren als je manuele therapie toepast, of ademhalingstherapie. Wees principieel, ook al vergoedt het ziekenfonds het niet. Op die manier doe je recht aan je eigen behandelmethode. Als een patiënt zelf moet meebetalen aan zijn behandeling, moet hij kiezen tussen het een en het ander, op basis van een goed gefundeerd verhaal. Zodat hij weet waarom je kiest voor een behandeling die niet in het ziekenfondspakket zit. En laat hem dan maar een beslissing nemen.'
'We hebben nu goede kontakten met het ziekenfonds, maar daar moeten we aan blijven werken, we moeten alert blijven op sluipende irritaties en op gemakzucht, zodat die niet tot problemen gaan leiden. Maar datzelfde geldt voor het kontakt met de huisartsen en specialisten.' •

Els Taverne

Werken als Nederlands fysiotherapeut in Amerika

Sinds enige tijd bestaat de mogelijkheid voor Nederlandse fysiotherapeuten om in Amerika te werken. Amerikaanse tussenpersonen proberen fysiotherapeuten uit Nederland, Skandinavië, Duitsland en Engeland voor Amerikaanse partikuliere instellingen te werven. De term bodyhunting wordt vrij frequent voor deze zeer lucratieve bezigheid gebruikt. Aangezien er een groeiende belangstelling bestaat, met name onder de werkloze collega's, is het misschien wel verstandig een aantal zaken in ogenschouw te nemen, alvorens Nederland gedag te zeggen.

Ik zelf werk nu bijna een jaar in een verpleeghuis in de buurt van Chicago en kan redelijk objectief de 'American dream' relativeren. Zoals ook elders, gaat hier de belangstelling vnl. uit naar mensen met wat ervaring. Dit is echter geheel afhankelijk van waar men gaat werken en hoe groot de behoefte daar is. Het salaris hangt hier duidelijk mee samen. Iemand die bijv. genegen is om in de south side van Chicago te werken, een overwegend arme buurt, zal aan minder eisen hoeven te voldoen en zal een hoger inkomen genieten, dan iemand die in het gerenomeerde rehab institute of Chicago solliciteert. Dit dan vooral omdat het werk in de south side aanzienlijk meer risico's met zich mee brengt en er moeilijker mensen voor te vinden zijn. U moet er van uitgaan dat u het eerste jaar zeker niet in de meest ideale situatie zult werken. Vaak komt u in eerste instantie in instellingen waar weinig tot geen belangstelling voor bestaat bij de amerikaanse fysiotherapeut.

Het gebeurt nogal eens dat u door een partikuliere instelling gekontrakteerd wordt die u op haar beurt weer aan een verpleeghuis of partikuliere praktijk verhuurt. U zit dan ongemerkt aan een 2-tal reglementen vast, die van uw directe werkgever en die van het verpleeghuis. Dat kan nogal eens behoorlijke beperkingen in uw persoonlijke vrijheden opleggen. Zoals overal in Amerika is het erg belangrijk 'to know your rights'.

Stelt u zich eerst goed op de hoogte van de inhoud van het kontrakt, wat de secundaire arbeidsvoorwaarden zijn, etc. alvorens het te tekenen.

Het amerikaanse kapitalistische leven en het leven in socialistisch Europa verschilt in een groot aantal opzichten met elkaar. Dit betreft dan zowel het sociaal/persoonlijke als het professionele leven. Een paar weken op vakantie hier, of hier wonen en werken geven heel andere indrukken. Dat is echter voor ieder persoonlijk.

Professioneel zijn er heel duidelijke verschillen met Nederland. Wat bijv. de arbeidsvoorwaarden aangaat is het in Amerika normaal dat u rond de $ 20.000/jaar als salaris ontvangt. De secundaire arbeidsvoorwaarden zijn hier aanzienlijk minder en de kosten van levensonderhoud hoger. Gewoonlijk tussen de 10 en 15 uitbetaalde vakantie dagen/jaar, 6-12 uitbetaalde ziektedagen/jaar en andere zaken als vakantiegeld kunt u (helemaal) wel vergeten. Er kunnen echter nogal eens duidelijke verschillen tussen het ene kontrakt en het andere zitten.

De meeste instellingen in de gezondheidszorg hier, als ziekenhuizen, verpleegtehuizen, zijn in partikulier bezit. Als hoofd staat hier dan ook niet een medisch directeur, maar een manager met een universitaire graad in de economie en een sumiere medische kennis.

Er is ook een heel groot kwalitatief verschil tussen verpleeghuizen onderling en zelfs ziekenhuizen onderling. Een door de staat betaald public aid verpleeghuis verschilt een heel stuk met een verpleeghuis dat op private pay patients draait. We zien vaak de succesvolle kant van Amerika. Een blik werpend achter deze facade geeft u een realistischer beeld van wat er zich hier afspeelt. Waar ik in het begin nogal moeite mee had, is dat de meeste patiënten die ik behandel medicare patiënten zijn. Medicare is een instantie te vergelijken met ons ziekenfonds, het verschil is dat het alleen voor gepensioneerde oudere mensen is. Deze instantie heeft een aantal duidelijke en soms frustrerende regels. Zo zal iedere patiënt die u onder een medica-

re vergoeding behandelt een maandelijkse vooruitgang moeten boeken. Dit moet u kunnen aantonen door middel van uw wekelijks geschreven progress notes, en aan het eind van de maand uw medicare billing notes. U begrijpt wel dat u ook behoorlijk wat administratief werk zult moeten verrichten. Het voert ons echter hier te ver om dieper op het Amerikaanse sociale gezondheidsstelsel in te gaan. Hoewel het zeker geen oninteressante materie is.

Visa, werkvergunningen en licentie examen

Om als fysiotherapeut in Amerika te kunnen werken moet u twee belangrijke procedures volgen: de immigratie procedure; de licentie procedure.
Wat het eerste betreft kunt u de meeste informatie bij het Amerikaans Consulaat in Rotterdam krijgen. Het komt in het kort hierop neer dat u uit twee verschillende visa kunt kiezen: het HI visum met het 194 formulier, of de Alien Registration Receipt Card. Het HI-194 is vrij gemakkelijk en snel te verkrijgen, omdat het hier om een voorlopige of tijdelijke werk- en verblijfsvergunning gaat. Het nadeel is echter dat dit ieder jaar weer opnieuw moet worden aangevraagd en dat dit visum alleen geldig is voor die company waar u in eerste instantie voor gaat werken, uw sponsor zogezegd. Wilt u van baan veranderen dan zult u eerst dit visum op naam van uw toekomstige werkgever moeten zetten. Doet u dit niet en verandert u zo van baan dan bent u illegaal in de Verenigde Staten en moet u het visum opnieuw aanvragen en naar het buitenland gaan, bv. Canada, om het op te halen.
De Alien Registration Receipt Card, ofwel de groene kaart, betekent dat u definitief naar Amerika emigreert. De procedure neemt aanzienlijk meer tijd in beslag en het is moeilijker te krijgen. Het voordeel is dat hij niet ieder jaar verlengd hoeft te worden en dat u vrij bent om te gaan waar u wilt en te werken waar u wilt.
Voor beide visa geldt wel dat u alvast een werkgever in de Verenigde Staten moet hebben die voor u garant staat en u sponsort. Beide visa worden afgegeven op het 3rd preference status, wat betekent dat er geen american citizen gevonden kan worden door uw toekomstig werkgever die uw werk kan doen.

De licensing procedure verschilt per staat en het is ook het beste om de Board van Education and Registration van de staat van voorkeur te schrijven omtrent hun eisen. Een adressenlijst van staten en hun departementen kunt u krijgen bij de 'American Physical Therapy Association' in Washington D.C. De meeste staten zult u binnenkomen op een eligibility of licensure status. Dit verkrijgt u nadat u een aantal documenten waaronder de evaluatie resultaten van uw fysiotherapie opleiding naar de betreffende board of Registration heeft opgestuurd. Zij bepalen of u wordt toegelaten voor het licensing examen. Is dit het geval dan kunt u op een temporary license werken tot de datum van het examen.
Het examen in Illinois vindt om de 6 maanden plaats en wordt in 1 dag afgenomen. Het bestaat uit een 300-tal m.c. vragen, verdeelt over 3 onderwerpen:
1. bacis science
2. clinical science
3. theory and procedure
Voor ieder onderwerp krijgt u een bepaalde tijd om de vragen te beantwoorden. Mijn ervaring is dat de vragen wel te beantwoorden zijn, maar dat het nogal wat tijd kost alvorens de vraag goed begrepen is en het juiste antwoord erbij gevonden is. Uiteraard wordt het examen in het Engels afgenomen en speelt de factor tijd een belangrijke rol. Een gedegen kennis van de Engelse taal is hierbij essentieel. Men slaagt voor het examen in Illinois als men een scoringspercentage heeft van 75% of meer. Zakt men, dan verliest men zijn status als foreign trained physical therapist eligible for licensure en wordt men assisant physical therapy, wat tevens een achteruitgang in salaris betekent. Men moet dan 6 maanden wachten voor het volgende examen. Bent u dan eindelijk in het bezit van een license dan betekent dit niet dat u automatisch in iedere staat van Amerika kunt werken. Een aantal staten erkennen elkaars license en geven een uitwisseling of reciprocity van license. Andere staten hebben dit weer niet zodat u daar opnieuw eligible for licensure gemaakt moet worden en opnieuw het examen zal moeten doen.
Hoewel ik geen deskundige ben, hoop ik toch dat ik door dit artikel wat nuttige achtergrondinformatie heb kunnen geven, voor het geval u van plan was deze kant uit te komen. •
R. Voorn

Noot: Men kan ook op een H,194 formulier Amerika in eerste instantie binnenkomen. Wil men dan alsnog voorgoed hier blijven dan kan men van hieruit de alien registration card aanvragen.

