FYSIOVISIE

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

in dit nummer o.a.:

Ledenvergadering Genootschap

Op 23 juni vindt de Algemene Vergadering plaats, waarbij het bestuur verantwoording aflegt over het gevoerde beleid in 1983

Genootschapsvoorzitter Rob Jansma

In een interview schetst Jansma lijnen naar de toekomst over de ontwikkeling van het beroep van fysiotherapeut

Nieuwe Hoofdbestuursleden

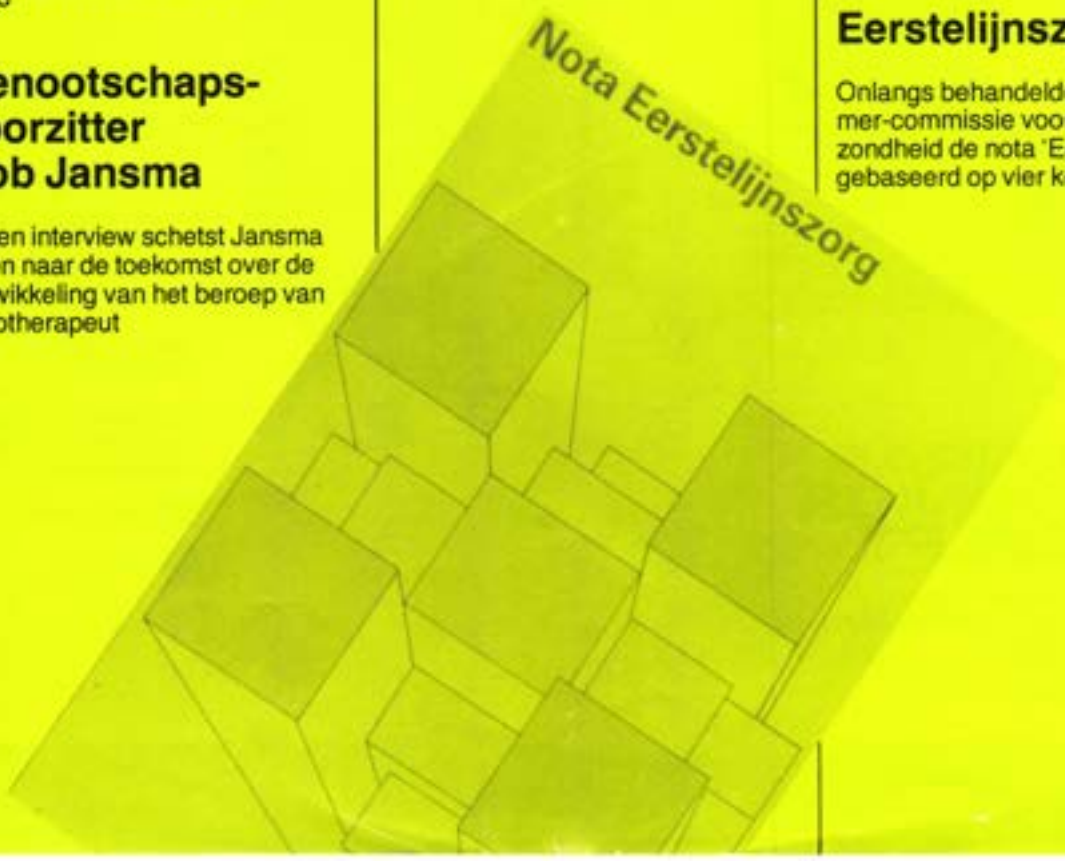
In deze editie worden enkele onlangs benoemde Hoofdbestuursleden aan u voorgesteld

Fysiofiscus en Fysiofinancis

Deze maal wordt ingegaan op de winstgerechtigheid bij maatschappen

Eerstelijnszorg

Onlangs behandelde de Vaste Kamer-commissie voor Volksgezondheid de nota 'Eerstelijnszorg' gebaseerd op vier kerndisciplines



's werelds meest verkochte impuls-kortegolfapparaat

CURAPULS® 419

OP LEASE-BASIS VOOR f 51,70*) PER WEEK INCLUSIEF B.T.W.

Reeds enkele jaren is de CURAPULS® 419 het meest verkochte impuls-kortegolfapparaat in de wereld!
De CURAPULS® 419 verkreeg zeer belangrijke nationale en internationale keurcertificaten. Om wereldwijd te kunnen leveren een noodzaak. Voor hen die het apparaat aanschaffen betekent dit zekerheid.

De toekenning van het Medisch KEMA KEUR is daarbij vooral voor de Nederlandse fysiotherapeut van zeer veel waarde.
Het geeft U, bij vergelijking met andere merken, een extra garantie voor kwaliteit, veiligheid en betrouwbaarheid.

Als U toch gaat vergelijken, let dan ook eens op de sterke, uiterst functionele elektrode-armen en de praktisch onbreekbare discuselektroden van de CURAPULS® 419.
Beiden zijn volkomen nieuw en ontworpen voor probleemloos gebruik.

U koopt een CURAPULS® 419 reeds voor f 7.990,— exclusief B.T.W.
Desgewenst kunt U het apparaat ook op lease-basis aanschaffen voor een prijs van f 51,70*) per week, inclusief B.T.W.

Tegen een symbolisch bedrag van f 10,— wordt het apparaat na 5 jaar Uw eigendom.

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

*) Tariefwijzigingen voorbehouden.

De CURAPULS® 419 verkreeg o.a. de volgende keurcertificaten:

KEMA KEUR NEN 10601-1

VDE/TÜV

SEV

ENRAF NONIUS DELFT

B.V. Enraf-Nonius Delft
Röntgenweg 1 – Postbus 483
2600 AL DELFT
Telex 38083
Tel.: 015-569230

FYSIOVISIE

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

verschijnt maandelijks

Commentaar

Vrije beroepsbeoefenaren met een grote diversheid van signatuur, treffen elkander al enkele jaren in het Contact Centrum Vrije Beroepen. Daarbij zijn uiteraard ook de fysiotherapeuten via de LVVF betrokken. Onlangs vond een symposium plaats over de betekenis van het vrije beroep. Vooral georganiseerd omdat de vrije beroepsbeoefenaren steeds geconfronteerd worden met het overheidsstreven, het vrije beroep in te kaderen.
Omtrent de betekenis waren de verschillende inleiders het in grote lijnen eens. Vrije beroepsbeoefenaren worden beschouwd als onafhankelijke deskundigen die zich dienstbaar maken aan de individuele burger. Daarin hebben zij steeds een grote rol gespeeld in onze maatschappij en die rol dient ook in de ogen van de verschillende betrokkenen behouden te worden. De diskussie spitst zich toe op twee punten en wel het beloningssysteem en het regelmechanisme. Onze verzorgingsstaat suggereert dat burgers nagenoeg zonder beperking gebruik kunnen maken van de diensten van vrije beroepsbeoefenaren.
Bij de vrije beroepsbeoefenaren wordt daardoor de indruk gewekt dat die diensten uit de kollektieve middelen beloond moeten worden. Algemeen is men de overtuiging toegedaan dat die vicieuze cirkel moet worden doorbroken. De overheid heeft ervaren, dat het opstellen van allerlei regels slechts marginale resultaten geeft, steeds opnieuw worden ontwijkingscircuits gevonden. Als reaktie hierop is de wens tot deregulering ontstaan. Voor de vrije beroepsbeoefenaren betekent het dat de overheid zich bij voorkeur wil beperken tot het sanktioneren van regelingen die men als beroepsgenoten met elkaar overeengekomen is.
Het betekent ook dat de overheid zich in toenemende mate terughoudend opstelt ten aanzien van afzonderlijke groeperingen uit beroepsgroepen die aankloppen voor aparte regelingen. Men vindt dat eerst maar eens binnenskamers tot overeenstemming moet worden gekomen.
Binnen de fysiotherapie is thans weer waar te nemen dat afzonderlijke groeperingen zich profileren, daar is geen bezwaar tegen, maar wel dat zij zich tot de overheid wenden om aparte regelingen. De overheid wijst ze terug naar de eigen beroepsgroep.
De deregulering, die verantwoordelijkheden bij de eigen beroepsgroep legt, heeft als groot voordeel dat men voor een groot deel zelf kan bepalen hoe men het een en ander wil hebben. Daarom is het van belang zoveel als mogelijk zaken binnenskamers te regelen. Naar buitentoe kan dan als krachtige eenheid worden opgetreden, ten bate van de fysiotherapie.
Willem Huiskes

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

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

Lay-out en fotografie:
Marga Prinssen

Redaktieadres:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort

Uitgave en advertentie-exploitatie
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 9943
1006 AP Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
15 december 1983
84/1

Advertenties van leden
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Tijdschriften BV.
Druk: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle

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

Leden van het Genootschap kunnen voor financieel-ekonomische adviezen, praktijkfinancieringen en alle verzekeringen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen Automobilisten.
De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.
Correspondentie bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.

Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur. Giro: 63333.

Verschijningsdata Fysiovisie 1984:	Kopij inleveren vóór:
9 juli	12 juni
3 september	8 augustus
8 oktober	12 september
5 november	10 oktober
3 december	7 november

Ledenvergadering Genootschap

Op 23 juni vindt in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht de 202e Algemene Vergadering van het Genootschap plaats. De hoofdmoot van de agenda behelst de verantwoording van het gevoerde beleid in 1983. Het jaar waarin tot reorganisatie van het Centraal Bureau werd besloten en waarin de samenwerking met de Stichting Wetenschap en Scholing een andere gestalte kreeg. Door afspraken op het financiële vlak werd met het verleden afgerekend, waardoor de Stichting een nieuwe start kon maken. Tijdens de vergadering zal door het bestuur van de Stichting opening van zaken worden gegeven over het te voeren beleid in 1984. Uit het jaarverslag van het Genootschap is het volgende te melden:

In 1983 werd duidelijk, dat het beleid van de Overheid met betrekking tot de gezondheidszorg er primair op gericht is, de groei van de kosten daarvan tot 1986 met 1 miljard gulden per jaar af te remmen, door middel van een aantal ingrepen. Daarvoor dienen een aantal knelpunten te worden opgelost door middel van wettelijke regelingen, waarvan te noemen zijn:

- **De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG)**

Deze wet zal, na invoering, een planmatige beheersing van de voorzieningenstructuur en daarmee ook van een belangrijk deel van het volume mogelijk maken. In de planning kunnen onevenwichtigheden in voorzieningen grotendeels worden gecorrigeerd. Ook gebrek aan samenhang kan op planningsniveau worden aangepakt. Voorts is op basis van deze wet het voeren van een vestigingsbeleid voor beroepsbeoefenaren mogelijk. Zo'n vestigingsbeleid krijgt, zeker voor huisartsen en fysiotherapeuten, een hoge prioriteit.

- **De Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG)**

Niet alleen de volumecomponent, maar ook de prijscomponent, is belangrijk voor de kosten. De WTG, inmiddels volledig in werking, biedt samen met de Tijdelijke Wet Normering Inkomens Vrije Beroepsbeoefenaren, een goed instrument om de tarieven van instellingen en zelfstandig werkenden te beheersen. In dat verband heeft zoals bekend - de aanpassing van de tarieven voor specialistische verrichtingen prioriteit. Tevens heeft prioriteit een zodanige combinatie van tariefstelling en financiering van de werkzaamheden van instellingen, dat een vorm van budgettering ontstaat. Voor ziekenhuizen is daarmede al in 1983 een eerste begin gemaakt. Het doel van de budgettering is te komen tot betere kostenbeheersing met tegelijk behoud van enkele financiele prikkels, gericht op het leveren van kwalitatief goede prestaties.

- **Wijziging verzekeringsstelsel**

Veel aandacht wordt besteed aan de plannen om het huidige verzekeringsstelsel, zoals dat nu in de Ziekenfondswet vastligt, te wijzigen. Vanuit het besef dat de grenzen van de zorg en de daaraan verbonden kosten bereikt zijn, wordt gezocht naar een ander systeem. Daarbij wordt niet gedacht aan een klassieke volksverzekering, maar aan een beperkt pakket voor iedereen, met (verplichte) mogelijkheid tot bijverzekering voor een aantal voorzieningen. De maatschappelijke en politieke discussie daarover is in volle gang.

- **De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)**

Het gaat hierbij nu nog om een voorontwerp van Wet, met als doel het stroomlijnen van de grotendeels al bestaande regelgeving voor de beroepsuitoefening, met daarbij een grotere vrijheid. Slechts op enkele voorbehouden gebieden zal een verbod gelden werkzaamheden te verrichten, een en ander in combinatie met een stelsel van titelbescherming.

- **De bescherming van de rechten van de patiënt**

De hiervoor genoemde wetten richten zich vooral op de hulpverlener/hulpverlening. Een zelfstandige regeling, die zich op de patiënt richt, ontbreekt tot nu toe. Hoewel veel rechten van patiënten praktisch moeten worden vertaald in plichten van de hulpverleners, wordt het vastleggen van enkele algemene beginselen van patiëntenrecht overwogen. Die beginselen kunnen dan uitgangspunt zijn voor de behandelingsovereenkomst tussen hulpvrager en -verlener.

De gezondheidszorg in Nederland en de beheersing van de ontwikkeling van de kosten daarvan, zijn in 1983 nog sterker dan in voorgaande jaren metterdaad onderwerpen van aandacht geworden.

• Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Voor hen, die in welke vorm dan ook betrokken zijn bij het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, geldt evenzeer dat de ontwikkeling van het Genootschap en de beheersing van de ontwikkeling van de kosten daarvan, in 1983 in woord en daad nadrukkelijker dan voorheen aandacht heeft gevergd.

Een gecentraliseerde werkwijze, een diepgaande studie en discussie met betrekking tot de structuur van het Genootschap en een eind 1983 in gang gezette en begin 1984 afgeronde reorganisatie van het Centraal Bureau illustreren dat.
Nadat eind 1982 het nieuwe Dagelijks Bestuur in functie was getreden, is het Hoofdbestuur ermede accoord gegaan om in 1983 vanuit een centraal werkmodel via prioriteitenstelling een aantal projecten in gang te zetten, te weten:
- project ontwikkeling beroepsinhoud;
- project inkomensbeleid;
- project vestigingsregulering;
- project arbeidsvoorwaarden.

