Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FysioVisie

Beroepsomschrijving moet steeds worden bijgesteld

In een vraaggesprek geeft Wouter Nell, één van de samenstellers van de beroepsomschrijving, aan op welke wijze naar zijn mening verder moet worden omgegaan met de beroepsomschrijving.

Naar een andere samenwerkingsvorm

Tijdens de Vergadering van de LVVF op 1 december j.l. werd benadrukt dat ten behoeve van de ontwikkeling van het beroep de formering van maatschappen noodzakelijk is.

1 januari 1985

praktijkvestiging Duitsland
Vestig u zelfstandig in Duitsland.

Zeer goede vooruitzichten.
Deskundige vestigingsbegeleiding.
Praktijkervaring noodzakelijk.

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

lid intermediac

WERKGROEP VOOR HOOFD-, NEK- EN KAAKGEWRICHTSKLACHTEN

De Werkgroep voor Hoofd-, Nek en Kaakgewrichtsklachten, Händelstraat 11 te Amsterdam, organiseert op 8 en 9 maart 1985 een tweedaagse cursus onder de titel:
'Tandheelkunde en fysiotherapie in een multidisciplinaire benadering van dysfunctie van het Kauwstelsel'.
De cursus wordt gegeven door **Mariano Rocabado,** R.P.T., fysiotherapeut, medewerker aan de subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Santiago, Chili en direkteur van het Instituut voor Craniomandibulaire en Vertibrale Therapie, Knoxville, TN, U.S.A.
De cursus zal worden gehouden in het Slotervaart Ziekenhuis te Amsterdam. De cursuskosten bedragen *f* 395,— (voor studenten en assistenten in opleiding *f* 295,—).
Nadere inlichtingen kunnen worden ingewonnen bij het secretariaat van de Werkgroep, J. R. Hesse, fysiotherapeut. Bellen maandag t/m vrijdag 18.00 – 19.00 uur, 020-424173.

BANENRUIL

Fysiotherapeut, full-time werkzaam in een particuliere praktijk in Bedum (Groningen), zou graag in contact willen komen met een collega, bij voorkeur uit het oosten van het land, om tot een banenruil te komen.

Schriftelijke reacties aan Ommelanderdrift 49, Bedum.

Gevraagd in particuliere praktijk voor fysiotherapie in de Oostelijke mijnstreek (L)

manueel therapeut

voor part-time baan.

Brieven onder no FV 85-01-01 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam

Gevraagd:

fysiotherapeut(e) in part. praktijk

De voorkeur gaat uit naar iemand met o.a. ervaring in het geven van senso-motorische oefentherapie.

Brieven aan: Praktijk voor fysiotherapie, Mw. A. Bos, Essenlaan 44, 2172 BX Sassenheim.

RCC
Residentie computer centrum
Apeldoornselaan 238
2573 LV Den Haag
Tel. 070-460819

Bespaar vele uren administratief werk door gebruik te maken van onze bedrijfsmatige computersystemen met de daarbijbehorende software.
U heeft niet alleen meer tijdwinst, maar U krijgt ook een beter inzicht in Uw gegevens en foutloze lijsten naar het ziekenfonds.
De Software bestaat uit een menu-georiënteerd programma en heeft meer dan 40 modules.
Deze modules kunt U door een simpele druk op de knop oproepen op het beeldscherm.
PRIJS COMPLEET FL. 9970,– exclusief BTW.

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

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

VRAAG ONZE GRATIS INFO-MAP OF BEL VOOR EEN DEMONSTRATIE

FYSIOVISIE

JANUARI 1985

1985 – HET JAAR VAN VOLWASSENHEID?

In 1985 zullen een aantal belangrijke ontwikkelingen plaatsvinden. Ontwikkelingen die voor de totale beroepsgroep van betekenis zijn, voor de fysiotherapie en de fysiotherapeut, voor dit jaar maar nog meer voor de toekomst.

Na de stormachtige ontwikkelingsjaren van de fysiotherapie en de daarop volgende jaren van beperkende maatregelen komen we, naar ik hoop, in een meer stabiele periode waarin de waarde en de betekenis van fysiotherapie wordt onderkend. Een onderkenning, die tot stand is gekomen door inzet en betrokkenheid van de beroepsbeoefenaren in hun direkte werksituatie. Het Genootschap gaf daarbij een beleidsmatige ondersteuning.

Een beleid gericht op evenwicht en doelmatigheid uitgaande van zelfkennis en een kritische blik. Een beleid dat thans in 1985 dient te worden bevestigd. Voor de beroepsgroep is het van wezenlijk belang om zijn gedrag, doelstelling en kennis nader en inzichtelijk te omschrijven. De beroepsomschrijving staat thans ter diskussie en zal, in zijn uiteindelijke tekst en vormgeving, vastgesteld door de Algemene Vergadering van betekenis zijn voor alle beroepsbeoefenaren en het externe veld.

In de afgelopen jaren hebben overheidsmaatregelen ten aanzien van de fysiotherapie veel kritiek opgeleverd, omdat ter onderbouwing van het te voeren beleid onvoldoende en nauwelijks kwalitatieve informatie ter beschikking stond. In dit jaar zal gestart worden met de registratie van alle werkzame fysiotherapeuten, de opbouw naar leeftijd, geslacht en wijze van beroepsuitoefening en een onderzoek gericht op de effekten van de fysiotherapeutische hulpverlening. Waar een effektmeting een resultante geeft van het bestaande is het tevens van belang om het bestaande te evalueren en nader te beoordelen. Op een nog zeer beperkte schaal zal daartoe worden geëxperimenteerd met een projekt interkollegiale toetsing.

In 1985 zal het beleid gericht op kwaliteitsbevordering nader worden onderbouwd. De kwaliteit van de zorg wordt bepaald door de hulpverlener. Niet alleen door kennis en vaardigheid, maar tevens door inzet en betrokkenheid. De wijze waarop die betrokkenheid tot uitdrukking dient te komen staat voortreffelijk weergegeven in de beroepsethiek van het Genootschap, de moeite van het nalezen waard. Kwaliteitsbevordering van de beroepsuitoefening kan voor de leden van het Genootschap betekenen het meewerken aan de invoering van een intern tuchtrecht, waarbij de belangen van de hulpvrager centraal staan. Zowel binnen een eenvoudige samenwerking als binnen het verenigingsverband van het Genootschap moet volwassenheid de stijl zijn waarop we elkander tegemoettreden. Daarbij is het een voorwaarde om binnen de gemeenschappelijke doelstelling het eigen belang ondergeschikt te laten zijn. Die volwassenheid van opstelling wens ik de besturen van NVVF en VMFV opdat zij de bereidheid tonen om gestalte te geven aan een verenigde beroepsgroep. Volwassenheid laat zich niet regelen, dat is een groeiproces en vergt tijd.

Fysiovisie is in een nieuw jasje gestoken. Daarmee willen we het elan tonen dat onze activiteiten beheerst. Ik hoop dat hetzelfde elan in de hele beroepsgroep toonaangevend zal zijn. Als dat lukt wordt 1985 het goede jaar dat ik iedereen toewens.

R. F. Jansma

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. Huinkes

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

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.

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1066 EG Amsterdam
Postbus 9943
1006 AP Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1985
85/1

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 B.V.
DRUK: Tijl Grafisch Bedrijf BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE 1985:
4 februari, 4 maart, 1 april, 6 mei, 3 juni, 8 juli, 2 september, 7 oktober, 4 november, 2 december.

KOPIJ INLEVEREN
vóór:
9 januari, 6 februari, 6 maart, 9 april, 3 mei, 12 juni, 7 augustus, 11 september, 9 oktober, 6 november.

NAAR EEN ANDERE SAMENWERKINGSVORM

Als men al jarenlang, naar tevredenheid, volgens een bepaald patroon samenwerkt, is het bijzonder moeilijk die samenwerkingsvorm te veranderen. Dat bleek wel bij de zeer druk bezochte vergadering van de LVVF, 1 december j.l. tijdens welke het nieuwe kontrakt werd besproken. Ruim 650 fysiotherapeuten uit het hele land waren naar Utrecht gekomen teneinde nader te worden geïnformeerd. Voorzitter Tolsma kon in zijn overtuigende inleiding aangeven dat ten behoeve van een goede uitoefening van het beroep van fysiotherapeut in de extramurale gezondheidszorg, maar één weg open is: Samenwerken in een maatschap.

Tolsma leidt in

Al in 1981 heeft het bestuur van de LVVF aan haar leden voorgelegd, dat steeds meer vraagtekens moeten worden geplaatst bij het samenwerken op notabasis. De vergadering heeft toen uitgesproken dat men de samenwerking op notabasis desondanks toch wilde continueren, wellicht in aangepaste vorm. Er werd een commissie aan het werk gezet om de verschillende mogelijkheden te onderzoeken. Ook die commissie kwam tot de overtuiging dat notabasis maatschappelijk niet langer aanvaardbaar was. In 1982 sprak de vergadering opnieuw uit dat men notabasis wenste te handhaven. In de periode tot eind 1983 is veel werk verzet om te komen tot een aangepaste notabasis vorm. Intussen werden steeds meer signalen ontvangen met betrekking tot moeilijkheden bij de samenwerking op notabasis.

BVG

Eind 1983 ontstond een versnelling in de ontwikkelingen door een veranderd beleid bij de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheidszorg (BVG). Deze instantie was sinds jaar en dag ervan uitgegaan dat bij werken op notabasis geen verzekeringsplicht bestond. Doordat de BVG uitkeringen moest doen aan medewerkers wier kontrakt werd opgezegd, ging men zich anders opstellen. In toenemende mate werden onderzoeken in praktijken gedaan naar de feitelijke gang van zaken, als daar ondergeschiktheid werd gekonstateerd, volgden aanslagen met terugwerkende kracht. Zo niet, dan kondigde men aan dat op basis van artikel 5 van de Ziektewet notabasis zou worden beschouwd als fiktief dienstverband, waaruit verzekeringsplicht voortvloeit. Door de beroepsorganisaties is deze opvatting van de BVG bestreden. Uitspraken van de Raden van Beroep, stelden echter de BVG vaak in het gelijk. Ook een aangepast notabasis kontrakt bleek voor de BVG geen aanleiding te zijn het standpunt te wijzigen. Inmiddels werd wel bereikt dat degenen die voor 1 januari 1985 'kontakt' opnamen met de BVG waren vrijgesteld van premieheffing voor de periode tot 1 januari 1984. Dit bereikte resultaat mag men zeker niet onderschatten.

NIEUW MODELKONTRAKT

Rekening houdend met een eventuele afwijzing van het aangepaste notabasiskontrakt door de BVG, was binnen de LVVF een modelkontrakt voorbereid uitgaande van de maatschap als samenwerkingsvorm. Nadat de BVG het aangepaste notabasiskontrakt afgewezen had, kwam men met NVVF en VMFV tot overeenstemming over dit maatschapsmodel. Dit gezamenlijke model werd toegezonden aan de leden van de verschillende verenigingen. Gehoord de deskundigen en alles overwegende adviseert de LVVF haar leden dringend, uitgaande van dit model te komen tot een nieuwe samenwerkingsvorm in de vrijgevestigde praktijk. Dat kan echter niet zomaar. Bij het oude notabasiskontrakt, het zogenaamde 'roze' kontrakt, kon men ermee volstaan enkele punten in te vullen. Dit roze kontrakt wordt overigens niet langer verstrekt. Het aangereikte maatschapskontrakt is een model. Uitgaande van dat model, dient men rekening houdend met de eigen omstandigheden te komen tot een individuele maatschapsovereenkomst. Daarbij is deskundige hulp noodzakelijk. Die hulp kan men alleen maar zelf aantrekken. Geadviseerd wordt daartoe zelf een deskundige aan te trekken, bij voorkeur een fiskaal jurist of een accountant. Tevens kan een beroep gedaan worden op de deskundigheid van de VVAA. Samen met die deskundige en de toekomstige leden van de maatschap zal het kontrakt moeten worden ingevuld. Bij die individuele invulling mogen de essentia van een maatschapskontrakt niet verloren gaan, dat zijn:

- De partners moeten de overeenkomst vrijwillig aangaan.
- Iedere partner moet iets inbrengen in de maatschap, dat kan een praktijk of inventaris zijn, maar ook de deskundigheid om patiënten adequaat te behandelen, of wel ijver en vlijt.
- Er dient een volledige gelijkwaardigheid van de diverse partners te zijn. Ten aanzien van het laatste geldt dat de feitelijke gang van zaken overeen moet komen met de formele regeling in het maatschapskontrakt. Zo niet dan komt men opnieuw in de problemen met de BVG. Deze instantie baseert zich bij zijn handelen steeds op de feitelijke situatie.

Motie Nijmegen

Tot zover een aantal belangrijke punten, die ook tijdens de vergadering aan de orde kwamen. Voor andere punten kan verwezen worden naar de toelichting bij het model maatschapskontrakt.

REAKTIE LEDEN

Door de aanwezige leden van de LVVF werd best beseft dat men niet door kan gaan met het huidige notabasissysteem. Voor de overgang naar een maatschapskontrakt schrok men toch nog wel terug, vooral omdat extreme omstandigheden deze overgang versneld hebben en omdat men veel moeilijkheden bij de praktische invoering voorziet.
Terecht gaf Tolsma aan dat de houding van de BVG versnellend heeft gewerkt. Echter moet men zich realiseren dat de ons omringende maatschappij de notabasissituatie niet langer aanvaardt, vooral door de geringe rechtszekerheid voor de notabasismedewerker. Bovendien zal de situatie veranderen doordat in 1985 elke vrijgevestigde fysiotherapeut een eigen ziekenfondskontrakt krijgt. Daardoor verdient het samenwerken in maatschapsvorm een sterke voorkeur. Vanuit de vergadering werd het bestuur gevraagd, ook in een motie, te onderzoeken in hoeverre loondienst mogelijk is.
Aangegeven werd dat deze mogelijkheden beperkt zijn. Immers men stuit hierbij op de houding van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ), die met de wet in de hand, van mening is dat ingeval er sprake is van loondienst binnen een bepaalde praktijk gesproken dient te worden over een instelling in de gezondheidszorg. Deze praktijken zullen niet het kontrakt aangeboden krijgen dat nu nagenoeg gereed is, na jarenlange onderhandeling tussen beroepsorganisatie en de VNZ. Voor deze praktijken zullen andere bepalingen gelden, die wellicht een neerwaarts effekt op de tarieven hebben. Loondienst zal op beperkte schaal altijd wel mogelijk blijven. Het bestuur adviseert dan ook degenen die nu in loondienst werken, niets te veranderen.

Wel waarschuwt men ertegen nu, door deze omstandigheden tot loondienst over te gaan. Dat kan verstrekkende konsekwenties hebben. Op het Centraal Bureau komen signalen binnen dat men desondanks op loondienst overgaat. Daarbij komt het voor dat medewerkers daartoe min of meer gedwongen worden. Deze handelwijze is afkeurenswaardig. Daarbij moet worden aangetekend dat natuurlijk nooit de oude kontrakten kunnen worden opgezegd, voordat een nieuwe overeenkomst tussen de verschillende betrokkenen binnen één praktijk gemaakt is.

INGANGSDATUM

Het is en blijft zaak om de nieuwe samenwerkingsvorm zo snel als redelijkerwijs mogelijk is in te voeren. In overleg met de persoonlijke adviseur moet bekeken worden in hoeverre dit mogelijk is. Uiteraard moet men geen overhaaste stappen nemen. Door de vergadering werd ér op aangedrongen, te bewerkstelligen dat 1985 wordt beschouwd als een overgangsjaar. Gezien de houding van de BVG moet worden getwijfeld aan de reële mogelijkheden daartoe. Wel is bereikt dat, indien men werkelijk overgaat naar de maatschapsvorm vanuit de politiek aangedrongen zal worden op overgangsmaatregelen voor 1984. Staatssekretaris Van der Reijden heeft toegezegd dat hij daarop zal aandringen bij zijn kollega van Sociale Zaken. Zeker is in ieder geval dat als men via het aangereikte model een maatschap samenstelt, geen premie-aanslagen van de zijde van de BVG zullen volgen. Voor alle fysiotherapeuten in de vrijgevestigde praktijk is het van belang het een en ander zo snel mogelijk in gang te zetten, voorzover dit nog niet gebeurd is. Dit is ook van belang in verband met de nieuwe ziekenfondsovereenkomst. Een van de punten daarin is immers dat er een goed kontrakt moet zijn tussen fysiotherapeuten binnen één praktijk. ■

Meulemans licht toe

BEROEPSOMSCHRIJVING MOET STEEDS WORDEN BIJGESTELD

De beroepsomschrijving fysiotherapeut is in concept klaar. Vijf fysiotherapeuten, een revalidatie-arts en een medewerker van het centraal bureau zijn er een jaar mee bezig geweest. Om tegemoet te komen aan een dringend verzoek van zowel de financiers als de overheid: maak nou eens duidelijk wat fysiotherapie eigenlijk is. Nu het concept er ligt, kunnen de fysiotherapeuten niet tevreden achterover leunen. Integendeel, meent Wouter Nell, lid van de commissie beroepsomschrijving, nu begint de klus pas.

Het probleem van de fysiotherapeuten is dat zij niet in staat zijn gemeenschappelijk over tafel te brengen wat hun vak inhoudt. Vandaar dat het beroep gemakkelijk kan worden aangevallen en een dankbaar objekt is voor bezuinigingen en maatregelen. Met de concept-beroepsomschrijving is de eerste stap gezet op de lange weg van de profilering van het beroep. Een weg die moet worden afgelegd door alle fysiotherapeuten zelf, verenigd in hun lidverenigingen.

'De beroepsomschrijving biedt een handvat om verder te gaan', aldus Wouter Nell, 'het is een raamwerk dat de verschillende lidverenigingen, afhankelijk van de funktieuitoefening van hun leden, zelf moeten invullen. Als de beroepsgroep zelf niets doet met de beroepsomschrijving, dan verdwijnt hij in een la. Aan de hand van de beroepsomschrijving moet de diskussie over het beroep worden gevoerd, zodat men het in de toekomst eens kan worden over een aantal aspekten daarvan. Over een heleboel is nog niet voldoende nagedacht door fysiotherapeuten.'

De ideale beroepsomschrijving zou volgens Nell dan ook moeten aantonen wat een fysiotherapeut wel en wat hij niet kan in vergelijking met andere paramedische beroepen en waar de overlappingen zitten. De beroepsomschrijving zoals die er nu in concept ligt, bevat nogal wat algemeenheden. Volgens Nell moet dat ook wel. 'Als de commissie de beroepsomschrijving zou invullen, dan zou bijvoorbeeld de werksituatie van de fysiotherapeut erin verwerkt moeten worden. Dat is een onmogelijke zaak, elke beroepsomgeving is wel weer anders. Daarom kan de tekst niet concreter zijn dan hij nu is. Er zijn wel twintig verschillende beroepsomschrijvingen voor de fysiotherapeut te geven. De concepttekst is een gebruiksaanwijzing om zelf per lidvereniging een eigen beroepsomschrijving te maken.' Loop je met een dergelijke algemene tekst niet het risico dat hij voor velerlei uitleg vatbaar is? 'Dat gevaar zit er inderdaad in. Je kunt je erin herkennen, maar je hoeft je er niet letterlijk in te vinden, je hoeft het ook niet met alles in de omschrijving eens te zijn. Zie het maar als een leidraad. De vorige concept-beroepsomschrijving gaf een interpretatie van allerlei begrippen en werd daardoor een onleesbaar geheel. De fysiotherapeuten konden zich in dat concept niet vinden.'

OVEREENKOMSTEN

De lidverenigingen zouden zich met elkaar moeten vergelijken, de overeenkomsten en de verschillen naast elkaar moeten zetten en dan de overeenkomsten opnemen in de beroepsomschrijving. 'Maar fysiotherapeuten zijn juist geneigd de onderlinge verschillen te beklemtonen', aldus Nell. 'Ze zouden zich veel meer aan het gemeenschappelijke moeten wijden en per lidvereniging moeten duidelijk maken wat hún bijdrage aan de gezondheidszorg is.'

