Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FysioVisie

Beroepsomschrijving Fysiotherapeut

Op 15 maart buigt de Algemene Vergadering zich over de Beroepsomschrijving Fysiotherapeut. In deze Fysiovisie de complete tekst ter informatie voor alle leden.

Verbijzonderingenbeleid

Al tijdens de vaststelling van het verbijzonderingsbeleid in 1979 werd aangegeven dat dit beleid van tijd tot tijd zou moeten worden bijgesteld, mede afhankelijk van de maatschappelijke ontwikkelingen. Naar oordeel van het Hoofdbestuur is thans zo'n moment aangebroken. Naar aanleiding van de nota zal de Algemene Vergadering daarover beslissen.

Het waarom van de LVVF

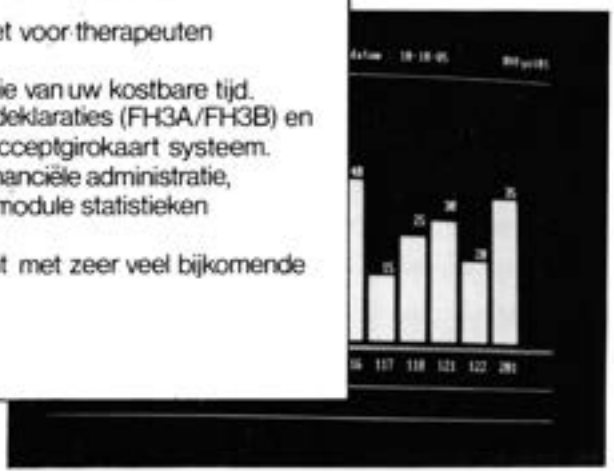
In de LVVF-rubriek wordt uiteengezet welke taken het LVVF-bestuur ten behoeve van haar leden wil vervullen.

2 februari 1986

VR-FYSIO
Diagnose : een tijdrovende administratie
Behandeling : het beste programma voor uw computer

VR-FYSIO is het enige komplete software pakket voor therapeuten (dus ook voor ergo- en manuele therapeuten).
VR-FYSIO beperkt uw administratie tot een fractie van uw kostbare tijd.
VR-FYSIO verwerkt alle bestaande Ziekenfondsdeklaraties (FH3A/FH3B) en draait nota's voor de partikulier met het nieuwe acceptgirokaart systeem.
VR-FYSIO heeft verder: volledig geïntegreerde financiële administratie, uitgebreide overzichtslijsten en een spectaculaire module statistieken (inclusief trendweergaven).
VR-FYSIO heeft een landelijk ondersteuningspunt met zeer veel bijkomende (financiële) voordelen.

VR-FYSIO: de prijs zal u verrassen.



VR-FYSIO, voor alle merken personal computers die werken onder MS-DOS en PC-DOS. (Binnenkort ook voor andere operating systemen en in multi-user uitvoering).

Voor inlichtingen of de folder:

VR SYSTEMS

Agterhof 14
3401 CL IJsselstein
Telefoon 03408-86203

FYSIOTHERAPIE EN TANDHEELKUNDE
CURSUS: 'CRANIO-MANDIBULAIRE DYSFUNCTIE' – DEEL I.

Doel: de cursus heeft tot doel de theoretische en klinische achtergronden te onderrichten voor de diagnostiek en de behandeling van craniomandibulaire en -vertebrale dysfuncties en de samenwerking tussen de tandheelkundige, medische en paramedische discipline te bevorderen.

Onderwerpen:

- achtergronden en ontwikkeling van de fysiotherapie in de tandheelkunde
- inleiding embryologie en craniofaciale groei
- funktionele anatomie van het hoofd- en halsgebied
- praktische concepten van occlusie en articulatie
- orale fysiologie en pathogenese van het kauwstelsel
- biomechanische aspekten binnen het kauwstelsel en het hoofd-, nek- en schoudergebied
- aetiologie en symptomatologie van craniomandibulaire en -vertebrale dysfuncties bezien vanuit de verschillende specialismen.

Hoofddocent: J. R. Hesse, fysiotherapeut en medewerker van de vakgroep Functieleer van het Kauwstelsel (U.v.A.) en de Werkgroep voor Hoofd-, Nek- en Kaakgewrichtsklachten te Amsterdam. Naast de heer Hesse zullen enkele tandartsen, artsen en specialisten hun medewerking verlenen aan deze cursus.

Doelgroep: fysiotherapeuten en artsen
Cursusduur/-data: zaterdagen: 26 april, 3 mei, 10 mei, 17 mei en 24 mei 1986
Cursustijden: 9.00-12.30 en 14.00-16.30
Cursusplaats: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam
Cursuskosten: ƒ 675,— incl. cursusmateriaal, lunches, koffie en thee

De praktische vervolgcursus deel II zal in het najaar volgen!

Nadere inlichtingen en inschrijving:
Werkgroep voor Hoofd-, Nek- en Kaakgewrichtsklachten,
Händelstraat 11, 1077 DK te Amsterdam. Bellen ma. t/m vrij. tussen 18.00-19.00 (tel. 020-424173).

Nederlandse Vereniging voor Orthopedische Manipulatieve Therapie (N.V.O.M.T.)
(MAITLAND - CONCEPT)

ROBIN McKENZIE
'MECHANICAL THERAPY OF THE LUMBAR SPINE'

A Fresh Concept of Diagnosis and Therapy.

14 t/m 17 mei 1986.

instructor: PETER LAGEARD. International Director McKenzie Institut

plaats: Erasmus Universiteit Rotterdam.
tijd: 09.00-17.00 uur.
kosten: ƒ 650,— incl. lunch.
ƒ 610,— voor leden NVOMT.

Inschrijven voor 30 maart 1986 bij ons secretariaat.

Voor inlichtingen Nelleke Deen 010-152594/ 505217.

