FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie

april 1984

in dit nummer o.a.:

Nieuwe opzet Centraal Bureau

In het laatste half jaar heeft binnen het Centraal Bureau een reorganisatie plaatsgevonden met de intentie om te komen tot een efficiëntere aanpak.

Fysiotherapie bij mondheelkunde

Hessen, fysiotherapeut vertelt op welke wijze hij als fysiotherapeut werkzaam is op de afdeling mondheelkunde van de universiteit van Amsterdam. Daarbij heeft hij tevens een onderzoektaak.

Beroemdheden naar Nederland

In overleg met de VVAA zijn ter gelegenheid van het Jubileumcongres drie internationaal bekende deskundigen op het gebied van de fysiotherapie naar Nederland gehaald.

Zelfstandig of niet

Nieuwe informatie over de fiskale betekenis van het werken op notabasis.

De mentaliteit om het beter te doen

Uit een interview blijkt op welke wijze SWSF mee wil werken aan de kwaliteitsbewaking in de fysiotherapie.

Endomed 433

een geavanceerd interferentie-apparaat voor een ongekend lage prijs

De Endomed 433 is een nieuw interferentieapparaat met de volgende kenmerkende eigenschappen:

- Amplitude-modulatiefrequentie 0-150 Hz
- Wisselstroomfrequentie 2000 Hz en 4000 Hz o.a. voor spierversterking
- Spectrum 0-100 Hz (continu instelbaar)
- Calibratie onnodig
- Digitale stroommeter en tijdklok
- Vector-techniek
- Twee- en vierpolige applicatie mogelijk
- Hand- stroomsterkte-regelaar aansluitbaar
- Draagbaar

De Endomed 433 is te combineren met de Vacotron voor eenvoudige elektrodenapplicatie en ook met de Sonopuls 417 voor gelijktijdige toepassing van ultrageluid en middenfrequente stromen.

U koopt een Endomed 433 reeds voor *f* 3.484,00 inclusief toebehoren en BTW

De inruilprijs die wij voor Uw oude apparaat geven, ongeacht het merk, kan nog voor een aardige verrassing zorgen.

De Endomed 433 geeft U meer en betere therapeutische mogelijkheden.
Laat U overtuigen door het apparaat 4 weken op proef te vragen.

Bel onze verkoopafdeling:
Tel. 015-569230 tst 329/414

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

FYSIOVISIE

informatie voor de leden van het nederlands genootschap voor fysiotherapie **april 1984**

verschijnt maandelijks

Commentaar

Een enorme paniek ontstond in de afgelopen maand toen een bericht verscheen, inhoudende dat de frakties van CDA en VVD het eens waren over het schrappen van een aantal voorzieningen uit het ziekenfondspakket. De eerste twee opnamedagen, tandheelkunde voor mensen ouder dan 18, fysiotherapie en geneesmiddelen zouden niet langer kollektief verzekerd moeten zijn. Ziekenfondspatiënten zouden worden verplicht een herverzekering te sluiten tegen deze risico's en wel op eigen rekening.
Geen wonder dat de paniek niet zo zeer de medewerkers in de gezondheidszorg betrof, alswel de verzekerden. Zij zagen zich ineens geplaatst voor een enorme lastenverhoging. Geschrokken van de reakties, hebben de politici hun plannen voorlopig teruggetrokken en heeft het kabinet besloten toch maar de ziekenfondspremie te verhogen. Daarmee is men geen streep verder naar een besparing op de kosten van de gezondheidszorg, een noodzakelijkheid die iedereen erkent. Dat was het CDA/VVD plan ook niet, dat gaf immers alleen maar een lastenverschuiving. Besparen met behoud van noodzakelijke voorzieningen en zonder de burger dieper in de zak te laten tasten, kan best. Een voorwaarde is echter dat de relatief goedkope voorzieningen goed toegankelijk zijn voor de burger. Duidelijk is inmiddels wel dat optimale toepassing van fysiotherapie in ziekenhuizen leidt tot een vermindering van het aantal opnamedagen.
Deze beweging kan nog worden versterkt als fysiotherapeuten die extramuraal werken op de juiste manier worden ingeschakeld voor de opvang van ontslagen patiënten.
Tijdige inschakeling van fysiotherapeuten kan er ook toe leiden dat burgers geen beroep hoeven doen op duurdere tweedelijns voorzieningen. Daardoor hoeven die tweedelijns voorzieningen alleen maar beschikbaar te zijn als ze echt nodig zijn.
Met andere woorden het wordt nu echt tijd dat men daadwerkelijk overgaat tot de aangekondigde versterking van de eerstelijn. Fysiotherapie maakt daarvan zonder meer een deel uit. Dat is in de praktische toepassing in afgelopen jaren wel gebleken. Het hoeft geen betoog dat we van mening zijn dat fysiotherapie één van de kerndisciplines moet zijn in de eerstelijn.

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:
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

Nieuwe opzet Centraal Bureau

Als beleidsvoorbereidend en uitvoerend orgaan ten behoeve van fysiotherapeuten en hun beroepsuitoefening beschikt het Genootschap over een Centraal Bureau in Amersfoort.
Dit Bureau staat onder direkte leiding van het Dagelijks Bestuur en van hieruit vindt de serviceverlening aan de leden plaats. Leden kunnen altijd direkt een beroep doen op het Centraal Bureau.

In het afgelopen half jaar heeft binnen het Bureau een reorganisatie plaatsgevonden naar aanleiding van een rapportage van een organisatie-adviesbureau. In de nieuwe opzet is het mogelijk efficiënter te werken ten behoeve van de leden, daarnaast kan de reorganisatie op wat langere termijn een besparing op de kosten geven. De middelen die vrijkomen door de kostenbesparing kunnen dan worden aangewend voor belangrijke zaken ten behoeve van de fysiotherapie. Daarbij zal zeker de nodige aandacht worden besteed aan de verdere ontwikkeling van de beroepsinhoud.
Vooral in verband met overheidsmaatregelen die de fysiotherapie treffen is dit zeer belangrijk. In de nieuwe opzet is het Centraal Bureau opgedeeld in drie afdelingen en wel:

- De afdeling beleidsvoorbereiding en sekretariaat
- De afdeling voorlichting
- De afdeling administratie

In grote lijnen hebben die afdelingen de volgende taken:

De afdeling beleidsvoorbereiding en sekretariaat:
- Beleid ontwikkelen en uitvoeren in het belang van alle fysiotherapeuten.
- Begeleiding verzorgen van de projekten: inkomensbeleid, vestigingsbeleid, beroepsinhoud, arbeidsvoorwaarden intramuraal en arbeidsgelegenheid.
- Sekretariaatvoering van Genootschap en enkele lidverenigingen.
- Verzending convocaties.
- Economische adviezen aan besturen.

De afdeling voorlichting:
- Voorlichting aan leden.
- Informatie over fysiotherapie aan derden.
- P.R.-adviezen aan besturen.
- Vragen van leden beantwoorden.
- Vervaardigen van brochures en ander materiaal.
- Uitgeven van tijdschriften.
- Organiseren van congressen en studiebijeenkomsten.
- Werven van leden.
- Bijhouden van een archief.

De afdeling administratie:
- Bijhouden ledenbestand, zowel voor het Genootschap als de verschillende lidverenigingen.
- Voeren van een boekhouding, voor het Genootschap en de lidverenigingen.
- Financiële rapportage.
- Salarisadministratie voor het personeel.

De algemene leiding van het Bureau berust bij de heren Van Eijkeren en Huiskes.
Als sekretaris van het Dagelijks en Hoofdbestuur heeft de heer Van Eijkeren de direkte leiding over de afdeling beleidsvoorbereiding en sekretariaat. Binnen die afdeling verzorgt de heer Buys het sekretariaat voor dienstverbandaangelegenheden en beroepsinhoud fysiotherapie. Daarnaast blijft bestaan het sekretariaat LVVF onder leiding van de heer Deelen, algemeen sekretaris van de LVVF.
De afdeling voorlichting valt onder de verantwoordelijkheid van de heer Huiskes, die tevens tijdelijk waarneemt als hoofd van de administratie.
Leden kunnen met allerlei vragen terecht bij de afdeling voorlichting. Als de funktionarissen die daar werkzaam zijn de vragen niet direkt kunnen beantwoorden, zullen degenen die het antwoord wel weten worden ingeschakeld.
De verschillende staffunktionarissen zijn betrokken bij de projektmatige aanpak die in 1984 plaatsvindt. Daarbij worden alle zaken die door fysiotherapeuten van direkt belang zijn in overleg met de betreffende besturen gezamenlijk aangepakt.
Middels deze nieuwe opzet zal getracht worden nog meer voor de leden te doen, waarbij de serviceverlening aan de individuele leden een hoge prioriteit heeft. •

Beroemdheden naar Nederland

Op 25 mei organiseert de VVAA ter gelegenheid van haar 60-jarig bestaan een groot congres. De VVAA heeft leden die voortkomen uit diverse disciplines in de gezondheidszorg.

Bij de organisatie van dit congres heeft men de goede gedachte gehad om in samenwerking met de verschillende beroepsorganisaties voor elke groep op één dag een eigen congres te organiseren.

Zo is er een sessie voor:

- artsen en specialisten
- tandartsen en kaakchirurgen
- fysiotherapeuten
- dierenartsen
- trimmende artsen.

Het gedeelte voor de koffiepauze is bestemd voor alle deelnemers. Daarbij zal de officiële opening verricht worden door de Staatssekretaris voor Volksgezondheid J. P. van der Reijden. Vervolgens zal de Nobelprijswinnaar prof. dr. N. Bloembergen een inleiding houden met als titel 'Lasers in wetenschap en techniek'. •

Programma Fysiotherapie

Het programma voor fysiotherapeuten is in nauw overleg met het Genootschap samengesteld. Daarbij is het gelukt een 3-tal sprekers naar Nederland te krijgen die een internationale reputatie hebben op het gebied van fysiotherapie. Hun namen zult u onder veel artikelen aantreffen en Edel is een groot man op het gebied van de fysiotechniek. We nemen dan ook aan dat velen dit congres willen volgen.

Wijze van inschrijven

U kunt inschrijven door gebruik te maken van de bijgevoegde antwoordkaart, gericht aan de VVAA.
De kosten zijn voor **leden VVAA**
f 55,— per persoon,
nietleden *f* 80,— per persoon,
aspirantleden *f* 30,— per persoon,
inklusief lunch.
Na ontvangst van uw inschrijfformulier ontvangt u een nota, tevens bevestiging van de VVAA. U hoeft dus vooraf geen geld over te maken, maar pas ná ontvangst van de rekening.
Op de antwoordkaart kunt u tevens aangeven of u deel wenst te nemen aan het diner buffet à *f* 60,— na afloop en aanwezig wilt zijn bij het showprogramma op vrijdagavond à *f* 10,—.
Tevens kunt u aangeven of u deel wilt nemen aan de Trimloop.
Degenen die het volledige programma voor de hele dag willen hebben kunnen dat ook aangeven.

Andere programma-onderdelen

Behalve de eerder aangegeven parallelsessies is er een partnerprogramma, speciaal weekend arrangement in Haagse hotels en nog vele andere zaken. Nadere informatie daarover vindt u in het programmaboekje.

Trimloop voor iedereen

De Vereniging van Trimmende Artsen organiseert voor alle congresgangers en hun partners na afloop van het congres een trimloop, die om half zes aanvangt.
De deelnemers begeven zich gezamenlijk naar de clubaccommodatie van een atletiekvereniging aan de Laan van Poot, gelegen nabij het Congresgebouw, waar ze zich kunnen omkleden en hun kleren en overige spullen kunnen achterlaten.
De trimloop leidt via de duinen langs het Scheveningse strand en dan weer terug naar de Laan van Poot. Er wordt gelopen over afstanden van drie, zeven of veertien kilometer, waarbij niet geslacht of leeftijd meetelt voor de keuze van het af te leggen parcours, maar de conditie. De deelnemers krijgen ter herinnering na het voltooien van de trimloop een T-shirt met opdruk uitgereikt.
Na afloop van de tocht bestaat er voor de vermoeide sporters gelegenheid een verfrissende douche te nemen.
Hoewel er aan de trimloop geen kosten zijn verbonden voor de deelnemers, is het wel noodzakelijk dat u via het inschrijfformulier vooraf laat weten dat u van plan bent er aan deel te nemen.

Lezingenprogramma Fysiotherapeuten

Sessievoorzitter: R. Sneep, fysiotherapeut, hoofd Centrale Dienst Fysiotherapie, Academisch Ziekenhuis, Leiden.

10.00 uur	**Welkomstwoord** door de voorzitter van de VVAA, C. H. Hak, huisarts. **Officiële opening** door drs. J. P. van der Reijden, Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.
10.15 uur	**Lasers in wetenschap en techniek** Prof. dr. N. Bloembergen, Harvard University, Cambridge, Massachusetts, USA.
11.00 uur	**Koffiepauze.**
11.30 uur	**Kinesiology and EMG-feedback** J. V. Basmajian, M.D., professor of Medicine, MacMaster University, Director Chedoke-McMaster Rehabilitation Centre, Hamilton, Ontario, Canada.
12.15 uur	**Discussie.**
12.30 uur	**Lunch.**
14.00 uur	**Neurophysiological aspects of physiotherapy** Mrs. Beverly P. Bishop, Ph.D., professor of Physiology, State University of New York, Buffalo, USA.
14.45 uur	**Discussie.**
14.55 uur	**Fysiotherapie na peestransplantaties** P. van der Wurff, fysiotherapeut, Wijk bij Duurstede.
15.15 uur	**Discussie.**
15.20 uur	**Theepauze.**
15.50 uur	**Foetaal-motorisch gedrag en zijn implicaties voor de couveuze-periode** P. J. M. Helders, kinderfysiotherapeut, afdeling Kinderfysiotherapie en neonatologie, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht.
16.10 uur	**Discussie.**
16.15 uur	**Elektrotherapie** Prof. em. Dr. sc. med. H. Edel, Medizinische Academie 'Cart Gusta Carus', Abteilung für Physiotherapie, Dresden, D.D.R.
17.00 uur	**Discussie.**
17.10 uur	**Sluiting.**

Avondprogramma

Informele ontvangst

Nadat het congres beëindigd is, verlegt het jubileumfeest zich naar de Carousselzaal in het Congresgebouw. Genodigden, leden van de VVAA, congresgangers en moegelopen trimmers zijn daar van half zes tot zeven uur hartelijk welkom op de informele ontvangst van het bestuur van de jubilerende VVAA.

Buffet

Tussen zeven en negen uur 's avonds wordt er in de Carousselzaal voor de leden een feestelijk buffet met een goed glas wijn verzorgd. De kosten per persoon bedragen daarvoor *f* 60,—. U vindt de mogelijkheid om zich hiervoor aan te melden op het inschrijfformulier.

Feestelijk showprogramma

Om kwart voor negen vangt in de Prins Willem-Alexanderzaal een feestelijk programma aan met een optreden van Marie-Cécile Moerdijk en als hoogtepunt een one-manshow van Herman van Veen. Dit programma zal tot ongeveer elf uur duren.
U kunt zich hiervoor opgeven via het inschrijfformulier, toegangsprijs *f* 10,— per persoon, ook voor leden die uitsluitend dit deel van de jubileumviering willen bijwonen.

Een dansend besluit

Van elf uur tot half twee wordt er in verschillende zalen gedanst op de muziek van het Combo Tony Eyk en van een groep van jazz, rag en dixieland spelende artsen onder leiding van prof. dr. A. C. Klinkhamer van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht; zij hebben zich in de zes jaar dat ze nu samen spelen faam veroverd onder de naam The Medic All Stars.
De toegang tot dit dansend besluit van de jubileumdag staat open voor alle leden van de VVAA en is kosteloos; vooraf aanmelding is niet nodig. •

Bewegingswetenschappen

De Rijksuniversiteit Limburg (RL) startte in 1974 met 50 eerstejaars studenten in de geneeskunde. Naast de faculteit der geneeskunde zijn inmiddels nieuwe studierichtingen ontwikkeld als sociale gezondheidkunde, rechten en economie. Sociale gezondheidkunde was de eerste studierichting van de Algemene Faculteit, de tweede faculteit van de RL, die tevens de rol van moederschoot voor de andere nieuwe studierichtingen vervult. Inmiddels (1983) zijn de eerste studenten in de sociale gezondheidkunde reeds tot het vierde en laatste studiejaar gevorderd.

