Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Emigreren doe je niet zomaar

Velen zoeken in het buitenland een mogelijkheid om als fysiotherapeut te kunnen gaan werken. Vooral omdat het in Nederland erg moeilijk is aan de slag te komen. De stap is moeilijker dan men denkt. In deze editie ervaringen van degenen die de stap genomen hebben.

Funktiewaardering in de gezondheidszorg

In de periode april-mei organiseert de LVFD een aantal regionale bijeenkomsten waar informatie wordt gegeven over het projekt funktiewaardering in de gezondheidszorg.

BVG problematiek

Er blijven geruchten circuleren over de BVG bestendigheid van het model maatschapskontrakt. Die geruchten zijn uit de lucht gegrepen. Bij konsekwente toepassing van het LVVF-model is er geen sprake van verzekeringsplicht.

Werken in Australië
Bendigo. Typerend beeld met gebouwen uit het eind van de vorige eeuw. De 'Goldrush' heeft ook veel welvaart gebracht.

3 maart 1985

Autodiefstallen opgelost

De politie is erin geslaagd om een eind te maken aan een grootscheepse serie autodiefstallen. Negen personen, verdacht van diefstal en heling, zijn aangehouden. De handelaren verkochten op grote schaal gestolen auto's van voornamelijk duurdere merken.

Sloop

Om voor de klant te verbergen dat de voertuigen van diefstal afkomstig waren, kregen alle auto's een kenteken, dat afkomstig was van voor de sloop bestemde auto's.

Een spuitbeurt en wat technisch gesleutel moesten de laatste argwaan wegnemen.

Tachtig politiemensen deden gisterochtend tegelijkertijd een inval op negentien adressen in 's-Graveland, Ankeveen, Hilversum, Bussum, Weesp, Huizen, Blaricum en Almere.

Veertig auto's van vooral de duurdere merken werden met administratie, kentekenplaten, onderdelen, motoren en een vuurwapen in beslag genomen.

De Amsterdamse officier van justitie mr. Wooldrik houdt rekening met de mogelijkheid dat een deel van de gestolen auto's uit Engeland afkomstig is. Mr. Wooldrik acht het niet uitgesloten dat er nog meer arrestaties zullen volgen.

ZORG DAT U DE MEEST COMPLETE AUTOVERZEKERING HEBT

Bij diefstal van uw auto, bij brand of ruitbreuk heeft dat bij de VVAA autoverzekering geen invloed op de geldende kortingen van de bonus/malus ladder. Tevens is er bij bovengenoemde schaden geen eigen risico en vindt er vergoeding van nieuwwaarde bij totaal verlies binnen 12 maanden plaats. Ook biedt de combinatie van de Artsen-Alarm-Service en de gratis repatriëringsverzekering het beste hulpverleningspakket van Nederland.

In binnen- èn buitenland kunt u rekenen op alle hulp en snelle service.

De premiekorting kan opklimmen tot maar liefst 75%. Neem een verstandig besluit: kies voor de meest complete en betaalbare VVAA autoverzekering.

Vraag vandaag nog de uitgebreide brochure aan.

Artsen-Alarm-Service.

De Artsen-Alarm-Service van de VVAA zorgt ervoor dat bij aanrijding, pech of ziekte van de bestuurder binnen Europa, dus ook in Nederland, men met de eigen ophaaldienst wordt thuisgebracht.

Bent u op weg naar uw vakantiebestemming dan brengt de Artsen-Alarm-Service u er naar toe en haalt u na de vakantie weer op. Inmiddels wordt uw auto of caravan bij uw garage of op een ander aangegeven adres afgeleverd.

Gratis repatriëring-verzekering.

Alle VVAA-leden die een schadeverzekering bij de VVAA hebben afgesloten, ontvangen bij ziekte of ongeval gratis persoonlijke hulpverlening, organisatie bij of kostenvergoeding van repatriëring. Een extra zekerheid die u niets kost en heel belangrijk kan zijn.

De VVAA biedt meer.

De VVAA heeft in de autoverzekering een dekking voor beschadiging of diefstal van apparatuur die u voor de uitoefening van uw beroep bij u heeft. Per geval is een bedrag van f 500,– gedekt. Indien u bij het vervoer van gewonden vlekken op uw autobekleding krijgt, dan valt de reiniging ook onder deze autoverzekering.

De uit te keren bedragen voor deze gevallen hebben geen invloed op het kortingspercentage van de bonus/malus ladder. De VVAA kent de praktijk en zorgt ervoor dat u optimaal verzekerd bent.

Wacht niet af, praat met de VVAA.

Als u meent dat uw economische toekomst gebaat is bij goede ideeën, adviezen en steun dan is de VVAA uw juiste partner. De uiterst voordelige autoverzekering is daar een voorbeeld van. Maar ook op gebieden als starten of stoppen met uw praktijk, associëren of integreren, verzekeringen, pensioengrondslagen of fiscale en administratieve aangelegenheden geeft de VVAA u de beste raad.

De VVAA-adviseur stelt samen met u de plannen op, waarna de VVAA een concrete uitwerking maakt. Het gaat om uw belangen, kies voor uzelf.

VVAA

VVAA, VERSTAND VAN DE PRAKTIJK.

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

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

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

ORGANISATIES BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE
Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.

Leden van het Genootschap kunnen voor financieel-ekonomische adviezen, praktijkfinancieringen en alle verzekeringen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen Automobilisten.
De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.
CORRESPONDENTIE bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur.
Giro: 63333.

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
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:
1 april, 6 mei, 3 juni, 8 juli, 2 september, 7 oktober, 4 november, 2 december.

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

FYSIOVISIE
MAART 1985

COMMENTAAR

De LVVF, in samenwerking met het Genootschap en de NVVF zijn de officiële representanten van de vrijgevestigde fysiotherapeuten, dat ligt vast en is duidelijk.
Vooral omdat LVVF en NVVF de laatste jaren gezamenlijk naar buiten optreden bij onderhandelingen met VNZ en overheid, zou er geen twijfel mogen bestaan over de eensgezindheid onder de vrijgevestigde fysiotherapeuten.
Toch kan je geen buitenstaander, al of niet behorende tot het circuit van de gezondheidszorg, spreken of hij duidt op de weinige eensgezindheid onder de fysiotherapeuten.
Vaak is het niet duidelijk wie nu wat vertegenwoordigt. Zo lang het niet over essentiële zaken gaat, is dat allemaal niet zo erg. We hebben in Nederland nu eenmaal de folklore van splitsing en afsplitsing, waarbij allerlei groepen werken aan hun deelbelang. Dat is een goed democratisch recht, dat gekoesterd moet worden. Het omgekeerde, onderdrukking vanuit een kant, zou veel erger zijn. Als echter het optreden van deelgroepen ertoe leidt dat het gemeenschappelijke doel niet meer gehaald wordt, kan je je afvragen of binnen de groep niet meer moet worden gezocht naar één lijn.
Er zijn voorbeelden te over van groeperingen in onze samenleving die ten onder zijn gegaan aan onderling gekrakeel. Er zijn ook voorbeelden van groeperingen die, binnenskamers, met elkaar overhoop liggen, maar naar buiten toe eensgezind optreden en daardoor te boek staan als een krachtige organisatie.

Om het doel, een sterke profilering van de fysiotherapie in de gezondheidszorg, te bereiken, zal voor de laatste weg gekozen moeten worden.
Er is geen enkel bezwaar tegen als vertegenwoordigingen van praktijkmedewerkers en praktijkeigenaren ontstaan om binnen de beroepsverenigingen voor hun belangen te pleiten. Elk optreden naar buiten, hoe beperkt ook, kan tot gevolg hebben dat het werk van de officiële vertegenwoordigers wordt bemoeilijkt, werk dat zij doen voor en namens hun leden. Elk telefoontje naar de BVG of VNZ versterkt bij die instanties het gevoel dat fysiotherapeuten het met elkaar niet eens zijn en daar wordt, vanuit het gezichtspunt van die instanties terecht, gebruik van gemaakt.

Binnenkort houdt de LVVF weer een rondgang om met de leden te discussiëren over de samenwerkingvorm in de praktijk. Dáár moet het een en ander op tafel komen en niet op de tafel van een buitenstaander. Alleen eensgezindheid leidt tot het doel.

Willem Huiskes.

EMIGREREN DOE JE NIET ZOMAAR

CANADA OF AUSTRALIË ALS ALTERNATIEF

In een tijd dat de kansen niet meer voor het grijpen liggen, is het verleidelijk het geluk elders te zoeken. Met wisselend succes nemen fysiotherapeuten voor korte of langere tijd banen aan in, Duitsland, Zwitserland, Engeland en Noorwegen. Het buitenlands werken levert meestal geen problemen op en voor wie al te hevig naar het moederland verlangt, is Nederland dichtbij. Dat ligt heel anders voor landen als Canada en Australië. Weliswaar kom je tegenwoordig met een vliegtuig overal, maar naar zo'n land verhuizen betekent niet alleen op grote afstand van Nederland zitten. Het betekent een andere cultuur, een andere mentaliteit, vaak beginnen in 'the middle of nowhere'. Zoiets moet je echt willen en dat heeft niets met schaarste aan banen te maken. Emigreren, zo blijkt, doe je niet zomaar.

'Een jaartje werken in Canada en dan terug is er niet bij', aldus Hans van Leening die in British Columbia, Canada woont en werkt. 'Je gaat er in eerste instantie heen omdat je er wilt wonen, dan pas omdat je daar je carrière wilt opbouwen. Je moet niet Nederland uitlopen omdat hier geen werk is. Dat kost je een hoop geld en illusies.' Op papier is het zo simpel: je doet examen in Canada, je loopt een stage van vier maanden en je hebt de Canadese bevoegdheid. In de praktijk komt er wel wat meer dan dat bij kijken, maar 'alles wat je ervoor moet doen neem je op de koop toe, omdat je graag naar Canada wilt.'

Wie besluit naar Canada te emigreren om daar als fysiotherapeut te werken moet een Engelse taaltest doen, die iedereen met zijn middelbare school-Engels kan halen. Bovendien moet men in het bezit zijn van een diploma fysiotherapie en de bevoegdheid het beroep uit te oefenen. Lidmaatschap van het Genootschap is niet verplicht, maar men moet wel lid kúnnen zijn. Een kopie van het diploma en de bevoegdheid worden met een bedrag van ongeveer honderd Canadese dollars (twee jaar geleden) opgestuurd naar de CPA, de Canadian Physiotherapists Association. Dan komt er een pakket formulieren terug met een inschrijfformulier voor het schriftelijk examen dat in Canada moet worden afgelegd plus de data waarop dat kan. Het examengeld bedraagt circa driehonderd dollar. Dat examen wordt in Toronto gedaan, een vliegticket daarheen kost minimaal dertienhonderd gulden. Dan komt er nog het verblijf in Toronto bij, dat vrij duur is, minimaal 125 gulden per dag. Tot en met het afleggen van het schriftelijk examen is de kandidaat-emigrant al gauw drieduizend gulden kwijt. 'En als je dan toch in Toronto bent, ga je op zoek naar een stageplaats in een ziekenhuis dat door de CPA is goedgekeurd', aldus Van Leening. 'Dat moet je zelf regelen en daar kun je beter

persoonlijk op afstappen dan dat je dat schriftelijk regelt.'
De voorbereiding op het examen in Canada vergt wel een half jaar. Wie net van de opleiding komt heeft het voordeel van het studieritme, anderzijds mist hij de ervaring voor de praktijkgerichte vragen van het examen. Wie niet slaagt, kan het examen nog twee keer overdoen, daarna is de kans voorgoed verkeken. Na een maand krijgen de kandidaten de uitslag en een lijst van goedgekeurde ziekenhuizen waar men stage kan lopen. Het examen blijft twee jaar geldig, binnen die tijd moet je met de stage zijn begonnen. Pas na de stage krijgt men zijn bevoegdheid en kan er naar een vaste baan worden uitgekeken. En er valt pas te emigreren met een vaste baan in de zak. Voor het examen en de stageperiode krijgt de buitenlander een tijdelijk visum. Het definitieve visum moet hier in Nederland worden geregeld. Iedereen moet dus twee keer op en neer naar Canada (examen en stage) voordat er een enkeltje Canada kan worden gekocht.
Van Leening is vijfentwintig ziekenhuizen af geweest, voordat hij in Kelowna terecht kon. 'Als ik geen gezin had gehad, was ik misschien wat minder kritisch geweest. Maar ik vond dat mijn dochter naar een behoorlijke school moest kunnen gaan. Dus ga je niet zomaar ergens zitten, midden in de wildernis. Daar zijn nog wel stageplaatsen en banen te krijgen, omdat ziekenhuizen moeilijk aan personeel kunnen komen. In de grotere steden willen de Canadezen zelf ook wel werken.'

GASTARBEIDER

'De aansluiting met collega's ging in mijn geval wat stroef, maar dat had meer te maken met lokale problemen dan met de Canadese mentaliteit. De Canadezen zijn heel hartelijk. Ik heb mezelf wel bijna tot gastarbeider laten bombarderen, maar dat was mijn eigen fout. Ik zei bij alles: in Nederland doen we dat zó, ik ben gewend om zó. . . . . daar zit natuurlijk niemand op te wachten.'
Van Leening vindt dat er een flinke discrepantie bestaat tussen de ambtelijke regelingen en de werkelijkheid in ziekenhuizen. En 'de Direktie Emigratie kan weinig voor je doen, je moet het allemaal zelf opknappen.' Doorzettingsvermogen moet de emigrant eigen zijn.

Fysiotherapie heeft in de Canadese gezondheidszorg een heel andere plaats dan in Nederland. In Canada kun je zó naar een chiropraktiker of een masseur stappen, zonder een verwijzing van een arts. Je kunt echter maar heel beperkt gebruik maken van fysiotherapie, er is een maximumbedrag dat door de verzekering wordt vergoed als je je laat behandelen in een partikuliere praktijk. In een ziekenhuis kun je verzekeringstechnisch gesproken onbeperkt worden behandeld. 'De gezondheidszorg is schitterend in Canada, en voor weinig geld,' aldus Van Leening. 'Als partikulier fysiotherapeut heb je het echter moeilijk en moet je over veel connecties beschikken. Voor wat betreft nieuwkomers geldt hetzelfde als in Nederland. Mensen met ervaring heeft men liever dan mensen die net van school komen.' Van Leening had een goede baan in Nederland voordat hij besloot naar Canada te vertrekken en hij is inmiddels waarnemend hoofd van de afdeling fysiotherapie in Kelowna. 'Ik wilde naar Canada, ik wilde in dat land leven, afstand nemen van een aantal dingen, van de natuur genieten . . . ik zie hier veel mensen enthousiast komen en na een jaar afknappen. Ze weten echt niet waar ze aan beginnen en dan valt het maar al te vaak tegen.'

MANAGEMENT

Ook Adrie Schoo had volop werk toen hij tweeëneenhalf jaar geleden naar Australië vertrok. Na in een verpleeghuis als hoofd van de afdeling te hebben gewerkt begon hij in 1979 een eigen praktijk. Die praktijk was erg druk en dat vond hij niet zo geslaagd omdat er weinig tijd voor andere dingen overbleef. Voor Adrie waren er verschillende redenen om de grote sprong te wagen: 'Ik zocht eigenlijk weer een managementbaan, dat trekt me toch het meest. Verder zaten de sociaal-economische ontwikkelingen rond fysiotherapie me niet zo lekker. Het werk in de praktijk begon af te nemen en wat moet je dan? Bovendien ben ik een echte tweeling, ik houd van afwisseling. En ook de toekomst van onze kinderen was voor ons een belangrijk punt van overweging. Deze maatschappij die zo verandert en er niet beter op wordt . . . We hebben familie in Australië zitten en een oom van mij had gezegd, kom maar hierheen, je bent welkom. Op een gegeven moment heb ik de praktijk verkocht en zijn we vertrokken.'
Tevoren had Schoo via de Direktie Emigratie wel geregeld dat zijn bevoegdheid werd erkend in de staten Victoria en Canberra. Staatkundig ziet Australië er een beetje hetzelfde uit als de Verenigde Staten. Elke deelstaat heeft zijn eigen parlement en zijn eigen rechtspraak en regels.

Na 1 januari 1986 zal het verplicht gaan worden een examen af te leggen alsvorens men het beroep fysiotherapeut gaat uitoefenen. Dit geldt voor alle staten. Voor alle staten geldt eveneens de bepaling dat een buitenlandse fysiotherapeut eerst een jaar onder supervisie moet werken voordat hij wordt geregistreerd en aan een eigen praktijk kan beginnen. In de praktijk komt dat erop neer dat je gewoon in een erkend ziekenhuis aan de slag kunt gaan en na een jaar de volledige bevoegdheid krijgt.
Schoo vertrok zonder baan naar Australië. Via advertenties in de zaterdagkrant solliciteerde hij naar vijf vacatures. Hij werd voor vier gesprekken uitgenodigd en nam uiteindelijk een baan aan in Bendigo, een stad van 60.000 inwoners 150 km ten noorden van Melbourne. 'Een oude goudstad met een leuk centrum. De stad heeft een regionale funktie voor de hele kleine ziekenhuizen in de omgeving. De bevolking is erg vriendelijk en open, in het ziekenhuis heerst een prettige sfeer.' In Bendigo werd Schoo hoofd van de afdeling fysiotherapie.
Voor hem is alles van een leien dakje gegaan, maar hij raadt potentiele emigranten aan pas te vertrekken als ze een baan hebben. 'Ik zou in elk geval in Nederland mijn Australische registratie aanvragen, dat is binnen een paar maanden geregeld. En omdat Victoria het dichtst bevolkt is en de meeste vacatures heeft, zou ik dat in Victoria laten doen. Als je dan ook nog lid wordt van de Australian Physiotherapy Association (APA), krijg je een lijst met alle bestaande vacatures opgestuurd. Dat gaat wat sneller dan dat je dat via de Direktie Emigratie of de Australische ambassade doet.' De registratie is één jaar geldig, kost de eerste keer rond de honderd gulden, daarna rond de zeventig gulden. Aan de registratie zijn wel voorwaarden verbonden voor wat betreft de opgedane werkervaring. Een lidmaatschap van de APA kost voor niet-praktiserende of afwezige leden rond de driehonderd gulden en een bedrag voor de inschrijving. Wat de vacatures betreft, volgens Schoo kent alleen al Melbourne, de hoofdstad van Victoria, twintig tot dertig vacatures die wegens gebrek aan kandidaten niet meer worden opgevuld. Ook in kleinere ziekenhuizen elders zit men vaak om fysiotherapeuten verlegen.

WONEN IN CANADA EN AUSTRALIË

Een beginnend fysiotherapeut (en dus vaak ook de immigrant) verdient in Canada zo'n 1200-1300 dollar. De helft van dat bedrag is hij kwijt aan de vaste lasten: huur, energiekosten en dergelijke. De vaste lasten zijn vrij laag, de kosten van het levensonderhoud daarentegen zijn hoog. Heel veel mensen hebben daarom ook een eigen groentetuintje, dat scheelt weer. Ook in Australië is het levensonderhoud duurder dan in Nederland, maar een mens betaalt er weinig aan stook- en energiekosten. Huizen huren is in Australië duurder dan in Nederland, het is daar heel gewoon een huis te kopen, er zijn niet zoveel huurhuizen. Een beginnend fysiotherapeut verdient ongeveer hetzelfde als een beginnend fysiotherapeut in Nederland en daar is best van rond te komen. In kaderfunkties kan een fysiotherapeut in Australië goed verdienen. De sociale voorzieningen zijn zowel in Australië als in Canada heel behoorlijk.

Typerend binnenlands tafereel, de eucalyptusboom, een bijna droge (drink) dam tijdens de droogte.

KONTAKTEN

Hoewel ook Schoo van mening is dat emigreren iets is waar je naar toe moet groeien, wat je niet zomaar doet, heeft hij ook iets van 'je kunt het toch altijd proberen? Als het niet bevalt ga je toch weer terug naar Nederland?' Wat hem betreft is het allemaal reuze meegevallen, 'en ik had geen flauw idee hoe Australië eruit zou zien. In het begin voel je je wel alleen, daarom raad ik iedereen aan zelf initiatieven te ontplooien op het gebied van kontakten leggen, het komt echt niet naar je toe.'

Schoo is enthousiast over Australië. 'De ruimte, de openheid vinden we heerlijk. De natuur is werkelijk schitterend.

'Volgens Schoo is het 'bonkige pioniersbestaan' zoals hij het uitdrukt, er in Australië een beetje af, zelfs op het platteland. 'Wat betreft de emancipatie van vrouwen loopt men wel wat achter, al gaat dat bij jonge mensen al een stuk beter. Soms word je als een 'buitenlander' bejegend, maar over het algemeen valt het erg mee.' Het werk als fysiotherapeut is vrijwel hetzelfde als in Nederland. Schoo constateert dat Australische bedrijven steeds meer aan preventie gaan doen. Er wordt nog wel eens gewerkt met oudere apparatuur, fysiotherapie is iets klassieker ingericht dan in Nederland, maar significante verschillen zijn er volgens hem niet. 'Ik heb in tweeëneenhalf jaar al aardig wat voor elkaar gekregen, men staat echt wel open voor veranderingen. Ik kan hier ook aan acupunctuur doen! De directeur van het ziekenhuis komt van Sri Lanka en staat erg positief tegenover acupunctuur, dat scheelt natuurlijk wel een stuk.' ■

Els Taverne

MEER INFORMATIE

Bezint eer ge begint. Wie overweegt om te emigreren, doet er goed aan zich terdege te laten voorlichten. Dat kan bij de maatschappelijke emigratieconsulenten die door het hele land verspreid zitten. Zij verschaffen algemene informatie over het land van keuze. Ook bij de Directie voor Emigratie kan men terecht voor informatie, in het bijzonder als men meer wil weten over de mogelijkheden als fysiotherapeut. De Directie beschikt over landenbemiddelaars die de emigrant terzijde staan. De Directie wijst erop dat in verband met de immigratiecriteria voor beide landen geldt dat voor kandidaten zonder werkervaring emigratie aanmerkelijk moeilijker is, maar niet bij voorbaat uitgesloten.