Automatisering in fysiotherapie praktijken

Informatietechnologie en computergebruik gaan een steeds grotere vlucht nemen in de gezondheidszorg. Zo ook in de fysiotherapie. Computertoepassingen waarmee de beroepsbeoefenaar kan worden geconfronteerd zijn b.v. patiëntenadministratie, budgettering, financiële administratie, personeelsadministratie, planning, tekstverwerking, etc.
Daarnaast kan het gebruik zich richten op meer **beroepsinhoudelijke** aspecten, zoals:
verwerking en standaardisering van anamnese, verwerking en standaardisering van onderzoekgegevens (het onderzoek van de beroepsbeoefenaar ten behoeve van en dat vooraf gaat aan (werk)diagnose en therapie), het vergelijken en analyseren van behandelmethoden, het vergelijken en analyseren van behandelplannen, het vergelijken en analyseren van behandeleffecten, epidemiologische aspecten, literatuuronderzoek op centrale en deelgebieden, wetenschappelijk onderzoek.
Als projectgroep Beroepsinhoud zouden wij gaarne in contact komen, vooralsnog schriftelijk, met collega's die al de beschikking hebben over c.q. werken met informatietechnologie en computers. Dit geldt zowel voor het meer administratieve gebruik als voor het beroepsinhoudelijke gebruik.
Wij zouden het op prijs stellen, dat in uw schrijven duidelijk zou worden, eventueel aangevuld met documentatiemateriaal, met wat voor apparatuur u werkt en of u hiermee werkt in de intra-murale of/en extra-murale gezondheidszorg. Reacties gaarne te zenden aan het Centraal Bureau, postbus 248, 3800 AE Amersfoort, en bij voorbaat hartelijke dank voor uw medewerking.
De ontvangen informatie zal intern gebruikt worden, uiteraard op anonieme basis. Mogelijkerwijs zal vanuit het Genootschap in de toekomst een projekt ontwikkeld worden, dit is in ieder geval niet op korte termijn te verwachten, gezien ook de complexiteit van de materie. •

Fysiofiscus en Fysiofinancis

Wederom de bedrijfsvereniging

De Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen (B.V.G.) is door de overheid belast met de uitvoering van de volgende wetten: W.W., Z.W., A.A.W. en W.A.O. Drie wetten hebben alleen betrekking op werknemers en gelden derhalve niet voor zelfstandige beroepsbeoefenaren.

Dat notamedewerkers volkomen zelfstandig zijn blijkt niet altijd even duidelijk uit de contracten tussen hen en de praktijkeigenaren. Immers, niet alleen naar de letter van het contract moet die zelfstandigheid blijken, doch ook moet dat in de praktijk duidelijk gestalte krijgen. Daarom heeft de B.V.G. in sommige gevallen in sommige plaatsen aan praktijkeigenaren een navordering opgelegd, dan wel per 1 januari 1984 inhoudingsplichtig verklaard met betrekking tot de bij hen werkende notamedewerkers.

Kernpunt van de discussie tussen de B.V.G. en de praktijkhouders: de aantoonbare zelfstandigheid van de betreffende notamedewerker.
Bestaat hierover ook maar de geringste twijfel, dan heeft de B.V.G. niet alleen het recht maar zelfs de wettelijke plicht dit nader te onderzoeken en zonodig actie te ondernemen. Deze elementen zijn van belang om de zelfstandigheid van de notamedewerker te benadrukken:

- hij (of zij, dat spreekt voor zich) bouwt een eigen patiëntenkring op en is vrij in de acceptatie van nieuwe patiënten;
- hij heeft rechtstreeks contact met de verwijzende arts;
- hij draagt zelf voor 100% het risico van niet-betalende patiënten;
- zijn inkomen is variabel, want het is gerelateerd aan het aantal gegeven behandelingen;
- er bestaat een volkomen gelijkwaardigheid tussen hem en de praktijkhouder;
- er is geen controle op zijn werkzaamheden door de praktijkhouder; de medewerker beschikt over maximale vrijheid;
- aangedrongen wordt op een zelfstandig contract tussen de medewerkers en de ziekenfondsen;
- op de nota's die uitgaan staat de naam van de medewerker vermeld;
- zijn naam staat ook vermeld op het schild en in het telefoonboek;
- tenslotte kan hij geen enkel bedrijfsrisico op de praktijkhouder afwentelen, tenzij er zijdens de laatstgenoemde sprake is van wanprestatie.

Een inschrijving bij de Kamer van Koophandel is in dit verband niet relevant, aangezien op grond van de Handelsregisterwet een fysiotherapeut een beroep uitoefent en géén bedrijf, tenzij de praktijk is ondergebracht in een B.V. of andere wettelijke rechtspersoon.

Voorwaarde is en blijft een goed contract tussen partijen, waarbij over de interpretatie van het begrip zelfstandigheid geen enkel misverstand kan ontstaan. Tot hierover meer bekend is kan de B.V.G. haar werkzaamheden voortzetten. Indien daarbij een beslissing mocht uitvallen in het nadeel van de praktijkhouder, is het – afhankelijk van het financieel belang – raadzaam direct een advocaat in de arm te nemen, dan wel een bezwaar- en/of beroepschrift aan te vragen bij de afdeling Voorlichting van het Centraal Bureau.
Deze dienen dan gezonden te worden naar de Raad van Beroep. In de plaatsen Amsterdam, Arnhem, 's-Gravenhage, Groningen, Haarlem, 's-Hertogenbosch, Roermond, Rotterdam, Utrecht en Zwolle zijn deze Raden gevestigd. •

Werkgroep Begeleiding Hartpatiënten

Onlangs werd aan de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, drs. J. P. van der Reijden, het rapport 'hartrevalidatie – meer dan nodig' door de Nederlandse Hartstichting aangeboden.

Jaarlijks komen er in ons land bijna 30.000 mensèn in aanmerking voor hartrevalidatie, 20.000 mensen die een hartinfarct hebben gehad en tussen de 7.000 en 9.000 die een hartoperatie hebben ondergaan. Het doel van de hartrevalidatie is om naast het medisch herstel, de patiënt te helpen op weg naar een totale genezing en het zo snel mogelijk weer volgen van een zo normaal mogelijke leefwijze.
Uit het aan de Staatssecretaris aangeboden rapport blijkt dat 30% van de hartpatiënten behoefte heeft aan een uitgebreide poliklinische hartrevalidatie na ontslag uit het ziekenhuis.
Het rapport wijst erop dat de overheid een 'restrictief' (beperkend) beleid voert ten opzichte van het afgeven van erkenningen aan ziekenhuizen die hartrevalidatie willen doen. Dit beleid leidt tot relatief dure regionale voorzieningen en belemmert een meer eenvoudige en vaak goedkopere revalidatie dichtbij huis in het (eigen) ziekenhuis aan de patiënt. Er is nog nooit, aldus het rapport, aangetoond dat dit 'restrictieve' overheidsbeleid kostenbesparend werkt.
De kosten van poliklinische hartrevalidatie variëren van ruim ƒ 4.000,— tot ƒ 1.330,— per patiënt. In het laatstgenoemde geval kunnen 2 hartpatiënten – onzichtbare gehandicapten – worden gerevalideerd voor een bedrag waarvoor nauwelijks een goede 2e-hands rolstoel te koop is.
Nog eens 30% van de patiënten kan volstaan met een minder uitgebreide revalidatie. Deze mensen zijn ruimschoots geholpen met conditietraining in groepsverband onder leiding van fysiotherapeuten en/of in sommige gevallen van maatschappelijk werkers.
Deze vorm van revalidatie is nú niet mogelijk omdat de ziektekostenverzekeraars deze hulp niet betalen. Het rapport breekt een lans voor zulke simpele voorzieningen.
Tenslotte blijkt een derde van de patiënten op eigen kracht weer een nieuw evenwicht te kunnen vinden. Kritiek van de kant van de patiënten wordt in het rapport niet uit de weg gegaan. Kritiek die er vooral op neerkomt dat er te weinig mogelijkheid voor hartrevalidatie is en dat het al dan niet kunnen 'meedoen' aan hartrevalidatie mede afhangt van de persoonlijke opvattingen van zijn of haar behandelend arts.

Het rapport vermeldt o.a.:
'– en dan de nazorg, die vond men slecht, de hartpatiënt begrijpt niet dat de samenleving met al zijn sociale zekerheid niets voor ze doet
– de 'technische' zorg is wel goed,

maar de zorg om de patiënt daarná, daar zit het knelpunt
– er waren veel klachten over de houding van controlerende instanties, daar moeten mensen zitten met 'een hart en met kennis'
– degenen die het beleid maken zijn zelf niet ziek en hebben geen enkel idee, of een vertekend beeld, van wat er eigenlijk aan de hand is en nodig is
– de patiënten hebben onvrede met hun situatie en er is een slechte communicatie tussen arts en patiënt
– er is grote behoefte aan uitbreiding van de nazorg op een bereikbare manier'.

Het rapport biedt wegen en mogelijkheden om de landelijke toepassing van hartrevalidatie te bevorderen, om ook hier te komen tot een gerichtere besteding van gelden in de gezondheidszorg en tot een rendementsverbetering van deze bestedingen.

Het Revalidatierapport werd samengesteld door de Revalidatiecommissie van de Nederlandse Hartstichting die onder voorzitterschap staat van drs. H. W. H. Weeda, cardioloog.
Het volledige rapport is verkrijgbaar bij: Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, 2514 JR 's-Gravenhage.

Leden van de werkgroep Begeleiding Hartpatiënten krijgen het rapport toegezonden door de NHS. •

Nederland en België erkennen elkaars fysiotherapie diploma's

In het kader van het Nederlands-Belgisch Cultureel Accoord is in een briefwisseling tussen het Belgische Ministerie van Sociale Zaken en Institutionele Hervormingen en het Nederlandse Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur een afspraak gemaakt inzake een wederzijdse toelating tot beroepsuitoefening van degenen, die in het bezit zijn van een in een van beide landen verkregen officieel diploma van fysiotherapeut (in België: gegradueerde of licentiaat in de kinesitherapie), ergotherapeut, logopedist of diëtist. Dit brengt mee, dat thans de houders van zulke diploma's op hun verzoek de bevoegdheid kunnen krijgen hun beroep op dezelfde wijze en met dezelfde rechten en verplichtingen uit te oefenen als hun collegae in het ontvangende land. Dit houdt ook in het recht op het vestigen van een eigen praktijk.

Houders van een der opgesomde Belgische diploma's die in Nederland hun beroep willen uitoefenen kunnen zich tot het verkrijgen van de bovenbedoelde bevoegdheid wenden tot het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Postbus 439, 2260 AK Leidschendam, onder overlegging van een copie van hun diploma en opgave van hun adres in Nederland.