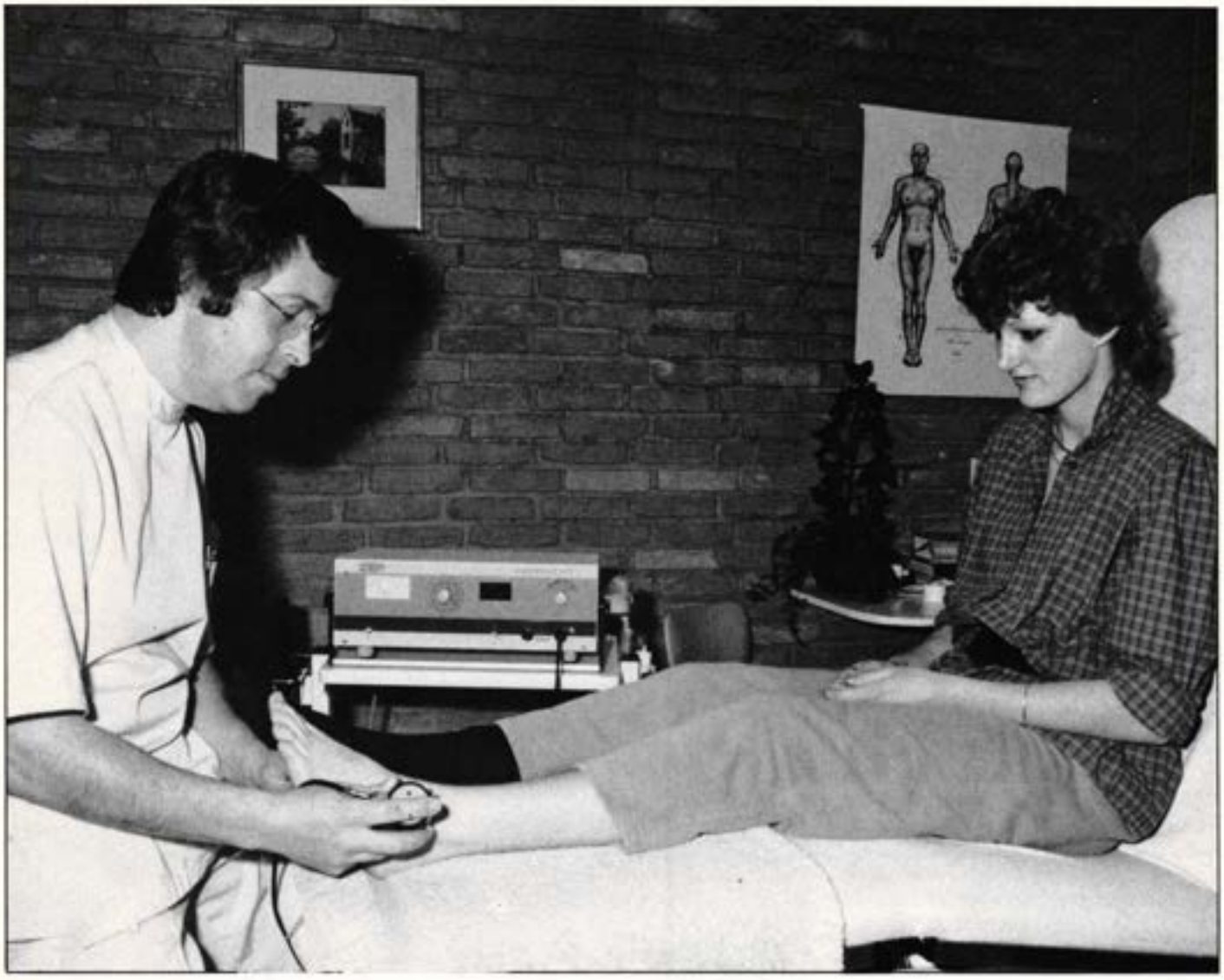
De beroepsomschrijving als zodanig heeft geen enkel sanktiemiddel, maar als het Genootschap op basis van de beroepsomschrijving zijn beleid zou uitstippelen, krijgt zo'n omschrijving veel meer gewicht. 'De beroepsomschrijving zou eigenlijk elk jaar geaktualiseerd moeten worden, de beleidsbesluiten moeten erin worden verwerkt. Over een termijn van jaren wordt hij dan een stuk concreter. Het beleid voor de komende vijf jaar zou met de beroepsomschrijving als handvat kunnen worden uitgestippeld. Bijvoorbeeld: alle lidverenigingen hebben binnen een paar jaar een eigen beroepsomschrijving en geven aan wat ze gemeenschappelijk hebben met andere lidverenigingen, alle lidverenigingen hebben ook binnen een paar jaar hun nascholing op papier geregeld en over vijf jaar daadwerkelijk in uitvoering. De relatie therapeut-verwijzend arts wordt afgebakend, onderzoek naar de belangrijkste applicatievormen is binnen die termijn in gang gezet. Het Genootschap moet gewoon een aantal concrete keuzes maken en die ook verplicht opleggen, zoals bijvoorbeeld de nascholing.

Zo'n lange termijn-beleid, de prioriteiten en de taakverdeling moeten een samenhang hebben en voor de leden inzichtelijk zijn'. Zaken als nascholing, de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en sankties zijn terug te vinden in de aangekondigde BIG-wet en hadden volgens Nell ook in de beroepsomschrijving gekund. 'Dan was je vooruitgelopen op het overheidsbeleid. Gezien de grootte van de beroepsgroep en de funktie ervan in de gezondheidszorg, zouden fysiotherapeuten een voortrekkersrol moeten vervullen. De betekenis van fysiotherapie is méér dan een aantal pagina's volzinnen. Daarom moeten fysiotherapeuten zich profileren. Als we de beroepsomschrijving niet concretiseren, kan hij net zo goed de prullebak in. Het zou betekenen dat fysiotherapeuten niet met hun beroep bezig zijn.'

DYNAMISCH

'De beroepsomschrijving is een dynamisch stuk. Als iedereen er tevreden mee zou zijn, zouden we op een dood spoor zitten. Er kan nu dan ook niet op de lauweren worden gerust. De beroepsomschrijving is een overgewaardeerd hulpmiddel voor dingen die we allang hadden moeten doen. We hebben de beroepsomschrijving als een excuus gebruikt. Als die er eenmaal was, zouden we dit en dat ook regelen. Die tijd is nu dan gekomen. Als die fysiotherapeuten zich het komende jaar twee dagen aan hun beroep zouden wijden, erover willen nadenken, komen we een stuk verder. Het Genootschap moet zijn leden medeverantwoordelijk maken voor zijn beleid, een beleid dat nu moet worden uitgestippeld, nu concreet moet worden ingevuld. Laat alle lidverenigingen over een half jaar maar eens melden welke de wezenlijke kenmerken van hun richting zijn. Dat zal nog een gigantische klus blijken te zijn!'

Wat zijn voor Nell de belangrijkste elementen uit de concept beroepsomschrijving? 'Het wezen van fysiotherapie, waar houdt fysiotherapie zich nou mee bezig? De overeenkomsten en verschillen tussen de diverse richtingen binnen het beroep. Verder de mogelijke veranderingen die fysiotherapie bewerkstelligt, de funktionele, strukturele en situationele met daaraan gekoppeld de curatieve, transformerende of palliatieve behandeling. Ook de relatie fysiotherapeut-verwijzend arts vind ik van belang, net als de lijst met gebruikte applicatievormen in bijlage twee. Aan de hand van die lijst kan onderzoek worden verricht naar de belangrijkste applicaties.' In de algemene vergadering van het Genootschap in juni moet de beroepsomschrijving worden goedgekeurd. 'Wat mij betreft wordt hij aangenomen als een werkdocument dat elk jaar wordt bijgesteld,' aldus Nell. Voordat de tekst wordt aangenomen, is hij in het hele land besproken. Afdelin-



gen, lidverenigingen en verder iedereen die dat wil, kunnen erop reageren. 'Niet alleen in de trant van, ik ben het er niet mee eens,' meent Nell. 'Er moeten wel constructieve geluiden in de kritiek zitten. Het kan me persoonlijk niet zo veel schelen of fysiotherapeuten zich in de concept-tekst kunnen vinden of niet, als er maar zoveel diskussie door loskomt dat de zaak in beweging wordt gezet. Als de fysiotherapeuten de beroepsomschrijving niet concreet kunnen maken, kunnen ze niet aantonen waarmee ze bezig zijn. En zoiets komt in deze tijd hard terug, daar verlies je terrein mee. De overheid gebruikte het ontbreken van een beroepsomschrijving als een argument om ons mee om de oren te slaan. Ze zal nu naar een nieuw argument moeten zoeken.' ■

Els Taverne

KONTRAKT OP NOTABASIS

Tijdens de Hoofdbestuursvergadering van 28 november 1984 is besloten het modelkontrakt op notabasis, het zogenaamde 'roze kontrakt', niet langer te verstrekken.
Nu door de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden het notabasissysteem niet langer als een reëel alternatief kan worden beschouwd, is het Hoofdbestuur van mening dat dit kontrakt ook niet meer verspreid kan worden door het Genootschap. De verzending is dan ook met ingang van 29 november 1984 gestaakt. Degenen die in het verleden een dergelijk kontrakt hebben afgesloten wordt aangeraden over te gaan naar het nieuwe maatschapssysteem.
Vooralsnog tot nader aan te geven datum kunnen degenen die een kontrakt hebben gedeponeerd bij het Genootschap zich beroepen op de arbitrage paragraaf in het kontrakt.

PRAKTIJKENBOEK FYSIOTHERAPIE

In de vorige Fysiovisie is het mogelijk verschijnen van een praktijkenboek Fysiotherapie aangekondigd. Voor de gehele beroepsgroep een belangrijke zaak, omdat daardoor gegevens over praktijken verstrekt kunnen worden aan verwijzers. De eerste reakties komen binnen. Het zijn er nog niet genoeg. U wordt verzocht zo snel mogelijk te reageren als u hieraan mee wilt doen. Wij zien uw reaktie tegemoet.

ONTWIKKELING VAN FYSIOTHERAPIE IN HET BELANG VAN DE PATIËNT

Onder bovengenoemde titel hield mevrouw Y. Koster, vice-voorzitter van de Gehandicaptenraad, een inleiding tijdens het congres Kwaliteitsbevordering. Zij sprak daar namens de patiënt. Haar voordracht vindt u onverkort hieronder.

Ontwikkeling van fysiotherapie in het belang van de patiënt; de titel van een lezing die waarschijnlijk bij u associaties oproept in de geest van beschouwingen in medisch-technische zin door mensen die vaak en intensief uw arbeid hebben ervaren. Mocht deze associatie inderdaad bij u leven, dan moet ik u teleurstellen. Mijn verhaal zal gaan over de interaktie in relationele zin tussen patiënten en fysiotherapeuten gezien tegen de achtergrond van de visie van de Gehandicaptenraad met betrekking tot de volksgezondheid in zijn algemeen.

GEHANDICAPTENRAAD

Vandaag sta ik hier voor u als vice-voorzitter van de Gehandicaptenraad, een bundeling van 40 landelijke gehandicapten organisaties die streven naar een volwaardige plaats in de samenleving voor de gehandicapte medemens. Door middel van dialoog met de politiek verantwoordelijken, de professionele dienstverleners, met de beleidsmakers op de ministeries en dergelijken, tracht de Gehandicaptenraad haar visie op het samenleven ter discussie te stellen. De Gehandicaptenraad is een zaak van de betrokkenen zelf. Ik tracht vandaag dan ook de visie te verkondigen van de 'chronische patiënt', de gebruiker van volksgezondheidsvoorzieningen waar de professionele dienstverlening van de fysiotherapeut deel van uitmaakt. De Gehandicaptenraad is niet alleen een bundel personen, maar een exemplarisch voorbeeld van een sociale beweging waarbinnen zich een emancipatie-proces voltrekt. Dat proces heeft betrekking op het persoonlijk leven van de betrokkenen als op de inrichting van de maatschappij in z'n geheel.
Het terrein van de volksgezondheidsvoorzieningen geniet veel aandacht in de bezigheden van de Gehandicaptenraad. Dit zal u wellicht niet verwonderen omdat voor veel gehandicapte mensen en met name chronische patiënten de dienstverlening van medici, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen een belangrijk onderdeel is van het leven van alledag. Voor mijn eigen mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven funktioneren zou ik momenteel bijvoorbeeld moeilijk zonder de gezinsverzorging kunnen. Voor anderen zou de fysiotherapie een dergelijke funktie kunnen vervullen. Het is deze persoonlijke band met de volksgezondheidsvoorzieningen die in een emancipatiebeweging als die van de Gehandicaptenraad wordt omgezet in het stellen van eisen aan de inrichting van de strukturen en relaties tussen die voorzieningen. Daar de fysiotherapie een onderdeel is van het grotere geheel van de volksgezondheidsvoorzieningen lijkt het mij wenselijk om straks allereerst iets te zeggen over de relatie tussen therapeut en patiënt geplaatst tegen de achtergrond van onze visie op het funktioneren van de sektor volksgezondheid. Ten tweede wil ik als patiënt graag enige woorden wijden aan de waarde en de plaats van de fysiotherapie in het leven van gehandicapten en chronische patiënten. Tot slot wil ik u een tweetal vragen voorleggen.

Congres Kwaliteitsbevordering

Op 9 en 10 november vond in Utrecht het Congres Kwaliteitsbevordering plaats. In deze Fysiovisie de inleidingen van Mevrouw Koster en de heer De Wit.

RELATIE PATIËNT-HULPVERLENER

Laat ons dan aanvangen met de relatie – altijd een boeiend onderwerp in wat voor een context dan ook. Ik heb het dan over de relatie tussen gehandicapten in de zin van chronisch patiënt en eventueel gebruiker van voorzieningen en professionele dienstverleners, maar ook over de zeggenschap van die gehandicapte over de planning en vormgeving van de voorzieningen.

De wijze waarop u en ik vandaag aankijken tegen de dingen om ons heen is tot stand gekomen in een proces van ontwikkelingen. Het tijdsbeeld waarin dingen hun vorm krijgen verklaart vaak veel van de achterliggende ideeën en gevoeligheden.
Mag ik u even zo'n 25 à 30 jaar mee terug in de tijd nemen? Niet dat ik er toen al zo bewust bij was, maar het historisch perspektief biedt zo'n aangename kapstok voor mijn beschouwing. In onze naoorlogse samenleving vroegen nieuwe technologische ontwikkelingen de aandacht en heersende waarden en normen werden vervangen door nieuwe. De geborgenheid van de familie werd ingeruild voor aandacht voor de mens als uniek individu; de bloedverwantschap liet zich opzijschuiven door de vriendenkring als rustplaats en emotioneel vangnet. En hier en daar stonden groepen in de samenleving op die meenden, met alle goede bedoelingen van dien, de sleutel voor de onzekere toekomst te kunnen bieden. Tot een van die groepen behoorden de professionele dienstverleners, de beheersers van ons aller welzijn!

Hun technische kennis nam met rasse schreden toe en de maatschappelijke ontwikkelingen boden medici en aanverwante beroepsbeoefenaren een goede basis voor een ontwikkeling van kennis en vaardigheden.
Status en aanzien van de medische discipline steeg met een enorme vaart en men werd gelegitimeerd om bij allerlei ook niet medische problemen ingeschakeld te worden. En we lieten ons dat ook lekker aanleunen, dat nieuwe welzijnsbeheer. Met elkaar financierden we een 'zorgsysteem' waar alle devianten, nonproduktieven of tijdelijke zorgbehoeftigen in werden ondergebracht. De bejaarden naar huize Avondrood, de gehandicapten naar Het Dorp, de niet bruikbaren de wao in en de moeilijk opvoedbare kinderen naar het speciaal onderwijs. En het was toch heerlijk om je in deze woelige tijden van beslissen en kreëren over te geven aan de dokter, die het tenslotte wel zou weten. Trouwens, laat hem – want de dames waren er toch ook in die tijd niet echt bij – laat hem het maar uitzoeken en doen, want daar betaal ik tenslotte mijn premie voor, niet waar. De professionele dienstverlening eigende zich steeds meer taken toe in de verzorgende sfeer.
Echter elke explosieve groei heeft zo zijn eigen negatieve bijwerkingen die vaak pas na enige tijd zichtbaar worden. De dienstverlening ging trekjes van industriële bedrijvigheid vertonen. Grootschaligheid, bureaucratie, procesplanning, efficiëncy verlegden de aandacht binnen de dienstverlening. De maat van de dienstverlening werd steeds minder de mens en steeds meer het gewenste eindprodukt.
In het begin van de zeventiger jaren werden een aantal voortrekkers binnen de patiëntenbeweging zich bewust van dit klemmend korset. Laverend tussen filosofische beschouwingen over het wezen van de mens en de praktijk van alledag kwam als centrale stellingname steeds duidelijker naar voren het verlangen onder alle omstandigheden zelf te beschikken over eigen leven. In onze zorgzame maatschappij bleek het denken over en voor anderen beter te zijn ontwikkeld dan de gedeelde zeggenschap. Dit zeer brede zelfbeschikkingsrecht is de leidraad voor denken en handelen van de Gehandicaptenraad. De Gehandicaptenraad heeft dit gemeen met andere sociale bewegingen als die van studenten en vrouwen, tenminste daar waar het gaat over het op een eigen wijze ruimte zoeken voor het zelfstandig denken en handelen.
Tot zover het tijdsbeeld, de achtergrond waartegen de relatie tussen u en mij vorm heeft gekregen.

EIGEN KEUZE

De huidige hulpverlening en zeker bepaalde onderdelen daarvan, ontneemt over het algemeen de mens de eigen keuze, de eigen verantwoordelijkheid. Slechts als het de hulpverlener schikt krijgt men de zelfstandige beslissingsruimte terug, niet eerder. Dit is wellicht minder ingrijpend wanneer je sporadisch gebruik maakt van de gezondheidsvoorzieningen en de daaraan gekoppelde dienstverlening. In het geval van de akute noodzaak van hulp ben je blij met elke adequate aktie en worden eventuele bijkomende nadelen voor lief genomen. Dat wordt heel wat anders als het gaat om de chronische noodzaak tot het verkrijgen van hulp.
Op dat moment wordt de dienstverlening een wezenlijke randvoorwaarde voor het dagelijks leven en grijpt daarmee diep in het eigen leven in. Dan wordt het des te dwingender dat zelfbeschikking, eigen verantwoordelijkheid, het zelf bepalen van die behoefte, de essentiële waarden zijn voor de relatie tussen de patiënt en de dienstverlener. Uitgaande van deze waarden gaan begrippen als 'verzoek' en 'opdracht' een beslissende rol spelen. Ik dien een verzoek tot hulp in en verstrek een opdracht; de hulpverlener levert die hulp daarna zo goed mogelijk. Daarbij hebben u en ik vanuit onze eigen kennis en vaardigheden ook eigen verantwoordelijkheden. Maar in die relatie dienen de rechten van de patiënt wel centraal te staan. Om uw geheugen nog even een beetje op te frissen, noem ik u een aantal van die rechten:

1. het recht op informatie
2. het recht op inzage in het dossier en indien nodig het recht dit dossier te kunnen korrigeren
3. de garantie dat de persoonlijke levenssfeer wordt beschermd
4. het recht op klachtenbemiddeling en
5. het toestemmingsvereiste bij elke diagnostische en curatieve handeling.

De samenhang van deze rechten is evident. Alleen de patiënt die voldoende wordt geïnformeerd over een voorgenomen diagnostische of curatieve handeling kan weten waar het om gaat en kan daar dus toestemming voor geven. Alleen iemand die goed geïnformeerd is en dus volledig inzage heeft in de bij de dienstverlener aanwezige gegevens kan vanuit eigen verantwoordelijkheid keuzes maken en een evenwichtige relatie opbouwen met die dienstverlener.
De relatie tussen patiënt en fysiotherapeut wordt daarnaast extra gekleurd door de intensiteit en de dikwijls lange duur van de behandeling. Overigens was het voor mij positief – en ik veronderstel dat dat voor u ook zeker het geval zal zijn – uit de resultaten van een onderzoek te vernemen dat patiënten de kontakten met de fysiotherapeut relatief hoog waarderen. Dit in vergelijking met de kontakten van patiënten met andere beroepsgroepen. Zou ook dit wellicht iets te maken kunnen hebben met de intensiteit en de dikwijls lange duur van de behandeling waarover ik zojuist sprak?

EIGEN ERVARING

Illustratief is wellicht mijn eigen ervaringen met het fenomeen fysiotherapie.
Vanaf zeer jonge leeftijd heeft u zich al gestort op mijn verklevingen, korrekties in gewrichten, spierverplaatsingen, immobiliteit, revalidatie, onderhoudsbeurten en respiratoire aandoeningen. Hulp die door mij zeer wisselend is ervaren. Mijn eerste herinnering aan uw inmenging in mijn nog prille leven – ik zal een jaar of 4 zijn geweest – werden als pijnlijk en vervelend gekarakteriseerd. Was ik eindelijk weer eens uit het gips, hoefde ik 's middags niet naar de kleuterklas, kwam er weer zo'n mens die me in allerlei bochten wrong en me dingen liet doen waar ik zelf veel handiger oplossingen voor had gevonden. Ik kwam uitstekend op mijn handen de trap op; waarom zou ik dan die pijnlijke en veel tragere methode van knieën buigen en stappen zetten gebruiken. Gedurende de daaropvolgende jaren kreeg ik meer begrip voor de door u voorgestelde methoden en kon ik ook meer plezier beleven aan de behaalde resultaten. Maar het bleef pijnlijk en ook bleef het zeer veel beslag leggen op 'mijn' tijd. Gedurende de adolescentie kwam daar echter duidelijk verandering in. Ondertussen had ik geleerd dat mijn handicap een stukje van mijn leven was en mij min of meer had gemaakt tot diegene die ik toen was: een jonge meid met een veel bredere levenservaring dan de gemiddelde leeftijdsgenoot. Ik smaakte het genoegen in die tijd een jonge en uiterst aantrekkelijke fysiotherapeut ter beschikking te hebben. Dit gekoppeld aan mijn ontdekking dat de huid nog iets meer is dan de buitenkant van mijn lijf, bracht hele nieuwe gewaarwordingen naar voren. Massage en het vergroten van het gebruik van mijn gewrichten waren in die periode de hoofd-

moot van de therapie. Veelvuldig huidkontakt was daar ondermeer een gevolg van. En u kunt het geloven of niet, maar plotseling vond ik sommige dingen lekker – om er maar eens een goed Hollands woord tegenaan te gooien – en begon ik uit te kijken naar de twee keer per week terugkomende afspraak. Dat dit lekkere een éénrichtingsgevoel was, was mij van begin af aan duidelijk. Desalniettemin voegde dit een aspekt aan de fysiotherapie toe waardoor er een andere relatie kon ontstaan. Er kwamen gesprekken op gang, je leerde elkaar wat beter kennen en ik voelde me minder geremd vragen van diverse pluimage te stellen. Soms besprak ik zelfs zaken die ik absoluut niet zou bespreken met ouders of vrienden en vond er uitwisseling van gedachten plaats waardoor het niet meer zo'n eenrichtingsverkeer was. Toen deze schone jongeling plaatsmaakte voor een minstens net zo bekwame en zeker zo vriendelijke jonge vrouw was de bereidheid om een dergelijke relatie met een fysiotherapeut te hebben zeer vanzelfsprekend geworden.

