Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Wat kan fysiotherapie

Tijdens een symposium presenteerde SWSF de uitgangspunten voor te verrichten onderzoek binnen de fysiotherapie. Tevens werd aangegeven wat tot nu toe is bereikt.

100 jaar fysiotherapie

De voorzitter van de Stichting 100 jaar Fysiotherapie zet uiteen welke aktiviteiten zullen worden ondernomen om fysiotherapie in 1989 in het centrum van de belangstelling te plaatsen.

Vrijgevestigde fysiotherapeuten moeten snel kiezen

LVVF-voorzitter Blaas geeft aan op welke wijze de LVVF zich in de komende tijd naar zijn idee moet ontwikkelen. Hij benadrukt dat nu binnen de praktijken op korte termijn gezamenlijk gekozen moet worden voor een nieuwe vorm van samenwerking.

de volgende fysiovisie verschijnt als special op 16 december

11 november 1985

Door de afdeling Bij- en nascholing Gezondheidszorg van de Akademie voor Fysiotherapie Leffelaar te Amsterdam zal een kursus

Podologische Fysiotherapie

georganiseerd worden.

Onderwerpen die aan de orde komen
- theorie podologie
- toepassing van de podologie en de fysiotherapie bij de pes planus valgus en de pes cavus
- patiënt demonstraties

Data: vrijdag 7, 21 en 28 februari en 7 maart 1986 van 09.00 - 17.00 uur

Kosten: ƒ 450,— inkl. kursusmap, koffie en thee

Nadere informatie is te verkrijgen via de administratie van de Akademie Leffelaar, De Lairessestraat 160, 1075 HM Amsterdam. Tel. 020 - 793682/711646. (tussen 09.00 en14.00 uur)

BIJ-EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

ALS DE LAAGSTE PRIJS U LIEF IS.

Kontaktgel, massageolie, linimenten, steampaks, massagebanken.

ELMED®

ELMED is het geregistreerde handelsmerk van Electro Medico Nederland B.V. Alphen a/d Rijn. Voor informatie: 01720-75045

MINDER BELASTING?

Dat kan dit jaar door een éénmalige storting (koopsom) tot een maximum van ƒ 16.305,—.

Niet alle koopsommen geven echter hetzelfde rendement. Laat ons voor u uitzoeken waar uw koopsom het meeste geld oplevert.

Een telefoontje is al voldoende.

Verkennis Assurantiën
(sedert 1939)

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen.

Waalsdorperweg 117, 2597 HS 's-Gravenhage, telefoon 070-245548*, of b.g.g. 070-866212/023-264884

maarten sikking
Fruithof Assurantien,
Nieuweweg 1,
3621 NL Breukelen
03462-62952

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-

verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

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

Bij een daguitkering van ƒ 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie per jaar:

ƒ 900,— tot 25 jaar
ƒ 1300,— tot 30 jaar
ƒ 1700,— tot 40 jaar
ƒ 2300,— tot 50 jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag. Ook over financieringen, hypotheken en alle verzekeringen.

telefoon 03462-62952.

FYSIOVISIE IS HET INFORMATIEBLAD VOOR LEDEN VAN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE. ALLE AUTEURSRECHTEN ZIJN VOORBEHOUDEN AAN DE REDAKTIE.

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

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, posthus 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
1065 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
16 december,
6 januari.

KOPIJ INLEVEREN
vóór:
6 november,
6 december.

FYSIOVISIE
NOVEMBER 1985

DE BELANGEN VAN DE DIENSTVERBANDERS IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

COMMENTAAR

Het beleid van de LVVF richtte zich in de afgelopen jaren op de belangenbehartiging van alle fysiotherapeuten in de vrijgevestigde praktijk. Het ontstaan van de VMFV en het praktijkhouders overleg zijn signalen die erop duiden dat de leden van oordeel zijn dat niet door één vereniging de belangen van praktijkeigenaren en medewerkers in die praktijken kunnen worden gediend. Het nieuwe LVVF bestuur heeft uit die signalen lering getrokken. Uit het vraaggesprek met Blaas in deze Fysiovisie blijkt dat hij voorziet dat de LVVF zich sterk zal maken voor de belangen van fysiotherapeuten die voor eigen rekening en risico in de vrijgevestigde praktijk werken. Dus allen die in de vrijgevestigde praktijk werken, behalve degenen die dit doen op basis van een loondienstverband. Door deze beleidskeuze van de LVVF, zou het kunnen lijken dat degenen die in loondienst werken of gaan werken buiten de boot vallen. Blaas zegt in het interview tevens dat besprekingen met de LVFD gaande zijn om een goede opvang voor de betrokkenen te waarborgen. Samen met de LVFD wil de LVVF komen tot voor een ieder aanvaardbare voorwaarden voor het werken in loondienst binnen de vrijgevestigde praktijk. De LVVF voelt zich in deze verantwoordelijk, ook ten opzichte van medewerkers in loondienst.

Maar er is meer. Medio dit jaar heeft het Genootschap in een brief aan alle vrijgevestigde leden kenbaar gemaakt dat hoe de ontwikkelingen in de LVVF ook zullen zijn, het Genootschap zal zorgen voor de belangen van al haar leden. Het Genootschap zal die toezegging ook waar maken. De belangenbehartiging ten behoeve van degenen die in dienstverband in de vrijgevestigde praktijk werken kunnen bij de LVFD worden ondergebracht. De LVFD heeft zich daartoe bereid verklaard.
Of dit daadwerkelijk geschiedt ligt in eerste instantie aan de betrokken leden. Hun wens is in deze bepalend, als zij te kennen zouden geven dat zij een voorkeur hebben voor een aparte status via een groep of een vereniging zal die wens worden gehonoreerd. Het Genootschap zal er in ieder geval op toezien dat er adequate richtlijnen ontstaan voor de voorwaarden waarop in loondienst binnen de vrijgevestigde praktijk dient te worden gewerkt. Richtlijnen die tegemoet komen aan de rechtvaardige wensen van de dienstverbanders in de vrijgevestigde praktijk.

Willem Huiskes

WAT KAN FYSIOTHERAPIE

Op 3 oktober organiseerde de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, ter gelegenheid van haar vijfjarig bestaan een symposium met als titel 'Wat is/kan/moet fysiotherapie'.
Uitgenodigd waren degenen die op enigerlei wijze betrokken zijn bij de plaatsbepaling van fysiotherapie in de gezondheidszorg.
Door de grote opkomst van de genodigden kon de Stichting ten gehore van beleidsbepalers de mogelijkheden van fysiotherapie uiteenzetten en de knelpunten bij het verrichten van onderzoek aangeven.

In de vijf bestaansjaren van de Stichting is de roep om wetenschappelijk onderzoek naar het effekt van fysiotherapie als maar groter geworden, niet in het minst omdat getwijfeld wordt aan dat effekt. Tegelijkertijd werden bezuinigingen doorgevoerd op basis van die twijfel. Tegen deze gang van zaken heeft de Stichting stelling willen nemen en dat is tijdens het symposium ook duidelijk kenbaar gemaakt. Haaks op het streven naar bezuinigingen op fysiotherapie staat het gegeven dat er een nog steeds groeiende behoefte aan fysiotherapie bestaat. Dit blijkt onder meer uit de gegevens die mevrouw De Kleijn, verbonden aan het Ministerie WVC, had weten te putten uit de schaarse cijfers die bekend zijn. Thans zijn jaarlijks ongeveer 1 miljoen mensen onder behandeling van een fysiotherapeut. Als men die mensen in leeftijdcategorieën onderbrengt blijkt 2% 0 tot 29-jaar te zijn en 12,2% van de mensen circa 60 jaar. Op basis van de opbouw van de bevolking is te becijferen dat in 1990 circa 1,5 miljoen mensen jaarlijks onder behandeling van een fysiotherapeut zullen zijn. Een flinke groei waarvan men zich best af mag vragen of dat noodzakelijk is. Daarbij moet wel in het oog worden gehouden dat er enerzijds objektief te meten effekten zijn en anderzijds moeilijk te meten effekten in de sfeer van het menselijk welbevinden. Zeker als men een grote prioriteit geeft aan de kwaliteit van het leven mag men niet zo maar over die laatste effekten heen wandelen.
Er moet zonder meer in toenemende mate onderzoek worden gedaan in de fysiotherapie, maar wel zo dat rekening wordt gehouden met de wezenskenmerken van de discipline fysiotherapie.

WAT BEDOELD MEN MET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

'Men moet niet al te veel waarde hechten aan alles wat meetbaar is, veel zit verborgen in de individuele psychische en lichamelijke conditie van de patiënt. Bovendien zijn omgevingsfaktoren vaak bepalend voor het ziektebeeld', aldus prof. C. Böttcher, ex-voorzitter van de Raad van Advies voor het Wetenschapsbeleid. Hij pleitte ervoor om het wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie niet alleen te baseren op de natuurwetenschappelijke benaderingswijze, maar om ook de menswetenschappelijke benadering te betrekken bij het onderzoek.
Hij betreurde het dat in de medische sektor onevenredig veel aandacht wordt besteed aan onderzoek bij 'mode onderwerpen', hart- en vaatziekten, kanker, waardoor andere gebieden zoals fysiotherapie worden verwaarloosd. Dat is bijzonder spijtig want juist van fysiotherapie profiteren bijzonder veel mensen. Een voorbeeld hiervan werd gegeven door de heer Engelmann, voorzitter van de Nederlandse Bond van Reumapatiënten. Als Bechterewpatiënt is hij, met vele andere patiënten overtuigd van het belang van een tijdige en goede begeleiding door de fysiotherapeut. Hij is er ook van overtuigd dat groepstherapie onder leiding van een fysiotherapeut het proces dat leidt tot invaliditeit in belangrijke mate vertraagt of de invaliditeit helpt te voorkomen. Die groepstherapie wordt niet vergoed door de ziekenfondsen.
Nu in samenwerking met de SWSF een onderzoek wordt gestart naar het effekt van groepstherapie voor Bechterewpatiënten is hij ervan overtuigd dat aan de hand van de gegevens die ter beschikking komen, de ziekenfondsen kunnen worden overgehaald om tot vergoeding over te gaan. Het zal bij dit type onderzoek ongetwijfeld uiterst moeilijk zijn objektief meetbare gegevens te verzamelen. Toch is het de moeite waard eraan te beginnen. Als de overtuiging van Engelmann klopt en bovendien tijdens het onderzoek gegevens met betrekking tot de juiste aanpak van de groepstherapie ter beschikking komen, heeft dat enorm positieve konsekwenties voor de Bechterewpatiënten. Nog even afgezien van de financiële gevolgen, immers met betrekkelijk weinig geld kan worden voorkomen dat patiënten een beroep moeten doen op duurdere voorzieningen. En dan mag men er rekening mee houden dat dit soort zaken ook gelden voor andere groepen van chronische patiënten.

MEER ONDERZOEK DAN MEN DENKT

Drs. O. G. Meijer, wetenschappelijk medewerker aan de IFLO Amsterdam, gaf aan dat uit een onderzoek naar de publicaties in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie in de periode 79/83 blijkt dat meer aan effectonderzoek is gedaan dan men over het algemeen denkt. 21,5% van de publicaties hebben betrekking op effekt-onderzoek. 'Zelfs als men daar kanttekeningen bij plaatst in verband met de gebruikte methodologie, hoeven fysiotherapeuten zich niet te schamen voor dit resultaat'. Hij pleitte ervoor om bij uit te voeren onderzoek in de fysiotherapie meer methodologisch te werk te gaan. Met name om meer met controlegroepen te gaan werken, waardoor het positieve of negatieve effekt van een behandeling of aanpak duidelijk naar voren komt. Fysiotherapeuten zullen moeten worden ingeschakeld bij onderzoek, dat kan alleen maar als ze over voldoende achtergrondkennis met betrekking tot onderzoek beschikken. Dat is alleen mogelijk als methodologie opgenomen wordt in het fysiotherapie onderwijs, c.q. de nascholing. Dit laatste gebeurt bij de Stichting Wetenschap en Scholing.

De fysiotherapeuten Stenvers en van Stralen doen regelmatig onderzoek vanuit de praktische toepassing. Stenvers heeft zich vooral toegelegd op schouderproblematieken. Hij zette uiteen op welke wijze we vanuit de wetenschappelijke bevindingen fysiotherapeutische oplossingen kunnen worden gezocht voor de 'frozen shoulder'.

DE STICHTING

'Fysiotherapeuten moeten konsekwent betrokken worden bij onderzoek op het terrein van fysiotherapie', dat vindt mevrouw Dijkstra, direkteur van de Stichting Wetenschap en Scholing, mede op basis van haar ervaring in de laatste vijf jaar. De Stichting is begonnen met het organiseren van nascholingscursussen, waarbij de kwaliteitseis steeds bovenaan staat. Tijdens de voorbereidingen van de cursussen in samenwerking met fysiotherapeuten kwamen zo enorm veel gegevens naar voren die ten gunste van de gezondheidszorg vragen om nader onderzoek. Gegevens veelal ontstaan uit het zoeken van oplossingen voor problemen van patiënten. De Stichting ziet het als taak die onderzoeken te begeleiden, met een goede begeleiding kunnen die onderzoeken door fysiotherapeuten die daarvoor belangstelling hebben worden uitgevoerd. Naarmate meer gegevens vrijkomen zal de specifieke deskundigheid van de fysiotherapeut blijken, waardoor zijn positie in de gezondheidszorg duidelijk wordt. De Stichting heeft zeker nog een lange weg te gaan, de toehoorders tijdens het symposium waren ervan overtuigd dat men in ieder geval op de goede weg is.

Mevrouw Dijkstra: Fysiotherapeuten dienen konsekwent betrokken te worden bij onderzoek op het terrein van fysiotherapie.

Van dit symposium zal een kompleet verslag in boekvorm verschijnen. ■

VERBIJZONDERINGEN IN DE FYSIOTHERAPIE

Op vrijdag 4 oktober j.l. werd door de School voor Fysiotherapie te Vlissingen ter gelegenheid van haar 25-jarig bestaan, een symposium georganiseerd, waarin de verbijzondering binnen de fysiotherapie als onderwerp was gekozen. Een thema wat zowel in de vakwereld als binnen het opleidingsgebeuren de nodige actualiteit heeft.

Als sprekers waren uitgenodigd de heer A. A. Geers, bestuurslid van de N.V.M.T., de heer J. van Eykeren, secretaris van het Genootschap, prof. dr. J. D. Mulder Dzn, hoogleraar Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Leiden en drs. T. F. van der Laan, directeur van de academie voor fysiotherapie 'Thim van der Laan' te Utrecht. Elke spreker kreeg zo'n 20 minuten de tijd om in te gaan op de vraag of de gezondheidszorg gebaat is met verbijzondering in de fysiotherapie of juist niet?
Geers benadrukte in zijn betoog dat, historisch gezien, manuele therapie geen verbijzondering is van fysiotherapie, maar ontwikkeld is vanuit de osteopathie. Samen met het Genootschap streeft de N.V.M.T. ernaar om langs wettelijke weg, door verandering in het fysiotherapeutenbesluit, manuele therapie een aparte status te geven. De beroepsgroep is duidelijk geprofileerd en gezien de risicofactor is toepassen van manuele therapie door fysiotherapeuten ongewenst, aldus Geers. De N.V.M.T. streeft naar titelbescherming, registratie, codering en verdere leerplanontwikkeling. Overigens vraagt Geers zich af hoe je over verbijzondering binnen de fysiotherapie kunt spreken als er nog niet eens een goedgekeurde beroepsomschrijving voorhanden is. Het indicatiegebied voor manuele therapie kent een duidelijke overlap met dat van de fysiotherapeut. De communicatie tussen fysiotherapeut en manueel therapeut moet dan ook niet concurrerend zijn.
Tenslotte wil ook Geers geen versnippering: 'Het ingangsniveau voor de manuele therapie blijft fysiotherapie al geeft de B.I.G.-wet de mogelijkheid een apart beroep als Manueel Therapeut te creëren'.