Als afstudeervarianten binnen deze hoofdrichting kan gekozen worden uit gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, beleid en beheer van gezondheidszorgvoorzieningen, en verpleegingswetenschappen. In het licht van nog verdere opties voor afstudeervarianten, waaronder bewegingswetenschappen, heeft de minister van Onderwijs en Wetenschappen de RL nu verzocht om een alomvattend voorstel te doen voor de instelling van een experimentele studierichting Gezondheidswetenschappen. Deze opdracht heeft onlangs geleid tot de totstandkoming van de nota 'Gezondheidswetenschappen in Maastricht' (oktober 1983), waarin naast de reeds genoemde afstudeervarianten ook biologische gezondheidkunde, geestelijke gezondheidkunde en filosofie en theorie der gezondheidswetenschappen worden voorgesteld. In de verdere toekomst wordt zelfs gedacht aan één moeder-faculteit voor gezondheidswetenschappen, dus inclusief de studierichting geneeskunde, naar het angelsaksische model van de Faculty of Health Sciences.

Bewegingswetenschappen past natuurlijk voortreffelijk binnen zo'n setting. Overigens zijn de plannen voor deze afstudeervariant niet zo maar ineens uit de lucht komen vallen. De faculteit der geneeskunde heeft reeds in 1974 'sport en gezondheid' als een van haar centrale onderzoeksthema's uitgekozen. Een aantal medewerkers houdt zich sindsdien al bezig met naen bijscholing op het terrein van de bewegingswetenschappen, van een vrije studierichting onder de vlag van meerdere faculteiten.

'Maastrichtse' onderwijssysteem

Als nieuwe instelling kon de RL van meet af aan moderne onderwijskundige visies toepassen. De opzet van het onderwijs is studentgericht. Dit betekent, dat het onderwijsaanbod afgestemd is op het studiegedrag van de studenten en dus niet primair volgens de wetenschappelijke disciplines. De activiteiten in de toekomstige beroepsuitoefening staan centraal in het onderwijsgebeuren. De leerstof wordt daarom volgens de cyclische methode aangeboden, zodat alle elementen in multi-disciplinair verband met een zekere regelmaat terugkomen. Uiteraard neemt de diepgang gaandeweg de studie toe. Het hoeft niet verbloemd te worden, dat een aantal studenten duidelijk moeite heeft met deze studiewijze, vooral de inschatting van de gewenste diepgang. Sommigen graven te diep, waardoor te weinig studietijd overblijft voor andere aangegeven leerdoelstellingen, terwijl anderen juist te oppervlakkig over de leerstof heen wandelen. Getracht wordt om dit zoveel mogelijk te beperken, onder meer door in reguliere onderwijsgroepsbijeenkomsten (8 tot 10 studenten onder begeleiding van een facultaire medewerker) elkaar te helpen. Daarnaast zijn er colleges en practica met een dergelijke functie. Wel dient benadrukt te worden dat de 'normale kennis' via zelfstudie eigengemaakt moet worden, want er zijn geen klassieke hoorcolleges. Deze 'normale kennis' wordt verpakt in diverse soorten problemen. De problemen zijn geordend naar thema's die de basis vormen van het curriculum. De thema's zijn verdeeld over onderwijsblokken van meestal 6 weken. In speciale 'blokboeken' is dan het studieprogramma (probleemschetsen, practica, college's, excursies, leerboeken, enz.) beschreven.

Het zal duidelijk zijn dat nogal wat zelfdiscipline van de student gevraagd wordt om de juiste weg door het curriculum te blijven volgen. Proefwerken of tentamens per vak komen in Maastricht nauwelijks of niet voor. Er is dus geen stok achter de deur die de student min of meer dwingt bepaalde leerstof op bepaalde tijdstippen te beheersen. Immers een multi-disciplinaire benadering roept een zekere vaagheid in leerstofomschrijving en dus tentameninhoud op. Een niet onbelangrijk voordeel van dit systeem is de inperking van overdreven eisen uit afzonderlijke disciplines. Anderzijds dient de student natuurlijk wel te beseffen dat een behoorlijke kennis van grondbegrippen ook zonder vaktoetsen noodzakelijk blijft. Een zekere controle hierop wordt geleverd door de zgn. voortgangstoetsen, 3 à 4 maal per studiejaar wordt een groot aantal twee- of meer-keuzevragen over het gehele kennisdomein van de studierichting voorgelegd. Bij de aanvang van de studie is de toets-score natuurlijk nog laag, maar gaandeweg de studie zal een zekere vooruitgang te zien zijn. Het voordeel van deze benadering is dat de student nauwelijks of niet toetsgericht kan en hoeft te studeren (want het kennisdomein is veel te omvangrijk). Men mag verwachten, dat bij normale studie automatisch voldoende begrippen eigengemaakt worden. De voortgangstoets-score aan het einde van de studie, waarbij als referentie de score van de afgestudeerden geldt, is dan ook een weergave van de echt beschikbare kennis en niet van een optelsom van vroegere kennis die veelal berust op van buiten geleerde en grotendeels weer vergeten feiten i.p.v. inzicht.
Naast de voortgangstoets zijn er natuurlijk nog gebruikelijke beoordelingsinstrumenten als scripties, voordrachten, practica, e.d. Met ieder toetsinstrument is een bepaald maximum aantal examenpunten te behalen. Samenwattend zou het 'Maastrichtse' onderwijssysteem ter onderscheiding van meer traditionele onderwijsvor-

men als volgt omschreven kunnen worden: zelfstudie in een thematisch opgebouwd curriculum met blokboeken en onderwijsgroepen als leidraad en voortgangstoetsen als evaluatie-instrument.

De studierichting gezondheidswetenschappen

De term gezondheidswetenschappen geeft aan dat het object van wetenschapsbeoefening benaderd wordt vanuit verscheidene wetenschappen. Men spreekt hier van een veldwetenschap in onderscheid met de aspectwetenschappen (fysiologie, psychologie, sociologie). In gezondheidswetenschappen vinden de bijdragende aspectwetenschappen elkaar op grond van gemeenschappelijke problemen. De idee-vorming rond een dergelijke studierichting ontstaat vanuit een groeiende behoefte in een steeds aan verandering onderhevig zijnde samenleving. Problemen samenhangend met bijv. veroudering, bewegingsarmoede, genetische manipulatie, kostenbeheersing in de gezondheidszorg enz. vragen een wetenschappelijke oriëntatie die onvoldoende aansluit bij bestaande opleidingen zoals bijv. tot arts, fysiotherapeut, econoom, enz. Gezondheidswetenschappen hebben als onderzoeksveld de driehoek gezond bestaan – begunstigende en bedreigende factoren – interventies. Het spreekt voor zich dat de relatie beweging en gezondheid een wezenlijk deel vormt van deze studierichting. Vandaar de opname van de afstudeervariant bewegingswetenschappen in gezondheidswetenschappen. In het volgende hoofdstuk wordt de motivering voor de instelling van de studievariant bewegingswetenschappen zelf nader uitgewerkt.
Alle afstudeervarianten in de gezondheidswetenschappen volgen een gemeenschappelijke propaedeuse. Het doel is een nadere oriëntering op de diverse uitvalshoeken (afstudeervarianten in het doctoraal programma) binnen de gezondheidswetenschappen en ervaring opdoen met het 'Maastrichtse' onderwijssysteem. De inrichting van de propaedeuse is als volgt:

- 1e blok van 4 weken als inleiding in het onderwijssysteem
- 2e blok van 4 weken om probleemvelden te leren ordenen
- 3e en 4e blok van ieder 12 weken ter inleiding in de gezondheidswetenschappen, waarvan het ene vooral 'boven-individuele' leerstof bevat (sociologie, economie, epidemiologie) en het andere individu (mens) gerichte leerstof (fysiologie, psychologie, anatomie).
- 5e blok van 6 weken ter oriëntering op de afstudeervarianten van het doctoraalprogramma.

Met andere woorden, de accenten liggen achtereenvolgens op:
1. kennismaking met de 'Maastrichtse' manier van studeren (onderwijsgroepen, studielandschap, e.d.);
2. (wetenschapstheoretische) ordeningsmogelijkheden van gezondheidsproblemen;
3. leerinhoud en technieken van basisdisciplines uit de gezondheidswetenschappen;
4. oriëntatie op het werkveld van de verschillende doctoraalvarianten.

Als toelatingseis geldt een VWO diploma met wiskunde I of wiskunde A en B. De totale studielast is bepaald op ongeveer 1700 uren.

Het doctoraalprogramma omvat 3 curriculumjaren met een gemeenschappelijk stramien voor alle studievarianten. Op deze wijze wordt de grootst mogelijke flexibiliteit bij de samenstelling van studiepakketten door de studenten verkregen. De volgende algemene jaardoelstellingen zijn gekozen:
2e jaar: inleiding in de kennisgebieden van de betreffende studievariant.
3e jaar: verdieping in belangrijkste probleemvelden uit de betreffende studievariant.
4e jaar: ervaring opdoen met wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de betreffende studievariant.
Ook het doctoraalprogramma is opgebouwd uit blokken en wel vanwege de uitwisselbaarheid met een uniforme duur van 6 weken. In het volgende schema is de opbouw weergegeven.

- 8 blokken uit het programma van de afstudeervariant (2e en 3e jaar)
- 2 blokken methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek (2e jaar)
- 1 blok oriënteringsstage (3e jaar)
- 3 blokken wetenschapsstage (4e jaar)
- 2 blokken filosofie en theorie der gezondheidswetenschappen (3e en 4e jaar)
- 2 blokken naar keuze (eventueel ook uit programma's voor andere afstudeervarianten; 3e en 4e jaar).

Motieven voor de instelling van een universitaire studie Bewegingswetenschappen

'Je kan tegenwoordig geen voet meer verzetten, zonder dat het lichaamsbeweging is'. Wanneer een cartoonschrijver een dergelijke uitspraak in de mond legt van een zorgelijke, weinig atletisch uitgebeelde man dan begrijpt iedereen wat hij probeert uit te drukken. Beweging heeft voor een groot deel van de mensen zijn vanzelfsprekendheid verloren. Daarom vraagt het menselijk bewegen om gerichte interventies, zoals in de opvoeding, training, arbeidswetgeving, revalidatie en in ergonomische maatregelen.

Spierenergie van mens en dier vormde vóór de industriële revolutie rond 1750 de krachtbron die de behoeften van de samenleving vervulde.
Slechts wind en water kwamen de mens soms te hulp. Sindsdien hebben andere energiebronnen de spierkracht meer en meer verdrongen. De enorme toename aan behoeften in de samenleving heeft tevens tot een schier onwaarschijnlijke stijging van het energieverbruik geleid. Beweging op grond van noodzaak wordt dus steeds minder belangrijk. Bewegingsarmoede ontstaat en de inrichting van de werkplek wordt een ergonomisch probleem. Tegelijkertijd worden welvaart en vrije tijd geschapen die in sport, spel, vakantie, enz. weer lichaamsbeweging oproepen. Daarnaast bereikt de mens steeds een hogere leeftijd en wordt de levensverwachting bij een aantal aandoeningen gunstiger.
De curatieve geneeskunde heeft in de afgelopen decennia een geweldige groei doorgemaakt. Financiële middelen waren altijd beschikbaar als het ging om de gezondheid van de patiënt. De laatste jaren is men echter tot het inzicht gekomen dat verdere uitbreiding van de curatieve zorg nauwelijks of geen positieve invloed meer heeft op 'de gezondheid' in de samenleving. Er vindt momenteel een accentverschuiving in de gezondheidszorg plaats van curatie naar preventie en revalidatie. Lichaamsbeweging vormt hierin een van de centrale aangrijpingspunten. In de geneeskunde is naar verhouding weinig aandacht besteed aan wetenschappelijk onderzoek naar de relatie beweging en gezondheid. Op zich niet vreemd, want de zieke mens behoorde zich rustig (in bed) te houden. Er komen echter steeds meer aanwijzingen dat lichamelijke inspanning bij sommige aandoeningen gunstige effecten sorteert. Waarom zou een patiënt bij gelijkwaardige keuze tussen een medicijn of een 'trainingsprogramma' niet voor de laatste kiezen. Een aantal gunstige 'bijverschijnselen' van een optimale lichamelijke conditie krijgt hij er immers 'gratis' bij.

Het bovenstaande geeft aan hoe belangstelling resp. behoefte aan een studierichting bewegingswetenschappen in deze tijd is ontstaan. De achterstand op wetenschappelijk onderzoek en dientengevolge wetenschapstoepassing dient ingehaald te worden. De inbedding van bewegingswetenschappen in de studierichting gezondheidswetenschappen heeft, zoals in de vorige paragraaf reeds aangegeven, grote voordelen. De multi-disciplinaire aanpak van onderwijs en onderzoek krijgt zo een grotere kans en leidt eerder tot overspringende vonken naar gevestigde beroepsgroepen in de gezondheidszorg.

Globale schets van de inhoud van het studieprogramma

In het voorgaande is een overzicht gegeven van de vormgeving van het curriculum. In deze paragraaf over de inhoudsomschrijving wordt er af en toe naar teruggewezen.
Het curriculum is opgebouwd vanuit twee gezichtspunten:

- het gezonde bestaan als een biocultureel gegeven,
- interventies die het gezonde bestaan bevorderen.

Uit deze twee dimensies ontstaat de volgende vierdeling:

	biologische aspecten	culturele aspecten
gezond bestaan	A biologie van het (menselijk) bewegen	B maatschappelijke achtergronden van het menselijk bewegen
interventies	C gezondheidsstoornissen, preventie en revalidatie	D bevordering van het menselijk bewegen, zoals in lichamelijke opvoeding, sport en arbeid

Deze vierdeling heeft een duidelijk onderscheidend vermogen, maar niet elk thema zal eenduidig kunnen worden ondergebracht. Het gaat steeds om de 'hele' mens, er wordt geen onderscheid gemaakt in lichaam en geest. Bovenstaande uitgangspunten hebben geresulteerd in de volgende curriculumopzet:

– **1e jaar** (propaedeuse)
Aspecten uit het kennisdomein van de bewegingswetenschappen komen exemplarisch aan de orde. Het betreft een globale oriëntatie om een beeld te kunnen vormen van de plaats en betekenis van bewegingswetenschappen in het brede kader van de gezondheidswetenschappen. De inzichtverwerving via de aangeboden kennis maakt een meer bewuste keuze voor deze of een andere afstudeervariant mogelijk.
– **2e jaar** (inleiding in de bewegingswetenschappen)
De algemene basiskennis uit het gehele domein wordt verdeeld over vier blokken. Het betreft dus de elementen A en B uit de vierdeling. De biologie van het menselijk bewegen (A) wordt verder onderverdeeld in energiehuishouding; lichamelijke conditie; bewegingsapparaat; en sensomotoriek. De maatschappelijke achtergrond van het menselijk bewegen (B) is onderverdeeld in arbeid, samenleving en energievraagstuk; ergonomie van de werkplek; psychologie van het bewegen en de sport; en volksvermaak, spel, sport en vrije tijdsbesteding.
De twee overblijvende blokken worden besteed aan methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek, waarbij een belangrijk deel gericht zal zijn op de leerinhoud van A en B.
– **3e en 4e jaar** (verdieping van kennis en ervaring opdoen in wetenschappelijk onderzoek)
a. vier blokken dienen ingevuld te worden met onderwerpen uit C en D van de vierdeling. Gezondheidsstoornissen en revalidatie (C) leveren blokken over aandoeningen van vegetatieve orgaansystemen; neuromusculaire aandoeningen; afwijkingen en letsels van het bewegingsapparaat; geestelijk en zintuiglijke handicaps. Bevordering van het menselijk bewegen (D) biedt blokonderwerpen als het kind en de lichamelijke vorming; ouder worden en activiteiten in het dagelijkse leven; mogelijkheden van en grenzen aan het presteren in sport en spel; planning van overheidsbeleid op het gebied van bewegen in werk en vrije tijd. De student kan op deze wijze zijn eigen interesse (voor biologische en/of culturele aspecten van het menselijke bewegen) volgen bij de keuze (vier van de acht blokken).
b. één blok oriëntatie-stage (3e jaar) en drie blokken onderzoeksstage (4e jaar) zijn eveneens gericht op het terrein van de bewegingswetenschappen. De preciese keuze-mogelijkheden (vanaf 1986-1987) zijn nu natuurlijk nog niet bekend.
c. twee blokken filosofie en theorie der gezondheidswetenschappen (verplicht voor alle afstudeervarianten).
d. blokken naar keuze; d.w.z. of uit het programma van bewegingswetenschappen zelf, of uit dat van de andere afstudeervarianten.