In de daarop volgende jaren van volwassen worden en wellicht nu van volwassen zijn is het over het algemeen mogelijk geweest om dergelijke relaties met u, fysiotherapeuten, te hebben. Met name gedurende de lange periodes in ziekenhuizen – en daarbij heb ik het dan over een flink aantal maanden – was het dagelijkse bezoek van de therapeut een vast punt. De drempel van 'aanraken' is onmiddellijk overschreden wat het kontakt maken, tenminste in mijn geval een stuk makkelijker maakt. Daarnaast had de therapeut hiërarchisch gezien een wat vrijere plaats in het ziekenhuis dan de andere daar ronddolende dienstverleners en kon er wat makkelijker en met minder kans op reperkussies gesproken worden over eventuele problemen en benodigde oplossingen. Het feit dat de therapeut regelmatig een wat langere tijd met de patiënt bezig is heeft ook veel voordelen. Het geeft de mogelijkheid om goed uit te leggen wat de bedoeling van de therapie is, om te toetsen of er resultaten worden geboekt en samen te zoeken naar eventuele aanpassingen. Al met al, ik heb u positief ervaren. U hebt mij veel over mijn lijf en de daaraan gekoppelde mogelijkheden geleerd en mede daardoor heb ik geleerd deze mogelijkheden te benutten. Maar ik ben er van overtuigd dat dit leren slechts mogelijk was doordat ik was die ik was: een mens die juist door al die beperkingen wist wat leven was en min of meer in staat voor dat eigen leven verantwoordelijk te zijn – met alle konsekwenties van dien!

PLAATS VAN FYSIOTHERAPIE

Dit brengt mij bij de waarde en plaats van fysiotherapie in het leven van gehandicapten. Zoals u uit mijn persoonlijke getuigenis hebt kunnen proeven, was u erg belangrijk voor mij. En wat ik heb kunnen vernemen van andere gehandicapten en ouders van gehandicapte kinderen is uw rol ook niet mis. Naast uw nut in fysiologische zin is ook het kontakt met dienstverleners van uw kaliber in het algemeen en de nogal eens voorkomende ontspannende en stress-verminderende effekten van uw arbeid een waardevol goed. De plaats van fysiotherapie in het leven van gehandicapten is echter een andere zaak. Te weinig wordt nog door u maar ook door de indicatiestellers en door de financiers onderkend dat uw aktiviteiten aanvullend dienen te zijn op die van de patiënt. Met name daar waar het chronische patiënten betreft, dus mensen met over het algemeen een vrij goed inzicht in hun eigen funktioneren, zou er meer uitgegaan dienen te worden van datgene wat men zelf kan en wil en datgene wat men door een ander wenst te laten verrichten op momenten dat dat volgens die patiënt het meest noodzakelijk is. Een voorbeeld?
Sommige cara-patiënten zijn heel goed in staat het overtollig slijm los te maken en op te hoesten zonder dat dat extra irritatie van de luchtwegen met zich mee brengt. Echter bij het opstaan 's morgens zitten ze soms zo vol, dat ze daar op eigen kracht niet meer uitkomen. Op zo'n moment zou een therapeut direkt hulp moeten kunnen bieden: zonder voorafgaande indicatiestelling van de huisarts of moeizame procedures met betrekking tot financiering of een afspraak voor 2 dagen erna.
Op zo'n moment is duidelijk dat de plaats van de fysiotherapeut complementair is aan die van de patiënt. Wat mij tegelijk een leuk overstapje biedt naar het laatste gedeelte van mijn verhaal: een tweetal vragen afgerond met een korte toelichting mijnerzijds op die vragen.

TOETREDING TOT DE FYSIOTHERAPEUT

Omdat het belang van de patiënt in dit onderdeel van uw congres zo centraal mogelijk staat, zijn bij mij twee belangrijke vragen gerezen:
1.
Zou dat belang er niet mee gediend zijn als patiënten zich zonder tussenkomst van de arts – huisarts of specialist – tot de fysiotherapeut zouden kunnen wenden? Of dient de arts de formele toegangspoort tot de fysiotherapie te blijven?
2.
Zou de fysiotherapie niet een veel vanzelfsprekender onderdeel moeten zijn van de zogenaamde eerstelijnsvoorzieningen?

Wat de eerste vraag betreft – die vrije toegankelijkheid van de fysiotherapeut – ben ik mij er van bewust dat de huidige praktijk van onder andere financiering en de bestaande regelgeving, zoals het fysiotherapeutenbesluit, in dit opzicht barrières opwerpen. Toch staat bij mij, als vertegenwoordiger van het gebruikersbelang in de gezondheidsvoorzieningen, het principe voorop dat elke Nederlandse burger het recht heeft (of beter gezegd, zou moeten hebben) in vrijheid te kiezen voor die behandeling en die therapeut die hem voor zijn welzijn als de beste voorkomt. Wat het beste is voor de individuele patiënt is niet van tevoren eenduidig vast te stellen.
De patiënt moet kunnen kiezen uit alternatieven en ook in dit opzicht worden beschouwd als iemand die in staat is zelf verantwoordelijkheid te dragen. Vooral voor gehandicapte mensen en chronische patiënten, die zo langzamerhand wel weten wat er met hen aan de hand is, zou die eigen verantwoordelijkheid in volle omvang tot zijn recht moeten kunnen komen. Dat bestaande regelgeving dan veranderd moet worden is mij duidelijk. Ik ben benieuwd of de tweede spreker tijdens dit congresonderdeel, de heer De Wit van de hoofdinspectie, ons in dit verband van een aantal zinvolle suggesties zou kunnen voorzien. En wat de financiële kant betreft; de bezwaren die dienaangaande vaak worden opgeworpen zijn mij veel te veel doortrokken van de veronderstelling dat als je de patiënt meer vrijheid laat, de kosten de pan wel zullen uitreizen. Die veronderstelling is nergens op gebaseerd en riekt mij te duidelijk naar de opvatting dat mensen in het algemeen eigenlijk niet in staat zouden zijn zelf verantwoordelijk te oordelen en te handelen. Tot nu is niét gebleken dat de vraagzijde het Nederlandse systeem van gezondheidsvoorzieningen zo duur heeft gemaakt. Hoe dat met de aanbodzijde ligt kan iedereen, die zich een beetje in de materie heeft verdiept, inmiddels bekend zijn, met alle gevolgen van dien! Dat die vrije toegang voor alle gebruikers van fysiotherapie zou moeten gelden, is iets waar wij graag met u over van gedachten zouden wisselen. Flexibeler regelgeving dan de huidige lijkt echter geboden. Het pleidooi voor vrije toegankelijkheid heeft veel te maken met de tweede vraag die ik stelde namelijk of de fysiotherapie niet veel vanzelfsprekender onderdeel zou moeten zijn van de zogenaamde eerste lijn. De fysiotherapeut dus als vanzelfsprekender partner van arts, wijkverpleegkundige, gezinshulp en maatschappelijk werkende! Als ik even grofweg definieer dat de taak van de fysiotherapeut in de praktijk bestaat uit het gaande maken en houden van patiënten met bewegingsmoeilijkheden of belemmeringen van velerlei aard, dan zal het antwoord duidelijk moeten zijn. Dit is een typische zaak van de eerstelijnshulp. En dat de fysiotherapie toch niet behoort tot de vier kerndisciplines die in de nota eerstelijnszorg van het ministerie Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur zijn genoemd, is weer zo'n kwestie van beperkende regelgeving, waarmee het belang van de patiënt niet is gediend. Overigens bergt het strakke denken en handelen in

termen van eerste, tweede en derde lijn het gevaar in zich van verstarring. Het flexibel inzetten van hulpverleners al naar gelang de gevarieerde vraag en behoefte van de hulpvragers, wordt er door bemoeilijkt. Een goed voorbeeld daarvan is te vinden in de recente ontwikkeling naar meer gezinsbegeleiding en thuishulp. Steeds vaker besluiten ouders van een gehandicapt kind, het kind thuis te willen houden en zelf te willen verzorgen. Vaak kunnen de ouders echter deze verzorging niet alleen aan en hebben zij behoefte aan professionele hulp. Die hulp is over het algemeen ruimschoots in bijvoorbeeld kinderrevalidatiecentra aanwezig, maar mag niet buiten de muren van het instituut worden ingezet. Terwijl het nu juist die specifieke deskundigheid is waar ouders in de thuissituatie het meest mee gebaat zijn. Door dergelijke vormen van rigide regelgeving worden ontwikkelingen, die op zich duidelijk in het belang zijn van de patiënt en die bovendien kunnen leiden tot een adequater handelen van de hulpverleners, gefrusteerd. In ieder geval is duidelijk, dat de regelgeving in de gezondheidsvoorzieningen flexibeler dienen te zijn en meer toegeschreven naar de mensen – want die staan toch centraal, of vergis ik me nu?

Ik hoop dat u uit mijn bijdrage in ieder geval hebt kunnen opmaken, dat ik vind dat de fysiotherapeut in het meewerken aan de ontwikkelingen naar het optimaal funktioneren van mensen een onmisbare rol speelt. Door een verbeterd bewegen, in wat voor een zin van het woord dan ook, wordt aan gehandicapten en patiënten de mogelijkheden geboden los te komen uit een isolement, onafhankelijk en zelfstandig op te treden en een stuk zekerheid te verwerven. Als die eigenstandige mens ons, hulpverleners en hulpvragers, als belangrijkste maat van alle dingen voor ogen staat, gaan we samen nog een mooie toekomst tegemoet. ■

DE PATIËNT, DE FYSIOTHERAPEUT EN DE WET

De ontwikkelingen binnen de fysiotherapie in de afgelopen decennia kunnen zeker stormachtig worden genoemd. Vanuit de lichamelijke opvoeding werd ten behoeve van bepaalde leerlingen een vorm van remedial exercises toegepast, waaruit zich het instituut van de bijzondere schoolgymnastiek ontwikkelde, dat heden ten dage nog bestaat. Hierbij bestond nog lange tijd de nodige onduidelijkheid wie deze vorm van gymnastiek moet geven, de leraar lichamelijke opvoeding of de fysiotherapeut dan wel diegene die beide opleidingen in zich verenigt.

Langzamerhand groeide de heilgymnastiek uit tot een meer zelfstandige vorm van beroepsuitoefening, waaraan later nog de massagetherapie werd toegevoegd.
Een belangrijke stap in de ontwikkeling van het beroep was de toevoeging van de fysische therapie in engere zin, waaruit de fysiotherapeut nieuw stijl werd geboren, die een zeer groot scala van behandelingsmogelijkheden ter beschikking werd gesteld. Dit wordt in deze tijd waarin sprake is van een zekere 'verkokering' nogal eens vergeten. Nu zich steeds weer nieuwe behandelvormen ontwikkelen, dient steeds de vraag te worden gesteld, in hoeverre daarbij nog sprake is van fysiotherapie in bovengenoemde zin, dan wel of er sprake is van een aan de fysiotherapie wezensvreemd element. In deze laatste situatie zal het niet licht mogelijk zijn om zonder wijziging van het Fysiotherapeutenbesluit deze behandelwijzen te incorporeren.
Acupunctuur hoe belangrijk en nuttig dan ook door fysiotherapeuten toe te passen, is daar een voorbeeld van, reden waarom bij een mogelijke regeling van de acupunctuur de bestaande wettelijke regeling zal moeten worden bijgesteld. Of dit ook het geval dient te zijn met betrekking tot de manuele therapie, zoals thans door de beroepsvereniging werd voorgesteld, betwijfel ik sterk.

ZIEKENFONDSPAKKET

Een ander belangrijk gegeven in de ontwikkeling van de fysiotherapie is het feit, dat vrijwel het gehele pakket ook in het Ziekenfondsverstrekkingenpakket werd opgenomen, hetgeen overigens niet zonder slag of stoot werd bereikt. Hoe dan ook, integrale fysiotherapie is een noodzaak voor het bereiken van optimale behandelresultaten, reden waarom de 1/4 en 1/6 maatregelen als inadequate maatregelen worden ervaren.
De fysiotherapeutenpopulatie groeide uit

tot 14.000 werkers, waarvan er helaas ± 2.000 werkloos zijn.
Alhoewel er eensdeels sprake was van een enorme ontwikkeling moet anderdeels toch worden vastgesteld, dat het wetgevend kader, waarbinnen één en ander tot stand kwam, een zekere bevoogdende ondertoon kent.
Deze wetgeving, geïntroduceerd door Thorbecke in 1863 door middel van de Wet Uitoefening Geneeskunst, heeft bij verdere invoering van nieuwe wetten, steeds de arts centraal gesteld als bepaler van omvang en soort van zorg. Daarmee diende de patiënt tegen zichzelf in bescherming te worden genomen. Kortweg: veel geregeld over de patiënt; weinig echter met de patiënt.
Nu bovendien de opleiding tot arts door het 2 fasen-onderwijs ernstig werd gecomprimeerd, blijft er nog minder ruimte over om de arts in opleiding kennis te doen nemen van paramedische en aanverwante gebieden. De vraag rijst dan of de arts dan nog langer kan worden beschouwd als dè verwijzer naar paramedici en 'verlengde arm werkers'? Het geven van nadere voorschriften met betrekking tot de toe te passen behandeling, lijkt in het merendeel der gevallen in het geheel niet meer aangewezen.
De ontwikkeling van de patiënt stond evenmin stil; deze werd 'mondiger' en wilde meer en meer zelf bepalen waar, hoe en bij wie zijn behandeling te ontvangen. Hierbij groeide bovendien een zekere antistemming tegen pil, straal en mes, met een voorkeur voor de meer 'natuurlijke' geneeswijzen waaronder ook de fysiotherapie mag worden gerekend. De alternatieve geneeswijzen kwamen sterk op.
Thans worden ongeveer 8 miljoen consulten door alternatieve genezers gegeven, waartegen géén adequaat vervolgingsbeleid vanuit het Staatstoezicht mogelijk blijkt. In het algemeen wordt dan ook niet tot vervolging overgegaan, tenzij er schade of nadeel (ook geestelijk) aan de patiënt is berokkend.

B.I.G.-WET

Dit alles heeft er toe geleid een nieuwe kaderwet te ontwikkelen ten behoeve van beroepen in de individuele gezondheidszorg, de zgn. B.I.G.-wet.
In deze Wet zal echter alléén de titel worden beschermd; de tot nu toe bestaande beroepsbescherming zal echter worden afgeschaft! Dit betekent iedereen mag (met uitzondering van enkele voorbehouden handelingen) alles doen mits hij zich maar niet van een beschermde titel bedient!
Er zal bovendien een nieuwe vorm van tuchtrecht worden ingevoerd, welke niet langer bedoeld is ter bescherming van de eigen beroepsgroep, maar ter beveiliging van de patiënt. Dezerzijds werd gepoogd om ook ten behoeve van de fysiotherapeut tuchtrecht te doen invoeren, maar de mogelijkheden zijn hiervoor thans niet groot. Ter overbrugging werd met de beroepsgroepen een eerste overleg tot stand gebracht om in ieder geval spoedig met een eigen vorm van intern tuchtrecht te beginnen.
Het genoemde ontwerp van Wet B.I.G. passeerde in 1983 de Commissie Geelhoed. Deze had als opdracht om tot een maximale deregulering van bestaande regelingen te komen. Hierdoor dreigden op grond van het uitgebrachte advies, alle paramedische beroepen (10 in aantal) uit het ontwerp te verdwijnen. Met grote aandrang door het vakministerie werd dit advies te elfder ure ongedaan gemaakt.

Een interessant gegeven binnen de ontwikkeling van de fysiotherapie is, dat de fysiotherapeut op basis van het huidige verstrekkingenbesluit steeds meer ingeschakeld wordt voor het behandelen van psychische problemen 'met het lichaam als aangrijpingspunt'. De patiënt blijkt vaak aan deze benadering via de beleving van de eigen lichamelijkheid, de voorkeur te geven.
Het behandelen van deze patiënten vergt echter zeker een goede bijscholing, waarbij vooral de aandacht dient te worden gericht op het omgaan met de afhankelijkheidssituatie van de patiënt.
Pratend over ontwikkelingen kan ik niet om de kwestie van verbijzondering, differentiatie, accentuering en specialisatie heen.
Het is een goede zaak dat de fysiotherapeut zich verder bekwaamt in één bepaald deelgebied van de fysiotherapie. Indien dit echter moet leiden tot een afzonderlijke erkenning c.q. titelgebruik dan schuilen daarin een aantal wezenlijke gevaren en wel deze:
1. Het basisgebied van de fysiotherapie wordt beperkt en daarmee voor de patiënt en verwijzer moeilijker herkenbaar. Bovendien kan de 'algemene' fysiotherapeut niet meer op dit deelgebied werkzaam zijn.
2. De gespecialiseerde fysiotherapeut is door zijn eenzijdige vorm van beroepsuitoefening minder inzetbaar voor het gehele basisgebied.
3. De algemene waarde van de universele fysiotherapie wordt hiermede indirect ter discussie gesteld, waarvan een zekere negatieve invloed kan uitgaan.
Pogingen om tot aparte erkenning van deelgebieden te komen, zullen dan ook tot het uiterste moeten worden beperkt, teneinde mogelijke fragmentaties te kunnen tegengaan. Het principe dat voor bepaalde verrichtingen op basis van uitgebreide bijscholing andere honoreringen zullen moeten gelden, wordt niet geheel van de hand gewezen, doch afzonderlijke erkenning van deelgebieden doet afbreuk aan de herkenbaarheid en het integrale karakter van de fysiotherapie!
Het huidige patiëntenbestand heeft inmiddels ook de bestaande klachten tegen het huidige gezondheidsbeleid in kaart gebracht.
Enkele punten daaruit zijn: het verkrijgen van te weinig informatie; onderworpen aan te lange wachttijden; te weinig aandacht; een onpersoonlijke vorm van behandelen en te weinig bewaking van de privacy.

RECHTEN PATIËNT

Toch bezit de patiënt zijn eigen rechten die bovendien juridisch afdwingbaar zijn. Dit alles komt tot uitdrukking in de thans op stapel staande 'Wet op de Behandelingsovereenkomst', waarin veel wordt geregeld ten aanzien van deze rechtspositie. Vanaf 16 jaar kan een mondelinge of schriftelijke overeenkomst tussen patiënt en therapeut worden afgesloten. Daarbij dient zoveel mogelijk informatie te worden verstrekt; een bespreking van de behandeling plaats te vinden; het verloop van de behandeling bespreekbaar gemaakt, waaronder ook de eventuele risico's en tenslotte de behandeling te worden uitgevoerd conform de afspraak.
Bij deze algemene regels, wil ik voorwat betreft de fysiotherapie enkele opmerkingen maken:
De patiënt zit hierbij vaak in een spanningsveld tussen verwijzend arts en therapeut; meer dan ooit zal de fysiotherapeut moeten gaan zorgdragen voor een goede rapportage, ook al is soms de belangstelling van de kant van de arts daarvoor nauwelijks aanwezig.
Wachttijden kent de fysiotherapeut niet, zoals blijkt uit de dit jaar gehouden enquête door het Nederlands Huisartsen Instituut met de Nederlandse Vereniging van Huisvrouwen.
De aandacht van de fysiotherapeut, kan vanwege het huidige tarievensysteem van 20 minuten belangrijk worden verbeterd.
Het is onmogelijk om binnen deze tijd de patiënt die aandacht te geven die hij behoeft!
Onpersoonlijke benadering kan in de hand worden gewerkt door de apparatieve behandelingen hoe essentieel deze overigens ook kunnen zijn. Ik hoop, dat de huidige onderhandelingsronde met de ziekenfondsen zal resulteren in het tot stand brengen van een zittingentarief in plaats van het huidige verrichtingentarief. Daarbij kan de fysiotherapeut in goed overleg met de patiënt zèlf zijn behandelplan bepalen, hetgeen zeker de kwaliteit en waarschijnlijk ook de duur van de behandeling ten goede zal komen. Dat bij een dergelijk systeem wel exact de gegeven behandeling aan de vergoedende instanties dient te worden opgegeven, is voor mij een vanzelfsprekendheid met als oogmerk het landelijk bundelen en coderen van behandelbare grootheden, welke zo noodzakelijk zijn voor zowel intercollegiale als interinstitutionele toetsing maar ook als basis voor wetenschappelijk onderzoek.
De geconstateerde angst voor te geringe

vrijheid van persoonlijk handelen is niet geheel gerechtvaardigd. Geen gezondheidswerker kan zich heden ten dage permitteren te werken zonder het vastleggen van bepaalde verwachtingspatronen, dit zowel ten aanzien van de patiënt, de verwijzer als de therapeut zelf.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Ten aanzien van het wetenschappelijk onderzoek een enkele kanttekening. In alle toonaarden wordt thans het belang van wetenschappelijk onderzoek fysiotherapie bezongen. Hiermee kan ik het geheel eens zijn, mits daarbij niet de fout wordt gemaakt, om één bepaalde behandelingsnorm binnen de fysiotherapie te toetsen op het biologisch effect, doch dit vóór alles te doen vanuit het integrale karakter van de fysiotherapie.
Hiermee bedoel ik de uitkomst van een optimale aanwending van fysiotherapeutische middelen waaraan toegevoegd de persoonlijke inbreng van de fysiotherapeut. Hiermee is meer beoogd dan slechts de som der delen, waaruit het beroep ontstaat. Ook komt verwarring van sub- en hoofddoelen, zoals ook door prof. Rozendal werd gesignaleerd, maar al te gemakkelijk voor. Gelukkig dat thans in samenwerking met de Overheid, het Nederlands Huisartsen Instituut en de beide beroepsverenigingen een eerste aanzet tot effectiviteitsonderzoek werd gegeven. Met inachtneming van de eerder gesignaleerde gevaren kan nu worden gekomen tot verantwoorde uitkomsten, die mede bepalend kunnen zijn voor eventueel in de toekomst te nemen maatregelen.