VOLOP DISCUSSIE

Van Eykeren ging in zijn inleiding uitgebreid in op het verbijzonderingsmodel, dat in 1979 door het Genootschap geintroduceerd werd: De belangenverenigingen worden lidvereniging van het Genootschap en zijn als zodanig naar buiten toe herkenbaar. Uitgangspunt blijft echter, volkomen herkenbaar, de fysiotherapie. Hij stelde vast dat dit model anno 1985 volledig geaccepteerd is, binnen en buiten de beroepsgroep. Binnen het Genootschap staat momenteel stevig in diskussie welke weg gevolgd dient te worden met verbijzonderingen op het gebied van behandelmethoden. Daarbij staan primair de volgende aspekten ter diskussie:

Van Eijkeren

- is toepassing van een speciale behandelmethode uitsluitend mogelijk na het volgen van een daarop gerichte nascholing, of is die nascholing – of een deel daarvan – na verloop van tijd opgenomen in de initiële opleiding?

• is zo'n ontwikkeling in permanentie toetsbaar?
• in hoeverre kan sprake zijn van 'de' initiële opleiding?
Voorts richt de diskussie zich op de vraag of, als toepassing van een speciale methode alleen mogelijk is na een daarop gerichte nascholing, interne bekwaamheidsregistratie moet plaatsvinden, danwel wettelijk geregeld moet worden dat de betreffende methode alleen mag worden toegepast door de daartoe adequaat opgeleide fysiotherapeut. En daarbij speelt de uiterst ingewikkelde problematiek, of een behandelmethode voortkomt uit de fysiotherapie, danwel daaraan is toegevoegd, een niet te onderschatten rol.
De beroepsgroep staat voor de keuze dit model te continueren dan wel te kiezen voor het 'specialisten-model'. Hierbij is er sprake van dat door wettelijke regeling de betreffende methode alleen mag worden toegepast door de daartoe adequaat opgeleide fysiotherapeut.
Mulder wees er in zijn inleiding op dat de hulpzoekende patiënt meer gebaat is met integratie dan met fragmenterende specialisatie. Een stap ter verbetering van de samenwerking tussen fysiotherapeut en huisarts is het aanzienlijk beperken door iedere huisarts van het aantal fysiotherapeuten naar wie hij verwijst en met wie hij samenwerkt. Dit intensiever samenwerken wordt belemmerd indien fysiotherapeuten specialisten volgens één methodiek worden. Mulder pleit er dan ook voor vele schijnbare specialisaties te integreren en de echte specialisatie te reserveren voor die behandelmethoden die ofwel frequent moeten worden beoefend om voldoende vaardigheid te onderhouden, ofwel een risicofactor in zich hebben die alleen door specifieke deskundigheid verminderd kan worden.
Van der Laan gaf aan dat verbijzondering een groot goed voor de fysiotherapie kan zijn als het gaat om vervolmaking van eigen vaardigheden. Hij wees echter op het grote gevaar van fragmentatie. 'De mens als totaal moet worden behandeld en daar gaan verbijzonderde fysiotherapeuten weleens aan voorbij', aldus Van der Laan. Overigens pleitte Van der Laan er voor het cursuswezen te gaan organiseren onder auspiciën van de opleidingen, waardoor een 2e fase H.B.O. ofwel een post-H. B. O. zou moeten ontstaan.

Professor Mulder pleitte voor een intensieve samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten.

Na de vier inleidingen werd er door de sprekers nog geruime tijd gediscussieerd. Uit de discussie zijn ondermeer onderstaande uitspraken de moeite van het weergeven waard:
– Manuele therapie maakt middels passieve handgrepen de patiënt toegankelijker voor aktieve fysiotherapie (Geers).
– De beginnend fysiotherapeut zou enige tijd onder leiding van een mentor moeten werken alvorens als volwaardig beroepsbeoefenaar te worden beschouwd (Van Eykeren).
– Elke specialisatie moet veralgemeniseerd kunnen worden. Niet alleen de creator van een methode, maar ook andere beroepsgenoten moeten dezelfde effecten kunnen krijgen. Men moet niet streven naar exclusiviteit, maar naar overdraagbaarheid (Mulder).
Onderwijs en onderzoek moeten niet worden losgekoppeld. H.B.O. en Universiteit moeten naar elkaar toegroeien en H.B.O.-instellingen moeten mogelijkheden tot wetenschappelijke research krijgen (Mulder).
– Juist in een 2e fase onderwijs (post-H.B.O.) kan onderzoek gerealiseerd worden (Van der Laan).
Dagvoorzitter ir. Tj. Douma (directeur IH-BO-Zeeland) sprak na afloop van de discussie van een geslaagd symposium en meende dat hetgeen naar voren was gebracht zeker de nodige injecties aan verdere leerplanontwikkeling aan de school voor fysiotherapie zou geven. ■

J. F. Wagener.

FYSIOTHERAPEUT IN HET KADER VAN DE VERVANGENDE DIENSTPLICHT

Een 'erkend gewetensbezwaarde militaire dienstplicht', kan zijn vervangende dienstplicht vervullen als fysiotherapeut, wanneer hij in het bezit is van het diploma fysiotherapie. Schrijver dezes is zo iemand. Tijdens het zoeken naar een 'tewerkstellingsplaats' ontdekte hij dat niet alle fysiotherapeuten/es goed bekend zijn met het begrip 'vervangende dienstplicht'. In dit artikel wordt ingegaan op de zakelijke aspecten van de vervangende dienst in het algemeen, en de meer maatschappelijke aspecten ervan, wanneer die vervangende dienst wordt vervuld als fysiotherapeut.

DE ZAKELIJKE ASPCTEN VAN DE VERVANGENDE DIENST

Wanneer een dienstweigeraar de weigerprocedure met succes heeft doorlopen, is hij voor de rest van zijn leven een 'erkend gewetensbezwaarde militaire dienstplicht'. Het ministerie van Defensie mag hij dan vaarwel zeggen. In het vervolg zal hij onder de hoede vallen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (verder genoemd: het ministerie). Eenmaal erkend, rust op de dienstweigeraar de plicht van de vervangende dienst (= tewerkstelling). De toekomstige tewerkgestelde kan in principe zélf een tewerkstellingsplaats zoeken, of er één kiezen uit de bij het ministerie bekende vacatures. Kan hij om welke reden dan ook, niet tot een keuze komen, dan bepaalt het ministerie waar hij moet gaan werken. De vervangende dienst duurt ongeveer 18 maanden op basis van een veertig-urige werkweek. De tewerkgestelde is in dienst bij het ministe-

rie. Deze plaatst haar werknemer bij een instelling, die daarvoor een vergoeding betaald aan het ministerie. De tewerkgestelde ontvangt voor zijn diensten van het ministerie 'zakgeld'. Dit is gelijk aan de soldij van een militair dienstplichtige, namelijk ongeveer *f* 900,— per maand. De secundaire arbeidsvoorwaarden zijn voor een tewerkgestelde gelijk aan die voor iemand met een vergelijkbare functie in die instelling, die afkomstig is van de reguliere arbeidsmarkt. Een gewetensbezwaarde mag niet overál zijn vervangende dienst vervullen. Een tewerkstellingsplaats moet door het ministerie zijn 'erkend'. Hiertoe moet de instelling aan de volgende voorwaarden voldoen:

- De instelling moet het 'algemeen nut' dienen. Dit doet iedere instelling binnen de gezondheidszorg.
- Zij mag niet werken met winstoogmerk.
- Zij moet de gewetensbezwaarde voor zijn gehéle vervangende diensttijd werk kunnen bieden.
- De instelling moet bereid zijn, maandelijks een bepaald bedrag te betalen aan het ministerie voor de diensten van de tewerkgestelde. Hierbij bestaan er twee mogelijkheden:

De tewerkgestelde bezet een bestaande formatieplaats, of de tewerkgestelde is boventallig.
In het eerste geval zijn de maandelijkse kosten gelijk aan het brutoloon van iemand in die functie, wanneer die geen tewerkgestelde zou zijn. Dit wordt vermeerderd met 7½% vakantie-toeslag plus de trent. In het tweede geval zijn de kosten ongeveer *f* 1050,— plus 7½% vakantie-toeslag en de trent.

Voor de functie van de tewerkgestelde bestaan geen richtlijnen. Binnen een erkende instelling kan een gewetensbezwaarde dus iedere denkbare functie verrichten.

EEN FYSIOTHERAPEUT ALS TEWERKGESTELDE

Een pas afgestudeerde fysiotherapeut, die zijn vervangende dienst als fysiotherapeut wil gaan vervullen, wordt in deze tijd nogal eens verweten een valse concurrent op de arbeidsmarkt te zijn. Verder zou hij door de mogelijkheid om anderhalf jaar ervaring op te doen, zijn positie op de arbeidsmarkt op een oneigenlijke manier verbeteren t.o.v. de rest in werkloos fysiotherapeutenland.
In het volgende zal ik uitleggen, waarom ik denk dat het een goede zaak is, wanneer fysiotherapeuten die een vervangende dienstplicht moeten vervullen, dit in hun eigen beroep kunnen doen. De lezers die van mij een principiële uitspraak verwachten, moet ik hierbij teleurstellen.
Ik wil beginnen bij de wetgeving. In deze wetgeving is bepaald, dat iemand die daar gegronde redenen voor heeft, zijn militaire vervullen. Wat die dienst inhoudt is in het vorige hoofdstuk beschreven. Daaruit volgt, dat die een functie als fysiotherapeut kan en mag inhouden.
Wanneer iemand beweert, dat dat een concurrentie voor de reguliere arbeidsmarkt is, dan moet ik hem gelijk geven. Ik wil daarbij echter wel op het volgende wijzen: Iédere vorm van tewerkstelling is een concurrentie voor de reguliere arbeidsmarkt. Wanneer die vervangende dienst in de functie van dozenstapelaar in het rijksarchief wordt vervuld, vormt de desbetreffende persoon een concurrent op de markt van on- en laaggeschoolde arbeid. Een veel kwetsbaardere groep dan fysiotherapeuten! Hetzelfde geldt voor degenen die hun plicht volbrengen als verpleeghulp in een psychiatrische instelling.
Maar er is een wet die tewerkstelling verplicht stelt. Dit is een democratisch bepaalde wetgeving. Of deze wet juist is, is een tweede. Het valt buiten het kader van dit artikel om hier verder op in te gaan. Toch kan een toekomstige tewerkgestelde gevoeglijk van die wet uitgaan, gezien het democratische karakter ervan. Het is zodoende mijns inziens terecht, dat een fysiotherapeut probeert om als fysiotherapeut een tewerkstellingsplaats te vinden.
U heeft in het vorige hoofdstuk kunnen lezen, dat er hierbij twee mogelijkheden zijn:

- De tewerkgestelde bezet een bestaande formatieplaats.
- De tewerkgestelde is boventallig.

De eerste mogelijkheid is indertijd door het ministerie geschapen, toen niet alle vacatures voor fysiotherapeuten konden worden opgevuld. Bij wijze van noodsprong, kon de instelling dan gebruik maken van de diensten van een tewerkgestelde. U zult begrijpen dat deze situatie (gebrek aan mankracht) zich nu niet meer voordoet.
Een actuele situatie is echter, dat een vacature ontstaan door b.v. arbeidstijdverkorting, wegens geldgebrek niet kan worden opgevuld. Officieel is er dan natuurlijk geen sprake meer van een vakature.
Zou daarom om budgettaire redenen in dat geval voor een gewetensbezwaarde worden gekozen, dan is die boventallig te noemen. Maar toch bezet diegene dan een plaats die eigenlijk door iemand van de reguliere arbeidsmarkt zou moeten worden opgevuld. En dat, terwijl arbeidstijdverkorting juist zou moeten leiden tot vermindering van de werkeloosheid.
U zult het probleem begrijpen: 'Boventallig' en 'bestaande formatieplaats' zijn rekbare begrippen.
In essentie kan dit probleem niet opgelost worden. Toch is er wel een formule te bedenken, volgens welke de elasticiteit verminderd wordt tot naar mijn idee maatschappelijk aanvaardbare grenzen: Het beroep fysiotherapeut is onder te verdelen in een kernfunctie (het behandelen van patiënten) en een aantal nevenfuncties (b.v. wetenschappelijk onderzoek). Ook dit onderscheid is niet 'hard'. Het kan in de loop van de tijd veranderen onder invloed van een beroepsomschrijving, inhoud van de opleiding, beschikbare liquide middelen, persoonlijke voorkeur en plaatselijke factoren.
Ik denk dat bovengenoemde verdeling tegenwoordig te maken is. Het zijn de nevenwerkzaamheden die ik boventallig noem. Over het algemeen gesproken, zijn dat werkzaamheden die wel nuttig zijn, maar waar men gezien de omstandigheden maar een beperkte hoeveelheid geld voor over heeft. Zij worden dan ook vaak niet uitgevoerd. Hier ligt mijns inziens een taak voor de tewerkgestelde fysiotherapeut. Hierover later meer.
Nu weer even terug naar de toekomstig tewerkgestelde. Beschreven is het gevaar van goedkope fysiotherapeuten in tijden van bezuinigingen (naar analogie van werken als fysiotherapeut met behoud van uitkering om de 'vaardigheden' te behouden). Is dit een probleem waar de persoon in questie zich druk over hoeft te maken? Mij dunkt van niet. Deze zéér belangrijke zaak lijkt mij in eerste instantie de verantwoordelijkheid van diegenen die reeds in de instelling werkzaam zijn.

Resumerend:

- Het is maatschappelijk aanvaard, dat iemand als fysiotherapeut zijn vervangende dienst vervuld.
- De gewetensbezwaarde is boventallig, en hij vormt aldus geen valse concurrentie voor de arbeidsmarkt.

Hoe kan nu een boventallige functie gestalte krijgen? Hierbij zijn er twee, eventueel te combineren; mogelijkheden: De gewetensbezwaarde voert de boventallige taak uit, of hij neemt deel aan het behandelen van patiënten, waardoor anderen tijd vrij kunnen maken voor de boventallige taak. Hoe een en ander geregeld wordt, zal afhankelijk zijn van de capaciteiten van de tewerkgestelde, de aard van het werk, wie er het meeste zin heeft om dat werk te verrichten, en andere situatie-afhankelijke factoren. Wat zou zo'n boventallige taak kunnen inhouden? Hierbij denk ik aan b.v. interne scholing, bevorderen van de samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns hulpverlening, intercollegiale toetsing opzetten, evalueren van de structuur van de hulpverlening intern, wetenschappelijk onderzoek. Ik denk dat er binnen iedere afdeling fysiotherapie wel een zinnige taak te bedenken is voor een tewerkgestelde. Wanneer een toekomstige tewerkgestelde solliciteert naar de functie van fysiotherapeut, is de ham-vraag dus: Is er binnen het budget ruimte, of is er ruimte te maken voor de verrichting van boventallige werkzaamheden?
Als laatste: Anderhalf jaar ervaring vergroot iemands kansen op de arbeidsmarkt. Het is een reeële mogelijkheid, dat degene

die nu als tewerkgestelde fysiotherapeut kan gaan werken, op de reguliere arbeidsmarkt bij gebrek aan ervaring en gevolgde post-academiale cursussen, helemaal niet aan werk zou zijn gekomen. Een mazzeltje dus, dat dat wat eerst een bedreiging vormde voor iemands kansen om ooit fysiotherapeut te blijven, (stelt u zich de situatie eens voor van een fysiotherapeut die anderhalf jaar lang dozen heeft gestapeld in het rijksarchief), zich ontpopt als één van de weinige mogelijkheden om de start te kunnen maken. Is dat oneerlijk t.o.v. degenen die niet willen of kunnen dienstweigeren? Ik denk dat deze vraag niet relevant is. Mijns inziens is het een questie van iemand het licht in zijn ogen gunnen of niet. ■

Bart Derkse

NOOT VAN DE REDAKTIE

De Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie is een van de instellingen waar fysiotherapeuten geplaatst kunnen worden in het kader van de vervangende dienstplicht. Verschillende fysiotherapeuten hebben reeds van die mogelijkheid gebruik gemaakt. Geïnteresseerden kunnen altijd kontakt opnemen met de Stichting, telefoon 033-622980. ■