Een opsomming van eindtermen over de kennis en vaardigheid in de bewegingswetenschappen is eenvoudig afleidbaar uit bovenstaande inhoudelijke beschrijving en blijft daarom hier achterwege. Wel dient vermeld te worden dat kennis van statistiek en vaardigheid in het gebruik van de computer opgenomen zijn in de eindeisen, evenals enige elementaire sociale vaardigheden. Verder wordt ernaar gestreefd, de studenten zoveel mogelijk in de gelegenheid te stellen zelf ervaring op te doen in het grote scala van bewegingen (sport, spel, arbeid).

Beroepsperspectieven
In Nederland is pas in 1972 de eerste universitaire studiemogelijkheid op het gebied van beweging ingesteld en wel aan de interfaculteit lichamelijke opvoeding van de Vrije Universiteit te Amsterdam. De studierichting lichamelijke opvoeding onderscheidt zich van 'bewegingswetenschappen' in Maastricht door een eigen propaedeuse en het ontbreken van de nadruk op revalidatievraagstukken. Verder start zoals eerder vermeld, aan de Rijksuniversiteit Groningen een vrije studierichting bewegingswetenschappen onder de vlag van meerdere faculteiten. In het buitenland is 'physical education' al veel langer een universitaire studie. In Nederland hebben de academies voor lichamelijke opvoeding het gezicht van de studierichting bepaald. Van vrij recente datum zijn de opleidingen tot sportleider (CIOS) en fysiotherapeut (Academie voor fysiotherapie) met aanverwante werkvelden. Bij al deze opleidingen past een erkend beroepsbeeld. Piepjong is de medisch-specialistische opleiding tot sportarts.
De vraag is natuurlijk welke beroepsverwachtingen een universitair opgeleide bewegingswetenschapper heeft. Het is niet de bedoeling, indien dat mogelijk zou zijn, dat hij gaat concurreren met de leraar lichamelijke opvoeding om een baan in het lager of middelbaar onderwijs, of met de sportleider om een trainingsfunctie in de sport. Zoals eerer aangegeven ligt het accent van de studierichting op kennis omtrent revalidatievraagstukken. De verwachting is dan ook dat in de naaste toekomst organisaties zullen ontstaan met een eigen identiteit ergens tussen de wereld van spel en sport enerzijds en die van de gezondheidszorg anderzijds. De taakstelling van zulke organisaties betreft de verzorging van medisch verantwoorde, physical fitness programma's voor groepen van patiënten met bepaalde aandoeningen (suikerziekte, hypertensie, astma, e.d.). Leidinggevende functies in dergelijke organisaties zullen bestemd zijn voor 'bewegingswetenschappers'. De 'lessen' zouden gegeven kunnen worden door leraren lichamelijke opvoeding, sportleiders, fysiotherapeuten of andere speciaal opgeleide bewegingsdeskundigen, zij het na eventuele bijscholing. In de Verenigde Staten van Amerika begint een dergelijke structuur op sommige plaatsen al te functioneren. Ofschoon de primaire invalshoek van zulke organisaties de secundaire en tertiaire preventie is, moet benadrukt worden dat het bewegingsprogramma voor patiënten goed 'verteerbaar' dient te zijn. Vandaar dat invloeden uit de wereld van spel en sport niet mogen ontbreken. Overigens zijn ook in Nederland dergelijke initiatieven al van de grond gekomen zoals bijvoorbeeld de dienst Meer Bewegen voor Ouderen, diverse trimgroepen voor hartpatiënten e.a. Het belangrijkste werkveld voor bewegingswetenschappers zullen de afgestudeerden zelf mee moeten ontwikkelen. Gezien de beleidsombuiging in de gezondheidszorg is het niet onwaarschijnlijk, dat overheid en ziektekostenverzekeraars een dergelijke organisatie mee zullen gaan financieren.

Tot slot

Dit artikel geeft informatie over de inrichting van de studie bewegingswetenschappen aan de Rijkuniversiteit Limburg te Maastricht. Het ligt in de bedoeling, met ingang van september 1984, binnen de studierichting gezondheidswetenschappen deze afstudeervariant als keuze-mogelijkheid op te nemen. Daarvoor moet natuurlijk nog het een en ander gebeuren. Indien de verdere ontwikkelingen daartoe aanleiding geven, zullen nieuwe informatiebrochures verschijnen die verkrijgbaar zijn bij het decanaat onderwijszaken van de Algemene Faculteit van de Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. U krijgt deze brochures automatisch toegezonden wanneer u uw naam en adres opgeeft bij bovengenoemd secretariaat. •

Commissie van Voorbereiding,

Dr. F. Verstappen
Prof. H. Philipsen

Fysiofiscus en Fysiofinancis

Zelfstandig, of niet?

De fiscus blijkt steeds weer het ondernemerschap van fysiotherapeuten die werkzaam zijn op notabasis, af te wijzen. Bij zijn correctie op de aangifte verwijst de Inspecteur dan veelal naar de uitspraak van het Hof van Arnhem dd. 22 maart 1983, zonder nadere uitleg.

Indien men bezwaar aantekent tegen deze afwijzing blijkt de Inspecteur vervolgens te onderzoeken of er in dat bepaalde geval sprake is van het voeren van een onderneming dan wel van neveninkomsten c.q. andere bruto inkomsten uit arbeid.

Een onderneming (waaronder begrepen uitoefening van het zelfstandig beroep) is een duurzame organisatie van kapitaal en arbeid, die aan het maatschappelijk verkeer deelneemt met het oogmerk winst te behalen. Deze winst moet redelijkerwijs ook te verwachten zijn.
De interpretatie van de woorden 'kapitaal' en 'arbeid' is nogal eens inzet van meningsverschillen tussen de Inspecteur en de belastingconsulent.
Immers, voor wat betreft het risico dat men loopt bij de inbreng van kapitaal kan de fiscus zich beperken tot het aantoonbaar stellen van gedane investeringen. Maar in feite zou óók rekening moeten worden gehouden met het risico dat men loopt met het innen van honoraria!
Bij arbeid spitst de vraag zich toe op de aard van het samenwerkingsverband èn op het aantal uren dat wordt besteed aan het (zelfstandig) uitgeoefende beroep. Betreft het samenwerkingsverband een dienstbetrekking, dan is er sprake van ònderschikking. Bij een maatschap of notabasis van nèvenschikking, want dan is er zelfstandigheid en collectieve besluitvorming.
Het aantal uren dat wordt gewerkt is van belang om uit de sfeer van 'bijverdienen' te raken. Vormt het werken op notabasis de hoofdbron van inkomsten, dan passen in die lijn de arresten van de Hoge Raad van 19 januari en 2 maart 1983, waarin het aantal uren dat men per week werkt van groot belang wordt gevonden voor de omvang van de organisatie en daarmee of het al dan niet een vrij beroep betreft. Het Hof 's-Gravenhage kende in dit verband zeer recent grote betekenis toe aan het 'in levensonderhoud voorzien' met deze inkomsten.

Een ander belangrijk criterium om de zelfstandigheid van notamedewerkers te benadrukken is het spraakgebruik. In de vakliteratuur voor belastingconsulenten 'Beslissingen in belastingzaken Nederlandse Belastingrechtspraak BNB 1976/277' staat letterlijk: 'dat volgens artikel 24 van dat besluit (= het huidige artikel 6 van de Wet Inkomstenbelasting 1964) als zelfstandig uitgeoefend beroep werd beschouwd elk beroep, dat anders dan in dienstbetrekking wordt uitgeoefend en niet als bedrijf moet worden aangemerkt, zoals in de regel het geval is bij het beroep van . . . en dan volgt een hele opsomming . . . dat, gezien de opsommig in evengenoemd artikel 24 – waarin o.a. is vermeld het beroep van masseur – zomede aan de hand van het spraakgebruik moet worden gezegd, dat een fysiotherapeut in de regel een zelfstandig beroep uitoefent'. Uw belastingconsulent kan dit fiscaal jargon zeker voor u vertalen!

Interessant in dit kader is de uitspraak van de Belastingkamer van het Gerechtshof te 's-Hertogenbosch dd. 9 januari 1984, waarin de zelfstandigheid van een fysiotherapeute op notabasis centraal stond.
De beslissing van de Inspecteur werd vernietigd en de belastingaanslag werd verminderd op de volgende gronden:

- zij werkte in dat betreffende jaar (1979) ongeveer 30 uur per week in de praktijk van X te A;
- nieuwe patiënten werden niet door de praktijkhouder toegewezen aan de in de praktijk werkende fysiotherapeuten, maar door degene behandeld die die patiënten als eerste te woord stond;
- zij moest zichzelf verzekeren tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid;
- zij was verplicht zelf een beroepsverzekering af te sluiten tegen wettelijke aansprakelijkheid;
- binnen de praktijk was zij de enige medewerker die gespecialiseerd is in manuele therapie; als zodanig stond zij ook ingeschreven bij de ziekenfondsen;
- ingeval patiënten manuele therapeutische behandeling nodig hadden, werden zij door de artsen rechtstreeks naar belanghebbende verwezen, in plaats van – zoals gebruikelijk – 'naar fysiotherapie';
- er was, naar zij en de praktijkhouder ter zitting hebben verklaard, in het onderhavige jaar geen beletsel haar eigen patiënten mee te nemen indien zij de praktijk zou verlaten en zelf een praktijk zou beginnen;
- in afwijking van de schriftelijk vastgelegde overeenkomst, gold in dat jaar de tussen de praktijkhouder en belanghebbende mondeling overeengekomen afspraak, dat indien door haar verrichte behandeling en door een patiënt of ziekenfonds niet zouden worden betaald, zij hiervoor ook geen betaling zou ontvangen;
- het in de overeenkomst opgenomen concurrentiebeding heeft slechts een beperkte werking (kleine straal om praktijkgebouw);
- op de patiëntenkaarten werden door belanghebbende behalve de verrichte behandelingen ook de daarbij behorende honoraria en het haar daarvan toekomende percentage ingevuld;
- zij oefende, ook naar spraakgebruik beoordeeld, in het onderhavige jaar het beroep van fysiotherapeut zelfstandig uit.

Aan dit oordeel doet niet af dat belanghebbende aan haar beroep weinig publiciteit gaf en dat zij bij vertrek uit de praktijk geen recht kon doen gelden op goodwill.

Het spreekwoord 'Eén zwaluw maakt nog geen zomer' gaat ook in dit soort situaties op. Ook al bereiken ons signalen dat sommige Inspecties bereid zijn positief te reageren op bezwaar- en/of beroepschriften, iedere aangifte zal op haar eigen merites worden beoordeeld en het zal aantoonbaar moeten zijn dat de zelfstandigheid ook werkelijk bestaat. Het klakkeloos verwijzen naar bovenbesproken arrest, zonder nadere adstructie, heeft niet veel zin. •

Fysiotherapie bij mondheelkunde

Fysiotherapeut en tandarts gezamenlijk nascholen

Ondanks het feit dat fysiotherapie bij mondheelkunde al heel lang bestaat, is er weinig literatuur over te vinden. Daarom besloot Jules Hesse zijn eindexamenscriptie aan dit onderwerp te wijden in de vorm van een literatuurstudie met daaraan gekoppeld een aantal vragen voor geïnteresseerden. Die scriptie werd samen met medestudent Mehrtens gemaakt. Voor Hesse was het werkstuk een aanloop tot dingen die hij op dit gebied wilde gaan doen. Niet zo verwonderlijk voor iemand die twee keer werd uitgeloot voor tandheelkunde en toen besloot fysiotherapie te gaan studeren.

Rond de eeuwwisseling werd er al fysiotherapie bij mondheelkunde toegepast: na een kaakoperatie werd een patiënt behandeld, in het kader van intramurale samenwerking. Pas de laatste vijftien jaar ontwikkelt fysiotherapie bij mondheelkunde zich in landen als de Verenigde Staten en Zweden tot een hechte samenwerking tussen de algemene tandheelkunde en fysiotherapie. Een van de voorlopers van die samenwerking is de Chileense fysiotherapeut Rocabado die al een jaar of vijftien is verbonden aan de Universiteit van Santiago en tegenwoordig regelmatig de VS rondreist om cursussen te geven.
Naar aanleiding van zijn werk aan de scriptie 'Dysfunktiesyndroom van het kauwstelsel' kreeg Hesse een officiële aanstelling bij de subfaculteit tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam. Kreeg, dat wil zeggen, professor Hansson van de vakgroep funktieleer van het kauwstelsel moest een half jaar lang de diverse instanties ervan overtuigen dat de aanstelling van een fysiotherapeut, in casu Hesse, wel degelijk zin had. Hansson had aan de universiteiten van Lund in Zweden en Los Angeles in Californië de nodige ervaring op dit gebied opgedaan en wilde de samenwerking met de fysiotherapie in huis halen.
Sinds januari 1983 werkt Hesse voor de vakgroep. Samen met zijn hoogleraar ontwierp hij twee onderzoekformulieren die nauw op elkaar aansluiten zodat er een nauwkeurige differentiaal diagnose kan worden gesteld. Het onderzoek omvat zowel een tandheelkundig als een orthopedisch gedeelte.
Hesse: 'Vaak hebben patiënten hoofd- en nekklachten die de tandarts en de arts voor een raadsel stellen. Hoofd, kaak en nek vormen één biomechanische eenheid, ze zijn niet los van elkaar te bekijken, ondanks het feit dat de 'voorkant' van het hoofd nog altijd is gereserveerd voor de tandarts. Als er een nauwkeurige diagnose wordt gesteld, kan er ook nauwkeuriger een therapie worden bepaald. Op de universiteit worden patiënten niet alleen onderzocht, maar ook behandeld.'
Behalve in de universiteitskliniek werkt Hesse ook een paar avonden in de week in een eigen praktijk, samen met orthodontisten en tandartsen. Die samenwerking is onontbeerlijk, betoogt hij. 'De klachten kunnen zoveel verschillende oorzaken hebben dat een multi-disciplinair team zich ermee moet bezighouden, een tandarts, een fysiotherapeut en een psycholoog. Dit is niet iets voor een fysiotherapeut alleen! In een ziekenhuis zal er wellicht vrijwel alleen sprake zijn van kaakchirurgische patiënten en patiënten die zijn geopereerd aan het hoofd- en/of halsgebied. Buiten het ziekenhuis komt een keur van klachten voor: beperking van de mondopening door bijvoorbeeld een spierspasme, herhaalde luxaties, blokkades waardoor de mond blijft openhangen, hoofdpijn tengevolge van het tandenknarsen of klemmen van de kaken tijdens de nachtrust en nekklachten die al dan niet gepaard gaan met mobiliteitsklachten. Een deel van de klachten, bijvoorbeeld het knarsen en klemmen, wordt veroorzaakt door spanningen. Dit soort patiënten heeft de gemeenschappelijke aanpak van het team nodig.'
'Wil je de samenwerking tussen fysiotherapie en tandheelkunde een kans geven, dan moet je beide disciplines 'opvoeden'. De tandarts moet bekend raken met de mogelijkheden van de fysiotherapeut, de fysiotherapeut moet tijdens de opleiding of in het post-HBO inzicht krijgen in de tandheelkundige problemen die een mens kan hebben. Het is nog niet zo dat er mensen speciaal voor de toepassingen van deze therapieën zijn opgeleid. Wil je kunnen samenwerken, dan zeg je niet 'dat doe ik wel even, ik heb er wel eens wat over gelezen'. De mogelijkheden moeten serieus worden benaderd.'