VRIJE TOEGANKELIJKHEID

Een duidelijke wens die thans vanuit het patiëntenbestand voorligt, is de vrijere toegankelijkheid van de fysiotherapeut voor de chronische en gehandicapte patiënt. Binnen te maken afspraken met alle betrokkenen moet hieraan zeker gevolg kunnen worden gegeven, waarbij de frequentie en de soort van behandeling in onderling overleg zou kunnen worden bepaald. In hoeverre deze 'vrijheid' het begin zou kunnen zijn van een nog verdergaande toegankelijkheid van de fysiotherapeut, bijvoorbeeld door het mogelijk maken van een eerste consult, aan de hand waarvan het eventuele behandelplan zou kunnen worden bepaald, valt nog niet te beoordelen. Zeker is in ieder geval dat door middel van een dergelijk systeem een meer verantwoorde indicatiestelling zou kunnen worden bereikt, hetgeen alle betrokken partijen ten goede zou komen. In dit verband lijkt het goed te wijzen op het onderscheid tussen protocollaire en professionele fysiotherapie. Bij deze laatste staat juist 'dat wat niet kan' centraal!
In het kader van deze inleiding kan ik evenmin om de budgettering binnen de intramurale gezondheidszorg en de accentuering van de eerstelijnsgezondheidszorg heen. Door de budgettering ontstaat een zekere druk de opnameduur in het ziekenhuis te bekorten, hetgeen een snellere mobilisatie van de patiënt doch tevens een intensivering van de fysiotherapie noodzakelijk maakt. Hierdoor komen de afdelingen fysiotherapie op tweeërlei wijze onder grote druk te staan. Bovendien ontbreekt een goede regeling voor een vloeiende overgang van de tweede naar de eerste lijn. Accentuering van de eerstelijnszorg m.a.w. de patiënt zo snel en zo lang mogelijk zelfredbaar te doen zijn, zou evenzeer uitbreiding van fysiotherapeutische mogelijkheden moeten inhouden. In plaats daarvan wordt echter eerder gedacht aan beperking dan aan uitbreiding van mogelijkheden. Uitbreiding van fysiotherapeutische consumptie lijkt voor velen een onaanvaardbare gedachte. Toch bestaat er een duidelijke discrepantie tussen het beoogde beleid en de praktische uitvoering daarvan. Het valt te betreuren, dat nog onvoldoende kan worden aangetoond dat uitbreiding van fysiotherapie het totaal van de kosten m.b.v. andere geneeswijzen zou kunnen worden verlaagd. Hier ligt een uitdaging van de eerste orde voor de eigen beroepsgroep! Tot slot nog een korte reactie op de gestelde vragen door mijn coreferent mevrouw Koster.
a. Dat de fysiotherapeut niet tot de kerndisciplines binnen de eerstelijnszorg is benoemd, houdt verband met de wettelijke onmogelijkheid van een rechtstreeks consult door de fysiotherapeut, zonder tussenkomst van een arts.
b. De grotere toegankelijkheid van de fysiotherapeut voor de chronische en gehandicapte patiënt zal primair door de belangengroeperingen zelf moeten worden bedongen. Naar ik heb begrepen zijn daartoe de eerste stappen door de Gehandicaptenraad reeds gezet. Nauwgezet zal ik het verdere verloop hiervan volgen en daar waar mogelijk steun verlenen.

A. de Wit

PATIËNTENCONGRES NEDERLANDSE HARTSTICHTING

Het patiëntencongres van de Nederlandse Hartstichting, dat op zaterdag 20 oktober j.l. in de RAI te Amsterdam is gehouden heeft zich kunnen verheugen in een grote belangstelling.
Een onderdeel van het congres was de 'Vraagbaak'. Bezoekers konden hier bij vertegenwoordigers van vele disciplines terecht met vragen. Ook het Genootschap werkt aan deze 'Vraagbaak' mee. Leden van de werkgroep Begeleiding Hartpatiënten waren de gehele dag beschikbaar om congresbezoekers te woord te kunnen staan. Tijdens dit congres gaf staatssecretaris Van der Reyden groen licht voor eenvoudiger vormen van hartrevalidatie, waarbij fysiotherapeuten moeten worden ingeschakeld. Nieuwe mogelijkheden voor fysiotherapeuten, die bovendien een flinke kostenbesparing betekenen voor de gezondheidszorg. ■

FYSIOTHERAPIE EN DE POLITIEK

Regelmatig vindt overleg plaats tussen de bewindsman van Volksgezondheid, in dit geval Staatssekretaris Van der Reijden en de leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, de Tweede Kamerleden die de gezondheidszorg in hun portefeuille hebben, over specifieke onderwerpen.

Op 28 november j.l. was fysiotherapie aan de orde. Direkte aanleiding was een notitie van de Staatssekretaris over de effekten van de beperkende maatregelen van 1980, aangeboden begin 1984, die door de Kamer als onbevredigend werd beschouwd.
Vlak voor het overleg op 28 november verscheen een nieuwe notitie over een aantal onderwerpen, waaronder opnieuw de effekten van de beperkende maatregelen. Aangegeven werd dat weliswaar het aantal applicaties vanaf 1980 was gedaald, maar dat gelijktijdig het aantal behandelingen massage/oefentherapie was gestegen. Met als eindkonklusie dat geen bezuiniging was gerealiseerd. In diskussie met elkaar kon geen bevredigende verklaring worden gegeven. Uiteindelijk werd de verklaring van het Genootschap als het meest reëel beschouwd. Door ons was aangegeven dat applicaties veelal dienen om de effekten van behandelingen massage en oefentherapie te versterken.
In dat opzicht zijn fysiotechnische behandelingen noodzakelijk, als deze aan patiënten onthouden worden kan men bijna niet anders verwachten dan dat het noodzakelijk is per indicatie meer behandelingen massage of oefentherapie te geven.
Dit effekt is indertijd door ons voorspeld en hierbij is die voorspelling dan ook inderdaad uitgekomen.

CENTRALE ROL FYSIOTHERAPIE

Het Tweede Kamerlid Franssen (VVD) betoogde dat naar zijn opvatting fysiotherapie een centralere rol zou moeten hebben in de gezondheidszorg. Het terrein waarop fysiotherapeuten zich bewegen wordt nog te veel bepaald door de medische invalshoek. Juiste inschakeling van fysiotherapie in preventieve zin kan de gezondheidszorg alleen maar ten goede komen.

Bewegen en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, daarbij is een sterk verband tussen de mogelijkheid tot bewegen en de psyche, vooral in relatie tot allerlei aandoeningen.

Volgens Franssen zou uitgaande van fysiotherapie tot daadwerkelijke preventie te komen zijn. Daarbij kan gedacht worden aan bedrijfsfysiotherapie, inschakeling van fysiotherapeuten bij gezondheidsvoorlichting op scholen en via de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Fysiotherapie zou in een breder kader moeten worden geplaatst, zodat het een spilfunktie krijgt in de eerstelijns gezondheidszorg.
Dat zou dan tevens een mogelijkheid geven aan de afgestudeerden die nu geen baan kunnen krijgen, beleidsmatig is het onjuist als de opgedane kennis verloren gaat.
Franssen drong er op aan dat uitvoering zou moeten worden gegeven aan de motie Dees/Lansink waarin gevraagd wordt, het wachtlijstensysteem dat ziekenfondsen nog steeds hanteren voor nieuwe vestigingen en overnames van praktijken, op te heffen.

BVG

Van de zijde van alle partijen werd er grote voldoening uitgesproken over het voornemen van de beroepsorganisaties het notabasissysteem over te zetten naar maatschappen. Algemeen is men van oordeel dat het notabasissysteem oneigenlijk is.

Uitgaande van de daadwerkelijke overgang naar maatschappen werd kamerbreed gepleit voor een overgangsmaatregel door de BVG voor het jaar 1984. Met name om te voorkomen dat mensen dubbele premies moeten betalen. De Staatssekretaris zegde toe dat hij bij zijn kollega van Sociale Zaken voor een dergelijke overgangsmaatregel zal pleiten.
Met grote tevredenheid werd gekonstateerd dat de beroepsorganisaties en de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen het nagenoeg eens zijn over het zittingentarief en wel zodanig dat dit naar verwachting in 1985 ingevoerd kan worden.
Diezelfde tevredenheid was er over het onderzoeksplan fysiotherapie, door het NHI in samenwerking met de beroepsorganisaties opgesteld. Dit onderzoek zal in 1985 aanvangen en heeft een inventariserend karakter. De Staatssekretaris gaf aan dat financiële middelen ter beschiking zijn en dat hij een subsidie-aanvraag zeer welwillend zal bekijken.

Het gehele mondeling overleg was opvallend door de positieve wijze waarop over fysiotherapie gesproken werd.
Dat is in het verleden wel eens anders geweest. ■

WERKEN ALS NEDERLANDS FYSIOTHERAPEUT IN ZUID AFRIKA

De medische faculteit van de Universiteit van Stellenbosch.

De grote moeilijkheid in het verkrijgen van een baan in Nederland deed mij besluiten naar het buitenland te vertrekken. Eén van de landen die mij aansprak was Zuid-Afrika. Niet direkt naast de deur maar 'wat je ver haalt is lekker' luidt het gezegde. Aldus ben ik 1 februari 1984 in het Tygerberg Hospitaal te Kaapstad begonnen. Het ziekenhuis telt 1800 bedden en 8000 man personeel. Het is verbonden aan de Universiteit van Stellenbosch waarmee goede samenwerking is, op velerlei gebied. De Afdeling fysiotherapie wordt gerund door 31 fysiotherapeuten en 50 studenten fysiotherapie. Ondanks dit grote aantal zijn er nog vele onvervulde vacatures fysiotherapie.

Het klinisch en poliklinisch werk verschilt niet veel met dat van een Nederlands akademisch ziekenhuis. De organisatie is er alleen wat groter. Typerend is wel het grote aantal patiënten wat verwezen wordt voor longfysiotherapie. Met name in de Kaap komt bronchitis, emphyseem, pneumonieën en tuberculose in zeer hoge frequentie voor. Het werk bestaat voor 60-70% uit het behandelen van kleurlingen en 'swart mense'. Hiermee is zeer goed contact. Om eenzijdigheid te voorkomen kan om de vier maanden van werkomgeving veranderd worden. Ikzelf ben begonnen op de afdeling brandwonden, plastische chirurgie, keel-neus-oor chirurgie en oogheelkunde. Afgelopen 1 mei is dit verandert in thorax chirurgie, kindergeneeskunde en 'meswonde'.

De opleiding fysiotherapie is ook hier 4 jarig en wordt gedoceerd op een 8-tal universiteiten. In grote lijnen komt de idee overeen met het Nederlandse systeem. Primair staat de bewegingstherapie, waarin onder andere manipulatie-technieken volgens Maitland. Fysische therapie in engere zin komt op een veel lager niveau. Men heeft de apparatuur, zij het soms nogal verouderd, maar men weet hier te weinig mee om te gaan. Het vak wordt hier voor 90% door vrouwen bedreven maar 'de heren winnen terrein'. Er is een groot tekort aan fysiotherapeuten, maar, vreemd genoeg, deze situatie wordt nog erger door afname van het aantal studenten (± 40%). Juni 1983 was in Zuid Afrika 1 fysiotherapeut werkzaam op 15.000 inwoners.

PROCEDURES

Alvorens hier te beginnen moet men zich laten registreren bij de 'Mediese en Tandheelkundige Raad' te Pretoria. Kosten R 20,— (1 Rand = *f* 2,50). Daarnaast een tijdelijke werk-woonvergunning verkrijgen. Deze is zes maanden geldig en kan daarna gemakkelijk vernieuwd worden. Ook is het mogelijk een blijvend vestigingsvergunning te regelen. Het nadeel hiervan is dat dit 10 tot 12 maanden wachten kost. Meer informatie hierover bij de Zuid Afrikaanse ambassade te Den Haag. Vervolgens moet men het formulier STAFF 23 invullen waarbij men officieel verzoek doet om een baan als fysiotherapeut (fisioterapeut). Het Nederlands diploma wordt hier zondermeer geaccepteerd. Het land is volledig 2-talig, Engels en Afrikaans. Daarnaast komen Duits (Suid-Wes Afrika) en verschillende negertalen, o.a. Xhosa, voor. Het Afrikaans is heel nauw verwand aan het Nederlands. U zult dan ook merken dat wanneer u rustig en duidelijk Nederlands praat dit goed begrepen wordt. Natuurlijk zijn er wel gebieden waar de ene taal wat meer gebezigd wordt dan de andere. Voor Kaapstad bijvoorbeeld; de zuidelijke voorsteden zijn voornamelijk Engels geöriënteerd, de noordelijke voorsteden meer Afrikaans. De kosten van levensonderhoud zijn te vergelijken met die van Nederland. Erg duur zijn elektrische apparaten en auto's. Echter een auto is een 'must' vanwege de grote afstanden.

Aanvangssalaris fysiotherapeut is ± R 8400,— bruto, dit is ± R 7400,— netto, op jaarbasis. Voor elk jaar ervaring of dienstjaar volgt een toelage van R 314,— per jaar. Van het ingehouden bedrag wordt de 'medical aid' (ziekenfonds), pensioenfonds, WW en loonbelasting betaald. Inkomstenbelasting bij dit salaris is ± 15%.

Ik hoop in dit artikeltje over het werken als Nederlands fysiotherapeut in Zuid Afrika iets te hebben verteld over één facet van Zuid Afrika. Een land waard om te ontdekken en te beleven! ■

Erik Th. M. Derks, 12 Uniestraat
7500 Parowvallei, Kaapstad
Suid Afrika.

WAARNEEMBUREAU

De eerste aktiviteit die de Landelijke Belangenvereniging Werkzoekende Fysiotherapeuten binnen het Genootschap ontplooit, is het beheren van het waarneembureau aan de Van Oldebarneveltlaan te Amersfoort. Na de start op 1 november j.l. is men enthousiast begonnen met het actualiseren van de gegevens in ons waarnemers-bestand. Het waarneembureau beschikt nu over een systeem waarin de fysiotherapeuten die zich hebben ingeschreven zijn ondergebracht in afdelingen zoals het Genootschap deze hanteert. Tevens bestaat er een overzicht naar jaar van afstuderen, gevolgde post-academiale cursussen, werkervaring en specifieke belangstelling. Naast pas afgestudeerde fysiotherapeuten staan ook oudere collega's ingeschreven. Zo kan het waarneembureau fysiotherapeuten die een waarnemer zoeken, snel voorzien van gegevens over kandidaten. Belangrijk streven van ons waarneembureau is het leggen van kontakten met instellingen en praktijken om zoveel mogelijk waarnemers, het grote aantal werkzoekenden, in staat te stellen hun kennis en vaardigheden te behouden. Graag zijn wij bereid uw eventuele vragen te beantwoorden. Stelt u zich hiervoor in verbinding met het Centraal Bureau van het Genootschap. ■

WORKSHOP: CARA, WAT DOE IK ER MEE?

Gezien de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de fysiotherapie leek het de commissie kwaliteitsbevordering (de voormalige lezingencommissie) van het bestuur van de kring R'dam e.o. een goede zaak, om de bijeenkomsten, die – zoals ze de laatste jaren georganiseerd werden – een voornamelijk passieve kennisoverdracht beoogden, van een andere opzet te voorzien, waarbij een wat aktievere rol van de deelnemers gevraagd wordt. Dit laatste mede in het kader van het – voorzichtig – opzetten van een vorm van intercollegiale toetsing.

De eerste bijeenkomst met de nieuwe opzet werd op zaterdag 29 september jl. in het Dijkzigtziekenhuis te Rotterdam gehouden met als onderwerp: CARA, wat doe ik er mee? Sprekers/discussieleiders waren de heren N. Pronk en B. Paterson, collega's en werkzaam in voornoemd ziekenhuis.
Door hen werd eerst een inleiding verzorgd over het adembewegingsapparaat, het functioneren ervan onder normale fysiologische omstandigheden en bij CARA, alsmede de behandelingsaspecten. Hierna volgde de door Wetenschap en Scholing samengestelde video-opname over anamnese en onderzoek, naar aanleiding waarvan er gezamenlijk gesproken werd over de inhoud en volgorde van diverse ertoe behorende punten. Hieruit bleek o.m. de onderlinge discrepantie betreffende kennis en ervaring bij CARA-patiënten tussen de aanwezigen, vooral bepaald door de werkkring (en dus patiëntenaanbod). Er was niet zozeer sprake van een discussie alswel van een elkaar aanvullen.
Na de lunch werd de videoband betreffende de behandeling getoond. Op basis hiervan werden doelen en middelen onder de loep genomen, alsmede de vraag, of er een bepaalde volgorde zou kunnen worden gehanteerd. Meer dan na de eerste videoband werd hier onderlinge informatie en werkwijze uitgewisseld, echter steeds viel te constateren, dat men neiging vertoonde weer in het 'oude patroon' te vervallen: men wilde weten hoe de gespreksleiders e.e.a. in hun werk benaderden, er moesten afgeronde conclusies komen etc., terwijl er minder naar elkaars manier van werken werd geïnformeerd. Aan het einde van de middag gebeurde dit toch vaker, men begon zich een beetje 'thuis te voelen' en toen was uiteraard de factor tijd spelbreker. Samenvattend kan gezegd worden, dat het zowel voor de organisatoren en inleiders als voor de deelnemers moeilijk was de eerste keer direct gestalte te geven aan de nieuwe opzet. In de loop van de dag kreeg het wat vastere vorm en begreep men ook beter wat er van elkaar verwacht werd. Uit de hierna gehouden enquête bleek, dat er verschillende, andere verwachtingspatronen bij de deelnemers aanwezig waren; men wil voortaan vooraf een wat nadere uitleg over wat er van hen verwacht wordt. Sommigen vonden, dat het onderwerp te breed, te uitgebreid was, zodat meer specifieke informatie nauwelijks kon worden uitgewisseld. Men was tevreden over de opzet, zeker aan het einde van de workshop. Naar alle waarschijnlijkheid zal deze dag een vervolg krijgen, waarbij de verkregen informatie gebruikt zal worden, om er voor te zorgen dat deze workshops de moeite waard blijven om verder ontwikkeld te worden en zo een grotere bijdrage te leveren aan de onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring. ■

R. Aalberse
namens de commissie kwaliteitsbevordering, afd. Rotterdam e.o.

ALGEMENE VERGADERING GENOOTSCHAP

Tijdens zijn inleiding ter gelegenheid van de 203e Algemene Vergadering van het Genootschap in november j.l. stelde voorzitter Jansma onder meer: 'Het behoort tot de taak van de overheid om een beleid te voeren dat betrokkenen zoals beroepsorganisaties op langere termijn inzicht geeft in de voorwaarden en eisen waaraan voldaan moet worden. Zij kunnen dan op hun beurt zorg dragen voor een inhoudelijk en inzichtelijk beleid gericht op kwaliteitsbevordering, onderzoek, toetsing en scholing. Het een en ander zodanig dat de beschikbare financiële middelen binnen een gezonde bedrijfsvoering worden aangewend ten bate van de hulpvragende burger. Door het Genootschap is een start gemaakt ten behoeve van de diskussie over een aantal belangrijke onderwerpen die voor de toekomst uiterst belangrijk zijn. Reeds rondgezonden is het diskussiestuk 'Fysiotherapie in het Eeuwjaar van het Genootschap'. Commentaren zijn binnengekomen, die worden verwerkt en aangevuld met nieuwe gegevens.
De concept beroepsomschrijving is gepubliceerd in Fysiovisie, wij hopen dat er veel reakties komen. Diskussiestukken zullen u bereiken over interkollegiale toetsing, eerstelijns gezondheidszorg, protocollaire fysiotherapie en tuchtrecht. Samen met het Nederlands Huisartseninstituut (NHI) is een protocol voor een onderzoek in de fysiotherapie tot stand gekomen, dat onderzoek zal dit jaar van start gaan.

BESLUITEN

De Algemene Vergadering verliep vlot, daarbij konden de volgende besluiten worden genomen:

- De beleidsvoornemens van het Hoofdbestuur voor 1985, zoals gepubliceerd in Fysiovisie werden aangenomen.
- Men ging akkoord met de begroting 1985 en het daarbij behorende contributievoorstel. Dit betekent een geringe contributieverhoging voor 1985, nodig in verband met inflatie en verhoging van de aktiviteiten. De leden hebben inmiddels een acceptgirokaart of en reduktie-aanvraagformulier ontvangen. Men wordt verzocht de contributie zo snel mogelijk over te maken. Degenen die een reduktie-aanvraagformulier ontvingen worden verzocht dit zo snel mogelijk te retourneren.
- De wijziging van het contributiereglement werd aangenomen, met een aanpassing in verband met een amandement van de afdeling Den Haag. In het vervolg betalen leden die de leeftijd van 60 jaar hebben bereikt en 35 jaar onafgebroken lid zijn geweest een gereduceerde contributie, voor 1985 vastgesteld op *f* 80,—. Degenen die al eerder vrijstelling hebben gekregen, behouden dat recht.
- De heer Roemer werd benoemd tot lid van de Vergadertechnische Commissie. De heer Slot trad af wegens het aanvaarden van de funktie van voorzitter van de afdeling Zwolle. De voorzitter bedankte Slot voor zijn grote inzet als lid van de Vergadertechnische Commissie.
- De voorgestelde statutenwijziging werd aangenomen. Dit betekent onder meer dat het Dagelijks Bestuur in het vervolg door de Algemene Vergadering zal worden benoemd op voordracht van het Hoofdbestuur. Dit zal voor het eerst plaatsvinden in juni 1985. ■

FYSIOTHERAPIE-ONDERWIJS PER COMPUTER

VERSLAG VAN EEN EXPERIMENT

Computers zijn in staat om op unieke wijze een aantal onderwijstaken te vervullen. In dit artikel wordt verslag gedaan van een experiment, waarbij ten behoeve van de Haagse Academie voor Fysiotherapie (H.A.F.) een computergestuurde patiëntsimulatie ontwikkeld en getest werd.