INGEZONDEN

Naar aanleiding van het commentaar in Fysiovisie van september 1985, zou ik enkele kanttekeningen willen plaatsen. Er wordt gesteld in een voorzichtige conclusie, dat er kennelijk een nog steeds stijgende behoefte bestaat aan de voorzieningen fysiotherapie, hetgeen wordt vastgesteld naar aanleiding van de enquête gehouden door de Haagse Academie voor Fysiotherapie.
Alhoewel het commentaar geen onjuistheden bevat zou de conclusie echter ook geheel anders kunnen zijn. Het is mijns inziens essentieel om te weten, hoeveel fysiotherapeuten er na afstuderen in slagen om een werkkring te vinden met een volledige dagtaak binnen Nederland. Het is tenslotte de bedoeling van elke studierichting, dat men met het betreffende beroep in zijn onderhoud kan voorzien.
Als men met die bril op de enquête nogmaals beziet, dan blijkt dat slechts 20 therapeuten een werkkring hebben gevonden van 31 tot 40 uur per week. Als van deze 20 therapeuten 8 een volledige baan in het buitenland hebben gevonden, hetgeen niet blijkt uit de enquête, dan zouden er van het totaal aantal afgestudeerden slechts 12 een volledige baan binnen Nederland hebben, wat overeenkomt met 16,6%.
Als dit cijfer representatief voor Nederland zou zijn dan betekent dit dat er van de 1000 afgestudeerden 166 een betrekking in Nederland vinden. Deze balans is triest.
De cijfers m.b.t. tijdelijk werk, waarneming en militaire dienst flatteren het geheel. Deze therapeuten moeten alsnog voor een groot gedeelte een baan zien te vinden. Voor wat betreft de militaire fysiotherapeuten is mijn ervaring dat het merendeel in het buitenland werk vindt (met name in de BRD) cq een andere studie gaat volgen of werk vindt buiten de fysiotherapie. Een conclusie zou dan net zo goed kunnen zijn, dat de opleidingscapaciteit van fysiotherapeuten in Nederland zeer drastisch zou moeten worden verminderd, hetgeen mijns inziens de overheid al 10 jaar geleden had moeten doen.
Het is droevig te constateren dat zowel het Nederlands Genootschap, alswel sommige opleidingsinstituten de gang van zaken te rooskleurig voorstellen. Beginnende studenten worden veelal niet geïnformeerd over de zeer slechte arbeidsmogelijkheden na afstuderen, maar opleidingen moeten tenslotte ook denken aan hun eigen bestaansrecht. ■

H. P. Ros
Fysiotherapeut

REAKTIE

Zoals ook u aangeeft is de strekking van het betreffende commentaar dat, toch nog onverwacht veel mensen werk als fysiotherapeut vinden. U heeft gelijk als u stelt dat het triest is dat mensen daarvoor naar het buitenland moeten uitwijken. Het ware ons ook liever als degenen die een fulltime baan willen, die daadwerkelijk krijgen.
Uw mening dat de capaciteit van de opleidingen thans veel te hoog is wordt door ons onderschreven. Niet voor niets heeft het Genootschap al in 1972, gebaseerd op onderzoek, aan de ministeries van Volksgezondheidszorg en Onderwijs laten weten dat omstreeks 1984 de markt verzadigd zou zijn van fysiotherapeuten. Helaas heeft men er niets mee willen doen.
Wij zijn van mening dat de capaciteit van de opleidingen bepaald moet worden aan de hand van de toekomstig te verwachten vraag naar fysiotherapeuten. Een snelle afbouw nu, kan problemen geven in de toekomst.
Wel is het zo dat wij in teksten in studiegidsen en dergelijke ten behoeve van middelbare scholieren de toekomstige eventuele studenten de studie fysiotherapie min of meer afraden in verband met de mogelijke werkgelegenheid. ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

LIJFRENTE JA OF NEE

Binnenkort begint in de vaderlandse media de jaarlijkse reclamestrijd van de levensverzekeraars rondom de oudedagsvoorziening.
U zult net als voorgaande jaren vernemen van de enorme fiscale voordelen van een lijfrentepolis, zo vlak voor het sluiten van het fiscale jaar.
U zult deelgenoot kunnen worden van het Zwitserlevengevoel of u zult zich de zekerheid verwerven ook de laatste paar honderd kilometers te kunnen bekostigen van de reis naar uw alsdan geëmigreerde kinderen.
Voor wie is een lijfrentepolis of een koopsompolis eigenlijk een goede propositie?

In z'n algemeenheid is daarop geen pasklaar antwoord te geven. Wel is het mogelijk een aantal gedachten aan te reiken, die bij het overwegen van belang kunnen zijn. Veel (para)medici hebben de laatste tijd zo veel moeten inleveren dat de oudedagsvoorziening een weinig urgente plaats inneemt op hun prioriteitenlijst. Het aanpassen van het uitgavenpakket van vandaag de dag kost al moeite genoeg. Op extra uitgaven zitten slechts weinigen te wachten. Toch is het voor bijna iedereen van groot belang zich over deze voor de toekomst zo belangrijke materie te informeren. De meeste Nederlanders blijken namelijk een veel te gunstige voorstelling te hebben van hun financiële positie op latere leeftijd.

Velen dromen van een onbezorgde oudedag, wanneer eindelijk de tijd zal zijn aangebroken om veel en ver te kunnen reizen. Om te kunnen genieten van het culturele (in binnen- en buitenland) en het goede dat deze wereld biedt. Zij dromen van veel tijd die dan aan hobby of gezelligheid kan worden besteed. Maar zij realiseren zich niet dat meer vrije tijd ook meer geld kost. Voor de meeste Nederlanders vormt de AOW de basis van hun inkomsten na het vijfenzestigste levensjaar. Daar bovenop hebben zij een pensioen of een andere voorziening die zij dan kunnen aanspreken. Dat totaal levert een percentage op van het huidige inkomen. In de meeste gevallen hooguit zeventig, tachtig procent. Veel zelfstandige praktizerende paramedici zullen hier trouwens niet eens aan toe komen. In de praktijk blijkt dat percentage niet genoeg te zijn om 'goed' van te kunnen leven.

Daarbij komt dat voor vijfenzestig-plussers een aantal uitgaven duurder wordt: de auto komt dan plotseling geheel ten laste van het privé-inkomen. Zakelijk gebruik, met de daarbij behorende vergoedingen of fiscale aftrekposten behoren tot het verleden. Dat deel van de woning dat voor werk werd gebruikt, vormt niet langer een aftrekpost voor de fiscus. Vakliteratuur en representatiekosten zijn ook niet langer als beroepskosten aftrekbaar.

Een aantal 'zekerheden' voor de oudedag blijkt veel minder zeker te zijn dan men tot dan aannam. De opbrengst van de praktijkruimte kan tegenvallen. De ontwikkelingen op de onroerend goedmarkt van de laatste jaren hebben dat een aantal mensen pijnlijk duidelijk gemaakt. Ook onvoorziene wijzigingen in bestemmingsplannen of in de verkeerscirculatie kunnen een pand ongedacht scherp in waarde doen dalen. De verkoop van goodwill wordt maatschappelijk steeds minder aanvaard, terwijl de fiscus ook nog een ontmoedigende aanslag kan leggen op de opbrengst van goodwill.

Uit politiek Den Haag komen steeds duidelijker signalen dat de basis van onze oudedagsvoorziening – de AOW – niet zo zeker meer is dan die nu nog lijkt te zijn. Nederland vergrijst namelijk dermate, dat na 2010 (dat is over vijfentwintig jaar!) de AOW onbetaalbaar zal zijn geworden. Om het huidige AOW-pensioen tegen die tijd te kunnen uitbetalen aan iedere vijfenzestigplusser zou de werkende bevolking een kwart van zijn bruto inkomen alleen al daarvoor moeten afdragen. Het is onwaarschijnlijk dat die solidariteit zal worden opgebracht.

Er is bepaald geen reden tot paniek, maar er is wel alle aanleiding aandacht te besteden aan de oudedagsvoorziening. Op specifieke vragen of problemen kan hier geen antwoord worden gegeven, want oudedagsvoorziening is maatwerk. Het is zaak samen met uw financieel adviseur na te gaan welke oudedagsvoorzieningen u hebt getroffen en wat die later feitelijk waard zullen zijn. Het kan zijn dat de uitkomst daarvan is dat aanvulling nodig is van uw oudedagsvoorzieningen. Een lijfrentepolis kan in dat geval een goede en verantwoorde aanvulling zijn. Het is in dat geval zaak zorgvuldig in kaart te brengen wat er allemaal op dit terrein wordt aangeboden en tegen welke condities. Vraag deskundig advies aan een vertrouwde gesprekspartner. Dit jaar is het bedrag dat men voor de inkomstenbelasting mag aftrekken voor (aanvullende) oudedagsvoorziening opnieuw verhoogd. Voor 1985 mag *f* 16.305,— maximaal worden afgetrokken voor de inkomstenbelasting.

Nu de inkomens van paramedici onder druk staan is voor hen de verleiding groot de oudedagsproblematiek naar de toekomst te verschuiven. Maar hoe langer men wacht hoe duurder (onbetaalbaar?) een goede oudedagsvoorziening wordt. Hoe jonger men deze zaak regelt, hoe minder geld men daarvoor jaarlijks opzij behoeft te leggen. Men kan de kosten namelijk uitsmeren over een langere periode, of men kan daardoor een betere voorziening treffen, bijvoorbeeld om ook de VUT te kunnen bekostigen.

Een zorgeloze oudedag eist tijdig maatregelen, zeker voor vrije beroepsbeoefenaren. ■

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

KUREN MOET IN ZIEKENFONDSPAKKET

Het Tweede Kamerlid G. Mik (D'66) is van mening dat het kuren zo snel mogelijk in het ziekenfondspakket moet worden opgenomen. Na afloop van een werkbezoek in W-Duitsland verklaarde G. Mik: 'Kuurcentra zoals wij die het afgelopen weekeinde hebben bezocht kunnen ook in Nederland een belangrijke rol gaan spelen in de totale volksgezondheid. Kuurcentra kunnen voor een groot gedeelte de taak van streekziekenhuizen overnemen. Door in deze centra minder geavanceerde ziekenhuiszorg toe te passen kan er aanzienlijk worden bezuinigd in de gezondheidszorg. Vandaar dat ik van mening ben dat het eerste Nederlandse kuuroord in Nieuweschans, dat volledig voldoet aan alle internationale eisen, kuurgasten moet kunnen ontvangen, betaald door het ziekenfonds.

Het kuurcentrumproject in Nieuweschans komt op het juiste moment. De Nederlandse markt is er rijp voor. 'Wat er nu in Nieuweschans gebeurt, sluit aan bij de polsslag van deze tijd'. Dat is de mening van mevrouw H. Janmaat - Abee, die samen met de heren Mik (D'66), P. M. Blauw (VVD) en B. Spieker (PvdA) het werkbezoek aflegden. De parlementariers bezochten de Duitse Kuurcentra op uitnodiging van het kuurcentrum in Nieuweschans.

Het viertal is onverdeeld positief over wat er in de Duitse Kuurcentra tot stand wordt gebracht. Met het oog op de veranderde mentaliteit in de gezondheidszorg zijn de Kamerleden van mening dat een dergelijk project in Nieuweschans zeker een goede kans van slagen heeft, of zoals G. Mik, lid van de Tweede Kamercommissie van Volksgezondheid het zegt: 'De tijd is er ook in Nederland rijp voor'. De vier Kamerleden hebben ondermeer bezoeken gebracht aan Bad Bevensen (Nedersaksen) en Bad Oeyenhausen (Noord Rijn Westfalen). In de kuurcentra zijn ze door o.a. artsen, de medewerkers van ziekenfondsen en de kuurdirecteuren voorgelicht en op de hoogte gebracht van het kuurgebeuren in Duitsland.

Ook de liberaal Blauw is ervan overtuigd dat de behandelingen in kuurcentra kostenbesparend kunnen werken: 'In Nederland wordt de gezondheidszorg steeds duurder. In vergelijking met andere Europese landen rijzen de kosten bij ons de pan uit. Ik denk dat er meer moet worden gedaan aan preventieve gezondheidszorg. Op dat vlak kan het kuurcentrum in Nieuweschans een belangrijke rol spelen', aldus Blauw.

Mevrouw H. Janmaat (CDA), ook lid van de vaste Tweede Kamercommissie van Volksgezondheid, is van mening dat de medische en recreatieve poot van het kuurcentrum in Nieuweschans tegelijk moeten worden ontwikkeld. Tevens vindt de christen-democraat dat het kuren alleen op medische indicatie door het ziekenfonds moet worden vergoed. Dit ook om wildgroei van kuuroorden in Nederland te voorkomen. Volgens haar is één kuuroord in Nederland voorlopig genoeg. ■

EEUWFEEST EEN IMPULS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Het Genootschap gaat zijn honderdjarig bestaan in 1989 aangrijpen om fysiotherapie voor het voetlicht te brengen. Met een internationaal congres, een beleidssymposium, een uitgave van een jubileumboek en een boek voor verwijzers, met een open dag voor het publiek, voordrachten voor sportclubs, verenigingen, scholen en patiëntenorganisaties en internationale sportwedstrijden.

Om dit alles zo goed mogelijk te realiseren is nu al de Stichting Honderd Jaar Fysiotherapie in Nederland, kortweg de Stichting 100 jaar, in het leven geroepen. Voorzitter van die stichting is Han Boudri, oudvoorzitter van het Genootschap. Hij legt uit waarom er een heel jaar van aktiviteiten is en waarom het jubileum méér is dan feestvieren alleen.

'Het Genootschap neemt in de internationale fysiotherapiewereld een vrij unieke positie in. Wij zijn de oudste beroepsvereniging die er bestaat en we zijn in de loop van de eeuw uitgegroeid tot een vereniging van enig gewicht. Daarom is zo'n eeuwfeest een unieke gelegenheid om wat terug te blikken, maar vooral ook, gezien de toenemende belangstelling voor en het toenemende belang van het beroep, om vooruit te blikken in de komende decennia: wat kan fysiotherapie betekenen in de gezondheidszorg?'

'Vanaf het begin heeft de fysiotherapeut moeten vechten om zijn plaats en om erkenning', aldus Boudri. 'Ik dacht dat we dat nu wel achter de rug zouden hebben. Maar wat blijkt? We moeten nog steeds vechten, de onwetendheid bij artsen blijft. De individuele fysiotherapeut staat wel in aanzien bij de individuele arts, maar dat is sterk afhankelijk van de persoonlijke relatie die die twee hebben. Artsen beseffen niet dat het aantal goede banden tussen artsen en fysiotherapeuten is toegenomen, dat de persoonlijke waardering van een arts voor een fysiotherapeut eigenlijk heel vaak voorkomt.'

Artsen moeten weten wat een fysiotherapeut curatief en preventief kan doen en dat moet in de artsenopleiding worden ingebouwd, vindt Boudri. Daarom moeten fysiotherapeuten kennis aandragen die gemakkelijk is terug te vinden en daarom gaan de gedachten uit naar een naslagwerkje voor verwijzers, uit te brengen in het jubileumjaar.

KENNISOVERDRACHT

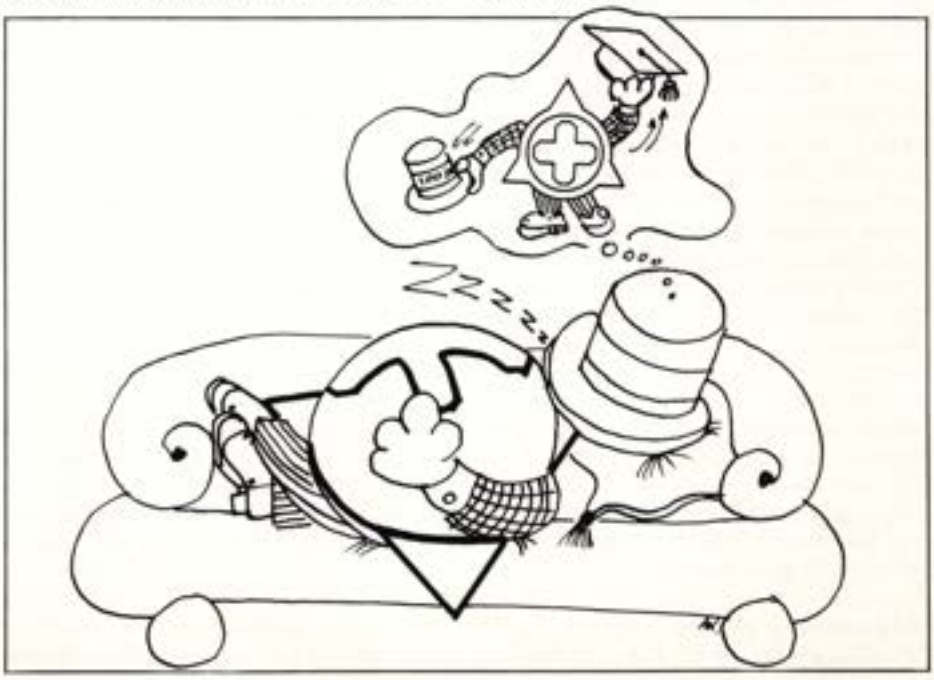
Waarom wordt het honderdjarig bestaan een jaar lang herdacht?