Slechts ten aanzien van logopedisten is met het oog op het ter zake bijzondere karakter van hun beroep het voorbehoud gemaakt, dat zij onderworpen kunnen worden aan een spraaktest, alvorens zij een onbeperkte bevoegdheid kunnen krijgen. In voorkomend geval kunnen zij het verzoek krijgen aanvullende spraaklessen te volgen; de mogelijkheid bestaat dat zij intussen een tijdelijke en beperkte toelating tot de uitoefening van hun beroep in Nederland verkrijgen. •

Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten

Samenstelling deelnemersraad

Ter voldoening aan het bepaalde in artikel 14 lid 2 van de statuten delen wij u mede dat van de leden van de deelnemersraad die per 01-04-1984 aftredend zijn, zich herbenoembaar hebben gesteld voor een nieuwe zittingstermijn van zes jaar, mevrouw J. W. A. Zielhuis (gewest B), de heren J. R. Moorman (gewest A), C. J. M. Epping (gewest C), A. van Beers (gewest D), P. Vaessen (gewest E), J. H. de Wit (gewest H), M. J. J. Ypma (gewest I) en F. van . Dijk (gewest J).
Artikel 14 lid 2 bepaalt tevens dat tegenkandidaten gesteld kunnen worden binnen veertien dagen na de publicatie van dit artikel door middel van een schriftelijke voordracht, ondertekend door tenminste 25 deelnemers in het pensioenfonds en gericht aan het bestuur, p/a de administrateur, Bureau van Spaendonck, Postbus 90154, 5000 LG Tilburg.'

Namens gewest G heeft zich kandidaat gesteld als lid van de deelnemersraad mevrouw P. van 't Hoff-Evers te Voorschoten.
Tegenkandidaten kunnen conform het bepaalde in artikel 14 lid 2 van de statuten binnen veertien dagen na deze publicatie gesteld worden door middel van een schriftelijke voordracht, ondertekend door tenminste 25 deelnemers in het pensioenfonds en gericht aan het Bestuur, p/a de Administrateur Bureau van Spaendonck, postbus 90154, 5000 LG Tilburg.' •

Voetenwerk 6 en 7 april

Afgaande op de aanmeldingen is het programma van het voorjaarscongres 'Voetenwerk' op 6 en 7 april in het Congresgebouw te Den Haag aangeslagen.

Het programma is inmiddels definitief en gelijk aan het aangekondigde voorlopige programma.
Niet alleen fysiotherapeuten schrijven in, maar ook verschillende vertegenwoordigers van andere disciplines. Daaraan zijn ongetwijfeld de amerikaanse inleiders mede debet. Wij verwachten ook verschillende deelnemers uit de ons omringende landen. Degenen die dit bijzondere congres willen bijwonen en nog niet hebben ingeschreven worden dringend geadviseerd dit alsnog zo snel mogelijk te doen. Wij verwachten volle zalen.

Voor alle duidelijkheid: leden van het Genootschap moeten voor de eerste dag ƒ 60,— betalen en voor de tweede dag ƒ 150,—.
Ook als ze maar één van beide dagen gaan. Anderen betalen meer. Programma en inschrijfkaart waren gevoegd bij de vorige Fysiovisie. •

Reanimatiecursusdag voor fysiotherapeuten

Voor de fysiotherapeuten onder de leden van de VVAA wordt op zaterdag 14 april 1984 een reanimatiecursusdag georganiseerd. Tijdens deze cursus, die plaatsvindt in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht, worden theorie en praktijk van de reanimatie behandeld.
Wanneer iemand plotseling wordt getroffen door een ernstige stoornis in ademhaling en bloedsomloop en de dood nabij is, moet er zeer snel worden ingegrepen. Er zijn nu slechts 3 tot 5 minuten beschikbaar voordat de klinische dood overgaat in de biologische dood. Een korte spanne tijds, waarin, wanneer er op de juiste manier wordt ingegrepen, niet alleen een leven kan worden gered, maar ook onherstelbare schade aan de hersenen kan worden voorkomen. Alles hangt echter af van de slagvaardigheid en kennis van zaken van de man of vrouw die zich op dat moment toevallig in de buurt bevindt.
Voor fysiotherapeuten, zowel als voor anderen werkzaam in de medische sector, is het van belang te weten hoe in zo'n situatie te handelen. Hun werkterrein brengt met zich, dat juist zij bij uitstek in staat moeten worden geacht onder die omstandigheden snel en doeltreffend de juiste behandeling in te zetten.
De Reanimatiecommissie van de VVAA heeft daarom, in nauw overleg met het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, besloten een speciaal op de fysiotherapeuten afgestemde reanimatiecursusdag te organiseren. Tijdens deze cursus worden zowel de theorie als praktijk van de reanimatie behandeld, waarbij aandacht wordt besteed aan beademing en hartmassage.
Belangstellende fysiotherapeuten kunnen een inschrijvingsformulier aanvragen bij de VVAA, tel. nr. 030-454368.
Kosten van deelneming bedragen *f* 65,— voor VVAA-leden en *f* 95,— voor niet-leden.

Programma

09.30 uur: Aankomst, inschrijving, koffie
10.00-10.05 uur: Opening en welkomstwoord
10.10-10.30 uur: Sudden death en reanimatie, B. T. J. Meursing, cardioloog
10.35-11.00 uur: Drowning en near-drowning, Prof. dr. J. M. C. Douze, internist
11.05-11.35 uur: Cardio-fysiologie, P. J. P. Kuyper, cardioloog
11.40-12.10 uur: Techniek van de primaire reanimatiehandelingen, W. L. den Dunnen, anesthesioloog
12.15-12.40 uur: Cerebrale prognose, Dr. M. J. H. Eijckeler, neuroloog
12.40-13.55 uur: Lunch
13.55-14.10 uur: Succes van de reanimatie, Dr. R. G. van Kesteren, internist
14.15-14.30 uur: Fantoom of werkelijkheid, Prof. dr. J. M. C. Douze, internist
14.35-15.55 uur: Praktische Oefening in Groepen 'Hartmassage' en 'Mond op mond beademing', (Tijdens dit onderdeel thee)
15.55-16.10 uur: Slotopmerkingen / Discussie / Sluiting •

Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

Zij alle artikelen waardevol

Hoewel een Academie voor Fysiotherapie geen wetenschappelijk instituut is, komt de fysiotherapeut in z'n praktijk toch dikwijls in aanraking met wetenschappelijk onderzoek of literatuur. Beschikt de fysiotherapeut over voldoende kennis en kritisch vermogen om deze wetenschappelijke literatuur op waarde te schatten of moet hij zich afzijdig houden van de theorievorming over zijn vak? Mevrouw Dijkstra, directeur van de SWSF, sprak met prof. dr. R. Rozendal* over de scholing van fysiotherapeuten in wetenschap.

– Er zijn veel fysiotherapeuten die het belangrijk vinden om meer inzicht te krijgen in hun vak door middel van het lezen en bijhouden van goede literatuur. Maar vaak weten zij niet welke kriteria je moet hanteren om te beoordelen hoe betrouwbaar en relevant een wetenschappelijke uiteenzetting is.
Het kritisch lezen en beoordelen van vakliteratuur is natuurlijk niet gemakkelijk. Ten eerste laat het peil van de desbetreffende literatuur te wensen over. Er is veel, maar weinig is echt waardevol. Over kortegolf zijn bijvoorbeeld wel vijfhonderd titels, slechts een paar hiervan zijn noemenswaardig belangrijk. Ten tweede is een Academie voor Fysiotherapie een instituut op HBO-niveau. Weinig aanraking met wetenschapsbeoefening dus. In het huidige onderwijssysteem in Nederland past de wetenschap nog niet in het HBO. Bovendien leert men niet literatuur kritisch te bekijken. Wellicht komt hier verandering in als de voorgenomen wijzigingen in het HBO plaatsvinden. De examenscriptie op de Academie voor Fysiotherapie is in feite al een breuk met de onderwijstraditie.

– *Is de scriptie die eindexamenstudenten moeten schrijven al een soort wetenschappelijke onderbouw?*
Nee, de scriptie is een werkstuk met onderwijskundige doelstellingen. Het draagt niets bij aan de theorieontwikkeling van fysiotherapie. Een scriptie kan heel goed zijn, al levert het niks op voor de beroepsgroep. Het schrijven van een scriptie, het omgaan met literatuur, vormt een van de basisvaardigheden die een fysiotherapeut moet bezitten.
– *Fysiotherapeuten die zich daadwerkelijk met de wetenschap inlaten, merken vaak weinig rendement. Het levert zo weinig op en het kost zoveel tijd.*
Niet iedere fysiotherapeut is er natuurlijk geschikt voor. Wetenschappelijk onderzoek vraagt veel tijd en geduld. Bovendien vereist het affiniteit met, en kennis van het wetenschappelijke proces. En zoals gezegd, de HBO leidt niet op tot onderzoeker. De gemiddelde fysiotherapeut is een consument van wetenschap; hij maakt er gebruik van. Er zijn uiteraard onderzoeksgroepen waarvan fysiotherapeuten deel uit maken, die dit wetenschappelijke onderzoek moeten leveren. Elke fysiotherapeut kan een beetje meedoen aan de ontwikkeling van z'n vak. Het gebrek aan goede, inzichtelijke literatuur, alsmede het gebrek aan gestandaardiseerde verslaglegging, zorgen er echter voor dat de fysiotherapeut nog niet voldoende wordt aangespoord tot wetenschappelijke initiatieven.

– *Welke rol speelt de cursus Scholing in Wetenschap hierin?*
Zolang er mensen bereid zijn zich te verdiepen in de randvoorwaarden waaraan wetenschappelijk onderzoek moet voldoen, spreidt dit bewustzijn zich langzamerhand wel uit binnen de beroepsgroep. Je bereikt natuurlijk niet in één keer 12.000 fysiotherapeuten, maar iedere cursus dertig nieuwe deelnemers die, vooral als het docenten zijn er voor kunnen zorgen dat de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek de fysiotherapie bereiken. Daarnaast worden zij getraind in het beoordelen van literatuur. •

* Prof. dr. R. Rozendal is functioneel anatoom en verbonden aan de cursus Scholing in Wetenschap.

LVFD

landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

Salarissen dienstverbanders 1984

De LVFD heeft de laatste maanden veel vragen gekregen over de salarissen voor medewerkers die in dienstverband werkzaam zijn in particuliere praktijken. Veel van die vragen gaan over de korting van 3% die voor ambtenaren en trendvolgers geldt vanaf 1 januari j.l. Ook veel vragen handelen over de prijscompensatie.