Aan deze werkwijze lag mede ten grondslag het uitgangspunt om middels een zo efficiënt mogelijke aanpak van taken de financiële positie van het Genootschap door besparingen in de begroting waar mogelijk te versterken.

De Algemene Vergadering ging met deze benadering accoord.
Eind 1983 werd door het Hoofdbestuur besloten, en eveneens door de Algemene Vergadering geaccordeerd, deze werkwijze in 1984 voort te zetten, waarbij een vijfde project – ontwikkeling arbeidsplaatsen – werd toegevoegd.
In het verslagjaar werd een opbouw gemaakt van de projecten, zoals onderstaand nader aangegeven.

Project Ontwikkeling Beroepsinhoud

Primair werd in het kader van dit project aandacht geschonken aan het ontwerpen van een visie voor een consistente benadering voor de langere termijn, waaraan de behandeling van korte en middellange-termijn projecten getoetst kan worden.
In dat kader kregen bijzondere aandacht de nadere bepaling van fysiotherapie en fysiotherapeut, middels de beroepsomschrijving, het formuleren van het beroepsbeeld, de functie-omschrijving en het takenpakket.
In relatie hiermede het ontwikkelen van werkhypothesen en criteria teneinde inventariserend onderzoek te verrichten, gericht op in de praktijk gehanteerde methodieken en benaderingen en op reeds in gang zijnd onderzoek in den lande.
Een start is gemaakt met de ontwikkeling van een systeem van intercollegiale toetsing.
Voorts is aan het bestuur diverse malen advies uitgebracht op het terrein van beroepsinhoudelijke zaken.
Een uitgebreide nota inzake de verdere invulling en opbouw van het project zal in de voorjaarsvergadering 1984 van de Algemene Vergadering ter bespreking worden voorgelegd.

Project Inkomensbeleid

Met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is overleg gaande over het norminkomen voor de vrije beroepsbeoefenaar. De uitkomst van dat overleg zal, op grond van de Tijdelijke Wet Norminkomens Vrije Beroepsbeoefenaren, een gegeven vormen voor de tariefonderhandelingen.
Met de particuliere ziektekostenverzekeraars is overleg gaande over de tarieven, aansluitend bij het norminkomen en in overeenstemming met het besluit 'vestiging en praktijkomvang fysiotherapeuten'.
Met de VNZ is intensief onderhandeld over de te sluiten modelovereenkomst en de daaruit voortvloeiende tariefstructuur voor de fysiotherapie. Deze onderhandelingen zijn in het verslagjaar nog niet afgerond kunnen worden.

Project Vestigingsregulering

Het Besluit 'vestiging en praktijkomvang fysiotherapeuten' in het kader van de WVG zal o.a. een vestigingsregulering bevatten. In dat verband zullen er (plaatselijk) door de beroepsgroep opgestelde, of landelijk en door de Minister goedgekeurde, regels dienen te zijn. De Commissie Vestigingsregulering van het Genootschap heeft deze conceptregels opgesteld en voorgelegd aan de besturen van LVVF, LVFD en LVSF. Vervolgens zijn deze concept-regels voorgelegd aan het Hoofdbestuur, ter toetsing, en vervolgens gepubliceerd en toegelicht tijdens regionale voorlichtingsbijeenkomsten. Voorts is een zgn. 'WVG-kader' geformeerd, dat na de inwerkingtreding van het Besluit een belangrijke functie op regionaal niveau zal gaan vervullen. De intensieve besprekingen met het Ministerie WVC over de totstandkoming van het besluit 'vestiging praktijken fysiotherapie' zullen naar verwachting binnen afzienbare tijd worden afgerond.

Project Arbeidsvoorwaarden

In het kader van dit project is actief geparticipeerd in de FHZ ter behartiging van de collectieve belangen van de leden, op wie de CAO-Ziekenhuizen van toepassing is.
Ten aanzien van de leden, werkzaam als ambtenaar, is dat geschied middels participatie in het Ambtenarencentrum.
Uitgebreide aandacht is besteed aan de begeleiding van en informatie aan ondernemingsraadleden-fysiotherapeuten, met name in het kader van fusies en sluitingen van instellingen.
Voorts is aandacht geschonken aan het analyseren van knelpunten in overeenkomsten van fysiotherapeuten, in dienstverband werkzaam in de extramurale sector, en aan het analyseren van hun positie in het kader van het besluit vestiging en praktijkomvang fysiotherapeuten o.g.v. de WVG.

Interne organisatie

De Commissie Structuur van het Genootschap heeft haar in 1982 in gang gezette werkzaamheden in 1983 voortgezet. In januari 1983 werd het voorlopige eindverslag van de Commissie besproken door het Hoofdbestuur. Op 9 maart volgde een landelijke kaderdag om de reakties op het rapport te verzamelen. In het verlengde daarvan werd in mei 1983 een aanvullende nota van de Commissie besproken door het Hoofdbestuur, waarna de Commissie in de periode augustus-oktober de Afdelingsbesturen en de Besturen der Lidverenigingen heeft gehoord.
Het eindrapport van de Commissie werd besproken door het Hoofdbestuur in november van het verslagjaar. Verdere analyse van organisatiemodellen vindt in 1984 plaats, waarna een slotrapport ter nadere bespreking en besluitvorming zal worden uitgebracht.

In het kader van de interne organisatie stond in het verslagjaar centraal, mede gezien vanuit de financiële optiek, de taak en functie van het Centraal Bureau, mede in relatie tot de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie. Dienaangaande werd advies gevraagd en uitgebracht door een extern organisatie-adviesbureau.
Een en ander heeft eind 1983, begin 1984, geleid tot een reorganisatie van het Centraal Bureau, alsook van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, gericht op grotere doelmatigheid op basis van een gezonde kosten-baten-verhouding.
De besluitvorming dienaangaande heeft een grote druk gelegd op het Hoofdbestuur en met name het Dagelijks Bestuur, maar was noodzakelijk met het oog op continuïteit in de toekomst.
Ook voor de medewerk(st)ers van het Genootschap is 1983, wat dat betreft, een jaar geweest met grote druk. Het Bestuur waardeert het dat vanuit een positieve opstelling met een kleinere personele bezetting de taken binnen het Bureau op de schouders zijn genomen.

Financiële ontwikkeling 1983

Eind 1982 was duidelijk dat het jaar 1982 zou eindigen met een negatief exploitatie resultaat, hetgeen in de jaarcijfers van 1982 werd bevestigd. Dit gegeven samen met het besef dat de financiële situatie van het Genootschap weinig rooskleurig was heeft ertoe geleid dat in 1983 een zo zuinig mogelijk beheer van de uitgaven heeft plaatsgevonden.
Mede noodzakelijk omdat niet verwacht mocht worden dat de inkomsten uit contributiebijdragen nog sterk zouden stijgen. Door maatschappelijke ontwikkelingen, zoals werkloosheid onder fysiotherapeuten, doen velen een beroep op extra reduktie op de minimum contributie, waardoor een neerwaartse druk op de inkomsten ontstaat.
Daarnaast werd in de tweede helft van 1983 meer en meer duidelijk dat de vordering op de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, zoals eerder door de accountant aangegeven, zeker op de korte termijn oninbaar zou zijn.
In verband met bovengenoemde onzekerheden werd gewerkt met een indicatieve begroting, met een grofmazig kenmerk, later omgezet in een definitieve begroting.
De wijze van beheer in 1983 heeft ertoe geleid dat het jaar kon worden afgesloten met een aanzienlijk positief exploitatie saldo algemeen, ter grootte van ƒ 333.816,—.

Daarenboven is het exploitatieresultaat door twee faktoren negatief beïnvloed te weten:

- De organisatorische en financiële gang van zaken bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

- De personeelsbezetting bij het Centraal Bureau.

Naar aanleiding van het eerste werd door het bestuur van de Stichting een extern adviseur ingeschakeld om de Stichting door te lichten. Bij een Hoofdbestuursbesluit stond het Genootschap garant voor de te maken kosten. De bevindingen bij de Stichting waren voor het Hoofdbestuur een aanleiding te besluiten opdracht te geven een onderzoek in te stellen bij het Centraal Bureau. De uitgebrachte adviezen hebben het Hoofdbestuur doen besluiten een vergaande reorganisatie door te voeren bij het Centraal Bureau. Hetzelfde is geschied bij de Stichting. Het een en ander heeft ertoe geleid dat een voorziening getroffen moest worden voor de kosten die afvloeiing van personeel met zich meebrengen. Daar de beslissing in 1983 gevallen is, is het niet dan logisch dat de financiële last van deze beslissing op 1983 rust. In de volgende vier jaar moet dit bedrag worden uitbetaald.
De reorganisatie van de Stichting is effektief geworden in 1984. Ten opzichte van 1983 zal het kostenpeil aanzienlijk lager zijn.
Dit resulteert bij de Stichting in een sluitende begroting 1984.

Daarin is opgenomen een bijdrage van het Genootschap zoals vermeld in de begroting en die bestemd is voor de ontwikkeling van de beroepsinhoud.
De situatie bij de Stichting heeft het Hoofdbestuur doen besluiten de Stichting per eind 1983 af te financiëren zodat men per 1 januari 1984 met een schone lei kon beginnen. De hiertoe benodigde gelden zijn ten laste gesteld, doch worden zoals reeds eerder vermeld, als oninbaar beschouwd. De getroffen voorziening is ten laste van het exploitatieresultaat 1983 gebracht.

Aldus ontstaat het volgende exploitatie-overzicht, hier vergeleken met de exploitatie 1982 (× ƒ 1.000,—):

	1983		1982		1983 t.o.v. 1982	
		%		%		%
Baten						
Contributie	3.800	90,0	3.812	81,3	− 12	− 0,3
Congressen	114	2,7	234	5,0	− 120	− 51,3
Dienstverlening	130	3,1	430	9,2	− 300	− 69,8
Intrest	−	−	17	0,4	− 17	− 100,0
Overige	176	4,2	193	4,1	− 17	− 8,8
	4.220	100,0	4.686	100,0	− 466	− 9,9
Lasten						
Personeelskosten	1.965	46,6	2.041	43,6	− 76	− 3,7
Algemene kosten	504	11,9	486	10,4	+ 18	+ 3,7
Bestuursvergoedingen	196	4,6	290	6,2	− 94	− 32,4
Vergaderkosten	62	1,5	61	1,3	+ 1	+ 1,6
Kosten belangenverenigingen	242	5,7	998	21,3	− 756	− 75,8
Adviseurs	117	2,8	112	2,4	+ 5	+ 4,5
Publikaties	178	4,2	188	4,0	− 10	− 5,3
Drukwerk	56	1,3	87	1,9	− 31	− 35,6
Porti	96	2,3	127	2,7	− 31	− 24,4
Congreskosten	94	2,2	169	3,6	− 75	− 44,4
Retributie afdelingen	17	0,4	112	2,4	− 95	− 84,8
Internationale organisaties	49	1,2	14	0,3	+ 35	+ 250,0
Projekten	157	3,7	15	0,3	+ 142	+ 946,7
Onderzoek werkgroepen	15	0,4	38	0,8	− 23	− 60,5
Voorziening SWSF	130	3,1	−	−	130	−
Overige	8	0,2	31	0,6	− 23	− 74,2
	3.886	92,1	4.769	101,8	− 883	− 18,5
Exploitatiesaldo Algemeen	334	7,9	− 83	− 1,8	417	−
Bijzondere baten en lasten	− 1.808	− 42,8	−	−	− 1.808	−
Afdelingen, per saldo	− 94	− 2,2	+ 9	+ 0,2	− 103	−
Exploitatieresultaat	− 1.568	− 37,1	− 74	− 1,6	− 1.494	−

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat de baten ten opzichte van vorig jaar dalen met ƒ 466.000 (9.9%) terwijl de lasten met ƒ 883.000 (18.5%) afnemen.

Baten

De contributie-opbrengst bleek weliswaar groter dan begroot, maar was op dezelfde hoogte als in 1982. Als oorzaak kan vermeld worden een stabilisering van het ledental, terwijl de contributie in 1983 niet verhoogd werd ten opzichte van 1982. Ook dit jaar moest een incassobureau worden ingeschakeld voor de inning van contributie bij een aanzienlijk aantal leden.

Interest is per saldo negatief in 1983. Het negatieve saldo is ondergebracht bij overige kosten onder de lasten.

De marge verkoop genootschapsartikelen is zoals uit de cijfers blijkt zeer sterk gedaald. Nader onderzocht zal worden in hoeverre het mogelijk is deze bron van inkomsten op een beter peil te brengen.

In 1983 waren minder congresdagen dan in 1982; daardoor waren de inkomsten lager. Tevens trok het maatschappelijk congres 'Fysiotherapie 2000' niet de massale aantallen deelnemers die we gewend zijn.

De post dienstverlening SWSF, als inkomsten is een theoretische. Doordat deze vordering, gezien de financiële situatie van SWSF oninbaar bleek is aan de lastenkant een voorziening getroffen. In 1982 was binnen deze post ook de doorberekening van dienstverlening aan belangenverenigingen ondergebracht, daardoor was het bedrag aanzienlijk hoger, hoewel daar aan de batenkant een bedrag tegenover stond.
Door de projektmatige aanpak in 1983 is het een en ander op een andere wijze verrekend.

De overige baten betreft een grote diversheid van posten, met name doorberekening van diensten aan derden. De specifikatie vindt u in de jaarrekening.

Lasten

Ten opzichte van 1982 heeft de post personeelskosten een daling ondergaan, gelijktijdig was een lichte stijging bij de algemene kosten, die hun belangrijkste oorzaak vinden in een aanpassing van de computerprogrammatuur.

De bestuursvergoedingen verminderden aanzienlijk ten opzichte van 1982, bovendien waren zij lager dan begroot. De vergaderkosten bleven op hetzelfde peil.

Door de projektmatige aanpak en daardoor een andere wijze van verantwoording daalden de kosten belangenverenigingen.
In 1982 stond daar tegenover een aanzienlijke post dienstverlening aan belangenverenigingen, deze post is zoals eerder gemeld komen te vervallen.

De post adviseurs heeft betrekking op algemene adviezen, mede in relatie tot de reorganisatie. Kosten voor adviseurs in relatie tot de projekten zijn ondergebracht onder de post projekten.

Ten aanzien van publikaties, drukwerk en porti kon door een zuinig beheer gekomen worden tot een aanzienlijke verlaging ten opzichte van 1982. Mede door het minder aantal congresdagen daalde de post congreskosten.