BESCHRIJVING PROBLEEMGEORIËNTEERD ONDERWIJS

Aan de Haagse Academie voor Fysiotherapie is sprake van een voor fysiotherapieopleidingen uniek onderwijssysteem, het zogenaamde probleemgeoriënteerd onderwijs. Uitgangspunt voor het probleemgeoriënteerd onderwijs is de opvatting dat het beroep van fysiotherapeut slechts goed te leren is door het onderwijs af te stemmen op situaties, waarin het toekomstige beroep daadwerkelijk wordt uitgeoefend. De theoretisch ondersteunde vakken worden niet als afzonderlijke vakdisciplines in hoorcolleges aan de studenten gepresenteerd, maar de leerstof wordt geïntegreerd rondom praktijkgevallen en thema's aangeboden. Van de studenten wordt een actieve rol verwacht bij het proces van kennisverwerving. Zij moeten zelf uit de vakliteratuur kennis vergaren, informatie interpreteren en combineren, zich kritisch opstellen t.o.v. de literatuur en bovendien zelf 'fysiotherapeutische problemen' oplossen. De docent treedt bij de kennisverwerving meer op als begeleider dan als overdrager van kennis.

Door middel van het probleemgeoriënteerd onderwijs tracht de Haagse Academie de studenten de mogelijkheid te bieden om naast de noodzakelijke theoretische kennis en praktische vaardigheden ook inzicht en een probleemoplossend vermogen, nodig voor het fysiotherapeutisch handelen, te verwerven. Binnen het probleemgeoriënteerd onderwijs aan de H.A.F. spelen patiëntgevallen een zeer belangrijke rol. Voordat ingegaan wordt op computersimulaties volgt een bespreking van de casussen die deel uit maken van het curiculum van de H.A.F.

BESCHRIJVING CASUS

De casussen zijn schriftelijke beschrijvingen van uit de praktijk afkomstige patiëntgevallen en omvatten een copie van een verwijsbrief van een medicus, de tekst van een anamnese gesprek en een beschrijving van het lichamelijk onderzoek. Het anamnese gesprek omvat status praesens, ziektegeschiedenis, tractus anamnese en sociale anamnese. Het lichamelijk onderzoek bestaat uit inspectie in rust en in beweging en palpatie in rust en in beweging. De studenten werken in groepjes gedurende één week aan een casus, waarbij zij uiteindelijk het kernprobleem van de patiënt moeten formuleren en op grond daarvan een behandelplan moeten opstellen. Alvorens de studenten hieraan toe komen moeten zij echter op grond van de informatie die zij in de casus aangeboden krijgen tot een inventarisatie en rubricering van de klachten en symptomen komen. Een indeling in rubrieken als pijn, conditie, tractusgegeven e.d. dient hierbij als uitgangspunt. Na deze rubricering volgt het opstellen van een relatieschema, waarin de relaties tussen de gegevens uit de verschillende rubrieken en de verklaring van deze relaties staan aangegeven. Vervolgens moeten de studenten het kernprobleem van de patiënt formuleren. In het behandelplan, het laatste gedeelte van de opdracht, moet tot uiting komen op welke manier dit kernprobleem van de patiënt aangepakt zou moeten worden. Uiteraard moeten de studenten de samenstelling van het behandelplan motiveren. Gedurende een 'casusweek' vinden verscheidene bijeenkomsten plaats van elk werkgroepje. Hierbij is een docent aanwezig die toeziet op de samenwerking binnen het groepje. Naast het samenwerken in de werkgroepjes tijdens de bijeenkomsten werken de studenten individueel (of in tweetallen) deelopdrachten uit. Rapportage hiervan vindt weer plaats tijdens de bijeenkomsten van de werkgroepjes. De docenten van de theoretisch ondersteunende vakken zijn tijdens de 'casusweken' op een aantal uren aanwezig om, op afroep, de studenten te begeleiden bij het vergaren van kennis. Ter afsluiting van de 'casusweek' vindt er een bijeenkomst plaats, onder leiding van een docent fysiotherapie, waarin de werkgroepjes hun casusuitwerking aan elkaar presenteren en waarin deze casusuitwerkingen tevens worden nabesproken.

Het aanbieden van leerstof gecentreerd rondom casussen levert een positieve bijdrage tot het bereiken van een aantal onderwijsdoelstellingen. Onderwijsdoelstellingen kan men onderverdelen in korte- en lange termijn doelstellingen. De korte termijn doelstellingen op een fysiotherapie opleiding liggen, voor zover het cognitieve vaardigheden betreft, volgens de taxonomie van Bloom, op een hoger niveau dan het kennisniveau (Smuling e.a., 1982). De studenten moeten de leerstof tenminste op toepassings- of probleemoplossend niveau beheersen, hetgeen slechts te bereiken is door de leerstof ook op probleemoplossend niveau aan te bieden. Het werken aan de casus geeft hiertoe een goede mogelijkheid. Naast de doelstellingen op korte termijn kan men ook doelstellingen op langere termijn onderscheiden. Hieronder rekent men bijvoorbeeld het aanleren van een probleemoplossend vermogen, logisch en creatief leren denken, zelfstandig leren werken (Moonen en Gastkemper, 1983). Het werken aan patiëntgevallen levert een bijdrage aan het realiseren van deze lange termijn doelstellingen.

COMPUTERGESTUURDE PATIËNTSIMULATIES

De hierboven genoemde voordelen van het gebruik van de casus rechtvaardigen zonder meer de centrale plaats die deze inneemt in het curiculum van de H.A.F. Men kan echter verwachten dat de snelle technische ontwikkeling, die momenteel gaande is, met name op het gebied van de informatica, van invloed zal zijn op het onderwijs. Deze invloed blijkt onder andere uit het gebruik van nieuwe media of het vinden van nieuwe gebruikstoepassingen van reeds in gebruik zijnde media in het onderwijs. Zo heeft men bijvoorbeeld op een aantal universiteiten, bij de studierichting geneeskunde, computers ingeschakeld bij patiëntsimulaties (o.a. POP, CALOP, zie v.d. Klauw, Timmermans, 1984). In het fysiotherapie onderwijs daarentegen is dit tot op heden nog niet gebeurd, ondanks het feit dat er vanuit didactisch oogpunt goede argumenten zijn aan te voeren voor de invoering van computergestuurde patiëntsimulaties. De H.A.F. maakt graag gebruik van nieuwe ontwikkelingen wanneer deze kunnen bijdragen tot een kwaliteitsverbetering van het onderwijs, hetgeen wel blijkt uit de invoering van het probleemgeoriënteerd onderwijs in 1982. De computersimulaties zoals deze voor de studierichting geneeskunde zijn ontwikkeld zijn uiteraard, doordat de onderwijsdoelstellingen verschillen van een fysiothe- ►

rapie opleiding, niet in te passen in het curiculum van een fysiotherapie opleiding. De H.A.F. heeft daarom in samenwerking met de interfacultaire werkgroep onderwijs-research van de Erasmus universiteit als proef een computergestuurde patiëntsimulatie ontwikkeld die in het curiculum een plaats moet vinden naast de tot nu toe gebruikte casussen.
Welke argumenten kan men uit didactisch oogpunt aanvoeren voor het gebruik van computers bij patiëntsimulaties? De computersimulatie biedt een ideale mogelijkheid tot individueel onderwijs, doordat:

- de studenten leren op grond van een beperkt aantal aanvangsgegevens, nl. een beschrijving van het patiëntgeval en een verwijzing van een arts, door interactie met de computer die informatie te verwerven die noodzakelijk is om het probleem van de patiënt te achterhalen.
- de studenten kunnen geheel in eigen tempo werken.
- de computer kan direct inspelen op fouten die door de student gemaakt worden; de feed-back is hierdoor effectiever en minder arbeidsintensief dan bij de casus.
- de studenten kunnen in een kortere tijd de simulatie afwerken; het doorlopen van de simulatie neemt ongeveer anderhalf uur in beslag.
- de studenten hoeven geen faalangst te hebben t.o.v. een docent.
- de studenten moeten zelf een gerichte anamnese afnemen en bepalen welk lichamelijk onderzoek zij willen verrichten. Dit in tegenstelling tot de casus, die reeds een beschrijving van het anamnesegesprek en lichamelijk onderzoek bevat.
- de computer heeft een eindeloos geduld.
- de simulatie kan eenvoudig herhaald worden.
- de student kan, door experimenten, ervaren wat de gevolgen zijn van verschillende behandelingen zonder dat dit schadelijke gevolgen voor een patiënt heeft.

De computersimulatie kan gebruikt worden om het onderwijs te evalueren. De basis voor de evaluatie vormt het vermogen van de computer om alle antwoorden van de studenten in het geheugen op te slaan. Na een statistische analyse van de antwoorden van de student kan men controleren of de onderwijsdoelstellingen wel worden bereikt en of het onderwijsproces wel verloopt zoals dit gewenst is.
Statistische analyse van de opgeslagen antwoorden van studenten kan een beeld geven van het probleem oplossend gedrag van de studenten. De simulatie kan, op grond van de tijdens het gebruik opgeslagen informatie aangepast en verbeterd worden. Men spreekt daarom wel van een zichzelf ontwikkelend systeem.
Door geïntegreerd gebruik van audio-visueel materiaal bij de computersimulatie kan een voor fysiotherapeuten essentiële vaardigheid, namelijk het interpreteren van visuele informatie geoefend worden. Bij lichamelijk onderzoek moeten de studenten immers afwijkende bewegingspatronen, houdingen etc. kunnen herkennen en interpreteren. We komen hier nog op terug.

BESCHRIJVING

Uitgangspunten
Bij het ontwikkelen van de computersimulatie voor de H.A.F. is gekozen voor het uitgangspunt dat door middel van de simulatie bepaalde onderwijsdoelstellingen zo goed en efficiënt mogelijk bereikt moeten worden. Een fundamenteel ander uitgangspunt dat ook wel gehanteerd wordt bij de ontwikkeling van computergestuurde patiëntsimulaties is dat de computer op elk punt zo veel mogelijk moet trachten een echte patiënt na te bootsen.

Doelgroep
De computersimulatie is ontwikkeld om in de eerste fase (eerst 2½ jaar) van het onderwijs aan de H.A.F. ingepast te worden. Voor het uitvoeren van de computersimulatie is een bepaalde hoeveelheid voorkennis gewenst. De studenten moeten bijvoorbeeld een gerichte anamnese af kunnen nemen en zij moeten ervaring hebben met het opstellen van een oplossingsstrategie voor patiëntproblemen. Daarnaast moeten zij op grond van visuele informatie afwijkende houdingen en bewegingen kunnen herkennen (tijdens de 'H.A.F. computersimulatie' krijgen de studenten namelijk, bij het lichamelijk onderzoek, videobeelden te zien).

Samenstelling computersimulatie H.A.F.
Ten einde een indruk te verkrijgen van de computersimulatie zoals de H.A.F. in samenwerking met onderwijs-research van de Erasmus universiteit ontwikkeld heeft, zullen nu een aantal onderdelen van de simulatie aan de orde komen. Enkele schermen dienen hierbij als illustratie.

Casus
Het eerste onderdeel van de simulatie, de casus-beschrijving, omvat een introductie van de patiënte plus een verwijzing van een medicus.
De student moet nu uit een hoofdmenu een keuze maken omtrent hetgeen hij met de patiënt wil gaan doen.

Scherm 1:

Wat gaat u doen?
1. Anamnese-gesprek
2. Lichamelijk onderzoek
3. Aanvullende gegevens van de medicus opvragen
4. Kernprobleem formuleren
5. Behandelplan opstellen

0. Stoppen met de simulatie

Maak een keuze (0-5)?

Gedurende de gehele simulatie kan de student terugschakelen naar dit hoofdmenu waardoor de student heen en weer kan springen tussen de verschillende onderdelen van dit hoofdmenu. Dit heeft het voordeel dat wanneer een student bijvoorbeeld tijdens het formuleren van het kernprobleem bemerkt nog onvoldoende lichamelijk onderzoek te hebben verricht, hij alsnog aanvullend onderzoek kan verrichten.

Wanneer de student het onverstandige besluit neemt om te beginnen met het formuleren van het kernprobleem of met het opstellen van een behandelplan, wordt de student eerst verwezen naar het anamnese-gesprek en lichamelijk onderzoek.

Behalve bij menu's, zoals in scherm 1 weergegeven, is tijdens de computersimulatie zoveel mogelijk gebruik gemaakt van open vragen. Er is gekozen voor open vragen omdat de student dan zelf antwoorden en oplossingsstrategiën moet bedenken, hetgeen bij het behandelen van echte patiënten ook noodzakelijk is. Patiëntproblemen dienen zich immers in de praktijk niet in meerkeuze-vorm aan.

Anamnese-gesprek
De anamnese bestaat uit status praesens, tractus gegevens en ziektegeschiedenis.
De student kan door middel van trefwoorden of bij het onderdeel ziektegeschiedenis door middel van vragen die beginnen met 'wanneer' of 'hoelang' informatie over de patiënt opvragen.

Scherm 2:

(student:) Hoelang heeft de patiënte in het ziekenhuis gelegen?
(computer:) Twee weken

Lichamelijk onderzoek
Dit onderdeel begint met het volgende scherm:

Scherm 3:

Welke onderzoeken wilt u verrichten
1. Inspectie in rust
2. Inspectie in beweging
3. Palpatie in rust
4. Palpatie in beweging

0. Stoppen met lichamelijk onderzoek

Een aantal achtereenvolgende stappen uit de informatie uitwisseling tussen student en computer illustreren dat soms een 'dialoog' kan ontstaan.
Veronderstel dat de student, na scherm 3, inspectie in beweging wil onderzoeken:

(student:) 2
(computer:) Wat wilt u inspecteren?
(student:) Actief bewegen op de bank
(computer:) Welk gewricht wilt u op de ►

bank onderzoeken?
(student:) Linker heup
(computer:) Welke bewegingen van het heupgewricht wilt u onderzoeken
(student:) Abductie

Na het maken van deze keuze start automatisch de aan de computer gekoppelde videorecorder, die eerst het bijpassende video-fragment opzoekt en dit vervolgens afspeelt.

Feed-back

Na afloop van de simulatie krijgt de student van de computer (uitgeprinte) informatie over de wijze waarop de simulatie werd doorlopen. De student kan deze info thuis nog eens rustig doorlezen. Daarnaast kan de feed-back als uitgangspunt dienen voor het in groepjes nabespreken van de computersimulatie. Ervaringen elders (v.d. Schoot en Timmermans, 1984) hebben aangetoond dat het nabespreken van de simulatie een wezenlijke bijdrage in het onderwijsleerproces kan leveren.

ONTWIKKELING COMPUTER – SIMULATIE

De ontwikkeling van de computergestuurde patiëntsimulatie voor de H.A.F. heeft plaatsgevonden binnen een periode van twee weken.[1] De basis voor de computersimulatie vormde een op papier uitgewerkt patiëntgeval. Dit patiëntgeval werd eerst in een stroomschema en vervolgens in een computer 'programma' omgezet.

De simulatie is geprogrammeerd in Pilot, een auteurstaal die zeer eenvoudig te leren is. Een voordeel van Pilot is bovendien dat de taal geschikt is om op micro-computers te gebruiken.

Bij het programmeren is een aanzienlijke tijdwinst geboekt door gebruik te maken van het zogenaamde 'bouwstenen bestand' van het CALOP-systeem[2] (Timmersmans, 1984). Het bouwstenen bestand is een verzameling van elementen (kant en klare stukjes programma), die de structuur van simulatie onderdelen vastlegt (bijv. een hoofdmenu, vanwaar de studenten naar verschillende onderdelen kunnen springen) maar inhoudelijk leeg zijn (d.w.z. de verschillende onderdelen van het hoofdmenu zijn niet ingevuld). De elementen van dit bouwstenen bestand zijn voor elke simulatie te gebruiken en hoeven slechts uit het bestand gecopieerd te worden.

[1] De auteur dankt C. J. W. Riezebos, J. H. M. Tromp en vooral drs. A. L. J. Timmermans zonder wie de ontwikkeling van de computersimulatie niet tot het zelfde resultaat had kunnen leiden.

[2] CALOP is een computergestuurd audio-visueel systeem voor het leren oplossen van problemen, dat op de Erasmus universiteit is ontwikkeld voor onder andere studenten geneeskunde.

Nadat de verschillende elementen aaneengeschakeld en 'ingevuld' waren was er nog ongeveer 10 uur programmeertijd nodig om de simulatie geheel volgens wens te laten verlopen.

De video-beelden die geïntegreerd zijn met de computersimulatie waren reeds op de H.A.F. aanwezig. De H.A.F. maakt zelf video-reportages van patiëntgevallen.

TESTEN COMPUTER-SIMULATIE H.A.F.

Ter afsluiting van het experiment werd een proefzitting georganiseerd, waarin 10 studenten van de H.A.F. de simulatie doorliepen. Tijdens deze proefzitting zijn alle door de studenten gegeven antwoorden opgeslagen (op floppy disc). Daarnaast werd het onderwijsleerproces geobserveerd en na afloop vulden de studenten een vragenlijst in over de simulatie. De resultaten wezen uit dat de simulatie in de praktijk vrijwel geheel naar wens functioneerde. Er hoefde slechts een klein aantal aanpassingen gemaakt te worden. Zo is bijvoorbeeld de lijst met geanticipeerde antwoorden uitgebreid.

NAWOORD

In dit artikel is verslag gedaan van een experiment, waarbij ten behoeve van de H.A.F. een patiëntsimulatie werd ontwikkeld. Na afloop van dit experiment kan men concluderen dat zelfs in een korte tijd (ongeveer 2 weken) reeds een simulatie is ontwikkeld die een aanwinst vormt voor het fysiotherapie-onderwijs.

Het ligt voor de hand dat de ontwikkeling van computergestuurde patiëntsimulaties voor het fysiotherapie-onderwijs met dit experiment nog niet afgesloten is. Daarnaast zal in de toekomst ook het aantal computergestuurde patiëntsimulaties uitgebreid moeten worden, zodat de studenten meer oefening kunnen krijgen. Het is verstandig om uiteindelijk te streven naar een evenwichtige verdeling van de patiëntproblemen, die in de computersimulaties aan de orde komen; dat wil zeggen een verdeling over de verschillende aandoeningsgebieden, regio's van het lichaam en fysiotherapeutische werkvelden.

Volgende computersimulaties zullen nog minder ontwikkeltijd vergen dan de eerste. Hiervoor zijn twee redenen aan te geven, ten eerste is ervaring opgedaan met het ontwikkelen van patiëntsimulaties voor het fysiotherapie-onderwijs en ten tweede heeft het bouwstenen bestand zich inmiddels weer uitgebreid.

Correspondentieadres: M.W.A. Jongert, Cantaloupenburg 6, 2514 KL Den Haag ■

LITERATUUR

Aals, R. van, Computer ondersteunend onderwijs in het hoger beroepsonderwijs, scriptie, Vrije Universiteit, Amsterdam, 1984.
Dousma, T., A. Horsten, Tentamineren, Aula 804, Het Spectrum, Utrecht, 1983.
Hees, E. J. W. M. van, Pilot, Onderwijs en Computer, 3550, 1984, 1-6.
Klauw, C. F. van der, A. L. J. Timmermans, red., Computers in het medisch onderwijs, Coutinho, Muiderberg, 1984.
Moonen, J., F. Gastkemper, Computergestuurd onderwijs, Aula 811, Het Spectrum, Utrecht, 1983.
Schoot, P. van der, A. L. J. Timmermans, Computer ondersteunend practicum fysiologie. In: Computers in het medisch onderwijs, red. C. F. van der Klauw, A. L. J. Timmermans, Coutinho, Muiderberg, 1984.
Smuling, E. B., J. Brants, A. Pilot, Oriëntatie op leren en onderwijs, Aula 808, Het Spectrum, Utrecht, 1982.
Timmermans, A. L. J., Computer patiënten in het medisch onderwijs, Medisch Contact 21, 38, 1983, 625-627.
Timmermans, A. L. J., Het gebruik en de constructie van patiëntsimulaties, In: Computers in het medisch onderwijs, red. C. F. van der Klauw, A. L. J. Timmermans, Coutinho, Muiderberg, 1984.
Timmermans, A. L. J., Patiëntvoorlichting per computer. In: Computers in het medisch onderwijs, red. C. F. van der Klauw, A. L. J. Timmermans, Coutinho, Muiderberg, 1984.
Timmermans, A. L. J., Simulaties maken met CALOP. In: Computers in het medisch onderwijs, C. F. van der Klauw, A. L. J. Timmermans, Coutinho, Muiderberg, 1984.
Timmermans, A. L. J., The development of CALOP: an interactive audiovisual educational sytem for problem solving. Ter publicatie aangeboden aan Machine. Mediated Learning, 1984.
Tromp, J. H. M., Probleemgestuurd onderwijs aan de H. A. F., tekst bij de voordracht voor de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs, d.d. 13-4-1984.
Tromp, J. H. M., C. J. W. Riezebos, Probleem oplossende strategie bij de casus, interne publicatie Haagse Academie voor Fysiotherapie, Den Haag, 1982.
Verbeek, H. A., POP-instructie, R.U. Leiden, Leiden, 1981.
Verbeek, H. A., Medische opleiding, Modernisering van klinisch onderwijs, Ned. T. Geneesk., 126, 39, 1982, 1787-1790.
Verbeek, H. A. Ontwikkeling van Software micro-computers ten behoeve van klinisch onderwijs aan medische studenten, De computerkrant, 4, 3, 1983, 8-10.