De Directie heeft in een aantal plaatsen in Australië en Canada emigratie-ambtenaren die eventueel behulpzaam kunnen zijn bij het vinden van een stageplaats of een werkgever.

Voor mensen met een laag inkomen is een tegemoetkoming in de reiskosten mogelijk, maar een groot deel van de emigratie moet door de emigranten zelf worden betaald.

Adressen:

* Directie voor de Emigratie, Muzenstraat 30, 2511 VW Den Haag, telefoon 070 - 624611. Australiëbemiddelaars de heren Berk (toestel 2086) en Seesink (toestel 2085); Canadabemiddelaars mevrouw Van Engelen (toestel 2088) en de heer De Zeeuw (toestel 2159).
* Physiotherapists Registration Board of Victoria (deelstaat Australië), 111 Lonsdale street, Melbourne 3000.
* Australian Physiotherapy Association, (Victorian Branch) 100 Webbstreet, Fitzroy, 3026.
* Canadian Physiotherapists Association, 44 Englinton Avenue West, Suite 201, Toronto, Ont. M4R 1A1. ■

SPOEDEISENDE GENEESKUNDE DAG

Met spoed insturen of afwachten? Een vraag die de huisarts regelmatig zichzelf stelt. Veel verschillende indicaties met een acuut karakter werpen deze vraag in de eerste-lijnsgezondheidszorg op. Tijdens de Spoedeisende Geneeskunde Dag van de VVAA op 2 maart 1985 zullen diverse van die indicaties de revue passeren. Het programma van deze congresdag vindt zijn oorsprong in gegevens van de Landelijke Medische Registratie van de SIG, Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg te Utrecht. De Landelijke Medische Registratie bestaat uit medische gegevens van ruim 97% van de in Nederlandse ziekenhuizen opgenomen patiënten.

De heer B. F. Wormgoor, arts werkzaam bij de SIG, heeft uitgezocht wat de meest voorkomende spoedopnamen zijn in ziekenhuizen. Bij de selectie hieruit heeft de vraag voor de huisarts centraal gestaan: met spoed insturen of afwachten? Er kon op deze wijze een zeer gevarieerd en boeiend programma worden opgebouwd. Diverse specialisten zullen, naast de huisarts, hun bijdrage leveren aan de beantwoording van de vraag van de huisarts 'wat moet ik doen?'.

Zo komt in het programma de acute luchtwegobstructie bij het kleine kind aan bod, maar ook de acute benauwdheid bij de volwassene. Buikpijn bij jeugdigen wordt behandeld, alsmede het probleem van de acute buik bij zwangere vrouwen. Dat traumata niet buiten beschouwing mogen blijven, spreekt vanzelf. Verbrandingen, schedelletsels (jeugd en bromfiets) maar ook de femur-halsfractuur bij de bejaarde komen aan bod. Ook minder bekende facetten van geneesmiddelen worden besproken.

Inlichtingen en inschrijfformulieren voor de Spoedeisende Geneeskunde Dag, die gehouden wordt op zaterdag 2 maart 1985 in het Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht, zijn te verkrijgen bij het secretariaat van de Reanimatiecommissie van de VVAA, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht, telefoon 030-45 43 68. ■

PROTOCOLLEN EN INTERCOLLEGIALE TOETSING

Het praten over en bezig zijn met protocollen en toetsing is in de mode. Gaat het slechts om modieus gepraat of zit er meer achter? Is het wellicht een belangwekkende fase in de professionalisering van uw en mijn beroep? Die vragen wil ik in mijn voordracht proberen te beantwoorden. Ik zal daarbij als volgt te werk gaan: eerst bespreek ik met u de begrippen 'protocol' en 'toetsing'. Vervolgens zal ik aan de hand van een casus een en ander toelichten. En tenslotte wil ik u vertellen hoe het er in de huisartsen-wereld voorstaat met de ontwikkeling en toepassing van toetsing.

Wat verstaan we onder een protocol? 'Een protocol is een model (richtlijn) waarin de praktijk reeds bewezen goed diagnostische en therapeutische benaderingen bij bepaalde ziektebeelden zijn samengevat' (1).

EEN PROTOCOL IS EEN MODEL (RICHTLIJN) WAARIN IN DE PRAKTIJK REEDS BEWEZEN GOEDE DIAGNOSTISCHE EN THERAPEUTISCHE BENADERINGEN BIJ BEPAALDE ZIEKTEBEELDEN, ZIJN SAMENGEVAT.

Fig. 1

Protocollen zijn ontstaan uit de gedachten, dat ze de kwaliteit van de zorg verbeteren (2).

TOETSING IS HET VERGELIJKEN VAN HET EIGEN HANDELEN MET CRITERIA, HET BIJSTELLEN VAN HET EIGEN HANDELEN OP GROND HIERVAN, HET WEER VERGELIJKEN MET DE CRITERIA ETCETERA.

Fig. 2

Ze zijn uitdrukkelijk niet bedoeld als dwangbuis, maar als richtlijn om het eigen handelen mee te vergelijken. Toetsing is het vergelijken van het eigen handelen met criteria, het bijstellen van het eigen handelen op grond hiervan, het weer vergelijken met de criteria etcetera (3). Met intercollegiaal wordt bedoeld dat dit proces door en binnen de beroepsgroep plaatsvindt. Die stelt de criteria op en bewaakt het proces. Toetsing is dus een cyclisch gebeuren (4). Zie fig. 3.

Fig. 3

Na deze theoretische inleiding, keren we terug naar de praktijk van alledag, om te bezien wat de waarde zou kunnen zijn van deze benadering. De casus die ik met u wil bespreken, betreft een patiënt met lage rugklachten; een probleem dat ieder van ons kent. Laten we aannemen dat de patiënt besluit zijn huisarts te consulteren. Zie fig. 4.

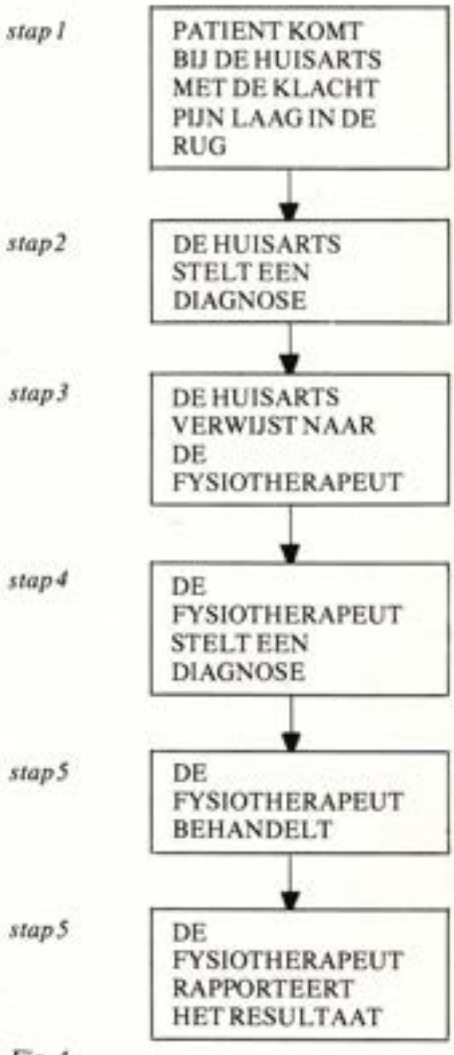


Fig. 4

Dit is het verloop van een reeks gebeurtenissen zoals die dagelijks vele malen geschiedt. Op diverse wijzen zullen we dit verloop in deze bijdrage analyseren. Lage rugpijn is een aandoenig die vaak wordt gepresenteerd in de huisartspraktijk. In de standaard-huisartspraktijk* raadplegen ongeveer veertig patiënten per jaar hun huisarts voor een nieuwe episode wegens acute lumbago, ischias en hernia nuclei pulposi (5). Als we bedenken dat velen ook

* Standaard huisartspraktijk = imaginaire praktijk van 2800 zielen met een leeftijds/geslachtsopbouw als van de Nederlanse bevolking in 1980.

om andere redenen van lage rugpijn (b.v. myalgie) op het spreekuur komen, en dat er ook nog herhaal- consulten zijn, begrijpt u dat lage rupijn een frequent gepresenteerde aandoening is. In tabel 1 ziet u dat de meeste nieuwe gevallen zich bevinden in de leeftijdscategorie van 25 - 65 jaar(6).

INCIDENTIE VAN RUGPIJN VERDEELD NAAR LEEFTIJD – gedurende 2 jaar bij ± 17.000 ingeschreven patiënten

	0-5	5-14	15-24	25-44	45-64	65+ jaren
RUGPIJN ZONDER UITSTRALING	2	7	50	95	106	94
RUGPIJN MET UITSTRALING	–	–	7	28	47	30

Tabel 1

Heel wat patiënten met deze aandoening worden verwezen naar de fysiotherapeut. Vijftien procent bij (gewone) rugpijn en 28 procent als er sprake is van uitstraling (6). Het is goed om te beseffen dat u zonder deze verwijzingen honger of misschien nog meer honger zou lijden. Immers, bij een kwart tot een derde van alle verwijzingen naar de fysiothereapeut, betreft het lage rugklachten (7). Ook moeten we hier vaststellen dat er indrukwekkende verschillen in verwijsgedrag bestaan. De ene huisarts verwijst heel snel en de andere zal het eens rustig aanzien. We noemen det inter-dokter variatie. Ik ben er zeker van dat er ook bij de fysiotherapeut sprake is van een grote spreiding, een grote variatie, in de benoeming en aanpak: inter-fysiotherapeut variatie dus (8). Wat kunnen we uit dit voorbeeld concluderen?

1. De klacht lage rugpijn is zowel voor de huisarts als de fysiotherapeut een probleem van de eerste orde.
2. Er is sprake van een grote variatie in benoeming, het diagnostische etiket. Die benoeming kan wisselen per hulpverlener en per discipline.
3. Het gevolg daarvan is een even grote variatie in behandeling. Fig. 5.

CONCLUSIES

1. PROBLEEM VAN DE EERSTE ORDE

2. GROTE VARIATIE IN BENOEMING (DIAGNOSE)

3. GROTE VARIATIE IN BEHANDELING

Fig. 5

Duidelijk is dat een goede behandeling vraagt om een goede verwijzing. En dat een goede verwijzing vraagt om een uniforme nomenclatuur. Voor een uniforme – dus eenduidige – nomenclatuur is consensus nodig. Consensus betekent dat je het als beroepsgroep eens bent over afspraken. En als je die afspraken dan op een logische manier weergeeft, kun je spreken van een protocol - een werkafspraak. We veronderstellen dat het in het belang van alle betrokkenen is, patiënten, behandelaars en betalers, om tot afspraken – tot een protocol – te komen. Aan de hand van een protocol, maar natuurlijk ook op andere manieren, kun je je eigen of andermans handelen beoordelen. En als je dat op een systematische manier doet, ben je bezig met toetsen. Bij het toetsen gebeuren er steeds twee dingen: in de eerste plaats wordt het eigen handelen bewust gemaakt, met name de routines van het handelen. Welke vragen stel ik als routine bij een patiënt met lage rugklachten? Welke onderzoeken doe ik gewoonlijk? Wat is in de regel mijn therapeutische aanpak? In de tweede plaats wordt dat bewust gemaakte eigen handelen vergeleken met een standaard, een criterium.

Bij het toetsen van de gang van zaken bij onze patiënt, kunnen we een aantal aspecten onderscheiden, zoals: de verwijsprocedure en rapportage; het onderzoek, de diagnose en de behandeling; en tenslotte het resultaat van dat alles – het antwoord op de vraag in hoeverre de patiënt door de geschetste aanpak er beter op is geworden. Bij iedere hulpverleningsactiviteit zijn de aspecten: structuur, proces en resultaat te onderscheiden.

STRUCTUUR
PROCES
RESULTAAT

Fig. 5a

De structuur is het geheel van randvoorwaarden waarbinnen de hulpverlening plaatsvindt. De inrichting van de praktijkruimte, de organisatie van het spreekuur, de rapportage, het kaartsysteem etc. behoren daartoe. Het proces is de weergave van de eigenlijke hulpverlening: de kwaliteit van de anamnese, het onderzoek en de therapie. Het resultaat zou je kunnen definiëren als de gezondheidsverandering in positieve of negatieve zin, die is opgetreden tengevolge van de interventie van de hulpverlener. Voor elk van deze drie aspecten – structuur, proces en resultaat – zijn protocollen op te stellen. En hieraan kan vervolgens de verleende zorg getoetst worden.

Kijkend naar onze patiënt zou je kunnen zeggen: de stappen 1 en 2 behoren bij het proces; stap 3 bevat een proces-element (op grond van welke critetia verwijst hij) en een structuur-element (de verwijsbrief naar en de afspraken met de fysiotherapeut). De stappen 4 en 5 bevatten het procesaspect van het handelen van de fysiotherapeut. En in stap 6 kunnen we een structuur-element (de rapportage) onderscheiden en tenslotte het resultaat.

U ziet, voor we tot toetsing van het eigen of andermans handelen kunnen overgaan, zijn er heel veel gegevens nodig. Allereerst dient de hulpverleningsactiviteit te worden geanalyseerd. Vervolgens dienen we inzicht te krijgen in het feitelijke gedrag een standaard te leggen, b.v. in de vorm van een protocol. Onderschat vooral niet de hoeveelheid werk en inspanning, die hiermee gepaard gaat. Het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut heeft op dit terrein veel arbeid verricht. Ik zal proberen u een beeld te geven van hun aanpak bij het vervaardigen van protocollen. Bij dat beeld beperk ik mij tot enige proces-elementen (9). Op de aspecten structuur en resultaat kom ik nog terug.

FASEN EN DEELACTIVITEITEN IN EEN PROTOCOL

FASEN	ACTIVITEITEN
VERHELDERING	– ANAMNESE – ONDERZOEK
PROBLEEMDEFINITIE	– DIAGNOSE
VERANDERINGEN	– VOORLICHTING – ADVISEREN – MEDICATIE – VERWIJZEN – TERUGBESTELLEN

Fig. 6

In het protocol bereffende het proces wordt onderscheid gemaakt in fasen en deelactiviteiten. Een consult speelt zich af in het verloop van de tijd. Dit tijd is onder te verdelen in fasen. En in iedere fase vinden bepaalde, al dan niet verplichte, activiteiten plaats. De eerste fase is gericht op verheldering. In die fase komen we via anamnese en onderzoek tot een diagnose – of ruimer gesteld: tot een probleemdefinitie, fase twee. Dan volgt de derde fase, die gericht is op verandering. De activiteiten in die fase vloeien voort uit de diagnose of probleemdefinitie.

Iedere activiteit kan in het protocol verder worden uitgewerkt. In het volgende schema ziet u hoe dat gedaan is bij het onderdeel 'verwijzen naar de fysiotherapeut bij rugklachten'.

VERWIJZEN BIJ RUGKLACHTEN

IN GEVAL VAN:

- M. SCHEUERMANN
- KYPHOSCOLIOSE MET GERINGE GIBBUS
- ZEER ERNSTIGE BEWEGINGSBEPERKING BIJ ACUTE LUMBAGO
- INKLEMMINGSVERSCHIJNSELEN EN RADICULAIRE UITVAL

] – FYSIOTHERAPEUT

Fig. 7

Op de vraag of de reeks van indicaties compleet is, wil ik nu niet ingaan. Hij is tot standgekomen na overleg en literatuurstudie in het betreffende Instituut.
Zulk een protocollaire werkwijze brengt helderheid in ons denken en doen. Het al dan niet verwijzen naar de fysiotherapeut bijvoorbeeld, geschiedt op herkenbare en duidelijke indictie. De inter-dokter variatie zal kleiner worden. En dat zal – naar we hopen – de kwaliteit verbeteren. Zo'n protocol is natuurlijk niet voor de eeuwigheid. Het dient steeds te worden bijgesteld op basis van nieuwe onderzoeksgegevens en ervaringen in de praktijk.
Wat kunnen we hiermee bij onze patiënt met pijn laag in de rug? Laten we de stappen nog eens één voor één doorlopen. De stappen 1 en 2 zijn op verheldering gerichte activiteiten, die moeten leiden tot een probleemdefinitie. Met de uniformering daarvan is in de huisartsgeneeskunde nog maar een begin gemaakt. Allerlei etiketten worden geplakt: hypertonie, lumbaal symdroom, lumbalgie, lumbago en versleten rug. Gerichte diagnostiek, waarbij aspecifieke mechanische lage rugpijn en psychogeen bepaalde rugklachten, worden onderscheiden, vindt veelal niet systematisch plaats (10). En dit heeft evidente consequenties voor stap 3, de verwijzing.
Stilstaan wil ik nu bij de procedures rondom het verwijzen.
Schrijft de verwijzer een brief? En zo ja, bevat die brief voldoende gegevens? Geeft hij aan wat er van de fysiotherapeut wordt verwacht? Wat komt er terecht van de terugrapportage (stap 6)? Hoe is het onderlinge overleg geregeld? Dit zijn allemaal elementen van structuur-toetsing. Ze zijn belangrijk, omdat ze een beeld geven van de ernst en zorgvuldigheid waarmee wordt gewerkt. En als u van plan bent met toetsing te beginnen, blijkt het toetsen van de structuur een terrein te zijn dat relatief eenvoudig en weinig bedreigend is.
Stap 4. De patiënt meldt zich bij de fysiotherapeut. Deze onderzoekt hem of haar, en ook hij komt tot een diagnose of probleemdefinitie. Ook hier moet nog veel arbeid verricht worden, om tot uniformering te komen. De werkgroep Kwaliteitsontwikkeling Fysiotherapie (KOF) is daar onder andere in Tegelen mee bezig (11). Het lijkt mij uitermate belangrijk in deze aansluiting te zoeken bij de classificatiesystemen die al in de huisartsgeneeskunde zijn ontwikkeld. Nadat de fysiotherapeut tot dezelfde of een andere diagnose is gekomen als de verwijzer, zal hij een behandelingsplan opstellen. Ik begeef mij nu niet in discussie door wie – de verwijzer of de behandelaar – wordt bepaald welke therapie er wordt gegeven. Goed overleg tussen de beroepsgroepen over dit onderwerp zou zeer wenselijk zijn. Uit eigen onderzoek is mij gebleken dat het overgrote deel van de verwezen patiënten (inclusief patiënten met lage rugpijn) behandeld wordt met alles wat de fysiotherapeut in huis heeft: massage/oefentherapie en fysiotechniek (7). Zie tabel 2.

	AANGEVRAAGDE BEHANDELING	TOEGEPASTE BEHANDELING
GEEN SPECIFICATIE	36	0
MASSAGE/OEFENTHERAPIE (1)	9	7
FYSIOTECHNIEK (2)	5	8
1 + 2	50	85

Tabel 2

Is er sprake van polypragmasie of van gericht handelen? Zolang we dat niet weten blijft het onduidelijk welke aanpak de meest zinvolle is. Goed opgezette en gecontroleerde studies zijn nodig. Maar dat geldt natuurlijk voor zeer veel behandelingen in de gezondheidszorg.
Hoe dan ook, de fysiotherapeut gaat met de patiënt aan de slag en na een aantal behandelingen wordt het contact beëindigd. Is de patiënt, door de behandeling wel te verstaan, er beter aan toe? Een systematische beantwoording van die vraag, aan de hand van criteria, noemen we toetsing van het resultaat. Dit is het moeilijkst meetbare onderdeel van het toetsingsproces. De rug is wat dat betreft het therapie-resistentste lichaamsdeel. Sinds de mensheid rechtop is gaan lopen vormt de rug het meest kwetsbare onderdeel van zijn lijf.
Ik vond dat bij ongeveer dertig procent de behandeling als niet-succesvol werd beoordeeld. In het algemeen bleek dat bij degeneratieve, chronische aandoeningen en bij patiënten wier klachten in belangrijke mate als psychosociaal werden aangeduid, de resultaten van de behandeling relatief ongunstig waren (7). En dat brengt mij tot het begrip prognose, voorspelling van het beloop. In hoeverre zijn wij hulpverleners, bij voorkeur in samenspraak met de patiënt, in staat het beloop van de klacht of aandoening in te schatten? Vaak weten we, of vermoeden we, méér dan we ons bewust zijn. En daar zouden we – in fase 3 en in fase 6 – veel explicieter gebruik van kunnen maken. De arts zou bij zijn verwijzing – stap 3 – de patiënt en de fysiotherapeut daarover zoveel mogelijk moeten informeren. De fysiotherapeut kan daarop terugkomen in zijn rapportage – stap 6.
Ik noemde al twee factoren: bij degeneratieve aandoeningen en bij klachten die als psychosociaal worden aangeduid, is de prognose voorspelbaar slechter. Ten aanzien van acute lage rugpijn weten we dat het al dan niet bestaan van uitstraling de belangrijkste voorspellende factor is betreffende het verdere verloop (12). Dergelijke factoren zijn goed onder te brengen in beslisbomen – niet zo goed in protocollen –, maar dat is weer een ander onderwerp.
Wat mogen we uit deze beschouwing concluderen?
1. Toetsing is nodig en noodzakelijk om

als beroepsgroep verder te komen.
2. Toetsen kan pas, als er richtlijnen en criteria zijn opgesteld – op basis van overleg en onderzoek.
3. Zulke richtlijnen kunnen in de vorm van een protocol worden gegoten. Maar er zijn andere vormen, zoals beslisbomen, algoritmen e.d.
4. En zulk een protocol dient dan weer op zijn effecten te worden getoetst.