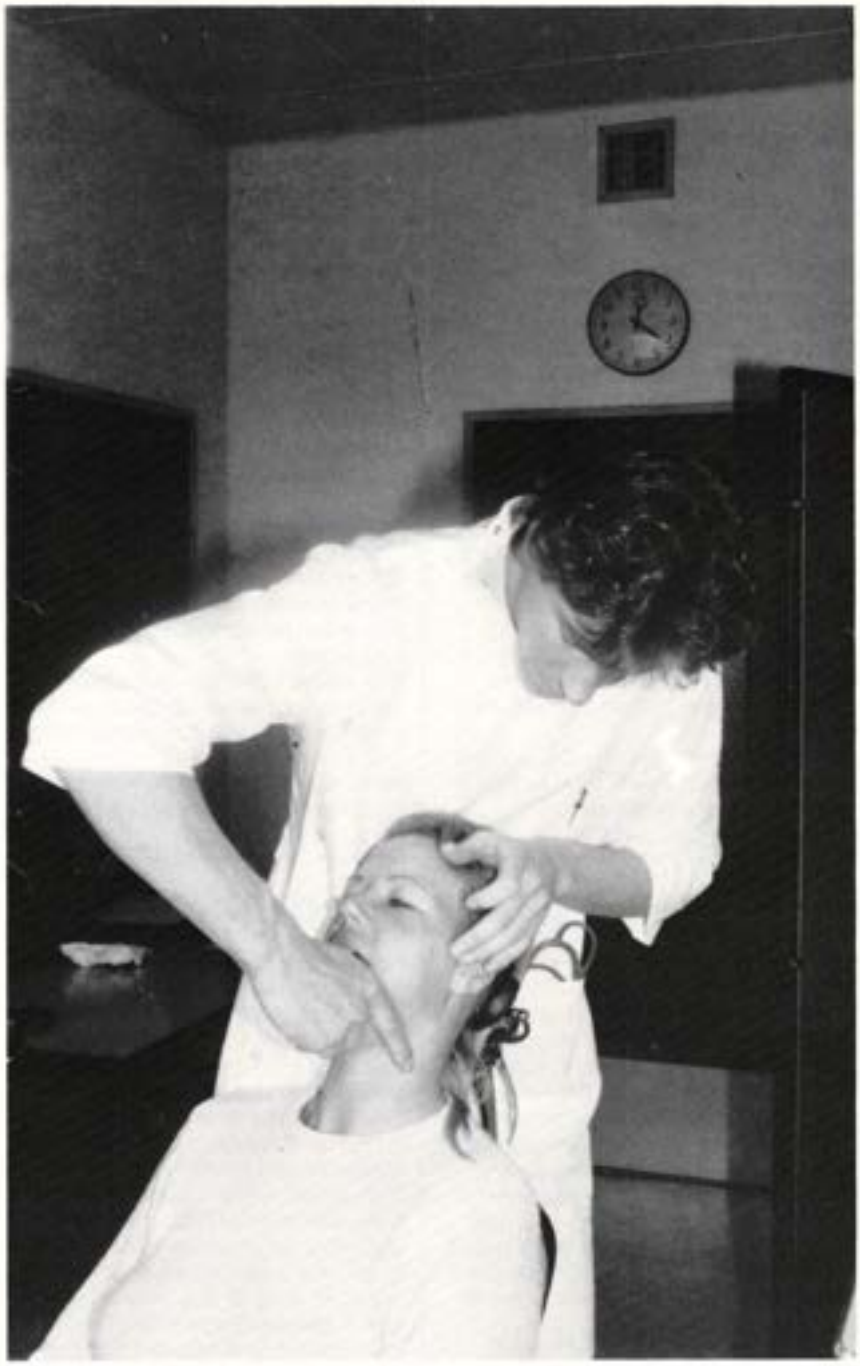
Werkdiagnose

Het team van de vakgroep aan de Universiteit van Amsterdam bestaat uit zes tandartsen, één fysiotherapeut en één ingenieur voor de electromyografische registratie. De vakgroep Orthodontie zit twee verdiepingen lager, zodat deze tandarts-specialisten ten alle tijden geconsulteerd kunnen worden. In het team wordt in overleg een werkdiagnose gesteld, een voorlopige diagnose. Aan de hand van die werkdiagnose start of de tandarts of de fysiotherapeut de behandeling, in 70% van de gevallen gaat het om een combinatietherapie. Pas in de loop van de behandeling wordt de definitieve diagnose gesteld. De patiënten van de kliniek komen uit het hele land en worden verwezen door huisartsen, specialisten en orthodontisten. Algemene tandartsen hebben geen verwijsbevoegdheid, dus die verwijzingen, veruit de meeste, gaan via de huisarts. Het feit dat deze vorm van behandeling alleen in Amsterdam plaatsvindt, kost de patiënt tijd en geld. De verzekering doet wel eens moeilijk in de zin van: ja maar, in uw dorp zit toch ook een fysiotherapeut!, maar uiteindelijk worden er wel vergoedingen uitgekeerd: voor de tandartsen via de 9-a-regeling, tandheelkunde in bijzondere gevallen, voor de fysiotherapeut via de algemene fysiotherapie-behandeling. Een behandeling kost doorgaans meer tijd dan een 'gewone' fysiotherapie-behandeling, maar daar staat tegenover dat de behandelduur gemiddeld 7 à 8 keer is. Er worden pogingen ondernomen voor de universiteitskliniek een medewerkerskontrakt met de Amsterdamse ziekenfondsen af te sluiten, om ook de behandelingen van ziekenfondspatiënten vergoed te krijgen.
Wat voor ontwikkelingen ziet Hesse voor de fysiotherapie bij de dysfunktie van het bewegingsapparaat van het kauwstelsel, zoals de klachten voluit heten?
'Ik stel me voor dat tandartsen en

tandarts-specialisten enerzijds en fysiotherapeuten anderzijds gelijktijdig en liefst gezamenlijk in het post-academisch onderwijs of het post-HBO een cursus over elkaars mogelijkheden volgen. Op die manier kan de wildgroei worden voorkomen. Ik ben op dit moment de enige in Nederland die in een dergelijke vakgroep met tandartsen samenwerkt. Ik word vaak opgebeld door fysiotherapeuten die geïnteresseerd zijn en wat meer willen weten over die samenwerking. Ik adviseer ze dan eens te gaan praten met een of meer tandartsen in hun omgeving. Ik verkeer in een moeilijke situatie. Enerzijds wil ik het ongeoefend behandelen van dergelijke patiënten tegengaan, anderzijds wil ik me geen specialist op dit gebied noemen. Maar mensen moeten zich eerst terdege trainen voor ze gaan behandelen. Op dit gebied bestaat nog geen cursus in Nederland, maar er zijn wel plannen in die richting. Ik wil allereerst Rocabado naar Nederland zien te halen voor een oriëntatiecursus.'

Conservatief

Van alle patiënten die vorig jaar bij de vakgroep binnenkwamen heeft Hesse 36% oftewel zeventig mensen gezien. Vijf van die zeventig heeft hij niet kunnen helpen. Dat waren patiënten met sterk chronische klachten die al eindeloos veel specialisten en fysiotherapeuten hadden gezien. 'Hoe sneller men er bij is, des te beter kan het team iemand helpen'.
Hoe vergaat het patiënten die niet bij de vakgroep terecht kunnen, want dat is uiteindelijk maar een klein deel?
'Van alle dysfunktiepatiënten is slechts 1 à 2% operabel, de rest wordt conservatief behandeld. Ze worden met een paar oefeningen en een aantal adviezen naar huis gestuurd: de mond niet te ver openen, geen harde dingen eten, geen harde, grote dingen afbijten en misschien helpt de rode lamp. Met dit soort dingen kan de patiënt weinig, hij komt niet terug maar sukkelt verder, gaat nog eens naar een andere specialist en komt telkens met een andere discipline in aanraking. Het probleem ligt lang niet altijd op het tandheelkundige vlak, vaak is het een medisch probleem. Het wordt vaak echter niet als zodanig herkend en men stuurt de patiënt naar de tandheelkundige afdeling. Vroeger vielen dit soort klachten onder de medische behandeling, toen hebben ze heel lang binnen de tandheelkunde gezeten en langzamerhand komt de fysiotherapeutisch nazorg aan bod. Binnen de tandheelkunde krijgt deze vorm van behandelen steeds meer aandacht, zowel in de opleiding als tijdens cursussen. Ik houd wel eens lezingen over dit onderwerp en dan vragen tandartsen me: maar naar wie kan ik patiënten dan verwijzen? Helaas is er nog niemand specifiek op dit gebied opgeleid. Er zijn ongetwijfeld collega's, ik schat een stuk of vijftien, twintig, die regelmatig dysfunktiepatiënten zien, maar dat wil nog niet zeggen dat ze specifiek geschoold zijn op dit gebied.'



Hesse volgt zijn nascholing op dit gebied in de Verenigde Staten. 'Ik heb hier weinig toetsing, ik heb vier cursussen van Rocabado gevolgd en ga nu samen met hem een cursus in Philadelphia geven. In Zweden, waar toch al veel meer ervaring met deze samenwerking is dan hier, is deze manier van onderzoeken en behandelen ook nog niet ingevoerd in het onderwijs. We moeten kijken of er binnen de Nederlandse opleidingen voor fysiotherapie ruimte is om ook het bewegingsstelsel van de kaak te belichten. Helaas zitten de onderwijsprogramma's zo heel erg vol.'

Toekomst

Hesse ziet in de toekomst wel een behoorlijk verwijsgebied voor deze manier van behandelen, dat betekent dus werk voor fysiotherapeuten die patiënten kunnen helpen die nu òf doorsukkelen òf door de molen van specialisten en therapeuten gaan, die de klacht allemaal als op zich staand beschouwen, want zo hebben ze het immers geleerd. 'Wil deze therapie echter gedijen en zich ontwikkelen, dan is die samenwerking nodig,' stelt Hesse nadrukkelijk. En wat hem betreft ligt de taak van de fysiotherapeut niet alleen bij het behandelen, maar ook bij het onderzoeken van de patiënt. In 1972 verscheen over fysiotherapie bij mondheelkunde een boekje van de hand van R. van Hoof, getiteld 'Fysiotherapie voor mond en kaak'. Hesse: 'Dat boekje gaat in op de fysiotherapie-behandeling van patiënten, het beschrijft min of meer behandelingstechnieken. Ik vind dat echter nogal beperkt, ik ben van mening dat fysiotherapeuten ook een hele belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het onderzoek.' •

Els Taverne

Werkgroep Fysiotherapie Derde Wereld

In april '81, het internationale jaar van de gehandicapten, is deze werkgroep door een aantal fysiotherapeuten met derde wereld ervaring, gestart.
De werkgroep ziet als taak om mee te helpen aan het tot stand komen van een zo goed mogelijke hulpverlening aan de gehandicapte mens in de derde wereld en het stimuleren van de bewustwording van de medische ontwikkelingsproblematiek in Nederland.
Om deze taken uit te werken is de werkgroep vorig jaar gesplitst in drie subgroepen, namelijk:

Documentatiegroep
Deze groep heeft o.a. tot aktiepunten:
- verzamelen van skripties over fysiotherapie in de derde wereld.
- literatuurlijsten opvragen van bijvoorbeeld het Koninklijk Instituut voor de Tropen (K.I.T.) en universiteiten, wat betreft revalidatie in de derde wereld.
- lijst samenstellen van huidige veldwerkers en deze op verzoek van informatie en/of advies voorzien.

Opleidingsgroep
Deze groep wil o.a. de speciale fysiotherapie-opleiding binnen het K.I.T. en haar stage-adressen optimaal maken.

Vestigingsgroep
Deze groep houdt zich vooral bezig met het ontwikkelen van visie o.a. ten aanzien van de ontwikkelingswereld, de gezondheidszorg, de rol van vrouwen in de derde wereld.

De werkgroep heeft nauwe banden met het LORO (Landelijk Overleg Revalidatie in Ontwikkelingslanden), dat bekend is van het houden van halfjaarlijkse landelijke diskussiedagen. De laatste diskussiedag was gewijd aan kennisoverdracht en onderwijs in revalidatie aan mensen in/uit ontwikkelingslanden.
Ook wil het LORO, een documentatiecentrum voor revalidatie in ontwikkelingslanden tot stand brengen. Aangezien zo'n dokumentatiecentrum ook heel belangrijk is voor de werkgroep fysiotherapie in de derde wereld, toekomstige derde wereldwerkers of andere belangstellenden, leek het ons goed aktief hieraan mee te werken.
Momenteel wordt voornamelijk een inventarisatie gemaakt van wat het LORO op dit moment aan literatuur, zoals boeken, skripties, krante-artikelen en dergelijke, in huis heeft. We willen ook graag weten of er recente skripties over fysiotherapie en/of revalidatie in de derde wereld zijn. Het zou prettig zijn als we een exemplaar van deze skripties zouden kunnen krijgen.
Dit stuk is bedoeld als oproep voor:
- nieuwe skripties,
- enthousiaste mensen met ervaring in de derde wereld om in een van onze subgroepen mee te draaien.