Secretariaat:
v. Staverenstraat 10b
3043 RS Rotterdam

Bankrelatie:
Rabobank Oisterwijk
13.89.29.300

FYSIOVISIE

FEBRUARI 1986

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

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

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

Leden van het Genootschap kunnen voor financieel-ekonomische adviezen, praktijkfinancieringen en alle verzekeringen gebruik maken van de diensten van de VVAA, de Vereniging van Artsen Automobilisten. De medewerkers van de VVAA zijn 's morgens op het Centraal Bureau te bereiken onder toestelnummer 15.
CORRESPONDENTIE bestemd voor het Genootschap en de lidverenigingen steeds te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 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
86/1

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
3 maart, 7 april, 5 mei, 9 juni, 7 juli, 8 september, 6 oktober, 3 november, 1 december

KOPIJ INLEVEREN VOOR:
5 februari, 10 maart, 7 april, 12 mei, 11 juni, 13 augustus, 10 september, 8 oktober, 5 november

COMMENTAAR

Tijdens de Algemene Vergadering op 15 maart en in deze Fysiovisie komen twee uiterst belangrijke onderwerpen aan bod, de beroepsomschrijving en het verbijzonderingenbeleid. Het heeft lang geduurd voor de beroepsomschrijving kon worden afgerond. Echter men mag tevreden zijn over het resultaat. Het is een doorwrocht stuk waarin rekening is gehouden met meningen en gedachten die in het werkveld leven. Ruimte is gelaten voor toekomstige ontwikkelingen. Daardoor kan deze beroepsomschrijving een basis zijn voor het formeren van beleid ten behoeve van de ontwikkeling van fysiotherapie.

Niet minder belangrijk is het beleid met betrekking tot verbijzonderingen. Binnen de fysiotherapie zijn er vele stemmen die telkens benadrukken dat fysiotherapie één ondeelbaar geheel is en dat geen onderscheid gemaakt mag worden tussen beroepsgenoten. Toch kan men de maatschappelijke ontwikkeling niet ontkennen. Een toenemend aantal fysiotherapeuten bekwaamt zich op specifieke doelgebieden. Die extra bekwaamheid komt de gehele fysiotherapie ten goede. Tegelijkertijd kan men zich afvragen of het totale toepassingsgebied van fysiotherapie door een enkel individu te behappen valt. De conclusie kan haast niet anders zijn dan dat men constateert dat het opdoen van specifieke bekwaamheid bevordert dient te worden en dat tevens naar externen moet worden duidelijk gemaakt hoe de onderlinge verbanden in de fysiotherapie liggen. En dat is ook wat de nota over het verbijzonderingen beleid beoogt. Uitgegaan wordt van een ondeelbare fysiotherapie met erkenning van specifieke bekwaamheid op doelgebieden. Door opleidingseisen te koppelen aan de vastlegging van degenen die zich specifieke kennis hebben eigen gemaakt in registers, komt een goede interne regeling tot stand. Door openbaar making van de registers kunnen externen weten wie beschikken over specifieke bekwaamheid. Daarmee ontstaat duidelijkheid voor verwijzers en patiënten.

Willem Huiskes

BEROEPSOMSCHRIJVING FYSIOTHERAPEUT

In het decembernummer 1984 van Fysiovisie werd de concept beroepsomschrijving gepubliceerd. Daarbij een oproep aan alle leden en groeperingen om te reageren. Het is bijzonder verheugend te mogen melden dat er uitgebreid gehoor is gegeven aan die oproep. Er is bijzonder veel commentaar binnengekomen. Dat geeft aan dat de materie leeft. Door de veelheid aan reakties duurde het enige tijd voordat alles was verwerkt. Er is nu een nieuwe tekst die op deze pagina's wordt afgedrukt. Op 15 maart zal de Algemene Vergadering daarover discussiëren. Het is nog niet de bedoeling de tekst daarna nog diepgaand te wijzigen. Het is meer een basistekst die in de loop der jaren afhankelijk van de ontwikkelingen nog verder kan worden bijgesteld. Tevens kunnen lidverenigingen wier leden zich bezighouden met specifieke doelgebieden in de fysiotherapie op basis van deze tekst funktieomschrijvingen maken. Nadat de tekst definitief is zal de beroepsomschrijving als boekwerkje worden uitgegeven.

De fysiotherapie heeft zich binnen onze maatschappij een eigen plaats verworven. Er wordt vooral gewerkt binnen de gezondheidszorg, maar ook in andere situaties zoals in (buitengewoon) onderwijs en sportbegeleiding. De werkzaamheden weerspiegelen een eigen identiteit. Een beroepsomschrijving helpt enige samenhang te brengen in het brede en ingewikkelde werkgebied. De beroepsomschrijving geeft duidelijkheid aan anderen die met de fysiotherapeut te maken krijgen. Tevens biedt het een raamwerk van waaruit de beroepsgroep de fysiotherapie verder kan ontwikkelen.

Er is sprake van een beroep gezien de verschillende taken die specifiek behoren bij de fysiotherapeut. Daarnaast is er sprake van gemeenschappelijke professionele normen en waarden (een ideologie) binnen de beroepsgroep.

Het wettelijk kader van het beroep van de fysiotherapeut is in Nederland geregeld binnen de wet op de para-medische beroepen. Dit is nader uitgewerkt in het fysiotherapeuten-besluit en het besluit inrichtingseisen fysiotherapie.

Het beroep is voortdurend in ontwikkeling. Dit wordt enerzijds beïnvloed door veranderingen binnen het vakgebied, zoals verdieping van mogelijkheden en uitbreiding van kennis. Anderzijds zijn er veranderende inzichten rond zorgverlening en gezondheidszorg. Tevens kunnen externe maatregelen van de overheid van invloed zijn op de beroepsontwikkeling. Over het meest wezenlijke van het beroep, de kern, bestaat overeenstemming. Deze beroepsomschrijving is er een weergave van. Ze is als volgt opgebouwd: allereerst wordt de fysiotherapie en haar plaats in de gezondheidszorg beschreven. Daarna wordt de fysiotherapeutische hulpverlening verduidelijkt door de beschrijving van het behandelingsproces waarvan de patiënt en de fysiotherapeut deel uit maken. Uit de hulpverlening zijn taken van de fysiotherapeut afgeleid. Tot slot wordt de organisatievorm met de daaruit voortvloeiende taken weergegeven.

DE FYSIOTHERAPIE EN HAAR PLAATS IN DE GEZONDHEIDSZORG

Binnen de gezondheidszorg richten hulpverleners zich op de zorg voor een gezond bestaan. Gezondheid is een lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Dit geeft een in principe niet statische toestand van een individu aan, waarvan het functioneren geen reden tot klachten geeft, zowel naar eigen oordeel en/of volgens deskundigen. Het gaat om zowel het geestelijk als lichamelijk functioneren, afgemeten naar de vermogens van het individu en bezien vanuit de situatie waarin het individu zich bevindt. Dit alles getoetst aan bestaande inzichten, afhankelijk van de stand van de wetenschap, de doeleinden in de gezondheidszorg, de tijd waarin men leeft, cultuurpatronen en maatschappelijke opvattingen.