'Er is zoveel te doen, dat we het niet willen beperken tot één week of één maand', aldus Boudri. 'We willen de gelegenheid van het jubileum aangrijpen om aan kennisoverdracht te doen. Het is een gelegenheid om feest te vieren én om fysiotherapie te laten zien. Hoe denken fysiotherapeuten over de toekomst van fysiotherapie in de totale gezondheidszorg, en dan bedoel ik gezondheidszorg, niet ziekenzorg. We willen ons niet alleen wijden aan therapie zus en zo, maar ons juist sterk richten op het voorkomen van aandoeningen en kwalen.'

'We moeten het publiek voorlichten over het eigen lichaam en het funktioneren daarvan en een constructie ontwerpen op grond waarvan de preventieve zorg gestalte krijgt. Dat soort dingen moet een jaar lang blijven opduiken. Fragmentarisch wordt daar nu ook al aan gewerkt, natuurlijk, maar zo'n eeuwjaar is bij uitstek geschikt om daar eens flink op te hameren. Dat heeft meer effekt dan een incidentele aanpak.'

Al het fragmentarische bundelen, is de gedachte, en zo beleidsmakers, artsen, publiek en het buitenland laten weten wat de Nederlandse fysiotherapeut presteert. Het moet duidelijk worden dat de politiek van het Genootschap niet door een kleine top, maar door alle leden wordt gedragen. Daarom moet elke fractie binnen het Genootschap naar voren treden en duidelijk maken wat ze doet. De aktiviteiten in 1989 worden zó verspreid in de tijd en de regio dat men niet bang hoeft te zijn voor een zekere verzadiging. De verschillende aspekten van fysiotherapie (preventie, bewegen en genezen) zullen gedoseerd doordruppelen.

Omdat van de fysiotherapeuten wordt verwacht dat ze de uitgezette lijn Methodologie-Praktische Toepassing-Integratie in de Zorg in de gaten houden, moeten ze nu al gaan nadenken over de manier waarop ze hun vak over drie jaar willen presenteren. Dat stimuleert het onderzoek op bepaalde terreinen de komende jaren. Elke deelgroep verzorgt op die manier een deel van het dan te houden congres. Boudri: 'De buitenwereld weet niet dat fysiotherapie specialisaties heeft. Dat moet worden uitgedragen. Natuurlijk heb je weer de voortrekkers die zich daarvoor zullen inzetten, maar in hun kielzog trekken ze anderen, latente enthousiastelingen, mee. Ik geloof daar heilig in. Er wordt dit keer iets concreets van de fysiotherapeuten gevraagd. Niet iets in de trant van 'er zou meer onderzoek moeten komen'. Nee, ze worden nu achter de broek gezeten. In 1989 moeten die onderzoeken en presentaties afgerond zijn, moet er wat op tafel liggen. Er zit nu een organisatie achter, een onafhankelijke stichting die een bepaalde druk uitoefent en dat werkt stimulerend. Dat moet dus lukken. De congrescommissie stelt richtlijnen op, zodat iedereen een plaatsje krijgt en het geen fragmentarisch gedoe wordt.'



ONTWIKKELING

De terugblik, die tijdens het eeuwfeest ook wel degelijk wordt gehouden, is de basis voor de vooruitblik. In de terugblik is de ontwikkeling van fysiotherapie te constateren, een ontwikkeling die duizenden jaren beslaat, ook al zijn de fysiotherapeuten pas honderd jaar georganiseerd. Fysiotherapie, zo blijkt telkens weer, is een empirisch geheel, de wetenschappelijke basis is dun, de verschillende facetten van fysiotherapie zijn zo moeilijk te bewijzen. Met alleen de natuurwetenschap kom je er niet, daar moet de menswetenschap aan worden toegevoegd. Het bestrijden van sommige kwalen is uiteraard wel natuurwetenschappelijk te bewijzen, maar een onderzoek naar wat fysiotherapie vermag bij bijvoorbeeld cara- of reuma-patiënten kan eenvoudig niet 'dubbelblind' worden opgezet. Het welbevinden van mensen is niet te meten en aan dat welbevinden draagt de fysiotherapeut met zijn vakkennis en psychologisch inzicht bij. Vandaar dat de psychologie langzaam maar zeker een plaatsje inneemt in het vakkenpakket van de opleidingen, omdat men beseft dat zo'n vak nodig is. Het is echter net als bij de artsenopleidingen die kennis over wat fysiotherapie kan uitrichten in hun vakkenpakket willen stoppen: het komt terecht op die lijst met al die belangrijke facetten, maar er is zo weinig tijd en er is zoveel te doen. Boudri is van mening dat ook de vakken 'gezondheidszorg' (in de juiste zin van het woord) en 'preventie' in de opleiding aan bod zouden moeten komen. 'Er moet goede voorlichting aan het publiek en de patiënt worden gegeven, dat is beter dan mensen oplappen', meent hij. 'Dus moeten toekomstige fysiotherapeuten ook les krijgen in communicatie- en voorlichtingstechniek. In het kader van het honderdjarig bestaan gaan we nu al aan regio's vragen om verhalen te gaan houden voor het publiek. En dat soort aktiviteiten houdt niet op na het eeuwfeest. Er wordt nu naar toe gewerkt, het jaar 1989 barst van de aktiviteiten, maar het mag geen strovuur zijn. Er moet worden geprobeerd dat soort aktiviteiten ook na het eeuwfeest voort te zetten. En het moet niet alleen bij goede voornemens blijven.'

'Het eeuwfeest', besluit Boudri, 'moet het beroep en de beroepsgenoten stimuleren en het kan worden gebruikt om het publiek mondig te maken en kritisch voor wat betreft de eigen gezondheid, het eigen bewegen en de eigen keuzen.' ■

Els Taverne

AUDIOVISUELE PROGRAMMATUUR BIJ DE OPLOSSING VAN FYSIOTHERAPEUTISCHE PROBLEMEN

In augustus 1982 is er een driejarig samenwerkingsproject tussen de Stichting Akademie voor Fysiotherapie Amsterdam (SAFA), de Interfaculteit Lichamelijke Opvoeding (IFLO) en het Audiovisueel Centrum van de Vrije Universiteit (AVC-VU) van start gegaan. Algemene doelstelling van dit project was het verhogen van de kwaliteit van het onderwijs in het steun- en bewegingsapparaat d.m.v. audiovisuele programma's. Voornaamste daarvan afgeleide doelstelling was het realiseren van een serie videoprogramma's, die fysiotherapiestudenten de gelegenheid geven zich te oefenen in het oplossen van fysiotherapeutische problemen. Daarnaast werd gestreefd naar de realisatie van een of meer producties gericht op kennisoverdracht, in casu anatomie in vivo. De ontwikkeling van deze laatste soort programma's komt in dit artikel niet aan de orde.

Frijda en Elshout definieren een probleem als een situatie waarin een persoon geconfronteerd wordt met een opgave of moeilijkheid waarop hij geen onmiddellijk antwoord weet en waarop hij ook niet d.m.v. een reeks geautomatiseerde handelingen een antwoord kan vinden. Dit is een subjectieve beschrijving, immers wat voor de een een probleem is, hoeft het voor een ander niet te zijn. In de relatie patiënt-fysiotherapeut hebben beide betrokkenen te maken met problemen, echter deze zijn niet identiek. Dit is te illustreren met het volgende voorbeeld: Iemand heeft last van zijn rug. Nu kan hij verschillende dingen doen om daarvan af te komen. Hij kan bijvoorbeeld een dag op bed gaan liggen en zijn rug ontzien, of naar de drogist gaan en

een tube smeersel kopen om op de pijnlijke plek te smeren. Als deze twee (min of meer geautomatiseerde) handelingen niet helpen, blijft de pijn in de rug aanwezig. Op dat moment is er sprake van een probleem in de zin van de eerder gegeven definitie. De persoon is in een situatie waaruit hij niet kan komen door het uitvoeren van een reeks routinehandelingen. Om het probleem op te lossen, kan zo iemand de hulp inroepen van een deskundige, bijv. een fysiotherapeut. Het probleem van de fysiotherapeut is niet gelijk aan dat van de patiënt. De fysiotherapeut heeft geen last van zijn rug, de patiënt wel. Het probleem van de fysiotherapeut bestaat daarin de klacht van de patiënt zo goed mogelijk te diagnostiseren en vervolgens, in samenwerking met de patiënt, een behandelplan op te stellen. Binnen het project waarover we hier rapporteren wordt met probleemoplossen het probleemoplossen van de fysiotherapeut bedoeld. In elk videoprogramma van de serie 'Het oplossen van een fysiotherapeutisch probleem' wordt de student/kijker een probleem voorgelegd in de vorm van een fysiotherapeutische casus. De student/kijker wordt aangesproken in zijn hoedanigheid van fysiotherapeut, waarbij het zijn taak is de patiënt te diagnostiseren en eventueel een behandelplan op te stellen. Deze serie videoprogramma's biedt studenten fysiotherapie zo de gelegenheid zich te oefenen in het oplossen van fysiotherapeutische problemen.

Fysiotherapeutisch probleemoplossen is het oplossen van problemen met een medisch karakter. Op het gebied van het medisch probleemoplossen is veel meer onderzoek gedaan dan op het gebied van fysiotherapeutisch probleemoplossen. In de literatuur over medisch probleemoplossen wordt een aantal relevante gegevens genoemd die o.i. ook geldigheid bezitten voor het aan medisch probleemoplossen verwante fysiotherapeutisch probleemoplossen.

– Bij medisch probleemoplossen is niet alle informatie, nodig voor het oplossen van het probleem, vanaf het begin aanwezig. Gegevens uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek worden gebruikt om voor de oplossing van het probleem noodzakelijke informatie te verkrijgen. Dit i.t.t. bijv. een schaakprobleem waar alle voor de oplossing noodzakelijke informatie vanaf het begin aanwezig is.

– Bij medische problemen is bijna nooit slechts één 'goede' oplossing mogelijk.

– Medisch probleemoplossen bestaat uit het systematisch inperken van de mogelijkheden (hypothetico-deductieve methode). Een arts die een patiënt op zijn spreekuur ontvangt, kan zo'n inperking van de mogelijkheden doen door een anamnese af te nemen, een lichamelijk onderzoek uit te voeren, laboratoriumonderzoek aan te vragen, enz. Wanneer de huisarts een patiënt verwijst naar een fysiotherapeut dan ontvangt deze een verwijsbrief met daarin vermeld de bevindingen van de arts (soms globaal, soms specifieker). De bevindingen van de arts zijn het startpunt voor de fysiotherapeut. Vervolgens heeft een fysiotherapeut de beschikking over een eigen repertoire aan onderzoeksmethoden.

FYSIOTHERAPEUTISCH PROBLEEMOPLOSSEN EN ONDERWIJS

De constatering dat fysiotherapeuten probleemoplossers behoren te zijn leidt ons inziens tot de conclusie dat in het fysiotherapieonderwijs voldoende aandacht aan de ontwikkeling van probleemoplossende vaardigheden bij studenten besteed moet worden.

Het onderwijs moet een bijdrage leveren aan de transformatie van studenten van beginners tot experts in het fysiotherapeutisch probleemoplossen. Om dit zo efficiënt mogelijk te laten gebeuren moet eerst een analyse gemaakt worden van de verschillen en overeenkomsten tussen experts (beroepsbeoefenaars) en beginners (studenten fysiotherapie). In de literatuur over het sterk verwante medisch probleemoplossen worden in dat verband de volgende punten genoemd:

– Experts en beginners verschillen niet in kennis m.b.t. probleemaanpak, maar wel in de kwaliteit en efficiëntie van het hanteren ervan.

– Medisch probleemoplossen is afhankelijk van de kennis die de probleemoplosser van het onderwerp heeft. Dit betekent ten eerste dat wat voor een student fysiotherapie een probleem is, voor een beroepsbeoefenaar geen probleem hoeft te zijn. Deze kan d.m.v. een reeks geautomatiseerde handelingen tot een goede uitwerking komen. Ten tweede betekent dit dat het aantal hypothesen dat als respons op de presentatie van een fysiotherapeutisch probleem gegenereerd wordt en het aantal acties dat er op grond van de verzamelde informatie ondernomen wordt, stijgt bij een toename van de kennis. Voor de transformatie van beginner tot expert in het fysiotherapeutisch probleemoplossen is oefening in het oplossen van fysiotherapeutische problemen noodzakelijk. De aangeboden problemen kunnen slechts voor de student zinvolle problemen zijn, wanneer deze aansluiten bij de kennis waarover hij of zij op dat moment beschikt.

ONDERWIJSSITUATIE

In het huidige onderwijs van de SAFA en vele andere akademies voor fysiotherapie, krijgt de student gedurende de eerste twee studiejaren relatief weinig gelegenheid te oefenen in het oplossen van fysiotherapeutische problemen. Pas tijdens de lessen Onderzoeken en Behandelen (O&B) van een patiënt in het 5e semester en de daaropvolgende praktijkleerperiode kan de student zich hierin bekwamen. Tijdens de lessen O&B blijken zich voor de studenten problemen voor te doen. Studenten hebben grote moeite om tot een goede fysiotherapeutische diagnose en een behandelplan te komen. Er blijkt als het ware een muur te staan tussen de opgedane kennis, inzichten en vaardigheden enerzijds en de toepassing in de praktijk anderzijds. Studenten tonen zich dan matige fysiotherapeutische probleemoplossers! Het in de eerste studiejaren laten oefenen van studenten in het fysiotherapeutisch probleemoplossen, waarbij verworven kennis toegepast wordt en geïntegreerd raakt, lijkt een mogelijke oplossing om het rendement van deze ontmoetingen met patiënten te vergroten.

SIMULATIES

In het algemeen is het niet gewenst beginnende studenten te laten oefenen in het oplossen van fysiotherapeutische problemen van 'echte' patiënten. Deze studenten bezitten nog onvoldoende kennis en vaardigheden waardoor voor de patiënt schadelijke gevolgen kunnen ontstaan. Het aanbieden van fysiotherapeutische problemen in de vorm van simulaties lijkt een geschiktere methode om deze studenten te laten oefenen in het fysiotherapeutisch probleemoplossen. Faber noemt de volgende onderwijskundige voordelen van het gebruik van simulaties:

– De problemen (casus) kunnen zo geconstrueerd worden dat zij optimaal aansluiten bij het kennisniveau van de studenten.

– Studenten kunnen fouten maken zonder dat dit consequenties heeft voor een patiënt.

– De snelheid van de stappen kan gevarieerd worden en zonodig opnieuw uitgevoerd worden.

– Feedback mogelijkheden kunnen systematisch worden ingebouwd.

– Telescopering van tijd. Bijv. informatie over de resultaten van een bepaald behandelingsvoorstel zijn direct te verstrekken. In de werkelijkheid gaat hier een lange tijd overheen.

Van simulaties is ook een aantal nadelen te noemen:

– Simulaties blijven benaderingen van de realiteit.

– Simulaties bezitten een beperkte flexibiliteit. Inspeling op onverwachte situaties is niet goed mogelijk.

– Het kunstmatige aspect van simulaties werpt bij een aantal studenten en docenten weerstand tegen het gebruik op.

Simulatietechnieken die veel toegepast worden zijn: simulatiepatiënten, computersimulaties en papieren simulaties. In het SAFA/IFLO project wordt een andere techniek toegepast: de videosimulatie. Een fysiotherapeutisch onderzoek van een 'echte' of 'simulatie' patiënt wordt op vi-

deo getoond. De videofragmenten van het fysiotherapeutisch onderzoek worden onderbroken door vragen, gericht aan de student/kijker. Op de plaatsen waar deze vragen gesteld worden kan het programma onderbroken worden, zodat studenten de gelegenheid hebben om mogelijke antwoorden te bedenken en deze met anderen te bediscussiëren. Hierdoor wordt de student/kijker gestimuleerd actief mee te denken over de oplossing van het gepresenteerde fysiotherapeutisch probleem.