OPRICHTING VERENIGING VOOR KINDERFYSIOTHERAPIE

Fysiotherapeuten die zich voornamelijk bezighouden met het behandelen van kinderen, waren tot nu toe binnen het Genootschap georganiseerd in werkgroepen (VOBZ, MBD, Spierdystrofie en Cystic Fibrosis). Uit deze werkgroepen is een Stuurgroep Kinderfysiotherapie ontstaan, die een bundeling van deze fysiotherapeuten tot stand wil brengen, door het oprichten van een vereniging voor kinderfysiotherapie. De oprichtingsvergadering is op

zaterdag 19 januari 1985 in de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Belangstellenden kunnen de agenda bestellen op het Centraal Bureau. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

SCHOLINGSPROGRAMMA VOORJAAR 1985

Het scholingsprogramma van de SWSF voor het voorjaar van 1985 is begin november '84 aan alle 'bevoegde' leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie aangeboden. De SWSF mag zich verheugen op een redelijk hoge belangstelling voor kursussen, studiedagen en workshops. In dit nummer van Fysiovisie wordt voor de volledigheid nogmaals een overzicht gegeven van de opzet van het SWSF-scholingsprogramma. Uitgebreide informatie over onderstaande kursussen, workshops en studiedagen vindt u in het SWSF 'scholingsprogramma voorjaar 1985'. Voor meer informatie: 033-622980

De SWSF stelt zich ten doel het bevorderen van de ontwikkeling en toepassing van de fysiotherapie. Om deze doelstelling te verwezenlijken heeft de SWSF ondermeer gekozen voor explorerend wetenschappelijk onderzoek, gekoppeld aan scholing. Het begrip scholing is te verdelen in twee typen onderwijs:
1. onderwijs, waarbij nieuwe kennis wordt ontwikkeld door het bijeenbrengen van deskundigen op een specifiek terrein.
2. onderwijs, waarbij bestaande kennis onder een zo groot mogelijke groep fysiotherapeuten wordt verspreid.

Gezien het belang van de ontwikkeling van nieuwe beroepsinhoudelijke kennis, richt SWSF zich vooral op het eerste type onderwijs. Bij deze zogenaamde 'pionierskursussen' ontstaan een groot aantal 'pluseffekten' voor de fysiotherapie. Om de ontstane nieuwe kennis zo breed mogelijk te verspreiden probeert SWSF steeds meer tot samenwerking met andere organisaties in de gezondheidszorg te komen.

Segmentale fysiotherapie? (studiedag)

Vanuit de embryologie is een onderlinge relatie ontstaan tussen huid (dermatoom), spierstelsel (myotoom), skelet (sclerotoom), organen (viscerotoom) en zenuwstelsel (neurotoom). Het geheel van onderling samenhangende strukturen wordt segment genoemd (C_1-C_8, Th_1-Th_{12}, L_1-L_5, S_1-S_5). Het gaat hierbij om een complex systeem van gesloten neuronale netwerken. Binnen deze segmentale relaties is het mogelijk dat één struktuur andere binnen het segment geordende weefselstrukturen beïnvloedt. In een later stadium is uitbreiding naar boven- en onderliggende segmenten mogelijk. Inwendige organen en weefsels kunnen worden beïnvloed door het orthosympathische deel van het vegetatieve zenuwstelsel. Met behulp van een zorgvuldige visuele en manuele diagnostiek kan de fysiotherapeut dysfunkties in het vegetatieve zenuwstelsel opsporen.

Inspanning, ontspanning en sportprestatie (studiedag)

Iedere sporter streeft naar een zo optimaal mogelijke sportprestatie. Een prestatie moet aan de verwachtingen van de sporter voldoen of deze zelfs overtreffen. De grenzen van de (sport)prestatie worden niet alleen bepaald door de fysieke belastbaarheidsmogelijkheden, maar ook door de psychische belastbaarheid. Deze psychische belastbaarheid is voor iedere sporter verschillend en wordt bepaald door persoons- en omgevingsgebonden faktoren. Het is van belang voor iedere sporter op zoek te gaan naar het individueel bepaalde belastbaarheidsoptimum. Het belastbaarheidsoptimum staat onder invloed van de mate van introversie of extraversie, de veldafhankelijkheid of veldonafhankelijkheid en andere persoonsgebonden en omgevingsgebonden (teamgeest, publiciteit e.a.) faktoren. De fysiotherapeut kan m.b.v. diverse relaxatie- en ontspanningstechnieken tijdens de trainingsperiode en eventueel wedstrijdvoorbereiding, een belangrijke bijdrage leveren aan het vinden van het belastbaarheidsoptimum.

Fysiotherapie en de reumapatiënt (studiedag)

Veel is nog onduidelijk over de oorzaak en pathologie van reuma. Vast staat echter dat voor een goede behandeling van de reumapatiënt een juiste indikatiestelling noodzakelijk is. Kennis van en inzicht in het ziektebeeld van de reumatoïde arthritis en arthrosis deformans is voorwaardelijk. De voornaamste symptomen die optreden en waar de fysiotherapeut zich op richt, zijn: pijn, zwelling, stijfheid en funktieverlies van de gewrichten en inaktiviteitsatrofie van de musculatuur.

De multidisciplinaire behandeling van de reumapatiënt is er op gericht het zelfstandig funktioneren van de reumapatiënt te optimaliseren. De fysiotherapeut neemt hierbij een voorname plaats in. Door een subsidie van de Stichting 'het Nationaal Reumafonds' is de kursusprijs verlaagt van *f* 110,— naar *f* 65,—.

Hard- en software in de fysiotherapie (workshop)

Computers zijn een onderdeel van het heden en zullen een toenemend aandeel krijgen in de toekomst. Voor de fysiotherapeut die zich wil voorbereiden op de praktijk van morgen, is het noodzakelijk zich te verdiepen in de mogelijkheden en onmogelijkheden van de microcomputer. Het gaat hierbij ondermeer om het systematisch opslaan en verwerken van administratieve en beroepsinhoudelijke patiëntengegevens. Efficiënte automatisering stelt de fysiotherapeut in staat dingen te doen die voorheen niet mogelijk waren: analyses en berekeningen te maken die vroeger niet realiseerbaar waren, omdat er teveel mankracht in ging zitten. Een tweede effekt van automatisering is dat de computer die analyses uitvoert in een zeer korte tijd. Voor deze workshop zijn sprekers en vertegenwoordigers uitgenodigd uit de fysiotherapie, huisartsengeneeskunde, hard- en software-industrie en van de overheid.

Een patiënt met hyperventilatieklachten (klinische module)

Tijdens deze klinische module zal aan de hand van een patiëntenpresentatie aandacht worden besteed aan anamnese, onderzoek en fysiotherapeutische behandeling van een patiënt met hyperventilatieklachten. Bij de behandeling van het hyperventilatiesyndroom (HVS) wordt in praktische zin ingegaan op farmaco-, adem-, en ontspanningstherapie. Het geheel wordt theoretisch onderbouwd met op het hyperventilatiesyndroom gerichte inleidingen uit fysiologie, pathofysiologie, psychofysiologie en verschillende gedragswetenschappen. ►

SWSFEITEN

Fysiotherapie bij neurologiepatiënten (kursus)

Is een fysiotherapeut, die de behandeling van de centraal neurologische patiënt geïntegreerd benadert, beter voorbereid op de veelomvattende en tegenstrijdige problemen bij de behandeling van deze patiëntenkategorie? Deze vraag stond centraal bij het ontwikkelen van de inhoud van de kursus 'fysiotherapie bij patiënten met centraal neurologische stoornissen'. Tijdens deze kursus zal aandacht worden besteed aan de volgende ziektebeelden:
- cerebro vasculair accident (CVA)
- multiple sclerose (MS)
- m. parkinson

Veel aandacht zal worden besteed aan het regeneratievermogen van het centraal zenuwstelsel en de consequenties daarvan voor het verloop van het ziektebeeld en de behandeling. Tevens zal worden ingegaan op de overeenkomsten die er bestaan tussen behandelmethoden als Temple Fay, Bobath, PNF, Vojta, Brunnstrom e.a. Aan de kursus zal ondermeer worden meegewerkt door een aantal buitenlandse fysiotherapeuten: Sophie Levitt (Engl.), Lotte Widén Holmqvist (Zweden) en June Williams (Canada). Deze kursus staat alleen gepland voor het voorjaar van 1985.

Fysiotherapie in de individuele pré- en postnatale gezondheidszorg (kursus)

De lichamelijke veranderingen tijdens zwangerschap, bevalling en kraamtijd, worden in Nederland over het algemeen gezien als 'gezonde' fysiologische processen. Toch kiest een groot deel van de aanstaande ouders voor extra begeleiding in de vorm van een zwangerschapskursus en een kursus na de bevalling. In deze kursussen staat het leren omgaan met de lichamelijke veranderingen vóór, tijdens en na de bevalling centraal. De kursus 'fysiotherapie in de individuele pre- en postnatale gezondheidszorg' heeft tot doel de fysiotherapeut een aanvulling te bieden op de basiskennis fysiotherapie. De kursus wordt gegeven op 6 zaterdagen in het voorjaar van 1985, alsmede een extra didaktiedag en een extra terugkomdag. Deze kursus wordt éénmaal per kursusjaar georganiseerd.

Ontspanning

De fysiotherapeut wordt dagelijks geconfronteerd met de vicieuze cirkel: stress/angst – spanningsklachten – verminderde weerstand – stress/angst. In de kursus 'ontspanning' worden een zestal westerse ontspanningstechnieken in theoretische en praktische zin aangeboden. Deze technieken hebben tot doel de voornoemde vicieuze cirkel te doorbreken, en de patiënt(en) in staat te stellen zelf de spanning te reduceren. Aandacht zal worden besteed aan perifeer en centraal aangrijpende ontspanningstechnieken, waaronder sensorelaxatie, 'Jacobson-ontspanning', autogene training, aktieve ontspanning, eutonie, 'Laura Mitchell-ontspanning. Deze kursus wordt éénmaal per kursusjaar georganiseerd.

Elektrotherapie

'Today's neuroscience will become tomorrow's physiotherapy' citaat van mrs. Beverly Bisshop. Al jarenlang behoort de elektrotherapie tot de behandelmogelijkheden van de fysiotherapeut. Hij/zij is bekend met de indikaties, en kontra-indikaties. Recente ontwikkelingen in de neurofysiologie hebben er toe geleid dat het gebruik van de elektrotherapie is veranderd. Er zijn nieuwe inzichten ontstaan over de behandellokalisatie, toepassingsmethodieken, en effekten. Tijdens de kursusdag over hoogfrequente elektrotherapie zal aandacht worden besteed aan de verschillende hoogfrequente stroomvormen, zoals 11 cm-, 12 cm-, en 69 cm stromen. Tijdens de kursus over laag- en middenfrequente elektrotherapie wordt ingegaan op kontinu galvanische-, diadynamische-, twee/vijf- en interferentiestroomvormen.

Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg (eerste/tweede trap)

De tweede trap van de kursus 'fysiotherapie in de sportgezondheidszorg' geeft recht op toelating tot de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Sportgezondheidszorg. Kursisten die de ingangsmodules Algemene- en inspanningsfysiologie en Neurofysiologie hebben gevolgd, worden door SWSF uitgenodigd voor deelname aan de tweede trap van de kursus. ■

AANMELDING:

U kunt zich aanmelden als kursist voor de module(s) en kursus(sen) van uw keuze door de aanmeldingskaart uit het scholingsprogrammaboekje in te vullen en aan de SWSF op te sturen. Inschrijving geschiedt op basis van binnenkomst van de aanmelding. Indien u geplaatst wordt ontvangt u per omgaande bericht en de volledige informatie over de betreffende module(s) en kursus(sn). Inlichtingen en extra aanmeldingskaarten zijn verkrijgbaar bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, postbus 1161, 3800 BD te Amersfoort. Tijdens kantooruren kunt u bellen 033-622980.

LIDVERENIGINGEN

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten • Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband • Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg.

LVVF

BEGROTING '85 GOEDGEKEURD

Tijdens de Algemene Vergadering van de LVVF op 20 november ging voorzitter Tolsma in op hetgeen gerealiseerd is van de beleidsvoornemens voor 1984. Bereikt is dat de LVVF een representatieve vereniging is geworden in het kader van de overeenkomsten en tariefsonderhandelingen met ziekenfondsen en overheid. Bereikt is ook dat in samenwerking met de andere beroepsorganisaties een model maatschapskontrakt kon worden voorgelegd aan de leden. Waardoor een einde kan komen aan de onduidelijke notabasissituatie. Als vereniging van vrijgevestigden is de LVVF van mening dat de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut in de extramurale gezondheidszorg het beste kan plaatsvinden als de beroepsgenoten als zelfstandigen werkzaam zijn. Daarin voorziet het nieuwe model maatschapskontrakt.

De afronding van de modelovereenkomst en de nieuwe honoreringsstruktuur met de VNZ, kon nog niet plaatsvinden in 1984. Wel zijn partijen nagenoeg rond. Begin 1985 kan men de nieuwe modelovereenkomst tegemoet zien.

Van essentieel belang voor de fysiotherapie zijn de onderhandelingen die nu plaatsvinden met de ministeries van Sociale Zaken en Economische Zaken over het inko-

mensdeel van de tarieven. In de afgelopen jaren is door fysiotherapeuten ingeleverd doordat tarieven gekoppeld zijn aan de ambtenarenschalen. De daarbij horende arbeidsplaatsenverruiming heeft niet plaatsgevonden. Er is een reële mogelijkheid dat het een en ander leidt tot een toename van het aantal arbeidsplaatsen in de orde van grootte van 6 à 8%. Dat betekent nieuwe mogelijkheden voor degenen die nu geen werk kunnen krijgen als fysiotherapeut. Daarnaast kan het een en ander leiden tot een betere tariefstelling. Op goede gronden bepleit de LVVF een vergroting van het macrobudget voor de fysiotherapie met 60 miljoen tot een totaalbedrag van 830 miljoen. Na deze mededelingen van de voorzitter had de vergadering er geen moeite mee de begroting van de LVVF voor 1985 goed te keuren. De contributie blijft gehandhaafd op *f* 100,— per jaar.

LOONDIENST

Op het Centraal Bureau komen signalen binnen dat men thans op verschillende plaatsen enigszins overhaast overgaat van het notabasissysteem op loondienst.
Gezien het standpunt van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, dat men praktijken waar in loondienst wordt gewerkt, zal gaan beschouwen als instellingen in de gezondheidszorg, moet er tegen worden gewaarschuwd thans overhaast op loondienstverband over te gaan. Nog niet kan worden overzien welke negatieve gevolgen daardoor zullen optreden. Aangetekend dient nog te worden dat degenen die al met een loondienstverband werken dit voorlopig kunnen blijven doen.
Het moge overigens duidelijk zijn dat men medewerkers op notabasis niet zomaar mag dwingen over te gaan in loondienst. Zeker mag het niet zo zijn dat het huidige kontrakt wordt opgezegd zonder dat er een nieuw maatschapskontrakt is afgesproken. Degenen die dat doen kunnen in ernstige moeilijkheden komen. Een dergelijke verbreking van het kontrakt kan voor de geschillencommissie praktijkhouder-praktijkmedewerker een aanleiding zijn om praktijkuren toe te wijzen aan de vertrekkende medewerkers. ■

NVFS

De NVFS heeft zich als organisatie duidelijk geprofileerd in de Sportgezondheidszorg. Dat blijkt onder meer uit de betrokkenheid die men heeft bij de samenstelling van het programma voor het Congres van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging op 10 tot en met 12 januari, dat plaatsvindt onder de titel 'Overbelastingsletsels in de sport'. Aan dat congres zullen een aantal leden van de NVFS deelnemen.

Tijdens de opening van het nieuwe gebouw van het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) werden de aanwezigen ondermeer toegesproken door NVFS-voorzitter Van Breukelen. Hij stelde onder meer: 'Alvorens U, mijnheer de voorzitter een cadeau te overhandigen bij de officiële opening van dit schitterende gebouw, zou ik in herinnering, willen terughalen de wat moeizame weg die de NVFS heeft moeten afleggen alvorens wederzijds tot participatie is besloten. Als uitgangspunt stond voorop een aantal kwaliteitseisen waar wij als Vereniging aan moesten voldoen. Die waren niet mis en de besprekingen vooraf zijn dan ook frequent geweest, waarbij zelfs in ons bestuur op een gegeven moment woorden vielen als 'graag of niet'. Graag was duidelijk, ook van uw kant, niet werd al snel vergeten en nu geeft het een veilig gevoel omdat kwaliteit gewaarborgd is. Wij zijn blij met participatie omdat dit tevens aangeeft dat de Sportfysiotherapeut een zelfstandige taak heeft in de Sportgezondheidszorg in Nederland.
Blij ook omdat het NISGZ door de overheid als dé organisatie op het gebied van de sportgezondheidszorg erkend wordt, waarin ook de Sportfysiotherapeut als specifieke deskundige op dit terrein, zijn wezenlijke inbreng heeft'.

CONGRES NVFS

Op 24 november organiseerde de NVFS een zeer geslaagd congres. De openingsrede werd uitgesproken door R. S. Wagenaar, die de afwezige Van Breukelen verving. Hij ging vooral in op de verdere uitbouw van het NISGZ en daarmee de NVFS.

'De NVFS is een organisatie die slechts een kort bestaan kent en ook van haar kant getracht heeft binnen haar eigen beroepsgroep een duidelijke lans te breken voor de sportgezondheidszorg. De start is tot heden ons inziens er een geweest die heeft bevestigd, dat in een behoefte is voorzien. Doch nadrukkelijk daarbij opmerkend dat beleid is gevoerd en zal blijven worden gevoerd om te zorgen dat herkenbaarheid volgens een nationaal model wordt gerealiseerd.
Ook u zal bekend zijn dat sportgezondheidszorg in de huidige sfeer een 'jachtgebied' is, of kan worden. Het lijkt me goed u in dit verband te wijzen op het strukturele samenwerkingsverband, dat er bestaat tussen de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de NVFS, beide participerend in het NISGZ, met als duidelijk doel de sportgezondheidszorg in al haar facetten zowel lokaal, nationaal als internationaal als een model te etaleren. Congresdagen tonen hiervan o.a. een goed voorbeeld te zijn'.

PREVENTIEF SPORTMEDISCH ONDERZOEK

In de maanden april en mei 1984 heeft het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) uitvoerig overlegd met sportbonden en hun medische commissies over de opzet en inhoud van het Preventief Sportmedisch Onderzoek (PSMO). De eerste reakties waren unaniem positief.

Aansluitend hierop is aan elke sportbond in de zomermaanden als nadere informatie de folder en de brochure over het PSMO en recentelijk het NISGZ Regiobulletin toegestuurd. Op dit moment vindt er overleg plaats met diverse sportbonden over de concrete inhoud van de sporttakgerichte advisering en over de uitvoering van bondsbesluiten inzake het PSMO. Deze belangrijke informatie vanuit de bonden en hun medische commissies, alsmede een omvangrijk bijscholingsprogramma van de medewerkers bij de toekomstige PSMO-bureaus maakt het mogelijk om landelijk per 1 juli 1985 te starten met het PSMO. Tot deze datum van invoering van het PSMO blijft de huidige sportkeuring bestaan. De nog te verrichten keuringen behouden de vastgestelde geldigheidstermijnen.

De NVFS spreekt als partner in het NISGZ vertrouwen uit in deze nieuwe vorm van sportgezondheidszorg, die in nauw overleg met de betreffende sportbond zal leiden tot een sportspecifiek onderzoek en advies, waarbij ook ruimte is voor een eigen verantwoordelijkheid voor de sporter met betrekking tot het opvolgen van het gegeven advies. Een en ander strookt ook met de beleidsvoornemens van de overheid.

De NVFS doet hierbij dan ook een klemmend beroep op al haar leden van harte mede te werken aan deze kwaliteitsverbetering van de sportgezondheidszorg binnen het NISGZ, dat door de overheid wordt gezien als het landelijk coördinerend instituut op het gebied van de sportgezondheidszorg.

Het NISGZ zal de kwaliteit van de sportgezondheidszorg nauwgezet bewaken middels een erkenningen- en toetsingsbeleid voor PSMO-bureaus, Sportmedische Adviescentra en de overkoepelende Sportmedische Regio's.
Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot het bureau NISGZ, postbus 90, 6860 AB Oosterbeek. Telefoon 08308-1984. ■

LVSF

Studentendag 1985

Het thema voor de Studentendag 1985 is 'Pijn en pijnbestrijding'. Vanuit diverse gezichtshoeken zal gepoogd worden een beeld te schetsen van verschillende vormen van pijnbestrijding en de funktie van de fysiotherapeut op dit gebied. De Studentendag wordt gehouden in de Flint te Amersfoort. Alle leden van de LVSF ontvangen of hebben ontvangen, het programma met inschrijfkaart. ■

VMSF

REGISTRATIE

Bij de aankondiging van de themadag op 12 oktober 1984 (Fysiovisie okt. '84) heeft u kunnen lezen waarom het bestuur van de VMSF besloten heeft de kommissie 'registratie' in het leven te roepen. In datzelfde artikel staat ook de taakomschrijving opgesteld door bestuur en kommissie.
De kommissie is drie maal bij elkaar geweest. Het eerste doel was: een themadag over registratie organiseren. We zagen de registratie als middel om de profilering van fysiotherapeuten in samenwerkingsverbanden te ondersteunen. Een vraag die daarbij aan de orde kwam was: hoe registreer je de eventuele meerwaarde van fysiotherapeutisch handelen binnen multidisciplinaire samenwerkingsverbanden? Door ons te buigen over een concept-registratieformulier kwamen we op een aantal aspekten, die bij registratie gebruikt kunnen worden, met het doel om meer zicht te krijgen op:
- achtergronden van verwijzing
- redenen voor behandeling
- de behandeling zelf
- redenen tot beëindiging van de behandeling

Voor de duidelijkheid: er zijn al andere mensen die zich bezighouden met protocollaire fysiotherapie. Wij proberen een systeem te ontwerpen om de hierboven beschreven eventuele meerwaarde te registreren. De bedoeling van de themadag was om de diverse facetten van registratie te belichten.