M.b.t. de gestelde vragen neemt het Bestuur van de LVFD het navolgende formele standpunt in.

Prijscompensatie 1983 en per 1 januari 1984
Het Bestuur heeft er geen moeite mee als de prijscompensatie niet in geld wordt uitbetaald, mits daartegenover een navenant aantal **extra**-vrije dagen wordt gesteld. Principe: óf geld, óf extra vrije tijd. Uitwerking: in onderling overleg tussen werkgever en werknemer.

De korting ad. 3% per 01-01-1984.
Het bestuur stelt zich vooralsnog op het standpunt dat, aangezien de dienstverbandmedewerkers in de vrije praktijk noch ambtenaar, noch trendvolger zijn de korting ad. 3% niet van toepassing is.
Uiteraard kan men onderling (werkgever/werknemer) afspreken de korting wel toe te passen, echter:
- er is geen verplichting;
- er moet goed bezien worden wat in ruil daarvoor verworven kan worden;
- aangetoond zal moeten zijn dat de 3% korting voluit doorwerkt in de tarieven.

Het voorgaande in achtnemend worden op basis van de NZR-gegevens onderstaand de salaristabellen gegeven. De eerste kolom geeft het salaris excl. AOW-compensatie. Deze bedragen gelden voor werkenden waar de AOW-premie door de werkgever gedragen wordt. In deze bedragen is de 3% korting uiteraard niet toegepast. De tweede kolom geeft het salaris incl. AOW-compensatie en met in achtneming van de 3% korting en exclusief prijscompensatie 1983 en per 01-01-84. Deze bedragen gelden voor werkenden die zelf AOW-premie moeten betalen, op wie de 3% korting van toepassing is en die geen prijscompensatie in geld ontvangen. Bijvoorbeeld doordat daarover afspraken zijn gemaakt met de praktijkhouder cq. werkgever.
De derde kolom geeft de bedragen van de tweede kolom, maar dan zo dat deze verhoogd zijn met de 3% korting en de prijscompensatie 1983 en per 01-01-84 (resp. 2,5% en 1,9%, dus samen 4,42%). Deze bedragen gelden voor werknemers die geen ambtenaren of trendvolgers zijn en geen prijscompensatie hebben ingeleverd in ruil voor bijvoorbeeld extra vrije dagen. De bedragen in deze derde kolom zijn berekend door de salaristabel 1983, incl. AOW-compensatie, te verhogen met 4,42%.

Adviessalarissen fysiotherapeuten in dienstverband per 1-1-1984

Heilgymnast-masseur	1	2	3	inp.nr.
bij aanvang	ƒ 2355,—	ƒ 2545,03	ƒ 2740,31	14
na 1 jaar	ƒ 2425,—	ƒ 2621,05	ƒ 2821,95	15
na 2 jaar	ƒ 2502,—	ƒ 2704,67	ƒ 2911,54	16
na 3 jaar	ƒ 2649,—	ƒ 2864,31	ƒ 3083,91	18
na 4 jaar	ƒ 2791,—	ƒ 3018,53	ƒ 3249,47	20
na 5 jaar	ƒ 2862,—	ƒ 3095,63	ƒ 3333,39	21
na 6 jaar	ƒ 2934,—	ƒ 3173,82	ƒ 3417,31	22
na 7 jaar	ƒ 3007,—	ƒ 3253,10	ƒ 3502,36	23
na 8 jaar	ƒ 3080,—	ƒ 3332,38	ƒ 3587,41	24
na 9 jaar	ƒ 3153,—	ƒ 3411,66	ƒ 3672,46	25
na 10 jaar	ƒ 3232,—	ƒ 3497,45	ƒ 3765,44	26
Fysiotherapeut				
bij aanvang	ƒ 2425,—	ƒ 2621,05	ƒ 2821,95	15
na 1 jaar	ƒ 2502,—	ƒ 2704,67	ƒ 2911,54	16
na 2 jaar	ƒ 2649,—	ƒ 2864,31	ƒ 3083,91	18
na 3 jaar	ƒ 2791,—	ƒ 3018,53	ƒ 3249,47	20
na 4 jaar	ƒ 2862,—	ƒ 3095,63	ƒ 3333,39	21
na 5 jaar	ƒ 2934,—	ƒ 3173,82	ƒ 3417,31	22
na 6 jaar	ƒ 3007,—	ƒ 3253,10	ƒ 3502,36	23
na 7 jaar	ƒ 3080,—	ƒ 3332,38	ƒ 3587,41	24
na 8 jaar	ƒ 3153,—	ƒ 3411,66	ƒ 3672,46	25
na 9 jaar	ƒ 3232,—	ƒ 3497,45	ƒ 3765,44	26
na 10 jaar	ƒ 3312,—	ƒ 3584,33	ƒ 3858,43	27

	1	2	3	inp.nr.
1e Fysiotherapeut				
bij aanvang	f 2934,—	f 3173,82	f 3417,31	22
na 1 jaar	f 3080,—	f 3332,38	f 3587,41	24
na 2 jaar	f 3232,—	f 3497,45	f 3765,44	26
na 3 jaar	f 3312,—	f 3584,33	f 3858,43	27
na 4 jaar	f 3381,—	f 3659,27	f 3940,08	28
na 5 jaar	f 3460,—	f 3745,06	f 4031,93	29
na 6 jaar	f 3537,—	f 3828,68	f 4121,52	30
na 7 jaar	f 3612,—	f 3910,13	f 4209,97	31
na 8 jaar	f 3685,—	f 3989,41	f 4295,02	32
na 9 jaar	f 3762,—	f 4073,03	f 4384,61	33
Hoofd onderafdeling				
bij aanvang	f 3381,—	f 3659,27	f 3940,08	28
na 1 jaar	f 3537,—	f 3828,68	f 4121,52	30
na 2 jaar	f 3685,—	f 3989,41	f 4295,02	32
na 3 jaar	f 3839,—	f 4156,65	f 4475,33	34
na 4 jaar	f 3984,—	f 4314,12	f 4644,29	36
na 5 jaar	f 4151,—	f 4495,49	f 4839,34	38
na 6 jaar	f 4308,—	f 4665,99	f 5023,06	40
Hoofd afdeling fysiotherapie				
bij aanvang	f 3685,—	f 3989,41	f 4295,02	32
na 1 jaar	f 3839,—	f 4156,65	f 4475,33	34
na 2 jaar	f 3984,—	f 4314,12	f 4644,29	36
na 3 jaar	f 4151,—	f 4495,49	f 4839,34	38
na 4 jaar	f 4308,—	f 4665,99	f 5023,06	40
na 5 jaar	f 4471,—	f 4843,01	f 5201,15	42
na 6 jaar	f 4629,—	f 5011,74	f 5371,36	44
na 7 jaar	f 4781,—	f 5163,74	f 5535,30	46
Hoofd dienst fysiotherapie				
bij aanvang	f 4308,—	f 4665,99	f 5023,06	40
na 1 jaar	f 4471,—	f 4843,01	f 5201,15	42
na 2 jaar	f 4629,—	f 5011,74	f 5371,36	44
na 3 jaar	f 4781,—	f 5163,74	f 5535,30	46
na 4 jaar	f 4939,—	f 5321,74	f 5705,50	48
na 5 jaar	f 5099,—	f 5481,74	f 5877,80	50
na 6 jaar	f 5259,—	f 5641,74	f 6050,08	52
na 7 jaar	f 5419,—	f 5801,74	f 6222,38	54
na 8 jaar	f 5580,—	f 5962,74	f 6395,72	56

Te uwer informatie volgen hieronder de schalen, zoals deze door de NZR worden gehanteerd (tot en met 1e fysiotherapeut gelijk aan de salarisschalen van het Genootschap).

Afdelingshoofd of hoofd van een kleine afdeling (tot 10 personen)	1	2	inp.nr.
bij aanvang	f 3381,—	f 3659,27	28
na 1 jaar	f 3460,—	f 3745,06	29
na 2 jaar	f 3537,—	f 3828,68	30
na 3 jaar	f 3612,—	f 3910,13	31
na 4 jaar	f 3685,—	f 3989,41	32
na 5 jaar	f 3762,—	f 4073,03	33
na 6 jaar	f 3839,—	f 4156,65	34
na 7 jaar	f 3911,—	f 4234,85	35
na 8 jaar	f 3984,—	f 4314,12	36
na 9 jaar	f 4067,—	f 4404,26	37
na 10 jaar	f 4151,—	f 4495,49	38
Hoofd van een grotere afdeling (vanaf 10 personen)			
bij aanvang	f 3984,—	f 4314,12	36
na 1 jaar	f 4067,—	f 4404,26	37
na 2 jaar	f 4151,—	f 4495,49	38
na 3 jaar	f 4233,—	f 4584,54	39
na 4 jaar	f 4308,—	f 4665,99	40
na 5 jaar	f 4391,—	f 4756,13	41
na 6 jaar	f 4471,—	f 4843,42	42
na 7 jaar	f 4551,—	f 4929,89	43
na 8 jaar	f 4629,—	f 5011,74	44
na 9 jaar	f 4705,—	f 5087,74	45
na 10 jaar	f 4781,—	f 5163,74	46
Gediplomeerde fysiotherapeut-assistenten			
bij aanvang	f 1873,—	f 2021,58	f 2176,71	6
na 1 jaar	f 1921,—	f 2073,71	f 2232,27	7
na 2 jaar	f 1971,—	f 2128,01	f 2291,24	8

LVSF

landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

Studenten-vakbond

In haar laatste bestuursvergadering heeft het bestuur gesproken met een afvaardiging van de Landelijke Studenten Vakbond (LSVB). Na een 2-daags oprichtingscongres in mei 1983 is de vereniging in september 1983 notarieel vastgelegd.
Het ligt in de bedoeling zoveel mogelijk studentenverenigingen uit HBO en WO in de LSVB bij elkaar te brengen, waarbij de LSVB een dienstverlenende taak krijgt voor alle studenten, maar ook voor individuele of groepen studenten. Het initiatief is genomen o.a. na de akties tegen verhoging van het collegegeld. Het LVSF-bestuur beraadt zich over een eventueel lidmaatschap van de LSVB.