Tevens willen we belangstellenden erop wijzen dat het dokumentatiecentrum bij het LORO altijd open staat voor vragen en dat u er te allen tijde een kijkje kunt nemen.
LORO, p/a Nederlands Rode Kruis, Koninginnegracht 13, Postbus 30427, 2500 GK Den Haag, tel. 070-469595. •

Huidtherapie

Vanuit de kringen van degenen die zich met de schoonheidsverzorging bezighouden wordt de wens geuit een apart beroep van huidtherapeut te erkennen. Het Genootschap is van mening dat behandelingen aan afwijkingen van de huid, voorzover ze op paramedisch terrein liggen, behoren tot het gebied van de fysiotherapie.
De fysiotherapie-opleiding is een vierjarige opleiding op HBO-niveau, met een onderwijscurriculum dat erkend is door het ministerie van O & W en dat een onderwijsleerplan en schoolwerkplan omvat.
In het curriculum is de 'huid' vanuit diverse invalshoeken opgenomen, nl. vanuit de (neuro) anatomie, de (neuro) fysiologie, de patho-fysiologie, de pathologie, de histologie, de symptomatologie en vanuit de fysiotherapie.
In het kader van het fysiotherapeutisch onderzoek en behandelen wordt de huid als aangrijpingspunt gehanteerd.
In het kader van de diplomering, ministerie van O & W, en bevoegdheidsverlening, ministerie van WVC, en de ook daarin blijkende erkenning is de fysiotherapeut in staat huidproblematiek adequaat te benaderen. Dit laat onverlet dat het mogelijk is dat de fysiotherapeut zich na zijn studie nader bekwaamt binnen het fysiotherapeutisch handelen met de huid.
Ingevolge de gebruikte benaming 'therapie', d.w.z. betrekking hebbend op genezen, mag dit niet verward worden met huidverzorging en -hygiëne, zoals bijvoorbeeld bij schoonheidsspecialisten het geval is.
Het begrip 'huidtherapie' vindt men buiten de wettelijke regels en aanwijzingen van zowel het ministerie van O & W als het ministerie van WVC.
Als het voorgaande als benadering genomen wordt kan het volgende geconcludeerd worden:
1. behandelmethodieken die onder 'huidtherapie' gerangschikt zouden kunnen worden bevinden zich binnen de bevoegdheidssfeer van de fysiotherapeut.
2. inzoverre voor de beheersing van die methodieken gerichte, aanvullende kennis en vaardigheid gewenst en mogelijk zijn kunnen fysiotherapeuten die verwerven.
3. of ook anderen, bijv. schoonheidsspecialisten, door aanvullende studie in het kader van huidtherapie handelingen zouden kunnen verrichten is niet ter beoordeling van het Genootschap. In ieder geval kunnen hieruit geen beperkingen voor de fysiotherapie voortvloeien (zie bij 1).
4. lettend op 1 t/m 3 ziet het Genootschap geen reden om huidtherapie en de huidtherapeut afzonderlijk te erkennen. •

Congresboek HGZO

Op 13 en 14 oktober 1983 vond het tweede HGZO-congres plaats, over de struktuur van het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs. Aan de hand van dit congres is een congresboek vervaardigd.
Degenen die daarvoor belangstelling hebben, kunnen het bestellen bij het congressekretariaat, sektie HGZO, postbus 123, 2501 CC Den Haag. Het boek kost ƒ 17,50. •

Proceedings WCPT-congres 1982

Van het WCPT-congres dat in mei 1982 in Stockholm werd gehouden zijn nog een beperkt aantal proceedings beschikbaar.
Belangstellenden kunnen de proceedings bestellen door overmaking van S.kr. 100,— aan:
Legitimerade Sjukgymnasters Riksforbund,
Apelbergsgatan 50,
111 37 Stockholm (Zweden).
Gaarne bij Uw bestelling de omschrijving 'Proceedings 82 WCPT-congress' vermelden. •

Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten

Voorlichtings-bijeenkomst

De tweehonderdste Algemene Vergadering van het Genootschap die op 24 juni 1983 heeft plaatsgevonden is aanleiding geweest voor het bestuur van de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten om een voorlichtingsbijeenkomst te organiseren waarin de meest belangrijke aspecten van de pensioenregeling voor fysiotherapeuten toegelicht zouden worden. Dit omdat als men over het belang van de pensioenregeling moet beslissen en/of informeren, men zelf voldoende kennis van het onderwerp dient te hebben.
Daarom werden alle leden van het Hoofdbestuur en het Dagelijks Bestuur, alle bestuursleden van de Lidverenigingen alsmede alle bestuursleden van de afdelingen van het Nederlands Genootschap uitgenodigd om op 29 oktober 1983 in Hoog Brabant te Utrecht aanwezig te zijn. Men kon tevens, voorafgaand aan de voorlichtingsbijeenkomst, de vergadering van de deelnemersraad bijwonen waarin het jaarverslag over 1982 besproken en toegelicht werd. In de aanwezigheid van een twintigtal belangstellenden en de leden van de deelnemersraad van de Stichting werd door de voorzitter een inleiding gehouden waarin de ontstaansgeschiedenis en de omvang van de pensioenregeling werden geschetst; de actuaris van het fonds, drs. Van Rooijen, gaf vervolgens een uiteenzetting over de inhoud van de pensioenregeling alsook over de financiering. De opmerkingen van de voorzitter behelsden vooral een verantwoording van de indertijd gemaakte keuze voor de verplichte regeling en de voordelen die aan een verplichtgestelde beroepspensioenregeling verbonden zijn.
De heer Van Rooijen gaf met behulp van cijfers en grafieken de verschillen aan in diverse gebruikelijke financieringsmethoden voor een oudedagsvoorziening.
Hierbij werd duidelijk:
A) dat het zelf sparen voor een oudedagsvoorziening omwille van de fiscale nadelen duur is;
B) dat de verzekeraars en het pensioenfonds wat betreft de uiteindelijke opbouw vergelijkbaar zijn;
C) dat de kosten en de acceptatie van de deelnemers bij het fonds gunstiger zijn dan bij de verzekeraars.

Na deze uiteenzettingen werden aansluitend alle aanwezigen in de gelegenheid gesteld vragen te formuleren welke door een panel, bestaande uit de voorzitter: de heer Spit, de accountant: de heer Franse, de actuaris: de heer Van Rooijen en namens de administrateur: de heer Cashoek, beantwoord werden.
De genodigden waren reeds eerder in de gelegenheid gesteld om vooraf schriftelijk vragen in te dienen, die eveneens in deze bijeenkomst werden beantwoord.
Alle genodigden die daarom verzocht hebben waren in het bezit gesteld van de vergaderstukken die bestonden uit de agenda, het jaarverslag over 1982 en een toelichting op de pensioenregeling, aan de hand waarvan men vragen kon stellen. De toelichting is een heruitgave van die welke bij de aanvang van de pensioenregeling is verzonden. Het concept hiervan werd aan de genodigden verzonden. De uiteindelijke versie zal in het voorjaar 1984 gereed zijn, en te zijner tijd aan de deelnemers worden verzonden.

Deze voorlichtingsbijeenkomst werd door de aanwezigen als zeer verhelderend beschouwd. •

Fysiotherapeuten boos op SWSF

De Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie plaatste in nummer twee van het Tijdschrift voor Fysiotherapie een personeelsadvertentie, waarin zij om een gewetensbezwaarde militaire dienst vroeg met een fysiotherapie-opleiding. Hierop kwamen een aantal verontwaardigde reakties bij de Stichting en het Genootschap binnen van fysiotherapeuten die zich gediscrimineerd voelen. Reakties van vrouwelijke fysiotherapeuten en van vakbroeders die niet in dienst hoeven, of de dienstplicht al vervuld hebben. De Stichting wil graag uitleggen waarom ze een gewetensbezwaarde vroeg.

Allereerst willen we ons begrip uitspreken voor de binnengekomen reakties. Wij beseffen dat het voor fysiotherapeuten niet gemakkelijk is om aan een baan te komen. De specifieke omschrijving voor de persoon die we zoeken sluit veel mensen uit van sollicitatie. Dit was echter niet te vermijden.
De SWSF heeft enkele maanden geleden een nieuwe start gemaakt. We verkeren nog steeds in de opbouwfase, en daar gaat veel tijd en geld in zitten. Geld, dat zoveel mogelijk in onze aktiviteiten moet worden gestoken. We brengen top-fysiotherapeuten bijeen om over vakmatige onderwerpen te diskussiëren. Zo vindt er een integratie van standpunten plaats, en worden stukjes kennis samengebracht tot een vollediger en objektiever inzicht. De resultaten van deze diskussies toetsen we aan de bestaande literatuur. Als de resultaten belangrijk zijn voor de algemene kennis over dat onderwerp, dan stellen we een syllabus samen met daarin alle relevante gegevens, en organiseren we een kursus of kursusdag. Zo kan dat nieuwe inzicht dan snel onder de hele beroepsgroep verspreid worden.
Ook in andere sektoren van de medische wereld zoeken we kontakten die tot verdere onderbouwing van het vak kunnen leiden.

Vaak werken medici mee om een onderwerp uit te diepen, en doceren zij op de kursussen. Allemaal aktiviteiten, die worden ontplooid voor het vak, voor u. Ons doel is een struktuur te scheppen waarin relevant wetenschappelijk onderzoek mogelijk wordt. Door uitwisseling van kennis tussen verschillende disciplines uit de medische sektor. Door uitwisseling van kennis binnen de fysiotherapiewereld. Door duidelijkheid te zoeken in wat fysiotherapie wel en niet is.
De financiële middelen zijn beperkt, en moeten zoveel mogelijk in de werkzaamheden worden gestoken. Toch moet dat vele werk door mensen worden gedaan. We hebben een fysiotherapeut nodig, maar kunnen hem of haar niet volledig betalen.
Dat onze gedachte naar een gewetensbezwaarde militaire dienst uitging was een praktische overweging, niet een principiële
Een gewetensbezwaarde fysiotherapeut levert ons een goede kracht op voor anderhalf jaar en slokt weinig van ons budget op. Deze opzet leek ons de enige oplossing, maar misschien zijn er nog andere mogelijkheden. Als u andere oplossingen ziet, reageert u dan gerust op onze advertentie. Wij zullen u met open armen ontvangen. •

Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

De mentaliteit om het beter te doen

Nu de stormachtige ontwikkeling van de fysiotherapie in kwantitatieve zin enigszins tot staan is gebracht, lijkt de behoefte naar kwalitatieve verbetering van het vak steeds meer toe te nemen. Veel fysiotherapeuten zoeken deze inhoudelijke verbetering in een verbreding van hun vak. Vooral het verwerven van kennis over de zogeheten alternatieve behandelingsmethoden lijkt bij fysiotherapeuten de voorkeur te genieten om zodoende hun vak meerwaarde te geven. Binnen de traditioneel medische wereld echter, bestaan specialisaties die ook van belang zijn voor een positieve ontwikkeling van de fysiotherapie. De psychofysiologie is daar een voorbeeld van. Mevrouw G. Dijkstra, directeur van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, sprak met psychofysioloog mevrouw dr. Lies Bontekoe en fysiotherapeut, ex-topsporter Jos Valentijn over de relatie tussen geest en lichaam met betrekking tot de fysiotherapie.

– Lies, jij geeft al jaren les voor de SWSF. Hoe ben jij tegen de fysiotherapie gaan aankijken?

Wat mij tijdens deze jaren als docent duidelijk is geworden, is dat de fysiotherapie alle ruimte heeft en biedt aan de inbreng van psychosomatische aspecten. Fysiotherapie is eigenlijk een puur somatische aangelegenheid. Toch komt de psyche keer op keer in het vak om de hoek kijken. Ik heb gemerkt dat daarom fysiotherapeuten een grote interesse hebben voor het psychosomatische aspect. De notie dat, hoewel je werkt met identieke technieken en behandelingswijzen, iedere patiënt op zijn eigen manier reageert, maakt ook dat deze technieken steeds weer verschillend kunnen uitwerken. Ik denk dat daarom fysiotherapeuten behoefte hebben om de relatie tussen geest en lichaam gestructureerd besproken te zien.

– Zie je nu in je eigen praktijk – je werkt veel met mensen – meer indicaties voor fysiotherapie dan voorheen?

Jazeker. Juist omdat het zo belangrijk is die relatie te zien. Ik geef toe, het is mijn stokpaardje, maar een heleboel psychische factoren uitten zich lichamelijk. De lichamelijke klachten die dan optreden zijn niet zo ernstig en zwaar dat het een medische aangelegenheid wordt, maar ze zijn wel van lange duur. Een puur somatische behandeling is dan niet op z'n plaats, maar veeleer een behandeling die zich richt op de orgaansystemen, alsook op de psyche van de patiënt. Het is hierbij van belang te constateren dat de fysiotherapie veel holistischer van karakter is dan welk medisch specialisme ook.

– Je hoort zo vaak zeggen dat de klachten die fysiotherapeuten te behandelen krijgen puur psychisch zijn.

Dat hoor ik inderdaad ook vaak. Maar dit kan nooit een verwijt zijn. Dit soort opmerkingen komen voort uit de aloude gedachte dat lichaam en geest gescheiden zijn. Natuurlijk, er bestaan puur somatische klachten, maar dan nog is de houding, de mentaliteit, medebepalend voor het welslagen van de therapeutische behandeling. De psyche speelt dus altijd een rol. Het is heel interessant te weten hoe bij organische aandoeningen de psychische mentaliteit een rol speelt.

– Jos, hoe kijk jij als voormalig topsporter en praktizerend fysiotherapeut tegen dit aspect aan?

Aanvankelijk keek ik heel sec naar een aandoening: een knie, een schouder . . . Sinds een paar jaar betrek ik ook het hele doen en laten van een patiënt bij de behandeling van een specifiek orgaan. Je zou kunnen zeggen dat ik me nu ook bekommer om 'de mens achter de aandoening'. Het is niet meer alleen het apparaat aanzetten en de patiënt laten oefenen. Het totaaldenken over de patiënt geeft mijns inziens meer waarde en verdieping aan je vak.

– Tegenwoordig zie je dat veel fysiotherapeuten die verdieping zoeken in alternatieve behandelingswijzen. Hoe denk jij daarover Jos?

Het is natuurlijk wel een soort rijkdom dat zoveel wegen, zoveel methoden, naar het zelfde doel leiden. Maar je moet je niet laten verleiden tot het idee dat een fysiotherapeut alle methoden maar kan aanwenden. Je moet een keuze maken, anders raak je verward en je patiënt ook. Ik ben niet zo'n voorstander van het zoeken in de alternatieve hoek.

– Dat is ook het beleid van de SWSF. Wij wijzen alternatieve behandelingswijzen niet zondermeer af. Volgens ons moet het echter ook mogelijk zijn om vanuit de eigen, cultuurgebonden, medische traditie de nadruk te leggen op een bredere benadering van het vak, zoals het letten op de wisselwerking tussen geest en lichaam. De inbreng van ondermeer de psychofysiologie speelt daarbij een belangrijke rol.

Mevrouw dr. Lies Bontekoe en Jos Valentijn zijn onder andere docent van de cursus Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg (tweede trap) en geven hierin vanuit hun eigen invalshoek (wetenschap en sport) hun visie op de problematiek van psychische gesteldheid in relatie tot lichamelijke conditie. •

Controle door de ziekenfondsen

Zoals medegedeeld in Ledencirculaire no. 4 van de LVVF heeft de Ziekenfondsraad op 28 oktober 1982 een besluit genomen in verband met de controle door de ziekenfondsen van de financiële administratie van fysiotherapie. Dit besluit is ingegaan op 1 januari 1983. Op dit moment vinden op verschillende plaatsen controles plaats. Op veler verzoek publiceren wij het volledige besluit met de richtlijnen.

Besluit controle declaraties fysiotherapeutische hulp door fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs

Inleiding

In de controle als bedoeld in artikel 2, onder a en b van het Besluit controle declaraties fysiotherapeutische hulp door fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs (hierna fysiotherapeuten genoemd) wordt voorzien door:

- Formele controles ten aanzien van de machtigingsaanvragen en de declaraties. Deze controles worden toegepast op alle aanvragen en declaraties (zie onder I).
- Materiële controles ten aanzien van de met betrekking tot de in het controlejaar ingediende totaaldeclaratie van een praktijk. Deze controles worden per praktijk minimaal één maal in de drie jaar uitgevoerd (zie onder II). Bij deze controle worden de gegevens van de declaratie die op het laatstverlopen kalenderjaar betrekking hebben getoetst aan de totale werktijd besteed aan ziekenfondsverzekerden. Ten behoeve van de uitvoering van deze materiële totaalbeoordeling worden met betrekking tot de desbetreffende praktijk allereerst de hierna onder 1 en 2 vermelde werkzaamheden uitgevoerd. Laatstgenoemde werkzaamheden zullen een goede basis moeten opleveren voor de materiële totaalbeoordeling. De hier bedoelde werkzaamheden zijn:

1. een toetsing van gegevens van één maanddeclaratie van het te controleren kalenderjaar met gegevens welke zijn vastgelegd in de chronologische dagregistraties (hierna te noemen praktijkregisters);
2. een vergelijking van het aantal uren volgens de chronologische praktijkregisters met betrekking tot de in punt 1 gekozen maand met de werktijd per fysiotherapeut. Tevens wordt hierbij cijfermateriaal verzameld dat bij de materiële totaalbeoordeling gebruikt dient te worden.

Indien één of meer van de hiervoor genoemde onderdelen van de materiële controles constateringen opleveren die bepaalde grenzen overschrijden, leidt dit tot een nader onderzoek (zie onder III) van de declaratie. Het nadere onderzoek is nogal diepgaand.

Door de vorenstaande opbouw wordt een zekere fasering ingebouwd die bedoeld is om zowel de ziekenfondsen als de fysiotherapeuten zoveel mogelijk te behoeden voor omvangrijke c.q. belastende onderzoeken, en wel in die gevallen waarin op minder ingrijpende manier redelijke zekerheid kan worden verkregen over de juistheid van de door de fysiotherapeut ingediende declaraties.