Kosten voor internationale organisaties waren hoger, mede omdat in 1983 achterstallige contributies betaald dienden te worden.

Tot zover het exploitatiesaldo algemeen, wat met een aanzienlijke daling van de lasten en een teruggang van de baten uiteindelijk met ƒ 417.392,— verbeterde ten opzichte van 1982.
Zoals eerder vermeld drukken de bijzondere baten en lasten in verband met de niet-inbare vorderingen op de Stichting en de afvloeiingskosten voor personeel, zwaar op de exploitatie van 1983.
Het gevolg is dan ook dat eind 1983 een groot negatief eigen vermogen ontstaan is. Wel geeft dat de nodige duidelijkheid.
Het is op wat langere termijn niet juist, vorderingen die niet te innen zijn als vermogen te laten staan. Tevens moest in verband met de genomen besluiten een voorziening voor de afvloeiing van personeel worden opgenomen.
Het bestuur is voornemens middels reserveringen in de exploitatie over de komende jaren het eigen vermogen weer op het vereiste peil te brengen. Dat zal de nodige inzet en inventiviteit vergen. Gelijktijdig moet ervoor gezorgd worden dat de middelen beschikbaar zijn om ten behoeve van onze leden de aktiviteiten te ontplooien die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling van fysiotherapie.

Tijdens de vergadering zal de definitieve begroting 1984 worden vastgesteld. Het Hoofdbestuur stelt voor de indicatieve begroting zodanig aan te passen dat de reservering in 1984 vergroot wordt. Deze aanpassing bleek mogelijk doordat begrootte gelden in het eerste halfjaar niet zijn uitgegeven.

•

Vrije Beroepen bijeen

Op 17 mei opende Minister President Lubbers het symposium 'De betekenis van het vrije beroep' voor een gehoor van vrije beroepsbeoefenaars van zeer uiteenlopende signatuur.
In een poging om het begrip vrij beroep te omschrijven versprak hij zich door te zeggen dat 'het vrije beroep moeilijk te pakken is', hetgeen een homerisch gelach ontlokte aan de toehoorders. Toch lag de nadruk van zijn inleiding op het overheidsstreven om regelingen ten behoeve van de vrije beroepsbeoefenaars zoveel mogelijk door hen zelf te laten aangeven. Dat was tevens een antwoord op de inleiding van de voorzitter van het Contact Centrum Vrije Beroepen, mr. J. C. P. Ekering, die zijn indrukken over de aktiviteiten van de overheid als volgt verwoordde:

Vrije beroepsbeoefenaren zijn van nature niet geneigd tot collectieve zelfbeschouwing. Zij zijn bezig, van de ene dag in de andere, met de problemen van hun cliënten of patiënten. Tot voor enkele jaren was er ook weinig aanleiding zich te bezinnen op hun positie in het totale maatschappelijk bestel. Het vrije beroep was vrij.
Vandaag de dag bemoeit men zich van alle kanten met het vrije beroep. Van vrije vogels zijn wij vogelvrij geworden. De politiek van de overheid ten aanzien van de vrije beroepen is meer discriminerend dan rechtvaardig. Die politiek miskent de pluriformiteit die aan het vrije beroep eigen is. Die politiek bevordert niet maar remt de creativiteit en de initiatieven waaraan onze maatschappij zo'n behoefte heeft. Het belangrijkste is dat die politiek op termijn de onafhankelijkheid van het vrije beroep ondermijnt. We zijn op weg naar een maatschappij waarin het vrije beroep een steeds ondergeschiktere positie inneemt. Vóór het zover is dienen we ons af te vragen hoe die nieuwe wereld er uit zal zien. Dat is laat, misschien té laat, maar beter laat dan nooit. In ieder geval is het beter dan om over enige tijd met spijt te constateren dat die nieuwe wereld tegenvalt, dat het zó niet was bedoeld.

•

Genootschaps-voorzitter Rob Jansma:

'Tijd rijp om aan te geven wat wíj willen'

Hoezeer korte termijn-beslissingen ook de aandacht kunnen opeisen, de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg en het hele maatschappelijke bestel vragen om een beleid op de lange termijn. Dat geldt voor de gezondheidszorg in zijn geheel en voor de beroepsgroepen afzonderlijk. Iedere beroepsgroep verschaft duidelijkheid over de eigen funktie en het eigen beroepsbeeld. Uit die duidelijkheid volgt de erkenning van elkaar, waarna men kan overgaan tot het voeren van een samenhangend beleid.

Dat staat Genootschapsvoorzitter Rob Jansma voor ogen, als hij enige eerste aanzetten tot een lange termijn-visie schetst. 'Nu de bezuinigingen ter sprake komen, kijkt men met zijn allen naar de zorg, alsof wij daar voorheen nooit naar keken. Als er geen bezuinigingen waren geweest, zou de gezondheidszorg zichzelf ook heus wel kritisch bekijken, nu gebeurt het alleen in versneld tempo. Op dit moment zijn de beroepsgroepen nog niet op elkaar afgestemd, ieder is teveel bezig zijn eigen belangen te behartigen. Als de onduidelijkheid die er nu heerst, plaats maakt voor duidelijkheid met daaruit voortvloeiend een samenhangend beleid, worden de kosten van de gezondheidszorg beter beheerst. Althans, dat is de bedoeling.'
Los van de bezuinigingen is er al geruime tijd een strukturele diskussie in de gezondheidszorg aan de gang, aldus Jansma. 'Het tot stand brengen van een samenhang is echter een moeizaam proces, men lijkt bang te zijn voor die eigen identiteit. Als iedereen die eenmaal heeft omschreven, kunnen we elkaar vinden op een gemeenschappelijke noemer. Dat moet gedragen worden door alle beroepsgroepen.'

De maatregelen die een beroepsgroep als de fysiotherapeuten zijn opgelegd, hebben niet dat succes dat eigenlijk nodig is, vindt Jansma. 'We moeten in staat zijn onszelf maatregelen op te leggen, anders valt dat binnen de verantwoordelijkheid van anderen. De fysiotherapeuten moeten de inhoudelijkheid en de kwaliteit van hun handelen ter diskussie stellen. Aan welke voorwaarden moet ons handelen voldoen? Enerzijds kun je je afvragen of we goed 'gebruikt' worden, of we niet meer kunnen en willen, anderzijds moet je de beperkingen willen aanvaarden en kijken wat er binnen die beperkingen mogelijk is. De waardebepaling van fysiotherapie als zodanig staat niet ter diskussie, maar wel of er een goed gebruik van wordt gemaakt en of ze beantwoordt aan de verwachtingen.'
In het denken over de hele gezondheidszorg speelt ook de burger een rol. De burger, die in de afgelopen decennia steeds meer is gaan meedenken met de mensen die hem behandelen, die de gezondheidszorg kritisch beschouwt en niet meer klakkeloos alles slikt. Van die burger mag de gezondheidszorg ook wel iets verwachten, vindt Jansma, men hoeft niet alleen maar kritisch ten opzichte van zichzelf te zijn. 'De burger is de eerste verantwoordelijke voor zijn eigen gezondheid, dus moet je de relatie tussen de burger en de professionele gezondheidswerkers onderzoeken. In die relatie heeft de therapeut niet alleen een curatieve taak, maar ook een adviserende. De deskundigheid van professionele werkers in de gezondheidszorg moet worden gebruikt voor de preventieve gezondheidszorg. Zoals de halfjaarlijkse tandartscontrole en de lichamelijke opvoeding op school allang zijn geaccepteerd. Dat vraagt om mentaliteitsveranderingen, en daarvoor is een lange weg te gaan. Kijk maar naar de tandartscontrole, hoe lang heeft die er niet over gedaan voor hij algemeen werd geaccepteerd? En nu is zo'n halfjaarlijkse controle voor ziekenfondsverzekerden alweer jarenlang verplicht!'

Vrij toegankelijk

Preventieve gezondheidszorg heeft de deskundigheid en advisering van de professionele mensen nodig. In dat kader zou een fysiotherapeut vrij toegankelijk moeten zijn, vindt Jansma, want het is prachtig dat de burger mondig is geworden, maar hij blijft wel adviezen nodig hebben. 'Het probleem is dat wij op verwijzing werken, dat is wettelijk zo geregeld. Dat wil ik ook niet ter diskussie stellen, maar als de burger mondig wordt geacht, moet hij zelf kunnen uitmaken bij wie hij zijn adviezen haalt. En dat kan in dit geval de ene keer de huisarts zijn, de andere keer de fysiotherapeut.'

'In de toekomst wordt de hulpverlening wijkgericht. De samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut op dit gebied is dan heel goed te realiseren, zonder dat je op elkaars stoel gaat zitten. Je moet dat soort dingen goed regelen. Door vroegtijdig klachten te signaleren, werk je preventief en is er minder curatief werk nodig. Dat is fijner voor de mensen om wie het gaat en beter voor de begroting van de gezondheidszorg, want 'curatief' is duurder dan 'preventief'. Ik wil niet stellen dat de fysiotherapeuten meer werk naar zich toehalen door zich met advisering en begeleiding te bemoeien. Sterker nog, als een patiënt goed wordt voorgelicht, neemt de hoeveelheid werk af, doordat er minder valt te behandelen.'
De voorlichting zou moeten worden gestruktureerd, evenals de mantelzorg die bij beleidsmakers opgeld doet. Mantelzorg is in de ogen van Jansma niet bij voorbaat van succes verzekerd, als we blijven leven op de manier zoals we dat nu doen. 'Als gestruktureerde mantelzorg eenmaal is ingeburgerd, wordt die vorm van zorg vanzelf een gewoonte,' meent hij. 'In het geheel van mantelzorg en voorlichting speelt de fysiotherapeut een aktieve rol. Hij zit niet te wachten op de dingen die komen gaan, maar werkt mee en de burger weet dat hij een beroep op hem kan doen. Dit is allemaal wel heel

'Als er geen grondig onderzoek aan vooraf is gegaan, kan de fysiotherapeut beter uit de voeten met een algemene verwijzing 'fysiotherapie'.'

moeilijk te realiseren. Als je praat over mantelzorg en preventie, moet je dat koppelen aan meer betrokkenheid met elkaar, anders komt er niets van terecht. En aan die betrokkenheid ontbreekt het nogal eens, zeker in de grote, anonieme gemeenschappen.'
De vrije toegankelijkheid van de fysiotherapie is gewoon nodig om die kant op te gaan, vindt hij. 'Men is altijd bevreesd geweest voor de vrije toegankelijkheid, nu nog wel eigenlijk, maar die zou alleen moeten gelden voor preventie en voorlichting, waarbij je het één niet moet loskoppelen van het ander. Voor de curatieve zorg blijft de verwijzingssituatie hetzelfde: de patiënt komt via de arts bij de fysiotherapeut terecht.'

Nascholing

Een ander punt waarvoor de fysiotherapeuten een toekomstvisie moeten ontwikkelen is de nascholing, in het kader van de kwaliteitsbevordering, waaronder ook de toetsing van bekwaam- en bevoegdheden valt.
Jansma: 'Je zou een aantal toetsingscriteria moeten neerleggen, bijvoorbeeld vaststellen dat de bevoegdheid niet eindig is. Beantwoordt iemand nog aan de kwaliteitseisen? Door middel van nascholing kan de kwaliteit van de gezondheidszorg worden bevorderd. Als je erkent dat nascholing noodzakelijk is, omdat je op den duur toch een deel van je kennis en vaardigheden verliest en omdat zich op het gebied van de fysiotherapie nieuwe ontwikkelingen voordoen, dan moet je daaruit de consequentie trekken dat nascholing een verplicht karakter krijgt. Wie zich niet regelmatig laat nascholen, verliest zijn bevoegdheid. Dat geldt voor zowel de algemene fysiotherapie als voor de verbijzonderingen. Als je de nascholing alleen op de verbijzonderingen zou richten en niet op de basis van het beroep, loop je het risico dat je heel snel heel specialistisch bezig bent en dat leidt tot een verarming van het beroep.' Jansma zou het liefste zien dat iedereen zich vrijwillig regelmatig liet nascholen, 'maar voor zoiets heb je opnieuw een mentaliteitsverandering nodig. Daarom moet je het domweg verplicht stellen, net zoals de veiligheidsgordels in de auto: iedereen weet dat ze het risico beperken, maar niemand heeft ze graag om, dus zijn ze verplicht. Veranderingen aanbrengen in de gezondheidszorg brengt niet alleen rechten met zich mee, maar ook plichten.'
Een andere methode om de kwaliteit van de fysiotherapeutische hulp te toetsen is het neerleggen van een zogenaamd verwachtingspatroon.
'Nadat een fysiotherapeut een patiënt heeft onderzocht stelt hij een behandelplan vast en drukt in een verwachtingspatroon de duur van de behandeling en het effekt daarvan uit. In zo'n verwachtingspatroon is de ervaring van de fysiotherapeut een grootheid, maar het gedrag van de patiënt eveneens. Door een verwachtingspatroon vast te leggen, dat tussentijds wordt geëvalueerd, kan de fysiotherapeut constateren hoe het met de behandeling gaat en wat de patiënt er zelf aan doet. Daarom moet in eerste instantie worden besloten tot een beperkt aantal behandelingen. Minder dan dat we nu gewend zijn. Na een paar keer behandelen kun je redelijk voorspellen wat het uiteindelijke effekt zal zijn, zeker als je daarbij in overweging neemt wat de patiënt mentaal en fysiek aankan. Pas dan wordt een definitief verwachtingspatroon vastgelegd en aan de behandelende arts(en) en het ziekenfonds gestuurd, met een eventueel verzoek om verlenging van de machtiging. Er wordt dus zowel tussentijds als aan het eind van de behandeling een verslag gemaakt. Door de verslaggeving landelijk te inventariseren kom je tot een vorm van intercollegiale toetsing die wellicht minder bedreigend is dan de direkte.'

Het mooiste zou zijn als je de wetgeving erbuiten kunt houden en dingen als nascholing en toetsing zelf kunt regelen.