DE SERIE 'HET OPLOSSEN VAN EEN FYSIOTHERAPEUTISCH PROBLEEM'

Opgemerkt is reeds dat studenten fysiotherapie zich tijdens de lessen O&B slechte probleemoplossers tonen. Het lijkt dus van belang studenten vanaf een zo vroeg mogelijk stadium in de studie te laten oefenen in het oplossen van fysiotherapeutische problemen. Ook voor het derde en vierde studiejaar biedt een uitbreiding van het aantal oefeningen in het fysiotherapeutisch probleemoplossen voordelen. Opgedane kennis en vaardigheden kunnen dan toegepast worden en geïntegreerd raken. De daarvoor ontwikkelde serie 'Het oplossen van een fysiotherapeutisch probleem' heeft dan ook als doelgroep studenten vanaf het tweede semester tot het einde van de studie. Deze doelgroeppopulatie bezit een nogal uiteenlopend arsenaal aan kennis, vaardigheden en attitudes. In de totale serie worden dan ook niveaus onderscheiden waardoor de aangeboden casus zo goed mogelijk bij het niveau van de studenten aansluiten.

De volgende drie niveaus, met vermelding van enige essentiële kenniselementen, worden onderscheiden:

niveau 1 (1e studiejaar): kennis van anatomie, fysiologie, kinesiologie, gedragswetenschappen en enige kennis van bewegingstherapie;

niveau 2 (2e studiejaar): uitgebreidere kennis aangaande anatomie, kinesiologie, pathologie, gedragswetenschappen en kennis van fysiotherapeutische vakken;

niveau 3 (3e en 4e studiejaar): uitgebreide theoretische en practische kennis; op dit niveau vindt de confrontatie met de praktijk plaats.

Ieder niveau wordt beschouwd als doelgroep voor een serie videocasus, die door de doelgroep in principe opgelost kunnen worden.

DE VERSCHILLENDE NIVEAUS

Bij de videocasus voor het eerste niveau ligt het accent op het activeren en combineren van kennis uit de bij dat niveau genoemde vakken. Kennis uit deze vakken moet geïntegreerd en toegepast worden om een fysiotherapeutisch probleem op te lossen. Een eerste niveau videocasus is opgebouwd uit drie blokken. De eerste twee blokken bevatten informatie over het op te lossen probleem. Ze worden beide afgesloten door een vraag, gesteld aan de student/kijker. De vragen hebben betrekking op reeds vertoonde onderdelen van het fysiotherapeutisch onderzoek en hebben als doel het de student/kijker leren interpreteren van informatie van een fysiotherapeutisch onderzoek. Het laatste blok bestaat uit een nabespreking van de casus door een fysiotherapeut. Deze nabespreking is op alle niveaus toegevoegd om de programma's ook voor individueel gebruik toegangkelijk te maken. In principe zijn de programma's bedoeld voor klassikaal gebruik onder leiding van een docent.

Bij de programma's voor het tweede niveau ligt het accent op de anticipatie van de te ondernemen stappen in het lichamelijk onderzoek, die nodig zijn om het probleem op te lossen. Hiervoor is het eveneens weer noodzakelijk dat kennis geïntegreerd en toegepast wordt. Uiteraard is er ook een toename in complexiteit van de fysiotherapeutische problemen vergeleken bij het eerste niveau.

Videocasus van het tweede niveau zijn opgebouwd uit drie blokken informatie afgesloten met vragen, gevolgd door een blok nabespreking. De inhoud van de blokken en de vragen verschilt met die van het eerste niveau.

Aan het derde niveau worden in vergelijking met het tweede niveau de doelstellingen toegevoegd: anticipatie op de anamnese en formulering van een behandeldoel en -plan. De structuur van de programma's van dit niveau is vergelijkbaar met die van het tweede niveau. Er is slechts sprake van een uitbreiding in het begin en aan het einde. Het derde niveau wordt gekenmerkt door fysiotherapeutische problemen met een grote complexiteit. In vormgevingsaspecten is er een discrepantie tussen enerzijds de programma's voor het eerste niveau en anderzijds de programma's voor het tweede en derde niveau. Bij de programma's voor het eerste niveau wordt de student/kijker door de patiënt direct aangesproken en is practisch alleen de patiënt in beeld. Zoveel mogelijk is getracht alleen relevante informatie te verstrekken en afleidende stimuli te vermijden. In de programma's voor het tweede en derde niveau treedt een fysiotherapeute op die de anamnese afneemt en het lichamelijk onderzoek verricht. Tevens heeft zij een rol als presentatrice. In deze laatste rol introduceert zij de patiënt en stelt de vragen aan de student/kijker.

SLOTOPMERKING

In het studiejaar 1984/1985 zijn de videocasus voor het eerste niveau, aangevuld met een aantal papieren casus, ondergebracht in een nieuw vak getiteld 'casuistiek'. Studenten en docenten gaven beide bij een schriftelijke evaluatie een positief oordeel over dit nieuwe vak, wat door hen als waardevol en plezierig ervaren wordt.

Wij zijn dan ook van mening dat de programma's, al of niet aangevuld met andersoortige simulatiecasus, een zeer waardevolle en wellicht noodzakelijke aanvulling zijn in het fysiotherapieonderwijs. Een fysiotherapeut moet tenslotte over de vaardigheid beschikken tot het oplossen van fysiotherapeutische problemen. Ook voor deze vaardigheid geldt het aloude gezegde: 'oefening baart kunst'. ■

W. J. L. Sellink, SAFA, Akademie voor Fysiotherapie Amsterdam
P. C. van der Sijde, Onderafdeling der Toegepaste Onderwijskunde, T. H. Twente
R. J. Wurms, Gijsbreght Academie (HBO-Verpleegkunde), Amsterdam

WCPT-CONGRES in 1987

Eén keer in de vier jaar organiseert de WCPT, de internationale organisatie voor fysiotherapeuten, een wereldcongres. Het laatste vond in 1982 te Stockholm plaats. Oorspronkelijk zou het volgende congres in 1986 in New Delhi worden georganiseerd.

De WCPT heeft echter besloten de organisatie toe te vertrouwen aan de Australische zusterorganisatie en wel in 1987.

Sydney zal in 1987 de plaats zijn waar het congres gehouden wordt.

Evenals bij vorige congressen zal ook deze maal een gezamenlijke reis worden georganiseerd voor de leden van het Genootschap.

Te zijner tijd zal daarover nader worden bericht. Door het Genootschap zullen twee sprekers worden afgevaardigd en wel de heren Boelens en Nell. Naar aanleiding van een oproep om een concept voor een voordracht in te zenden hebben een aantal fysiotherapeuten gereageerd. Naar oordeel van het bestuur kwamen genoemden voor uitzending in aanmerking. ■

LITERATUURLIJST

'Samenwerking huisarts-fysiotherapeut'

Als onderdeel van te ontwikkelen activiteiten met betrekking tot de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut heeft de Stichting O&O een literatuurlijst samengesteld. De lijst bevat Nederlandstalige publikaties, voorzien van een korte samenvatting. De lijst is in samenwerking met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie tot stand gekomen. Het is de bedoeling om de lijst, door het opnemen van nieuwe publikaties, actueel te houden. Momenteel omvat zij 8 pagina's. Belangstellenden kunnen de lijst verkrijgen à *f* 0,20 per pagina. Informatie bij Margot de la Rambelje en Marijke de Heer, Stichting O&O, Drieharingstraat 26, 3511 BJ te Utrecht, tel.: 030-332113.

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

SCHOLINGSPROGRAMMA VOORJAAR 1986

Ieder half jaar verschijnt het SWSF-scholingsprogrammaboekje. Het bevat praktische informatie over kursusinhoud, docenten, kosten en aanmeldingsprocedure van SWSF-kursussen, studiedagen en workshops. Het programmaboekje voor het voorjaar van 1986 verschijnt in de eerste week van november. Het wordt automatisch toegestuurd aan alle bevoegde leden van het Genootschap. Alle andere belangstellenden kunnen het gratis bij de SWSF aanvragen (033-622980).

In de eerste helft van 1986 worden opnieuw tal van scholingsaktiviteiten, met veel praktijkinformatie, georganiseerd. Nieuw zijn onder andere de studiedag 'Hartrevalidatie en fysiotherapie' en een 'Neurologiekursuscyclus' over fysiotherapie en de CVA patiënt, de MS patiënt en de patiënt met de ziekte van Parkinson.
Onder druk van een grote belangstelling heeft de SWSF een aantal kursussen en studiedagen uit het verleden opnieuw op haar programma gezet.
De inhoud van alle kursussen wordt kontinu geëvalueerd. Daar waar nodig wordt de inhoud aangepast. Gezien de verwachte grote belangstelling is het raadzaam snel te reageren. Dit om teleurstellingen te voorkomen.
De inschrijvingstermijn sluit in eerste instantie op dinsdag 3 december a.s. Plaatsing geschiedt op datum van binnenkomst van het aanmeldingskaartje (achterin het SWSF-programmaboekje). Voor meer informatie kunt u bellen 033-622980 en vragen naar mevrouw Huijs of mevrouw Boerboom.

NIEUWE PROGRAMMA'S

In het scholingsprogrammaboekje vindt u de volledige informatie over alle aktiviteiten van SWSF in het komende voorjaar. Hieronder nadere informatie over nieuwe kursussen, studiedagen en dergelijke.

STUDIEDAG HARTREVALIDATIE EN FYSIOTHERAPIE

Met een aandeel van ongeveer 45% blijven de hart- en vaatziekten, zowel bij mannen als bij vrouwen, het patroon van de algemene sterfte domineren. Absoluut gezien betekent dit dat ook in 1986 naar schatting weer 50.000 Nederlanders aan een 'hart- of vaatziekte' zullen overlijden. Binnen de totale groep van patiënten met hart- en vaatklachten is het vooral de grote groep van patiënten met ischemische hartziekten, die in aanmerking komen voor hartrevalidatie (o.a. myocardinfarct, angina pectoris).

SCHEMATISCH OVERZICHT VOORJAAR 1986

- Hartrevalidatie en fysiotherapie (symposium)
- Neurologie (kursuscyclus)
  - A. Fysiotherapie en de CVA patiënt (kursus)
  - B. Fysiotherapie en de Parkinson patiënt (studiedag)
  - C. Fysiotherapie en de Multiple Sclerose patiënt (studiedag)
  - D. Neurologie praktijkweekend (workshop)
- Wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie
- Orthopedische chirurgie en fysiotherapie
- Elektrotherapie in ontwikkeling (kursus)
- Elektrotherapie (laag-, midden en hoogfrequent)
- Fysiotherapie bij longpatiënten (kursus)
- Fysiotherapie in de individuele pre- en postnatale gezondheidszorg (kursus)
- Fysiotherapie bij gyneacologiepatiënten (kursus)
- Ontspanning (kursus)
- Fysiotherapie en de hyperventilatiepatiënt (module)
- Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg (tweede trap)
- Algemene- en inspanningsfysiologie (ingangsmodule)
- Neurofysiologie (ingangsmodule)

De laatste jaren is er sprake van een dalende tendens in het aantal sterfgevallen. Een proces dat zich, ondanks de vergrijzing en de nog steeds groeiende bevolking, doorzet. Het aantal 'open hartoperaties' echter is sinds het midden van de jaren zeventig sterk toegenomen en stijgt nog steeds. De grootste groep vormt de coronaire bypassoperaties voor ischemische hartklachten.
Het herstelproces van de hartpatiënt is te verdelen in fasen. De eerste fase kenmerkt zich door het herstel van het beschadigde hartweefsel. De tweede fase door de mogelijkheden tot revalidatie. Tijdens deze studiedag zal niet alleen aandacht worden besteed aan de chirurgische behandeling en de revalidatiemogelijkheden van de verschillende hartaandoeningen, maar ook aan de epidemiologie en etiologie.

KURSUSCYCLUS NEUROLOGIE

Deze cyclus bestaat uit de onderdelen:
Fysiotherapie en de CVA patiënt;
Fysiotherapie en de Parkinson patiënt;
Fysiotherapie en de Multiple Sclerose patiënt;
Neurologie praktijkweekend.

KURSUS FYSIOTHERAPIE EN DE CVA PATIËNT

Moderne neuro-anatomische en neurofysiologische onderzoeksmethoden hebben de laatste jaren een volkomen nieuw licht op het funktioneren van het centraal zenuwstelsel geworpen. Het centraal zenuwstelsel vertoont een aanpassingsmogelijkheid (plasticiteit), die van groot belang kan zijn bij het herstel na aandoeningen van het zenuwstelsel. Tijdens revalidatie en met name tijdens het herleren van bewegingen speelt de fysiotherapeut in op dit plasticiteitsvermogen van het centraal zenuwstelsel.
Tijdens dit kursusweekend zal ondermeer aandacht worden besteed aan: neuro-anatomie, neurofysiologie, diagnostiek, plasticiteit van het centraal zenuwstelsel, pijnlijke CVA schouder en het mogelijk funktioneel herstel van de CVA patiënt.

STUDIEDAG FYSIOTHERAPIE EN DE PARKINSON PATIËNT

De ziekte van Parkinson is de meest voorkomende chronische ziekte bij mensen ouder dan vijftig jaar (Oosterhuis, 1978). De ziekte tast de houding en de motoriek aan,

met als opvallendste symptomen stijfheid en tremoren. Het is niet eenvoudig de diagnose te stellen. Ogenschijnlijk lijkt de therapie niet veel effekt te hebben. De fysiotherapie kan niet de oorzaak van de ziekte van Parkinson wegnemen. Wèl kan het funktioneren van de Parkinson-patiënt gunstig worden beïnvloed en de kwaliteit van het leven worden vergroot. Op deze studiedag zal ondermeer worden ingegaan op: de typologie van de Parkinson-patiënt, de etiologie en de pathofysiologie en de therapeutische mogelijkheden (fysiotherapie, ergotherapie en medikamenteuze therapie).

STUDIEDAG FYSIOTHERAPIE EN DE MULTIPLE SCLEROSE PATIËNT

Multiple sclerose is een aandoening van het centraal zenuwstelsel, waarbij tengevolge van ontstekingsreakties demyelinisatiehaarden ontstaan. Dit heeft motorische en sensorische uitval tot gevolg. Multiple sclerose is een progressieve chronische aandoening met een langzaam en fluktuerend ziekteverloop. Dit maakt niet alleen de diagnosestelling en prognosebepaling uiterst moeilijk, maar ook de bepaling van de aktiviteit van het ziekteproces en de mate van inspanning tijdens de therapie. Bovendien zal de fysiotherapeut gekonfronteerd worden met onzekerheid en vragen van de patiënt omtrent zijn/haar (vaak onduidelijke) toekomst. Dit maakt het noodzakelijk dat de fysiotherapeut het multiple sclerose-proces juist inschat en de patiënt blijvend tracht te motiveren.
Aan de orde komen: etiologie en pathofysiologie, medikamenteuze therapie, fysiotherapeutische begeleiding en behandelstrategieën.

WORKSHOP NEUROLOGIE PRAKTIJKWEEKEND

Aan de hand van patiëntendemonstraties en workshops zal worden ingegaan op de diagnostiek en therapeutische mogelijkheden bij patiënten met centraal neurologische aandoeningen. De praktijkdemonstraties zullen worden gekombineerd met praktische achtergrondinformatie. Ingegaan zal worden op sensibiliteits- en perceptiestoornissen, psychosociale invloeden, mogelijkheden voor groepstherapie en didaktiek.
Voor deelname aan de workshop is het gevolgd hebben van het kursusweekend 'Fysiotherapie en de CVA patiënt' voorwaarde.

KURSUS FYSIOTHERAPIE IN ONTWIKKELING

Doelgroep: Nederlandse fysiotherapeuten, werkzaam in het buitenland.
De SWSF heeft de meest recente en relevante ontwikkelingen binnen de fysiotherapie uit de afgelopen drie jaar verzameld

SWSFEITEN

en in een kursus ondergebracht. Niet alleen worden deze ontwikkelingen per onderwerp (neurologie, ontspanning, sport, CARA, reuma, e.a.) aangegeven, maar ook komen er zogenaamde 'kruisbestuivingen' aan bod (segmenttherapie en reuma, CARA, inspanning en training, ontspanning tijdens zwangerschap, e.a.). Tijdens de kursus zal ondermeer aandacht worden besteed aan de volgende onderwerpen:

- prestatie, stress en persoonlijkheid
- plasticiteit van het centraal zenuwstelsel
- diagnostiek en revalidatiemogelijkheden CVA patiënt
- indikaties/kontra-indikaties warmte- en koude therapie reumatoïde arthritis
- kinesiologie en pathokinesiologie schoudergewricht
- training van uithoudingsvermogen
- operatieve/konservatieve therapie na een ernstig knietrauma
- fysiotherapie en het orthosympatische zenuwstelsel.