DE THEMADAG

De eerste spreker was de heer Van Bergen, lid van de werkgroep 'kwaliteitsontwikkeling fysiotherapie' (KOF). Hij stelde dat i.v.m. de beperkende maatregelen van de overheid registratie van belang is. Doelstelling van die registratie is o.a. het meten van effekten en het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek, om zo de kwaliteit van het fysiotherapeutisch handelen aan te tonen. De KOF streeft ernaar de klachten te standaardiseren t.b.v. de registratie.
Drs. Bezemer van het KLOZ hield als tweede spreker een pleidooi voor een juist gebruik van de computer bij registratie. Als laatste kwam de heer De Koning, organisatieadviseur, aan het woord. Hij stelde dat je moet beginnen met het bepalen van je eigen kwaliteitskriteria, om vervolgens te registreren hoe je nu bezig bent en om dan te streven naar je doel aan de hand van de normen en waarden die je zelf hebt ontwikkeld. Als je hierover gegevens duidelijk kunt maken met behulp van cijfers, dan moet je dat niet nalaten. Wat het fysiotherapeutisch handelen betreft gaat het dan meer om het hulpverleningsproces en niet alleen om de effekten. Hierna volgde een diskussie.
In de loop van de middag werd duidelijk dat je vóór je gaat registreren je af moet vragen met welk doel je dat wilt doen. Als je er op een doordachte manier mee omgaat, dan kun je registratie als een goed middel gebruiken om je gestelde doel te bereiken. Daarom doen we een oproep om mee te werken aan het ontwikkelen van een registratiesysteem.
De kommissie staat open voor nieuwe leden en ideeën om in de toekomst een registratiesysteem op tafel te kunnen leggen dat van toepassing is op samenwerkingsverbanden. ■

NVFP

NAJAARSBIJEENKOMST

De najaarsbijeenkomst ligt bij het schrijven nog vers in het geheugen. We kunnen terugkijken op een dag die veel belangstellenden trok, waaruit we de conclusie trekken dat er veel interesse bestaat voor de onderwerpen die aan de orde kwamen. Ook de NVFP-kraam trok de nodige belangstelling. Dit bleek een goede manier te zijn de communicatie tussen NVFP en haar leden te verbeteren. De gemeenschappelijke lunch zorgde verder voor het onderhouden van het onderling contact, aangezien aan het eind van een dergelijk vermoeiende dag al gauw weer ieder zijns weegs gaat. Omdat op de vergadering met de regiocoördinatrices besloten is te trachten ook weer een voorjaarsbijeenkomst te organiseren, richten wij onze blik al weer vooruit, daarbij gesterkt door de grote belangstelling voor deze dag. Mochten er naast de suggesties die we via de 'muur' al kregen nog goede ideeën bij u leven, schroom dan niet te bellen met Jopie Tiekink, 080-221946, of Marijke Strijbos, 08897-3376. Ook de publiciteitscommissie heeft een aantal suggesties verzameld en nodigt creatieve geesten onder u uit een ontwerp voor een NVFP-vignet te maken. Tot 1 april 1985 kunt u uw ontwerp opsturen naar Editha Kaper, Sperwerhof 6, 4451 EE Heinekenszand. De Kruiswerkcommissie was zo vriendelijk een lijst samen te stellen met tips die van belang zijn in het overleg met de kruisvereniging. Ze hopen u daarmee van dienst te zijn, als u bezig bent een contract met uw plaatselijke kruisvereniging op te stellen. De enquête wordt door de commissie uitgewerkt en is van belang voor het overleg dat zij voert met de Nationale Kruisvereniging. Het leerplan van de commissieonderwijs is op de Algemene Vergadering door de leden goedgekeurd. Via het Dagelijks Bestuur van het NGF is dit plan voorgelegd aan de projektgroep Beroepsinhoud. De commissie onderwijs zal een nieuwe opdracht krijgen nu te gaan werken aan de toetsing van bestaande nascholingscursussen. Aan de hand daarvan kan er pas een definitief besluit worden genomen over het toetreden als lid van de NVFP.

Voorlopig hebben we gesteld dat het buitengewoon lidmaatschap als zodanig ge- ►

handhaafd blijft tot 1 jan. 1986. Heeft u inmiddels een cursus gevolgd, kunt u de bescheiden indienen bij het Centraal Bureau en een aanmeldingsformulier voor het lidmaatschap aanvragen. Na betaling van de contributie zult u op uw lidmaatschapskaart van het NGF al of niet het lidmaatschap van de NVFP zien toegevoegd.

Het Bestuur

REGIONIEUWS

REGIO NOORD HOLLAND

16 januari, 19.45 uur
Thema's:
- Postnatale oefenstof
- Omgaan met de baby
- Adviezen ADL-postnataal

Met medewerking van mevrouw J. Tiekink en Simone van Dijk.
Plaats: Mevrouw M. Wasman, Gerardus Gullaan 9, Hilversum. Te bereiken: vanaf station 8 min. lopen via de Koninginneweg, deze uitlopen tot de kerk, daar linksaf en dan de eerste straat rechts en dan de eerste links.

Nadere inlichtingen: Ineke de Gee-de Ridder tel. 02518-56896. ■

OPROEP

De uitwerking van de evaluatiepapieren van 1984, november j.l. is nog niet rond, maar wel blijkt de vraag naar een postnatale dag waarin veel oefeningen verwerkt zijn, groot. De vraag is nu of mensen met ruime ervaring in postnatale gymnastiek en/of fysiotherapeutische applikaties zich willen melden om te helpen een gedegen dag op touw te zetten. Degenen die willen reageren kunnen terecht bij het NVFP-bestuur of Marijke Strijbos. Zij kunnen verzekerd zijn van volledige ondersteuning in de eventuele uitwerking. ■

OVERZICHT PRIJZEN GENOOTSCHAPSDRUKWERK

	500 stuks		1000 stuks		2000 stuks		5000 stuks	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Briefpapier (groot)	100,—	55,—	150,—	105,—	250,—	210,—	570,—	490,—
Briefpapier (19½×21)	85,—	40,—	120,—	75,—	205,—	150,—	415,—	340,—
Enveloppen (gesloten)	100,—	55,—	150,—	90,—	260,—	190,—	550,—	470,—
Vensterenveloppen	115,—	70,—	175,—	135,—	310,—	260,—	710,—	630,—
Afspraakkaartjes	70,—	30,—	110,—	55,—	155,—	100,—	300,—	230,—
Nota's	220,—	170,—	375,—	330,—	715,—	610,—	1650,—	1460,—
Patiëntenkaartjes	–	40,—	–	80,—	–	160,—	–	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.

U kunt bovenstaande artikelen bestellen door overmaking van het betreffende bedrag op postgirorekening 6 33 33 ten name van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie te Amersfoort.
Vergeet u hierbij niet te vermelden welk artikel u bestelt.

PRIJZEN OVERIGE GENOOTSCHAPSARTIKELEN

Presentatie- en administratieregisters Fysiotherapeut	18,—
Kontrakten:	
dienstverband met vast salaris	21,—
dienstverband met variabel salaris	21,—
Auto-embleem	10,—
Insignes: dames	17,—
heren	9,—
Naaldbanden tijdschrift	23,—
Rijksherkenningsschild leden	105,—
Rijksherkenningsschild niet-leden	150,—
Bruine bureauleggers	19,—

NIEUWE LEDEN

Afdeling Almelo (22)
Vuuren M. H. van Chopinstraat 6 Tubbergen 05493-2917

Afdeling Amsterdam (91)
Baggen J. J. G. Flinckstraat 175/I Amsterdam 020-735146
Boom mw P. R. Oude IJsselstraat 18/I Amsterdam 020-768813
Duyn-Manders mw J. A. C. van Leerdamhof 335 Amsterdam 020-971096
Holla J. F. J. Osdorperweg 102 Amsterdam 020-159785
Homborg mw A. M. Wezer 8 Amstelveen 020-416994
Hoogeweg mw L. M. Lutherweg 122 Amstelveen 020-415927
Kooij mw E. A. Overtoom 183-H Amsterdam 020-852396
Nelissen M. A. H. Transvaalstraat 44/hs Amsterdam 020-680329
Nijzink mw M.L. Javaplein 23/II Amsterdam 020-939973
Oving A. Nepveustraat 20/III Amsterdam 020-185003
Rijsbergen H. G. M. van Overtoom 263-271 Amsterdam 020-835227
Slabbers G. H. P. R. H. Koningsbergenstraat 170/III Amsterdam 020-118652
Sluis mw J. W. Postbus 18502 Amsterdam
Vries mw. A. de Marnixstraat 220/I Amsterdam
Wieringen mw N. van Overtoom 183-H Amsterdam 020-852396
Wijngaarden mw J. A. M. van 2e v.d. Heijdenstraat 15/I Amsterdam 020-715560
Zuiden mw J. E. M. van Churchill-laan 179/II Amsterdam 020-713103

Afdeling Apeldoorn (31)
Tegelbosch mw V. P. C. Sophialaan 1 Apeldoorn 055-220283
Velde H. M. van der Hoofdstraat 5 Apeldoorn 055-222317

Afdeling Arnhem (35)
Bruijn R. W. de Engelenburgstraat 82 Arnhem 085-617733
Wigbold mw G. G. M. Parkstraat 44 Arnhem
Wit mw A. M. Parkstraat 17 Arnhem 085-517138
Witteveen C. W. Doesburgseweg 16 Didam

Afdeling Breda (54)
Gondrie mw D. C. M. M. K. Ploegstraat 19/a Breda 076-145732
Haast C. A. M. Gieterij 3 Bergen op Zoom 06140-58921
Hooymayers-Vissenberg mw F. M. C. Balsemienberg 31 Roosendaal 01650-59427
Prins mw W. M. L. Tulpenstraat 12 Breda 076-137463

Reijnen W. J. A. Steijnlaan 88/B Breda 076-148452
Schils L. F. G. M. Schuivenoord 20 Roosendaal 01650-57347
Wilde mw M. P. van der O. Heyningsedijk 161 Heyningen 01686-4589

Afdeling Deventer (37)
Nijenhuis mw T. H. Helhuizerweg 40 Holten 05725-267

Afdeling Dordrecht (53)
Harten mw W. van Pijlpuntkreek 46 Spijkenisse 01880-18453
Slikboer S. Prunuslaan 41 Dordrecht 078-166298
Zouwen mw J. S. van der Middelsluissedijk O.Z. 60 Numansdorp 01865-2794

Afdeling Eindhoven (43)
Brusselers A. M. Hagenkampweg 210 Eindhoven 040-517784
Natris W. J. M. de Leenderweg 35 Valkenswaard
Nieuwkasteele mw J. C. Florijnhof 3 Dommelen 04902-44027
Scheenloop F. J. Martijnlaan 14 Eindhoven 040-436151
Thomassen-Smeets mw J. M. Kornoeljelaan 16 Valkenswaard
Wiel mw M. H. M. v.d. Marconilaan 8 Eindhoven 040-456416

Afdeling Enschede (25)
Albers D. J. Oostburgweg 42 Enschede 053-301244
Barlage mw Y. M. C. Markveldebrink 158 Enschede 053-763554
Blaauw mw E. J. Oldenzaalsestraat 230 Enschede 053-338812
Hortensius mw M. Horstlindelaan 104 Enschede 053-330367
Kestens A. K. Diepenbrocklaan 5 Losser 05423-6687
Loo M. G. te Langestraat 22 Enschede 05454-2443
Melchior mw E. J. Europalaan 188 Enschede 053-773713
Schirring mw J. G. Schipbeekstraat 68 Enschede 053-338251
Timmen-Mars mw A. M. Holtwiklanden 218 Enschede 053-768561
Vollgraff mw L. Jekerstraat 63 Enschede

Afdeling Flevoland (26)
Groot H. A. J. de Kamp 23-55 Lelystad 03200-27488

Afdeling Friesland (11)
Akkerman mw. Y. Voorstreek 63/a Leeuwarden 058-134798
Eewold Th. W. Gealanden 4-5 Leeuwarden
Klap B Antillenweg 122-c Leeuwarden 058-881772
Kortendijk A. J. Blokhuisplein 26 Leeuwarden
Pranger mw J. Beesterweg 8 Beesterzwaag 05126-2474
Rubingh mw A. Wilgenstraat 14-2 Leeuwarden 058-671143
Scheur E.K. B. van Ensstraat 20 Heerenveen
Visser G. W. D. Boutsstraat 65 Leeuwarden 058-138489
Zaltbommel mw D. J. Dokkumerstraat 10 Leeuwarden 058-153562

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Beijerbergen-v. Henegouwen de Munnik mw S. Resedastraat 42 Den Haag 070-630240
Evers G. J. Marconistraat 52 Den Haag
Kinderen-Olieslagers mw Y. der Slootdreef 219 Zoetermeer 079-313365
Klaassen T. M. G. M. v. Vredenburchweg 120 Rijswijk 070-951716
Nieuwenhuizen P. Appelstraat 75 Den Haag 070-236551
Reth R. P. Noorderbeekstraat 88 Den Haag
Rinsma E. J. v. Lodensteinstraat 45 Zoetermeer 079-310578
Sande L. J. M. van der De Witte Emile 17 Wateringen 01742-319
Veer mw G. H. van der Boslaan 243 Den Haag 070-835344
Winters R. R. Xaverystraat 40 Den Haag 070-454969

Afdeling Groningen (12)
Beeke T v.d. Autaresstraat 7/c Groningen 050-733264
Birza mw L.M. Surinamestraat 134 Groningen 050-716271
Brondijk H. J. Chopinlaan 36 Hoogezand 05980-27350
Dekker R. Bedumerstraat 8 Groningen 050-734042
Fleuren mw M. J. Th. Damsterdiep 22 Groningen 050-180372
Hanzen mw G. J. Damsport 89 Groningen 050-267457
Hellemans mw N. Emmasingel 9 Groningen 050-132228
Masson mw J. M. M. Grachtstraat 9 Groningen 050-731904
Overmars mw A. Bieslookstraat 38 Groningen 050-416662
Salden mw M. J. M. Tjariet 4 Veendam 05987-21224
Steenhuis G. Dissel 67 Bargercompascum 05913-49941
Woldendorp mw S. H. G. Larixlaan 2 Roden 05908-18834

Afdeling Haarlem (83)
Amsterdam J. P. M. van Irenestraat 61 Lisse 02521-10236
Kaan R. H. Westergracht 15 rood Haarlem 023-326517
Ouderland R. E. Akerdijk 152 Badhoevedorp 02968-5221
Molenaar R. H. Hunzestraat 7 Haarlem 023-381296
Sassen A. J. B. M. Veerpolder 36 Haarlem 023-323767
Schie mw C. A. M. van Spruitenbosstraat 8 Haarlem 023-317192

Afdeling Hengelo (23)
Beek U. B. van Roemer Visscherhof 21 Goor 05470-74522
Steenbeeke J. G. M. Velousstraat 4 Hengelo (O)
Wiegerink mw W. Oelerweg 122 Hengelo (O) 074-437514

Afdeling Helmond (44)
Raymakers mw L. M. J. v. Speykstraat 42 Veghel 04130-66592
Rovers mw J. H. M. Secr. de Visserstraat 8 Veghel 04130-67120
Rotter J. I. M. Zuidkade 3 Veghel 04130-67006
Rutten G. M. J. Nonnenveld 88 Uden 04132-50098

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Hinsbergh mw M. T. van Kruisbroederstraat 2/a Den Bosch 073-137863

Afdeling Hilversum (64)
Doornberg L. C. Brinklaantje 4 Laren (NH) 02153-89204
Vendrig N. H. Wandelmeent 6 Hilversum 02159-35941
Vreeman mw C. F. Kooizand 39 Huizen (NH) 02152-67342

Afdeling Leiden (72)
Broekhof mw C. Vinkenstraat 10 Leiden 071-172484
Ruijter-Burri J. M. de Burg. Velthuijsenln. 53 Leidschendam
Looff J. J. de Middelweg 26/N Leiden 071-149186
Weeren P. J. van v. Lennepstraat 20 Alphen a/d Rijn 01720-73650

Afdeling Limburg (10)
Boonen mw E. G. M. Hamstraat 6 Roermond 04750-30298
Hameleers P. E. W. Achter de Hoven 21 Limbricht 04490-27700
Hanssen mw E. A. H. M. Jan Olieslagersstraat 13 Heerlen 045-412961
Huys mw J. C. M. Vredeweg 1 Vredepeel 04786-257
Janss mw Y. A. E. J. Bassin 132/e Maastricht 043-437128
Kroon R. R. W. Kouvenderstraat 13/a Hoensbroek 045-216692
Meijel M. E. M. M. van Frans Halsstraat 14 Geleen 04494-48386
Ratingen P. J. H. B. van Esdoornstraat 31 Neer 04759-2359
Rethans mw Th. J. M. Bogaartsborg 59 Maastricht
Rutten mw J. J. A. M. Valkenburgerweg 20 Heerlen 045-715633
Smeets M. P. H. M. Annalaan 34/a Maastricht 043-436710
Vries M. M. B. van Lodewijkstraat 43 Heerlen 045-221137

Winkel J. A. J. van de Schelberg 56 Heerlen 045-720427
Zelissen J. R. H. Dillegaard 86 Heerlen 045-424565
Zonneveld P. E. M. St. Augustinusstraat 5 Elsloo 04402-76361

Afdeling Neder Veluwe (34)
Baars C. Anjerlaan 39 Rhenen 08376-4391

Afdeling Noord Holland N. (81)
Brekelmans mw M. C. J. P. Koperslager 9 Hoorn 02290-30982
Duivesteijn G. jr. Bessegaard 7 Zwaag 02290-37649
Groot mw. A. A. M. Heerenweg 256 Barsingerhorn 02243-1386
Hoorn-Weber mw M. B. v.d. Arendsweg 87 Beverwijk 02510-27456
Honderd mw A. Dollardlaan 154 Den Helder 02230-17572
Lub R. Gruttolaan 53 Enkhuizen 02280-16780
Petiet mw M. J. Coetenburgstraat 19 Heerhugowaard
Sinke mw P. C. M. Oostvaardershof 10 Medemblik 02274-4581
Warmerdam A. L. A. Bremstraat 187 Den Helder 02230-15712
Zaal J. C. M. Eikstraat 12 Hoorn 02290-16019

Afdeling Nijmegen (36)
Baltussen R. F. M. Polderstraat 12 Nijmegen 080-561142
Best mw I. Weezenhof 26-52 Nijmegen
Janssen A. J. W. M. v. Welderenstraat 44 Nijmegen 080-221041
Janssen J. G. M. Ambachtstraat 6 Haalderen 08811-1314
Koks P. A. G. Panhuisweg 19 Alverna 08894-20983
Pernot K. M. M. M. Aubadestraat 308 Nijmegen 080-777958
Reitsma J. W. B. Delistraat 80 Nijmegen 080-236311
Rossen M. G. P. Cantatestraat 118 Nijmegen 080-780964
Salden H. A. H. Gen. Smutsstraat 13 Nijmegen 080-784408
Suilen mw J. C. P. 1e Walstraat 42 Nijmegen 080-238249

Afdeling Rotterdam (52)
Oppier M. T. Honingerdijk 75/c Rotterdam 010-125258
Schipper-Noordhoek mw G. C. Lyceumlaan 6 Vlaardingen 010-358381
Vreugde-v.d. Heiden mw M. C. v.d. Homerusstraat 428 Rotterdam 010-327271
Vlijmen mw A. van Benedenberg 70 Bergambacht 01825-3696
Weg-v.d. Plas mw C. J. N. v.d. Topaas 28 Berkel en Rodenrijs 01891-6794
Welie mw Q. C. van W. van Haemstedestr. 30/c Rotterdam 010-774792
Winkelman mw W. J. v. Beierenstraat 55 Vlaardingen
Wissekerke mw B. Spiritose 7 Krimpen a/d IJssel

Afdeling Tilburg (41)
Jong mw A. A. C. M. de Joh. v. Zantenstraat 26 Tilbrug 013-682669
Spapens J. A. C. Burg. Vogelslaan 82 Oisterwijk 04242-16769
Steijlen J. J. C. M. Karmijnstraat 64 Tilburg 013-671330

Afdeling Utrecht N.W. (61)
Bruyne J. G. Hagestede 55 Nieuwegein 03402-44324
Dijk mw S. van Anna Pergenstraat 9 Breukelen 03462-64147
Geukers J. T. M. Hondsrug 143 Utrecht 030-897255
Heuvel mw T. P. J. A. v.d. v. Lieflandlaan 54 Utrecht 030-732573
Janssen J. E. C. mw v. Brakelstraat 17/bis Utrecht 030-733613
Jongerius R. J. A. M. Graadt v. Roggenweg 31/II Utrecht 030-937677
Koot L. M. Opsterland 70 Utrecht 030-895157
Kooy mw R. H. van Voorstraat 81/b Utrecht 030-316211
Ploeg mw J. van der Fregatstraat 109 Utrecht 030-440198
Poot T. C. Beellanen 53 Woerden 03480-22205
Turlings L. W. J. M. van Humboldtstraat 66 Utrecht 030-733638
Viehoff P. B. Leemwal 10 Nieuwegein 03402-35666
Wouw mw A. E. van Hogelanden W.Z. 94 Utrecht 030-439588

Afdeling Utrecht N.O. (62)
Almering mw M. C. v. Heemstralaan 33 Baarn 02154-12718
Beek A. van Crosestein 16-36 Zeist 03404-50639
Bokkinga J. H. J. Driebergseweg 7-b Zeist 03404-19648
Bunnik G. L. Bachweg 22/c Amersfoort 033-754551
Prins mw W. W. Schulplamp 34 Nijkerk 03494-54493
Rees-de Boer mw H. G. van Renesselaan 38 Zeist 03402-14277
Roorda L. D. Paladijnenweg 122 Amersfoort 033-728609
Wilmink mw C. M. Andoornhof 26 Baarn 02154-21931
Woldringh M. T. Spreeuwenstraat 229 Amersfoort 033-752565

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Doorn M. I. J. van Kievitweide 109 Houten 03403-73880
Dijk mw I. M. van Oude Arnhemse Bovenweg 8 Doorn 03430-12890
Kool mw E. F. M. Meerenburgerhorn 16 IJsselstein 03408-81816
Verhagen J. H. E. M. Veerweg 12 Culemborg 03450-12997

Afdeling Winterswijk (33)
Boland mw F. E. Terborgseweg 36 Dinxperlo 08355-1254

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Mulder F. J. M. Zuiderweg 21 Wijdewormer 02990-23698
Schotsman G. A. Noordwachter 11 Zaandam 075-312076
Vloon mw A. Bakkerstraat 2 West-Knollendam 02989-402