I. Formele controle op de ingediende machtigingsaanvragen en declaraties

Algemeen

I.1. De formele controles worden uitgevoerd tijdens de behandeling van de machtigingsaanvragen en de administratieve verwerkingsprocedure van declaraties die voorafgaat aan de betaling.

I.2. Uitgangspunt bij de beoordeling of de aangevraagde hulp terecht kan worden verstrekt c.q. of de verleende hulp terecht kan worden gedeclareerd, is het ter zake gestelde in het Besluit paramedische hulp en logopedie ziekenfondsverzekering 1974 of zoals deze tengevolge van nadere wijzigingen zal luiden.

I.3. Het administratieve systeem en de interne organisatie binnen de ziekenfondsen dienen in het verdere verwerkingstraject van de machtigingen en de goedgekeurde declaraties te voldoen aan de algemene eis dat door middel van maatregelen van interne controle de volledige, juiste en tijdige verwerking in de administratie wordt gewaarborgd.

I.4. De gegevens betreffende de uitgevoerde controles en resultaten daarvan, worden in een daartoe bestemd dossier van het betreffende kalenderjaar verzameld en bewaard. Minimaal worden in dit dossier opgenomen:

– een omschrijving van de uitgevoerde controles, alsmede de omvang ervan;
– de resultaten van de uitgevoerde controles.

Specifiek uit te voeren controleactiviteiten t.a.v. de machtigingsaanvraag

I.5. De tijdens de administratieve verwerking uit te voeren controle op alle ontvangen machtigingsaanvragen omvat het nagaan of:

- het inschrijfnummer en de naam/adres/woonplaats-gegevens van de verzekerde vermeld zijn;
- de machtigingsaanvraag een ingeschreven verzekerde betreft;
- de verzekerde recht heeft op de aangevraagde hulp;
- met de praktijkhouder een wettelijk goedgekeurde overeenkomst is gesloten;
- de vereiste informatie betreffende dé verwijzend arts vermeld is, alsmede of de aanvraag is voorzien van diens handtekening of paraaf;
- een diagnose vermeld is;
- een bij de diagnose passend behandelplan vermeld is;
- de indicatie zodanig is dat het geven van de verstrekking te rechtvaardigen is.

Specifiek uit te voeren controleactiviteiten t.a.v. declaratie

I.6. De tijdens de administratieve verwerking uit te voeren controle op alle ontvangen declaraties, omvat het nagaan of:

- voor de betrokkene een machtiging is afgegeven;
- er overeenstemming is tussen de declaratie en het gestelde in de machtiging, waarbij tevens rekening wordt gehouden met reeds op grond van dezelfde machtiging gedeclareerde verrichtingen;
- indien de behandelingen gegeven werden door een praktijkmedewerker, deze praktijkmedewerker bevoegd is en op de juiste wijze bij het ziekenfonds is aangemeld;
- de declaratie een ingeschreven verzekerde betreft. Indien in verband met de beëindiging van de verzekering lopende machtigingen worden ingetrokken dan wel ingekort, verdient het uit doelmatigheidsoverwegingen aanbeveling om controle op dit aspect achterwege te laten;
- de juiste tarieven gehanteerd zijn;
- de berekeningen juist zijn.

I.7. Afwijkingen tussen het gestelde in de machtiging en de declaratie dienen beoordeeld te worden en kunnen leiden tot correcties op de desbetreffende declaratie. Ook andere uit de controles voortvloeiende correcties moeten op de desbetreffende declaratie worden aangebracht.

I.8. De gegevens betreffende de uitgevoerde controle en de resultaten daarvan, worden in een daartoe bestemd dossier verzameld en bewaard.

Minimaal worden in dit dossier opgenomen:
- informatie met betrekking tot de uitgevoerde controle;
- de resultaten van de controle.

II. Materiële controle

II.1. Jaarlijks wordt ⅕ deel van het aantal praktijken waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft gesloten, uitgekozen voor een materiële totaalbeoordeling.
Ingeval de praktijk in het werkgebied van meer dan één ziekenfonds valt, wordt door de desbetreffende ziekenfondsen in onderling overleg overeengekomen welk ziekenfonds de controle uitvoert. De bij de controle betrokken ziekenfondsen stellen de benodigde gegevens tijdig ter beschikking van het controlerende ziekenfonds.
De resultaten van het onderzoek worden na afsluiting ter kennis gebracht van de betreffende ziekenfondsen.
II.2. Ten behoeve van de in punt II.5. vermelde materiële totaalbeoordeling dienen allereerst de hierna onder 1 en 2 vermelde controles uitgevoerd te worden.
1. Een toetsing van gegevens van één maanddeclaratie van het te controleren kalenderjaar met gegevens welke zijn vastgelegd in de chronologische praktijkregisters.

2. Een vergelijking van het aantal uren volgens de chronologische praktijkregisters met betrekking tot de hiervoor bedoelde maand met de werktijd per fysiotherapeut. Hiermee kan een oordeel worden verkregen over het hanteren van de chronologische praktijkregisters in de betreffende praktijk. Deze controles zijn in de punten II.3. en II.4 nader uitgewerkt.

II.3. Toetsing maanddeclaratie met chronologische praktijkregisters

II.3.1. Uitgaande van een aan een ziekenfonds toegezonden declaratie wordt in het te controleren kalenderjaar bij iedere in de betreffende praktijk werkzame fysiotherapeut 10% van de door deze behandelde ziekenfondsverzekerden (met een minimum van 10) op willekeurige wijze uitgekozen. Ten aanzien van de geselekteerde verzekerden wordt nagegaan of de gedeclareerde verrichtingen in de betreffende maand vermeld zijn in de chronologische praktijkregisters.
II.3.2. Worden bij de controle onder punt II.3.1. van één fysiotherapeut één of meer fouten met financiële consequentie geconstateerd, dan moet deze controle herhaald worden met betrekking tot eenzelfde aantal andere ziekenfondsverzekerden.

II.3.3. Indien bij de controle onder punt II.3.2. wederom één of meer fouten met financiële consequentie worden geconstateerd, dan moet de controle uitgebreid worden tot alle in de declaratie genoemde ziekenfondsverzekerden die door de betreffende fysiotherapeut werden behandeld.

II.3.4. De correcties, voortvloeiende uit de controle beschreven in de punten II.3.1. tot en met II.3.3. worden met de betreffende praktijkhouder verrekend. Zonodig worden hierbij tevens de andere maanden van het kalenderjaar betrokken.

II.3.5. Indien uit hoofde van de controle onder punt II.3.3 de correcties gelijk zijn aan of meer belopen dan 5 procent van het in de betreffende maand voor de desbetreffende fysiotherapeut gedeclareerde bedrag, wordt de desbetreffende praktijk opgenomen bij de geselecteerde praktijken, ten aanzien waarvan het controlerende ziekenfonds een nader onderzoek gaat instellen (zie onder III).

II.4. Controle op het hanteren van de chronologische praktijkregisters

II.4.1. Van het betreffende kalenderjaar worden uit elk in een praktijk en per fysiotherapeut gehanteerd chronologisch praktijkregister alle over een periode van vijf aaneengesloten werkdagen verleende verrichtingen met behulp van de volgende tabel in basistijd uitgedrukt:
II.4.2. Het per fysiotherapeut berekende aantal uren onder punt II.4.1. wordt vergeleken met het aantal uren gelegen tussen de begin- en eindtijden op de gekozen vijf werkdagen, die aangegeven zijn in het betreffende chronologische praktijkregister. Bij deze vergelijking wordt rekening gehouden met werkonderbrekingen (pauzes, etc.).
II.4.3. Een geconstateerde afwijking kan veroorzaakt zijn door een systematisch optredend verschil tussen de gemiddelde werkelijke behandeltijd van een verrichting en de voor de verrichting geldende basistijd. Het betreft hier dan een kwalitatief aspect van de verleende hulp. Het ziekenfonds zal in zo'n geval moeten nagaan of de kwaliteit van de hulp niet in het geding is en moet derhalve zonodig actie ondernemen teneinde de kwaliteit te waarborgen.
II.4.4. Levert de vergelijking onder punt II.4.2 bij één of meer fysiotherapeuten een afwijking op van meer dan 10% ten opzichte van het aantal uren gelegen tussen de begin- en eindtijden, dan moet deze afwijking ter verkrijging van een rechtmatige verklaring besproken worden met de praktijkhouder. Levert deze bespreking naar de mening van het controlerende ziekenfonds geen afdoende verklaring op, dan moet besloten worden tot een nader onderzoek van de gehele praktijk (zie onder III).
II.4.5. In verband met de uit te voeren materiële totaalbeoordeling (zie onder II.5) moet tevens vanuit de chronologische praktijkregisters over twee niet aaneengesloten maanden van het te

Verrichting	Aantal	Te honoreren arbeidsinbreng in minuten (verder te noemen basistijd)	Totaal
Massage/oefentherapie		20	=
Laagfrequente electrostimulatie		15	=
Ultrageluidstherapie		10	=
Overige laagfrequente electrotherapie		8	=
Iontoforese		11	
Ultrareiz-stroom			
Diadynamische stroom		6	=
Interferentie stroom		10	
		4	
Hoogfrequente electrotherapie		8	=
			=
Thermotherapie			=
Tractie, glissonse lis		5	
Tractie, electrisch gestuurd		3	=
			=
Lichttherapie, ultraviolet		15	
Vaste begeleidingstijd			=
Toeslag huisbehandeling			=
		Totaal	
			=========

controleren kalenderjaar een recapitulatie gemaakt worden van de verrichtingen die voor rekening van de ziekenfondsen en welke voor rekening van niet-ziekenfondsverzekerden zijn gekomen. Deze verrichtingen worden met de basistijden vermenigvuldigd. De niet voor rekening van de ziekenfondsen gekomen verrichtingen worden vervolgens uitgedrukt in een percentage van het totaal.

II.5. Materiële totaalbeoordeling

II.5.1. Bij de materiële totaalbeoordeling wordt voor de uiteindelijke beoordeling van de totaaldeclaratie gebruik gemaakt van de onder de punten II.3 en II.4 verkregen informatie. De beoordeling berust op de vergelijking tussen de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd' (zie onder punt II.5.3) en de standaardwerktijd van de ziekenfondsdeclaratie (zie onder punt II.5.4) van een praktijk.
II.5.2. Het controlerende ziekenfonds verzamelt de gegevens betreffende het aantal gewerkte uren van zowel de praktijkhouder als van de in zijn praktijk werkzame medewerkers en stagiaires, c.q. van de medewerkers en stagiaires welke in het te controleren kalenderjaar werkzaam waren. Deze gegevens betreffen uitsluitend uren welke zijn besteed aan het behandelen en begeleiden van patiënten en zijn derhalve gebaseerd op de gegevens die zijn vastgelegd in de in de praktijk aanwezige chronologische praktijkregisters.
II.5.3. De 'geadministreerde ziekenfondswerktijd' wordt berekend door de verzamelde gegevens betreffende de uren besteed aan het behandelen en begeleiden van patiënten (zie punt II.5.2) te verminderen met het percentage van de verrichtingen die niet voor rekening van de ziekenfondsen zijn gekomen (zie punt II.4.5).

II.5.4. Vanuit de op het te controleren kalenderjaar betrekking hebbende declaraties wordt voor de praktijk een recapitulatie per verrichting, zoals in punt II.4.1 bedoeld, gemaakt. Deze recapitulatie wordt met behulp van de diverse basistijden uitgedrukt in een totale standaardtijd voor de praktijk. Deze standaardtijd van de ziekenfondsdeclaratie wordt vergeleken met de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd'.
II.5.5. Indien een verschil van minder dan 10% van de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd' wordt geconstateerd tussen de standaardwerktijd van de ziekenfondsdeclaratie en de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd', dan wordt de controle beëindigd.
II.5.6. Blijkt een verschil van méér dan 10% van de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd' te bestaan tussen de standaardwerktijd van de ziekenfondsdeclaratie en de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd', dan wordt ten aanzien van de totale declaratie van de praktijk een verdergaande beoordeling ingesteld, teneinde een inzicht in de oorzaken, en zo mogelijk een verklaring van het geconstateerde verschil te kunnen verkrijgen.

II.5.7. De geconstateerde afwijking wordt met de betrokken praktijkhouder besproken.
II.5.8. Indien het controlerende ziekenfonds naar aanleiding van de gesprekken met de praktijkhouder een verklaring heeft gevonden van de geconstateerde afwijking dan zal, indien de verklaring acceptabel is, overeenstemming met de praktijkhouder verkregen moeten worden over het verschil, dat eventueel onterecht gedeclareerde bedragen teruggevorderd kunnen worden.
Eventueel moet het controlerende ziekenfonds van de praktijkhouder verlangen dat deze de gang van zaken binnen de praktijk wijzigt.
II.5.9. Indien de gesprekken met de praktijkhouder niet tot afdoende verklaringen van het verschil leiden of tot verklaringen die onacceptabel zijn voor het controlerende ziekenfonds, dan wordt een nader onderzoek ingesteld (zie III).
II.5.10. Het controlerende ziekenfonds doet, indien de beoordeling van de onder II bedoelde controle geen aanleiding geeft tot het voortzetten van de controle in een volgende fase, daarvan schriftelijk mededeling aan de betrokken praktijkhouder.
II.6. De gegevens betreffende de uitgevoerde controles en de resultaten daarvan worden in een daartoe bestemd dossier verzameld en bewaard. Minimaal worden in dit dossier opgenomen:

- informatie met betrekking tot de uitgevoerde controles en de daartoe verzamelde gegevens;
- de resultaten van de gesprekken met de praktijkhouder;
- de resultaten van de controles.

Nader onderzoek

III.1. Het nadere onderzoek wordt uitgevoerd bij praktijken waarbij:
1. de in de punten II.3 genoemde controle een financieel verschil van 5% of meer van het in de betreffende maand gedeclareerde bedrag opleverde (zie punt II.3.5);
2. de in de punten II.4 genoemde controle geen afdoende verklaring van meer dan 10% opleverde tussen de in basistijd uitgedrukte verrichtingen en de vermelde uren in de chronologische praktijkregisters (zie punt II.4.4);
3. een onverklaard of onacceptabel verschil van meer dan 10% van de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd' tussen de standaardwerktijd van de ziekenfondsdeclaratie en de 'geadministreerde ziekenfondswerktijd' is geconstateerd (zie punt II.5.9);
4. indien daartoe anderszins gerede aanleiding bestaat.
Ingeval de praktijk in het werkgebied van meer dan één ziekenfonds valt, wordt door de desbetreffende ziekenfondsen in onderling overleg overeengekomen welk ziekenfonds de controle uitvoert. De bij de controle betrokken ziekenfondsen stellen de benodigde gegevens tijdig ter beschikking van het controlerende ziekenfonds.
De resultaten van het onderzoek worden na afsluiting ter kennis gebracht van de betreffende ziekenfondsen.
III.2. Het nadere onderzoek behelst een gedetailleerde vergelijking door het ziekenfonds van enerzijds nader te bepalen op het kalenderjaar betrekking hebbende declaraties en anderzijds de chronologische praktijkregisters en de patiëntadministratie van de praktijk.
III.3. Teneinde op relatief eenvoudige wijze tot een eventuele financiële verrekening over het gehele kalenderjaar te komen wordt in overleg vooraf met de praktijkhouder het aantal maanden waarop het nadere onderzoek betrekking heeft bepaald, en wordt overeengekomen om op basis van de uitkomsten van het onderzoek tot verrekening over het gehele kalanderjaar te komen.