Het grootste werkgebied van de fysiotherapie ligt binnen de gezondheidszorg. Fysiotherapie omvat het met behulp van behandelmethoden als massagetechnieken, bewegingstechnieken en fysiotechnische middelen, gericht beïnvloeden op basis van een positieve intermenselijke relatie, van een in zijn functioneren belemmerde medemens. Hierbij is het lichamelijk facet van zijn belemmerd zijn het primaire aangrijpingspunt. Fysiotherapie is een wijze van begeleiden in de zin van voorzorg (preventie), zorg (therapie) en nazorg (preventie van recidief).

Een belangrijk deel van de fysiotherapie houdt zich bezig met het bewegend functioneren van de mens. De fysiotherapie richt zich onder andere op de bestrijding van pijnsymptomen, op het verbeteren van mobiliteit en van spierfunctie, op het verbeteren van het ontspanningsgevoel en van de houdings- en bewegingscoördinatie, op training van het algemeen en lokaal uithoudingsvermogen. Verder richt de fysiotherapie zich op verbetering van de centrale en perifere circulatie, en op verbetering en handhaving van het evenwicht tussen para- en orthosympatisch zenuwstelsel, tevens op stimulering van de functie van de huid. Daarnaast bestaat de mogelijkheid tot beïnvloeding van inwendige organen door middel van de huid.

De positie van de fysiotherapie wordt onder andere bepaald door haar situering binnen de overige voorzieningen en het specifieke karakter van de hulp, eventueel gekoppeld aan een bepaald type gezondheidsvoorziening. De hulpverlening kan verschillen per praktijk en per regio. Dit wordt beïnvloed door wetenschappelijke ontwikkelingen, maatschappelijke veranderingen en gewijzigde taakopvattingen van hulpverleners. Tevens door het persoonlijk of professioneel functioneren van de fysiotherapeut, bijvoorbeeld door het verdiepen of uitbreiden van kennis en vaardigheden t.a.v. behandelwijzen of deelgebieden binnen zijn vakgebied. Dit wordt in de fysiotherapie verbijzonderen genoemd.

De beroepsuitoefening vloeit voort uit en krijgt gestalte binnen de ontmoeting met de medemens. Dit contact kan zowel gericht zijn op het voorkomen van aandoeningen en klachten als op het genezen van of het leren omgaan met de aandoening of de klacht. De nadruk heeft tot nu toe bij behandelingen vooral gelegen op curatieve aspecten. Ook in de preventieve sfeer zijn belangrijke toepassingen van fysiotherapie. Dit werkgebied zal in de komende jaren meer ontwikkeld worden.

DE FYSIOTHERAPEUTISCHE HULPVERLENING

Bij de ontmoeting met een patiënt spelen verschillende faktoren op elkaar in. Een van die faktoren is het klachtenpatroon van patiënten, wat aanleiding is voor hulpverlening. Via de verwijzing van een praktijkuitoefenend geneeskundige (de verwijzer) is fysiotherapie een van de vormen van hulpverlening. De hulpverlening moet gezien worden als de manier waarop individuele fysiotherapeuten hun kennis, vaardigheden en beroepshouding gebruiken om invloed uit te oefenen op de klacht van

de patiënt. Fysiotherapeuten vormen een groep hulpverleners met specifieke kennis en vaardigheden rondom het bewegend functioneren.
Iedere patiënt die daarvoor in aanmerking komt, heeft recht op fysiotherapie. Om de toegankelijkheid voor patiënten te waarborgen, hanteert de fysiotherapeut een aantal uitgangspunten.
De fysiotherapeut:
- staat open voor vragen om hulp, ongeacht de leeftijd, het geslacht, de levensfase van de patiënt of de aard van zijn problematiek;
- verschaft inzicht in de aard en de omvang van de hulp die hij kan bieden;
- sluit met zijn hulpverlening aan bij de behoeften van de patiënten in de samenleving en in de plaats van vestiging.

Binnen elke ontmoeting tussen hulpverlener en hulpvrager ontstaat een bepaalde hulpverleningssituatie. De hulpverleningssituatie wordt gekenmerkt door de nuances waarmee aan de ontmoeting uitdrukking wordt gegeven.
Een behandeling omvat enerzijds aspecten die te maken hebben met het patiëntencontact, anderzijds zijn er secundaire aspecten als administratie en registratie.
Elk mens heeft zijn eigen kenmerken. Een aantal van deze kenmerken is toe te schrijven aan de positie waarin iemand, in dit geval de patiënt of de fysiotherapeut, zich bevindt.

De patiënt

Diegenen die op basis van hun klachten in aanraking komen met de gezondheidszorg worden patiënten genoemd. Bij patiënten ligt de nadruk op 'afwijkende' kenmerken; op de aspecten die het functioneren belemmeren en reden voor klachten zijn. Er zijn vele soorten patiënten of patiëntencategorieën. Voor allen geldt de verwachting baat te hebben bij fysiotherapeutische behandeling. De patiënt herstelt ervan c.q. gaat beter functioneren of de gevolgen van de aandoening blijven beperkt, terwijl de overgebleven functies optimaal worden benut, en de patiënt leert omgaan met zijn klacht.
De klacht is het gevolg van een aandoening, een trauma e.d. Kenmerkend is het veelal procesmatige verloop van de aandoening en de klacht. Het proces heeft een acuut of chronisch karakter en het wordt mede bepaald door de leefsituatie en de manier waarop de patiënt omgaat met zijn aandoening. Dit alles bepaalt mede de mate en de aard van interventie door de fysiotherapeut.

De fysiotherapeut

Net als de patiënt bevindt de fysiotherapeut zich in een ontwikkelingsstadium van zijn levensloop. Hij heeft zijn eigen geschiedenis, normen en waarden. Deze hebben invloed op zijn benadering van de

medemens. De gemeenschappelijke basiskennis en -vaardigheden van fysiotherapeuten worden geleerd tijdens de opleiding.
In Nederland valt de opleiding tot fysiotherapeut onder het Hoger Beroeps Onderwijs en zij geldt als een beroepsvoorbereidende opleiding. De opleiding kan onderverdeeld worden in fasen:
- eerste fase: theoretische en praktische scholing, voornamelijk op de opleiding;
- tweede fase: praktijkleerperiode in het werkveld met zogenaamde terugkomuren op de opleiding;
- derde fase: afstudeerfase.