Tot slot wil ik met u spreken over de ervaringen betreffende intercollegiale toetsing in de huisartsenwereld. In het algemeen zijn die gunstig en bemoedigend. Ik schat dat ongeveer 25 procent van de huisartsen op enigerlei wijze deelneemt aan intercollegiale toetsing. Vooral de dreiging die van toetsing zou kunnen uitgaan, blijkt erg mee te vallen. Integendeel, voor velen is het heel aantrekkelijk om met beroepsgenoten op een gestructureerde wijze met het vak bezig te zijn. De meeste ervaring tot nu toe is opgedaan met toetsen in groepen. Er zijn twee methoden beproefd. De ene is die van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut en de andere van het Nederlands Huisartsen Instituut. Bij de Nijmeegse werkwijze krijgt de groep protocollen aangeboden, die handelen over veel voorkomende aandoeningen en problemen. Daarnaast en tegelijk daarmee worden de basis-opstelling en het routinegedrag van de huisarts nauwkeurig geanalyseerd en becommentarieerd. En dat gebeurt mede aan de hand van spreekuurbandjes en praktijkobservaties. Met nadruk wordt ook stilgestaan bij datgene wat als goed wordt geoordeeld. Positieve feedback is dus een essentieel onderdeel van het toetsingsproces. Iedere groep wordt begeleid door een huisarts-staflid en een gedragswetenschapper. In een lagere fase kan die begeleiding minder intensief worden. De deelnemers bestaan uit huisartsen die arts-assistenten of co-assistenten opleiden. Bij de werkwijze van het Nederlands Huisartsen Instituut wordt de groep verondersteld zelf criteria te formuleren. Dat kan een tamelijk moeizaam proces zijn. Maar de veronderstelling is, dat het leereffect dan groter is. Ook hier wordt, zij het minder intensief, begeleiding gegeven. De deelnemers aan deze methode kiezen elkaar op basis van vrijwilligheid. Inmiddels zijn er uitvoerige rapportages verschenen (13, 14). Ook is er nog een Draaiboek Onderlinge Praktijk Observatie ontworpen (15). Dit biedt huisartsen een handvat om bij elkaar op bezoek te gaan, elkaars werkruimte en werkwijze te bestuderen. De Stichting Toetsing Huisartsen – en daar sta ik voor hier – is als overkoepelend project opgezet door de wetenschappelijke en landelijke organisaties. De doelstelling is zoveel mogelijk huisartsen tot toetsing te stimuleren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van regionale coördinatoren. Dat zijn part-time vrijgestelde huisartsen die in hun eigen regio (er zijn er in totaal twaalf) de diverse methoden kenbaar maken en aan liefhebbers enige begeleiding bieden. Met name wordt de aandacht gericht op de zogenaamde waarneemgroepen, huisartsen die tijdens avonden, weekeinden en vacanties voor elkaar waarnemen. De mensen in deze groepen hebben niet primair voor elkaar gekozen. Toch lijkt het heel goed mogelijk om ook in zulk soort groepen met toetsing te beginnen. De waarneemregelingen, patiëntenbesprekingen en het voorschrijfgedrag zijn hier geschikte onderwerpen.
De algemene conclusie is dat toetsing in groepen collega's goed mogelijk is. En dat het een zeer stimulerende en bevredigende manier is om bezig te zijn met het eigen vak en het eigen functioneren. U ziet, zowel op inhoudelijk als organisatorisch terrein is er veel in beweging. Een aanpak op verschillende fronten tegelijk, maar wel in goed overleg, lijkt de beste strategie. Het werken in groepen slaat duidelijk aan. Begeleiding is nodig, zeker in de startfase. Daarvoor moeten mensen worden vrijgemaakt en opgeleid.
Aan het einde van mijn betoog gekomen, wil ik de hoop uitspreken dat de hierboven geschetste ontwikkeling de samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut zal bevorderen. Naarmate beide disciplines meer eigen onderzoeksmateriaal hebben verzameld en geanalyseerd, zal de samenwerking vruchtbaarder zijn.
Ik wens u succes toe met de door u ingeslagen richting. ■

Dr. H. F. J. M. Crebolder
centrale coördinator
Stichting Toetsing Huisartsen

Literatuur:

1. Vissers *TCGM, Protocollaire Geneeskunde.* Med. Contact 1983; 23, 685
2. Gill K, *Protocollaire huisartsgeneeskunde: schijn van zekerheid?* Huisarts en Wetenschap 1984; 27 (suppl H & P), 32-6
3. Kolthoff-Tan L, *Toetsing en toetsingsonderzoek in de huisartsgeneeskunde – een nadere begripsbepaling.* Huisarts en Wetenschap 1982; 25, 234
4. Shaw, Charles D, *Aspects of Audit. Acceptability of audit.* Br Med J 14 june 1980, 1444
5. Schellekens JWG, van der Velden HGM en Wouters PHM, *Spit ischias en hernia – het 'lumbosacrale pijnsyndroom'.* Huisarts en Wetenschap 1983; 26 (suppl H & P), 18-21
6. Weel van C. *Rugklachten in de huisartsenpraktijk. Incidentie/prevalentie en het diagnostisch – therapeutisch handelen door de huisarts.* Huisarts en Wetenschap 1983; 26 (suppl h & P), 5-8
7. Crebolder HFJM *Gebruik en gebruikers van fysiotherapeutische behandelingen. Een inventariserend onderzoek.* Huisarts en Wetenschap 1983; 26, 42-8

8. Buyten NT, Hoogen R van der, Monteny AE, Veld HO in 't, Lamberts H *Fysiotherapie: vierde in eerstelijns kwartet*. Huisarts en Wetenschap 1977; 20: 237-43
9. Mesker – Niesten JJLM en anderen. *Een protocollaire benadering van rugpijn*. Huisarts en Wetenschap 1983; 26 (suppl H & P), 1-8
10. Lankhorst GJ en Korst JK van der. *Hoe kunnen door eenvoudig onderzoek specifiek mechanische lage-rugpijn en psychogeen bepaalde rugklachten worden onderscheiden?* Ned Tijdschrift Geneeskunde 1984; 128, 2101-3
11. *Intercollegiale Toetsing*. Fysiovisie; juli/augustus 1984, 8-9
12. Chavannes A en anderen *Acute lage rugpijn in de praktijk*. Huisarts en Wetenschap 1983; 26 (suppl H & P), 32-8
13. Grol R en Mesker P *Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Verslag van zes experimentele groepen*. Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1983
14. Rijdt van de – van de Ven AHJ, Touw AM en de Groot JB. *Onderlinge toetsing in de huisartsgeneeskunde. Eindverslag van de experimentele fase*. Nederlands Huisartsen Instituut, 1983
15. *Onderlinge Praktijkobservatie. Een draaiboek voor koppels huisartsen*. Huisarts en Wetenschap 1984; 27, 130-4

INTERKOLLEGIALE TOETSING IN DE FYSIOTHERAPIE

Ik wil beginnen met te vertellen dat hetgeen ik vandaag naar voren breng, onderdeel uitmaakt van de inhoud van een over enige tijd te verschijnen nota van de werkgroep K.O.F., de afkorting van: de werkgroep Kwaliteits Ontwikkeling Fysiotherapie. Deze werkgroep waarvan ikzelf deel uitmaak en die is opgericht begin januari 1984, funktioneert onder auspiciën van de Stichting Wetenschap en Scholing. Nauw betrokken bij dit geheel is dr. Reerink, die vorig jaar op het najaarscongres Fysiotherapie 2000 een inleiding hield met als titel: Kwaliteitsbevordering in de Fysiotherapie. Dr. Reerink is direkteur van het C.B.O., het Centraal Begeleidings Orgaan voor Interkollegiale Toetsing bij medisch specialisten.

Ik denk dat het goed is even aan te geven wat U in deze voordracht van mij kunt verwachten. In het congresboekje heeft U kunnen lezen dat de werkgroep een model voor interkollegiale toetsing zal presenteren. U zult kunnen begrijpen dat het alleen maar mogelijk is om in de toegemeten tijd een aantal hoofdlijnen te schetsen. Het eerste deel van mijn voordracht kunt U zien als een beknopt verslag van de werkzaamheden tot nu toe van de werkgroep. In tweede instantie zal ik ingaan op de belangrijkste aspekten van het door ons ontwikkelde systeem. Om met de uitwerking van het onderwerp Interkollegiale Toetsing te beginnen, wil ik in eerste instantie ingaan op een aantal punten die kollega Sneep heeft genoemd in zijn artikel: 'Interkollegiale Toetsing en Fysiotherapie' in het decembernummer van 1982 van het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie. Dit artikel beoogt enerzijds informatie te verstrekken met betrekking tot interkollegiale toetsing, anderzijds een diskussie op gang te brengen met betrekking tot de invoering van interkollegiale toetsing. Bij de afsluiting van dat artikel noemt hij onder het kopje diskussie een aantal punten, waarvan ik er enkele wil noemen. Zo stelt collega Sneep o.a.:

– Kriteria zullen moeten worden ontwikkeld binnen een methodische en systematische aanpak.
– De inbreng van de individuele fysiotherapeut is bij de realisering van toetsing onontbeerlijk.
– Elke fysiotherapeut dient het evalueren van de fysiotherapeutische zorg als onverbrekelijk onderdeel van zijn taak te beschouwen.

Twee jaar na het verschijnen van het artikel van Sneep, moet je konstateren dat de Interkollegiale Toetsing nog steeds niet van de grond is gekomen. Het zou onterecht zijn om te zeggen dat het aan de attitude van de fysiotherapeuten heeft gelegen dat er nog steeds niets van terecht is gekomen. Waarom ben ik nu stil blijven staan bij de zo net genoemde punten. Als je nou dat rijtje van punten overziet, dan moet je konstateren dat het genoemde geen enkel konkreet aanknopingspunt biedt om daadwerkelijk met interkollegiale toetsing aan de slag te gaan. Dat is ook het probleem waar wij als werkgroep K.O.F. mee hebben gezeten. Het grote dilemma was dat niemand weet hoe je een vak als fysiotherapie toetsbaar kunt maken. Met toetsbaar maken van fysiotherapie bedoelen wij toetsbaar maken op zo'n manier dat toetsing op resultaat mogelijk wordt. Wat wij in het verleden wel gedaan hebben is bouwstenen aandragen om fysiotherapie als proces en struktuur te kunnen toetsen.

ERVARING ARTSEN

Huisartsen en specialisten hebben hier al enige jaren ervaring mee. Wij als schrijvers van de nota 'de Zorg om de kwaliteit van de Zorg in de Fysiotherapie' hebben bij het beschrijven van de proces- en struktuurkwaliteit aangegeven, dat je pas invloed uit kunt oefenen en greep kan krijgen op je produktkwaliteit en dat wil dan zeggen het uiteindelijk behandelresultaat, als je het daaraan voorafgaande proces fysiotherapie op een bepaalde manier hebt gestruktureerd. Dat was op dat moment de enige mogelijkheid om zicht en greep te krijgen op de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg. Toen was er geen mogelijkheid om met als vertrekpunt het resultaat van behandelingen iets bruikbaars te doen.

Dat is heel anders komen te liggen, toen naar aanleiding van het congres Fysiotherapie 2000, kontakt is ontstaan met de kollega's Van Bergen en Knaapen van de Stichting Centrum voor Fysiotherapie uit Tegelen. Zij waren bezig met het ontwikkelen van een systeem om behandelresultaten te kunnen toetsen. Uit deze kontakten is de samenwerking in de werkgroep K.O.F. voortgevloeid.
Zoals gezegd was het dilemma het beantwoorden van de vraag hoe fysiotherapie toetsbaar te maken. De konstatering dat je met toetsing op resultaat niet daadwerkelijk aan de slag kon gaan, was voor ons als werkgroep, het belangrijkste gegeven om als eerste ter hand te nemen. Wij zijn begonnen met het maken van een analyse. Daarbij ging het erom zicht te krijgen op wat er achtereenvolgens moest gebeuren om fysiotherapie toetsbaar te maken en interkollegiaal te kunnen gaan toetsen.

Het betreft de volgende vier punten:
1. Te kunnen beschikken over een registratiesysteem, waarin elke patiëntensituatie zodanig gedifferentiëerd wordt weergegeven, dat de voor fysiotherapie relevante overeenkomsten in kaart zijn gebracht. Je kan immers niet zomaar de ene patiënt met *zijn* epicondylitis vergelijken met de andere patiënt met *zijn* epicondylitis.
2. Te kunnen beschikken over een methodiek om resultaat te kunnen bepalen waar-

bij voor de fysiotherapie relevante verschillen duidelijk gemaakt kunnen worden.
3. Omdat het aan de eerste twee genoemde punten tot nu toe heeft ontbroken, had je geen houvast om bij optredende verschillen in resultaat daar goede interpretaties aan te koppelen met betrekking tot de gegeven zorg. Om deze reden is er nog onvoldoende bekend over de werkzaamheid van verschillende vormen van fysiotherapeutische zorg in verschillende patiëntensituaties. Over die werkzaamheid zal veel meer duidelijkheid moeten komen en dat zal in gang moeten worden gezet.
4. Het ontwikkelen van kriteria en normen uit de gegevens die het systematisch en methodisch werken met de voorafgaande drie punten oplevert.

EISEN REGISTRATIESYSTEEM

Er moest zoals ik reeds gezegd heb eerst een registratiesysteem komen. Bij het konstrueren van dit systeem hebben we voor onszelf geformuleerd, waaraan dit moest voldoen. Dit werd voor ons een soort 'pakket van eisen'. Een aantal punten daaruit zal ik u noemen.

Het registratiesysteem moet van toepassing zijn op het merendeel van de gangbare praktijksituaties fysiotherapie.

- Het systeem moet zo zijn opgebouwd dat werken ermee betrouwbare gegevens oplevert. Betrouwbaar dus als methode.
- Het systeem moet zo in elkaar zitten dat elke fysiotherapeut het ermee werken zich snel eigen kan maken.
- Door hieraan mee te doen, moet elke fysiotherapeut bij het ontwikkelen van kriteria en normen betrokken kunnen zijn.
- Door hieraan mee te doen, moet de fysiotherapeut al werkend in de praktijk van alledag hiermee direkt een eigen bijdrage kunnen leveren bij het ontwikkelen van kriteria en normen.
- Het moet zo zijn dat een ontwikkelde methodiek de fysiotherapeut niet beknot in de eigen vrijheid en de eigen verantwoordelijkheid om de eigen visie op wat hulpverlenen voor hem of haar betekent uit te dragen.
- Het systeem moet daar ruimte laten aan participatie van de patiënt waar dat wenselijk is.
- Schrijfwerk zo weinig als mogelijk is, maar zoveel als noodzakelijk is.
- Het systeem moet zich lenen voor automatische gegevensverwerking.
- Het systeem moet zo in elkaar zitten dat met het oog op introduktie en invoering, zoveel mogelijk welles/nietes diskussies worden voorkomen.
- En als laatste punt:

Wij hebben er ook nog rekening mee gehouden dat het systeem naast bron voor toetsingsgegevens ook nog moest kunnen dienen voor nog twee andere doeleinden nl. ten behoeve van de bedrijfsvoering en ten behoeve van het deklareren.

Ik zal nu ingaan op het registratiesysteem dat we hebben ontwikkeld en ik zal U laten zien hoe dat is opgebouwd. Aansluitend zal ik met U bespreken wat dit allemaal kan opleveren.

Toetsbare fysiotherapie vraagt – zoals gezegd – in eerste instantie om het éénduidig kunnen benoemen van patiëntensituaties zodat ze vergelijkbaar zijn. Om dat te kunnen is het noodzakelijk om fysiotherapie op een bepaalde manier te rangschikken. Wij hebben hiertoe de toetsklassifikatie fysiotherapie ontworpen.

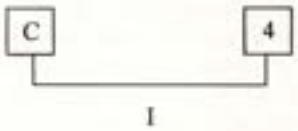
Met uitzondering van de verleende zorg omvat de toetsklassificatie alle voor de fysiotherapie relevante elementen, die op zich invloed hebben op het te behalen resultaat.

TOETSKLASSIFIKATIE

De toetsklassifikatie is opgebouwd uit zeven hoofdgroepen van elementen. Ik stel U nu voor om met mij een korte wandeling te maken langs de zeven hoofdgroepen van elementen, met als voorbeeld een patiënt met schouderklachten. U kunt tegelijkertijd zien hoe de registratie van die patiëntensituatie tot stand komt.

In hoofdgroep I, onder Aetiologie, is het oorzakelijk moment weergegeven.

Hoofdgroep I
'AETOLOGIE'



C. Verworven 4. trauma
4. trauma

U ziet hier een patiëntensituatie als C4 gecodeerd, dat wil zeggen: een verworven aandoening ten gevolge van een trauma.

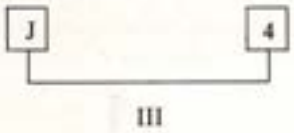
In hoofdgroep II, onder rubricering van de aandoening, is het funktiesysteem of funktieapparaat waar de aandoening in voorkomt, weergegeven.

Hoofdgroep II
'RUBRICERING van de AANDOENING'

B. Bewegingsapparaat
0. n.n.o.

U ziet hier de patiëntsituatie als BO gecodeerd, dat wil zeggen: Het betreft hier een aandoening van het bewegingsapparaat, niet nader omschreven. Daartoe dient hoofdgroep III.
In hoofdgroep III, onder regio/lokalisatie, is de lokalisatie van de aandoening weergegeven, gedifferiëntieerd voor het bewegingsapparaat.

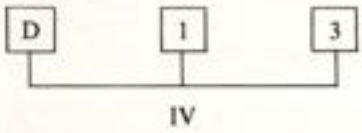
Hoofdgroep III
'REGIO/LOKALISATIE'



J. Schouder/Bovenarm
4. glenohumeraal

U ziet hier de kodering J4 in beeld, dat wil zeggen de aandoening is gelokaliseerd in de schouder en wel van het gleno-humerale gewricht.
In hoofdgroep IV, onder struktuur en aard, is de lokalisatie in de aangedane struktuur en aard van de aandoening weergegeven.

Hoofdgroep IV
'STRUCTUUR en AARD'



D. Arthron
1. kapsel/ligament
3. ontsteking

U ziet hier de kodering DI3 dat wil zeggen de aandoening betreft het arthros, van dat arthros de kapsel en de aard van de aandoening wijst op een ontstekingsachtig beeld.

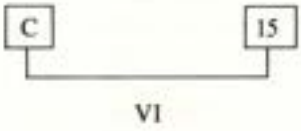
U heeft inmiddels al in de gaten dat het de kodering betreft voor een patiënt met een traumatische arthrititis van de schouder.
In hoofdgroep V, onder chroniciteit is de duur van de klacht weergegeven.

Hoofdgroep V
'CHRONICITEIT'

F. acht – twaalf weken

U ziet hier de kodering F aangegeven, dat wil zeggen dat de tijd verstreken tussen het trauma en het verwijzen naar de fysiotherapeut tussen acht en twaalf weken bedraagt.
In hoofdgroep VI, onder aktualiteit is weergegeven de vorm en de mate waarin de klacht en het klagen van de patiënt zich manifesteren.

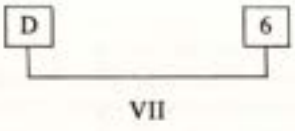
Hoofdgroep VI
'AKTUALITEIT'



C. hoog
15.

U ziet hier de kodering C 15, dat wil zeggen dat het gaat om een klacht met een hoge aktualiteit.
Het voert te ver hier uiteen te zetten hoe de waardering in cijfers voor een bepaalde klacht tot stand komt. Uiteraard zal dit in de nota waar ik over sprak terug te vinden zijn.
In hoofdgroep VII, onder resultaatbelemmering, zijn weergegeven de omstandigheden die de mate van het te behalen resultaat belemmeren of bemoeilijken.

Hoofdgroep VII
'RESULTAATSBELEMMERING'



D. hoof
6. groep 2+3

U ziet hier de kodering D6 aangegeven.

De fysiotherapeut drukt hiermee uit, dat er een grote invloed is van faktoren die het te behalen resultaat kunnen belemmeren of bemoeilijken. U kunt zich dat voorstellen, als het in dit geval gaat, om een patiënt, bij wie, vanwege z'n beroep, sprake is van persisterende overbelasting van de schouder.
Dat het hier bovendien ook nog gaat om een kleine zelfstandige, die in de huidige economische omstandigheden eigenlijk moet blijven doorwerken om het hoofd boven water te kunnen houden, komt daar in dit geval nog eens overheen.
Om welke groepen van resultaatbelemmerde faktoren het gaat en hoe het skoren verloopt zal eveneens in de nota beschreven staan.
U heeft nu – weliswaar in vogelvlucht – een indruk kunnen krijgen van de opbouw van de toetsklassifikatie en gezien hoe het koderen in zijn werk gaat.