De kursus bestaat uit vijf aanéengesloten dagen (maandag t/m vrijdag), bestaat uit dertien dagdelen (óók avondprogramma's) en wordt gehouden op het Nationaal Sportcentrum Papendal te Arnhem.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE FYSIOTHERAPIE

Een belangrijke doelstelling van de SWSF is het ontwikkelen van het beroep in een wetenschappelijk kader. Deel II van de kursus 'Scholing in wetenschap; Wetenschappelijk onderzoek in de fysiotherapie' is bedoeld voor fysiotherapeuten, die aktief willen deelnemen aan fysiotherapeutisch wetenschappelijk onderzoek. De twee belangrijkste doelstellingen zijn:

- het vergroten van de praktische vaardigheid van fysiotherapeuten in het doen van wetenschappelijk onderzoek; het verbeteren van de samenwerking en het overleg met andere disciplines
- het verwerven van feitelijke informatie over effektiviteit en verklaring van fysiotherapie.

Voor het verrichten van onderzoek zijn er de volgende mogelijkheden:

- literatuuronderzoek
- participeren in lopend wetenschappelijk onderzoek aan het Gymnologisch Instituut te Utrecht
- uitvoeren van veld/praktijkonderzoek (in eigen praktijk of direkte omgeving)

Uitsluitend fysiotherapeuten, die hebben deelgenomen aan deel I van de kursus 'Scholing in wetenschap' worden ingeschreven voor bovenstaande onderzoeksprojekten.

KURSUS ELEKTROTHERAPIE (LAAG-, MIDDEN- EN HOOGFREQUENT)

Recente ontwikkelingen in de neurofysiologie maken het de fysiotherapeut mogelijk de elektrotherapie doelgerichter toe te passen. Iets wat niet alleen voor de lokalisatie geldt, maar ook voor andere parameters als tijd, frequentie en intensiteit. De informatie uit deze kursus 'Elektrotherapie' is direkt toepasbaar in de fysiotherapiepraktijk.
Uitgangspunt voor de eerste twee kursusdagen vormt de elektrische prikkeling van afferente zenuwvezels door middel van laag- en middenfrequente stromen, waaronder galvanische-, dia dynamische-, twee-vijf- en interferentiestromen.
Centraal hierbij staan de volgende keuzes:
1. beïnvloeding animaal of vegetatief deel van het zenuwstelsel,
2. lokalisatie: segmentaal of perifeer.

Verder zal aandacht worden besteed aan de differentiaal diagnostiek van trigger points, tender points en tendomyosen, het lokaliseren van huid- en spierzônes en het elektrisch spierversterken. De theoretische inleidingen worden afgewisseld met praktijk (demonstraties).
De derde kursusdag heeft de hoogfrequente elektrotherapie als onderwerp. Ingegaan zal worden op toepassingsmogelijkheden, effekten, indikaties en kontra-indikaties.
De totale kursus bestaat uit drie dagen: de eerste twee dagen met een ochtend-, middag- en avondprogramma en de laatste dag alleen een ochtend- en middagprogramma.
Deze kursus wordt georganiseerd in nauwe samenwerking met de Akademie voor Fysiotherapie 'Leffelaar' te Amsterdam. ■

Inlichtingen:
STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE,
Van Oldenbarneveltlaan 30,
Postbus 1161,
3800 BD Amersfoort,
Tel. 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

LVVF-VOORZITTER BLAAS OVER BVG-PERIKELEN:

'VRIJGEVESTIGDE FYSIOTHERAPEUTEN MOETEN SNEL KIEZEN'.

'De huidige situatie binnen de vrijgevestigde praktijken is er een waar niemand vrede mee heeft. Door externe omstandigheden is de wijze van samenwerken onder druk komen te staan, dit komt de beroepsuitoefening niet ten goede. In deze situatie moet zo gauw mogelijk duidelijkheid worden geschapen.' Aldus Peter Blaas, nieuwe voorzitter van de LVVF. Aan die duidelijkheid kunnen de leden alleen maar zelf meewerken: 'Ik vind wel dat de mensen zélf in gezamenlijkheid moeten bepalen hoe hun samenwerking binnen een praktijk eruit gaat zien. Er moet heel zorgvuldig worden gekozen, omdat een fout gekozen samenwerking over niet al te lange tijd geheid uit elkaar klapt.'

De keuze, daar draait het om. De keuze van fysiotherapeuten in een vrijgevestigde praktijk, hen opgelegd door de Bedrijfsvereniging Gezondheidszorg (BVG), staat in het middelpunt van de belangstelling. Doordat de BVG de praktijkhouder vrij onverwacht als premieplichtig ging beschouwen, kwam de relatie praktijkhouder-notamedewerker, toch al onderwerp van diskussie door de gewijzigde marktsituatie, opeens in een heel ander daglicht te staan. Het medewerkersschap op notabasis bij langdurige samenwerkingsverbanden bleek te moeten worden omgezet in hetzij een associatie hetzij een loondienstverband. In een aantal situaties was die keuze betrekkelijk snel gemaakt. Maar veel fysiotherapeuten aarzelen nog. 'Ik denk dat ze weifelen omdat de vooringenomen standpunten binnen de huidige samenwerking over wijzen waarop men het op moet lossen, uiteen lopen', aldus Blaas. 'De problemen liggen vooral in de meermanspraktijken met drie of meer fysiotherapeuten van wie er een aantal parttime werkt. Daarnaast zijn er ook nog mensen die én in een vrijgevestigde praktijk werken én bijvoorbeeld in een instelling. Het is niet zo gemakkelijk om in zo'n situatie een voor iedereen acceptabele oplossing aan te dragen. Zolang het systeem van werken op notabasis een prettig systeem was, was er in al die verschillende situaties niets aan de hand. Nu moet er echter een beslissing worden genomen. En wel op korte termijn ook, want als mensen blijven twijfelen, neemt de BVG wel een beslissing voor ze. De BVG maakt dan van die situaties een premieplichtige, met alle gevolgen voor praktijkhouders en op den duur medewerkers. Mijn advies is dan ook: kom samen met de mensen met wie je werkt snel tot een keuze. Weeg de voor- en nadelen van een associatie en een dienstverband af en neem dan een besluit dat in jouw situatie het beste is.'

OVERSTAP

Die medewerkers in een vrijgevestigde

praktijk die in loondienst (gaan) werken, zouden volgens Blaas moeten gaan overstappen naar de LVFD. 'Het Genootschap is de enige beroepsorganisatie die een goede belangenbehartiging heeft voor fysiotherapeuten in dienstverband, ongeacht of ze in een instelling of in een partikuliere praktijk werken. De LVVF heeft al kontakt gehad met de LVFD. Ik vind het de grote verantwoordelijkheid van de LVVF om samen met de LVFD de overgang naar deze nieuwe situatie te begeleiden. Ook al is de hele situatie buiten onze macht ontstaan, die verantwoordelijkheid hebben we ten opzichte van de leden die nu naar een loondienstsituatie overgaan.' Een werkgroep die bestaat uit leden van de LVVF en de LVFD inventariseert de mogelijkheden op het gebied van arbeidsovereenkomsten. Er komt een aantal richtlijnen beschikbaar, zodat de leden zelf in alle vrijheid met elkaar kunnen kiezen in wat voor een vorm van loondienstverband zij de samenwerking wensen voort te zetten.

Met de NVVF en de VMFV is de LVVF bezig een oplossing te vinden voor de achterstallige premies die de BVG bij praktijkhouders meent te kunnen innen. 'We vinden het onbestaanbaar dat door een gewijzigd beleid van de BVG de zwarte piet bij de werkers in het veld terecht komt', aldus Blaas. 'We zullen dat dan ook bestrijden. De waarschuwing van de BVG dat er premies zouden worden geheven was niet duidelijk, kwam veel te laat en de redenering die erachter zit, is krom. Een werkgroep (van de LVVF, de NVVF en de VMFV) probeert op bestuursniveau bij de BVG tot een betere oplossing van dit probleem te komen.'
De BVG is niet de enige instantie die de vrijgevestigde fysiotherapeut op dit moment dwars zit. Van ziekenfondszijde is er de dreiging dat vrijgevestigde praktijken met mensen in loondienst beschouwd zullen gaan worden als instellingen, met alle eisen die daaraan zijn verbonden. De VNZ zou dat kunnen doen voor instellingen in de gezondheidszorg. Hoe het verhaal nou precies in elkaar zit, is niemand duidelijk, maar de paniek onder de vrijgevestigden heeft toegeslagen. 'Als onze praktijk een instelling wordt, drukt dat de tarieven', zo wordt er geredeneerd. 'Waar dat op gestoeld is, weet ik niet', zegt Blaas. 'Ik zou eerder zeggen dat de tarieven dan omhoog zouden gaan. Hoe het ook zij, het instellingenverhaal belemmert op dit moment een evenwichtige keuze van fysiotherapeuten tussen een associatie en een dienstverband. In die keuze speelt ook mee het idee dat het inkomen van de fysiotherapeut in loondienst – voorheen medewerker op notabasis – er op achteruit zou gaan. 'Berekeningen tonen aan dat het netto besteedbaar inkomen iets lager is', aldus Blaas. 'Men gaat er echter niet zoveel op achteruit als wordt gevreesd. En vergeet niet dat iemand die voor loondienst kiest ook te maken krijgt met goede arbeidsvoorwaarden en de daarbij horende zekerheden.'

MAATSCHAPSKONTRAKT

In de hele keuzekwestie blijkt nog een addertje onder het gras te zitten: het specimen-maatschapskontrakt van de LVVF. Volgens de BVG is men met zo'n kontrakt premieplichtig als er door de nieuwe maten niet is geïnvesteerd in de praktijk. Alleen als de nieuwe maten ook 'risicolopend' zijn en aan de term 'vermogensinbreng' hebben voldaan, is er 'wellicht geen premieplicht' zo heeft de BVG laten weten. De BVG zal toetsen of er (voldoende) is geïnvesteerd.
De LVVF is het met deze benadering volstrekt oneens en zal het in het geval van een toekomstig konflikt aan de beroepsrechter overlaten uit te maken of de BVG hierin korrekt handelt. 'De maatschappelijke tendens is de goodwill af te schaffen', zegt Blaas. 'Dat is een van de redenen waarom goodwill bij het specimen maatschapskontrakt buiten beschouwing is gelaten. Goodwill is echter een feit, ook de opstelling van de BVG duidt daarop. We zullen het dus weer ter diskussie moeten stellen. We proberen met alle macht de diskussies binnen praktijken in goede banen te leiden, want al dit soort problemen bevordert de diskussie natuurlijk niet.' Nog voor het eind van het jaar heeft het LVVF-bestuur een informatiedag gepland voor al diegenen die nog niet weten waarvoor zij moeten kiezen. Op die informatiedag komen externe deskundigen dingen als maatschapsrecht en arbeidsrecht uit de doeken doen en kunnen mensen hun vragen kwijt.

EENHEID

De nieuwe LVVF-voorzitter, en met hem het nieuwe bestuur, streeft ernaar tot een gelijkgerichte belangenorganisatie te komen die een volwaardige plaats binnen de gezondheidszorg kan innemen. Uiteindelijk zal de LVVF alleen nog praktijkhouders (al dan niet solistisch) en maten als leden tellen. Zo'n LVVF kan zich in de ogen van Blaas goed profileren in samenspraak met de LVFD en de andere verenigingen binnen het Genootschap, zowel op het gebied van de belangenbehartiging als op dat van de beroepsinhoud. De 'nieuwe' LVVF zal een grotere wisselwerking tussen bestuur en leden gaan kennen, is de overtuiging van Blaas. De belangen liggen immers meer op hetzelfde vlak dan voorheen het geval was. Blaas wil hard werken aan de onderlinge eenheid binnen de LVVF. 'Eenheid is een van onze hoogste prioriteiten. Fysiotherapie heeft een grote maatschappelijke betekenis en die krijgt pas het beste vorm, als iedereen gelijkgestemd is.' ■

Els Taverne

SAMENWERKEN IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Op zaterdag 14 december organiseert de LVVF een informatiedag over de samenwerking in de vrijgevestigde praktijk in de grote zaal van de Vereeniging te Nijmegen.

Tijdens deze dag zullen alle alternatieven en hun voor- en nadelen met betrekking tot vormen van samenwerking in de vrijgevestigde praktijk worden gepresenteerd. Degenen die tot nu toe nog niet tot een keuze zijn gekomen over de wijze waarop ze willen gaan samenwerken, kunnen met behulp van aangeboden mogelijkheden wellicht komen tot de vorm die het beste past bij hun omstandigheden.

Binnenkort ontvangt u een volledig programma en een inschrijfkaart. Voor leden van de LVVF is deze dag gratis.
Reserveert u de datum vast in uw agenda.

LVFD

FUSIES, REORGANISATIES, SLUITINGEN

De CAO 'sociale begeleiding voor het ziekenhuiswezen' regelt de rechten en plichten van zowel werkgever als werknemer in geval van fusie, reorganisaties enz. Deze CAO is op de diverse instellingen aanwezig en opvraagbaar. Ten aanzien van de inhoud is er in de zin van salarisgarantie (artikel 7.1.2 en 7.2.2) het volgende geregeld:

- Indien de werknemer een andere functie aanvaardt en deze functie op een lager niveau is ingedeeld dan de huidige, wordt het salaris zoals vastgelegd in de arbeidsovereenkomst bevroren, in geval vanaf het moment van de daadwerkelijke uitoefening van die andere functie het salaris meer bedraagt dan het maximum salaris van de andere functie vermeerderd met 10%. Dit salaris wordt aangepast met de wettelijk toegestane of voorgeschreven algemene loonaanpassingen, zoals van toepassing voor de CAO-Ziekenhuiswezen.
- Indien de werknemer een eendere functie aanvaardt en deze functie op een lager niveau is ingedeeld dan de huidige functie, dan kan hij het maximum salaris zoals vastgelegd in de arbeidsovereenkomst bereiken, voor zover dit het maximum salaris + 10% behorend bij de andere functie niet overschrijdt. Dit besluit werkt terug tot en met 1 juni 1982.

Ten aanzien van de pensioenproblematiek is momenteel de zogenaamde cursieve breuk geheeld: Het PGGM heeft besloten bij collectieve overgang van ABP-verzekerden naar het PGGM, de individuele werknemers de mogelijkheid te bieden ABP-jaren als PGGM-jaren te laten gelden.

Het PGGM heeft voorts voor enkele categorieën de mogelijkheid gecreëerd bij vermindering of beëindiging van verplichte deelneming, deze vrijwillig voort te zetten op het oude niveau tot 65 jaar. Genoemde categorieën zijn:

- deelnemers van 55 jaar en ouder;
- deelnemers van 50 tot 55 jaar, indien zij recht op wachtgeld hebben (aansluitend op het einde van de wachtgeldperiode kan de vrijwillige voortzetting worden gecontinueerd);
- deelnemers jonger dan 50 jaar met recht op wachtgeld, bij volledig ontslag;
- voor deelnemers jonger dan 55 jaar zonder recht op wachtgeld is vrijwillige voortzetting gedurende maximaal 2½ jaar alleen mogelijk bij volledig ontslag.