In mei zal de AV van de LVSF gehouden worden. Tijdens die AV zullen enkele bestuursleden aftreden. Het bestuur zoekt daarom naar aktieve (bijvoorkeur 1e of 2e jaars) studenten, die eventueel geïnteresseerd zijn in een bestuursfunktie. Indien je hier interesse voor hebt neem dan eens kontakt met mij op. Martin Lankhorst, Busken Huëtstraat 4', 1054 SZ Amsterdam, tel. 020-185467.

Studentendag 1984

Net een tentamen, dat je niet geleerd hebt.

Een studentendag over sensomotoriek bijwonen is alsof je een tentamen doet, dat je niet geleerd hebt. Met deze woorden opende Martin Lankhorst, voorzitter van de LVSF voor zo'n kleine 500 aanwezigen de studentendag 1984. Hij gaf hiermee aan hoe weinig vaak bekend is over sensomotoriek en wat precies met dit begrip wordt bedoeld. 'Is niet alle motoriek sensomotoriek?', zo vroeg hij zich af.
Zeer aktueel was het voorbeeld, dat dagvoorzitter Gert Walrave gaf over zijn idee van het begrip sensomotoriek. Hij stelde dat het aantal prikkels, dat het Genootschap ontvangt van de steeds groter wordende groep van werkloze fysiotherapeuten het Genootschap tot aktie moet dwingen al

na 3 jaar	ƒ 2021,—	ƒ 2182,31	ƒ 2350,21	9
na 4 jaar	ƒ 2078,—	ƒ 2244,21	ƒ 2415,98	10
na 5 jaar	ƒ 2140,—	ƒ 2300,14	ƒ 2488,56	11
na 6 jaar	ƒ 2207,—	ƒ 2384,30	ƒ 2566,81	12
na 7 jaar	ƒ 2280,—	ƒ 2463,58	ƒ 2652,99	13

Voor eventuele nadere informatie kunt u kontakt opnemen met de afdeling Voorlichting van het Centraal Bureau te Amersfoort.

lijkt de drempelwaarde erg hoog te liggen.
De eerste spreker, Dr. B. van Cranenburgh, gaf op zijn geheel eigen wijze, zijn visie op het bewegen, het sturen van het bewegen en de funktie van het cerebellum hierbij.
De psycholoog drs. Th. Mulder vertelde daarop over zijn onderzoekingen over hoe bewegingen worden aangeleerd, hoe deze gecontroleerd worden en vooral wat precies wordt geleerd.
Na de lunchpauze ging de heer van Empelen (fysiotherapeut en pedagoog) in op de sensomotoriekontwikkeling bij het zeer jonge kind. Aan de hand van een video werd getoond welke mogelijkheden bestaan om een kind met motorische achterstand te stimuleren.
Van Empelen besloot zijn voordracht met een kleine demonstratie van ongecontroleerd motorisch gedrag, die de nodige hilariteit verwekte.
Mevr. Lyn van Kampen-Horowitz toonde vervolgens met video's en dia's hoe op het Nederlands Instituut voor Sensorische Integratie met kinderen wordt gewerkt en hoe hierbij spelvormen worden omgebouwd tot een controleerbare therapie.
De fysiotherapeut Worm tenslotte opende met een publikatie in 'Hervormd Nederland' waarin de fysiotherapie verweten wordt een witte jas te zijn met niets eronder. Uitgaande van deze bewering, gaf de heer Worm een visie op de oefentherapie in relatie tot sensomotoriek waarbij hij vooral benadrukte dat sensomotoriek niet als een methode met bijbehorende pathologie moet worden gezien.
De studiedag werd vooral getypeerd door het gebruik van de visuele hulpmiddelen, waartoe het onderwerp zich wel bij uitstek leende. •

LWF

landelijke vereniging van vrijgevestigde fysiotherapeuten

Projekt Vestigiging

Op 20 januari jl. heeft, zoals bleek, het laatste informele overleg met het departement van WVC plaatsgevonden over de komende AMvB ter regeling van een vestigingsbeleid voor fysiotherapeuten. De wederzijdse standpunten, die op een behoorlijk aantal punten verschillen, zijn duidelijk.
Na 20 februari a.s. wordt het formele overleg (eenmalig) verwacht.
Daarna wordt de AMvB gepubliceerd in de Staatscourant. Eventuele bezwaren kunnen dan worden ingediend.

Norminkomen 1983

Het norminkomen is het gemiddelde inkomen voor de gehele beroepsgroep. Hierbij wordt uitgegaan van schaal 89 BBRA, vermeerderd met de toeslag voor sociale verzekeringspremies.
In het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg is het norminkomen van fysiotherapeuten in de vrijgevestigde sektor vastgesteld voor het jaar 1983 op ƒ 67.400 (in 1982 ƒ 67.500).
De individuele beroepsbeoefenaar is niet aan dit norminkomen, als minimum of maximum, gebonden; het is het gemiddelde inkomen voor de gehele beroepsgroep. De enige konsekwentie van een wijziging van het norminkomen is de mate van aanpassing van de tarieven. •

VMSF

vereniging van multidisciplinair samenwerkende fysiotherapeuten

Fysiotherapie in gezondheidscentra in Amsterdam

Sinds enige tijd is in Amsterdam een onderzoek gaande naar de werkwijze van fysiotherapeuten in gezondheidscentra. Dit onderzoek is tot stand gekomen op initiatief van het Eerstelijns Fysiotherapeuten overleg Amsterdamse gezondheidscentra (EFA) en het Onderzoeksplatform van Samenwerkingsverbanden in de eerstelijns dienstverlening in Amsterdam (OSA) en wordt gefinancierd door het ministerie van WVC.
De aanleiding voor het onderzoek werd gevormd door de financiële tekorten bij de Amsterdamse gezondheidscentra, ondermeer op het gebied van de fysiotherapie.
De hypothese is daarbij opgeworpen dat deze tekorten worden veroorzaakt door een slecht op elkaar aansluiten van de bestaande financieringsstruktuur voor de fysiotherapie enerzijds en de werkwijze van de fysiotherapie in Amsterdamse gezondheidscentra anderzijds.
Voor het onderzoek werden twee doelen geformuleerd:
1. Het evalueren van de fysiotherapie in Amsterdamse gezondheidscentra teneinde te adviseren over:
a. verbetering van de werkwijze,
b. mogelijkheden ter ontwikkeling van kriteria voor kwaliteitsbeoordeling,
c. het realiseren van strukturele oplossingen voor het financieringsprobleem van de fysiotherapie in Amsterdamse gezondheidscentra.
2. Het verkennen van moeilijkheden en mogelijkheden voor een onderzoek waarin fysiotherapie in Amsterdamse gezondheidscentra wordt vergeleken met fysiotherapie in andere situaties binnende eerstelijns dienstverlening in Nederland.
Vanuit deze doelen werd een zevental onderzoeksvragen gesteld, waarvan de volgende twee in de eerste inventariserende fase centraal hebben gestaan:
1. Welke zijn de specifieke doelstellingen, die door de fysiotherapeuten in Amsterdamse gezondheidscentra worden geformuleerd voor de eerstelijns dienstverlening en hoe worden deze doelstellingen geacht bij te dragen aan de kwaliteit van de hulpverlening?

2. Hoe verhouden de aktiviteiten die de fysiotherapeuten in Amsterdamse gezondheidscentra feitelijk ondernemen – zoals individuele behandelingen, groepsbehandeling, spreekuur, registratie, management, deskundigheidsbevordering ed. – zich tot die doelstellingen?
Het eerste interimrapport is onlangs verschenen en tegen portokosten te verkrijgen bij het OSA:
tnv. Jan van der Mannen
SISWO
Oudezijds Achterburgwal 128,
1012 DT Amsterdam,
tel.: 020-240075.
Kontaktadres EFA:
Dirk van Nimwegencentrum,
Borgerstraat 86,
1053 PW Amsterdam. •

NVFS

nederlandse vereniging voor fysiotherapie in de sportgeneeskunde

Congresdag 'Knie-instabiliteit'

Onder een geweldige belangstelling van ± 300 deelnemers, hield de NVFS op 4 februari 1984 te Nijmegen haar eerste wetenschappelijke studiedag in 1984.
Vier voortreffelijke inleiders hebben in een uiterst overzichtelijke vorm, de vele varianten van knie-instabiliteit belicht. De plaats die de fysiotherapie bij deze vorm van pathologie kan en dient in te nemen werd in alle voordrachten nadrukkelijk onderstreept.
Dat dit onderwerp een typisch sportaspekt heeft bleek alleen al duidelijk uit de overzichten die getoond werden, aangaande de causa van de knie-instabiliteit. Het bestuur van de NVFS was verheugd op deze dag vertegenwoordigers te mogen ontvangen van het Dagelijks Bestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de Nederlandse Orthopaeden Vereniging.
De voorzitter van de NVFS benadrukte in zijn voorwoord de plaats die de NVFS in de korte tijd van haar bestaan nu reeds heeft ingenomen in het geheel van de sportgezondheidszorg in Nederland. Hij riep de leden op tot verdere bundeling van krachten om de sportgezondheidszorg vanuit de regionaliseringsgedachte van het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ), te stimuleren en tevens te effectueren.

De aankondiging voor de uitgestelde Algemene Vergadering eind 1983 zal u spoedig bereiken. •

NVFP

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

Meer mogelijkheden om lid te worden

Het Bestuur van de NVFP heeft besloten die buitengewone leden die tot op heden en tot aan 1 januari 1985 de cursus van de SWSF in de Pré- en Postnatale gezondheidszorg en/of de cursus van mevrouw T. Fransman met goed gevolg hebben afgelegd of zullen afleggen, gelegenheid te geven toe te treden tot het lidmaatschap van de NVFP.
Een en ander via de overgangsbepaling in de statuten artikel 25. Het Bestuur heeft gemeend tot dit besluit te moeten komen, omdat zowel het vormen als het functioneren van de Onderwijscommissie méér tijd kost dan gehoopt was. Bovendien meent het Bestuur, dat er aanwijzingen zijn dat hieruit 'fris bloed' kan worden gerecruteerd voor één van de vele taken binnen de NVFP.
Bij aanmelding **altijd** een copie mee sturen van het certificaat van de SWSF c.q. van de cursus van mevrouw Fransman.