Registratie

Jansma vindt het niet nodig dat artsen in hun verwijzing aangeven wat voor een vorm van fysiotherapie ze in hun gedachten hebben, tenzij er een hele duidelijke diagnose op voorhand uitrolt. 'Als je heel duidelijk weet te diagnostiseren, eventueel mede aan de hand van laboratoriumonderzoek en röntgenfoto's, kun je ook heel duidelijk zeggen hoe er behandeld moet worden. Dat blijkt dan uit die degelijke landelijke registratie! Als er geen grondig onderzoek aan vooraf is gegaan, kan de fysiotherapeut beter uit de voeten met een algemene verwijzing 'fysiotherapie''
Voor het vastleggen van het verwachtingspatroon geldt wat Jansma betreft hetzelfde als voor het verplichte karakter van de nascholing dat hij voorstaat: 'Als je vindt dat het noodzakelijk is vast te leggen hoe er wordt gewerkt, moet je het ook verplicht stellen. Zulke dingen moet je als beroepsgroep zelf regelen. Je moet eisen hebben voor de toekomst van het beroep. Nu dat niet gebeurt, kan men constant kritiek uitoefenen op het handelen van fysiotherapeuten, op grond van de onduidelijkheid die er heerst. Het wordt tijd dat we daar eens iets aan gaan doen. Bovendien worden dergelijke dingen in de toekomst verplicht, bij de invoering van de BIG-wet bijvoorbeeld. Het mooiste zou zijn als je de wetgeving erbuiten kunt houden en dingen als nascholing en toetsing zelf kunt regelen. De tijd is rijp om aan te geven wat wijzelf in de toekomst met ons beroep willen. Maar daar moet je als beroepsgroep ook de consequenties uit trekken en stelling durven nemen. Doe je dat, dan kun je ook verwachten dat je daarin wordt gerespekteerd.'

Els Taverne •

Nieuwe Hoofdbestuurs-leden

In de afgelopen periode zijn door het ontstaan van vakatures enkele Hoofdbestuursleden benoemd. Wij willen ze hier aan u voorstellen.

W. Schoemans

Schoemans behaalde in 1976 zijn diploma fysiotherapie en heeft een vrijgevestigde praktijk in Doorwerth bij Arnhem. Hij werd door het gewest Gelderland benoemd. Zijn motivatie om zitting te nemen is vooral vanuit de gedachte dat het beleid mede bepaald moet worden door de afdelingen van het Genootschap, waarin hij jarenlang een bestuursfunktie bekleedde. Daarnaast vindt hij dat meer aandacht besteed dient te worden aan de relaties met het onderwijsveld. Dit laatste is logisch als men weet dat hij mede-oprichter is van de USOF.
Op korte termijn dient naar zijn mening het nodige gedaan te worden aan arbeidsplaatsenbeleid en de daarbij zonder meer behorende nadere definiering van een instroombeperking voor fysiotherapeuten. Gelijktijdig dient gezocht te worden naar toepassingsmogelijkheden voor fysiotherapie op breder terrein. Vooral om te zorgen dat degenen die afgestudeerd zijn hun vak kunnen toepassen. In het verleden zijn teveel terreinen onnodig verloren gegaan omdat ze aan anderen zijn overgelaten. Daarbij kan men denken aan de begeleiding van sportlieden en de bijzondere schoolgymnastiek. Bezien moet worden in hoeverre fysiotherapeuten op deze gebieden weer meer aktief kunnen worden.
Vooral door de waardering die de fysiotherapeuten ondervinden van de bevolking ziet hij de toekomst van het beroep zeer positief.
Het is daarom misschien beter de aktiviteiten van het Genootschap in meerdere mate te richten op de gebruiker van fysiotherapie.
Hij is van mening dat het Genootschap beter funktioneert dan menig geluid doet vermoeden. Naar buiten toe moet een geluid fysiotherapie klinken. De overkoepelende funktie van het Genootschap is dan ook erg belangrijk.
In zijn funktie als Hoodbestuurslid wil hij vooral bevorderen dat nadruk gelegd wordt op de ontwikkeling van de verschillende funkties in de fysiotherapie. Daarnaast wil hij natuurlijk de stem van zijn gewest goed laten doorklinken.

M. van Gelder

Van Gelder, afgestudeerd in 1961, heeft al een lange bestuurlijke ervaring binnen het Genootschap. Voorzitter van de afdeling Friesland en lid van de voormalige Genootschapsraad. Hij heeft een vrijgevestigde praktijk in Heerenveen. Niet zo verwonderlijk dat de NVFS, waarvan hij bestuurslid is hem afvaardigde naar het Hoofdbestuur.
Daar wil hij uiteraard opkomen voor de belangen van fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de sportgezondheidszorg. Tevens vindt hij dat zijn lange bestuurlijke ervaring hem in staat stelt wat kalmerend op te treden als de diskussies hoog oplopen.
Van Gelder heeft er geen probleem mee als intern heftig wordt gediskussieerd, naar buiten toe moet naar zijn mening eensgezind worden opgetreden. Elke indruk van onderlinge versnippering wordt misbruikt en leidt tot beperkende maatregelen voor fysiotherapie.
Hij is van mening dat de voorziening fysiotherapie in de eerstelijns gezondheidszorg thuishoort. Fysiotherapeuten zouden zich meer op moeten stellen als adviseurs van de burger waar het gaat om het bewegingsapparaat. De kennis daarvoor hebben ze. In die situatie kan meer aandacht worden besteed aan de preventie. Helaas is het effekt van preventie niet direkt in geld te vertalen, dat maakt het moeilijker de overheid van de noodzaak te overtuigen. Toen de NVFS pas lidvereniging van het Genootschap was, ging er nog wel eens een keer iets mis. Nu vindt hij dat het beter gaat lopen.

N. J. Dam

Als bestuurslid van de LVSF deed Dam zijn eerste ervaring op als bestuurder binnen het Genootschap; nadat hij in 1983 afstudeerde werkte hij als medewerker in een vrijgevestigde praktijk met een beperkt urenkontrakt. Dat geeft tijd voor bestuurlijke aktiviteiten. Daarom vroeg het gewest Overijssel of hij hen wilde vertegenwoordigen in het Hoofdbestuur. Daarbinnen wil hij vooral aandacht schenken aan de problematiek van de werkzoekende fysiotherapeuten. Zijn LVSF-verleden heeft hem geleerd hoe ernstig die problematiek is. Bovendien wil hij een schakel zijn tussen de leden in Overijssel en het Hoofdbestuur. Kontakten met patienten hebben hem geleerd dat die zeer positief denken over fysiotherapeuten. Daardoor is hij optimistisch over de toekomst van het beroep. We moeten niet ontkennen dat sommigen zich op specifieke gebieden bekwaamd hebben. Dat moet duidelijk herkenbaar worden gemaakt. Binnen de beroepsgroep kan worden bepaald door welke deskundige een patient moet worden behandeld. De huisarts zou dan alleen fysiotherapie moeten verwijzen, zonder nadere aanwijzing. Het is moeilijk om mogelijkheden te scheppen voor degenen die geen

werk hebben. Bezien moet worden in hoeverre er een betere verdeling van het werk kan worden toegepast, dat kan misschien leiden tot inleveren van degenen die onevenredig veel uren maken.
Dam vindt dat het funktioneren van het Genootschap nog wel vatbaar is voor verbeteringen. Leden die niet direkt bij het bestuur betrokken zijn, moeten beseffen dat er voor hun belangen geknokt wordt.

L. Perry

Perry behaalde in 1979 zijn diploma fysiotherapie en werkt sinds die tijd als medewerker in een praktijk in Swolgen. Als lid van het afdelingsbestuur van Limburg hield hij zich vooral bezig met de organisatie van lezingen en had hij zitting in de Wetenschappelijke Commissie.
Zijn nieuwsgierigheid naar de wijze van beleidsontwikkeling in het Genootschap werd geprikkeld door berichten uit het Hoofdbestuur. Toen onlangs een vakature ontstond, was hij bereid namens de afdeling Limburg in het Hoofdbestuur plaats te nemen. Hij wil zich daar eerst inwerken, vooral door waar te nemen hoe de besluitvorming plaatsvindt. Alleen met kennis van besluitvormingsprocedures kan naar zijn oordeel doelmatig bestuurd worden.
Perry is van mening dat aktiviteiten op het maatschappelijk gebied, vooral ten behoeve van de belangenbehartiging, zoveel mogelijk gemeenschappelijk ondernomen moeten worden. Versnippering leidt tot eindeloze onderhandelingen met deelgroepen die uiteindelijk de totale groep fysiotherapeuten niet ten goede komt. Zeker in het huidige tijdsbestel waar steeds pogingen worden ondernomen te beknibbelen op de kosten van de gezondheidszorg.
Voortgang moet worden gemaakt met onderzoek in de fysiotherapie, niet in het minst om de fysiotherapeut een ruggesteun te geven.
Zijn zekerheid wordt door maatregelen van de overheid telkens opnieuw aangetast, dat komt de beroepsuitoefening niet ten goede. Een goede basisopleiding, mede steunend op verricht onderzoek moet in staat zijn fysiotherapeuten af te leveren die het gehele vakgebied overzien en die alleen bij zeer specifieke problemen een beroep moeten doen op kollega's, die zich op een deel van het vakgebied extra bekwaamd hebben. •

Fysiofiscus en Fysiofinancis

Praktijk- en winstgerechtigheid

Nu het aantal maatschappen hand over hand toeneemt, en er nog vele op stapel staan, bereiken ons veel vragen over de wijze waarop dit gestalte kan krijgen.
In het navolgende zal een en ander worden verduidelijkt.

Aannemende dat twee fysiotherapeuten een praktijk in maatschapsverband voeren, is de meest voorkomende stijlfiguur dat ieder voor de helft eigenaar is en dat ook de winsten of verliezen gedeeltelijk worden genoten c.q. gedragen. In een goed geredigeerd maatschapscontract zal echter met de mogelijkheid rekening worden gehouden dat een der maten met een lagere winst genoegen neemt indien zijn inzet van arbeidskracht, vlijt en kennis niet optimaal kan zijn en/of niet gelijk is aan die van zijn maat. Indien deze situatie zich voordoet – te denken valt bijvoorbeeld aan een vrij langdurige arbeidsongeschiktheid – houdt dit nog niet in dat er een goodwill-verrekening moet komen; de eigendomsrechten blijven in zo'n geval gelijk, terwijl de winstverdeling ongelijk is.
Het tegenovergestelde kan men zich ook voorstellen: ongelijke eigendomsrechten, maar gelijke winstverdeling. Hierbij nemen we aan dat de inzet van beide associé's gelijk is, doch dat een der maten financieel (nog) niet in staat is zich voor de helft in te kopen. Hij blijft derhalve nog een schuld houden die in een reeks van jaren afgelost kan worden.
In het verlengde hiervan ligt de variant "inverdienen". Bij het aangaan van de maatschap wordt de goodwill-som bepaald. Door gedurende een reeks van jaren minder op te nemen van de winst dan waartoe men krachtens zijn arbeidsinzet gerechtigd is, wordt de schuld geleidelijk afgelost. Hierbij moet rekening gehouden worden met een rente-bijtelling.
Tenslotte bestaat de mogelijkheid van ongelijke eigendomsrechten en daaraan gekoppeld ongelijke winstverdeling. Iemand die maar part-time werkt en wil associëren met iemand die hele dagen werkt zal naar evenredigheid eigenaar kunnen zijn en volgens hetzelfde percentage bijdragen in de onkosten en genoegen nemen met een lagere winst.
Welke vorm ook gekozen wordt, steeds zal men rekening moeten houden met de haalbaarheid ervan. Vastgesteld moet worden dat als partijen positief zijn ten aanzien van het vormen van een maatschap er in bijna alle gevallen een zodanige vorm gevonden kan worden die recht doet aan de wensen van partijen.
Tot een praktijk gerechtigd zijn hoeft dus niet te betekenen dat men voor hetzelfde deel als waarvoor men eigenaar is van de praktijk, ook tot de winst gerechtigd is.
Rest ons nog het opruimen van een sluimerend misverstand. Het voeren van een praktijk zonder ziekenfondscontract is bijzonder moeilijk. Maar een ziekenfondscontract is op zich geen reden om hiervoor goodwill betaald te krijgen. Goodwill wordt gerelateerd aan de persoonlijke faam-waarde, die gestalte heeft gekregen in een bereikte omzet. Een ziekenfondscontract is niet overdraagbaar en kan derhalve niet in geld worden gewaardeerd. •

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

Naar aanleiding van de publikatie in het aprilnummer ontvingen wij een reaktie.
Overigens is in de eerste publikatie een storende fout in de kop geslopen. Het gaat om fysiotherapie bij tandheelkunde en niet bij mondheelkunde.