De behartiging van de belangen van de LVFD-leden geschiedt door de FHZ. De FHZ kan pas in aktie komen wanneer de CAO-Sociale begeleiding van toepassing verklaard mag worden, dit is het geval indien in een instelling het totale aantal formatieplaatsen met vijf of meer wordt teruggebracht. Dit behoeft niet gepaard te gaan met gedwongen ontslag, ook een vacature-stop reduceert het aantal formatieplaatsen. Verder dient men zich ervan bewust te zijn dat elke vorm van bedden-reductie, hetzij rechtstreeks opgelegd, hetzij via verschuiving van functies binnen een regio, gevolgen zal hebben voor alle afdelingen in het ziekenhuis, hetzij doordat de instelling door de bedden-reductie beneden een bepaalde norm komt of door een te verwachten produktieverlies. Dit laatste zal veelal van belang zijn voor de fysiotherapie. Het FHZ en de LVFD verzoeken haar leden dan ook indien er sprake is van bedden-reductie of verschuivingen van functies van de ene naar de andere instelling dit te melden, aangezien in een dergelijk geval de CAO-Sociale begeleiding toegepast zal dienen te worden. ■

VMSF

ERIK VAN DIJK VERTROKKEN

Onverwacht snel is de voorzitter van de VMSF Erik van Dijk begin september vertrokken. Hij heeft een werkkring in Amerika gevonden. Op het laatste moment heeft het bestuur nog informeel afscheid van hem kunnen nemen. Zijn vertrek houdt een forse bestuurlijke aderlating in. Tot een volgende algemene vergadering wordt de VMSF hoofdbestuurszetel vacant gelaten en neemt Johan Jocker het vice-voorzitterschap waar.

PROJECT REGISTRATIE/ ADMINISTRATIE

Na de laatst gehouden themadag rond het onderwerp 'registratie', is het ontworpen registratieformulier nog wat aangepast. Een groep van 20 VMSF leden is ondertussen gaan proefdraaien met het ontworpen formulier.

CAO-GEZONDHEIDSCENTRA

Binnen de VMSF zijn een aantal knelpunten geïnventariseerd m.b.t. de op handen zijnde CAO Gezondheidscentra. Zoals bekend is daarvoor de CAO Kruiswerk als basis gehanteerd en is er begonnen met de secundaire arbeidsvoorwaarden. Knelpunten voor fysiotherapeuten in die CAO zijn o.a. overwerkregeling, bereikbaarheidsdienst, studieverlof, studiekosten, een professioneel statuut etc. Via de FHZ zijn deze zaken ingebracht in het werkgevers/werknemersoverleg. Tot nu toe zonder succes. De werkgevers- (LWG) en werknemersorganisaties (ABVA/KABO en GOB) lijken in tegenstelling tot het FHZ op het standpunt te staan voor 1/1/86 deze CAO met het ministerie te regelen. In de verwachting over bovengenoemde knelpunten later te heronderhandelen. De VMSF (en ook de FHZ) staan op het standpunt deze essentiële punten eerst te regelen voordat de CAO wordt afgesloten. Voorlopig staan we met dat standpunt alleen. Hoewel er nog geen definitieve beslissingen zijn gevallen, willen we individuele VMSF leden aanraden ABVA/KABO of LWG op andere gedachten te brengen. En eerst de knelpunten op te lossen. Voor nadere informatie kan kontakt worden opgenomen met Hans de Wilde of Johan Jocker. ■

NVFP

LUSTRUMBIJEENKOMST

De datum van de lustrumbijeenkomst, tevens voorjaarsdag is vastgesteld op 8 maart 1986 (Jaarbeurs, Utrecht). Om deze dag helemaal te kunnen besteden aan voordrachten zal de Algemene Ledenvergadering naar een later tijdstip worden verschoven. Nadere informatie hierover hopen we maandelijks in Fysiovisie te verstrekken. Voor duidelijke afspraken omtrent het organiseren van dergelijke bijeenkomsten beleggen we 23 november een vergadering met de regiocoördinatrices. Voor de provincies Friesland en Gelderland kan iemand uit de regio die belangstelling heeft deze vergadering bijwonen om te zien of zij in deze provincie de taak van regiocoördinatrice kan gaan vervullen. Neem hierover even contact op met één van de bestuursleden.

KRUISWERKCOMMISSIE

Marijke Strijbos-Gondrie is verhuisd naar: Beukenlaan 9, 5248 BE Rosmalen. Telefoon 04192-18988

REGIONIEUWS

REGIO NOORD-BRABANT

Dinsdag 12 november, 20.15 uur
Klachten tijdens de zwangerschap
Plaats: Rode Zaal, St. Joseph Ziekenhuis, Aalsterweg 259, Eindhoven.
Inlichtingen: M. L. Prince, telefoon 04132-50416

REGIO UTRECHT

Naar aanleiding van ervaringen met de opkomst in onze en andere regio's willen wij in regio Utrecht gaan werken in kleinere groepen, waarbij het direkt uitwisselen van ervaring een belangrijk onderwerp zal zijn. Ter voorbereiding van de nieuwe start wordt er een regio-avond georganiseerd bij Simone van Dijk, Avondgaarde 3, Nieuwegein, wijk Batau Zuid, telefoon 03402-45312, op donderdag 7 november a.s. 19.30 uur. Deze avond zal gewijd worden aan een methodiek om met behulp van aandachtspunten de kwaliteit van ons werk bespreekbaar te maken. Op deze manier kan het uitwisselen van ervaring en het bijwonen van elkaars lessen uitmonden in een systeem van kwaliteitsbevordering, een voorloper van intercollegiale toetsing. Later in het jaar kan op meerdere plaatsen in de regio zo'n avond georganiseerd worden. Wie belangstelling heeft geve dit door aan de regio-coördinatrice Mary Leber, Sophialaan 27, 3761 DJ Soest, tel. 02155-13534. ■

NVFS

ALGEMENE VERGADERING

De zevende Algemene Ledenvergadring van de NVFS wordt gehouden op woensdag 18 december in het vergadercentrum 'De Eenhoorn', Stationsplein te Amersfoort, aanvang 20.00 uur. De agendapunten zijn:

1. Opening
2. Ingekomen stukken
3. Vaststelling notulen zesde Algemene Vergadering dd. 22 juni 1983
4. Vaststelling begroting 1986
5. Vaststelling contributie 1986
6. Vaststelling contributie voor niet Genootschapsleden
7. Statutenwijziging
8. Rondvraag
9. Sluiting.

Door de complexiteit van de agendapunten 6 en 7 was de eerder vastgestelde datum van 15 november niet haalbaar.
De bij de agenda horende stukken zullen voor de deelnemers ruimschoots van te voren worden opgestuurd.

DE SPIER

Lustrumcongres NVFS
31 oktober en 1 november 1986

Het congres 'Aspecten van spierverkorting' op 16 november van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg is in verband met de te verwachten grote belangstelling verplaatst van Scheveningen naar de congreszaal van Hotel 'Figi' te Zeist.
De deelnemers van het najaarscongres 1984: 'Epicondylitis lateralis, meer dan een pijnlijk punt', zullen de beloofde syllabus gratis ontvangen op het congres van 16 november a.s. Zij die niet op 16 november aanwezig zijn krijgen deze syllabus toegestuurd.
Overige geïnteresseerden kunnen deze syllabus schriftelijk bestellen door overmaking van *f* 12,50 op bankrekeningnummer 55.32.24.514 t.n.v. de NVFS te Amersfoort, onder vermelding van 'Syllabus Epicondylitis lateralis'. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Slagman A. Eggedreef 59 Doetinchem 08340-44637

Afdeling Amsterdam (91)
Schippers mw A. M. Rustenburgerstraat 155/III Amsterdam 020-715100
Tienhoven mw J. van Corn. Anthoniszstraat 70/II Amsterdam 020-644835

Afdeling Breda (54)
Froeling-Kremer mw M. Burg. Manderslaan 60 Zundert 01696-4033

Afdeling Deventer (37)
Boons mw C. R. M. M. Bursestraat 103 Deventer 05700-18653

Afdeling Enschede (25)
Adrichem mw Y. J. M. Antarestraat 25 Enschede 053-33224

Afdeling Friesland (11)
Boer mw V. de Oldenoert 22 Leek
Kamsma Y. P. T. Elisabethstraat 26 Leeuwarden 058-138464

Afdeling Groningen (12)
Veenen B. C. van Veeno 11 Bedum 05900-15153

Afdeling Helmond (44)
Dekker J. Reinoutlaan 74 Geldrop 040-857969
Maas-Hazenberg mw M. H. W. Dorpstraat 22 Lieshout 04992-2199
Tilt mw P. M. F. van Oerallaan 3 Son 04990-73753

Afdeling 's Hertogenbosch (42)
Heesackers-Scheffer mw C. G. Rijksweg 29 Heesch

Afdeling Leiden (72)
Laat C. H. M. de Bosweg 24 Boskoop 01727-5693
Pleij J. M. A. v. Panhuysstraat 39 Noordwijk 01719-12821

Afdeling Limburg (10)
Laenen R. C. J. M. Brusselseweg 271 Maastricht 043-430660

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Bröker-van Dongen mw W. D. H. van Assendelftlaan 2 Castricum 02518-58680

Afdeling Nijmegen (36)
Langelaan J. A. M. Gildekamp 30-18 Nijmegen 080-783702
Refos mw D. S. Lankforst 55-36 Nijmegen
Troost mw E. Th. M. Antillenweg 12 Nijmegen 080-226706
Wijshake mw J. Diepvoorde 10-70 Wijchen

Afdeling Rotterdam (52)
Hendriksma mw J. Y. v. Leeuwenhoeksingel 40 Delft 015-143821
Wubben P. T. Buitenwatersloot 138/B Delft 015-131574

Afdeling Tilburg (41)
Eijnden Tj. v.d. Valeriaanstraat 38 Waalwijk 04160-36286

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Bouwman G. V. Stanleylaan 5 Utrecht 030-882428
Oirschot mw C. W. L. L. M. van Vader Rijndreef 48 Utrecht 030-611613

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Kenbeek R. J. Bern Zweersstraat 140 Purmerend 02990-26103
Versendaal mw S. J. Kouterstraat 34 Purmerend 02990-44302
Wildt N. van der Purmerland 59 Purmerend 02990-26553

Afdeling Zeeland (51)
Naessens mw M. T. R. S. van Hovestraat 11 St. Jansteen 01140-11239

Afdeling Zutphen (32)
Scholten M. J. Rustoordlaan 60 Eefde 05750-11105

Aangemeld als buitengewoon lid
Rechtspersonen
Stichting Oosterscheldeziekenhuizen Kloetingseweg 47 Goes
Verpleeg- en verzorgingshuis Het Flevohuis Kramatweg 20/a Amsterdam

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

Zaterdag 16 november 1985
Algemene Vergadering Genootschap
Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht.
Aanvang 11.00 uur.

Zaterdag 16 november 1985
Najaarscongres NVFS
'Aspecten van de spierverkorting' te Zeist.

26 november 1985
Algemene Vergadering LVVF
RAI te Amsterdam

AFDELINGEN

ARNHEM

6 november, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering ter voorbereiding van de landelijke Algemene Vergadering van 16 november a.s. Graag willen wij tevens op deze avond met u van gedachten wisselen omtrent de ontwikkelingen in onze beroepsgroep.
Plaats: Pension Warnsborn. Hoek Schelmseweg/Bakenbergseweg.

FRIESLAND

11 november, 20.00 uur
Najaarsledenvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Ingekomen stukken
3. Notulen ledenvergadering dd. 6 juni 1985
4. Mededelingen lidverenigingen
5. Overlegsituaties
6. Beschrijvingsbrief 205e Vergadering der Algemene Vergadering dd. 16 november 1985 te Utrecht
7. Rondvraag
8. Sluiting

Plaast: Onder de Luifel, Stationsweg te Leeuwarden.

GRONINGEN/DRENTE

13 november, 20.00 uur
Ledenvergadering ter voorbereiding van de 205e Vergadering der Algemene Vergadering
Agenda:
1. Opening
2. Notulen Vergadering 28 mei 1985
3. Binnengekomen post
4. Bestuursmededelingen
5. Bespreking van de vergaderstukken voor de 205e Algemene Vergadering (U kunt deze stukken aanvragen bij het Centraal Bureau te Amersfoort)
6. Rondvraag
7. Sluiting

Plaast: Academie voor Fysiotherapie, Verl. Lodewijkstraat 56 Groningen.

HAARLEM E.O.

13 november, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Rondvraag
3. Bestuursverkiezing, vacature CP LVFD, kandidaat: de heer K. Sohl. Voordracht tegenkandidaten conform art. 7 reglement van de afdeling van het Genootschap
4. Bespreking agenda Algemene Vergadering Genootschap dd. 16 november 1985
5. Sluiting

Plaats: Janskliniek, Ridderstraat 32 te Haarlem.

NEDER VELUWE

19 november 1985.
19.30 uur **Ledenvergadering**
Agenda: Bestuursverkiezing
20.15 uur **Biofeedback**
Door: P. Boelens
Plaats: Juliana Ziekenhuis Ede.

NOORD HOLLAND NOORD

12 november, 20.00 uur
Afdelingsvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Mededelingen en ingekomen stukken
3. Notulen van de laatste afdelingsvergadering
4. Behandeling agenda voor de 205e A.V., 16 november te Utrecht
5. Wat verder ter tafel komt
6. Rondvraag
7. Sluiting

Plaats: Restaurant Koekenbier te Alkmaar.

ROTTERDAM

14 november, 19.30 uur
Algemene Ledenvergadering
Leden van de afdeling Rotterdam worden van harte uitgenodigd deze vergadering bij te wonen. De agenda heeft u reeds ontvangen. Extra informatie is te verkrijgen via de secretaris Ron Aalberse, Roerdomplaan 7, 3083 KT Rotterdam, 010-811155.
Plaats: Auditorium van het Havenziekenhuis te Rotterdam.

20 november, 20.00 uur
Rheumatoïde Artritis, diagnose en behandeling
Door: mevrouw J. A. M. Baltus, rheumatologe, verbonden aan de Daniël den Hoed Kliniek. Aan de orde zullen komen de indicatiestelling voor fysiotherapie en de voor de fysiotherapeut relevante aspecten van medicijngebruik bij RA. Daarnaast zal de ontwikkeling in de rheumatologie behandeld worden.
Plaats: Auditorium van het Havenziekenhuis te Rotterdam.

UTRECHT NOORD WEST

19 november, 20.00 uur
Ethiek
Door: C. J. K. van Slooten, lid van de Ethiekcommissie van het Genootschap
Plaats: Albert van Koningsbruggenhuis, Afdeling Fysiotherapie, Beneluxlaan 924, Utrecht.

23 november, 10.00 uur
Automatisering in de particuliere praktijk
Door: Joost de Bie, kollega, met medewerking van Logic Data
Plaats: Albert van Koningsbruggenhuis, Beneluxlaan 924, Utrecht.

ZAANSTREEK/WATERLAND

12 november, 19.30 uur
Ledenvergadering
Bespreking agenda AV Genootschap, 16-11-1985.
Plaats: Verpleeghuis Oostergouw, Koningin Julianaweg 10, Zaandam.

ZEELAND

21 november, 19.30 uur
Osteopathie
Door: J. Felis en anderen
Plaats: Koetshuis Der Boede te Koudekerke

ZWOLLE

7 november, 20.00 uur
Afdelingsvergadering
Agenda:
- Opening
- Notulen van de vergadering van 3-6-1985
- Mededelingen, ingekomen en verzonden stukken (deze liggen bij de sekretaris ter inzage)
- Bespreking van de vergaderstukken van de 205e AV
- Rondvraag
- Sluiting

Plaats: Hotel Wientjes te Zwolle.

28 november, 20.00 uur
Segmentale verschijnselen,
achtergrond en praktische toepassing in diagnostiek en therapie.
Door: Dr. B. van Cranenburgh
Plaats: Aula van het ziekenhuis De Weezenlanden te Zwolle.

18 maart, 20.00 uur
Neurofysiologische achtergronden van de segmentale therapie
Door: C. van Stralen
Plaats: Denekampzaal van het Sophia-Ziekenhuis te Zwolle.

N.B. Alle lezingen zijn vrij toegankelijk voor alle leden van onze afdeling. Zij dienen echter wel hun lidmaatschapskaart mee te nemen. Niet-leden hebben alleen toegang bij betaling van *f* 5,—.

OVERIGEN

ANTHROPOSOFISCHE FYSIOTHERAPIE

De Stichting ter bevordering van de Anthroposofische Fysiotherapie organiseert van 14 april – 9 mei 1986 wederom een cursus **Anthroposofische fysiotherapie.**
De cursus wordt dagelijks van 16.30 – 21.00 uur gehouden (niet het weekeind). Voor belangstellenden wordt vooraf een **informatiemiddag** georganiseerd. Aanmeldingen gaarne schriftelijk bij:
Mw. A. Donker-Welsink,
De Genestetlaan 30,
3705 BV Zeist,
tel. 03404-60174.