Onderwezen worden vooral fysiotherapeutische vakken, medisch-biologische en gedragswetenschappelijke vakken.
De kennis en vaardigheden van de fysiotherapeut hebben betrekking op:
- de mogelijkheden en de voorwaarden voor (menselijk) bewegend funktioneren;
- de oorzaken van het disfunktioneren;
- onderzoekmethodes inzake disfuncties;
- het samenstellen en uitvoeren van behandelprogramma's om invloed uit te oefenen op het funktioneren, waardoor stoornissen zijn te voorkomen, op te heffen en/of verergering is tegen te gaan.

De fysiotherapie is gericht op het behandelen of voorkomen van stoornissen in andere vitale funkties die zich indirect uiten in het bewegend functioneren, bijvoorbeeld door middel van hartrevalidatie. De fysiotherapeut kent zowel middelen die primair gericht zijn op het bewegend funktioneren als methoden die gericht zijn op het optimaliseren van bewegingsomstandigheden. Hij maakt zijn keuze uit combinaties van behandelmethoden. Dit zijn technieken uit de massagetherapie, bewegingstherapie, ook wel oefentherapie genoemd, en fysische therapie in engere zin, soms fysiotechniek genoemd. Massagetherapie en fysische therapie in engere zin zijn traditioneel in principe gericht op het optimaliseren van bewegingsomstandigheden en hebben als zodanig een ondersteunende (voorwaardenscheppende) functie binnen de behandeling. De fysiotherapeut kiest uit de bovenstaande methodieken die combinatie die, naar zijn verwachting, leidt tot een optimale behandeling.

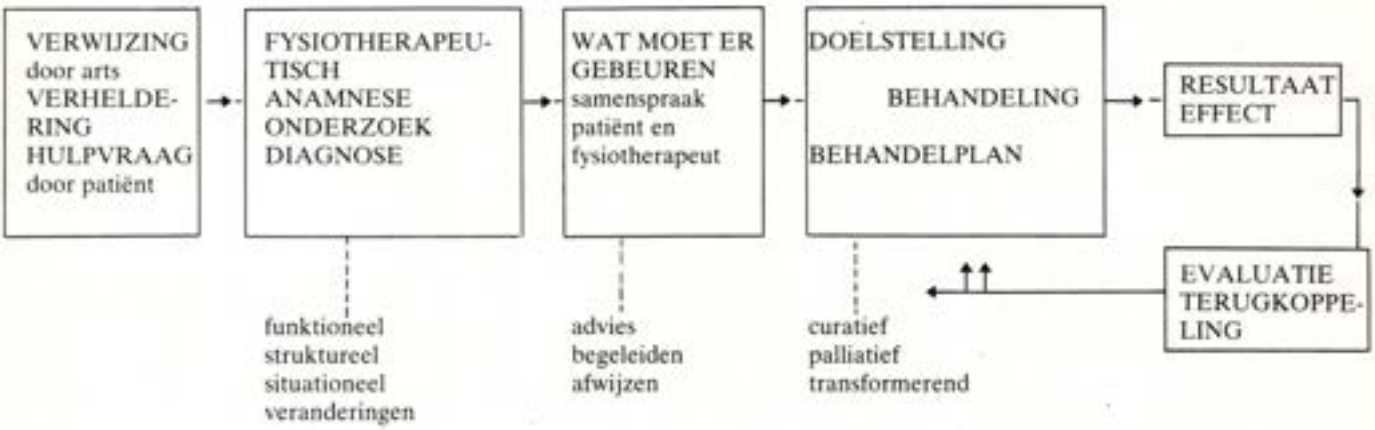
Het behandelingsproces

Behandelen is een samenspel tussen therapeut en patiënt. De fysiotherapeut streeft samen met de patient naar de gestelde doelen, zoals het herstel van de patiënt. Elke patiënt is uniek in zijn verschillende facetten: somatische, psychische en sociale. De behandeling richt zich op de drie facetten, waarbij het somatische het uitgangspunt is om eventuele andere facetten te beïnvloeden.
Het behandelprogramma wordt bepaald door fysiotherapeut en patiënt. Cultuurpatronen, sociale omstandigheden, karakter en opvoeding beïnvloeden hun keuze. Belangrijk voor het resultaat van het behandelprogramma is de motivatie van de patiënt, net als zijn leerbaarheid en belastbaarheid. Leerbaarheid is het vermogen tot opnemen en toepassen van het aangeleerde. Belastbaarheid heeft te maken met de inspanning die de patient kan verdragen tijdens zijn functioneren.
Een behandelprogramma komt tot stand op basis van keuzes. Deze hangen samen met:
- ideëen, verwachtingen, klachtenpatroon en indruk van de patient;
- ervaring, kennis en interesses van de individuele fysiotherapeut;
- de organisatie-vorm waarin de fysiotherapeut funktioneert;
- relevante wetenschappelijke ontwikkelingen;
- de visie van de beroepsgroep;
- de gegevens over de patiënt van de verwijzer, waaronder de eventuele voorstellen m.b.t. de behandeling. Verantwoorde keuzes kunnen alleen gemaakt worden op basis van een wederzijds vertrouwen tussen patiënt en fysiotherapeut.

Evenals bij de meeste andere disciplines in de gezondheidszorg kenmerkt een behandeling zich door een methodische werkwijze.

Methodisch werken

Methodisch werken is een consequente, weldoordachte manier van handelen om een bepaald doel te bereiken. Methodisch werken heeft vier kenmerken: het is doelgericht, het verloopt professioneel, het vindt bewust plaats en het streeft naar efficiëntie. Methodisch werken is een voorwaarde om tot een optimale hulpverlening te komen. Gericht op de fysiotherapeutische behandeling wordt dit proces hierna beschreven en schematisch weergegeven.
Bij de patient die wordt verwezen naar de fysiotherapeut is er sprake van een toestand waarbij het lichamelijk en/of geestelijke functioneren klachten veroorzaakt c.q. kan veroorzaken. Door middel van een fysiotherapeutische anamnese verkrijgt de behandelaar inzicht in het functioneren van de patiënt en de reden van zijn komst. Via anamnese en onderzoek komt hij tot zijn fysiotherapeutische bevindingen c.q. diagnose. Indien gewenst wordt de verwijzer gevraagd nadere informatie te verschaffen en eventueel vervolgonderzoek te doen.