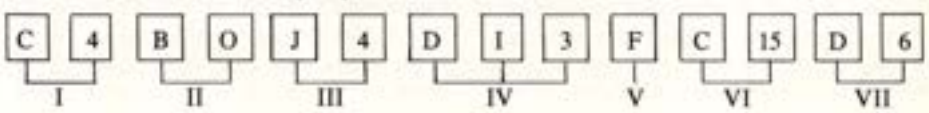
In deze klassifikatie-diagnose zijn alle resultaat afhankelijke elementen nu in kaart gebracht.
De enige variabele waarvan het resultaat nu nog afhankelijk kan zijn, is de verleende zorg waaronder te verstaan de fysische agentia, toegepast door de fysiotherapeut in de zin van:
– vormen van massage-therapie
– vormen van bewegingstherapie
– vormen van fysische therapie in engere zin
– vormen van verbijzonderingen van fysiotherapie. Daarnaast bestaan:
– vormen van additionele fysiotherapeutische maatregelen, zoals:

- hulpmiddelengebruik
- belastingbeperkende maatregelen
- verbeteren van inzicht bij de patiënt in de aard van zijn klacht en de nadelige invloeden daarop
- inschakelen en begeleiden van het thuisfront
- gezondheidsvoorlichting en opvoeding
- aanleren van zelfzorg
- invloed uitoefenen op gedrag en belevingswereld
- elimineren van resultaatbelemmerende faktoren enz.

Voorts moet ingecalculeerd worden onder de verleende zorg de ondersteunende medische therapie die gegeven is.

In de klassifikatie-diagnose fysiotherapie wordt de aangegeven patiëntensituatie als volgt gekodeerd weergegeven.

U ziet de letters en cijfers in de klassifikatiediagnose. De romeinse cijfers I t/m VII staan nu verzameld voor de hoofdgroepen van elementen.



Ik noem er enkele:
- ondersteunende medische medikatie ter pijnbestrijding
- een expectorans
- een spasmolyticum
- bedrijfsgeneeskundige zorg etc.

Ik ben nu toe aan het bespreken van wat dit allemaal kan opleveren.

MOGELIJKE RESULTATEN

Een fysiotherapeut, die deze methodiek van werken hanteert, bouwt na verloop van tijd een bestand op van klassifikatie-diagnoses. Binnen dit bestand zullen op den duur een aantal dezelfde klassifikatie-diagnoses te vinden zijn. Het laat zich raden, dat het opbouwen per individuele fysiotherapeut van een bestand van dezelfde klassifikatie-diagnoses geruime tijd in beslag zal nemen. Het wordt pas echt interessant, wanneer élke fysiotherapeut meehelpt om landelijk bestanden op te bouwen van overeenkomstige klassifikatie-diagnoses. Bij automatische gegevensverwerking zullen verschillen in resultaat tevoorschijn komen. Het evalueren van (de verschillen in) resultaat kan geschieden door dit te koppelen aan de gegeven zorg. De vraag moet dan beantwoord kunnen worden, of de gegeven zorg of bepaalde elementen daaruit een verklaring kunnen zijn voor gekonstateerde verschillen in resultaat, zodat deze mogelijk interpreteerbaar worden. Wellicht kan het opleveren, dat in bepaalde gevallen een bepaalde soort verleende zorg de verklaring kan zijn voor het behalen van een bepaald resultaat. In elk geval zal kunnen blijken, in welke gevallen de fysiotherapeut zijn optimale skores bereikt. Met name gunstige skores, maar ook ongunstige skores zijn voor vergelijking en evaluatie zeer van belang. Indien dan ook nog bekend is welke skores gemiddeld worden behaald, uitgedrukt in mate van behaald resultaat in een bepaald tijdsbestek, dan kan een ijk gekreëerd worden. Afwijkingen van deze ijk in positieve of negatieve zin, worden van belang, omdat ze interpreteerbaar zijn geworden. Dit gegeven op zich kan al leiden tot een drietal mogelijkheden van kwaliteitsontwikkeling:

a) verschillen in therapie kunnen verkleind worden
b) verschillen in resultaat kunnen verkleind worden
c) verbetering in resultaat kan worden aangebracht.

U zult begrijpen dat dit alles niets van doen heeft met kookboekfysiotherapie. Deze punten kunnen van toepassing zijn op de individuele praktijk, op plaatselijk, regionaal en landelijk nivo. Weliswaar zullen er aanvankelijk voor wat betreft het benoemen en skoren, normerings- en skoringsverschillen optreden, maar deze zullen als gevolg van herhaald evalueren vanzelf worden gekorrigeerd en aangepast. In een later stadium, als maatregelen zijn genomen om bij te stellen, is zeker te verwachten dat bekend wordt, welke elementen in de gegeven zorg de meest werkzame komponenten zijn. Wat geldt voor het helder krijgen van de meest werkzame komponenten van de verleende zorg, is eveneens van toepassing voor de invloed, die resultaatbelemmerende faktoren uitoefenen op de mogelijkheden voor het behalen van resultaat met fysiotherapie. Deze werkwijze verschaft elke fysiotherapeut in de diverse arbeidsvelden fysiotherapie een instrument om de kwaliteit van de gegeven zorg zichtbaar te kunnen maken en te evalueren. Vanuit de praktijk van alle dag is de fysiotherapeut zodoende ook degene, die zelf een direkte bijdrage levert aan het ontwikkelen van meer algemeen geldende kriteria en normen.

TENSLOTTE

Tot slot nog enkele opmerkingen die betrekking heben op het operationaliseren van dit geheel. Wij hebben als werkgroep afgesproken om met een afgerond geheel naar buiten te komen. Dat afgerond geheel betreft een kompleet uitgewerkt systeem en moet beschreven zijn. Dit is het voorwerk wat de werkgroep wil kunnen leveren. De tweede fase betreft het komen van een gesloten tot een open werkgroep binnen de Stichting Wetenschap & Scholing. Die open werkgroep moet betrokken worden bij het opdoen van gebruikservaring met het systeem. Het is namelijk zo gekonstrueerd dat het na ingebruikname onder invloed van gebruikservaringen waar nodig bijgesteld kan worden. Wat het gebruik in de praktijk van alledag aangaat, stellen wij ons voor dat na verloop van tijd vanuit de regio kringen worden opgebouwd, waarbinnen fysiotherapeuten, door op deze manier te werken de ontwikkeling van kriteria en normen ter hand willen nemen. U kunt zich voorstellen dat het werken met een – voor het beroep gestandaardiseerde systematiek – als het ware al doende affiniteit kweekt voor toetsen. Een ja-woord krijgen van de beroepsgroep voor toetsing als onderdeel van het professioneel handelen is dan veel minder problematisch. Men weet dan namelijk hoe het werkt en wat men ervoor terug krijgt. Een tweede effekt van deze manier van werken is te verwachten in die zin dat kriteria en normen een steeds groter wordende geldigheid krijgen, naarmate meer fysiotherapeuten gegevens inbrengen, meer gegevens in de zin van grotere spreiding van gegevens en grotere aantallen. Zo'n ontwikkeling komt niet vanzelf opgang. Deskundige procesbegeleiding zal zonder meer nodig zijn. Te denken valt bijv. aan de Stichting Wetenschap & Scholing Fysiotherapie, in nauwe samenwering met bijv. het C.B.O. Maar hoe dat precies allemaal gaat lopen en wat de beste manier is, daar is nu moeilijk op vooruit te lopen. Alles zal in eerste instantie afhangen van hoe de beroepsgroep op het geheel inspringt. ■

De werkgroep K.O.F.,
A. van Bergen
J. Derijcke
H. Ernst
A. Knaapen
A. Vinck

BIOMECHANICA

Van 1 tot en met 4 juli wordt aan de Universiteit van Nijmegen een cursus Biomechanica in de Orthopedie gegeven. Deze cursus is bestemd voor orthopeden en wordt gegeven door vooraanstaande deskundigen uit de Verenigde Staten en Nederland. De normale toegangsprijs bedraagt *f* 1.600,—. Een beperkt aantal leden van het Genootschap kan aan deze cursus deelnemen voor een bedrag van *f* 1.000,—. Voor degenen die geïnteresseerd zijn in biomechanica is dit een unieke gelegenheid. Nadere informatie bij het Centraal Bureau. Telefoon 033-622400, afdeling voorlichting.

BUITENLANDERS

Het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders beschikt ten behoeve van hulpverleners in de gezondheidszorg over materiaal dat hen in staat stelt beter te communiceren met buitenlanders die in Nederland wonen. Dit materiaal omvat folders, brochures en cassettebandjes, bedoeld om zich beter verstaanbaar te maken.
Een onderdeel van dit pakket wordt gevormd door sleutelwoordenlijsten fysiotherapie nederlands-marokkaans en nederland-turks. Hierop staan de belangrijkste termen waarover men moet beschikken om zich begrijpbaar te maken voor Turken en Marokkanen die de nederlandse taal niet beheersen.
Deze lijsten kunnen worden aangevraagd bij het Centraal Bureau, afdeling voorlichting.
Degenen die nog meer materiaal wensen kunnen zich wenden tot Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, postbus 100, 3980 CC Bunnik, telefoon 03405 - 64844.

INGEZONDEN

WAT JE VER HAALT IS LEKKER!

De stelling van de heer Erik Th. M. Derks (fysiotherapeut te Kaapstad) in Fysiovisie januari 1985 'Zuid- Afrika, een land waard om te ontdekken en te beleven', is er een die ik wel kan onderschrijven. Ik kan mij echter niet geheel aan de indruk onttrekken dat mijn beleving iets afwijkt van die van de Heer Derks.

Tijdens mijn verblijf aldaar bemerkte ik dat de gezondheidszorg (en dus ook de fysiotherapie) direkt voortkomt uit het systeem van apartheid. Vrijwilligerswerk in een kliniek in een 'zwarte woonwijk' deed mij tot de konklusie komen dat racisme zich ook direkt uit in de gezondheidszorg.

Om de lezer/es gerust te stellen dat mijn visie niet geheel berust op een door (kommunistiese) indoktrinatie verkregen verminkte waarneming, kan ik de volgende feiten op tafel leggen.

Om te beginnen zijn vrijwel alle ziekenhuizen gescheiden voor blanken (witten) en zwarten c.q. zijn er ziekenhuizen gescheiden voor alleen blanken of zwarten. Binnen deze ziekenhuizen bestaat er een gigantisch groot verschil t.a.v. de kwaliteit en kwantiteit van de hulpverlening aan witten en zwarten. Zo valt er op te merken: In de zwarte ziekenhuizen loopt de beddenbezetting regelmatig op tot 200% of zelfs 300%. Hoe U zich dat voor moet stellen? Welnu, aangenomen dat er maximaal 2 patiënten in een éénpersoonsbed kunnen liggen, betekent dat dat de laatste 100% onder het bed ligt of op de gangen. Een voorbeeld hierbij is het Baragwanath ziekenhuis aan de rand van Soweto (één miljoen inwoners ruim). In dit ziekenhuis zijn 2500 bedden waarbij klinisch gedurende één jaar 112.000 mensen werden behandeld en poliklinisch 1.620.000. Een gevolg van het hierbij optredende beddentekort is dat jaarlijks meer dan 13.000 mensen voortijdig (ziek) naar huis moeten worden gestuurd. Spoedgevallen in het Bargwanath ziekenhuis worden voorzien van een rode sticker op het voorhoofd met de mededeling 'urgent'. De misschien al enigzins voorstelbare chaos leidt tot het regelmatig wegraken van medicijnenlijsten, behandelplannen en -schema's. Een ander probleem in de zwarte ziekenhuizen is het chronies tekort aan medisch personeel en voorzieningen.

De verhouding arts: patiënten (kliënten) is voor de blanken 1: 330 en voor zwarten 1: 91.000. Voor blanken is de beddenbezetting rond de 70% en is er veel meer medisch personeel en voorzieningen. (Vergelijk de eerste hartoperatie (voor een blanke) ter wereld die in Zuid-Afrika plaatsvond).

In Zuid-Afrika zijn tevens: gescheiden bloedtransfusiediensten voor witten en zwarten; ambulances speciaal voor witten en zwarten, waarbij voor de laatste groep het aantal aanzienlijk geringer is. Zwarte artsen mogen zich officieël niet vestigen in zwarte woonsteden, daar deze gebieden 'blank' zijn verklaard door het regime. Zij moeten zich vestigen in de 'thuislanden'. Ditzelfde geldt voor zwarte fysiotherapeuten!

N.B. In de Rand Daily Mail 14-12-84 stond een artikel over medische studenten aan de Universiteit van Cape Town die hun professionele eed niet wilden afleggen i.v.m. de mogelijkheid dat zij hierdoor in konflikt met zichzelf zouden kunnen komen t.a.v. het geven van een (noodgedwongen) inferieure behandeling aan kliënten t.g.v. raciale oorzaken.

Na deze zeer beknopte schets van de gezondheidszorgsituatie, wil ik verder ingaan op het aspekt van het gebrek aan geschoold kader in Zuid-Afrika. Zuid-Afrika, een land met meer dan 31 miljoen inwoners zou toch redelijkerwijs in staat moeten zijn om hieruit voldoende medisch en paramedisch personeel te rekruteren. Oei, hoe naïef van mij! Met deze denktrend ga ik even helemaal voorbij aan het systeem van 'gescheiden ontwikkeling' of beter apartheid. De witte Zuid-Afrikanen vinden het namelijk nodig dat zij hun (hoger) geschoold kader uitsluitend putten uit hun eigen zgn. 'etnische groep'. Helaas blijft er dan nog maar 4,5 miljoen over van de 31.

Een mooi voorbeeld hierbij wordt door E. Derks mij indirekt aangereikt ter illustratie, nl. de door hem zo geprezen samenwerking met de Universiteit van Stellenbosch. Deze Uni (blank) leverde het afgelopen jaar 119 artsen af, waarvan er welgeteld 119 wit waren en nul zwart.

Dientengevolge is het Zuid-Afrikaanse apartheidsregime (dat te beroerd is om de eigen bevolking op te leiden voor (para) medische funkties) genoodzaakt om allerlei blanken van buiten Zuid-Afrika aan te trekken om haar diskriminerende gezondheidszorg op de been te houden.

Het artikeltje van Erik Th. M. Derks is weer eens zo'n typerend voorbeeld van direkte betrokkenheid bij de ondersteuning van de apartheid d.m.v. werving/reclame voor het werken als fysiotherapeut in/onder apartheid Zuid-Afrika.

Ik hoop iets te hebben verteld over één facet van Zuid-Afrika. Een land waard om te ontdekken.

Bronvermelding: Critical Health nr 3 juli 1980

Survey of race realtions in S.A. 1983 South African Institute of Race Realtions Johannesburg 1984

Crippling a nation- Health in Apartheid South Africa Aziza Seedat IDAF Londen April 1984. ■

Jan Klaver, fysiotherapeut te Sterrenberg (zwakzinnigeninrichting), Amersfoortseweg 56, Huis ter Heide.

VERHOGING PENSIOENEN PER 1 JANUARI 1985

Jaarlijks worden de koopsom, de pensioenaanspraken en de ingegane pensioenen aangepast aan de ontwikkeling van de aanpassingscoëfficiënt. Daarbij wordt volgens artikel 13 van het pensioenreglement aansluiting gezocht bij een bepaalde schaal voor ambtenarensalarissen. Als gevolg van een daling van deze salarisschaal daalt de aanpassingscoëfficient ten opzichte van het vorige jaar. Was deze op 1 januari 1984 nog 1,166, per 1 januari 1985 is deze vastgesteld op 1,108, hetgeen dus een daling met 4,97% betekent. Ten aanzien van de koopsom per 1 januari 1985 is deze nieuwe, dus verlaagde, aanpassingscoëfficiënt inmiddels toegepast. Met betrekking tot de pensioenaanspraken en de ingegane pensioenen is het gebruikelijk om wanneer de resultaten van het fonds zulks toelaten deze in de vorm van een toeslag te verhogen. Op basis van de verwachte resultaten over het boekjaar 1985 is een dergelijke verhoging mogelijk. Het bestuur heeft dan ook, onder goedkeuring van de deelnemersraad, besloten om de tot en met 31 december 1984 verworven aanspraken en ingegane pensioenen per 1 januari 1985 TE VERHOGEN MET 14,47%. ■

VOORJAARSCONGRES

FUNKTIONEEL OEFENEN

Gezien de eerste reakties slaat het onderwerp 'funktioneel oefenen' aan. Met de congrescommissie zijn velen van mening dat oefentherapie een essentieel onderdeel is van de fysiotherapeutische benadering. Naar verwachting zal de grote Congreszaal van de Jaarbeurs te Utrecht op 29 maart dan ook geheel gevuld zijn. Indien u deel wilt nemen aan dit congres en nog niet heeft ingeschreven, wordt u aangeraden het zo snel mogelijk te doen. Bij de vorige Fysiovisie was het volledige programma met een antwoordkaart gevoegd. ■

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

BVG problematiek

Met enige hardnekkigheid blijven berichten circuleren als zou de BVG het modelmaatschapskontrakt hebben afgewezen. Wij moeten de inhoud van deze geruchten blijven ontkennen.
Ons is gebleken dat vele collegae uit onzekerheid bellen met de BVG. Daar wordt dan gevraagd of het maatschapsmodel van de beroepsverenigingen inderdaad niet leidt tot premieplicht.
De BVG heeft de wettelijke plicht naar aanleiding van de feitelijke situatie controles uit te oefenen en te oordelen op basis van de feitelijke omstandigheden van de zijde van de BVG nimmer worden gezegd dat 'een papieren maatschap' altijd en onder alle omstandigheden gevrijwaard is van de verzekeringsplicht. Steeds geldt de feitelijke situatie!
Dat wil zeggen als men een maatschap formuleert conform het model van de beroepsverenigingen en daar ook naar leeft, zal bij onderzoek door de BVG, naar de mening van de adviseurs van het bestuur, blijken dat er geen sprake is van verzekeringsplicht.
De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid buigt zich nog over het door ons voorgelegde verzoek, ook gedaan door de Staatssecretaris van WVC, het jaar 1984 en zo mogelijk ook het jaar 1985 te beschouwen als overgangsjaar voor de verzekerings- en premieplicht voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn op 'notabasis' in de praktijk van een collega, zeker nu in grote getale de samenwerkingsverbanden worden omgezet in maatschappen.

GOODWILL

In de vorige Fysiovisie vond u in de rubriek Fysiofiscus en Fysiofinancis het een en ander over goodwill. Weergegeven werd de richtlijn van de LVVF voor de bepaling van de hoogte van de goodwillsom. Met rekenvoorbeelden werd het een en ander toegelicht. Het zal een ieder duidelijk zijn dat het hier gaat om een advies richtlijn. Als er in de praktijken door welke omstandigheden dan ook afwijkende situaties zijn ontstaan, kan men uiteraard rekening houdend met die situatie afwijken van het advies. Daar moet men dan wel met elkaar overeenstemming over vinden. Het mag niet zo zijn dat een afwijking van het advies dwingend door een partij wordt opgelegd. ■

FYSOTHERAPIE PRAKTIJKENBOEK

LAATSTE OPROEP

Tot nu toe hebben circa 400 fysiotherapeuten positief gereageerd. Dit aantal is veel te gering om een zinvol adresboek uit te geven. Wil het aan zijn doel beantwoorden en dat is aan de verwijzers duidelijk maken waar fysiotherapeuten gevestigd zijn, dan zullen veel meer mensen mee moeten doen. We willen hierbij een laatste oproep plaatsen. Uitgangspunt is een adresboek van alle gevestigde praktijken en inrichtingen. Dat boek wordt gratis toegezonden aan verwijzend artsen. Degenen die een praktijkadres opgeven betalen *f* 45,— en ontvangen het praktijkenboek. In het belang van alle fysiotherapeuten vragen wij u om uw medewerking. Als u bijgaand antwoordformulier invult, verplicht u zich tot niets, u geeft alleen te kennen dat u mee wilt werken. Bijgedrukt formulier inzenden naar Centraal Bureau Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

Dit is de laatste oproep.

Ondergetekende,

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: Woonplaats: .....

Telefoon: .....

is bereid adressen praktijken fysiotherapie c.q., inrichtingen fysiotherapie, aan te bieden en is tevens bereid evenzovele boeken à *f* 45,— af te nemen bij plaatsing van de adressen in het Boek Praktijkadressen Fysiotherapie.

Dit boek wordt alleen uitgegeven indien 3000 adressen worden aangeleverd. Het boek wordt door de uitgever gratis toegezonden aan alle huisartsen, revalidatieartsen en orthopeden, alsmede aan alle algemene en academische ziekenhuizen.

Ondertekening van dit kaartje geeft geen verplichting tot afname van boeken.

Handtekening

NVFP

REGIONIEUWS

GELDERLAND

Willen degenen die mee willen werken aan een voordracht voor de verloskundige staf van het Radboudziekenhuis en voor die van het Canisius-Wilhelminaziekenhuis in Nijmegen, kontakt opnemen met Marijke Strijbos, Korte Kar 5, 6641 WZ Beuningen. Telefoon 08897-3376.

Per 1 juli wordt voor Gelderland een nieuwe regiocoördinatrice gevraagd. Zou het niet goed zijn om nu weer eens iemand buiten regio Nijmegen te krijgen? Wie meldt zich aan bij het bestuur.

NOORD-BRABANT

20 maart, 20.00 uur
Oefenstof in de prénatale cursus en Diskussie over verticaal bevallen
Plaats: Rode zaal St. Joseph Ziekenhuis, Aalsterweg 259, Eindhoven.