Afdeling Zeeland (51)
Frantsen J. A. D. Grieglaan 5 Vlissingen 01184-78438
Hamer mw M. J. L. den Ghistelkerke 48 Breskens 01172-2150
Liere J. I. van v.d. Biltlaan 14 Kapelle 01102-1714
Neve B. J. Dorus Rijkersstraat 12 Middelburg 01180-25025
Pagter A. J. de Gortstraat 47 Middelburg 01180-290025
Waard-Truijen mw M. M. de Lunenburg 40 Vlissingen 01184-60532

Afdeling Zutphen (32)
Abbink E. Kruisdijk 9 Vorden 05752-1528

Afdeling Zwolle (21)
Dirksen-Korevaar mw P. H. E. Stationslaan 24 Nunspeet 03412-58031
Kappe mw G. F. Weteringallee 1 Zwartsluis 05208-66866
Römer R. Meerkoetlaan 4 Hoogeveen 05280-73006
Speulman R. J. Lassuslaan 16 Zwolle 038-542986
Smook A. J. F. Koepelallee 2 Dalfsen 05290-608
Verspeyck Ing. H. L. Heerderweg 58 Epe (Gld) 05780-12642
Vreman-Nauta mw M. Vogelmelkweg 7 Zwolle 038-224711
Wassink M. mw Goudenregenstraat 39 Zwolle

Leden woonachtig in het buitenland
Bartels mw A. Y. Aarauerstrasse 5116 Schinznach-Bad Zwitserland
Bergh mw L. A. C. v.d. Zanellastrasse 39 5600 Wuppertal-2 B.R.D.
Brugman mw A. Ludwig Guttmannstrasse 9 6700 Ludwigshafen 25 B.R.D.
Burch M. v.d. Kreuzstrasse 7 8039 Puchheim-Ort B.R.D.
Hofman mw M. Forssjögatan 3/b 64133 Katrineholm Zweden
Joosten mw A. Kirchstrasse 27 7263 Bad Liebenzell B.R.D.
Lietaer J. O. F. Abelendreef 17 8300 Knokke-Heist België
Mol mw N. J. 42 Avenue de Combault 94420 le Plessis Trevise Frankrijk
Pels J. B. Physikalische Therapie Kur-

zentrum Rheinfelden CH-4310 Rheinfelden Zwitserland
Vries R. de Walter Flexstrasse 18 8720 Schweinfurt B.R.D.
Waal mw M. W. Reitbahnstrasse 9 8750 Glarus Zwitserland

Aangemeld als buitengewoon lid:

Natuurlijke personen
Beekman G. Wannenbach CH 4938 Rohrbach Zwitserland
Bleijerveld G. J. D. Bremhoeven 22 Rosmalen 04192-16650

Rechtspersonen
Stichting St. Anna Mgr. Savelbergweg 104 Heel 04747-1641
Verpleeghuis Riethoek Ridder v. Catsweg 258 Gouda 01820-33011
Verpleeghuis Zuyderwaert Titanialaan 15 Heerhugowaard 02207-18133

Degenen die staan vermeld in het oktobernummer van Fysiovisie zijn aangenomen als lid. ■

AGENDA

GENOOTSCHAP

19 januari 1985
Landelijke Informatiedag Stuurgroep Kinderfysiotherapie
Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Nijmegen.

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

29 maart 1985
Voorjaarscongres
Thema:
Funktionele oefentherapie
Jaarbeurs te Utrecht.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

24 januari, 20.15 uur
Vorm en functie van het SI.-gewricht, een visie op de beweging en testen van het SIG
Door: G. Benist, manueel therapeut
Plaats: collegezaal SAFA prof. dr. Casimirstraat 1, Amsterdam

De beroepsinhoudelijke commissie van de afdeling Amsterdam heeft dringend behoefte aan enkele leden die zich willen inzetten om de verschillende taken van de commissie te vervullen. Dit zijn o.a. het leiden c.q. opstarten van beroepsinhoudelijke zaken op behandeltechnisch gebied, het 'up to date' brengen van de stand van van zaken op wetenschappelijk gebied betreffende de verschillende vakgebieden en het op de hoogte blijven van de beleidszaken om slagvaardig te kunnen reageren.

Het versterken van deze commissie moet via een verbetering van de beroepsinhoudelijke zaken leiden tot een beter beroepsuithoudelijke positie van ons vak.

ARNHEM

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

BREDA

31 januari, 20.00 uur
Algemene ledenvergadering
Plaats: Boerderij-restaurant de Ruytenborgh, Baai 27 te Etten-Leur
Aan de AV gaat een inleiding vooraf: **Communicatie en informatie in het veld van de gezondheidszorg.** De inleiding wordt verzorgd door de Beleidsafdeling van de GGD Stadsgewest Breda.
Agenda.

1. Opening door de vice-voorzitter Ruud de Heer
2. Ingekomen stukken en mededelingen
3. Verkiezing en benoeming nieuwe bestuursleden
4. Aftreden van de sekretaris Sjom Opstal. Sjom stelt zich herverkiesbaar
5. Bespreking nota's Interkollegiale toetsing, Structuur, Beroepsomschrijving, Eeuwfeest.
6. Beleidsvoornemens van het bestuur, w.o. voordracht een onzer kollega's als lid van verdienste, beroepsinhoudelijke ontwikkeling, overlegplatform fysiotherapeuten-oefentherapeuten, logopedisten-verloskundigen.
7. Wat ter tafel komt
8. Rondvraag
9. Sluiting.

De bijeenkomst wordt afgesloten met een informele NIEUWSJAARSBORREL. (Hiervoor wordt een kleine bijdrage in de kosten gevraagd) Agendastukken kunnen opgevraagd worden bij het sekretariaat.

FLEVOLAND

17 januari, 20.00 uur
Wat is podotherapie?
Door: Cees en Emmy Basemans, podotherapeuten.
Plaats: Demonstratieruimte van het Zuiderzeeziekenhuis in Lelystad

FRIESLAND

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

GRONINGEN/DRENTE

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

22 januari, 20.00 uur
Spina Bifida in samenwerking met het Spina Bifidateam van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.
Plaats: Academisch Ziekenhuis, college-

zaal Neurologie, Oostersingel 59, Groningen.
Lidmaatschapskaart meenemen. Niet-leden *f* 10,—.

14 februari 1985, 20.00 uur
Mondheelkunde en Fysiotherapie
Door: Prof. dr. G. Boering en J. R. Hesse, fysiotherapeut
Plaats: Academisch Ziekenhuis, Collegezaal Neurologie, Oostersingel 59, Groningen.
Lidmaatschapskaart meenemen. Niet-leden: *f* 10,—.

HAARLEM

29 januari, 20.00 uur.
'Fysiotherapie bij Mondheelkunde'.
Door: De heer J. Hesse, fysiotherapeut.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,—

19 februari, 20.00 uur.
'Integrale diagnostiek en therapie volgens de methode Gaymars'.
Door: De heer J. A. M. Donkers, fysiotherapeut.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,—

28 maart, 20.00 uur.
'Eén fylosofische benadering van Pijn'.
Door: De heer C. Hertogh,; vakgroep med. filosofie V. U.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,—

23 april, 20.00 uur.
'Manipulatie methode Maitland'.
Door: Mevrouw A. v.d. Hoek-van Schayk.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,—

30 mei, 20.00 uur.
'TENS' (Transcutane Electrostimulatie).
Door: De heer R. Hoogland.
Plaats: Elisabeth's Gasthuis, Haarlem.
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet leden *f* 10,—

LEIDEN

7 februari, 20.00 uur
Samenwerking tussen eerste en tweedelijns fysiotherapie
Inleiding en diskussie
Door: R. Sneep
Plaats: Collegezaal gebouw 30 A.Z.L.
Studenten niet-leden *f* 5,—. Overige niet-leden *f* 10,—.
In het voorjaar van 1985 willen wij als afdeling Leiden, in samenwerking met de Nederlandse Hartstichting, een **reanimatie kursus** geven van 2 avonden.

Om nu te peilen, hoeveel leden er voor voelen om deze kursus te volgen, is er de mogelijkheid van **vóórinschrijving en betaling** vóór 1 februari 1985 bij de penningmeester van het Genootschap Afdeling Leiden. Giro ABN: 6471 te Alphen a/d Rijn, rek.nr. 56.90.51.843. De kosten zijn *f* 25,—. Bij eventueel niet doorgaan van de kursus wordt het bedrag teruggestort.

21 maart, 20.00 uur
Prognose bij de hemiplegiepatiënt, met betrekking tot A.D.L. en het gaan
Door: Drs. C. D. Mischner-van Ravensberg. Zij is zowel drs. in de lichamelijke opvoeding als fysiotherapeute.
Plaats: A.Z.L., gebouw 30, collegezaal
Studenten niet-leden *f* 5,—. Overige niet-leden *f* 10,—.

LIMBURG

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

ROTTERDAM

23 januari, 20.00 uur
Informatie-avond over het Pensienfonds voor Fysiotherapeuten. Een algemene inleiding zal gegeven worden door dr. ir. F.H.J. v.d. Bosch, wetenschappenlijk hoofdmedewerker bedrijfskunde aan de Erasmus Universitiet Rotterdam. Daarna zal het Pensioenfonds voor Fysotherapeuten meer specifiek worden belicht door de heren: J.H. Drewes, bestuurslid van het Pensioenfonds en E.C. Cashoek, namens Bureau van Spaendonck. Na de pauze zal er gelegenheid zijn tot het stellen van vragen. Plaats: Auditorium Havenziekenhuis (4e etage).

TWENTE

22 januari, 20.15 uur
Intercollegiale toetsing en kwaliteitsbewaking binnen de fysiotherapie
Door: J. Derijcke, fysiotherapeut.

24 januari, 16.30 - 18.00 uur
Bronchiaal toilet/Intensive treatment
Door: de heer Frey uit Enschede

31 januari, 16.30 - 18.00 uur
Verpleeghuis Fysiotherapie
Door: de heer Pezy, te Winterswijk

14 februari, 16.30 - 18.00 uur
Sensomotoriek
Door: Mevrouw Zeillemaker en mevrouw Nijhuis.

26 februari, 20.15 uur
Enkeltrauma's
Door: dr. D. A. M. Vierhout, algemeen chirurg te Enschede

21 maart, 20.15 uur
Ontspanningstherapieën
Door: A. G. Zimet, fysiotherapeut te Apeldoorn

16 april, 20.15 uur
Meridiaantherapie
Door: P. B. Everink, fysiotherapeut te Zutphen.

7 mei, 20.15 uur
Temperatuur en therapie; aangegeven wordt de thefmische werking (warmte en koude) van de verschillende fysiotechnische behandelvormen.
Door: G. Koel, fysiotherapeut te Hengelo

N. B. Plaats van alle lezingen zal zijn, Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-322798.
De dinsdagavondlezingen zijn gratis toegankelijk voor leden van het Genootschap op vertoon van lidmaatschapskaart.

ZEELAND

10 januari, 20.00 uur
Jaarvergadering
Bestuursverkiezing:
H. Davidse: voorzitter aftredend en herkiesbaar;
W. Heystek: penningmeester aftredend, niet herkiesbaar;
M. Karman: sekretaresse;
P. Melis-Schunselaar: 2e sekretaresse;
F. Wagenaar: organisatie lezingen;
J. K. van den Broek: externe kontakten;
T. van Cruyenaere: lid aftredend, niet herkiesbaar;
M. Deusing: externe kontakten, kiesbaar als nieuw bestuurslid.
Tegenkandidaten moeten 1 week voor de vergadering bij het bestuur bekend zijn.
Plaats: Hotel Terminus te Goes.

ZAANSTREEK WATERLAND

28 januari, 19.30 uur
Sport - sportschoeisel
Plaats: Warming Up Sports, Kleine Tocht 1 (Houtveld), Zaandam.
Inlichtingen: H. Nool, tel. 075-166381.

De volgende onderwerpen staan voor 1985 op het programma:
Februari: Specifieke bedrijfsfysiotherapie door H. Boudri
Maart: Houdings- en bewegingstherapie volgens Elizabeth van de Meulen door de heer Blüm
April: Behandeling van C.V.A. bij volwassenen door de heer Wouters.

ZWOLLE

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

OVERIGEN

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

OPLEIDING KINDERFYSIOTHERAPIE

De eerste opleiding kinderfysiotherapie is al weer ongeveer een jaar geleden van start gegaan en verloopt naar wens. Het is de bedoeling ieder anderhalf jaar een nieuwe driejarige opleiding te starten, de tweede opleiding zal dan ook in september 1985 starten. Een prospektus en inschrijfformulier zijn schriftelijk aan te vragen bij: Academie Instituut voor Fysiotherapie, Homeruslaan 59a, 3581 MD Utrecht, onder vermelding: postacademiale scholing kinderfysiotherapie. Het doel van deze opleiding is te komen tot zoveel mogelijk goed geschoolde kinderfysiotherapeuten die een brede basis hebben om kinderen optimaal te kunnen behandelen. De toelatingscriteria voor deze opleiding zijn:
- bewijs van bevoegdheid fysiotherapeut
- in het bezit van de N.D.T. kinderkursus
- minimaal 50% werkzaam met kinderen
- minimaal twee jaar kinderervaring

De inhoud bestaat uit 8 blokken, welke alle aspekten bevatten waarmee een kinderfysiotherapeut te maken kan krijgen. Naast een theoretische fundering zal ook een praktische scholing plaatsvinden, waaronder een stageperiode van 3 weken. De opleiding wordt in Utrecht gehouden en kost, inklusief te verstrekken studieklappers, doch exklusief studieboeken, *f* 9.600,—. Dit kan in drie gelijke termijnen betaald worden. De lesdag is maandag, om de 14 dagen, behalve de academievakanties.

Subsidies voor Wetenschappelijk Onderzoek 1985

De Nederlandse Hartstichting stelt ook in 1985 subsidies ter beschikking voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten.

In tegenstelling tot vorige jaren dienen subsidie-aanvragen uiterlijk 1 april te 09.00 uur in het bezit van de Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, 2514 JR Den Haag te zijn.

De Wetenschappelijk Adviesraad zal met name graag kennis nemen van voorstellen, betrekking hebbende op de jaarthema's van de komende jaren:
Hartgeneesmiddelen (1985), Acute hartdood (1986), Rol van de paramedici bij het bestrijden van hart- en vaatziekten (1987), Het jonge hart (1988) en Hart en Techniek (1989). Verder bestaat er met name ook belangstelling voor researchprojekten op het gebied van de ziekten van de perifere vaten.
Subsidie-aanvragers dienen er bovendien rekening mee te houden dat vanaf 1985 gebruik zal worden gemaakt van een nieuw aanvraagformulier. De tot nu toe gebruikelijke formulieren zullen niet worden geaccepteerd. De nieuwe formulieren zijn vanaf **1 januari 1985** beschikbaar op het kantoor van de Nederlandse Hartstichting.
Beslissingen op de aangevraagde subsidies kunnen tegen het eind van het jaar 1985 tegemoet worden gezien.

LANDELIJKE WERKGROEP MERIDIAANTHERAPIE

26 januari 1985
Landelijke Dag
Plaats: de blauwe zaal Prékliniek, Universiteit Faculteit der Geneeskunde, Geert Grooteplein Noord 21, Nijmegen. (borden volgen van Universiteit)

9.30-10.00 u zaal open
10.00-10.05 u opening
10.05-11.00 u Arie Bos (antroposofisch arts en acupuncturist). Antroposofische benadering van meridianen.
11.00-11.15 u koffie
11.15-12.00 u Irene Koudstaal (fysiotherapeut) en Adri Mosterd. Functie van meridiaantherapie voor MBD-kinderen, toegespitst op de optologie.
12.00-12.30 u Gerard Worm (fysiotherapeut). Prismatische projectie van kleuren.
12.30-13.30 u lunch
13.30-15.00 u Frau J. Zöller (arts). Ch'i Gong; traditionele meditatieve adem- en bewegingstherapie.
15.00-16.00 u thee + algemene ledenvergadering.
Toegangsprijs:
Leden van de werkgroep meridiaantherapie: *f* 20,—
Niet leden: *f* 25,—
(incl. koffie + thee)
De kosten van de lunch bedragen *f* 10,—.
Inschrijving: de inschrijving moet geschieden vóór 11 januari 1985 door overmaking van de toegangsprijs en de lunchkosten.
gironummer: 5440509 t.n.v. Werkgroep Meridiaantherapie
p/a F. T. instituut Landsmeer
Dorpsstraat 42
1121 BX Landsmeer.

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 *f* 35,—; elke regel meer *f* 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 februarinummer inzenden vóór 18 januari aan Tijl Tijdschriften B.V.

Fysiotherapeute (met 3½ jaar ervaring) zoekt **partikuliere praktijk ter overname/ voor associatie** of als werkkring. Regio Haarlemmermeer of omgeving. Brieven onder nr. FVVA 85-01-01

Te koop aangeboden: **Loopband** compleet met gewichtsloosheidssimulator. Prijs n.o.t.k. Inl: tel. 02990-28059.

T.K. **Wandrek + Zweedse bank** (1.50 m) beide in perfecte staat. Tel.: 08897-3535.

T.k. gevr. **fysiotherapeutische apparatuur en oefenmateriaal** (f.t. apparaten, bank, wandrek, kruk, rollen enz.) tegen een redelijke prijs. Reacties naar E. Kirchhoff, tel. nr. 02907-5031 of 020-901082.

WIJ ZOEKEN WERK

2e OPROEP!!! Fysiotherapeut 26 jr. sinds 1 jr werkz. in privéklinik Duitsland, wil i.v.m. familieomstandigheden baan waarn. in Holland. I.b.v. auto; stage-erv. part. praktijk, verpl. huis Alg ziekenh. 1 jr man. ther. Eindhoven. D. Bouwman, Goedestr 122BIS 3572 RZ Utrecht 030-713907

Fysiotherapeute, 26 jr. afgestud. '83 **zoekt baan of waarneming** in Randstad. Waarn. Erv. in verpl. huis, rev. centrum, , part. pr. (met o.a. erv. in kinderfysiotherapie) heb cursus bandageren/tapen, senso-motoriek gevolgd. Ben in bezit van auto. Anja Knoopers, Merelstr. 276, 2352 VJ Leiderdorp, tel. 071-897417

Fysiotherapeut 29 jr. 3½ werkerv. 3e jr. manuele therapie E'hoven **zoekt ander werk;** associatie; of overname praktijk, eigen middelen aanwezig. Applicatiecursussen: Insp. Fysiologie, bugnet en tapecursus, manuele therapie. Reacties na 18.00 uur, 020-972145. Br. o. nr.: FWZ 850105.

Enthousiast fysiotherapeut, 25 jr. sinds aug '83 werkzaam in praktijk in Duitsland, studerend voor manuele th. (Eindhoven) en ervaring met senso-motoriek, **zoekt baan als FT** in Nederland. Ben niet plaatsgebonden en tot associatie bereid. Brief onder nummer FWZ 850104

Ed Bakker (29) werkzaam in Engeland (ziekenhuis en polikliniek) zoekt **werk in Nederland;** liefst in gezondheidscentrum of part. praktijk ervaring in revalidatie, respiratoire therapie en passieve mobilisatie o.a. vlgs. Maitland. Brieven onder nummer FWZ 850103 of tussen 30 dec-17 jan. 02159-10785

Fysiotherapeute 23 jr ruim 1 jr heb ik ervaring opgedaan in een goed geoutilleerd revalidatiecentrum in Zwitserland. **Wie geeft mij nu de kans** om weer in Ned. aan de slag te gaan?
Annette Wolda, chalet Jenny Lynd Ch39 62 Montana Zwitserland
tel. 09-4127417018

Fysiotherapeute met 6 jaar klinische en poliklinische ervaring, werkzaam in een Academisch ziekenhuis in Rotterdam, wil **i.v.m. verhuizing** graag haar **baan ruilen** met een collega in het Gooi/omg.) Utrecht. Brieven onder nummer FWZ 850102

Fysiotherapeute (28 jr) met full-time baan in particuliere praktijk **zoekt part-time baan** met vnl. sensomotoriek en Bobath-therapie in Doetinchem en omgeving. Gevolgd: BWM I, manipulatie, v. Marsman, senso-motoriek, Bobath-cursus. Gaarne uw brieven onder no. FWZ 850101

Fysiotherapeute, 26 jr., 3 jaar ervaring in part. prakijk, WIL VAN WERKKRING VERANDEREN. Graag wil ik **werken in p.p.** in zuidelijk/oostelijk gedeelte van Amsterdam. Ben i.b.v. auto en volg div. cursussen. Event. ruilen van baan is mogelijk. Heb eigen contract met ZAO. Brieven onder nummer FWZ 850103

Fysiotherapeut, 23 jr. afgestud. 22 juni '84 **zoekt werk** in Midden/Zuid-Nederland, stage-Erv. part. prakt. en alg. ziekenhuis, erv. uit 2 waarn. en periode onbetaald werk. Curriculum vitae en getuigschr. op aanvraag. M. Vreeburg, Irisstr. 6, 5241 XC Rosmalen, 04192-17074

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 februarinummer van Fysiovisie vóór 18 januari inzenden.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Als U geeft om de natuur,
steun dan het Wereld Natuur Fonds
door U op te geven als donateur!
Bel of schrijf:

Wereld Natuur Fonds Nederland.
Postbus 7, 3700 AA Zeist.
Tel. (03404) 2 21 64.

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

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-
verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS
biedt:

- **Lage premie**
- **Goede voorwaarden**
- **Geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **Geen omscholingsverplichting**
- **Per 1-10 premiekorting voor beneden 30 jaar.**

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

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

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag
03462-62952

HET NATURISTENDORP „JENNY"

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

TE KOOP

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MICROCOM
AUTOMATISERING

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

BON

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

Naam .....
Adres .....
Postkode + woonplaats .....
Tel. .....