Methodisch werken: een kenmerk van fysiotherapeutische hulpverlening.
De fysiotherapeutische diagnose komt tot stand door het maken van een inventarisatie en een analyse van de mogelijke veranderingen in het functioneren, te weten:
- functionele veranderingen: respons op de eisen van de wereld, zoals abnormale vermoeidheid op arbeid, pijn na bewegen;
- structurele veranderingen: ziekteprocessen of gebreken, zoals bij arthrose van een kniegewricht en osteoporose;
- situationele veranderingen: veranderende aard, omvang en afwisseling van bezigheden, zoals in gewijzigde werkomstandigheden.

De functionele, structurele en situationele veranderingen hebben een onderlinge samenhang. Door anamnese en onderzoek, uitmondend in een fysiotherapeutische diagnose, wordt de belangrijkste problematiek van de patiënt weergegeven.
Met de patiënt worden doelstellingen voor de behandeling bepaald. Deze worden vertaald in een behandelplan. De behandeling die daarop volgt kan zijn:
- curatief: gericht op het stoppen van het proces van ongunstige structurele veranderingen en het terugbrengen naar een normaal c.q. acceptabel niveau van functioneren;
- preventief: gericht op het voorkomen van (dreigende) stoornissen, en ter voorkoming van recidief;
- palliatief: gericht op het leefbaar maken en houden van het bestaan;
- transformerend: gericht op het veranderen van de structurele kern.

Indien daar aanleiding toe is, kan de fysiotherapeut bij relationele en situationele problemen andere hulpverleners raadplegen in overleg met patiënt en verwijzend geneeskundige.
Bij de uitvoering van het behandelplan wordt gebruik gemaakt van middelen die de fysiotherapeut ter beschikking staan (zie de fysiotherapeut). De combinatie van behandelingsvormen is afgestemd op de specifieke situatie van de patiënt. Kenmerkend voor de behandeling is dat veel behandelmethoden uitgaan van lichamelijke contacten, het aanraken en aangeraakt worden komt veelvuldig voor. De huid is vaak aangrijpingspunt waardoor invloed wordt uitgeoefend ter verbetering van het functioneren van de patiënt.
Gedurende de behandeling wordt het resultaat beoordeeld. Hierbij kunnen de volgende vragen gesteld worden: Is de doelstelling nog haalbaar? Moet er een uitvoeriger onderzoek plaatsvinden? Is het verwachtingspatroon van de patiënt gelijk gebleven? Zijn er onvoorziene veranderingen in het procesmatig karakter van de aandoening of van de klacht opgetreden? Op grond van de antwoorden wordt de behandeling gestopt, bijgesteld of volgens plan voortgezet. Bij afronding van de behandeling behoort er in samenspraak met de patiënt een eindevaluatie plaats te vinden. Deze kan vergezeld gaan van adviezen voor de toekomst.
Aan de verwijzend geneeskundige wordt gerapporteerd over de bevindingen tijdens de resultaten van de behandeling. Tevens kan de fysiotherapeut op basis van zijn deskundigheid adviseren over verdere behandeling.

TAKEN VAN DE FYSIOTHERAPEUT IN DE HULPVERLENING

Een fysiotherapeut is aanspreekbaar op een aantal taken. Een deel van deze taken is afgeleid van het patiëntencontact dat ontstaat door de behandeling. Deze taken zijn enerzijds afgeleid van het behandelingsproces en hangt samen met het hiervoor beschreven methodisch werken en anderzijds afgeleid van de relatie tussen fysiotherapeut en verwijzer.

Taken afgeleid van het behandelproces

Deze taken hebben achtereenvolgens betrekking op de anamnese, het fysiotherapeutisch onderzoek, het behandelplan en de evaluatie.

Anamnese

de anamnese is dat deel van de behandeling waarbij gegevens over de klacht en het functioneren van een patiënt worden achterhaald. De relevante achtergrondgegevens zijn van invloed op het verdere onderzoek en de behandeling.
Het is hierbij de taak van de fysiotherapeut
- te komen tot een voorlopige inventarisatie van problemen,
- de hulpvraag te verduidelijken,
- inzicht te krijgen in wat de patiënt verwacht.

Bij de inventarisatie van problemen moet het eventueel spoedeisende karakter van de problematiek worden herkend. Het beleid wordt hierop afgestemd. De problematiek wordt beoordeeld in samenhang met eerder doorgemaakte aandoeningen en ziektes. Van belang is dat de fysiotherapeut contra-indicaties signaleert. Zonodig verwijst hij de patiënt terug naar de geneeskundige of neemt hij met hem/haar contact op.
Het is noodzakelijk dat de fysiotherapeut kennis heeft van gesprekstechnieken, dat hij zich bewust is van zijn eigen functioneren en dat hij de invloed van dit functioneren op de patiënt onderkent. Zonodig verduidelijkt hij zaken aan de patiënt om diens inzicht te vergroten.

Onderzoek

het fysiotherpeutisch onderzoek is het vervolg op de anamnese. Door middel van observatie, actief/passief bewegingsonderzoek, objectieve metingen, specifieke testen en palpatie wordt nader ingegaan op de hulpvraag.

Het (lichamelijk) functioneren van de patiënt wordt beoordeeld. Het is de taak van de fysiotherapeut om

- het klachtenpatroon van de patiënt te beoordelen
- de uitkomsten van het onderzoek de patiënt voor te leggen, bij gebrek aan gegevens met de verwijzer te overleggen alvorens een behandelplan op te stellen.

Om adequaat onderzoek te verrichten dient de fysiotherapeut te beschikken over een deugdelijk instrumentarium. Het bijhouden van relevante wetenschappelijke en fysiotherapeutische ontwikkelingen en vaardigheden is een vereiste.

Behandelplan

De anamnese en het fysiotherapeutisch onderzoek monden uit in een behandelplan. Dit wordt bepaald door de doelstellingen van een behandeling met de keuze van een combinatie van behandelingsmethoden of technieken.
Het is de taak van de fysiotherapeut om:

- een behandelplan op te stellen;
- bij meerdere doelstellingen prioriteiten te kiezen;
- die middelen te kiezen waarvan verwacht mag worden dat ze leiden tot verwezenlijking van de doelstellingen;
- tot afstemming van de hulpverlening met de verschillende betrokkenen te komen.