11 MEI 1985

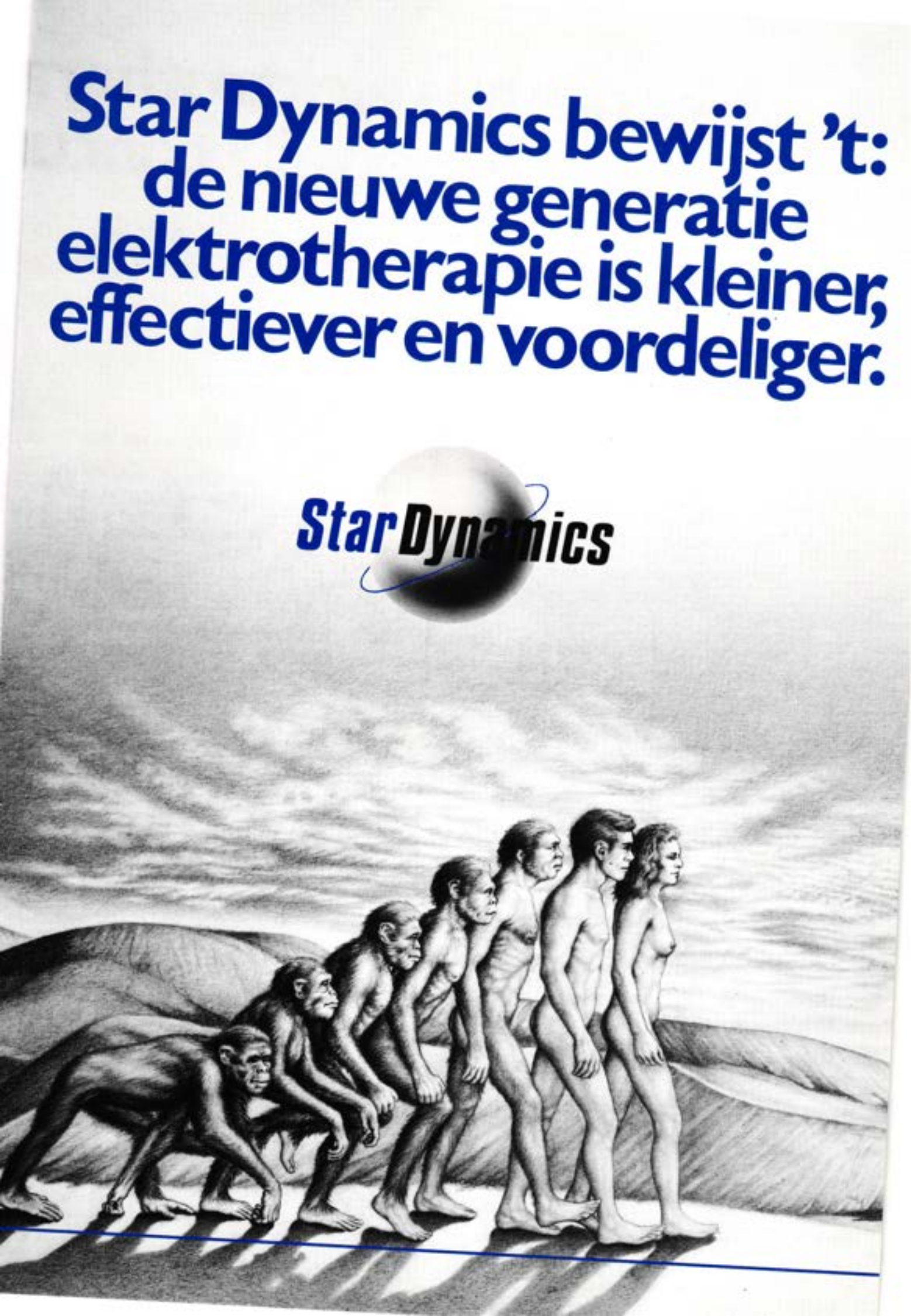
Een dag om alvast in uw agenda te noteren. Een dag waarop onderwerpen aan de orde zullen komen, die door U op de najaarsdag gevraagd werden. Ook kunnen we mis-

UTRECHT

Sinds 1 februari 1985 wordt de funktie van regiocoördinatrice vervuld door: mevrouw M. Leber-Steenloop, Sophialaan 27, 3761 DJ Soest. Telefoon 02155-13534.

Star Dynamics bewijst 't: de nieuwe generatie elektrotherapie is kleiner, effectiever en voordeliger.

Star Dynamics



Het nieuwe elektrothera
hoog boven alle concu

...en brengt ook uw praktijk op het hoogste niveau!

Kompleet. Efficiënt, rendabel en ekonomisch.

't Ziet er uit als een zeer geavanceerde audiotoren. 't Is het alles-in-één elektrotherapie-rack van Zimmer. Qua vormgeving fraai en modern, qua prestaties zijn tijd vér vooruit.
Bij dit stuk techniek van de bovenste plank heeft de goede verstaander maar 'n half woord nodig. Van laag- tot middenfrekwent, vacuum-pomp en ultrageluid . . . het Zimmer-rack heeft 't allemaal op maat, volgens de allerlaatste technieken en nieuwste inzichten.
Blijf bij: veroorloof uzelf dit Zimmer-rack voor de modernste vorm van elektrotherapie. Een investering die zichzelf snel terugverdient, met bovendien plezierige betalingskondities. Met het Zimmer-rack brengt Star Dynamics de elektrotherapie dichter bij patiënt en therapeut!

De manier om helemaal "bij" te raken: volg onze kursus.

Deze nieuwste Zimmer-apparatuur heeft een breed scala aan toepassingsmogelijkheden. Daarom organiseren wij regelmatig een kursus fysiotechniek voor wie alles eruit wil halen wat erin zit. Voor een klein bedrag bent u de hele dag onze gast. Een waardevolle investering die u overigens wordt kwijtgescholden bij aanschaf van de apparatuur. In deze speciaal samengestelde applicatiekursus raakt u weer helemaal bij met de nieuwste inzichten binnen de elektrotherapie en maakt u kennis met de ongekende mogelijkheden van deze laatste Zimmer-generatie. Uw docent is de heer J.P. Verweij, docent fysiotechniek, verbonden aan de S.A.F.A. te Amsterdam.
Bel voor een afspraak of inlichtingen: 03240 - 35203!

De proef op de som van Zimmer: een maand GRATIS op proef.

De nieuwe Zimmer-lijn is uiterst concurrerend – óók in prijs. Veel mindere apparatuur kost stukken meer. Dat maakt Zimmer zo ekonomisch en rendabel. Bovendien mag u gespreid betalen en hebben we zelfs een uitgestelde betalingsregeling zonder extra kosten. En verder mag u óók nog eens zelf met alle mogelijkheden kennismaken en Zimmer in de praktijk testen. We zetten graag een complete installatie gedurende een volle maand bij u thuis. Gratis en vrijblijvend, zonder enige verplichting.

Zimmer
Elektromedizin

pie-rack van Zimmer torent renten uit...

Galva 3: Met stochastische impulsvorm. Eén van de meest bijzondere laagfrekwent therapie-apparaten, dat met z'n automatische ompoling, keuzeschakelaar voor automatische basisstroom-dosering, heldere scoop en alle standaard diadynamische stromen óók nog een signaal voor het deblokkeren heeft. Nieuw voor Nederland is het stochastische signaal: adaptatie bij pijnbehandeling kan uitblijven, waardoor steeds hoger doseren en het beperken van de therapieduur tot het verleden behoren. Daarmee is de Galva 3 zeer geschikt als moederapparaat voor de T.E.N.S. apparatuur.

Sono 3: Ultrageluid-therapie van de toekomst. Opmerkelijke dosiskontrole, met koppelingsaanwijzing in nauwkeurige percentages. Er zijn geen schadelijke parasitaire trillingen voor de therapeut bij gebruik van de Sono 3 behandelkop, die tevens geschikt is voor de combinatie met laag- en middenfrekwent-therapie. De fraai-ogende en lichte behandelkop heeft een behandeloppervlak van 1 of 5 cm².

Sinus: Middenfrekwenttherapie met nieuwe gemoduleerde impulsvormen. Een enorme uitbreiding van uw behandelingsmogelijkheden! U kunt nu ook weer uw diadynamische stroomvormen toepassen, maar dan met een huidvriendelijk signaal. De verschillende signalen zijn zeer geschikt voor behandeling ter pijndemping, circulatieverbetering en spierversterking. De analoge dosisaanduiding en de ingebouwde scoop geven u een scherp beeld van uw behandelkeuze.

ANTWOORDCOUPON

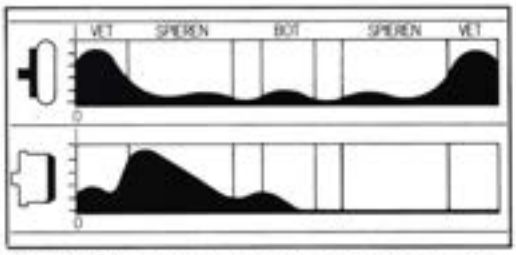
Ja! Ik wil graag meer weten over
- ☐ de komplete Zimmer-installatie
- ☐ de cursus over werken met Zimmer
- ☐ de gratis, vrijblijvende maand-proef
- ☐ de gemakkelijke betalingsmogelijkheden

Naam: _____

Adres (zakelijk/prive): _____

Code/Plaats: _____

Telefoon: _____



Vergelijking van de dieptewerking van de spoelvelden en de kondensatorveld elektrode.
De ultra kortegolftherapie toegepast met spoelenveld elektrode werkt in de huid en vetlaag maar ook met het grootste rendement in de diepere spierlagen. Bij gebruik van de kondensatorveld elektrode zorgt deze therapievorm slechts voor werking in de huid- en vetlaag en heeft geringe werking in de belangrijke dieper gelegen spierlagen.

Micro 2: Microgolftherapie met de Variostraler. Microgolfapparaat voor continu- of pulserende radartherapie met de 4-keuzen Varioistraler. Het stralingsoppervlak van deze elektrode is eenvoudig instelbaar en extra stralers zijn niet meer nodig. De Micro 2 heeft geen opwarmtijd nodig. Dat bespaart tijd en energie. Ondanks een pulserende topbelasting van 1200 Watt is de Micro 2 toch uitgevoerd met een zeer slanke kast, zodat in een volle praktijk veel ruimtebesparing mogelijk is.

TENS: Stochastische impuls in zakformaat. Nieuw! Pijnbestrijding wordt met dit zeer vernuftige apparaatje met zakformaat, dat de (voor Nederland) nieuwe stochastische impulsvorm bevat, 'n probleem minder. Het signaal geeft geen adaptatie, waardoor lang behandelen mogelijk is. Direkte behandelingsresultaten zijn: pijndemping, cirkulatieverbetering en spierversterking.

Thermo: Ultrakortegolf van de toekomst. Het eerste superkleine, getransistoriseerde continu- en pulserende U.K.G. apparaat. De nieuwe, gepatenteerde spoelenveldelektrode heeft geen stralingsstrooiing. Dankzij deze vinding heeft u nu de beschikking over een dubbel therapeutisch rendement bij een kwart van het vermogen: zie de grafiek!
De bijzondere elektrode is via de dubbel scharnierende arm snel en eenvoudig te plaatsen – een groot voordeel boven de kondensatorveld methode. Bovendien indiceert een lampje de ideale plaatsingsafstand. De prijs? Is al even fantastisch als de Thermo zelf!

Prijzen: Zimmer apparaten

Thermo	:	**f 5.995,– excl. 19% B.T.W.** (compleet)
Micro	:	f 7.900,– excl. 19% B.T.W. (compleet)
Sinus	:	f 3.980,– excl. 5% B.T.W. (compleet)
Galva	:	f 3.595,– excl. 5% B.T.W. (compleet)
Sono	:	f 3.495,– excl. 5% B.T.W. (compleet)
Tens	:	f 560,– excl. 5% B.T.W. (per stuk)

Postzegel plakken is niet nodig

Star Dynamics
Antwoordnummer 1355
1300 VE Almere

Star Dynamics

'n Stap verder in fysiotherapie

Star Dynamics, Postbus 3000
1300 EA ALMERE, Tel: 03240-35203

Bezoek ons op de Medica '85
Julianahal standnr. 6120

schien een stuk praktijk in het zwembad doen, als vervolg op de voordrachten in november. We zullen nog laten weten of het badpak mee mag. We hopen ook dat, zoals zo dikwijls, een aantal jonggeborenen mee zullen komen. Kontakt met, dragen van en omgaan met de baby zal ook een onderwerp op deze dag zijn.
Op uw verlanglijstje stond verder postnatale oefenstof in het algemeen en bekkenbodemproblematiek. We kunnen u zeggen dat er al driftig denkwerk wordt verricht. De algemene ledenvergadering zal aan deze dag voorafgaan. Nadere bijzonderheden volgen.

COLLEGA IN NIGER

Zware, langdurige bevallingen leiden (ook) daar tot bekkenbodeminsufficientie en incontinentie. Een collega, aldaar werkzaam doet een oproep om informatie rond deze problematiek. Wie wil er met haar in kontakt treden en schriftelijk kennis overdragen of uitwisselen? Graag kontakt opnemen met Marlene Lutgert, 071-715957.

ADRESWIJZIGING

Jet Schut, voorzitter, Douglaslaan 3, 7313 HC Apeldoorn. Telefoon: 055-553776.

SYMPOSIUM

Graag brengen wij onder uw aandacht: **Voeding tijdens zwangerschap en lactatie** Op vrijdag 26 april a.s. van 9.30 tot 16.30 uur. Plaats: Koninklijk Instituut voor de Tropen te Amsterdam. Georganiseerd door: Nederlands Instituut voor de Voeding. Kosten *f* 50,—. Op deze dag zullen vanuit verschillende disciplines 10 voordrachten gehouden worden rond dit thema. Inlichtingen: Mevrouw L. A. Meulenbroek-van Wezel, Groenestein 9, 9301 TP Roden. Telefoon: 05908-16043. ■

LVFD

FUNCTIEWAARDERING IN DE GEZONDHEIDSZORG (FWG)

Overeenkomstig de voornemens is in 1984 een LVFD-commissie, waarin de VHF participeert, gestart met het project FWG. De periode tot nu toe is en wordt besteed aan het inleven in de problematiek, het doen van onderzoek en het voeren van overleg. Voor het hele proces tot en met invoering voor de fysiotherapeuten per 1 januari 1987 is een heel stappenschema gemaakt. De LVFD-leden hebben onder andere daarover kunnen lezen in de circulaire van januari j.l..
In de periode april/mei belegt de LVFD voor haar leden een serie regionale bijeenkomsten over de FWG. Het gaat er dan om de leden te informeren over wat hen te wachten staat en wat de LVFD denkt te doen. Heel belangrijk is ook dat de leden op die bijeenkomsten de commissie informatie geven. In samenwerking met de VHF worden de bijeenkomsten in de volgende plaatsen gehouden:
(Aanvang in alle gevallen 19.30 uur).

15-04
Rotterdam
Havenziekenhuis
Haringvliet 2
010-112800

16-04
Haarlem
Elisabeth Gasthuis
Boerhaavelaan 22
023-339030

18-04
Sittard
Zkh. De Goddelijke Voorzienigheid
Walramstraat 23
04490-18666
(in het auditorium)

22-04
Naarden
Diakonessenhuis
Amersfoortsestraatweg 1a
02159-41514

25-04
Tilburg
Maria-ziekenhuis
Dr. Deelenlaan 5
013-655655

29-04
Roosendaal
Franciscus zkh.
Boerhaavelaan 23
01650-88000

02-05
Groningen
RK-ziekenhuis
Van Swietenlaan 4
050-258888

06-05
Nijmegen
Radboudziekenhuis
Geert Grooteplein 10
080-519111

07-05
Den Haag
Westeinde zkh.
Lijnbaan 32
070-889393

13-05
Enschede
Zkh. De Stadsmaten
Ariënsplein 1
053-85855

14-05
Leeuwarden
Medisch Centrum — Verzorgingshuis
Triotel
Jansoniusstraat
058-150125

15-05
Zwolle
Sophia Ziekenhuis
Dr. C. A. van Heesweg 2
038-977444

ALGEMENE VERGADERING

Wilt u vast noteren dat de jaarlijkse Algemene Vergadering gehouden zal worden op 30 mei a.s. te Utrecht. In een volgende Fysiovisie volgt meer informatie. ■

NVFV

POST-ACADEMIALE SCHOLING FYSIOTHEARAPIE IN VERPLEEGHUIZEN

Op 18 maart aanstaande gaat de postacademiale scholing voor fysiotherapeuten werkzaam in verpleeghuizen van start. Het bestuur is blij met deze balangrijke stap in de richting van meer professionele fysiotherapeutische zorgverlening. Met het starten van de scholing breekt er voor het bestuur een enorm drukke periode aan. Immers de ontwikkelingen rond de cursus moeten op de voet gevolgd en gecoördineerd worden. Dit betekent een intensivering van de werkzaamheden. Het bestuur is dan ook zeer blij met de op de algemene ledenvergadering van 18 december j.l. geaccordeerde uitbreiding van het bestuur met collega A. Oomen, fysiotherapeut te Amsterdam. De heer Oomen zal zich binnen het bestuur gaan bezighouden met de ontwikkeling van de regionalisatie. Het komend jaar wil het bestuur met name dit stimuleren door produkten van de scholing op inhoudelijk terrein ter beschikking te stellen van de regio's.
Met betrekking tot de opleiding tot ziekenverzorgenden, waar veel collega's als docent aan verbonden zijn, wil het bestuur zich inzetten om de inhoud van de te geven lessen te inventariseren en uit te werken. Mevrouw Kloots zal een te vormen commissie vanuit het bestuur gaan begeleiden. Voorjaar 1985 zal er een congres georganiseerd worden met als onderwerp 'ademhalingsproblematiek in verpleeghuizen'. Gebaseerd op principes uit de post-academiale scholing zal dit voor het verpleeghuis zeer belangrijke onderwerp nader worden uitgewerkt.
T.a.v. de samenwerking tussen de paramedische beroepsgroepen binnen het verpleeghuis, heeft de NVFV tot op heden een koppelende functie gehad. Het is dan ook verheugend te noemen dat de Nederlandse Mensendieckbond gemeend heeft in dit overleg te willen participeren. Op dit moment hebben zitting in dit overleg fysiotherapeuten, ergotherapeuten, oefentherapeuten Cesar en oefentherapeuten Mensendieck.

SOCIAAL MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN

Het bestuur heeft tijdens de algemene ledenvergadering van 18 december jl. haar ernstige bezorgdheid geuit met betrekking tot de ontwikkelingen binnen de gezond-

heidszorg en de fysiotherapie in het bijzonder. Men maakt zich met name zorgen om de min of meer gelaten houding waarmee fysiotherapeuten de komende sociaal-maatschappelijke aspecten in de gezondheidszorg en dus het verpleeghuis volgen. Ten aanzien van beroepsinhoudelijke aspecten was deze latente houding bekend binnen de totale beroepsgroep. Immers hoe moeilijk is het om een collega te vinden die actief wil participeren in een congres of een lezing of een artikel wil produceren. Anderen dan fysiotherapeuten lijken steeds te moeten vertellen waar de plaats van de patient is.

Nu sociaal-maatschappelijke veranderingen en inventarisaties voor de deur staan bereiken zelfs de NVFV berichten van wakker geworden collegae die nu graag willen weten wat bijvoorbeeld het Funktiewaarderingssysteem gezondheidszorg hen gaat bieden.