De Provinciale Drentse Kruisvereniging heeft in november '83 een Beleidsplan ten aanzien van Zwangerschapsgymnastiek uitgegeven.
Binnen de P.D.K. is een koördinator zwangerschapsgymnastiek aangesteld als kontakt-persoon voor de regionale kruisverenigingen.
Het eerste interimrapport is onlangs verschenen en tegen portokosten te verkrijgen bij het OSA:
tnv. Jan van der Mannen
SISWO
Oudezijds Achterburgwal 128,
1012 DT Amsterdam,
tel.: 020-240075.
Kontaktadres EFA:
Dirk van Nimwegencentrum,
Borgerstraat 86,
1053 PW Amsterdam.

Zwemmen en Bewegen – in het water – voor Zwangeren

Een betrekkelijk nieuw gebied voor de fysiotherapie. Een aantal collega's zijn er al druk mee doende, anderen worden er plotsklaps mee gekonfronteerd. Als je zwangerschaps-kursussen geeft weet je de weg op dat gebied, zwemmen en bewegen in water wordt misschien wat lastiger, omdat de meesten van ons niet in die sector zijn opgevoed.
Het voorstel is nu om met ieder die zich met bovengenoemd onderwerp bezig houdt, bijelkaar te komen en theoretische en praktische ervaring uit te wisselen. Wil ieder die daarvoor voelt mij een bericht sturen met: – naam – adres – plaats waar je bovenstaande lessen geeft – hoeveel lessen – hoelang al.
Welke dag/ochtend/avond heeft je voorkeur – wil je alleen praktische uitwisseling of ook theoretische of beide. Verder alle gegevens die je zelf belangrijk vindt. Er komt zo snel mogelijk bericht over verdere aktiviteiten.
Sturen naar: Marga Grupping – Pr. Irenestr. 60 – 6611 BK – Overasselt. •

Nieuwe leden

Afdeling Amsterdam (91)
Linschoten, D. Breehornstraat 119 Amsterdam 020-366901
Melker, Mw. M. de 1e Helmerstraat 142/II A'dam
Mulder, A. 3e H. de Grootstraat 10/IV A'dam 020-863762
Oehlers, R. Postbus 208 Amstelveen 020-414427
Visser, T. P. M. Vrijheidslaan 40/I Amsterdam 020-713299

Afdeling Arnhem (35)
Hendriks, Mw. E. J. M. Parkstraat 44 Arnhem 085-433714
Middelveld, Mw. R. Korte slag 66 Arnhem 085-641889

Afdeling Breda (54)
Bastiaanse, J. A. K. Canadalaan 19 Putte (NB) 01645-2848
Gaag, H. van der Jan Darkennisstraat 199 Breda 076-871436

Afdeling Den Haag (71)
Lindt, G. Medemblikstraat 276 Den Haag 070-258235

Afdeling Dordrecht (53)
Wassens, Mw. S. Gr. van Prinstererstr. 105 Alblasserdam 01859-7777

Afdeling Eindhoven (43)
Braak, M. J. van den De Leesakker 23 Waalre
Rombouts, E. J. A. Frapeellaan 16 Eindhoven 040-416616

Afdeling Enschede (25)
Eijsink, H. F. Onlandhorst 73 Enschede 053-356997
Francken, J. C. Mr. P. J. Troelstrastraat 15 Enschede 053-331386

Afdeling Friesland (11)
Bekkum, J. van Noorderend 20 Drachten 05120-14768
Jong, R. P. de De Meenthe 186/I Leeuwarden 058-666907
Siegersma, Mw. T. Elkenstraat 36/c Leeuwarden 058-661148
Stoker, Mw. B. P. Stuyvesantweg 146 Leeuwarden 058-137729

Afdeling Groningen (12)
Meulen, W. van der Irislaan 37 Groningen 050-129827
Pelgrim, Mw. P. Korte Nieuwstraat 2/a Groningen

Afdeling Helmond (44)
Wijk, Mw. C. M. A. G. van Vlierdenseweg 169 Vlierden 04930-13011

Afdeling Hilversum (64)
Preijde, T. G. M. Westkade 449 Huizen 02152-65720
Beek, O. F. van Cantonlaan 2 Baarn

Afdeling Limburg (10)
Gülpen, Mw. A. C. M. Majoorsweg 1 Koningsbosch 04743-2016
Hendriks, Mw. M. L. J. Raadhuisstraat 30 Brunssum 045-352224
Levels, J. T. M. Pr. Hendrikstraat 26 Echt 04754-1336
Opgenoord, J. N. J. Prof. Schreinemakerstraat 25 Roermond 04750-30313

Afdeling Limburg (10)
Peeters, M. J. M. Heerlerweg 146 Voerendaal 045-751670

Afdeling Neder Veluwe (34)
Roo-v. Dijken, Mw. G. T. de Harnjesweg 70 Wageningen 08370-23198

Afdeling Nijmegen (36)
Wessels, A. J. M. Wibautstraat 31 Nijmegen 080-566201

Afdeling Rotterdam (10)
Kiebert, Mw. J. M. Markt 9 Maassluis 01899-17717
Regnery, Mw. R. T. Bergpolderstr. 61/a Rotterdam 010-675213
Rutten, Mw. N. J. G. M. Peperstraat 110 Gouda 01820-24376
Rijn-de Prins, Mw. L. M. van Hoeksekade 75 Bergschenhoek 01892-7405

Afdeling Utrecht N/O (62)
Berg, P. J. van den Braamweg 51 Soest 02155-17726
Beukers, R. Oude Schans 57 Bunschoten
Duinen, M. van Brink 45 Nijkerk 03494-52075
Handgraaf, Mw. M. Groenekanseweg 22 De Bilt 030-762071

Afdeling Utrecht N/W (61)
Erp, J. H. J. van 2e Delistraat 3 Utrecht 030-931766
Kaspers, Mw. W. Zevenwouden 282 Utrecht
Scheepmaker, Mw. E. D. M. J. S. Bachstraat 41 Utrecht 030-939533

Afdeling Utrecht/Z (63)
Heumen, Mw. A. H. E. van Visserslaan 34 Gorinchem
Kromwijk, Mw. A. A. M. Valeriaan 31 IJsselstein 03408-87358

Afdeling Zeeland (51)
Leen, Mw. R. J. M. van Woudriksland 7 Middelburg 01180-33889
Wageningh-v. Heusden, Mw. M. van Lange Voort 46 Oegst

Afdeling Zwolle (21)
Delft-Schutte, H. J. van v. Limburg Stirumware 37 Zwolle 038-650160
Meer, J. van der Eendrachtstraat 42 Zwolle 038-226516

Nieuwe leden woonachtig in het buitenland

Arvanitakis, P. Agias Sofias-Zakinthou 2 Patras Griekenland
Bult, M. J. Akana IBA P.O. Box 429 Ikot Ekpene C.R.S. Nigeria
Doonbos, Mw. N. Fjordvej 7 – 2 sal 4800 Nykøbing-Falster Denemarken
Erkens, D. Rajka Stipe 24 51440 Porec Joegoslavië
Kuiper, J. Stedingerlandstrasse 172 2880 Brake W. Duitsland
Leeflang, P. 40 St. Petersroad Margate CT91Tj Kent Engeland
Punt, R. W. 11740 Burke Avenue North 2 Wa. 98133 Seattle U.S.A.

Aangemeld als buitengewoon lid

Natuurlijke personen

– **Harkisoon, L. F.** Botlek 16 Zwolle
– **Troyer, M. O. de** Kruiskouter 39 1700 Asse België

Rechtspersonen

– **Adriaan Stichting** Ringdijk 84 Rotterdam
– **R.K. Bejaardentehuis 'St. Jacob'** Pl. Middenlaan 52 Amsterdam
– **Service-Flat 'Het Lindehof'** Noord Esmerkerrondweg 492 Enschede
– **Verpleeghuis Zoetermeer** Brechtzijde 45 Zoetermeer

Degenen die in het decembernummer vermeld staan zijn aangenomen als lid. •

Agenda

Genootschap

31 maart 1984
Symposium NVLF
'Taalontwikkelingsstoornissen'
Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht

6 en 7 april 1984
Voorjaarscongres
'Voetenwerk'
Nederlands Congresgebouw te Den Haag.

25 mei 1984
VVAA-Congres
Nederlands Congresgebouw te Den Haag.

6, 7, 8 en 9 juni 1984
Internationaal Congres
'Psychomotricité'
Nederlands Congresgebouw te Den Haag.

9 en 10 november 1984
Najaarscongres
'De Huid'
Jaarbeurs te Utrecht.

Afdelingen

Deventer

27 maart, 17.15 uur
Fibrositis
door: dr. D. Siewerts van Resema.
Plaats: St. Geertruiden Ziekenhuis, Deventer.

Friesland

9 april, 20.00 uur
Hoe kunnen we omgaan met een afasie patiënt
Door: mevrouw D. Hengst, logopediste.
Plaats: Triotel.

Groningen/Drente

22 maart, 20.00 uur
Maitland concept: examination and treatment and cervical spine
Door: R. Blake, Leeds (Engeland).
Plaats: Postiljon Motel te Haren.

Haarlem e.o.

29 maart, 20.00 uur
Klinische les: Acupunctuur
Inleiding en patiëntendemonstratie
Door: J. Zalm.
Plaats: Elisabeth Gasthuis, Boerhaavelaan 22, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden *f* 10,—.

24 april, 20.00 uur
Relatie van de sympathicus met stoornissen van het bewegingsapparaat
Door: L. Hagenaars, docent Stichting Manuele Geneeskunde.
Plaats: Elisabeth Gasthuis, Boerhaavelaan 22, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden *f* 10,—.

Leiden

29 maart 20.00 uur
De mogelijkheden (stabiliserende werking) van functionele training bij reversibele functiestoornissen van de (instabiele) knie.
Door J. A. Kooymans, fysiotherapeut.
Plaats: Collegezaal Inwendige Geneeskunde, gebouw 30, Akademisch

Ziekenhuis Leiden.
Studenten niet-leden: ƒ 5,—.
Overige niet-leden: ƒ 10,—.

Neder Veluwe

29 maart, 20.00 uur
Shiatzu massage/Acupressuur
door: D. Brink, verbonden aan de Nederlandse Shiatzu school.
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede.

Noord-Holland Noord

6 maart, 20.00 uur
Problematiek rond articulatio genu
Door: dr. Veldstra en dr. Lin, orthopaedisch chirurg.
Plaats: Verpleeghuis 'Lindendaal' te Hoorn.
Toegang leden gratis, niet-leden ƒ 10,—.