De combinatie van behandelingsmethoden of technieken kunnen niet per soort aandoening worden vastgelegd. Per patiënt verschilt de ernst van een aandoening en het stadium van het proces waarin de aandoening zich bevindt. Voorts zijn niet-medische factoren van invloed op het effect van de behandeling. Bij de totstandkoming van het behandelplan wordt de patiënt, afhankelijk van zijn geestelijke en lichamelijke toestand, zoveel mogelijk betrokken. De duur van de behandeling hangt af van de snelheid waarmee de doelstellingen worden bereikt. Dit hangt tevens af van de aktieve inzet van de patiënt. Goede informatieverstrekking over de aard van de aandoening en de behandeling aan de patiënt is onderdeel van het behandelplan.

Evaluatie

Een evaluatie dient om behandelingsdoelen bij te stellen, te wijzigen en als afronding van een behandeling.
Het is de taak van de fysiotherapeut:

- de behandelingsresultaten te toetsen aan de geformuleerde doelstellingen om de vooruitgang vast te stellen of om de doelstellingen te wijzigen;
- de behandeling te beëindigen als de gewenste doelstellingen zijn bereikt;
- de behandeling te beëindigen als de gewenste doelstellingen niet bereikt kunnen worden of wanneer de patiënt of de verwijzer dit wenst.

Wijzigingen of bijstellingen van de doelstellingen dienen te geschieden in overleg met de patiënt. Gedurende de behandeling geeft de fysiotherapeut voorlichting over de vorderingen van de patiënt en stimuleert deze tot zelfzorg. Bij het beëindigen van de hulpverleningssituatie behoort voorlichting over leefwijzen om hernieuwde klachten te voorkomen of een bestaand niveau van functioneren te handhaven. De evaluatie en het verloop van de behandeling behoren aan de verwijzer gerapporteerd te worden.

Taken afgeleid van de relatie fysiotherapeut - verwijzend geneeskundige

Het andere deel van taken waar de fysiotherapeut binnen de hulpverlening op aanspreekbaar is, is afgeleid van de relatie tussen fysiotherapeut en verwijzend geneeskundige. Deze taken zijn het gevolg van de verwijzing van een patiënt en worden bepaald door verwachtingen van fysiotherapeut en verwijzer. Het is de taak van de fysiotherapeut om:

- de verwijzer op de hoogte te stellen van de eigen specifieke mogelijkheden van de fysiotherapie;
- de verwijzer op de hoogte te brengen van ingrijpende wijzigingen in doelstelling of behandelingsmethode;
- de verwijzer op de hoogte te stellen van het behandelingsverloop en de evaluatie.

Indien gewenst geeft de fysiotherapeut de verwijzer inzicht in zijn handelen via informatie over behandelingsmogelijkheden en te verwachten effecten. Hij neemt contact op met de verwijzer indien hij onvoldoende gegevens heeft betreffende verwijzing of wanneer hij nader onderzoek of begeleiding door een (para-)medicus raadzaam acht waarbij hij de verwijzer op grond van zijn deskundigheid kan adviseren.

DE ORGANISATIE-VORM

De hulpverlening vindt doorgaans intra- of extramuraal plaats. De intramurale zorg vindt plaats in ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en zwakzinnigeninrichting. De extramurale vorm in particuliere praktijk (eenmans- of groepspraktijk) en in gezondheidscentra.
Daarnaast kunnen fysiotherapeuten werken binnen:

- sportverenigingen;
- bedrijven;
- buitengewoon onderwijs, zoals voor lichamelijk gehandicapte en langdurig zieke kinderen;
- en overige.

De organisatievorm beïnvloedt de beroepsuitoefening door de volgende faktoren:

- het patiëntenaanbod;
- de grootte van de praktijk of afdeling.

Tevens is van belang of de fysiotherapeutische hulpverlening een onderdeel van een grotere organisatie is. Door afspraken komt men tot afstemming van taken, met andere hulpverleners die invloed hebben op de hulpverleningssituatie.

Taken afgeleid van de organisatievorm

Bij taken die afgeleid zijn van de organisatievorm moet men denken aan voorwaarden scheppende taken die indirekt van invloed zijn op het hulpverleningsproces.
Het is de taak van de fysiotherapeut om:

- zijn vakgebied bij te houden in de breedste zin des woords, door middel van bijscholing, literatuurstudie, etc.;
- samen te werken met collega's en andere hulpverleners;

• zorg te dragen voor een deugdelijke registratie, rapportage en administratie.

Het bijhouden van het vakgebied vloeit voort uit de verantwoordelijkheid van elke fysiotherapeut. Hetzelfde geldt voor de samenwerking met anderen. Deze beide taken hebben tot gevolg dat het effect van het beroepsmatig handelen en van de hulpverlening worden vergroot. Rapportage e.d. is noodzakelijk om, na goedkeuring van de patiënt, andere hulpverleners van informatie te voorzien.
Een uitvloeisel van de organisatie-vormen is de uitvoering van taken die niet direct betrekking hebben op het primaire hulpverleningsproces. Zij zijn van belang om de continuïteit en de kwaliteit te garanderen. Dergelijke taken hebben betrekking op management, onderwijs, inspectie, integratie, onderzoek, toetsing, etc.

Taken afgeleid van de maatschappelijke betekenis van de fysiotherapeut

Bij de taken die afgeleid zijn van de maatschappelijke betekenis van de fysiotherapeut gaat het om taken die noodzakelijk zijn in de advisering, initiëring en controle ten behoeve van de gezondheidszorg in het algemeen of ten behoeve van de beroepsgroep.
De taken hebben betrekking op:
• het participeren in de advisering teneinde klachten in de school-, werk-, en leefsituatie te voorkomen;
• het participeren in de advisering van betalende instanties;
• het participeren en adviseren op gemeentelijk, regionaal, provinciaal en landelijk niveau;
• het participeren in opleidingen voor de gezondheidszorg.

De genoemde taken kunnen betrekking hebben op bepaalde functies, zoals adviserend fysiotherapeut ten behoeve van de ziekenfondsen, bedrijfsfysiotherapeut of fysiotherapeut-docent.