De NVFV heeft dan ook de sociaal-maatschappelijke partner binnen het Nederlands Genootschap voor Fysiotharapie, de LVFD, verzocht mogelijk in nauwe samenwerking, in het kader van een congres, nader het funktiewaarderingssysteem te belichten. Dit zou later in het jaar kunnen plaatsvinden. Het bestuur is van mening dat de leden de door de NVFV geïnitieerde beroepsinhoudelijkheid slechts kunnen verrichten binnen een gezond sociaal-maatschappelijk kader. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Vermariën M. F. G. Zeddamseweg 11-A Etten (Gld) 08350-29864
Wolters J. J. W. Oude Aaltenseweg 18 Groenlo

Afdeling Almelo (22)
Jansen H. M. Past. Petersstraat 35 Rijssen
Jansen W. Bornerbroeksestraat 45 Almelo

Afdeling Amsterdam (91)
Berg mw G. M. van den Q. Massysstraat 6/2 Amsterdam 020- 734433
Boersen mw P. M. A. Blasiusstraat 118/II Amsterdam 020- 656033
Bouwmeester- Immens mw A. H. M. Zwaan 5 Mijdrecht 02979-6902
Bruin mw P. A. M. IJsbaan 4e steiger 2e ark Amsterdam 020- 645269
Buijs P. J. Van Baerlestraat 101 Amsterdam 020-625060
Dirks mw M. D. Doddendaal 62 Amsterdam 020-425474
Dogterom W. Tussen Meer 41 Amsterdam 020-104220
Eeuwen mw M. J. De Clerqstraat 38/III Amsterdam 020-832218
Egebers S. P. M. Gosewijn v. Aemstelstraat 15 Mijdrecht 02979-4313
Gerris mw M. B. G. Joost Banckersweg 15/I Amsterdam 020-853585
Goldewijk mw F. P. M. Pijnackerstraat 6/II Amsterdam
Groenhof mw A. E. Mont Blanc 4 Amstelveen 020-452688
Groeningen mw N. van Zoomstraat 18/II Amsterdam 020-622445
Heijerman T. Olympiaweg 107/III Amsterdam 020-795420
Hoek A. W. C. Keizersgracht 508/A II Amsterdam 020-273722
Koedijk mw O. F. H. van Veldekehof 17/huis Amsterdam 020- 130083
Kaales mw P. M. W. Molengraaffstraat 12/I Amsterdam
Kruijer H. J. Bilderdijkkade 34/A III Amsterdam 020-181081
Kuipers mw H. van Ostadestraat 308/hs Amsterdam 020-736253
Edwards van Muijen mw C. Dijkgraafplein 59 Amsterdam 020-104039
Nieman mw I. Pruimenlaan 86 Amstelveen 020-459529
Notenboom M. Aalsmeerweg 122/III Amsterdam
Philip mw M. Blauwvoetstraat 3/III Amsterdam 020-846198
Poel mw B. A. M. van der Duijnstraat 55 Amsterdam 020-846152
Rees mw M. L. van Vrolikstraat 245/I Amsterdam 020-681129
Riezebos mw M. J. De Bosporus 29 Amstelveen 020-411135
Rohde mw E. Wormerveerstraat 32 Amsterdam 020-882206
Rijn mw C. M. van Fred. Hendrikstraat 119/III Amsterdam 020-821488
Seventer mw C. C. M. van Valckenierstraat 3/II Amsterdam 020-234287
Tongeren mw A. van Wolvenstraat 29 Amsterdam 020-226197
Verleur H. Belle van Zuijlenlaan 5 Amstelveen 020-431753
Verweij F. O. Kanaalstraat 47/II Amsterdam 020-835542
Westerhof mw W. J. Stadhouderskade t/o 86 WS Amsterdam 020-647465

Afdeling Apeldoorn (31)
Glas mw L. Mariastraat 49 Apeldoorn 055-222447
Horst P. E. R. A. ter Archimedesstraat 113 Apeldoorn 055-220472
Nieuwenhoff mw C. E. Wieselseweg 120 Wenum- Wiesel 05762-1740

Afdeling Arnhem (35)
Breij mw C. G. Pomona 26 Wageningen
Huberts mw M. Hortensiastraat 103 Arnhem 085-219662
Lambers- Klitsie mw A. M. Velperweg 31 Arnhem 085-421885
Megen A. G. M. van Kerkweg 7 Zevenaar 08360-32522
Molenaar -Stenmans M. J. E. Reurikwei 77 Arnhem 085-815861
Offermans mw E. M. L. Diepenbrocklaan 58 Arnhem 085-511649
Oosterkamp mw A.L. Bouwmeesterstraat 34 Arnhem 085-517147
Vries J. de Bakenbergseweg 141 Arnhem 085-426367
Werf mw A. G. A. M. van der Burgemeestersplein 8 Arnhem 085-434994
Wiegerink mw R. Eendrachtstraat 27 Arnhem 085-640317

Afdeling Breda (54)
Creutzberg G. W. Gasthuisstraat 44 Breda 076-142991
Duinker mw M. J. Augustalaan 19 Bergen op Zoom 01640-42477
Dobbelaar mw W. C. G. Hoogstraat 88 Roosendaal 01650-57286
Elshout P. N. A. Ridderstraat 8/A Breda 076-220214
Gommers mw M. E. A. G. Bisschopsmolenstraat 88 Etten- Leur 01608-37310
Krijnen mw C. A. M. Diamantstraat 22 Breda 076-135221
Legius mw C. J. S. M. Sophiastraat 17 Breda 076-142129
Mol mw M. C. C. Brugstraat 64/A Roosendaal 01650-32864
Veggel mw S. J. C. van Oosterstraat 34 Breda 076-220826
Velthoven mw C. M. M. L. van Hobokenstraat 399 Breda 076-872241
Westdorp C. F. J. K.L.M.-laan 61 Hoogerheide 01640-2339
Willemsen-Horsten mw B. M. D. M. Oude Terheydenseweg 118 Breda 076-874791

Afdeling Deventer (37)
Boon H. Bredenhorst 87 Deventer 05700-44426
Bredeweg mw W. S. Ooievaarstraat 38 Deventer 05700-3927
Dam P. J. Bursestraat 109 Deventer 05700-11194
Eppink H. M. Smedenstraat 210 Deventer 05700-16168
Leur mw H. A. van de Walstraat 57 Deventer 05700-14906
Loo mw S. D. G. te Nijverheidstraat 22 Deventer 05700-17751

Afdeling Dordrecht (53)
Geest mw J. M. B. van der Schouw 32 Oud-Beyerland 01860-15929
Groote -de Jong mw J. J. Stratosfeerstraat 99 Dordrecht 078-185204
Mazure mw M. Kamperfoeliestraat 6 Dordrecht 078-161792
Ree mw Y. C. van der Eisingahof 8 Dordrecht 078-181042
Verspoor mw A. M. M. P. Dintelstraat 5 Ridderkerk 01804-10653

Westerhuis T. Lindestraat 1 Puttershoek 01856-2621

Afdeling Eindhoven (43)
Bartholomeus mw C. J. M. Bosstraat 158 Valkenswaard 04902-18698
Hauwe- van Seggelen mw M. A. W. J. van Geenhovensedreef 76 Valkenswaard 04902-16618
Maessen J. J. M. Kruisakker 7 Eindhoven 040-419161

Afdeling Enschede (25)
Baumeister mw J. M. A. Goorsestraat 64 Haaksbergen 05427-11605
Dijkhuijs R. G. B. M. Narcisstraat 51 Losser 05423-82656
Nijhuis mw J. G. Hoogstraat 24 Enschede 053-317108
Ongering mw C. J. H. 't Nijhof 53 Enschede 053-356651
Schoorlemmer G. D. M. Lasonderstraat 54 Enschede 053-352717
Schoorlemmer mw L. W. M. Deurningerstraat 272 Enschede 053-338840
Veldman A. J. M. Haaksbergerstraat 200-27 Enschede 053-324863

Afdeling Friesland (11)
Brouwer- de Vries mw F. J. Menninge 45 Oosterwolde 05160-5547
Brug E. ten Ymkerstrjitte 22 Bergum 05116-4567
Diesfeldt mw E. A. M. Beesterweg 7 Beesterzwaag 05126-2474
Hermans- Visser R. B. Hearewei 3 Pietersbierum 05179-1007
Kalteren mw I. van Aylvaleane 23 Hylaard 05106-805
Kussendrager mw J. Schoolstraat 53 Gorredijk 05133-3524
Mesken mw M. J. Winkelmaad 5 Oosterwolde 05160-2493
Molen mw T. R. van der Voorstreek 63/A Leeuwarden 058-134798
Rubingh H. B. G. Japicxstraat 89 Leeuwarden 058-133740
Slager mw A. Begoniastraat 49-1 Leeuwarden
Staal mw C. A. Valeriusstraat 75/c Leeuwarden 058-130992
Tjalma mw A. P. Cronjéstraat 9 Leeuwarden
Vries S. de St. Jansstraat 8 Leeuwarden 085-124181
Witting-Kroes mw A. De Petten 5 Hardegarijp 05110-5970

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Brandse mw I. Regentesselaan 145 Den Haag 070-636749
Driesum mw M. H. Laan van Meerdervoort 1555 Den Haag 070-685283
Dijk mw B. van v. Speijkstraat 173 Den Haag 070-450044
Engels mw P. Loevesteinlaan 1031 Den Haag 070-667093
Gravesteijn mw L. Loosduinse Hoofdstraat 213 Den Haag
Limburg mw M. C. Delistraat 55/a Den Haag 070-635256
Meide- Mojet mw M. H. van der Hengelolaan 1124 Den Haag 070-667381
Thierry mw C. Fuutlaan 13 Den Haag 070-231764
Walterbos R. A. M. C. v.d. Lijnstraat 206 Den Haag 070-856641
Wortelboer-Scheuer mw C. v. Oldenbarneveltplantsoen 25 Voorschoten 071-762729

Afdeling Groningen (12)
Bos mw C. J. Goeman Borgesiuslaan 467 Groningen 050-270067
Hellemans mw G. M. Emmasingel 9 Groningen 050-132228
Heukers A. J. Steentilstraat 38/A Groningen 050-135926
Hogenberg mw Y. Nieuwstraat 54/A Groningen
Hut mw W. van Royenlaan 18/A Groningen 050-266791
Jeu-Nieuwenhuis mw F. de Weg v.d. Jagerskampen Haren (Gr.)
Keijer A. Aquamarijnstraat 799 Groningen 050-733952
Kooke H. J. Heresingel 1/a Groningen 050-141564
Levering mw H. Mutua Fidesstraat 19/A Groningen 050-713807
Liem P. L. I. X. Meerpaal 58 Groningen
Meijer S. Bottemaheerd 18 Groningen 050-417446
Schellack mw E. A. Helperwestsingel 31/29 Groningen 050-266594
Tichelaar A. Coendersweg 16/B Groningen 050-259090
Werkhoven B. K. Wederikweg 80 Haren 050-349078
Wolff P. G. R. Elzenlaan 79 Groningen 050-733346

Afdeling Haarlem (83)
Buysman P. N. Jan Nieuwenhuyzenstraat 13/rd Haarlem 023-320628
Camerlink mw A. Abel Tasmankade 39 Haarlem 023-244122
Gerbers mw J. A. M. P.C. Boutenstraat 132-3 Haarlem 023-304956
Heijselaar mw D. Madridplantsoen 53 Haarlem
Huis R. E. van Hoge Duinen Daalseweg 50 app 28 Bloemendaal 023-257646
Jansen mw A. J. J. v. Linschotenstraat 12 IJmuiden 02550-14463
Klemann-Beuk mw M. P. M. P. C. Boutenstraat 124/II Haarlem 023-384529
Willemse mw A. C. M. Brouwerstraat 3 rood/II Haarlem 023-320555

Afdeling Helmond (44)
Asten M. A. J. van Emmastraat 18 Asten 04936-1664
Derks V. I. J. Hombroeckstraat 14 Asten 04936-2001
Franssen G. M. L. H. M. Germenzeel 217 Uden 04132-50109
Kobus H. Lavendellaar 51 Veghel 04130-40842
Tijssen W. G. M. De Tamariskade 26 Boxmeer
Verrijken-Jacobs N. P. G. M. Mevr. Molenstraat 2 Lieshout 04992-3133

Afdeling Hengelo (23)
Koelen Th. J. Schietbaan 14 Delden (O.) 05407-2405
Krop W. E. M. Nutterseweg 10 Oud-Marsum 05419-1531
Tuiten-Eidhof Mevr. G. M. B. De Wilmskamp 287 074-911898
Veldboer E. J. B. Oldenzaalsestraat 10 Ootmarsum 05419-1248

Afdeling 's Hertogenbosch (42)
Grinsven J. M. G. van Mozartstraat 112 Schijndel 04104-98953
Kroon A. W. M. Esscheweg 228 Vught 073-568496
Sande van de R. E. Mevr. Triniteitstraat 2 Den Bosch 073-130469

Afdeling Hilversum (64)
Barmentlo-Klein F. C. Mevr. Haardstedelaan 1 Huizen 02152-66954
Gertsen R. P. Menno Simonszhof 8 Hilversum 035-42196
Hoen 't C. A. Langwagen 2 Blaricum 02152-54967
Kuyper-Groot Mevr. G. Pr. Beatrixplantsoen 64 Bussum 02159-10372
Walrave G. J. M. Eemdijk 118 Eemdijk 03499-85795

Afdeling Leiden (72)
Berk Q. C. E. van den Hoofdstraat 36 Sassenheim 02522-12227
Houwaard J. J. v.d. Vegtstraat 42 Katwijk 01718-71582
Kersbergen M. M. Boommarkt 7/e Leiden 071-131045
Lemkes-Jongeneel Mevr. Ph. Cederstraat 59 Alphen a/d Rijn 01720-76797
Meershoek A. M. F. Oude Vest 103 I Leiden 071-146420
Schrader Th. A. H. Verlaatweg 4/b Zoeterwoude 01715-1252
van 't Veld-Jonker Mevr. M. J. Hoefblad 46 Rijnsburg
Voorthuis M. Jonkerlaan 45 Wassenaar 01751-14130
Wijnheijmer S. Groenhazengracht 6/b Leiden 071-144164

Afdeling Limburg (10)
Berghem G. H. van Averstraat 46 Hoensbroek 045-212739
Geraerdts P. J. A. P. Aan 't Ven 2 Nederweert 04951-33476
Hensen J. W. St. Antoniusstraat 2 Beesel 04704-4004
Hermans P. J. H. Kerkstraat 60 Doenrade 04492-4411
Heugten J. H. M. van Kraaiakkerweg 4 Haelen 04759-1983
Hubben M. A. J. Dr. Ariënsstraat 11 Kerkrade 045-413086

Kempen W. A. van Heistraat 70 Sittard
Tijskens M. J. C. Frans Strouxstraat 6 Straproy 04956-2272
Vlassak H. A. E. Dorpsstraat 1 Soerendonk 04959-1205
Voncken J. H. N. A. Peter Schunckstraat 568 Heerlen 045-422664
Willems H. M. L. Caumerstraat 66 Kerkrade

Afdeling Neder-Veluwe (34)
Beek J. A. van Gerdesstraat 135 Wageningen 08370-18029
Boland M. E. van Houtenstraat 14 Wageningen 08370-12756
Hulsegge J. W. H. Weerdestein 123 Ede 08380-23481
Jansen-v.d. Berg Mevr. G. M. Loes Beekhuizenweg 16 Renkum 08373-17511
Kooijman-Honkoop Mevr. H. E. Schrijverspark 18 II Veenendaal 08385-29116
Scholten C. Gravenhof 21 Ede 08380-14863

Afdeling Noord-Holland-Noord (81)
Blokker M. Narcislaan 6 Winkel 02244-2289
Brink J. van den Alzettestraat 176 Beverwijk 02519-44146
Dekker N. W. C. Heereweg 272 Groet 02209-1288
Donker R. P. M. Rijksweg 126 Limmen 02205-3219
van Duin-Hulseboxh Mevr. J. M. M. Roerdompplein 19 Enkhuizen 02280-16843
Erftemeijer F. J. G. M. Lange Weide 240 Zuid Scharwoude
Hammer E. Seringenhof 48 Schagen 02240-14019
Ruijter A. J. de Charlotte de Bourbonstraat 28 Castricum 02518-57105
Slangen M. A. M. Hoeverkade 27 Alkmaar
Taal A. M. Beneluxlaan 260 Heemskerk 02510-47220
Taal A. E. Winkelwaard 35 Alkmaar 072-622039
Volger S. Op de Wieken 18 Heiloo 072-332934
Waardijk-v.d. Reep Mevr. E. W. D. M. Molenweg 5 Wieringerwaard 02242-1918

Afdeling Nijmegen (36)
Asperen J. A. J. G. M. van Fransestraat 77/b Nijmegen 080-239450
Bouwman C. J. H. M. Marsstraat 11 Nijmegen 080-781187
Burgers J. C. A. M. Christinaplein 9 Zetten 08880-4361
Cupers F. J. M. Paulus Potterstraat 49 Nijmegen 080-234310
Drunen H. van Hogestraat 43 Druten 08870-2816
Ekkelenkamp B. Drielse Rijndijk 85 Driel 08306-42603
Grob J. C. J. Oliehorststraat 22 Gendt 08812-4243
Hoogwaerts-Cayman Mevr. H. Heideparkseweg 540 Nijmegen 080-567448
Isohording R. C. Weurtseweg 98 Nijmegen 080-785955
Langeweg P. H. Diepvoorde 20-07 Wychen 08894-22259
Meulen E. van der Koolemans Beynenstraat 90 Nijmegen 080-228143
Nackaerts D. F. I. Hoogstraat 45 Overasselt 08892-1369
Niftrik van-Spijkermans Mevr. W. Morgenstraat 3 Leuth 08893-2367
Ruikes V. T. Heuvel 69 Druten 08870-4177

Afdeling Oldenzaal (24)
Gilbers C. B. J. Trompstraat 2 Oldenzaal 05410-18046
Veldboer R. J. B. Oostwal 33 Ootmarsum 05479-2639
Visser J. J. W. Spoorstraat 33 Oldenzaal 05410-16737

Afdeling Rotterdam (52)
Beek-de Ridder Mevr. I. M. Drieluik 38 Capelle a/d IJssel 010-503942
Bokkel G. J. te Ysclubstraat 30/a Rotterdam 010-525210
Cival J. P. C. Corn. Trompstraat 86 Delft
Dingemans J. E. T. M. Esdoornlaan 10 Hellevoetsluis 01883-18852
Draat S. Boomgaardsstraat 118 Rotterdam 010-110700
Eyck G. J. W. M. van Rouchussesh. 31/a Rotterdam 010-362598
Heuvel W. van den Johann Straussplein 97 Schiedam 010-711346
Kool H. F. Sterremos 62 Nieuwerkerk a/d IJssel 01803-5768
Kuikman F. J. M. Ruilstraat 21/b Rotterdam 010-778311
Lange-Bekker Mevr. I. H. van Somerenweg 12 Rotterdam 010-520319
Leede C. J. de Louise Henriettestraat 11 Vlaardingen
Leegsma A. A. W. Lindesingel 56 Rotterdam 010-184129
Mooren M. A. M. Nieuwe Ommoordseweg 9 Rotterdam 010-207925
Pabst N. Soetendaalseweg 52/a Rotterdam 010-677483
Pronk-Willemse Mevr. V. M. Floris Burgwal 183 Capelle a/d IJssel
Swagemakers E. A. G. M. Bosscheweg 74 Berkel-Enschot 013-331315
Tibbertsma O. E. de Quakckstraat 48/b Rotterdam 010-299097
Vos J. de De Elzen 19 Lekkerkerk 01805-3245
Windt A. van der van Wesembekestraat 151 Vlaardingen
Wingbermühle R. W. van Ostadelaan 53 Krimpen a/d Ijssel 01807-14296
Zweedijk A. H. Millinxstraat 151 c Rotterdam 010-846618

Afdeling Tilburg (41)
Delft P. M. G. van Diamantdijk 2 Roosendaal 01650-57959
Dirven M. S. Postbus 3052 Tilburg
Heesch J. A. M. van Stadhuisplein 318 Tilburg 013-365569
Lugt G. P. van der Erasmuslaan 4 Berkel Enschot 013-334392
Ooms F. G. M. Noordhoekring 61/a Tilburg 013-432125
Soeterhoek F. J. L. G. M. Marijkestraat 35 Rijen 01612-5772

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Ageterberg V. T. M. Weesperveste 20 Nieuwegein 03402-46514
Barneveld mw V. H. M. Apollodreef 54 Utrecht 030-622671
Dalen P. van Ds. J. Mindenuslaan 15 Odijk 03405-62023
Droog mw F. M. Bekkerstraat 19/B Utrecht 030-717953
Hasken D. J. Enny Vredelaan 59 Utrecht 030-513717
Janssen mw M. W. N. Antilopespoor 507 Maarssen
Jong C. B. de Ridderschapstraat 29/bis Utrecht 030-311713
Koopman E. R. v. Wanroystraat 13 Vleuten 03407-1501
Kragten P. C. v.d. Palmstraat 3 Utrecht 030-946890
Kranenburg W. van Mendelssohnstraat 74 Utrecht 030-943377
Landstra mw M. S. Terschelling 264 Utrecht 030-886293
Lingen T. R. van der Barnsteenlaan 63/I Utrecht 030-514558
Ommen mw J. W. van Kauwenhof 12 Nieuwegein 03402-41001
Rosenberg mw L. L. M. Maliesingel 65 Utrecht 030-522246
Rijk mw I. M. S. Hunzestraat 46 Utrecht 030-885880
Verschoof P. J. Abel Tasmanstraat 84 Utrecht 030-949916
Verder-v.d. Bos mw L. A. C. Gouvernantelaan 59 De Meern 03406-3702
Versluijs mw G. W. A. Gaasterland 22 Utrecht 030-895748
Verstegen mw H. L. A. Bekkerstraat 90 Utrecht 030-734381
Vredenbregt mw K. van Swindenstraat 14 Utrecht 030-714817
Wiltink mw A. Schoolplein 3 Utrecht 030-318396

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Blijboom mw A. M. L. Lommerlust 22 Zeist 03404-25211
Hijfte mw B. M. H. van Schippersmeen 119 Harderwijk 03410-21853
Minnee-van Roon mw J. M. Burg. v. Heemstrakwartier 146 De Bilt 030-762767
Renes N. C. 1e Dorpstraat 9 Zeist 03404-20891
Stoltenborgh A. H. J. Boudewijnplantsoen 1 Nunspeet 03412-54560
Wijnands C. M. E. Zangvogelweg 287 Amersfoort 033-723068
Ytsma-Paize mw C. H. van Lijndenlaan 21 Hoevelaken 03495-36773

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Blankers mw J. Kapelstraat 2 Nedermeent 04185-301
Langeveld-Bezemer mw P. A. Abeelhof 45 Sleeuwijk 01833-3696
Logger-de Ridder mw C. M. Goudse Steen 26 Wijk bij Duurstede 03435-74778
Piels mw J. M. Provincialeweg 21 Veldriel 04183-3243
Schröer mw F. C. Gr. Br. Grintweg 176 Tiel 03490-10559
Stoop mw S. C. P. M. Kombos 49 Doorn 05430-13929
Vogel-Honcoop mw J. C. Pr. W. Alexanderweg 37 Houten

Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Blooq mw B. F. Poelenburg 297 Zaandam 075-312157
Bree E. A. de Ploegstraat 21 Purmerend 02990-40661
Corver M. J. Lisweg 347 Oostzaan
Dijkman mw C. Provincialeweg 210 Zaandam 075-355287
Nauta mw H. Oosteinde 50 De Rijp 02997-3725
Smit mw C. Kerkbuurt 57 Westzaan 075-287738

Afdeling Zeeland (51)
Clyncke A. E. P. Hoogstraat 71 Sluis 01178-2023
Christis mw N. L. M. P. Krugerstraat 306 Vlissingen 01184-14441
Dek W. C. Raadhuisstraat 7 Waarde 01134-1204
Filius mw D. W. Pres. Rooseveltlaan 708 Vlissingen 01184-17382
Jaeger-Breat L. R. C. Kloosterstraat 29 Biervliet 01152-1549
Korte-Roelofsz Thomas mw J. de Hoge Stelle 42 Nw. en St. Joostland 01182-3054
Kouijzer M. J. M. Den Waghemakerstraat 13 Hulst 01140-16523
Meijers J. I. C. Kerklaan 1 Middelburg 01180-29620
Neuféglise mw E. M. 't Zanddorp 38 Middelburg 01180-36796
Paardekooper mw M. A. v. Middelhovenstraat 67 Axel 01155-2419
Puijman mw A. M. Irislaan 48 Vlissingen
Verstraten mw A. M. Begijnhof 9 Sluis 01178-1956
Zweedijk R. J. Agnesgang 13 Goes 01100-28452

Afdeling Zutphen (32)
Wal mw Y. J. A. van der 't Hoogestraatje 13 Lochem 05730-7197

Afdeling Zwolle (21)
Aa. J. B. M. Larixplein 12 Raalte 05720-53360
Dikker mw M. B. Staatmanlaan 18 Zwolle 038-659140
Feldhaus H. B. J. Veldlaan 60 Emmen 05910-23224
Groot mw M. de Leemkoelen 37 Emmen 05910-22634
Heinen M. A. E. Esdoornhof 295 Kampen 05202-24920
Hogenberg mw J. H. Ter Zwege 1 Tuk 05210-13293
Jonkman G. J. Langkampweg 29 Raalte 05720-52000
Lohuizen T. van IJssellanden 16 Wijhe

Leden woonachtig in het buitenland.
Bentum mw J. L. M. van, Fabrikstrasse 5 8840 Einsiedeln Zwitserland
Berg mw J. C. M. v.d., Im Kälblesrain 1 7080 Aalen B.R.D.
Bergen H. M. van, Halfmannstrasse 115 4100 Duisburg 11 B.R.D.
Beus R. de, Ringstrasse 3 7302 Landguart Zwitserland
Boorsma-Girari mw T. J. P., 7 Rue Gambetta 91300 Massy Frankrijk
Druyf-d'Hollosy mw E. F. M., Park Palace App. 228 B, Imp. de la Fontaine M C 98000 Monaco
Feenstra mw J. J., Apollo 33 3954 Leukerbad Zwitserland
Garretsen B., von Andlandstr. 7 7841 Bad Bellingen B.R.D.
Gies mw M., Buhaldeweg 1 5034 Suhr Zwitserland
Hendriks mw L. M. B., Aacherstrasse 62 5160 Düren B.R.D
Hermanns mw P. H. C., Leussenstrasse 26 4050 Mönchengladbach B.R.D.
Houten mw A. E. M., Krankenhaus Edmundsthal J., Ritterstrasse 100 2054 Geestnacht B.R.D.
Huisman mw S.O.F., Am Steinbruch 12 3590 Bad Wildungen B.R.D.
Jong mw P. A. de, Am Berge 4 3590 Bad Wildungen B.R.D.
Kroeske S. C., c/o Physical Th. Department Christ Hospital 4440 W.95th street Oak lawn, Ill. 60453 U.S.A.
Leepel M., Sommarovägen 43/c 65230 Karlstad Zweden
Leur E. A. C. M. van de, Neunerstrasse 52 4047 Dormagen 11 B.R.D.
Man A. A. G. M. de, Dehlenweg 6 6688 Illingen B.R.D.
Meusen mw D. van der, Stationsgatan 2 77600 Hedemora Zweden
Pistor mw C. M., Kreuzstrasse 18 9032 Engelburg (SG) Zwitserland
Prins mw S., c/o Jean MichelGal la botte de St.May 26510 Remuzat Frankrijk
Rabou mw A. W. J., Kreuzstrasse 22 9100 Herisau Zwitserland
Rutgers M. R., P.O.Box 410417 Kasama Z. Afrika
Ruven mw H. M. A., Primelweg 8 6005 Luzern Zwitserland
Rijsberman E. C. W., Tisliacherstr. 1 8320 Fehraltorf Zwitserland
Schoeman mw W. H., Freiestrasse 36 8610 Uster Zwitserland
Trommel W. F. M., Gamlestadsvägen 41502 Götenborg Zweden
Venema mw I., Bellevueweg 3 6300 Zug Zwitserland
Vries mw A. F. de, Lugnet 64032 Malmköping Zweden
Wagensveld A. van, Langstrasse 36 7833 Endingen a.K. B.R.D.
Weert mw A. G. N. A. van, Rehhagstrasse 2 3018 Bern Zwitserland
Wernars mw Y. F., Bgm. Schmidtstr. 170 2850 Bremerhaven B.R.D.
Wijk J. van der, Tannwaldstrasse 14 7506 Bad Herrenalb B.R.D.

Aangemeld als buitengewoon lid
Natuurlijk persoon:
Chorus P. J. M., Barbarastraat 1 Geleen

Rechtspersoon:
Verpleeghuis Tabitha, J. Bongastraat 5 Zaandam
Degenen die staan vermeld in het decembernummer van Fysiovisie zijn aangenomen als lid.

AGENDA

GENOOTSCHAP

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

15 juni 1985
Algemene Vergadering Genootschap
Jaarbeurs te Utrecht.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

28 maart, 20.00 uur
Ledenvergadering
Agenda:
1. Opening
2. bestuursmededelingen
3. Financieel jaarverslag
4. Nota beroepsomschrijving
5. Rondvraag
6. Sluiting

ARNHEM

24 april, 20.00 uur
Meridiaantherapie
Door: kollega A. J. J. Vis
Plaats: Tuinhuis Gemeenteziekenhuis te Arnhem.

FRIESLAND

26 maart, 20.00 uur
Praktijkavond hemiplegie behandeling
Door: kollega mevrouw A. Langemeyer en mevrouw S. Oldersma.
Plaats: Oefenzaal Triotel.

GRONINGEN/DRENTE

19 maart, 20.00 uur
Jaarvergadering 1985, afdeling Groningen/Drente
Agenda
1. Opening
2. Mededelingen/binnengekomen stukken
3. Notulen ledenvergadering d.d. 7-11-1984
4. Jaarverslag 1984
5. Verslag penningmeester
6. Verslag kascommissie
7. Verslag commissie wetenschappelijke arbeid
8. Verkiezingen:
– verkiezing van bestuurslid als vertegenwoordiger van medewerkers op nota-basis, wegens aftreden van mevrouw Baarslag.
– verkiezing lid voor de kascontrole-commissie
– verkiezing van 3 nieuwe leden voor commissie wetenschappelijke arbeid in verband met aftreden van huidige leden.
9. Verslag van 203e A.V., november 1984
10. Verslag van stand van zaken met betrekking tot W.G.M.
11. Verslag R.Z.G.-bespreking
12. Rondvraag
13. Sluiting
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Verlengde Lodewijkstraat 56, Groningen.

HAARLEM

28 maart, 20.00 uur
'Een filosofische benadering van pijn'.
Door: de heer C. Hertogh, vakgroep med. filosofie V.U.
Plaats: Diakonessenziekenhuis, Händellaan 2, Heemstede
Lidmaatschapskaart meenemen.
Niet-leden *f* 10,—.

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

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

HILVERSUM

28 maart, 20.00 uur (i.p.v. 28 februari)
Inleiding tot methode Marsman
Verruiming van mogelijkheden voor fysiotherapeutisch handelen
Door: R. Engelbert, fysiotherapeut
Plaats: Paramedisch centrum van de Trappenberg, Crailoseweg 116, Huizen
Lidmaatschapskaart meenemen. Niet leden *f* 10,—

17 april, 20.00 uur
Klinische avond
Behandeling van Multiple Sclerose
Door: o.a. dr. Walbeek en medewerkers revalidatiecentrum de Trappenberg.
Plaats: Paramedisch centrum van de Trappenberg, Crailoseweg 116, Huizen.
Open avond voor artsen en paramedici.

LEIDEN

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

NEDER VELUWE

11 april, 20.00 uur
Segmentale verschijnselen
De achtergronden en de praktische toepassing
Door: B. van Cranenburgh
Plaats: Juliana Ziekenhuis te Ede

ROTTERDAM

16 maart, 9.30 uur
2e Workshop: CARA; wat doe ik ermee?
Uit het succes van de 1e CARA-dag bleek dat de behoefte bestaat enige praktijkgerichte aspekten van de oefentherapie bij CARA-patienten nader uit te diepen.
Sprekers: o.a. B. Paterson, N. Pronk en G. Peters. De dag zal zo opgezet zijn dat deze dag onafhankelijk van de 1e dag gevolgd kan worden.
Deelnemers ontvangen een samenvatting van de 1e dag. Kosten *f* 25,—.
Inschrijving door storting op gironr. 460175 Amrobank t.n.v. C. v.d. Berg inzake Commissie Kwaliteitsbevordering, rekeningsnummer 45.43.51.593.
Plaats: Havenziekenhuis.
Wilt u meer inlichtingen, bel dan: Joran Bratu: 010-35 28 32.

TWENTE

21 maart, 20.15 uur
Ontspanningstherapieën
Door: A. G. Zimet, fysiotherapeut te Apeldoorn.
N.B. de lezing zal plaatsvinden op donderdag 21 maart en niet op dinsdag 21 maart zoals vermeld op de convocatie.

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

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

N.B. Plaats van alle lezingen zal zijn, Twentse Akademie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, 7513 AE Enschede. Telefoon 053-32 27 98. De dinsdagavondlezingen zijn gratis toegankelijk voor leden van het Genootschap op vertoon van lidmaatschapskaart.

UTRECHT NOORD WEST

25 april, 20.00 uur
Fysiotherapie bij longproblemen
Door: Rik Gosselink, fysiotherapeut, VU Amsterdam en Kees Dessing, fysiotherapeut, West Einde Ziekenhuis Den Haag.
Plaats: Auditorium van het Diakonessenhuis,
ingang Witte Huis, Fockema Andrealaan Utrecht.
De volgende onderwerpen komen ter sprake:
1. Pathofysiologie van het ademen en de verbetering van de ventilatie door fysiotherapie
2. De fysiotherapie in geval van mucus retentie bij CARA- en post-operatieve patiënten.

UTRECHT NOORD OOST

10 april, 20.00 uur
Fysiotherapie bij pijn en dysfunktie van het kauwstelsel en spierspanningshoofdpijn
Door: Kollega E. Wijnands
Plaats: demonstratiezaal ziekenhuis de Lichtenberg
te Amersfoort.

8 mei, 20.00 uur
Vroegtijdige onderkenning en behandeling van motorische stoornissen bij heml- en diplegia spastica
Door: Dr. H. Hermse, revalidatiearts en J. Bartholomeus, fysiotherapeut en lid van de werkgroep 'vroegtijdige onderkenning en behandeling van motorische stoornissen'.
Plaats: demonstratiezaal ziekenhuis de Lichtenberg
te Amersfoort.

UTRECHT

17 april, 20.00 uur
Informatie-avond over het
Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten
Door: J. H. Drewes, bestuurslid van het pensioenfonds en E. C. Cashoek, namens Bureau van Spaendonck
Plaats: Jaarbeurs vergadercentrum, jaarbeursplein te Utrecht.

UTRECHT ZUID

Niettegenstaande diverse pogingen tot stimuleren onzerzijds, blijft de opkomst op onze leden- en vaktechnische bijeenkomsten dermate bedroevend (minder dan 5 leden) dat we het als bstuur niet langer verantwoord vinden om met genootschapsgeld op de praktijk gerichte aktiviteiten in onze regio te organiseren. Dit temeer daar er in de onmiddelelijke omgeving reeds een over-aanbod aan 'technische' avonden is via opleiding enz. Indien er vanuit de leden konkrete voorstellen komen, zijn wij gaarne bereid daaraan onze medewerking te verlenen. In samenwerking met de overige afdelingen binnen ons gewest zal worden bekeken hoe we de sociaal-maatschappelijke belangen van onze leden het best kunnen dienen. Overigens blijft het bestuur voorlopig wel beschikbaar voor alle voorkomende 'problematieken' waar genootschapsleden mee worden gekonfronteerd.

ZAANSTREEK-WATERLAND

Maart: Op het programma staat een lezing over houdings- en bewegingstherapie volgens Elizabeth van de Meulen.
Door: de heer Blüm

April:
Behandeling van CVA bij volwassenen
Door: de heer Wouters.

ZWOLLE

19 maart, 20.00 uur
Temperatuur en therapie
Door: Gerard Koel
Plaats: Denekampzaal van het Sofiaziekenhuis te Zwolle
Onderwerpen:
– de thermische werking (warmte en koude) van de verschillende fysiotechnische behandelvormen op het menselijk lichaam
– in welke weefsels de fysiotechnische prikkels de temperatuursveranderingen tot stand brengen
– hoe de verschillende prikkels in de praktijk toegepast kunnen worden (o.a. U.G., UKG, enz.)

OVERIGEN

MANUELE THERAPIE VOLGENS MAITLANDCONCEPT.

Onderzoek en behandelen door passieve bewegingen. In 10 cursusweekenden worden wervelkolom en extremiteiten behandeld.
Weekeinden: 29, 30 en 31 maart, 26, 27 en 28 april, 17, 18 en 19 mei, 7, 8 en 9 juni, 6, 7 en 8 september, 4, 5, 6 oktober, 1, 2 en 3 november, 29, 30 november en 1 december. De laatste twee weekenden vallen in 1986. De weekenden beginnen vrijdagavond om 17.00 uur en eindigen zondag om 15.00 uur.
Door: A. R. Blake, Leeds, Engeland en R. De Boer, Winschoten.
De voertaal tijdens de weekenden zal Engels zijn. Maximum aantal deelnemers is 24.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie te Groningen.
Op zaterdag en zondag wordt voor een lunch gezorgd.
Kosten: 10 x *f* 225,—. U wordt verzocht een eerste termijn van *f* 1000,— te storten op bankrekening no. 68.49.13.453 van de NMB t.n.v. Wecom, A. J. Schuster te Winschoten (giro van de NMB: 81611).
Inschrijving geschiedt op volgorde van binnenkomst van de betaling, onder vermelding van naam, adres en lidmaatschapsnummer van het Genootschap, waarna een bevestiging en andere informatie wordt toegezonden.
Inlichtingen: R. de Boer, tel. 05970-1 50 09 (na 18.00 uur).

N.F.O.

De Nederlandse Vereniging van Fysiotherapeuten voor Ontspanningstherapie organiseert op 20 maart 1985 haar derde themadag te Amersfoort. Het schema zal luiden:

ADEMHALING EN ONTSPANNING

Het ochtendprogramma, de 3e Algemene Vergadering, is uitsluitend voor leden. Aanvang 10.00 uur. Het middagprogramma begint met een inleiding over pathofysiologie van de ademhaling. Daarna volgt een voordracht door kollega mevrouw Berends, over de psychosomatiek bij de ademhaling. Na de pauze een praktijkles ontspanning door mevrouw Tineke Pot en mevrouw Henny van der Koekelt van het Sint Elisabeth's Gasthuis te Haarlem, aan twee groepen tegelijkertijd. Na een gezamenlijke maaltijd met gelegenheid om de intercollegiale banden te verstevigen, zal in het avondprogramma mevrouw J. A. Noske-Fabius een voordracht met praktijk houden over 'ontspanning, adem en de overgang naar uiting en stem'. Het einde van de avondsessie zal rond 21.00 uur zijn.
Inlichtingen over deelneming aan deze themadag bij: Sekretaris N.F.O., J. H. de Bie, telefoon 03404 - 18254.
Kosten van de deelneming: leden NFO *f* 50,-.
Niet leden *f* 65,-.
Exclusief lunch en maaltijd, inclusief koffie en thee.

TOELATINGSEXAMEN
Manuele Therapie

De toelatingsexamens voor het cursusjaar 1986 zullen worden gehouden op zaterdag 25 mei 1985. Tijd: 10.00 uur - 12.00 uur. Plaats: School voor Manuele Therapie, Hendrik de Keyserstraat 68, 3583 TL Utrecht. Voor aanmeldingen en informaties: 030-513375 op maandag, dinsdag en donderdag van 9.30 - 12.30 uur.
Leerstof:
Compendium Anatomie, J. Drukker en J. C. Jansen.
Uitg.: De Tijdstroom, Lochem (1975)
Gevraagd wordt de stof van de hoofdstukken:
Deel 1. Algemene Morfologie
Deel 2. Algemene Kinesiologie
Deel 3. Speciële Morfologie van het Bewegingsapparaat
Deel 4. Speciële Kinesiologie
Deel 5. Oppervlakte-anatomie.
Vorm van het examen:
Het examen zal bestaan uit:
15 geprogrammeerde vragen
13 juist/onjuist proposities
2 essay-vragen m.b.t. de grondslagen van de M.T.
Selectieprocedure:
Toegelaten worden afhankelijk van het aantal beschikbare plaatsen, de studenten met de hoogste scores over de eerste 28 vragen. Indien een groep kandidaten gelijke scores behaalt en er bestaan nog plaatsingsmogelijkheden worden de laatste 2 vragen als 2e selectiecriterium gebruikt.
Uitslag van het examen:
De uitslag van het examen wordt schriftelijk meegedeeld, uiterlijk 30 juni 1985.

Er zal een 'Open dag' worden gehouden in het schoolgebouw op 30 maart, aanvang 10.00 uur. Schriftelijk aanmelden mogelijk tot 23 maart. Toegang gratis.

ZESDE MEDISCHE WERELDSPELEN

Dit jaar zullen voor de zesde maal en wel van 23-29 juni 1985 in Monte Carlo de Medische Wereldspelen worden georganiseerd. Beschermheer van deze spelen is de Prins van Monaco, Z.K.H. Prins Rainier.

DEELNAME

De Medische Wereldspelen staan open voor hen die werkzaam zijn als huisarts, tandarts, dierenarts, apothekers specialist, fysiotherapeut en verloskundige. Ook staat deelname open voor de laatste-jaarsstudenten in voornoemde beroepen.
Begeleiders van deelnemers kunnen ook aan de sportproeven deelnemen, maar maken geen aanspraak op een officiële klassering of op medailles. Aan deze deelnemers zullen bekers of prijzen worden uitgereikt.
In sommige sporttakken (schermen, golf, tennis en tafeltennis) zal voor hen een speciaal tournooi kunnen worden ingericht. Begeleiders mogen in de dubbels van het officiële tennis- en tafeltennistournooi als partner van een deelnemer fungeren.

WEDSTRIJDONDERDELEN

Er kan worden ingeschreven voor de volgende takken van sport:
Atletiek, wielrennen, schieten, geweerschieten, boogschieten, schermen, golf, zeilen, plankzeilen, zwemmen, tafeltennis, voetbal, judo, paardrijden, sqash, volleybal.

KOSTEN

Voor individuele deelnemers bedragen de deelnamekosten aan de Medische Wereldspelen *f* 250,—.
Deelnemers aan één van de teamsporten (voetbal, volleybal) betalen *f*200,— per deelnemer. Bovenstaande bedragen zijn inclusief de kosten voor het Zesde Internationaal Symposium van de Sportgeneeskunde.

PROGRAMMA

De registratie van de deelnemers vindt plaats op vrijdag 21 juni 1985 van 14.00 tot 19.00 uur en zaterdag 22 juni 1985 van 08.30 tot 19.00 uur.
Op zondag 23 juni 1985 zal na de openingsceremonie de eerste ronde van het voetbal worden gespeeld.
's Avonds vindt een cocktail plaats, aangeboden door het Prinsdom.
De meeste sporten zullen worden gespeeld in het gloednieuwe, hypermoderne sportstadion Louis II. Dagelijks zullen om 19.00 uur de uitslagen worden bekend gemaakt en de dagprijzen worden uitgereikt.

SYMPOSIUM

In het ontmoetingscentrum van Monte Carlo zal van 26 tot en met 29 juni het Zesde Internationaal Symposium van de Sportgeneeskunde worden gehouden. De kosten voor deelname aan dit symposium bedragen *f* 150,— per persoon. Deelnemers aan de wedstrijden hebben vrije toegang tot het symposium.