Ingezonden

Reactie op 'Fysiotherapie bij tandheelkunde'

In het aprilnummer van Fysiovisie stond een interview met als thema 'fysiotherapie bij tandheelkunde'.
Allereerst willen wij een aantal misvattingen uit het interview corrigeren.
De opmerking in het interview dat de multidisciplinaire vorm van behandeling bij patienten met pathologie van het kauwstelsel alleen in subfaculteit T.H.K. Amsterdam plaatsvindt is onjuist. Een vergelijkbare samenwerking vindt ook plaats in het Gemeenteziekenhuis Arnhem en de subfaculteit tandheelkunde Nijmegen.
Daarnaast is ook de opmerking 'ik ben op dit moment de enige in Nederland die in een dergelijke vakgroep met tandartsen samenwerkt' onjuist. Een vergelijkbare samenwerking tussen fysiotherapeut en tandartsen in de vakgroep tandheelkunde vindt plaats op de subfaculteit tandheelkunde Nijmegen. Het is dus ongegrond van J. Hesse om te veronderstellen dat de samenwerking in de subfaculteit THK Amsterdam uniek is.
In tegenstelling tot wat in het interview gesteld wordt dat er in een ziekenhuis wellicht alleen sprake is van kaakchirurgische patienten, is het aanbod van patienten in het Gemeenteziekenhhuis Arnhem zeker zeer veelzijdig.
Een item uit het interview waarop wij willen reageren is het feit dat er suggesties gedaan worden in de richting van post-H.B.O. cursussen voor bijscholing in de pathologie van het kauwstelsel.
De geintegreerde behandeling van pathologie van het kauwstelsel bevindt zich duidelijk in een opbouwfase.
Wij onderschrijven de ontoereikende kennis ten aanzien van deze specifieke pathologie bij zowel de grote gemene deler onder de fysiotherapeuten als de grote gemene deler onder de tandartsen. Eveneens onderschrijven wij de geringe kennis die bestaat bij tandartsen over de fysiotherapeutische mogelijkheden en de geringe kennis bij de fysiotherapeuten over de tandheelkundige aspecten bij pathologie van het kauwstelsel. Dit is echter geen schande en zeker niet verwonderlijk als we bezien dat er nog maar heel kort een ontwikkeling in Nederland is die deze lancune in kennis en wederzijdse samenwerking verkleint. In dat kader is het ook zinvol dat hieraan aandacht besteed wordt.
Maar is het starten van een post-H.B.O. cursus in deze fase van ontwikkeling, zoals gepropageerd in dat interview wel zo toe te juichen?
Het is op dit moment niet essentieel de zoveelste post-H.B.O. cursus toe te voegen aan het ons inziens toch al

Opnieuw fysiotherapie bij tandheelkunde

aan wildgroei onderhevige 'post-H.B.O. cursus-scala'.
Momenteel is er nog maar geringe ervaring in Nederland met betrekking tot multidisciplinaire behandeling van pathologie van het kauwstelsel. Veelal moet nog geput worden uit buitenlandse publikaties, waarbij echter nauwelijks onderzoek gedaan is naar de waarde van fysiotherapie in deze multidisciplinaire behandeling.
Ons inziens is het dan ook van essentieel belang methodisch verantwoord onderzoek te doen naar de waarde van fysiotherapie bij behandeling van pathologie van het kauwstelsel. Persoonlijke ervaringen zoals Hesse die aanhaalt waarbij hij van de 70 patienten er slechts 5 niet kon helpen zijn totaal ontoereikend als basis voor een verdere ontwikkeling op dit gebied in Nederland. Zulke persoonlijke ervaringen – waarvan er in de fysiotherapie al meer dan voldoende aanwezig zijn – hebben nagenoeg geen wetenschappelijke relevantie en daar mogen geen conclusies aan verbonden worden. Sterker nog, ze kunnen leiden tot misleidende conclusies en dogmatisme. Veel eerder moeten persoonlijke ervaringen gebundeld worden tot gemeenschappelijke ervaringen. Hierbij zijn methodisch verantwoorde onderzoeken en intercollegiale toetsing van groot belang.
Een onderzoek naar de waarde van fysiotherapie (waarvan de noodzaak hierboven aangegeven is) bij de geïntegreerde behandeling van pathologie van het kauwstelsel wordt momenteel uitgevoerd op de subfaculteit tandheelkunde Nijmegen afd. VP + MFP en het Gemeenteziekenhuis Arnhem (9a centrum). De uitkomst van dit onderzoek (dat een zoveel mogelijk wetenschappelijke basis heeft) kan te zijner tijd bijdragen tot een verdere gefundeerde ontwikkeling van fysiotherapie bij pathologie van het kauwstelsel. Bij dit onderzoek hebben wij onze persoonlijke ervaring gebruikt om hypothesen op te stellen ten bate van het onderzoek. Ons lijkt dat een zinvolle besteding van persoonlijke ervaringen bij een zich ontwikkelende behandelintegratie.
Op een te vroeg moment starten met cursussen op dit gebied gebaseerd op persoonlijke ervaringen (zoals Hesse dat in het interview voor ogen ziet) doet afbreuk aan die gefundeerde ontwikkeling. Op zichzelf zou dat te betreuren zijn mede gezien het feit dat deze categorie patienten een verrijking kan zijn van de fysiotherapie in Nederland. En indien aangetoond kan worden dat binnen de in Nederland voor handen zijnde mogelijkheden het inderdaad een verrijking is van de fysiotherapie, dan kan ook aan de basis (fysiotherapie-opleidingen) hiervan in de toekomst gebruik gemaakt gaan worden.
Desalniettemin hopen wij dat we tesamen met al diegenen die zich met deze materie bezighouden **gezamenlijk** tot een juiste ontwikkeling van de fysiotherapie bij deze pathologie kunnen komen, waarbij wildgroei vermeden moet worden en methodisch verantwoord onderzoek de basis moet vormen (wat overigens geldt voor heel de fysiotherapie). •

G. Gerritsen; fysiotherapeut Gemeenteziekenhuis Arnhem
S. Hofmans; als fysiotherapeut werkzaam op subfaculteit tandheelkunde Nijmegen

Reaktie op reaktie

Naar aanleiding van de reaktie van collegae Gerritsen en Hofmans op het interview hierbij het commentaar van de heer Hesse.
– Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken een reaktie te geven op het schrijven van collegae Gerritsen en Hofmans. De uitgebreidheid van hun reaktie op het interview zou mij er haast toe verleiden eveneens hier uitvoerig op in te gaan. Echter wil ik hier volstaan kort een aantal zaken toe te lichten.
In de tijd dat het interview werd afgenomen was het mij niet bekend dat er per 1 januari j.l. een andere collega was aangesteld bij de subfaculteit Tandheelkunde Nijmegen. Deze ontwikkeling in de samenwerking tussen tandheelkunde en fysiotherapie in Nederland juich ik dan ook bijzonder toe.
De intentie van het interview was een beeld te schetsen van de reeds bestaande samenwerking tussen tandheelkunde en fysiotherapie in het buitenland en binnen de subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam. Zeker was het niet de bedoeling reeds in te gaan op onze gevolgde onderzoeksmethodieken en behandeltechnieken en kunnen daarom ook niet door de beide collegae als persoonlijke ervaringen worden bestempeld. Het is mij dan ook onduidelijk waarom Gerritsen en Hofmans bestaande onderzoekservaringen en kennis met betrekking tot de kauwstelselpathologie uit het buitenland negeren en slechts eigen 'zoveel mogelijk wetenschappelijk' onderzoek als zaligmakend te beschouwen. Zinvoller lijkt het mij de bestaande ervaringen op hun waarde te toetsen en deze te beschouwen als vertrekpunten voor verder onderzoek. Het buskruit hoeft immers niet nog eens uitgevonden te worden en zijn er andere explosieven te bedenken.
Tot slot hoop ik dat dit schrijven heeft mogen bijdragen tot een verheldering en ondersteun ik eveneens de gedachte en de wens de raakvlakken tussen tandheelkunde en fysiotherapie gezamenlijk zorgvuldig te blijven onderzoeken. •

'De Schouder', een op te lossen probleem!

Gesteld kan worden dat de schouder in funktionele zin, bestaat uit een keten van botstukken. Het anatomische begrip 'schouder' is alleen maar een topografische aanduiding. De fysiotherapeut heeft in zijn basisopleiding informatie aangereikt gekregen over arthrologie, weke delen anatomie en vascularisatie en innervatie van de schoudergordel. Voor het oplossen van een schouderprobleem is het noodzakelijk het onderling bewegen van de botstukken van de schouder in normale en abnormale situaties te analyseren. Daarom is funktionele kennis van de schoudergordel als een keten van botstukken noodzakelijk. Alleen dan is het mogelijk lokale onderzoeksgegevens als pijn, zwelling, bewegingsbeperking en spierkrachtverlies te interpreteren, een behandelplan op te stellen en het dysfunktioneren van de patiënt op te heffen. Bij de behandeling van een schouderprobleem zal naast lokaal aangrijpende therapieën ook veel aandacht besteed moeten worden aan het herstel van het bewegingsmechanisme.

In de klinische module 'Een orthopedische patiënt I' zal op al deze facetten van het schouderprobleem worden ingegaan. De module wordt gehouden op vrijdag 22 en zaterdag 23 juni 1984 te Delft. Aan de module zal worden meegewerkt door de heren J. D. Stenvers (fysiotherapeut), D. Winkel (fysiotherapeut, W. Jorritsma (arts) en R. de Bruin (fysiotherapeut). Er zijn nog een beperkt aantal plaatsen beschikbaar.

Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie

Kursusprogramma najaar 1984

Ondermeer door middel van het organiseren van studiedagen, kursussen en (klinische) modules tracht SWSF een bijdrage te leveren aan het onderbouwen en verder ontwikkelen van de fysiotherapeutische beroepsinhoud. In de tweede helft van 1984 zal de Stichting zich daarnaast gaan richten op het ontwikkelen van het beroep in een meer wetenschappelijk kader. De wijze waarop SWSF haar kursussen opzet, zorgt ervoor dat er op ruime schaal kontakten zijn gelegd en worden onderhouden met andere op landelijk niveau werkzame instanties en organisaties in de gezondheidszorg.
Voor het scholingsprogramma voor de periode september-december 1984 wordt dit ondermeer benadrukt door een samenwerking met het Nederlands Astmafonds, het Nationaal Rheumafonds, de Werkgroep Fysica van de V.O.F. en het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg.
In detail uitgewerkte informatie over de inhoud en didaktische opzet van de kursussen, studiedagen en modules, en praktische aangelegenheden als plaats, datum, medewerkenden en kosten, vindt u in het SWSF-kursusprogrammaboekje najaar 1984. Dit programmaboekje zal samen met het tweede nummer van het blad ISSUE begin juni aan alle leden van het Genootschap worden aangeboden.
Voor inschrijving kunt u gebruik maken van de bijgevoegde aanmeldingskaart(en). Inschrijving geschiedt op basis van binnenkomst van de aanmelding. Getracht zal worden de bestaande wachtlijsten te verminderen en op te heffen. Leden van het Genootschap genieten een korting op de kursusprijzen.•

Inlichtingen en/of extra inschrijfkaarten zijn verkrijgbaar bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Postbus 1161, 3800 BD te Amersfoort. Tijdens kantooruren kunt u bellen 033-622980.

Scholingsprogramma najaar 1984

Scholing in Wetenschap (kursus)

De Fysiotherapie en de Rheumapatiënt (studiedag) in samenwerking met het Nationaal Rheumafonds

CARA, Inspanning en Training (studiedag) in samenwerking met het Nederlands Astmafonds

Hoe (on)veilig is fysiotherapeutische apparatuur (studiedag) in samenwerking met de Werkgroep Fysica van de V.O.F.

Fysiotherapie en Pathologie gedurende zwangerschap en kraamtijd (studiedag)

Hard- en Software in de Fysiotherapie (workshop)

Het segment: een basis van de Fysiotherapie (workshop)

Fysiotherapie bij longpatiënten (kursus)

Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (kursus) in samenwerking met het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg

Een Orthopedische patiënt II (knie) (klinische moduele)

Neurofysiologie (ingangsmodule)

Algemene- en Inspanningsfysiologie (ingangsmodule)

Laag-, Midden- en Hoogfrequente Elektrotherapie (praktijkdag)

Eerstelijnszorg

Op 7 mei jl. behandelde de Vaste Commissie voor Volksgezondheid de nota 'Eerstelijnszorg'.
De basis van deze nota is, dat in de algemene zorgverlening vier kerndisciplines onderkend worden en wel huisartsen, wijkverpleegkunde, algemeen maatschappelijk werk en gezinszorg. Deze vier disciplines zijn vrij toegankelijk voor de burger en vervullen elk op hun gebied een kernfunktie. Voor de gezondheidszorg vervult de huisarts de spilfunktie. Via de huisarts vindt verwijzing plaats naar andere disciplines in de gezondheidszorg. Met name naar de paramedische zorg en de specialistische hulpverlening. Deze opvatting van de staatssekretaris werd door de Kamer in grote lijnen gedeeld.
Fysiotherapie is geen kerndiscipline omdat er geen vrije toegankelijkheid is tot de fysiotherapie.
Overigens kan men zich afvragen of fysiotherapie ten behoeve van het geven van adviezen over houding en beweging niet vrij toegankelijk moet zijn voor de burger. De preventieve werking die dan ontstaat kan in sterke mate bijdragen tot bevordering van de gezondheid, waarbij tevens een besparend effekt optreedt.
In de nota wordt uitgebreid ingegaan op zelf- en mantelzorg. Het merendeel van de commissie twijfelde eraan of daarvan nu wel zoveel effekt verwacht mag worden.
De burger zal dikwijls toch terug moeten vallen op deskundige hulpverleners.

Naar de mening van de staatssekretaris zullen deze zoveel mogelijk samen moeten werken. Die samenwerking wil hij zoveel mogelijk bevorderen. De kerndisciplines kunnen niet funktioneren zonder de andere voorzieningen. Wel moet men elkaars deskundigheid kennen opdat de patiënt bij het juiste adres komt.
Met elkaar moeten ten behoeve van de patiënt werkafspraken worden gemaakt.
Het beleid moet erop gericht zijn dat de burger zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving blijft.

Stelselwijziging

Tijdens het debat kwam ook de wijziging van het ziekenfondsstelsel aan de orde, die in een vroeger stadium zoveel stof deed opwaaien. De staatssekretaris wil voorlopig wachten op de nota's van de adviescolleges. De laatste komt tegen het eind van het jaar, hetgeen inhoudt dat een eventuele stelselwijziging niet voor midden 1985 geëffectueerd kan worden.
Wel wordt overwogen de vrijwillige ziekenfondsverzekering op te heffen en over te hevelen naar de partikuliere ziektekostenverzekeraars.
Gelijktijdig zou de bejaardenverzekering bevroren moeten worden. Dat wil zeggen, degenen die er in zitten blijven erin, maar er mogen geen nieuwe verzekerden bijkomen.
Duidelijk werd ook dat de invoering van de WVG de nodige vertraging ondervindt. Bij de uitwerking komt men meer problemen tegen dan verwacht. Gemeenten zijn nog onvoldoende bewapend om beleid voor te bereiden. Ook is nog onvoldoende duidelijkheid over de regio-indeling. •

De plaats van de fysiotherapie in algemeen psychiatrische ziekenhuizen

Ten behoeve van hun afstudeerskriptie in het kader van de studie 'Hoofd fysiotherapie' aan het Gymnologisch Instituut te Utrecht is door Nienke Bijlsma[1] en Gonny Pol[2] een onderzoek verricht naar de plaats van de fysiotherapie in de algemeen psychiatrische ziekenhuizen in Nederland. Het uitgangspunt van het onderzoek is een analyse van de positie van afdelingen fysiotherapie in algemeen psychiatrische ziekenhuizen in Nederland. Hierbij is gekeken naar de volgende deelgebieden:
- organisatie/organigram
- beleid/registratie/planning/ontwikkeling
- kommunikatie/samenwerking/integratie.