28 maart, 20.15 uur
Prothesematerialen, zoals total hip, total knee en dergelijke
Door: dr. Van Gemert, Alkmaar.
Plaats: Magnushof, Ruysdaellaan 28, Schagen.

25 april, 20.15 uur
Praktijkavond naar aanleiding van de lezing over prothesematerialen door dr. Van Gemert.
Plaats: Magnushof, Ruysdaellaan 28, Schagen.

30 mei, 20.15 uur
Hernia, ischialgie, discopathie, diff. diagnose, operatietechnieken
Plaats: Magnushof, Ruysdaellaan 28, Schagen.
Eventueel wordt een videoband over dit onderwerp vertoond.

27 juni, 20.15 uur
Praktijkavond naar aanleiding van de lezing van 30 mei.
Plaats: Magnushof, Ruysdaellaan 28, Schagen.

Rotterdam

21 maart, 20 uur
Het Cervicaal Syndroom
Door: mevrouw C. H. Querido, psychiater.
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis (4e etage).
Tijdens deze lezing zullen met name de verschijnselen ten gevolge van arteria vertebralisinsufficiëntie behandeld worden.

17 april, 20.00 uur
Podotherapie
Door: A. R. Ouwerkerk, podotherapeut.
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis (4e etage).

Onderzoek en behandeling van de schouder volgens Maitland
Door: J. Langedoen en mevrouw A. M. van de Hoek-van Schaijk, fysiotherapeuten.
Plaats: Oefenzaal Afdeling Fysiotherapie Havenziekenhuis (5e etage).

26 maart, 20.00 uur
2e avond
Inschrijving voor deze avond is reeds gesloten.

9 april, 20.00 uur
3e avond
Voor deze avond zijn nog enkele inschrijvingen mogelijk.
Leden ƒ 10,—; niet-leden ƒ 15,—
Inschrijven bij: J. R. M. Vermin, tussen 16.00 en 17.00 uur, tel. 010-163847.

Twente

20 maart, 20.15 uur
Funktionele Elektrostimulatie
Door: ir. H. J. Hermans van de T.H. Twente en mevrouw R. Bouman, fysiotherapeute te Enschede.
Plaats: Opleiding voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede.

12 april, 20.15 uur
Segmentale relaties, diagnostiek en therapie
Door: dr. B. van Cranenburgh, neuro-wetenschapper te Amsterdam.
Plaats: Collegezaal van het W.B., gebouw T.H.T. te Enschede.
N.B. Leden op vertoon van lidmaatschapskaart van het Genootschap gratis entree, zonder kaart niet-leden ƒ 5,—.

Utrecht Zuid

21 maart, 19.00-23.00 uur
Rationele Fysiotherapie
Door: fa. Rafys.
Plaats: Streekziekenhuis Gorkum, afdeling fysiotherapie.
Opgeven **telefonisch** uitsluitend tussen 16.00 en 18.00 uur bij mevrouw Van Duyn, telefoon 01830-26910. Zodra het maximum aantal deelnemers is bereikt sluit de inschrijving.
Kosten: ƒ 105,— (waarvan ƒ 72,50 voor materiaal).
Niet-leden ƒ 125,—. Te voldoen op rek.nr. 50.98.11.973 van de ABN, Gorkum, giro van de bank 89221. Opgeven vóór 10 februari.

Utrecht Noord West

29 maart, 20.00 uur
Pré- en postoperatief beleid bij de total hip patient
Door: Sonja Oomkes, fysiotherapeute
Plaats: Auditorium Diaconessenziekenhuis te Utrecht.
Doel: samenwerking 1e en 2e lijn t.a.v. dit pré- en postoperatief beleid.
Gelegenheid voor diskussie.

April 1984
Demonstratie Cybex apparaat
Het registreren van de isometrische en isotonische contracties van spieren
Plaats: Sportcentrum Zeist.
Nadere mededelingen over exacte datum en tijd volgen nog.
Het aantal deelnemers is maximaal 20 personen. Bij grotere interesse volgt er nog een lezing.

Zaanstreek-Waterland

4, 5 en 6 mei, 9.00 uur
Kursus bindweefselmassage 2
(voor gevorderden)
Door: J. J. Sachs, J. F. M. Piët en J. M. A. Sachs-Piët.
Plaats: Verpleeghuis Oostergouw te Zaandam.
Kosten: ƒ 275,—
Deze kursus is alleen voor degenen die bindweefselkursus 1 gevolgd hebben.
Inschrijving uitsluitend door middel van overmaking van het desbetreffende bedrag op bankrekening 84.35.57.354 van de Bondsspaarbank te Purmerend (postgironummer van de bank 11.11.75) met vermelding 'kursus bindweefselmassage 2'.
Gaarne ook vermelding van uw telefoonnummer in verband met eventuele annulering.
Sluitingsdatum 15 maart 1984. Indien voor 1 april geen bericht ontvangen is verwachten wij de deelnemers op 4 mei '84. Voor meer informatie: J. P. de Lange, 075-158519.

Zeeland

10 en 31 maart, 7 april, 5 en 19 mei, 23 juni en 8 september 1984
Kursus Bugnet volgens methode E. van der Meulen
Door: de heer Blüm.
Plaats: Der Boede, Koudekerke.

Overigen

24 maart, 10.00 uur
Mini-congres
Dynamische orthesen, krukken, amputatietechniek, prothese-fitting
Door: De International Society for Prosthetics and Orthotics, Afdeling Nederland.
Plaats: Revalidatiecentrum Kastanjehof te Apeldoorn.
Inlichtingen: P. C. Prakke, orthopaedisch chirurg, tel. 085-433495.

30 maart, 10.00 uur
Symposium
Syndroom van Parkinson
Plaats: Gehoorzaal Julianahal, Jaarbeurs te Utrecht.
Nadere informatie en inschrijfformulieren: Projectgroep 'Interdisciplinair Samenwerkingsverband Verpleeghuizen', Strawinskylaan 15, 2102 CM Heemstede, tel. 023-285939.

Regio Brabant/Limburg

31 maart, 13.00 uur
De Nederlandse Vereniging van Hemofilie Patiënten NVHP, organiseert op deze middag een bijeenkomst bestemd voor fysiotherapeuten en studenten fysiotherapie uit de regio Brabant-Limburg, met de titel:

Fysiotherapie bij Hemofilie
Sprekers: A. Dolman, internist, verbonden aan het St. Elisabethziekenhuis;
Mevrouw H. Timmermans, fysiotherapeute verbonden aan het Medisch Centrum Berg en Bosch;
E. Kousemaekers, hoofd fystiotherapie verbonden aan het St. Elisabethziekenhuis.
Nadere informatie: Martin van Oosterhout, Ardennenweide 155, 5022 NN Tilburg, tel. 013-432802 of Hans van Opheusden, Hart van Brabantlaan 707, 5038 LK Tilburg, tel. 013-682817.

Kursus Manuele Segment-therapie (25 uur)

Relatie interne organen en het bewegingsapparaat. Door: G. Quilitzsch (W.Dl.), fystiotherapeut, A. Simens, sportleraar, fysiotherapeut, dr. W. van Drongen, fysioloog.
Plaats: Twentse Akademie voor Fysiotherapie te Enschede.
Kosten: ƒ 325,— te storten op rek.nr. 59.26.46.653 t.n.v. A. Simens o.v.v. 'Segment 84' (postgiro ABN 800578).
Inschrijving op volgorde van binnenkomst. Daarna ontvangt u nadere informatie en een bevestiging. Inlichtingen schriftelijk: A. Simens, p/a T. A. F. Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede (o.v.v. Segment).

Bekendmaking:

Kursussen Hoofdleider MBvO tussen de jaren 1972-1982 aan het Gymnologisch Instituut
Aan het Gymnologisch Instituut zijn in 1972 t/m 1982 een aantal kursussen gehouden 'Hoofdleider Meer Bewegen voor Ouderen'. Deze kursussen impliceerden tevens het behalen van het leiderscertificaat MBvO, uitgegeven door de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid (NFB).
Na de Rijkserkenning van de MBvO-leiderskursussen 'gymnastiek en spel' heeft de Rijksoverheid, in overleg met de Landelijke Stichting MBvO, besloten de uitgereikte NFB-certificaten ter zake als gelijkgesteld te beschouwen. Bedoelde gelijkstelling werd middels een 'aanhangsel' ondertekend door de Staatssekretaris van WVC. Via het registratiesysteem van de NFB, zijn alle aanhangsels op naam gesteld.
Bedoelde kursisten van het Gymnologisch Instituut, die het aanhangsel nog niet uitgereikt hebben gekregen, kunnen zich alsnog melden bij de Landelijke Stichting MBvO, Nieuwe Gracht 69a te Utrecht, tel.: 030-334424.
Het aanhangsel wordt u dan terstond toegestuurd.

18-21 juni 1984
19e Internationaal Congres voor Fysiotherapie
Georganiseerd door het Spaanse Genootschap voor Fysiotherapie in samenwerking met de Confédération Europeenne.
Plaats: Barcelona, Palacio de Congreso de Montjuich, Avenida Maria Christina.
Inschrijving en inlichtingen:
Secretary 19th International Congress for Physiotherapy, Gran Via de las Corts Catalanes, no. 548, 1°.1ª, Barcelona 11, Spanje. Tel. 2532298 of 3234164.

24-30 juni 1984.

5e Medische Wereldspelen

met het thema '**Relatie thermaal-bad – sport**'
Plaats: Abano Terme – Venetië, Italië.
Nadere informatie: J. Langedoen, p/a Grondweg 150, 3055 VD Rotterdam, tel. 010-222682.
Degenen die zich aan willen melden voor het **voetbalteam** kunnen zich wenden tot de aanvoerder van de huidige kampioenen: Theo Meeuwsen, Amestelle 341, 1161 BD Zwanenburg, tel. 02907-3387.

Vraag en Aanbod

Advertenties voor deze rubriek kunnen alleen door leden worden opgegeven in de categorieën personeel aangeboden, waarneming, apparatuur en diversen. De opgave dient schriftelijk te geschieden bij: Tijl Tijdschriften B.V., Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam met vermelding van Lidnummer. De uitgeefster behoudt zich het recht voor om in overleg met het Genootschap advertenties te weigeren welke naar haar oordeel niet passen in deze rubriek. Advertentietarief voor abonnees in deze rubriek (excl. bewijsnummer) tot en met 5 regels, 6 cm breed ƒ 35,—; elke regel meer ƒ 8,—. Leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie krijgen 15% korting bij plaatsing van advertenties in algemene rubrieken van Fysiovisie en het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Advertenties voor het aprilnummer inzenden vóór 23 maart 1984 aan Tijl Tijdschriften B.V.