INLICHTINGEN EN AANMELDINGEN

Gezien de stijgende belangstelling in ons land voor de Medische Wereldspelen en het succes van vorig jaar (voetbal zilver), heeft de organisatie het bureau MAS Marketing & Sales Promotion B.V. verzocht als sekretariaat voor deelnemers uit Nederland te willen fungeren. Voor inlichtingen en aanmeldingen kunt u zich richten tot MAS - Marketing & Sales Promotion B.V.,
Postbus 1009,
1200 BA Hilversum,
tel. 035-467 57,
tx. 43431. ■

WAARNEEMBUREAU

Op het landelijke waarneembureau en ook op de regionale waarneembureaus zijn collega's van de Landelijke Belangenvereniging Werkzoekende Fysiotherapeuten nu alle dagen van de week bereikbaar. Deze regionale waarneembureaus zijn de historische bakermat van de LBWF. Zo ontstonden er in Rotterdam en Amsterdam in samenwerking met de Rotterdamse Academie respectievelijk de SAFA Amsterdam, regionale waarneembureaus. Later volgden Leeuwarden, Groningen, Deventer, Arnhem, Breda, Den Bosch, Heerlen en Vlissingen, waar meestal in samenwerking met de plaatselijke academie's een regionaal waarneembureau werd opgezet.
Al deze activiteit is nodig om nieuwe inschrijvingen van werkzoekende collega-fysiotherapeuten te verwerken, om bestanden van onze waarnemers te verzorgen en om informatie te verzamelen en te verspreiden ten behoeve van onze werkzoekende collega's. Een belangrijke stimulans voor alle vrijwillige medewerkers van landelijke en regionale waarneembureaus is de toenemende belangstelling die hoofden van dienst, hoofden van afdelingen fysiotherapie en ook steeds meer vrijgevestigde fysiotherapeuten via het waarneembureau stellen in de bij ons ingeschreven werkzoekende collega's.
Om continuïteit en ook kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg te waarborgen staat een van onze waarnemers klaar om uw werkzaamheden gedurende vakantie, cursusdag of plotselinge griep over te nemen.
Wij zijn er van overtuigd dat U tevreden zult zijn over het gemakkelijke contact met het waarneembureau en over Uw bijdrage jongere collega's in de gelegenheid te stellen kennis en vaardigheden bij te houden en uit te breiden.
Het waarneembureau is alle dagen bereikbaar via het Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 033-622400 van 09.00-12.30 en 13.30-17.00 uur. Telefoonnummers van de regionale waarneembureaus zijn aldaar verkrijgbaar. ■

IMPRESSIE LVVF VERGADERING

Naar aanleiding van de LVVF vergadering op 1 december 1984 zond de heer Brilman uit Oldenzaal in dichtelijke vorm zijn impressie in. De redaktie besloot deze niet te plaatsen. De LVVF vergadering van 15 januari was een aanleiding voor de heer Brilman om opnieuw in de pen te klimmen.
Hieronder hetgeen hij ervaarde:
't Bezoek was groot, de zaal te klein,
Een uur te laat begonnen,
Twee uur later ging de trein, het bestuur,
Had 't pleit al half gewonnen,
De voorzitter sprak zeer be(sch)gaafd,
Maar toch wel iets geprikkeld,
'Waarom nu weer al dit gedoe',
't Is toch niet ingewikkeld',
De lei(ij)der zucht, men doet zo moeilijk,
Hij staat gewoonweg paf,
'Je maakt gewoon een maatschappij',
'Dan ben je overal af . . .',
Wij zijn het roerend met hem eens,
Da's juist de aardigheid,
Wij willen ook niet moeilijk doen,
MAAR OOK NIET GRAAG WAT KWIJT . . .!!!
Oldenzaal, 16 januari 1985
J. D. B. ■

VRAAG EN AANBOD

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

PRAKTIJKRUIMTE te huur bij arts-acupuncturist te Den Haag. Goede ligging. Tel. 070-605389

Twee ervaren collega's, die diverse cursussen gevolgd hebben, **zoeken praktijk ter overname.** Brieven onder nummer FVVA 85-03-03

2 Full-time werkende fysiotherapeuten met ruime praktijkervaring, zoeken **OVERNAME PRAKTIJK.** Brieven onder nummer FVVA 85-03-02

PRAKTIJKRUIL: aangeboden drukke solopraktijk in Brabant, gevraagd overname van of deelname in een (meermans)-praktijk, liefst in het westen van het land. Reakties middels brief onder nummer FVVA 85-03-01

Fysiotherapeut 8 jr. erv. in in 1e lijn gezondheidszorg en bijna afgestudeerd **manuele therapie** (Eindhoven) zoekt **praktijk ter overname of associatie.**
Brieven onder nummer FVVA 85-03-04

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut, 25 jr., **wil van werk veranderen** i.v.m. studie. Bij voork. part. prakt. in N- en Z-Holland of Utrecht, 3 jr. erv. in part. prakt. Met sensomotoriek aan school en ontsp. ther., lid NFO, ingeschr. voor DMT, haptonomie, i.b.v. auto. Brieven onder no. FWZ850302.

Fysiotherapeut, 26 jaar, afgestudeerd in 1982, bezig met cursus Cyriax, sinds 1 jaar werkzaam in algemeen ziekenhuis in Martigny-Zwitserland, **zoekt werk of waarneming,** vanaf 1 mei 1985. Was in Martigny als fysiotherapeut verbonden aan de F.C. Martigny (voetbal – divisie B, vergelijkbaar met eerste divisie in Nederland), correspondentieadres: Lobo Braakensiekstraat 144, 1065 HR Amsterdam, tel. 020-152601.

In 1983 ad SAFA afgestudeerde fysiotherapeute, 23 jaar, **zoekt vast werk.** Particuliere praktijkervaring van 1,5 jaar. Specialisaties: Sportfysiotherapie en Marsman. Studerend: Cyriax. Ben niet plaatsgebonden. Tel.: 040-113060.

Sportfysiotherapeut (35 jaar) met 12 jaar ervaring in topsportmiddens, met specialisaties: sportletsels – taping – Cyriax – manipulatie, zoekt, wegens verhuis naar Ndl, **passende halftijdse werksfeer met losse werktijden.** Zelfstandige basis. Regio Hulst-Terneuzen (ZWS-VI). Aanbiedingen: Bureel blad die doorstuurt. Br. o. nr. FWZ 850303

Fysiotherapeut, 27 jr., **zoekt werk of waarneming.** O. Sturm, Molenplein 20, 4461 BJ Goes. Tel.: 01100-31427, i.b.v. auto.

Ervaren fysiotherapeute afgest. 1976 in bezit van **RZT-contract van 25 uur** zoekt (deeltijd) baan of waarneming in Enschede of wijde omgeving. Div. cursussen gevolgd. Elisabeth Lem-Visser Onlandhorst 6, 7531 KX Enschede Tel: 053-331873.

Fysiotherapeute (28 jaar), afgestudeerd december '84 zoekt **vast werk of waarneming.** Stage-ervaring in verpleeghuis, 2 ziekenhuizen, particuliere praktijk. Interesse voor manuele therapie, hartrevalidatie, cyriax. i.b.v. auto. Reacties: Nicole v. Groeningen, Zoomstraat 18², 1078 XJ Amsterdam 020-622445.

Fysiotherapeut, 25 jr., zojuist afgestudeerd, **zoekt werk of waarneming.** Ik heb stage-ervaring in part. pr, verzorgings- en verpleeghuis. Grote interesse voor cursussen. Eigen vervoer is mogelijk, evenals investeren voor vaste baan. Wim van Gelder, Weidsteeg 36, Culemborg. 03450-13080.

Fysiotherapeut (28 jr, 3½ jr ervaring in p.p.) **zoekt andere baan.** Bezit aant. M.T. volgens Maitlanden contract Rijn/IJsselland. Heb ruime ervaring met sensomotoriek. A. Ernst, Oud-Zevenaarsedijk 2, 6905 BJ Zevenaar, tel: 08364-7458.

Fysiotherapeut, 9 jr. erv., bijna afgest. manuele therapie (Eindhoven) in bezit van **zelfstandig contract met Ziekenfonds A en O,** zoekt werk(ruimte) in Amsterdam. Brieven onder nr. FWZ850301.

Een paar uur, halve dagen of full-time, **alles is zeer welkom.** Erv. in sportfysiotherapie en partic. waarn. Bel of schrijf s.v.p. J. R. Dullemeijer, IJsselsteinlaan 7[II], 3525 ES Utrecht, 030-895707.

Fysiotherapeut, 25 jr., sinds aug. '84 full time werkzaam in de B.R.D., wil in Oost-Nederland (Dr., Gld., Ov.) **aan de slag** in part. praktijk. Welke collega kan mij die mogelijkheid bieden? Stage-erv.: part. pr. verpl teh., zh. P.F.C. Stark, plan. Meijer, Rielerweg 90, 7416 ZJ Deventer (05700-37491).

VVAA reisbureau heeft goede reis-ideeën.

Goedkope vliegtarieven per lijndienst vanuit Amsterdam naar:

Mexico	v.a. 1899,-	Malediven	1780,-
Lima	2825,-	Tokio	2500,-
Rio de Janeiro	v.a. 2350,-	Sydney	3338,-
Curaçao	v.a. 1723,-	Auckland	3450,-
San Juan	1795,-	Athene	650,-
Caïro	v.a. 880,-	Tel Aviv	1179,-
Johannesburg	v.a. 2050,-	New York	v.a. 990,-
Nairobi	v.a. 1825,-	Vancouver	v.a. 1600,-
Bangkok	1880,-	Toronto	v.a. 1155,-
Jakarta	2025,-	Los Angeles	v.a. 1650,-

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

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 ƒ 40,— voor 7 regels (minimum aantal.)
Elke regel meer kost ƒ 10,—
Het aantal leestekens per regel is ± 35.
Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girobetaalkaart, bank- of Eurocheque).

Dit formulier kunt u gebruiken voor het opgeven van uw advertentie in de rubriek **'Wij zoeken werk'**. Wilt u zo vriendelijk zijn in blokletters te schrijven.

Ongefrankeerd, in gesloten enveloppe te zenden aan:
Tijl Tijdschriften B.V. Fysiovisie
Antwoordnummer 16014,
1000 SE Amsterdam.

Bon

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'**.

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

Advertenties voor het aprilnummer van Fysiovisie vóór 15 maart inzenden

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

'gevraagd in partikuliere praktijk te Amsterdam een

Fysiotherapeut,

part-time of full-time, in het bezit van een model-overeenkomst met het Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken of als werkend hiervoor en geregistreerd.

Brieven met curriculum vitae onder nummer FV 85-03-03 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

In England fysiotherapie is physiotherapy

You see, there is hardly any difference. Physiotherapists are the same the world over and we'd like to hear from some good ones in the Netherlands.

Our centre is at Burton-on-trent, a very attractive town in a pleasant part of England situated between Birmingham and Manchester and close to then beautiful hills of Derbyshire – quite a change from the Dutch landscape.

Our hospitals and care centres are very modern and we use all the up-to-date techniques. If you are trained in spinal or peripheral manipulations, neurology or geriatric treatment, or if you have just completed training then we would like to offer you a career in England.

Our team is yung, friendly and enthusiastic. We can offer you single accommodation and we are quite sure that you would soon feel at home in this excellent working environment.

If you would like to know more about Burton and physiotherapy in England write to mrs. Sheila Sinclair, district physiotherapist, Burton District Hospital Centre, Belvedere Road, Burton on trent, Staffs de13 orb. tel. 0283-66333 extension 129.

Specialist in verzekeringen voor de medische- en paramedische beroepen

Verkennis Assurantiën
(sedert 1939)

Dir. B. C. J. Molenschot

Kantoor:
Waalsdorperweg 117
2597 HS 's-Gravenhage
Telefoon 070 - 24 55 48*

- onafhankelijk en deskundig advies
- speciale premies en voorwaarden voor fysiotherapeuten
- werkzaam in geheel Nederland

Assurantiën - Hypotheken - Pensioenen
Praktijkfinancieringen

Evenements Reizen
Telefoon 020-270606

Gastvrij Griekenland voor een zonvakantie, met een zeiljacht zwerven van eiland naar eiland, eenzame strandjes, idyllische haventjes. Zonder haast jezelf zijn. Avontuur zonder gevaar, koele wijn op een terras aan het water.
Zeil uw eigen koers of doe mee in een flottielje.

Vraag de watersport folder bij: EVENEMENTS REIZEN BV
Bon opsturen naar Antwoordnummer 10072, 1000 PA Amsterdam
(Een postzegel is niet nodig).

BON
Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____

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: 01720-75041.

Suche für meine vielseitige Krankengymnastik-Praxis in Trittau – 20 Autominuten von Hamburg

einen engagierten Physiotherapeuten

Bedingung: ca. 15 Std. Arbeit mit körperlich und geistig behinderten Kindern. NDT erwünscht. Gutes Arbeitsklima.

Bewerbungen an Mechthild Kose, Jägerstr. 7, 2418 Ratzeburg, Tel.: 04541/2928.

Gevraagd een ervaren,

ENTHOUSIASTE FYSIOTHERAPEUT (E)

in particuliere praktijk in Zuid-Oost Brabant. Verwacht wordt goede contactuele eigenschappen en willen werken in teamverband. Zij die in het bezit zijn van de aantekening Cyriax en/of manuele therapie genieten de voorkeur. Uitgebreide schriftelijke sollicitaties onder nr. FV 85-03-01 naar Tijl Tijdschriften BV, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

In onze, in het noordelijk gelegen deel van de randstad, gecombineerde particuliere praktijk (vier man) is gedurende 1-3 jaar een vakature voor een manueel therapeutisch opgeleide

fysiotherapeut(e)

met aantal jaren organisatorische ervaring. Eventueel woonruimte beschikbaar.

Brief met een uitgebreid curriculum vitae en referenties onder nummer FV 85-03-02 naar Tijl Tijdschriften, postbus 9943, 1006 AP Amsterdam.

Goede belastingadviezen zijn altijd welkom. VVAA weet welke dat zijn!

- VVAA belastingadviesdienst onafhankelijk en gespecialiseerd
- adviezen voor administratie, accountancy en belastingaangifte
- exclusief voor medici en para-medici

- grote regionale spreiding van kantoren, altijd in de buurt

Bel de VVAA voor 'n afspraak of vraag de brochure aan. Telefoon 030-454911.

VVAA
verstand van de praktijk

POST HOGER BEROEPS ONDERWIJS
ROTTERDAMSE ACADEMIE VOOR FYSIOTHERAPIE

PHOBOR

organiseert in het cursusjaar 1985-1986

BASISJAAR MANUELE THERAPIE

Gedurende het eerste studiejaar worden kennis en vaardigheden afgestemd op de specialisatie tot manueel therapeut. De overige drie studiejaren worden vervolgd bij de leergangen van de de Stichting Manuele Geneeskunde te Eindhoven.

duur	:	9 weekends
periode	:	13 september – 3 mei
aantal deelnemers	:	56
kosten	:	*f* 2430,—

NASCHOLING FYSIOTHERAPIE

Beoogt kennis en vaardigheden te vernieuwen en te verdiepen tot het eindniveau van de huidige basisopleiding.

duur	:	21 woensdagnamiddagen
periode	:	2 oktober – 19 maart
aantal deelnemers:	:	24
kosten	:	*f* 1050,—

PNF propriocepteve neuromusculaire facilitatie

Richt zich op het actualiseren van de kennis van de PNF-methode en het verruimen van de praktische vaardigheden bij onder andere innervatiedeficiënties en sensomotorische stoornissen.

duur	:	3 weekends
periode	:	25 oktober – 11 januari
aantal deelnemers	:	16
kosten	:	*f* 720,—

CAPITA SELECTA

Een cyclus van vijf inleidingen over controversiële en actuele thema's.

duur	:	vijf avonden
periode	:	oktober – april
aantal deelnemers	:	80
kosten	:	*f* 37,50 studenten en werkloze fysiotherapeuten *f* 20,—

Voor uitvoerige informatie kunt u telefonisch of schriftelijk de prospectus aanvragen.

PHOBOR G.J. de Jonghweg 34 – 3015 GG Rotterdam
Telefoon 010-36 66 22/36 62 67

Praktijkruil

Wegens omstandigheden aangeboden éénmanspraktijk in het oosten des lands. Gevraagd praktijk elders.

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

lid intermediac

galvopuls®

Huidvriendelijke spierstimulatie door hoge voltage en lage stroomsterkte.

PATENT PENDING

Unieke werking

- geen etsing van de huid, i.v.m. kleine huidbelasting door de puls
- pulsvorm benadert het actiepotentiaal in het neuron en in de myoneurale eindplaat
- snelle spieractie met geringe sensibele belasting
- hoge frequentie van impulsen overheersen de fysiologische prikkelvorming en geleiding. Spieren gaan fibrileren en verkrampte spieren ontspannen.

SAMTRONIX IS TEVENS FABRIKANT VAN ACAPUNCTUURAPPARATUUR, ZOALS: PUNTZOEKERS - DIAGNOSE APPARATUUR - LASER APPARATUUR ZOWEL HELIUM NEON ALS INFRA ROOD - MAGNEETVELD THERAPIE.

Bezoek onze stand op de beurs MEDICA (stand nr. 7118) of neem kontakt op met

SAMTRONIX®

POSTBUS 6077, 1005 EB AMSTERDAM,
TELEFOON 020 - 185859

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

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

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

telefoon 03462-62952.

U kunt zich als specialist geen misser veroorloven. Wij ook niet!
COMMA heeft een naam hoog te houden als automatiseerder in de medische wereld.

COMFYSIO is al ruim 5 jaar hét pakket voor de fysiotherapeut.
COMFYSIO is nu geheel vernieuwd. Nóg sneller, kompakter en beter.

U wilt meer informatie? Bel nu 030-439059

medica'85

ENDOMED 404

een gecombineerd midden- en laagfrequentapparaat, draagbaar en nu overal inzetbaar

Wij introduceren hiermede het kleinste en meest geavanceerde elektrotherapie-apparaat ter wereld.
De ENDOMED 404 heeft veelzijdige therapeutische mogelijkheden.
Door middel van een ingebouwde accu kan het apparaat op elke plaats, onafhankelijk van de netspanning worden gebruikt, b.v. bij de patiënt thuis, bij sportmanifestaties, maar ook op zaal.

Het apparaat is bijzonder functioneel en fraai van vorm en weegt slechts 2,8 kg.
De in te stellen stroomvormen bieden een zeer uitgebreid scala van therapeutische mogelijkheden.

- continu galvanische stroom.
- twee-vijfstroom volgens Träbert
- diadynamische stroom volgens Bernard.
- een in amplitude gemoduleerde midden-frequente wisselstroom.

De prijs ? Een ..... aangename verrassing !

Antwoordcoupon invullen en in open enveloppe, zonder postzegel zenden aan :
B.V. Enraf-Nonius Delft
Antwoordnummer 116
2600 VB DELFT

Gaarne ontvang ik :

○ documentatie Endomed 404
○ demonstratie na telefonische afspraak

Naam

Adres

Postcode Plaats

Telefoon

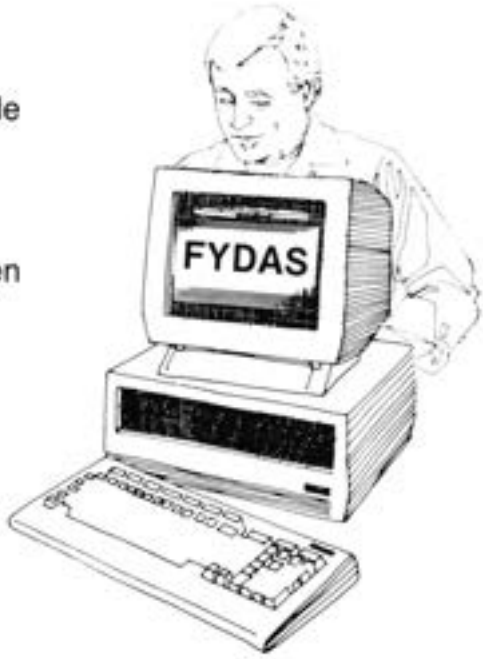
ENRAF NONIUS DELFT

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1
Postbus 483, 2600 AL Delft
Telex 38083
Tel.: 015 - 56 92 30 toestel 414 of 329

COMPUTER NU OF NOOIT?

Proco Data Systems BV en Olivetti staan samen op de Medica '85 en doen u een

UNIEK AANBOD



Wij bieden u het alom bekende Fydas pakket, hetgeen ondermeer regelt:

- Kliëntenbeheer
- Invoer verrichtingen
- Machtigingen
- Dagstaten
- Bespreeklijsten
- Ziekenfondsdeclaraties
- Particuliere declaraties
- Openstaande posten overzicht
- Aanmaningen
- Grootboekadministratie (optie)

Dit alles op een Olivetti M24 welke reeds is uitverkoren boven IBM op de:

- Erasmus universiteit
- Universiteit van Groningen
- Universiteit van Delft
- Universiteit van Amsterdam

AANBIEDING	Normaal	Aktieprijs
Olivetti M24 met 2 × 360 Kb floppy, disk, inclusief beeldscherm en toetsenbord	~~ƒ 8216,—~~	
MS-Dos Operating System	~~ƒ 200,—~~	
RM-Cobol runtime system	~~ƒ 950,—~~	
Printer Oki 83 A (brede printer)	~~ƒ 2690,—~~	
Fydas	~~ƒ 5000,—~~	
Grootboek	~~ƒ 2600,—~~	
	~~ƒ 19.656,—~~	Tot. ƒ 11.500,—
Uitvoering met dubbele capaciteit	~~ƒ 20.656,—~~	ƒ 12.500,—

* prijzen excl. B.T.W.
* incl. instruktie en opleiding
* 6 maanden garantie

Deze aanbieding geldt alleen tijdens de Medica of daarvoor.

U vindt ons op de

standnr. 3117

U kunt ons echter ook voor die tijd bellen voor een demonstratie-afspraak.

PROCO DATA SYSTEMS BV.

Industrieweg 33
2712 LA Zoetermeer
Tel.079 - 414101