Het onderzoek is aangevangen met een inventarisatie van bestaande literatuur (bibliotheken, NCGV, WODC, VNZ, NZI/NZR) en met een aantal gesprekken (COTG, Geneeskundige Inspektie, College voor Ziekenhuisvoorzieningen en andere). Over het onderwerp is vrijwel niets gepubliceerd, reden waarom de afdelingen fysiotherapie van algemeen psychiatrische ziekenhuizen in Nederland zijn aangeschreven met het verzoek, door middel van een enquête een aantal vragen te beantwoorden. De respons op de enquête was 94% (34 van de 36 ziekenhuizen hebben gereageerd).
De voornaamste konklusie is, dat de diversiteit van de afdelingen fysiotherapie in genoemde ziekenhuizen groot is, hetgeen blijkt uit de grote spreiding in de beantwoording van de gestelde vragen.
De algemene indruk is, dat de organisatie van de afdelingen fysiotherapie in algemeen psychiatrische ziekenhuizen nog onduidelijk is. Formeel gezien heeft de fysiotherapie haar plaats binnen het ziekenhuis. Informeel is zij echter nog geen volwaardige partner binnen het behandelplan van de psychiatrische patiënt.
De organisatie van de afdelingen is erg wisselend, en de slechts kleine groep fysiotherapeuten (in 1981: 51 full-time en 17 part-time) kent nog geen eenduidige identiteit, van waaruit de discipline fysiotherapie zich een eigen plaats kan verwerven in het psychiatrisch ziekenhuis.

Tot nu toe is iedere fysiotherapie-afdeling werkzaam op een eilandje, en hangt de plaats c.q. de erkenning van de discipline af van de inzet en de persoon van de ter plaatse aanwezige medewerkers.
De schrijvers van de skriptie menen, dat de fysiotherapie in algemeen psychiatrische ziekenhuizen aan het begin staat van een ontwikkeling, die leidt tot een betere integratie, niet alleen omdat door het huidige overschot aan fysiotherapeuten nieuwe afzetgebieden worden gezocht, maar ook omdat die ontwikkeling door de huidig werkende fysiotherapeuten in de psychiatrische ziekenhuizen reeds is ingezet.
Belangstellenden kunnen de skriptie bestellen door overmaking van 25 gulden op gironummer 2475636 t.n.v. A. M. Pol, Veldmoeren te Breda, onder vermelding van 'FT-onderzoek in de psychiatrie'. •

[1] werkzaam in het psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreven te Deventer
[2] voorheen werkzaam in het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort

Opvolger bij COTG

Op voordracht van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie had drs. J. Maat een plaatsvervangende zetel in het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG). Onlangs is de heer Maat benoemd tot plaatsvervangend Kroonlid in het COTG.
In samenwerking met de LVVF is door het Genootschap voor de ontstane vakature voorgedragen drs. F. Penninx. Drs. Penninx is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de studierichting algemene gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.
Daarnaast is hij bestuurlijk betrokken bij een revalidatiecentrum te Delft en bij een gezondheidscentrum in Rotterdam. Voorts participeert hij in een ondersteuningsplatform eerstelijnsgezondheidszorg te Rotterdam. •

Bericht uit Australië

Wie is bereid een Australische fysiotherapeut eens rond te laten kijken in zijn of haar praktijk in de omgeving van Amsterdam, in de periode van 27 juli tot en met 7 augustus 1984.
U kunt kontakt opnemen met David Isaac, 37 Sweyn street, Nth Balwyn, VIC 3104, Australia. •

N.F.O.

Op de eerste algemene vergadering van de N.V.O.T. heeft de meerderheid besloten de naam te wijzigen in N.F.O. – 'Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten in Ontspannings Therapie'.
Een weliswaar lange naam, maar een naam die meer de identiteit van de fysiotherapeut in de ontspanningstherapie weergeeft.
De themadag, welke aansluitend op 29 februari werd gehouden, is bijzonder succesvol verlopen. Het aantal deelnemers (100) overtrof de verwachtingen van het bestuur volkomen. De bijdragen van dr. H. S. Verbrugh, prof. Bernards en de heer de Wit hebben flink wat stof doen opwaaien en interessante discussies opgeroepen, zowel onderling als met het auditorium.
Inmiddels hebben zich 63 leden aangemeld en voelt het Bestuur het als een verheugend teken om met enthousiasme voort te gaan met het uitvoeren van de door de A.V. aangenomen beleidslijn.
Op 26 september a.s. zal de vereniging haar 2e themadag organiseren, gecombineerd met haar 2e algemene vergadering.
Informatie over de vereniging kunt u inwinnen bij:
J. H. de Bie, secr, tel. 03404-18244 •

NVFP

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

Honoraria

Volgens Kruisnieuws 216 van de Kruisverenigingen zijn de honoraria voor fysiotherapeuten werkzaam voor de Kruisvereniging per **1 januari 1984** aangepast, in verband met de salariskorting van 3% op advies van het Ministerie van WVC.
Het honorarium van 1983 was *f* 40,50 per uur. Per 1 januari 1984 wordt het *f* 39,— per uur. Dit is meer dan 3%. Bij navraag heeft men de korting over vakantiegelden meegerekend. Mocht er iemand zijn die hierover meer informatie heeft, gelieve dit door te geven aan de sekretaris van de NVFP. •

Kruiswerk

De Gelderse richtlijnen met betrekking tot het overleg met de regionale/lokale kruisverenigingen (zie Fysiovisie april '84) kunnen tegen kopieer- en portokosten besteld worden bij Marijke Strijbos-Gondrie, Korte Kar 5, 6641 WZ Beuningen, telefoon 08897-3376.
De recente aanbeveling vanuit de Nationale Kruisvereniging om het uurhonorarium te verlagen naar *f* 39,— heeft ons opnieuw in kontakt doen treden met het Ministerie van WVC en met de Nationale Kruisvereniging om beter inzicht te krijgen in hoe dit honorarium wordt vastgesteld en waarom. We leggen er met name de nadruk op dat niet alleen het uurhonorarium, maar ook zaken als lesduur, kursusduur en aantal kursisten geregeld moeten worden. •

NVFS

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg

Regionalisering bij NVFS

In een buitengewoon goede sfeer werd de 5e Algemene Vergadering op 3 mei 1984 gehouden. Er vonden een aantal zeer openhartige diskussies plaats, die vooral nog eens de grote betrokkenheid van de leden met de vereniging bevestigden.
De vereniging zal met spoed trachten te komen tot een regionalisering conform de indeling van de huidige sportmedische regio's, zoals die door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) zijn bepaald.
De contributie is per 1 januari 1985 zodanig vastgesteld dat deze inklusief een abonnement (tegen gereduceerde prijs) op het tijdschrift Geneeskunde en Sport is.
Als gevolg daarvan zal de redaktie van genoemd tijdschrift worden uitgebreid met een redaktielid voor de sportfysiotherapie.
De aanwezigen tijdens de 5e Algemene Vergadering waren enthousiast over dit voorstel.
Vanuit de Nederlandse Orthopaeden Vereniging is het verzoek tot de NVFS gericht medewerking te verlenen bij het door deze vereniging te organiseren eerstvolgende congres. De NVFS heeft medewerking toegezegd. •

NVFV

Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten in Verpleegtehuizen

Aankondiging

De NVFV zal in samenwerking met de Stichting Utrechtse Paramedische Akademie in januari 1985 een tweejarige postacademiale scholing 'fysiotherapie in het verpleeghuis' starten.
Het cursuspakket zal bestaan uit:
- een blok N.D.T. (met N.D.T.-certificaat)
- een blok refresment fysiotherapie
- een blok psycho-sociaal
- een blok casuïstiek

De kursus wordt één keer per 14 dagen op een middag en aansluitende avond gegeven in Utrecht. Het totaal aantal kursusdagen is 44.
Uitgebreide informatie over de kursus volgt zo spoedig mogelijk. •

Symposiumboekje 'Decubitus; een probleem'

Op 25 november 1983 en 12 mei 1984 hield de NVFV een symposium over het decubitus-probleem in de verpleeghuizen. De teksten van dit symposium zijn inmiddels in een boekje verschenen. Het symposiumboekje kost *f* 10,— plus *f* 2,50 verzendkosten. Belangstellenden kunnen het boekje verkrijgen door overmaking van *f* 12,50

op giro 63333 t.n.v. NGvF te Amersfoort met als omschrijving 'Decubitus'.

Studiedag 'Dagbehandeling' op vrijdag 8 juni 1984

De dagbehandeling als vorm van verpleeghuiszorg is vijf jaar geleden van start gegaan. Reden voor de NVFV om hierover een studiedag te organiseren. De studiedag wordt gehouden in de Nassau-Odijckhof te Driebergen. Naast leden van de NVFV zijn ook andere disciplines van harte welkom.
Programma en inschrijfkaart zijn verkrijgbaar op het Centraal Bureau, postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Tel. 033-622400 tst. 26.

Algemene Vergadering LVSF

Tijdens de Algemene Vergadering van de LVSF op 11 mei j.l. stemden de aanwezige leden in met de voorgestelde statutenwijziging, die betekent dat in het vervolg geen accountantsverklaring meer nodig is voor het jaarverslag van de penningmeester, doch dat volstaan kan worden met een controle door de kascommissie, samengesteld uit de leden. Een tweede statutenwijziging houdt in dat bij wijziging van de statuten een gewone meerderheid op een algemene vergadering voldoende is. Omdat op 11 mei niet drievierde van de leden aanwezig was, wordt op 8 juni opnieuw een AV gehouden en wel in de Busken Huëtstraat 4 te Amsterdam. Aanvang 17.30 uur. Deze vergadering heeft slechts een statutaire betekenis.

Overzicht prijzen genootschapsdrukwerk

	500 stuks		1000 stuks		2000 stuks		5000 stuks	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Briefpapier (groot)	99	55	147	104	240	208	535	519
Briefpapier (19½ × 21)	82	38	120	71	202	142	415	350
Enveloppen	87	49	131	87	213	174	469	432
Vensterenveloppen	104	65	169	131	311	256	688	628
Afspraakkaartjes	65	27	102	55	147	99	295	235
Nota's	213	164	372	305	710	595	1648	1452
Patiëntenkaartjes	—	42	—	81	—	162	—	400

Verslagformulieren bestemd voor artsen (in tweevoud) 100 stuks *f* 35

NB. A = bedrukt = vier weken levertijd; B = onbedrukt = uit voorraad leverbaar. Leden kunnen een gratis proefset aanvragen dat al het Genootschapsdrukwerk bevat.

Prijzen overige Genootschapsartikelen

Presentie- en administratieregisters Fysiotherapeut	18,—
Kontrakten: notabasis	21,—
dienstverband met vast salaris	21,—
dienstverband met variabel salaris	21,—
Auto-embleem	9,50
Insignes: dames	17,—
heren	8,95
Naaldbanden tijdschrift	22,—
Rijksherkenningsschild leden	100,—
Rijksherkenningsschild niet-leden	142,—
Bruine bureauleggers	16,—

Prijzenoverzicht boeken en brochures	**leden**	**niet-leden**
Serie fysiotherapie in ontwikkeling		
1. Hemiplegie (2e druk)	*f* 18,50	*f* 25,—
2. Traumata	*f* 17,50	*f* 23,50
3. De CVA-patiënt Vertaling van "The Early Stroke Patient"	*f* 24,50	*f* 32,80
4. De cervicale wervelkolom	*f* 18,50	*f* 25,—
5. Circulatiestoornissen	*f* 17,50	*f* 23,70
Handleiding voor de Fysiotechnicus	*f* 35,—	*f* 45,—
De zorg om de kwaliteit van de zorg i.d. Fysiotherapie	*f* 9,50	*f* 9,50
Omgaan met de Modelovereenkomst	—,—	*f* 7,—
Spierdystrofie	*f* 5,50	*f* 10,50
Syllabus spelleiding	*f* 16,—	*f* 26,—
Belevingsaspecten rond de zwangerschap	*f* 8,—	*f* 16,—
Tijdschrift Manuele Therapie N.V.M.T.		*f* 11,—
Integratie fysiotherapie in de Gezondheidscentra V.M.S.F.		*f* 11,—

Alle prijzen zijn inclusief portokosten Benelux.
Bestellingen door overschrijving van het betreffende bedrag naar giro 63333 t.n.v. Het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie te Amersfoort. Vergeet u hierbij niet te vermelden welk artikel u besteld. Bij bestelling door leden, dient u uw lidmaatschapsnummer te vermelden.

Nieuwe leden

Afdeling Amsterdam (91)
Iperen, mw J. C. van Okeghemstraat 10 Amsterdam 020-764690
Mellenberg-Lehman, mw T. C. D. Blasiusstraat 37 A'dam

Afdeling Breda (54)
Broekhoven J. J. A. L. van St. Jozefstraat 57 Dongen 01623-13544
Diependaal J. P. A. Rozenbloemstraat 46/c Made 01626-3237
Kolen-v. d. Linden, mw J. A. M. M. Cauwelaerseweg 14/a Ulvenhout 076-613120
Oostelbos, mw C. A. C. Vrijheidstraat 5 Oosterhout 01620-58541
Vader mw E. C. Albastdijk 71 Roosendaal 01650-54291

Afdeling Friesland (11)
Hofstede mw J. M. S. Westersingel 31 Sneek

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Blomsteel, mw M. D. Ambachtsherenlaan 927 Zoetermeer 079-311991

Afdeling Leiden (72)
Nierop, mw P. M. M. van Pr. Frederiklaan 391 Leidschendam 070-271418

Afdeling Limburg (10)
Beckers-Delahaye, mw F. M. J. A. Bontkampstraat 6 Venlo 077-44610
Clarijs, mw I. A. Graverstraat 30 Kerkrade

Afdeling Neder Veluwe (34)
Groot, mw T. J. de p/a Apeldoornseweg 60 Wekerom 08382-1441
Werken, mw S. G. van der Buitenzorglaan 19 Ede 08380-14804

Afdeling N.Holland N. (81)
Bie-v. d. Berg, mw M. de Koude Horn 129 Beverwijk 02510-24190
Bijl C. Heemskerkerweg 193 Beverwijk 02550-34143

Afdeling Utrecht N.W. (61)
Hiele, mw M. Croesestraat 47 Utrecht 030-894012
Schoemaker R. Hugo de Grootstraat 6 bis Utrecht 030-315755

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Brusse H. J. de Jongestraat 38 Leerdam 03451-13760

Afdeling Zeeland (51)
Vanneuville B. J. C. A. Begonialaan 24 Yerseke 01131-2179

Afdeling Zwolle (21)
Schikker-Velthuis, mw M. F. Jan Steenstraat 131 Meppel 05220-61831

Aangemeld als buitengewoon lid

Natuurlijke personen
– **Bashar Khair** Aleppostreet building 28 P.O. Box 5057 Damascus-Syria
– **Messely mw C.** Winkelsestraat 23 8760 Lendelede België
Degenen die vermeld stonden in het maartnummer van Fysiovisie zijn aangenomen als lid.