Ter overname gevraagd **praktijk of associatie** door 28-jarige ervaren fysiotherapeut. Kapitaal beschikbaar. Br. o. nr. FVVA 03-02 aan Tijl Tijdschriften BV, Postbus 9943, Amsterdam.

Te koop gevraagd: **Koffermassagetafel,** 073-136933. Vragen naar Astrid of Wilna.

Wil coll. Jean v.d. Hoek, werkzaam in Vlaardingen van '42-'50, **contact opnemen?** Tel. 010-342326.

Te koop aangeboden: **Paramedisch Handboek,** inl.: na 20.00 uur, tel.: 070-601604.

Te koop gevraagd: **tweemanspraktijk** met voorkeur voor het oosten v.h. land. Br. o. nr. FVVA 03-01.

Wij zoeken werk

Fysiotherapeute, 24 jr., afgestudeerd juni '82, **zoekt werk** per 1 okt. '84. Ervaring: 3 mnd part. praktijk en nu sinds 1½ jaar werkzaam in rheuma/revalidatiekliniek in Zwitserland. Kursus FBL (Klein-Vogelbach) gedaan en sta ingeschreven voor Bobath en manuele therapie. I. Schaap, Neubergstrasse 16, 8437 Zurzach, Zwitserland.

Wie helpt mij aan werk. Ik ben 23 jr. en heb waarneemervaring in p.p. Ik **zoek waarneming** in Haarlem en omstr. of **vaste baan** in Noord-Holland. In overleg bereid tot volgen van vervolgcursussen. Ron Jonk, v.d. Meerstr. 24, Haarlem, tel.: 023-276156.

Fysiotherapeute, 24 jaar, **zoekt werk of waarneming** in Gelderland, ruime omgeving Wageningen. Ik heb een jaar werkervaring in een particuliere praktijk. G. de Roo, Harnjesweg 70, 6706 AT Wageningen (08370-23198).

Wie helpt fysiotherapeute (24 jr.) met 2 jr. part. praktijkervaring aan **waarn. of baan** in A'dam of wijde omgeving. Heb cursus bej.-gymnastiek en bindwfsl.massage gedaan en ben bezig met cursus 'Cyriax'. I.b.v. auto. Tel. 020-668760.

Fysiotherapeut, 29 jaar, met ruim 3 jaar ervaring in partikuliere praktijk biedt zich aan voor **waarneming** in het midden en zuiden van het land. Bel: Rob Mekel, 04493-4256.

Fysiotherapeute (26 jr.), tevens doc. lich. opv. **zoekt baan of waarneming.** Reisafstand ± 1 uur geen bezwaar. Stage-erv.: part. pr., Z.H., rev.centr. 1e jrs. cursist Cyriax en ingeschreven voor sportfysiotherapie. Lidy Jansen, Moezeldreef 157, 3561 GA Utrecht, tel. 030-625573 (i.b.v. auto).

Fysiotherapeut, ervaring in praktijk, ziekenhuis en kinderdagverblijf, **zoekt werk** in praktijk voor enkele middagen. Omgeving Amersfoort-Hilversum. Ik sta ingeschreven voor Cyriax. Friso Molewijk, 25 jr., v. Oldenbarneveldtstr. 88, Amsterdam, tel. 020-864549.

Fysiotherapeute, 25 jr., in bezit van ziekenfondscontract (32 uur) met 2 jaar ervaring in de particuliere praktijk **zoekt een prettige werkkring** in Nijmegen of omgeving. Miriam Meijer, Berg en Dalseweg 244, Nijmegen, tel. 080-239474.

Fysiotherapeut, 23 jaar, **zoekt waarneming of parttime baan** in (omgeving van) Arnhem, Nijmegen of 's-Hertogenbosch. Geringe waarnemingservaring en op heden student geneeskunde. Ewald Overbeek, Piet Heinstraat 60, 6512 GV Nijmegen, 080-230550.

Fysiotherapeut, met half jaar ervaring in Revalidatiecentrum, en daarna waarneming in particuliere praktijk (tot 12 maart), **zoekt een baan.** Ben niet regiogebonden en i.b.v. auto. Cursus Partieel Immobiliseren gevolgd. Ben bezig met Orthopedische Geneeskunde en werkgroep prothesiologie. Lex Geerling, tel. 04758-1597 of 08385-18114.

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

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

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

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

Weekend city-trips

Londen,	2 nachten v.a. 381,–
Parijs,	2 nachten v.a. 375,–
Berlijn,	3 nachten v.a. 550,–
Wenen,	4 nachten v.a. 699,–
Rome,	4 nachten v.a. 710,–

inclusief vliegreis en hotel met logies/ontbijt.

Prijzen geldig t/m maart 1984

VVAA reisbureau: snel & zeker.

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

WIJ ZOEKEN WERK

Is een rubriek voor de leden van het Genootschap voor Fysiotherapie. Deze rubriek is bedoeld voor hen die werk zoeken of van werkkring willen veranderen.
De kosten bedragen *f* 40,— voor 7 regels (minimum aantal.)
Elke regel meer kost *f* 10,—
Het aantal leestekens per regel is ± 35.
Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girobetaalkaart, bank- of Eurocheque).

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 aprilnummer van Fysiovisie vóór 23 maart inzenden.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Praktijk/'wachtlijst'

l.v.m. onze bemiddeling bij praktijkoverdrachten verzoeken wij u, ons te willen opgeven: bij welk ziekenfonds u staat ingeschreven met uw volgnummer (én uw tel.nr.). Mogelijk, dat wij u dan beter van dienst kunnen zijn!

centraal bureau
praktijkvoorzieningen
directie: A. DANKERS
postadres: postbus 14
6573 ZG BEEK (bij Nijmegen)
telefoon: 08895-1749

lid intermediac

Gevraagd:

Fysiotherapeut

met opleiding acupunctuur
Honorering op % basis. Aanvang zo spoedig mogelijk.

Sollicitaties onder nr. F.V. 84-03-01 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

Wie is bereid enkele uren voor mij in te leveren of een eventuele vacature met mij op te vullen?

Ik ben **fysiotherapeute** met ervaring in verpleeghuis, astmacentrum en particuliere praktijk en studerende Manuele Therapie en Meer Bewegen voor Ouderen. Tevens ben ik bereid goodwill te betalen. Ik snak ernaar mij vak te kunnen uitoefenen, het liefst in een bepaalde continuiteit.

Marianne Suurmond, Smutslaan 10, Baarn.
02154-15110.

Gevraagd in goed geoutilleerde praktijk voor fysio- en manuele therapie, omgeving Amsterdam, een

fysiotherapeut(e) /acupuncturist(e)

Brieven onder nummer FV 84-03-02 naar Tijl Tijdschriften, Postbus 9943, 1006 AP Amsterdam

maarten sikking

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

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-
verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

biedt:

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

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

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag.
03462-2952.

SONOMIRA (020) 72 14 72
ELECTROMEDICA

33 JAAR
voorlichting
levering
service

Fysiotherapie- en Ergometrie-apparatuur: een compleet programma
+ Myofeedback + Electro- en Laser-Acupunctuur
(ook leverbaar via ElectroMedico)

Utrechts Nieuwsblad 10 - 1 - 1984

Arts moet verzorging van mongooltje betalen na fout

KARLSRUHE (Rtr) – Een Westduitse rechtbank heeft maandag bepaald dat een arts de verzorging van een gehandicapt kind moet bekostigen omdat zijn onjuiste advies de moeder deed besluiten de zwangerschap te voltooien.

... die indertijd 39 gen haar had gezegd dat zwangerschapsproeven om mongolisme aan het licht te brengen, niet nodig waren.

Op grond hiervan voltooide zij de zwangerschap om vervolgens te constateren dat de baby een mongooltje was. Zij was bezorgd geweest omdat ze betrekkelijk oud ... De kansen op een mongoloïde baby zijn dan groter.

Het hof in Karlsruhe bepaalde dat de arts de kosten voor de verzorging van het kind moet dragen omdat de baby zo gehandicapt ter wereld kwam dat een abortus zou zijn toegestaan als zijn conditie was voorzien.

Hoe hoog de kosten zijn ... is niet bekend.

DE VVAA BIEDT ZEKERHEID BIJ BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID.

De medische en para-medische beroepsbeoefenaren worden steeds vaker geconfronteerd met klachten van patiënten die kunnen leiden tot een financiële aansprakelijkstelling.

De rechtsprekende colleges zullen – in navolging van het buitenland – vaker overgaan tot vaststellen van schadevergoedingen.

Daarom is het belangrijk om met de VVAA te praten over uw beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

Hierin worden schaden gedekt die toegebracht zijn aan een patiënt, de proceskosten in een strafzaak en kosten van deskundigen om de juiste schade vast te stellen.

In deze verzekering van de VVAA zijn ook begrepen de schaden, veroorzaakt door de bevoegde waarnemer en werknemers.

Particuliere aansprakelijkheid

Naast schade die uit uw beroepsuitoefening voort kan komen, loopt u het risico dat er schade door handelingen van u persoonlijk of van huisgenoten ontstaat.

Een breed gebied dat niet alleen op de gezinsleden maar ook op uw huisdieren slaat. De particuliere aansprakelijkheidsverzekering is onmisbaar voor iedereen die deelneemt aan het maatschappelijk verkeer.

Rechtsbijstandverzekering

Zowel zakelijk als privé ontstaan er doorlopend meer omstandigheden die u in een situatie brengen waarbij rechtsbijstand noodzakelijk is. Of het nu gaat over een niet verleende bouwvergunning of een geschil over een aanrijding, de VVAA rechtsbijstandverzekering zorgt dat gespecialiseerde vakmensen voor u in de bres springen.

De VVAA gespecialiseerd

Op het totale gebied van aansprakelijkheidsverzekeringen en rechtsbijstand heeft de VVAA de kennis en het specialisme in huis.

Voor medische en para-medische beroepsbeoefenaren is het van het grootste belang te praten met de VVAA. Een inventarisatie van uw situatie is een goed begin van een verzekerde toekomst.

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 (beroeps)aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekering zijn daar voorbeelden 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.