In beginsel moet men zich zo mogelijk beperken tot een nader onderzoek over twee maanden. Maximaal kan het onderzoek betrekking hebben op het gehele kalenderjaar.
III.4. Alle tijdens de gedetailleerde vergelijking geconstateerde fouten en tekortkomingen moeten schriftelijk worden vastgelegd. Deze worden na beëindiging van het onderzoek besproken met de praktijkhouder. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek en de gesprekken met de praktijkhouder wordt tot verrekening over het gehele kalenderjaar overgegaan. Zonodig worden ook andere in aanmerking komende jaren bij deze verrekening betrokken. Eventueel moet het ziekenfonds van de praktijkhouder verlangen dat deze de gang van zaken binnen de praktijk wijzigt.
III.5. Naar aanleiding van de uitkomsten van het nadere onderzoek of indien hiertoe anderszins aanleiding bestaat kan het ziekenfonds besluiten tot het laten verrichten van een boekenonderzoek door een vrijgevestigde registeraccountant.
III.6. Indien een nader onderzoek werd ingesteld op grond van constateringen uit toetsing van de chronologische praktijkregisters (zie de punten II.3 en II.4) dan verricht het ziekenfonds ook het jaar volgend op het controlejaar de controle onder punt II.3.
III.7. De resultaten van het nadere onderzoek en de ter zake genomen beslissing van de betreffende ziekenfondsen worden schriftelijk ter kennis gebracht van de betrokken praktijkhouder.
III.8. De gegevens betreffende het nadere onderzoek worden bewaard in een daartoe ingericht dossier. Minimaal dienen daarin te worden opgenomen:

- de namen van de gecontroleerde praktijken;
- de resultaten van het vooraf-overleg met de praktijkhouders;
- de maanden waarop het onderzoek betrekking heeft en de daartoe verzamelde gegevens;
- de resultaten van het onderzoek.

De betekenis van het vrije beroep

Onder deze titel organiseert het Contactcentrum Vrije Beroepen op donderdag 17 mei, aanvang 14.30 uur in de Nieuwe Kerk te Den Haag een symposium. Het symposium wordt geopend door de ministerpresident, drs. R. F. M. Lubbers. Aanmelding door overmaking van ƒ 25,— op rekeningnr. 45.22.91.666 AMRO-Bank Den Haag t.n.v. C.V.B. •

LVFD

landelijke vereniging van fysiotherapeuten in dienstverband

CAO dienstverband

De CAO-Z liep per 1 april 1984 af. De werking daarvan loopt door tot 1 juli 1984. In de tussentijd, zo is de bedoeling, zal door de CAO-partijen onderhandeld worden over een nieuwe CAO en een nieuwe FWG-overeenkomst.

Algemene Vergadering

De algemene vergadering van de LVFD zal op 21 juni a.s. om 19.00 uur te Utrecht worden gehouden.

FWG/CAO

Op moment van schrijven van deze mededelingen is het standpunt van het Kabinet ten aanzien van het door partijen ingediende FWG-project nog altijd niet bekend. De laatste berichten hieromtrent luiden dat de FWG/salarisstructuur/CAO-wijzigingsovereenkomst eind februari in de Raad voor de Rijks Dienst in Inkomens Aangelegenheden (RRDIA) aan de orde zou komen. Indien het de RRDIA mogelijk is een standpunt aangaande deze overeenkomst te bepalen, pas dan komt de FWG-overeenkomst wederom in het Kabinet. Gevolg van deze vertragingen, die volgens informele berichten voortkomen uit grote onenigheid tussen de diverse ministeries waarbij met name Binnenlandse Zaken problemen blijft houden met het functiewaarderingsproject, is dat het voor partijen nog langer onduidelijk zal blijven hoe nu de uiteindelijke invoering van het FWG-project dient te geschieden en wanneer daarmee gestart kan worden •

LVSF

landelijke vereniging van studenten fysiotherapie

Algemene Vergadering

Op vrijdag 11 mei zal in de Jaarbeurs in Utrecht de jaarlijkse Algemene Vergadering worden gehouden.
Tijdens deze vergadering zullen het financieel en sekretarieel jaarverslag besproken worden.
Tevens zal het beleid voor het nieuwe jaar vastgesteld worden.
Tijdens de vergadering zal ook het nieuwe bestuur gekozen moeten worden, waarvoor we kandidaten zoeken Kontaktpersonen zullen de vergaderstukken automatisch thuisgestuurd krijgen. Overige leden die de Algemene Vergadering willen bijwonen kunnen de stukken opvragen bij het Centraal Bureau.
Degenen die geïnteresseerd zijn in een bestuursfunktie kunnen kontakt opnemen met:
Martin Lankhorst, Busken Huëtstraat 4-I, 1054 SZ Amsterdam, tel. 020-185467. •

NVFS

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg

Ook dit jaar een congres

De Algemene Vergadering van de NVFS zal gehouden worden op donderdagavond 3 mei 1984 te Zeist.
De vermoedelijke lokatie zal het Sportcentrum van de KNVB zijn.
Nadere aankondiging hierover zal u in een persoonlijk schrijven bereiken.
Op 24 november 1984 zal getracht worden onze najaarscongresdag te organiseren. Het onderwerp zal bijna zeker de 'tennisellebooog' zijn. Getracht wordt het onderwerp zo te behandelen dat alle causa van deze pathologie een kans krijgen.
De leden worden in deze laatste oproep nog één keer gevraagd het toegestuurde enquêteformulier te retourneren. Het is in uw eigen belang om dit te realiseren, al was het alleen maar voor een juiste publikatie in de binnenkort te verschijnen ledenlijst. •

NVFP

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

Nieuwe aanpak

Naar aanleiding van een dringende oproep opgesteld door mevrouw M. Grupping en mevrouw S. van Dijk is vrijdagavond 24 februari j.l. een 20-tal aktieve leden van de NVFP met bovengenoemden en het bestuur bijeengekomen om de meest urgente zaken te bespreken.
Dit heeft geresulteerd in het opstarten van enkele kleinere groeperingen, die ieder voor zich een taak op zich hebben genomen.
De taken zijn geordend in extern en intern verband, waaruit de meest urgente zaken zijn gehaald. Per groep gaat een ieder hiermee bezig. Voorstel van het bestuur is dat, met behoud van kontakt, de respektieve taken uitgewerkt zullen worden en dat in gezamenlijk overleg bepaald wordt hoe hiermee verder te gaan.
Mede met het oog op deze werkwijze stelt het bestuur voor dat de bestuurlijke funkties dubbel bemand zullen worden.
Via hen zijn de kontakten ook met de regiocoördinatrices te leggen, waardoor een zo hoog mogelijke kwaliteit van werken in bestuurlijke èn inhoudelijke zin bewerkstelligd kan worden.
Op deze wijze hopen wij in eerste instantie de meest urgente zaken aan te pakken als:

- Kruiswerk: één concept-overeenkomst van een provinciale kruisvereniging is reeds voorhanden, minstens twee zijn in de maak, waaruit hopelijk een landelijk concept nog dit jaar voortvloeit.
- Onderwijscommissie: hierin hebben mensen zitting genomen, die de kursus van mevrouw Fransman en/of de kursus van SWSF hebben gevolgd. Na beraad zullen zij overleg en kontakt proberen te krijgen met externe deskundigen. (zoals bijvoorbeeld gynaecologen, vroedvrouwen, gekwalificeerde fysiotherapeuten), met het doel om eind '84 hopelijk tot het goedkeuren van een of meerdere kursussen te komen.
- Commissie ter bevordering van externe kontakten: hierbij heeft het oppakken van kontakt met de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen de hoogste prioriteit.

In de volgende Fysiovisie verneemt u meer over een en ander, doch zeker op de Algemene Vergadering rond mei '84 zal het zo volledig mogelijk, met ieders inbreng, besproken worden. •

Overleg met de kruisverenigingen

In het kader van de A.W.B.Z.-bepaling dat cursussen zwangerschapsgymnastiek in het basisverstrekkingenpakket van de kruisverenigingen thuis horen, zullen velen van u in overleg zijn (of geweest zijn) met een kruisvereniging. In de regio Gelderland heeft, zoals in meerdere regio's, overleg plaatsgevonden tussen de provinciale kruisvereniging en leden van de N.V.F.P. Dit overleg heeft geresulteerd in een concept dat richtlijnen bevat welke bedoeld zijn als advies aan alle regionale en lokale kruisverenigingen in Gelderland die cursussen zwangerschapsgymnastiek organiseren. Zodra dit concept door het bestuur van de Provinciale Kruisvereniging zal zijn goedgekeurd, zullen de richtlijnen aan de Gelderse regionale en lokale kruisverenigingen worden toegestuurd.
Het gaat om richtlijnen die waarschijnlijk ook in andere provincies zeer bruikbaar zullen zijn en degenen die deze richtlijnen toegestuurd willen krijgen, kunnen zich daarvoor in verbinding stellen met ondergetekenden, die namens de N.V.F.P. het overleg met de kruisverenigingen landelijk coördineren. Voor zover er plaatselijk of provinciaal al richtlijnen bestaan die door daarbij betrokken N.V.F.P.-leden als zeer bruikbaar ervaren worden, zouden ondergetekenden deze graag toegestuurd krijgen om uiteindelijk landelijk tot eensluidende adviezen te kunnen komen.
De Gelderse richtlijnen zullen over enige weken in hun definitieve vorm verschijnen.
Marga Grupping-Morel
Pr. Irenestraat 60
6611 BK Overasselt
08892-1771
Marijke Strijbos-Gondrie
Korte Kar 5
6641 WZ Beuningen Gld
08897-3376

Regio Gelderland

Bijeenkomsten

Graag uw aandacht voor filmavonden georganiseerd door de Stichting Lichaamstaal met o.a. als onderwerp: de hurkbevalling.
Nijmegen – De Vereeniging – vrijdag 27 april – 19.30 uur;
Wageningen – Junushoff – vrijdag 8 juni – 19.30 uur.
U kunt zich inschrijven door ƒ 17,50 te storten op girorekening 20.89.950 of op bankrekening 68.30.75.918 van de N.M.B. in Nederweert, ten name van de Stichting Lichaamstaal, onder vermelding van de plaats en datum van de filmavond die u wilt bijwonen.
Over de hurkbevalling/vertikaal bevallen zullen – met het oog op deze filmavonden – verloskundigen in Arnhem en in Nijmegen met ons komen praten. In Nijmegen op 17 april om 20.00 uur in het Kruisgebouw aan de St. Annastraat 93 (ingang via het poortje links van het gebouw). In Arnhem op 19 april om 20.00 uur in de Van Pallandtstraat 50 in de praktijk van verloskundige Leonie Welling.
Als u op 17 april of 19 april komt, zoudt u dan Marijke Strijbos (08897-3376) respectievelijk Dianne Sissing (085-255116) willen bellen?

Regio Noord Holland

19 april, 19.30 uur
Thema's:
1. Landelijke en regionale NVFP-zaken
2. 'Met vader op de mat, **vervolg**'
Door: Eva Bakker.
Plaats: Zeeweg Ziekenhuis IJmuiden, Afdeling Fysiotherapie.
Nadere informatie: Ineke de Gee-de Ridder, tel. 02518-56896.

Regio Noord Brabant

De geplande bijeenkomst op 8 mei 1984 gaat niet door wegens de te geringe belangstelling van de afgelopen keren.
De geplande bijeenkomsten van 12 september en 8 november 1984 blijven tot nader bericht staan.
Voor verdere informatie:
M. L. Vonk-Prince, tot 15 april: Cederlaan 96, 5467 HJ Veghel, tel. 04130-50387. Ná 15 april: Asseldonkweg 2, 5406 PE Uden, tel. 04132-50416. •

Nieuwe leden

Afdeling Amsterdam (91)
Abbink F. E. 2e Helmersstraat 37/III Amsterdam 020-124091
Drewes E. Blankenstraat 107/II Amsterdam 020-271990
Horn E. Burg. v. Leeuwenlaan 92/II Amsterdam 020-135231
Kampers mw A. C. Medemblikstraat 26/I Amsterdam 020-329365
Tan mw E. S. A. p/a Alpenrondweg 60 Amstelveen 020-463042

Afdeling Almelo (22)
Dam N. J. Planthofsweg 8 Almelo 05490-27259
Teeuwsen-Barendse mw W. F. J. Marislaan 51 Arnhem 085-515202

Afdeling Apeldoorn (31)
Felkers J. H. Fauststraat 124 Apeldoorn 055-664348

Afdeling Breda (54)
Haxelmans-Börger mw J. F. J. M. Thornstraat 26 Prinsenbeek 076-412108
Meulen mw C. v. d. Thomas Vincidorstraat 27 Breda 076-874332
Pigmans J. A. M. Grazendonkstraat 40 Breda
Vos mw C. A. M. Ceresstraat 26/a Breda 076-143848

Afdeling Dordrecht (53)
Borsje R. J. IJsselstraat 13 Sliedrecht 01840-13952
Kok J. C. Scholeksterhoek 6 Spijkenisse 01880-24210

Afdeling Eindhoven (43)
Mennen mw J. A. J. Wilhelminaplein 14 Eindhoven 040-453106

Afdeling Friesland (11)
Dijkstra mw A. J. Emmakade 96/a Leeuwarden 058-123213
Gaastra-Oldenburger mw L. P. Burg. Dukerstraat 19 Sexbierum 05179-1018
Feenstra D. J. Gymnasiumstraat 10 Leeuwarden
Feenstra mw M. H. P. Stuyvesantweg 200 Leeuwarden 058-120691
Haan A. F. de Beyerstraat 6 Leeuwarden 058-138840
Roelofszen mw M. E. Joh. W. Frisostraat 25 Leeuwarden 058-153091
Vries mw A. L. O. M. de Voorstreek 63/A Leeuwarden 058-121390

Afdeling 's Gravenhage (71)
Oey mw I. G. S. Kon. Julianastraat 6 Nootdorp 01731-8134
Vos mw M. 2e Schuytstraat 256 Den Haag 070-450850

Afdeling Groningen (12)
Aikema mw S. M. Hopweg 3 Haren 050-346196
Dam-Miedema mw W. van Poelbuurt 18 Opende (Gr) 05946-8096
Koning L. Vismarkt 14/a Groningen 050-140083
Knoopers mw A. H. Rabenhauptstraat 21 Groningen 050-253855
Norden mw L. Stationsweg 46 Bedum 05900-12630
Peterson mw R. F. Verl. Nieuwstraat 13 Groningen 050-137672
Wilde de Ligny-Scheepens mw H. de Vestdijklaan 322 Groningen 050-264474

Afdeling Helmond (44)
Bruin H. G. v. Wassenaerstraat 11 Veghel 04130-50488
Simons-Huberts mw J. M. W. A. Beverkolksestraat 4 Haps 08850-20582

Afdeling 's-Hertogenbosch (42):
Wal H. van de Nieuwe Nieuwstraat 3 Boxtel 04116-74811

Afdeling Hilversum (64)
Bremer P. C. A. Ravelijn 71 Weesp 02940-12085
Slabbers L. F. J. Singel 12 Bussum 02159-35900

Afdeling Leiden (72)
Corver P. A. M. Zoeterwoudesingel 10 Leiden 071-133916
Hartmann mw H. C. Herengracht 5 Leiden 071-132912
Kortenoever mw A. Akkerhoornbloem 4 Leiden 071-213808

Afdeling Limburg (10)
Ponjee mw J. A. Anne Frankstraat 249 Venlo 077-49520

Afdeling Neder Veluwe (34)
Klein-van der Laaken mw E. H. Churchillweg 35/a Wageningen 08370-12272

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Dijkstra R. S. Mercuriusstraat 38 Ouddorp 072-150991
Hoogendijk R. Eilandswal 33 Alkmaar 072-114724
Slooves mw J. Y. Hof van Sonoy 10 Alkmaar

Afdeling Nijmegen (36)
Beckers mw D. J. M. Mariënburg 2 Nijmegen 080-234614

Afdeling Rotterdam (52)
Lageweg P. J. Thorbeckestraat 10 Delft 015-125009
Loomans, R. J. B. Jacob Catslaan 19 Capelle a/d IJssel
Vries mw H. de Spangerskade 54/C Rotterdam 010-622419

Afdeling Tilburg (41)
Koning-de Man mw A. A. de Andromeda 4 Loon op Zand 04166-2477
Noordermeer N. G. H. A. Waspiksedijk 35 Sprang-Capelle

Afdeling Utrecht N/O
Hanselaar mw J. E. W. Calbrié 13 Leusden 033-944271

Afdeling Utrecht N/W
Dekker J. T. van Humboldstraat 92 Utrecht 030-731768
Snijders J. G. Schermwal 39 Nieuwegein 03402-39476

Utrecht-Zuid (63)
Os-de Ridder mw A. H. van Traalweg 12 Leersum 03434-54291

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Faber E. IJdoorn 129 Zaandam 075-179629
Germeraad-Riemer mw H. A. Haarspitstraat 15 Purmerend 02990-41185

Afdeling Zeeland (51)
Bulck W. A. G. van den Prinsessenstraat 10 IJzendijke 01176-2100
Segeren L. C. A. Moervaartstraat 6 Hulst 01140-10132

Afdeling Zutphen (32)
Mulder-Akerboom mw T. M. De Waarden 212 Zutphen 05750-29390

Afdeling Zwolle (21)
Jong A. P. de Zwarteweg 3 Zwolle 038-655785
Kesteren mw M. M. van Enkhuizenstraat 6 Emmeloord 05270-17330
Reerink-de Noord mw E. Lheebroek 27 Dwingeloo 05930-4565
Zanten mw E. V. van Het Kompas 34 Dronten 03210-2961

Leden woonachtig in het buitenland
Bovens J. A. L. 2452 Charney Road Univ.Hts. Cleveland Oh 44118 U.S.A.
Berghuis-Lievense mw A. M. Hammergutstrasse 10 CH 5620 Bremgarten Zwitserland

Buitengewoon lid
Natuurlijk persoon
Cuijpers A. M. A. St. Truidenstraat 127 3700 Tongeren België

Degenen die in het januarinummer vermeld staan zijn aangenomen als lid.