Agenda

Genootschap

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

8 juni 1984
Studiedag NVFV
'Dagbehandeling'
Nassau-Odijckhof te Driebergen.

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.

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

Afdelingen

Amsterdam

5 juni, 19.45 uur
Ledenvergadering LVFD afdeling Amsterdam
Agenda:
1. opening
2. mededelingen/ingekomen stukken
3. voorbereiding Algemene Ledenvergadering LVFD 21 juni (de vergaderstukken van deze AV zijn op te vragen bij het Centraal Bureau)
4. dienstverband in de partikuliere praktijk, C.A.O., funktie fysiotherapie in het ziekenhuis, samenwerking intra/extramurale zorg
5. rondvraag
6. sluiting

Plaats: Dirk van Nimwegencentrum, Borgerweg 86, Amsterdam.

Arnhem

5 juni, 20.00 uur
Preventieve (bedrijfs)fysiotherapie
Door: kollega F. Th. Asselbergs
Plaats: Tuinhuis van het Gemeente Ziekenhuis te Arnhem

7 juni, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
Agenda:
- opening
- notulen
- mededelingen van het bestuur
- verslag sekretaris
- verslag penningmeester
- bestuursverkiezing:
  Ton Bottema is aftredend en niet herkiesbaar; Jac Willemsen is aftredend en wel herkiesbaar. Het bestuur draagt Ari Brouwer (reeds toegevoegd aan het bestuur) voor als bestuurslid.
- bespreking van de beschrijvingsbrief van de 202e landelijke Algemene Vergadering
- wat verder ter tafel komt
- rondvraag
- sluiting

Plaats: Pension Warnsborn, hoek Schelmseweg/Bakenbergseweg.

Waarnemingsburo van de Werkloze Arnhemse Fysiotherapeuten

Wegens vakantie van de Arnhemse Akademie voor Fysiotherapie is gedurende de periode 9 juli tot 3 augustus het waarnemingsburo van de W.A.F. (werkloze arnhemse fysiotherapeuten) bereikbaar via de heer Meijer, Gewestelijk Arbeidsburo Arnhem: tel. 085-454991 tst. 147. Kantooruren: 8.15-12.30 en 13.30-16.30.

Groningen/Drente

6 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering ter voorbereiding van de 202e Algemene Vergadering
Agenda:
1. Opening
2. Notulen ledenvergaderingen 23 februari en 11 april '84.
3. Ingekomen stukken
4. Bestuursmededelingen
5. Bespreking van agendastukken van de A.V. op 23 juni 1984
6. Rondvraag
7. Sluiting

Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Groenendaal 66, Groningen

Leiden

4 juni, 20.00 uur
Ledenvergadering
Agenda:
1. Opening en notulen afdelingsvergadering 29-11-'83.
2. Ingekomen stukken en verzonden stukken
3. Bestuursmededelingen; o.a. rooster van aftreden
4. Jaarverslag financieel en sekretarieel
5. Mededelingen LVVF, LVFD en gewestvertegenwoordiger
6. Informatie WVG
7. Voorbereiding Agenda A.V. van 23 juni en vaststellen van afgevaardigden

8. Lezingen komend seizoen
9. Rondvraag en sluiting
10. Na afloop vergadering nog even een gezellig drankje drinken!

Plaats: Bibliotheek van het Diakonessenhuis te Leiden.

Limburg

12 juni, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
Plaats: Crest Hotel, Langereweg 21 te Born.
Agenda's Voorbespreking Algemene Vergadering 12 juni 1984.

Noord-Holland Noord

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

Rotterdam

14 juni, 20.00 uur
Afdelingsvergadering
Plaats: Havenziekenhuis, Auditorium 4e etage.
Agenda:
1. Notulen afdelingsvergadering d.d. 8-6-1983
2. Ingekomen en verzonden stukken
3. Regionaal beleid
4. Bestuursmededelingen
5. Verkiezing bestuursleden
6. Sekretarieel en financieel jaarverslag
7. Mededelingen LVVF en LVFD en van de gewestvertegenwoordiger
8. Voorbereiding 202e AV en vaststelling vertegenwoordigers
9. Mededelingen commissies kwaliteitsbewaking
10. Rondvraag.

Tilburg

4 juni, 20.00 uur
Regiobijeenkomst
Deze bijeenkomst wordt aan iedere fysiotherapeut aanbevolen; ook niet-leden van het Genootschap zijn welkom. Fysiotherapeuten zonder werkkring die belangstellend zijn kunnen zich opgeven bij het sekretariaat.
Voorafgaande aan deze avond zal een **Algemene Vergadering** voor genootschapsleden gehouden worden.
Aanvang: 19.30 uur.
Plaats: 'De Postelse Hoeve'.

Utrecht Noord West

5 juni, 20.30 uur
Algemene Ledenvergadering ter voorbereiding van de 202e Algemene Vergadering
Plaats: Albert van Koningsbruggehuis te Utrecht.

Zaanstreek Waterland

4 juni, 19.30 uur
Algemene Ledenvergadering
20.30 uur lezing:
Thoracic outlet syndrom
Door: mevrouw G. van Meerwijk
Plaats: Verpleeghuis Oostergouw te Zaandam.
Na afloop een hapje en een drankje.

Zeeland

19 juni, 19.30 uur
Bespreking beschrijvingsbrief A.V. Genootschap.
De vergaderstukken van het genootschap zijn op te vragen bij het Centraal Bureau te Amersfoort.
Plaats: Koetshuis "Der Boede" te Koudekerke.

Overigen

Cursus Manuele Lymfdrainage en Oedeemtherapie

Van 6 t/m 10 augustus 1984 wordt aan de Twentse Akademie voor Fysiotherapie wederom een cursus 'Manuele Lymfdrainage en Oedeemtherapie' georganiseerd. De kosten bedragen ƒ 425,— per deelnemer. Maximaal kunnen 30 personen deelnemen. Uitgebreide cursusinformatie en een inschrijfformulier worden op aanvraag toegezonden. Sluitingsdatum inschrijving: 22 juni 1984. Plaatsing geschiedt in volgorde van inschrijving.
Correspondentie-adres:
Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede, tel. 053-322798.

Oproep

Al 6 jaar kom ik in Agadir in marokko. In deze tijd heb ik diverse Marokkaanse families leren kennen. Vorig jaar is bij de zoon van één van hen door een auto-ongeluk zijn rechterbeen afgereden.
Verpleeghuis Zuiderhout te Haarlem is bereid gevonden voor deze jongeman een kunstbeen te maken.
Mijn vraag is: is er een deskundig persoon die spoedig met vakantie naar Agadir gaat en bereid is deze prothese mede te nemen?
De prothese is intussen gereed gekomen.
De bedoeling is dat hij of zij dan de eerste 14 dagen de jongen helpt om weer met beide benen te kunnen lopen.
Verdere inlichtingen kunt u verkrijgen bij de heer H. Holst, hoofd Therapie, verpleeghuis Zuiderhout, Beelslaan te Haarlem.
Of bij de heer H. de Vries van het consortium ziekenhuis St. Joan de Deo, Velserstraat 19 te Haarlem.
En bij mij: Theo Poelgeest, flat Haarlem Hoog 25 drie, van Leeuwenhoekstraat 5, 2014 GD eveneens te Haarlem. Telefoon 023-244096.
Ik dank u bij voorbaat voor uw eventuele medewerking.

Praktijkgerichte cursus

'CARA en Fysiotherapie'

16 en 17 november 1984
Raadskamer Vrije Universiteit, Amsterdam

In vier dagdelen van 2½ uur komt de fysiotherapeutische benadering van de verschillende aspecten van CARA in verschillende leeftijdsfasen aan de orde:
baby's/peuters, het schoolkind, de jonge volwassenen, volwassenen/ouderen.

Organisatie: Afdeling Amsterdam van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, het Nederlands Astma Fonds en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie.
De kosten van deelname bedragen voor leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie ƒ 90,—, niet-leden betalen ƒ 100,—.

Inschrijving: maximaal 80 deelnemers, die praktisch werkzaam zijn als fysiotherapeut met ook CARA-patiënten, in Amsterdam en directe omgeving.

Inlichtingen: Nederlands Astma Fonds
Postbus 5
3830 AA Leusden
Telefoon 033-941814 (Mw. M. Duym)

Halliwick-cursus

De Stichting N.D.T.-Nijmegen heeft de heer James Mcmillan bereid gevonden om een beginnerscursus in de Halliwick-methode te geven. Het is een unieke gelegenheid om kennis te nemen van de zeer praktische gezichtspunten over motoriek en biomechanica bij de behandeling en het zwemmen van zowel lichamelijk- als geestelijk gehandicapte kinderen en volwassenenen – in het oefen- cq.

zwembad. De cursus is toegankelijk voor fysiotherapeuten, oefentherapeuten, zweminstructeurs-(trices), sportleiders(sters) en leraren-(essen) lichamelijke opvoeding. Belangstellenden kunnen zich opgeven bij het secretariaat van de Stichting N.D.T.-Nijmegen, Oude Kleefsebaan 8, Berg en Dal, (telefoon 08895-1846), onder vermelding van privé-werkadres, beroep en functie. De cursus wordt gehouden van 12 tot en met 16 november '84; één volle week van maandag tot en met vrijdag; dagelijks van 08.00-17.30 uur met twee of drie avondprogramma's. Kosten ƒ 750,— inclusief lunch en stencils. Maximum aantal deelnemers 24. Inschrijving sluit op 1 november '84. Degenen die werkzaam zijn met oefen-therapeutische behandeling en instructie in oefen- en/of zwembaden hebben voorrang op plaatsing.

Brandwondencongres

Van 23 tot 26 oktober 1985 wordt het eerste europese brandwondencongres gehouden in Groningen. Bij dit congres wordt een paramedische parallelsessie belegd. Nadere informatie bij het sekretariaat: p/a Brandwondencentrum Rooms Katholiek Ziekenhuis, Postbus 30033, 9700 RM Groningen.

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 juli/augustus nummer inzenden vóór 25 juni aan Tijl Tijdschriften B.V.

Gevraagd: goede **loopbrug.** S. W. Ellens, 03420-14015.

Gevraagd **fysiotherapeut(e)** om waar te nemen in een praktijk te Arnhem. Er bestaat een mogelijkheid dat deze waarneming zal resulteren in een vaste werkkring. Een met een eindexamen afgesloten Cyriax opleiding, extremiteiten en wervelkolom, is noodzakelijk. Een opleiding manuele therapie (Eindhoven of v.d. Bijl) strekt tot aanbeveling. Wilt u uw reactie schriftelijk zenden aan Het Fysiotherapeutisch Instituut, Middachtensingel 37, 6825 HG Arnhem, t.a.v. mevr. M. A. D. de Boorder-Janssen.

Gevr.: **fysiotherapeute** voor parttime waarneming in West-Brabant. Ervaring sensomotoriek gewenst. Brieven onder no. FVVA 84-06-02.

Te koop aangeboden: **vasotrain** tel. 070-884634.

Fysiotherapeute wil i.v.m. verhuizing van regio Amsterdam naar Leeuwarden met iemand **van baan ruilen,** tel. 02998-1311.

Ter overname gevraagd door twee fysiotherapeuten **praktijk met z.f. contract** in het gehele land, kapitaal beschikbaar. Br.o.nr. FVVA 84-06-01.

Wij zoeken werk

Gevr. **fysiotherapeute voor waarneming** in praktijk te Den Bosch van medio juli t/m aug. Parttime en beslist zeer zelfstandig. Brieven onder no. FVVA 84-06-03.

Welke collega in het werkgebied van het centraal ziekenfonds bisdom Roermond (C.Z.F.) wil tegen ruime vergoeding enige contracturen overdragen? Reacties aan R. Mekel, Kastanjelaan 13, 6176 DB Spaubeek, tel. 04493-4256.

Te koop aangeboden: **1 infra-rood grootvlakstraler, 1 verrijdbare whirlpool, 2 spritz-armbaden, 2 spritz-beenbaden.** Tel.: 05130-31715 toestel 123.

Fysiotherapeute, 25 jr., afgest. feb. '83 **zoekt werk** per 1 nov. '84. Erv.: psych. ger. verpleegh., nu werkz. in Zwitserl. (CP-kinderen). Stage: Z.H., verpleegh., bedr. med. dienst. Bereid tot volgen cursussen. A. Lamar Kinderheim **'Scalottas' CH – 7499 Scharans Schweiz.**

A.s. fysiotherapeut (eind juni '84) zou graag **waarnemen of vast werken** in Oost-N. Brabant. Stage-erv.: p.p. Z.H. verpl.h. Begint in okt. met Cyriax en reflexzonetherapie. Ik wil ontzettend graag aan de slag. R. v. Bokhoven, Uiverlaan 72, Helmond, tel.: 04920-23596.

Fysiotherapeut (25 jr.), tevens verpleegk., **zoekt werk.** Ervaring als waarnemer in part. prak. Applicatiecurs.; voetreflexz.-, acu-meridiaan-, manuelle segnenttherapie. Geplaatst voor 1e jr. Man. Th., Eindhoven en Bindweefselmassage, i.b.v. een auto. Tel. 05490-14377 of 053-301493.

Fysiotherapeute **zoekt werk of waarneming** in de omgeving van Hilversum-Baarn-Amersfoort. Ik ben 2e jrs. cursist cyriax en 2e jrs. man.ther. (Duitsland). Br.o.nr. FWZ 84-06-01.

Enthousiaste fysiotherapeut, onlangs afgestudeerd, met ruime interesses, **zoekt werk of waarneming** in Amsterdam of omstreken. Ben l.b.v. auto. Marc Veenemans, Ruysdaelstraat 58II, Amsterdam. Tel. 020-762164.