FYSIOTHERAPEUTISCH ONDERZOEK

Bent u bekend met de behandeling van het Iliotibiale Band Frictie Syndroom? Wilt u dan met ons meewerken aan een **Fysiotherapeutisch Onderzoek.** U krijgt dan van ons een enquêteformulier, inclusief postzegel, toegestuurd. Daarin kunt u vragen over de trainingsopbouw en over uw behandeling van de patiënt verwachten. Wij zijn telefonisch te bereiken na 18.00 uur.
Karim Kat, tel: 03462-62361
Peter de Wit, tel: 03402-34320.

OPLEIDING TOT DOCENT(E) KLINISCHE VERZORGENDE KINESIONOMIE

In januari 1986 start de opleiding tot docent(e) Klinische Verzorgende Kinesionomie. Deze opleiding wordt gehouden in Rotterdam en zal in 4 × 3 en 1 × 2 blokdagen gegeven worden. De klinische verzorgende kinesionomie is gefundeerd op de haptonomie en zij komt in deze opleiding tot uitdrukking in doelmatige verplaatsings-, til en verzorgingshandelingen, welke zowel voor de patiënt als voor de hulpverlener de minst mogelijke belasting met zich meebrengen. De opleiding omvat:
- theorie
- praktische vaardigheidstraining
- specifiek op de praktijk van het lesgeven gerichte scholing.

De opleiding wordt in september 1986 afgesloten met een praktisch examen voor een proefklas. De opleiding is toegankelijk voor verpleegkundigen en fysiotherapeuten.
Het cursusgeld bedraagt *f* 2300,— inclusief examengeld. De aanmelding sluit op 1 december 1985.
Aanmelding en inlichtingen: Secretariaat van de Academie voor Haptonomie en Kinesionomie, Kruisstraat 2, 3012 CT Rotterdam. Tel. 010-125400.

VERENIGING VAN NDT CURSUSSEN NEDERLAND

Het bestuur van de Vereniging van NDT Cursussen Nederland maakt bekend dat de aanmelding voor de NDT kinder- en volwassenen cursussen mogelijk is bij het Centraal Bureau van de Vereniging. Voor beide cursussen bestaat een wachtlijst van ca. vier jaar. Tevens worden onder auspiciën van de Vereniging georganiseerd een herhalingscursus kinderen, één maal per jaar te Arnhem en een vervolgcursus volwassenen, één maal per twee jaar te Hoensbroek. Voor beide cursussen is het gevolgd hebben van de basiscursus een voorwaarde. De prélogopediecursus wordt één maal per jaar gehouden, tegelijkertijd in Beetsterzwaag en Katwijk. Voor de kinder- en volwassenencursussen wordt het aantal z.g. 'urgentieplaatsen' per cursus verminderd. Dit om de wachtlijst voor deze cursussen sneller te laten doorstromen. Aanvraag van een verzoek om een urgentieplaats heeft dan ook alleen zin als men (bijna) volledig met kinderen c.q. volwassen hemiplegiepatiënten werkzaam is. Formulieren voor deze urgentieaanvraag zijn vanaf 1 januari 1986 verkrijgbaar bij het Centraal Bureau van de Vereniging en moeten vóór 1 maart zijn ingediend. Alle informatie over de cursussen is te verkrijgen bij het Centraal Bureau van de Vereniging, Wijkerlaan 4, 2271 EP Voorburg. Tel. 070-869282.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut 29 jr., 6 jr. ervaring in part. praktijk, 3e jrs. manuele therapie (Eindhoven), **zoekt praktijk ter overname** of mogelijkheid tot associatie. Liefst in het midden van het land. Brieven onder nummer FV 85-11-07

Fysiotherapeut (met ruime ervaring) in bezit van eigen ziekenfondscontract met uren bij RZR, **zoekt praktijk ter overname,** associatie of als (tijdelijke) werkkring. Br.o.nr. FV 85-11-08 aan Tijl Tijdschriften.

Wegens gezondheidsredenen ter **overname aangeboden** ziekenfondspraktijk van solo werkend collega in kleine tot middelgrote gemeente in midden west van 't land. Br.o.nr. FV 85-11-09

Fysiotherapeut, 28 jr. 4½ jr. ervaring, 4e jr. man. ther. Eindhoven, 3e jr Cyriax **wil van werkkring veranderen;** bereid tot associatie. Tel. 078-161473

Fysiotherapeute 26 jr. pas afgestud. a.d. S.U.P.A. **zoekt een baan of waarneming.** Bij voorkeur regio Eindhoven - Utrecht - Tilburg. Tevens i.b.v. dipl. verpleegk-A. Stage-erv. ZH/poli verpl.h. rev. centr. Direct beschikb. Karin Aldenkamp, J. v. Scorelstr. 58, Utrecht. 030-523222

Fysiotherapeute (25 jr), met ervaring in part. praktijk, **zoekt vast of tijdelijk werk.** Bezig met cursus manuele therapie; ibv auto; niet plaatsgebonden. Wie helpt? Nelleke Andrea, Staalstr. 46 bis, 3572 RK Utrecht, tel. 030-717975

Dienstplichtig mil. -fysiotherapeut (23 jaar), 1½ jr. werkervaring, zoekt m.i.v. nov. '85, **werk in regio Zeeland-West-Brabant.** Bereid tot volgen van cursussen en evt. beg. v. stagiaires. L. A. Tissink, het Hof 11, 4751 JK Oud-Gastel (N-Br). Tel.: 01651-2802.

Fysiotherapeute, 26 jr. afgestud. juni '85 stageerv. in p.p., verpl. huis en rev. ziekenh., **zoekt werk of waarneming.** Cursussen: tapen/bandageren. basisjr. manuele therapie (Eindhoven) omgeving randstad i.b.v. rijbewijs. Tel.: 020-621045.

Fysiotherapeut, 25 jaar., afgest. jun. '85, zoekt **werk of waarneming in Limburg.** Waarneemerv. in p.p. stage-erv. in p.p.,

zwakz. inr., verpleegkl. Ik volg cursus Cyriax (1e jr.) en heb interesse in man. ther. en tapen/bandag. I.b.v. auto. R. v.d. Coevering, Lintjensstr. 5, 6417 XS Heerlen. Tel.: 045-712818.

Een living apart in weekend together relatie is ook niet alles. Fysiotherapeut, 27 jr. 5 jr. ervaring, werkzaam in alg. ziekenhuis **zoekt nieuwe werkkring** in (omgeving van) Utrecht. Voltooide opleiding Cyriax, Acupunctuur en longfysiotherapie. Begin met kaltenborn. R. Havinga Boterdiep 54ª 9712 LR Groningen. Tel.: 050-129980.

Enthousiaste fysiotherapeut staat te springen om werk. **Wie helpt mij aan een baan of waarneming.** Cursus sport fys. interesse manuele th. i.b.v. auto. Reizen geen probleem. B. Wientjes J. V. Lennepkade 19' 1054 ZE Amsterdam. Telefoon: 020-188565.

Fysiotherapeut, 27 jr. afgestud. juni '85 **zoekt werk** liefst in O-Nederland of Duits grensgebied. Bezig met manuele therapie Marsman en aktief in sportfysiotherapie bij eredivisie handbalteam. Jeroen Lansink. Pr. Hendrikstr. 20 7571 BP Oldenzaal. Tel.: 05410-20116.

Fysiotherapeut, 27 jaar, zoekt werk. Ik ben in sept. 1985 afgestudeerd. Stage-ervaring: zknhs, verpl.hs, part.praktijk. Ook overname of associatie is welkom. P. Daalderop, Gamerschestraat 11, 5301 AN Zaltbommel, 04180-15397

VRAAG EN AANBOD

BRIEVEN 'ONDER NUMMER'
Reakties op advertenties in deze rubriek, geplaatst 'onder nummer', kunt u zenden aan: Tijl Tijdschriften B.V. T.a.v. mevrouw J. Overwater, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam. U kunt het advertentienummer vermelden op de linker bovenhoek van de envelop.

Aangeboden: **Massageplibank,** als nieuw. *f* 450,—. Tel. 020-653070

TE KOOP **wandrek met vaste kop** 2,25 × 0.90 en Zweedse bank 2,00 m *f* 350,—. Tel. 040-125868

Fysiotherapeut 30 jr., ruim 3½ jr. ervaring in part. praktijk, 3e jrs manuele therapie (Eindhoven), **zoekt praktijk ter overname** of mogelijkheid tot associatie. Brieven onder nummer. FV 85-11-05

Fysiotherapeut met ruime ervaring in het bezit van full-time contract bij het algemeen ziekenfonds Alkmaar en het ziekenfonds West-Friesland zoekt **praktijk ter overname of associatie of als tijdelijke werkkring** Br.o.nr. FV 85-11-04

Wie kan mij helpen aan een koffer-massagebank, evt. met klep, in redelijke staat. Reacties P. de Neeff 085-643095

Fysiotherapeut in particuliere praktijk in Noord-Holland wil **banenruil** in het westen met fysiotherapeut(e). Schriftelijke reacties o.nr. FV 85-11-06

Gevraagd: **Fysiotherapeute,** met uren in regio C.Z.T. en Z.M.B., liefst met cursus Curiax en Bobath. brieven onder nr. FV 85-11-10.

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 lestekens per regel is ± 35.
Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' kunt u door middel van opnderstaande 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 minimumvan 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

Advertenties voor het decembernummer van Fysiotherapie inzenden voor 15 november

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

óók uw specialist voor:

BELASTINGAFTREK - PENSIOEN *polis met een*
zeer hoog rendement! *(keuze uit vier beleggingsfondsen) zowel eenmalige korting (koopsom) als premiebetaling*
Wij zenden U vrijblijvende offerte,
na opgave van uw leeftijd, adres en telefoonnummer.

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

lid intermediac

Physikalische Energetische Therapie
Paul Schweizer

Wir suchen (SCHWEIZ)

DIPL.
PHYSIOTHERAPEUTIN

Praktische Berufserfahrung erwünscht. Geregelte Arbeidszeit u. Anstellungsbedingungen.
Eintritt nach Vereinbahrung. Arbeitsbewilligung kann besorgt werden.
Bewerbungen mit vollständigen Unterlagen und Foto sind zu richten an:
Paul Eduard Schweizer Inst. f. physik. Therapie CH-6210 SURSEE Bahnhofstrasse 35.

Gevraagd:

Fysiotherapeut(e)

met diploma Manuele Therapie voor praktijk te Zwijndrecht, wegens emigratie van collega.

Brieven onder nr. FV 85-11-01.

Fysiother. inst. in Noord-Limburg vraagt met spoed een

FYSIOTHERAPEUT(E)
met een N.D.T. aant. voor kinderen.

Zonder deze aantekening en ervaring is solliciteren overbodig.
Br.o.nr. FV 85 1102

Gevraagd in groepspraktijk in Z.O. Brabant

Fysiotherapeut (m/v)

met aant. Manuele Therapie (opl. Eindh.)

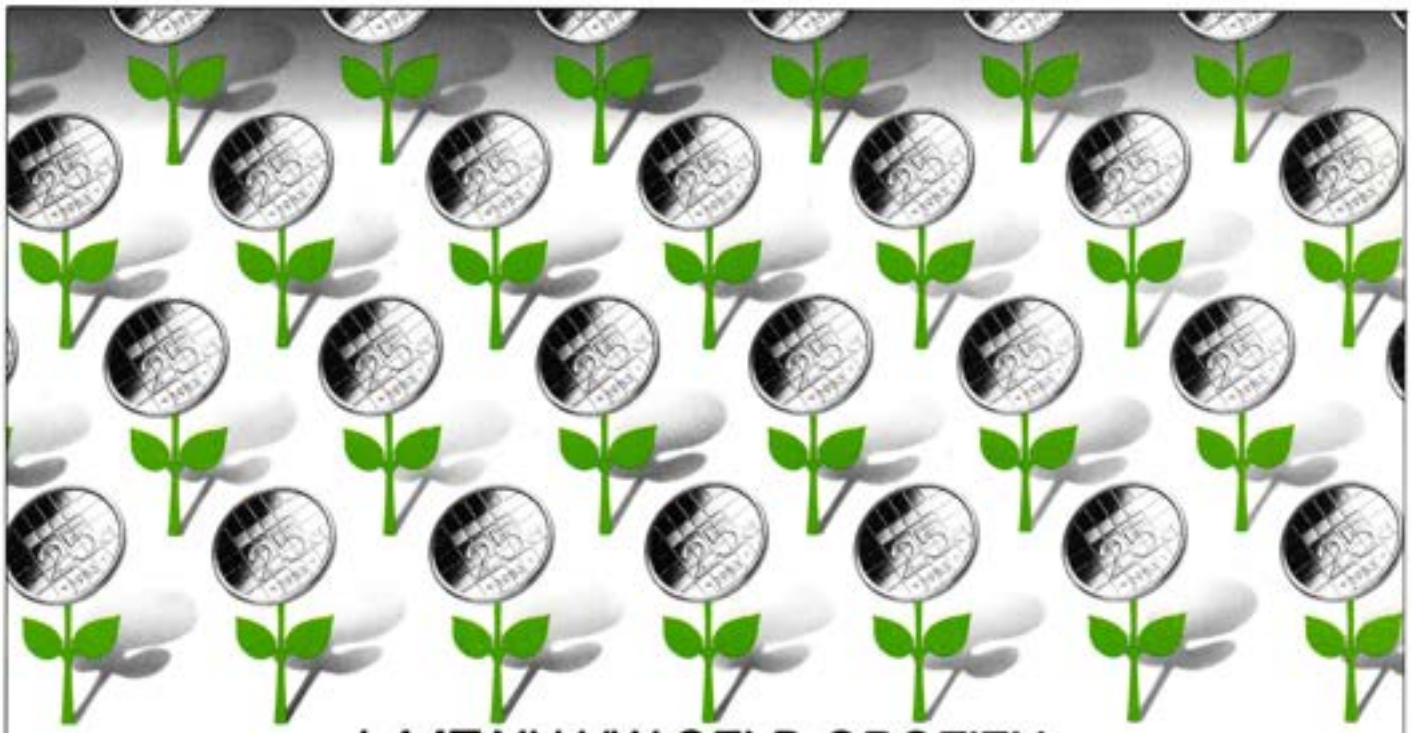
Brieven met uitgebreide curr. uit. onder nr. FV. 851103.

je lacht, je huilt maar je moet wel verder

En ruim 1½ miljoen Nederlanders gáán verder. Ondanks een lichamelijke handicap. Het Nationaal Revalidatie Fonds helpt daarbij al 25 jaar. Duizenden projekten voor lichamelijk gehandicapten werden mogelijk.

1960 1985

NATIONAAL REVALIDATIE FONDS
Postbus 323, 3500 AH UTRECHT, Tel. 030-331165



LAAT NU UW GELD GROEIEN...

EN PLUK LATER DE VRUCHTEN VAN DE VANDAAG-VOOR-MORGEN-VERZEKERING VAN DE VVAA

Aanvulling op pensioen, persoonlijke VUT, voorzieningen voor nabestaanden zijn zaken die u zelf moet regelen. De Vandaag-voor-morgen-verzekering van de VVAA biedt u een groot stuk financiële zekerheid. U bent zeker van een hoog rendement, goede winstdeling en een maximale persoonlijke vrijheid.

Jaarlijks kunt u zelf bepalen hoeveel u wilt investeren. En sparen voor een lijfrente is tot een maximum van f 16.305,– fiscaal aftrekbaar. Met de Vandaag-voor-morgen-verzekering plukt u de vruchten van een verstandige beslissing.

Vraag daarom nu vrijblijvend een offerte of informatie aan. Bel (030) - 45 44 19/45 43 98 of stuur de bon op (postzegel is niet nodig). U krijgt snel alle informatie.

DE VANDAAG-VOOR-MORGEN-VERZEKERING VAN DE VVAA VOOR 'N FINANCIËEL VRUCHTBARE TOEKOMST

Stuur mij gedetailleerde informatie over de Vandaag-voor-morgen-verzekering van de VVAA.

Naam: _____

Adres: _____

Postcode + plaats: _____

Telefoon: _____

antwoordnummer 1551, 3500 VP Utrecht
Telefoon: (030) - 45 44 19/45 43 98

VVAA verstand van de praktijk