AFRONDEND

In deze beroepsomschrijving is een aantal wezenlijke kenmerken van het beroep van en de beroepsuitoefening door de fysiotherapeut omschreven. Hierover bestaat binnen de beroepsgroep overeenstemming. Dit betekent uiteraard niet dat deze beroepsomschrijving het beroep van fysiotherapeut tot in de details beschrijft. Daarvoor zijn de werkzaamheden van de fysiotherapeut te rijk geschakeerd. Iedere fysiotherapeut geeft aan de uitoefening van zijn beroep, mede in relatie tot de patiëntenpopulatie en omgevingsfactoren, steeds weer een eigen invulling.
De beroepsomschrijving geeft een beeld van het beroep anno 1985. Het beroep van fysiotherapeut is dynamisch en niets wijst erop dat de ontwikkeling binnen afzienbare tijd voltooid zal zijn. Parallel aan de ontwikkeling van het beroep zal de beroepsomschrijving dan ook permanent geactualiseerd en verfijnd moeten worden. Dit is een blijvende taak van de beroepsorganisatie.
Tenslotte dient de beroepsomschrijving als een zeer belangrijk uitgangspunt voor het meerjarenbeleid van de beroepsorganisatie. ■

ONTWIKKELING VAN HET VERBIJZONDERINGENBELEID

In 1979 ging de Algemene Vergadering van het Genootschap akkoord met het door het Hoofdbestuur voorgelegde beleid inzake 'Verbijzonderingen binnen de fysiotherapie'.
Daarin werd een duidelijke visie neergelegd en tevens werd aangegeven op welke punten wellicht in de toekomst een bijsturing noodzakelijk zou kunnen zijn. Naar oordeel van het Hoofdbestuur dient thans een dergelijke bijsturing te volgen. Tijdens de Algemene Vergadering op 15 maart zal daarover een discussie plaatsvinden. Teneinde alle leden op de hoogte te kunnen brengen van de visie van het Hoofdbestuur volgt hieronder de volledige tekst van de nota die dan besproken zal worden.

De statutaire doelstelling van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie richt zich primair op de bevordering van de ontwikkeling en toepassing van de fysiotherapie in het belang van de gezondheidszorg.
Dat betekent dat niet alleen de toepassing van de fysiotherapie door het Genootschap bevorderd dient te worden, maar dat ook de ontwikkeling van de fysiotherapie gestimuleerd moet worden. Zo'n ontwikkeling vindt plaats via uitdieping en verbreding van het beroepsterrein.
In 1965 heeft een verbreding van het beroepsterrein plaatsgevonden via de toevoeging van de fysische therapie in engere zin aan de middelen, die de fysiotherapeut volgens de wet ter beschikking staan.
Verbreding, maar vooral uitdieping van het beroepsterrein vindt voortdurend plaats door ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en/of via doelgericht handelen in relatie tot patiënten/kliënten – categorieën en indikatiegebieden.

Met name de laatstbedoelde ontwikkeling heeft er aan het einde van de jaren zeventig toe geleid dat speciale bekwaamheid op het terrein van bedoelde kategorieën/gebieden werd opgebouwd en, in mindere of meerdere mate werd geëtaleerd.
Uiteraard vroeg die ontwikkeling om een nadere beleidsbepaling van het Genootschap. In 1979 werd door de Algemene Vergadering de beleidsvisie van het

Hoofdbestuur inzake het vraagstuk van specialisatie goedgekeurd. Dat hield in dat gekozen werd voor het model van verbijzonderingen **binnen** de fysiotherapie. Daarbij werd vastgesteld via welke procedure verbijzonderingen binnen de fysiotherapie door het Genootschap als zodanig erkend kunnen worden.

Tussen 1979 en heden zijn binnen het Genootschap de volgende verbijzonderingen erkend, onder gelijktijdige toelating in 1981 van daaraan verbonden beroepsinhoudelijk gerichte lidverenigingen:

Fysiotherapie in de pré- en postnatale gezondheidszorg

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de pré- en postnatale gezondheidszorg (NVFP, opgericht op 31 januari 1981).

Manuele therapie

Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT, opgericht op 23 maart 1981).

Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS, opgericht op 2 september 1981).

Fysiotherapie in verpleeghuizen

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen (NVFV, opgericht op 1 oktober 1975).

Voorts is in voorbereiding de erkenning van deelgebieden als verbijzonderingen binnen de fysiotherapie ter zake van:

- fysiotherapie bij hart- en vaatlijden.

Nederlands Vereniging voor Fysiotherapie bij Hart- en vaatlijden (NVFH, opgericht op 21 november 1985).

- fysiotherapie bij kinderen.

In 1979 werden de belangrijkste voordelen van het gekozen model als volgt benoemd:

a. het uitgangspunt blijft volkomen herkenbaar de fysiotherapie;
b. er is voor verbijzonderingen geen afzonderlijk paramedisch besluit nodig;
c. indien gewenst, ligt de weg naar aanpassing van het fysiotherapeutenbesluit open;
d. via openbaarmaking van ledenregisters van beroepsgerichte belangenverenigingen is gespecialiseerde kennis herkenbaar voor verwijzers en patiënten.

Het gestelde onder c. geeft aan dat ter zake te zijner tijd nog zou moeten worden bepaald of die weg al dan niet gewenst wordt. Dat moment is thans aangebroken. Op grond van eerder gemaakte afspraken werd medio 1984 door de Besturen van NVMT, VMT en NVFMT en het Dagelijks

Bestuur van het Genootschap vastgesteld dat manuele therapie en de toepassing van manuele therapie in een separaat artikel dient te worden geregeld en toegevoegd aan het Fysiotherapeutenbesluit 1977 in die zin dat manuele therapie slechts mag worden toegepast door die fysiotherapeuten, die daartoe een door het Genootschap, op voorstel van de NVMT erkende opleiding hebben gevolgd en bij de beroepsorganisatie (NVMT) zijn geregistreerd.
De achtergrond hiervan lag in de overweging dat het wellicht aanbeveling verdient de bevoegdheid tot het toepassen van manuele therapie een wettelijk kader te geven. Een en ander heeft in 1985 tot uitvoerige diskussies geleid binnen zowel het Hoofdbestuur als de Algemene Vergadering van het Genootschap, met name omdat nog niet bepaald is of het inslaan van de weg naar aanpassing van het Fysiotherapeutenbesluit al dan niet gewenst wordt.
Het is de bedoeling dat op grond van deze nota omtrent zowel bovenbedoelde vraag, als enkele andere vragen die voortkomen uit de inmiddels opgedane ervaring met het verbijzonderingenbeleid, nadere beleidskeuzes gemaakt zullen worden.