Fysiotherapeut 30 jaar, 7 jaar ervaring in particuliere praktijk **zoekt baan.** Voet-zoolzone-therapeut en 3e jaar manuele therapie Eindhoven. Telefoon: 04495-4384.

VOORAANKONDIGING

JUBILEUMKONGRES 45 JAAR LEFFELAAR – 30 JAAR BOBATH

Datum:
5 oktober 1984
Onderwerp:
neurologische bewegingstherapie
Sprekers:
mrs. Sophie Levitt, fysiotherapeut
dr. B. van Cranenburg, neuro-scientist
prof. dr. B. Touwen, kinderneuroloog
dhr. J. Bartholomeus, fysiotherapeut
mrs. Jenny Brice (gevraagd), fysiotherapeut
dhr. K. Lehman, heilgymnast/masseur
Plaats:
RAI Congrescentrum te Amsterdam

De feestelijkheden daaraan verbonden zijn voor iedereen toegankelijk (dus ook voor niet congresgangers) en vinden plaats in het RAI Congrescentrum en in het Hilton Hotel te Amsterdam.
Nadere informatie volgt.

Stichting Academie voor Paramedische Beroepen
LEFFELAAR

EEN HANDICAP BETEKENT:
EXTRA AFGEKEURD!

avo

STEUN DE COLLECTE: GIRO 625.000
TEN NAME VAN AVO-NEDERLAND AMERSFOORT

minder kansen op sociaal kontakt, werk, vervoer, vorming, wonen, studie enz.

AVO - DOET wat écht nodig is

Vraag informatie, word lid:
AVO-Nederland,
antwoordnr. 201,
3800 VB Amersfoort.
Tel. 033 - 63 52 14.

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'**.

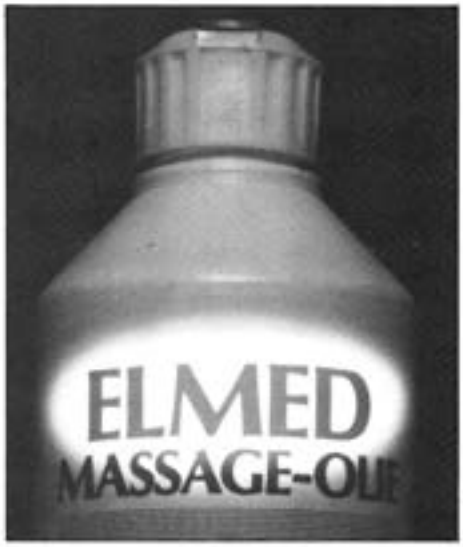
1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

Advertenties voor het juli/augustusnummer van Fysiovisie vóór 22 juni inzenden.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Lidmaatschapsnummer: _____
Telefoon: _____
Handtekening: _____

Waarom ons huismerk ook het uwe wordt...



Als Electro Medico brengen wij een uitgebalanceerd programma voor de fysiotherapie, sportmassage en revalidatie. Stuk voor stuk produkten van naam. Kwaliteit staat altijd voorop.

Voordeel in de praktijk. En hiermee willen we niets meer of minder zeggen dan dat wij er altijd in slagen de scherpste prijs te brengen. Ook voor de bekende merken. Toch zijn we nog een stap verder gegaan: Kwaliteit èn nog meer voordeel in één merk.

Elmed is de naam. Onder de geregistreerde merknaam Elmed brengen we nu en straks een uitgekiend assortiment kwaliteitsprodukten die elke vergelijking glansrijk doorstaan. In prestatie èn in prijs. Het oordeel is aan u! Elmed is ook verkrijgbaar bij Dépex, De Bilt; Star Dynamics, Almere; Uniphy, Eindhoven.

Elmed Gel. Ultrageluidgel neutraal, flacon 500 cc, best.nr. 1318 f 7,60

Ultrageluid warmtegel, hyperemiserend, flacon 500 cc, best.-nr. 1635, introduktieprijs f 7,60

ALLE PRIJZEN INCL. BTW

electro medico nederland b.v.

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

Elmed, overtuigend beter in prestaties èn prijs.

Praktijkoverdracht

Bij overdrachten zijn er uiteraard méér 'goede' gegadigden! Ook voor hen zoeken wij een mogelijkheid. Mocht u overwegen ***uw*** *praktijk over te dragen, dan kunnen wij u enige* ***u*** *passende kandidaten voorstellen.*

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

lid intermediac

Stichting Nippon-Nederlandse Shiatsuschool,

officieel erkend door Nihon Shiatsu Kyokai (Japanse Shiatsu Federatie) leidt sedert 1976 fysiotherapeuten op in Shiatsu (acupressuur) therapie.

De opleiding bestaat uit drie delen:
1. basistechniek
2. praktijk
3. theorie en techniek voor gevorderden

Elk deel duurt drie maanden (1 avond per week 20.00-22.30 uur).

De volgende Shiatsu opleiding start dinsdag 11 september a.s.; hiervoor zijn nog enige plaatsen beschikbaar.
De lessen worden gegeven in de Nippon-Nederlandse Shiatsu school gevestigd te Baarn.
Inlichtingen: schriftelijk postbus 350, 3740 AJ Baarn of telefonisch ma. t/m vr. 19.00-19.30 uur, 02154-17867.

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

KLASSIEKE ACUPUNCTUUR

op zo groot mogelijke filosofische grondslag. o.a. traditionele taoistisch 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.

verpleeghuis Driemaasstede

Wegens vertrek van de huidige funktionaris is de vakature ontstaan van

hoofd fysiotherapie

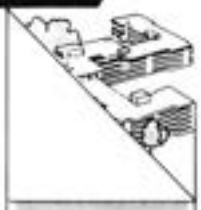
De afdeling fysiotherapie omvat 12 medewerksters bestaande uit fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, een ergotherapeute en een aantal assistenten.

Gezien de samenstelling van de groep wordt aan mannelijke kandidaten de voorkeur gegeven.

Voorts verwachten wij:
- managementskapaciteiten;
- fysiotherapie-bevoegdheid;
- ervaring in een leidinggevende funktie;
- bekendheid met de verpleeghuiswereld;
- een leeftijd die bij voorkeur boven de 30 jaar ligt.

Het salaris bedraagt - afhankelijk van ervaring - maximaal *f* 4.495,49 bruto per maand. Overige arbeidsvoorwaarden conform de CAO-Ziekenhuiswezen.

Inlichtingen worden verstrekt door de heer A.J.E.M. Bakker, arts, direkteur bewonerszorg, tel. (010) 71 40 22.
Schriftelijke sollicitaties te richten aan de afdeling personeelszaken van Verpleeghuis Driemaasstede, Voorberghlaan 35, 3123 AX Schiedam.



Driemaasstede is een modern verpleeghuis waar 217 psychogeriatrische en 62 somatisch zieke bewoners verpleegd en begeleid worden op 9 verpleeg- en begeleidingsafdelingen.

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.

Ziekte of ongeval in buitenland vaak een dure zaak

van onze verslaggever

Nog steeds nemen mensen die op vakantie naar het buitenland gaan grote risico's door zich niet goed te verzeke- ...ziekte of ongevallen. gelegenheid naar hun buitenlandse vakantiebestemming reizen, vergeten vaak om een goede verzekering af te sluiten. De Nederlandse verzekeraars gen in de afgelopen jaren een dringende oproep uit doen gaan om bijtijds maatregelen te nemen om tijdens de vakantiereis niet voor financieel onaangename verrassingen te komen staan als

DE VVAA REISVERZEKERING GELDT HET HELE JAAR. DAT IS ZEKER.

Goed nieuws voor u, als u regelmatig naar het buitenland gaat. Want de VVAA heeft een doorlopende reisverzekering voor het buitenland ontwikkeld, die bijzonder compleet is.

En bovendien gunstig geprijsd. Dus: niet meer voor elke reis een aparte verzekering, maar gemak, kwaliteit en voordeel voor de leden van de VVAA.

U kunt dus nu vaker per jaar verzekerd op reis voor de prijs van één reisverzekering.

Bagage Plus

Alle meegenomen bagage, de op reis gekochte goederen en alle reisdocumenten zijn door de VVAA reisverzekering buitenland verzekerd. Maar ook de schade aan logiesverblijven, huur van een andere auto, extra reis- en hotelkosten en andere kosten die gemaakt moeten worden bij een mislukte reis, worden vergoed.

Extra kosten buitenland

De kosten in het buitenland voor medische, tandheelkundige en die van opsporing en redding, voor zover niet verhaalbaar op andere verzekeringen, zijn gedekt.

Gratis Artsen-Alarm-Service AAS

Alle leden van de VVAA die een schadeverzekering bij de VVAA hebben afgesloten, hebben recht op gratis persoonlijke hulp voor repatriëring vanuit het buitenland.

Deze hulp geldt voor u of één van uw gezinsleden als bij een tijdelijk verblijf in het buitenland een ongeval of ziekte, vervoer naar huis noodzakelijk maakt.

Deze voorziening onderstreept de kwaliteit van de dienstverlening van de VVAA.

Ook voor uw auto en caravan wordt goed gezorgd

Wie via de VVAA reisverzekering buitenland de Artsen-Alarm-Service AAS voor de auto heeft afgesloten, krijgt hulp als men niet verder kan rijden door pech, diefstal van de auto, aanrijding of ziekte van de bestuurder. Als dergelijke omstandigheden zich bijvoorbeeld voordoen op weg naar uw vakantiebestemming in het buitenland, dan brengt de AAS u daar naar toe en haalt u ook weer op en zorgt ook dat uw auto bij uw eigen garage of een ander door u aan te geven adres wordt afgeleverd.

Hetzelfde geldt ten aanzien van de caravanverzekering. Deze service kunt u ook apart afsluiten, waarbij de gratis hulp in het buitenland is inbegrepen.

Vraag de uitgebreide folder aan

Als u nu belt met de VVAA – 030 - 45 49 11 – krijgt u snel de uitgebreide folder van de VVAA reisverzekering buitenland toegestuurd.

Hierin vindt u alle informatie en een aanvraagformulier om deze verzekering af te sluiten. Een van de beste vakantietips die u kunt krijgen.

VVAA 60 jaar

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

Of het nu gaat over starten of stoppen met een praktijk, associëren of integreren, verzekeringen, pensioengrondslagen of fiscale en administratieve aangelegenheden: uw VVAA adviseur geeft raad. Samen met u stelt hij plannen op, waarna de VVAA een concrete uitwerking 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.

De Stichting Academie voor Paramedische Beroepen Leffelaar te Amsterdam
organiseert in het schooljaar 1984/1985 de volgende kursussen:

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

Algemene Nascholing Fysiotherapie
Duur: 30 woensdagen
Aanvang: 12 september 1984
Bestemd voor: fysiotherapeuten die voor 1981 zijn afgestudeerd
- nieuwe ontwikkelingen in de fysiotherapie
- nieuwe theoretische ontwikkelingen
- praktische oefening en snijzaal

Facilitatietechnieken
Duur: 10 woensdagen
Aanvang: 12 september 1984
Bestemd voor: fysiotherapeuten
- methode P.N.F., Bobath, Bugnet

Revalidatie van de Mimiek
(m.m.v. Jan Bronk, mimespeler)
Duur: 20 dinsdagen (3 uur)
Aanvang: 2 oktober 1984
Bestemd voor: fysiotherapeuten en logopedisten
- behandeling van perifere facialis-verlamming
- praktijkervaring met behulp van patiënten

Kursus voor niet-werkzame fysiotherapeuten
Duur: 10 woensdagen
Aanvang: 12 december 1984
Bestemd voor: fysiotherapeuten die na 1981 zijn afgestudeerd
- behandeling van het kniegewricht en de wervelkolom volgens verschillende methoden

Bandageren en Tapen
Duur: 4 zaterdagen
Aanvang: 12 januari 1985
Bestemd voor: fysiotherapeuten, artsen en verpleegkundigen
- funktionele anatomie
- tapen en bandageren

Vegetatief Gestoorde Patiënt I
Duur: 11 dagen
Aanvang: 13 maart 1985
Bestemd voor: fysiotherapeuten
- bindweefselmassagetherapie
- periostmassagetherapie m.m.v. prof. dr. H. Krauss (D.D.R.)
- elektrotherapie

Vegetatief Gestoorde Patiënt II
Duur: 5 dagen
Aanvang: 23 april 1985
Bestemd voor: fysiotherapeuten die de kursus vegetatief gestoorde patiënt I of een kursus bindweefselmassagetherapie hebben gevolgd en 1 jaar ervaring hierin hebben opgedaan
- vervolg periostmassagtherapie m.m.v. prof. dr. H. Krauss (D.D.R.)
- vervolg bindweefselmassagetherapie met veel aandacht voor de meridiaantherapie

Men kan ook inschrijven op één van beide onderdelen

Orthopedische Geneeskunde (Cyriax)
Duur: jaar 1: 5,5 dag (totaal ± 22 dagen)
Aanvang: januari 1985
Bestemd voor: fysiotherapeuten en artsen
- onderzoeken en behandelen van perifere gewrichten
- onderzoeken en behandelen van de wervelkolom

Ergonomie
Duur: 2 dagen
Aanvang: februari 1985
Bestemd voor: fysiotherapeuten en ergotherapeuten
- ergonomie en fysiotherapie/ergotherapie
- biomechanica
- technologie en preventieve fysiotherapie

Bijzondere Schoolgymnastiek
Duur: 2 dagdelen
Aanvang: januari 1985
Bestemd voor: fysiotherapeuten
- motorische ontwikkeling
- preventieve fysiotherapie

Praktijkbegeleiding in de Gezondheidszorg
(in samenwerking met Gijsbreght Academie te Amsterdam)
Duur: 30 dagen
Aanvang: 26 september 1984
Bestemd voor: fysiotherapeuten, verpleegkundigen, ziekenverzorgers, radiodiagnostisch laboranten, operatie-assistenten
- sociaal-wetenschappelijke aspekten
- beroepsinhoudelijke aspekten

Over de inhoud, de data en de kosten van de kursussen is uitvoerige informatie beschikbaar. Deze is aan te vragen bij:
De Stichting Academie voor Paramedische Beroepen Leffelaar
Afd. Bij- en Nascholing Gezondheidszorg, De Lairessestraat 160, 1075 HM Amsterdam.
Telefoon 020-793682 en 020-711646