Agenda

Genootschap

11 mei 1984
Algemene Vergadering LVFS
in de Jaarbeurs te Utrecht.

mei 1984
Algemene Vergadering NVFP
in de Jaarbeurs te Utrecht.

12 mei 1984
Symposium over **Decubitus.**
Dit symposium is een herhaling van het op 25 november j.l. te Utrecht gehouden symposium en wordt ook dit maal georganiseerd door de NVFV, in samenwerking met de VKV en wordt gehouden in Antwerpen.

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.

21 juni 1984
Algemene Vergadering LVFD
aanvang 19.00 uur in de Jaarbeurs te Utrecht.

23 juni 1984
Algemene Vergadering
Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie in de Jaarbeurs te Utrecht.

Afdelingen

Amsterdam

3 mei, 19.30 uur
Twee voordrachten over **fysiotherapie bij longaandoeningen:**
1. Pathofysiologie van het ademen na abdominale- en thoraxchirurgie en de fysiotherapeutische mogelijkheden tot verbetering van de ventilatie.
2. Behandeling van mucusretentie door middel van hoesten, F.E.T., positioneren, endotracheaal bronchiaaltoilet en tapotage bij postoperatieve patiënten met chronisch obstruktief longlijden.
Door: R. Gosselink en K. Dessing
Plaats: Auditorium St. Lucasziekenhuis, Jan Tooropstraat 164 Amsterdam.
Elke lezing duurt ongeveer een uur, waarna er gelegenheid is voor diskussie.

24 mei, 20.15 uur
Ledenvergadering
Plaats: Dirk van Nimwegencentrum, Borgerstraat 52.
De agenda wordt vermeld in de volgende Fysiovisie.

Arnhem

7 juni, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering ter voorbereiding op de landelijke Algemene vergadering.
Plaats: Pension Warnsborn, hoek Schelmseweg/Bakenbergseweg.

Haarlem e.o.

24 april, 20.00 uur
Relatie van de sympathicus met stoornissen van het bewegingsapparaat
Door: L. Hagenaars, docent Stichting Manuele Geneeskunde.
Plaats: Boerhaave Kliniek, L. Pasteurstraat 9, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden *f* 10,—.

22 mei, 20.00 uur
De huidige inzichten betreffende het Bronchiaal toilet
Plaats: Elisabeth Gasthuis, Boerhaavelaan, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden *f* 10.—.

Leiden

3 mei, 20.00 uur
Mondheelkunde en Fysiotherapie
Door: Prof. dr. C. Lekkas en kollega J. Hesse
Plaats: Collegezaal Inwendige Geneeskunde, gebouw 30, A.Z. Leiden.
N.B. Studenten niet-leden *f* 5,—, overige niet-leden *f* 10,—.

Noord-Holland Noord

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

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

22 mei, 20.00 uur
De revolutie van de lichamelijkheid
De werkelijke revolutie van onze tijd speelt zich af in en aan onze lichamelijkheid. De inzet is de autonomie, die ieder levend mens over zijn of haar eigen lichaam wil hebben.
Tijdens deze lezing wordt aandacht gegeven aan het besef, dat gezondheid, ziek zijn en ziekte te maken heb-

ben met het hele leven, met hoe we omgaan met onszelf en onze lichamelijkheid.
Door: H. S. Verbrugh, arts Medische Faculteit Rotterdam.
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis (4e etage).

Twente

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 Noord West

24 april, 20.00 uur
Isokinetisch oefenen en testen met behulp van het Cybex apparaat
Door: W. van Tongeren en M. de Wit, fysiotherapeuten.
Plaats: Sportcentrum Zeist.
In tegenstelling tot de vorige aankondiging is de deelname niet gelimiteerd.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden ƒ 10,—.

17 mei, 20.00 uur
Het Raimey corset, een behandeling van lumbale discogene aandoeningen
Door: Dr. P. J. Th. Jaspers, orthopedisch chirurg en J. Verhoef, fysiotherapeut.
Plaats: Auditorium van het Anthonius Ziekenhuis te Nieuwegein.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden ƒ 10,—.

Overigen

Cursus III Meridiaantherapie

Onder auspiciën van de Werkgroep Meridiaantherapie wordt van 30 april tot en met 4 mei 1984 een Cursus III meridiaantherapie georganiseerd.
Thema: **Kleur.**
Duur van de cursus: 5 achtereenvolgende werkdagen, van 9.30-16.30 uur.
Medewerkenden: Ben Huisman, bioloog, kunstschilder, verzorgt kunstzinnig gedeelte;
Ir. Harry Oonk, docent biomechanica, verzorgt Goethe's kleurenleer;
Eef Jansen, fysiotherapeut, acupuncturist, verzorgt theorie en praktijk.
Maximum aantal deelnemers: 20
Kosten ƒ 500,— inclusief koffie, thee, lunches
Plaats: Maastricht.
Opgave en informatie: J. E. Jansen, Bergerothweg 94, 6039 AN Stramproy, tel. 04956-1896.

Toelatingsexamen

De toelatingsexamens voor het cursusjaar 1984-1985 zullen worden gehouden op zaterdag 2 juni 1984. Tijd: 10.00-12.00 uur. Plaats: Motel Bunnik te Bunnik.
Leerstof:
Compendium Anatomie, J. Drukker en J. C. Jansen. Uitg.: De Tijdstroom, Lochem (1975)
Gevraagd wordt de stof van de hoofdstukken:
Deel 1. Algemene Morfologie
Deel 2. Algemene Kinesiologie
Deel 3. Speciële Morfologie van het Bewegingsapparaat
Deel 4. Speciële Kinesiologie
Deel 5. Oppervlakte-anatomie.
Vorm van het examen:
Het examen zal bestaan uit:
15 geprogrammeerde vragen
13 juist/onjuist proposities
2 essay-vragen m.b.t. de grondslagen van de M.T.
Selectieprocedure:
Toegelaten worden, afhankelijk van het aantal beschikbare plaatsen, de studenten met de hoogste scores over de eerste 28 vragen.
Indien een groep kandidaten gelijke scores behaalt en er bestaan nog plaatsingsmogelijkheden worden de laatste 2 vragen als 2e selectiecriterium gebruikt.
Uitslag van het examen:
De uitslag van het examen wordt schriftelijk meegedeeld, uiterlijk 30 juni 1984.

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 meinummer inzenden vóór 18 april 1984 aan Tijl Tijdschriften B.V.

Welke collega in het werkgebied het A.Z.W.Z. (Breda en omstreken) wil tegen vergoeding enige **contracthuren overdragen?** Reacties onder nr. FVVA 84-04-05

Ter overname gevraagd door twee fysiotherapeuten **PRAKTIJK met z.f.-contract** in het Gooi. Br. o. nr. FVVA 84-04-04 aan Tijl Tijdschriften, Postbus 9943, Amsterdam.

Gevr.: Fysiotherapeut(e) voor **waarneming in part. praktijk te Rijswijk Z.H.,** gedurende de periode 14 mei tot 29 juli. Gaarne schr. reacties onder no. FVVA 84-04-03

Ter overname gevraagd **praktijk-associatie** in West-Brabant omgeving Utrecht door fysiotherapeute met 12-jarige ruime ervaring. Kapitaal beschikbaar. br. o. nr. FVVA 84-04-02 aan Tijl Tijdschriften, postbus 9943, Amsterdam

Te koop gevraagd: **meermanspraktijk,** eventueel met woonruimte, liefst in Twente. Brieven onder no FVVA 84-04-01

Te koop gevraagd: **inklapbare massagebank;** 08891-3348.

De regio Deventer van de landelijke belangenvereniging werkeloze fysiotherapeuten **zoekt voor haar leden waarnemingen** om hun kennis en vaardigheden te onderhouden. tel. 05700-35295

Te koop gevraagd: **stangerbad** P. J. Buijs, tel: 035: 035-14895

Gevraagd: associés voor het opzetten van praktijk of uitbreiden daarvan. Ook overname praktijk gevraagd. A. J. E. von der Oelsnitz, Stoholm 123, 2133 KK Hoofddorp

Wij zoeken werk

Wie helpt fysiotherapeute, 24 jr, **aan waarneming of baan** in midden des lands. Ik heb waarneemervaring in p.p. en psycho-geriatrie Tetty Siegersma tel.: 058-661148.

Fysiotherapeute met 4½ jaar ervaring **zoekt vast werk** voor de wintermaanden, ± oktober t/m april, in N-Holland/Friesland/Utrecht. Cursussen: 3 jr acupunctuur, 2 jr. merdidiaantherapie, 1e jr. Cyriax. Brieven onder nummer FWZ 840403

Fysiotherapeute zoekt i.v.m. verhuizing naar Friesland **Waarneming of vaste baan** in het Noorden van het land. Is i.b.v. auto, beheerst de Friese taal, Korte Haven 12B, 3111 BJ Schiedam, 010-269946

Welke collega praktijkhouder Fysiotherapie is geïnteresseerd in een **Fysiotherapeut Acupuncturist** momenteel werkzaam als **Podoorthesioloog.** Ruime ervaring aanwezig.
Brieven onder no FWZ 840502

Fysiotherapeut, tevens studerende manuele therapie Utrecht en i.b.v. zelfstandig contract A'damse ziekenfondsen, zoekt **werk binnen het gebied van de V.A.Z.**
Brieven onder nummer blad FWZ 840401

Fysiotherapeute, 26 jr., **zoekt werk in Amsterdam of wijde omgeving.** Ruim 4 jr. ervaring in part. praktijken 2e jaars manuele therapie te Eindhoven. Willianne van Diest, Zeeburgerdijk 320, 1095 AH Tel.: 020-949120 of 945504

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 jaars cursist cyriax en ingeschreven voor sportfys. Lidy Jansen, Moezeldreef 157, 3561 GA Utrecht. tel.: 030-622573 (i.b.v. auto).

Enthousiaste fysiotherapeut, 24 jaar, **Diplomering met lof,** zoekt werk of waarneming in regio Randstad-Noord.
Uitstekende referenties! Bel 020-181081.

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 meinummer van Fysiovisie vóór 18 april inzenden.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Praktijk ter overname

In regio 'Spaarneland' wordt éénmanspraktijk aangeboden. Indien u bij het betreffende ziekenfonds staat ingeschreven en over 'eigen middelen' beschikt wilt u dan bellen voor nadere informatie?

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

lid intermediac

De Stichting International Free University verzorgt te Maastricht een 4-jarige cursus

KLASSIEKE ACUPUNCTUUR

op zo groot mogelijke filosofische grondslag. o.a. traditionele taoitische filosofie, maar ook moderne geesteswetenschappelijke inzichten. 20 studiedagen per jaar, excl. stages in 3e en 4e jaar.
Aanvang: september 1984.

Informatie en aanmelding:
International Free University,
secr. H. P. Meijer,
Pater dr. Neijensstraat 33,
6097 CK HEEL
tel. 04747-1892.

VVAA autoverzekering in 1984

- premie wordt niet verhoogd
- tot 75% premiekorting
- speciale beroepsvoordelen
- beste repatriërings- en hulpverleningspakket van Nederland

Dit is hèt moment voor medici en para-medici om te kiezen voor de voordelige VVAA autoverzekering.

VVAA 60 JAAR

Bel 030 - 454911.

VVAA, VERSTAND VAN DE PRAKTIJK.

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.

Inkomens vrije beroepen ondervinden gevolgen van 3% ambtenarenkorting

De koppeling van het inkomen van vrije-beroepsbeoefenaren aan dat van de ambtenaren heeft tot gevolg dat waar mogelijk ook de vrije-beroepsbeoefenaren in 1984 moeten inleveren. Voor die beroepsgroepen waarvoor een aanvaard-niveau is vastgesteld, zal de door-... de ambtenaren-salarissen een matigend effect hebben op de tarieven van artsen, tandartsspecialisten en medische specialisten.

Het overleg over een definitief norminkomen voor apothekers en apotheekhoudende huisart-sen zal in 1984 worden geopend. De bewinds-lieden schrijven in hun brief dat zij ernaa streven, in de loop van 1984 voor het merende ... beroepsgroepen in de gezondheidszorg ... norminkomens.

MAAK NU EEN KOPPELING MET DE VVAA, VOOR ADVIEZEN DIE IETS OPLEVEREN

Koppelingen met inleveren is een realiteit waar veel medici en para-medici mee te maken zullen krijgen.

Verworven rechten en bestaande situaties worden aangetast door in-grijpen van de overheid.

De hoogte van het inkomen, de omvang van de praktijk, de reglementering van het vestigings-beleid, het sluiten van ziekenhuizen, de waardevastheid van de sociale uit-keringen, het niet meer vergoeden van bepaalde para-medische behandelin-gen en het uitsluiten van genees-middelen zijn slechts enkele van de discussiepunten.

U zult zich er bewust van moeten zijn dat u zelf voor uw financiële toe-komst moet zorgen. Afwachten en rekenen op anderen is een verkeerde keuze.

Dit alles vraagt er om uw financiële situatie te inventariseren en de blik vooruit te werpen.

De VVAA volgt, bestudeert en adviseert.

Nu is het moment gekomen om de realiteit onder ogen te zien. Er zijn vele mogelijkheden om zeker te zijn van een gezonde financiële toekomst.

Een gesprek met de VVAA is daar-om de eerste stap. Nuchter en zakelijk wordt uw financiële situatie beoordeeld en wordt er samen met u een plan op-gesteld waarbij uw belang centraal staat.

Natuurlijk is de VVAA niet de enige waar u terecht kunt, maar het is zinvol om eerst te praten met de vereniging die zich gespecialiseerd heeft in de mogelijkheden waarvan u kunt profiteren.

Wacht niet af, praat met de VVAA.

Als u meent dat uw financiële toe-komst gebaat is met goede ideeën, adviezen en steun, dan is de VVAA uw juiste partner.

VVAA 60 jaar.

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

Of het nu gaat over starten of stop-pen met een praktijk, associëren of inte-greren, verzekeringen, pensioengrond-slagen of fiscale en administratieve aan-gelegenheden; uw VVAA adviseur geeft raad. Samen met u stelt hij plannen op, waarna de VVAA een concrete uitwer-king maakt. Het gaat om uw belangen...

Kies voor uzelf.

VVAA 60 JAAR

VVAA, VERSTAND VAN DE PRAKTIJK.

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