HEROVERWEGINGEN EN BELEIDSKEUZES

Het primaire uitgangspunt voor het beroepsinhoudelijk beleid van het Genootschap is de ondeelbaarheid van de fysiotherapie. Bij de behandeling van een patiënt kiest de fysiotherapeut op basis van zijn kennis en kunde uit de middelen, die hem binnen de fysiotherapie ter beschikking staan. In het fysiotherapeutenbesluit is een limitatieve opsomming van deze middelen opgenomen.
In de nota verbijzonderingen van 1979 wordt gesproken over deelgebieden van de fysiotherapie. Dit zou kunnen impliceren dat zulks betrekking heeft op een van boven bedoelde middelen. Waarschijnlijk is die implicatie de grond voor de angst van sommigen voor uitholling van het beroep.
In relatie tot het primaire beleidsuitgangspunt is het denkbaar het begrip deelgebied te verlaten en het begrip verbijzondering binnen de fysiotherapie als volgt te omschrijven:
'Een speciale, genormeerde, herkenbare en overdraagbare bekwaamheid c.q. benaderingsmethode, doelgericht ontwikkeld ten behoeve van specifieke patiënten-/kliëntenkategorieën, die worden gekenmerkt door medische en/of maatschappelijke indikaties.'
In deze omschrijving zijn 'speciale behandelmethoden' als middelen niet opgenomen. Dat is gebeurd op basis van de overweging dat een verbijzondering van één der middelen, die alle fysiotherapeuten ter beschikking staan, niet past binnen het primaire beleidsuitgangspunt.

Beleidskeuze 1

De vraag ligt voor of de Algemene Vergadering akkoord kan gaan met deze omschrijving van het begrip 'verbijzondering binnen de fysiotherapie'.
In 1979 werd de volgende konstruktie gekozen voor de totstandkoming van verbijzondering:

a. via een werkgroep vindt onderzoek en studie plaats over een omschreven deelgebied van de fysiotherapie;
b. dat kan leiden tot speciale, genormeerde, herkenbare en overdraagbare kennis terzake van dat deelgebied;
c. vanuit het beleid van het Genootschap kan dan bepaald worden, dat terzake van die kennis een kursus wordt ontwikkeld;
d. die kursus zal dan verzorgd worden door Wetenschap en Scholing;
e. de afgestudeerden van zo'n kursus kunnen zich in een beroepsgerichte belangenvereniging verenigen;
f. de betreffende belangenvereniging wordt lidvereniging van het Genootschap;
g. het lidmaatschap van zo'n beroepsgerichte vereniging kan maatschappelijk (voor patiënten, financiers en verwijzend geneeskundigen) herkenbaar gemaakt worden;
h. door de status van lidvereniging kunnen alle specifieke belangen van de betreffende groep gekoördineerd binnen het Genootschap worden behartigd; eventueel kan een specifieke honorering in het overleg met de VNZ tot stand worden gebracht.

Naar de opvatting van het Hoofdbestuur behoeft de beschreven konstruktie de nodige aanpassing. Ter inleiding van een voorstel tot aanpassing zij het volgende opgemerkt.

OMSCHRIJVING

Hetgeen onder a. en b. is omschreven, zal moeten worden aangepast aan de begripsbepaling van verbijzonderingen binnen de fysiotherapie.

KURSUS

Het verdient aanbeveling dit begrip te vervangen door 'nascholingsopleiding' en voorts aan te geven dat niet alleen vanuit het beleid van het Genootschap een nascholingsopleiding kan worden ontwikkeld, maar ook een reeds ontwikkelde nascholingsopleiding door het Genootschap kan worden erkend. Voorts verdient het aanbeveling aan te geven dat bedoelde nascholingsopleidingen zo mogelijk in samenwerking met SWSF worden ontwikkeld en/of uitgevoerd.

REGISTRATIE

In de nota van 1979 wordt gesproken over ledenregisters van beroepsinhoudelijk gerichte belangenverenigingen. Naar de opvatting van het Hoofdbestuur behoeft dit enige bijstelling. Mede gelet op het voorontwerp van wet BIG is het van belang dat de beroepsorganisatie diegenen registreert, die een erkende nascholing hebben gevolgd. De registratie strekt derhalve verder dan de registratie van enkel leden van die verenigingen. In het Genootschapsmodel wordt dit gedelegeerd aan beroepsinhoudelijk gerichte lidverenigingen, omdat tot op heden voor iedere verbijzondering zo'n vereniging is opgericht.
In de nota uit 1979 is gesteld dat die registers kenbaar worden gemaakt aan verwijzers, patiënten en verzekeraars. Hieraan zou inmiddels toegevoegd moeten worden: fysiotherapeuten in het algemeen en fysiotherapeuten, die eveneens de betreffende erkende nascholing hebben gevolgd. Immers, met die herkenbaarheid wordt beoogd een attitude te kweken onder de beroepsgenoten, die inhoudt dat men, indien men zich zelf onvoldoende bekwaam acht, doorverwijst naar een collega die de vereiste specifieke bekwaamheid bezit. Anderzijds zal die attitude ook moeten inhouden, dat een fysiotherapeut met specifieke bekwaamheid daaraan geen verdere uitstraling geeft dan die specifieke bekwaamheid inhoudt.

TITEL

In de nota van 1979 is aangegeven dat men in geval van verbijzondering, deze uitoefent onder de beroepsnaam van fysiotherapeut. Hetgeen niet uitsluit dat als werknaamm een toevoeging wordt gekozen bij de titel van fysiotherapeut. Het Hoofdbestuur is de mening toegedaan dat dit uitgangspunt gehandhaafd dient te blijven. Dit sluit ook aan bij het primaire beleidsuitgangspunt.

Men zal immers, zeker in de toekomst, zowel ten aanzien van scholing, kwaliteitseisen en toetsing zowel worden aangesproken op de beroepsuitoefening als fysiotherapeut, alsmede terzake van de verbijzondering.

HONORERING

Ten aanzien van honoreringsaspekten acht het Hoofdbestuur geen wijziging nodig ten opzichte van de optie, zoals opgenomen in de nota uit 1979.

Aanpassing

Voorstel tot aanpassing van de in 1979 omschreven konstruktie:

a. via een werkgroep vindt onderzoek en studie plaats om te komen tot een speciale, genormeerde, herkenbare en overdraagbare bekwaamheid c.q. benaderingsmethode, doelgericht ontwikkeld ten behoeve van specifieke patiënten-/kliëntencategorieën, die worden gekenmerkt door medische en/of maatschappelijke indikaties;
b. vanuit het beleid van het Genootschap kan dan bepaald worden, dat terzake een nascholingsopleiding wordt ontwikkeld c.q. een ontwikkelde nascholingsopleiding wordt erkend, welke zo mogelijk in samenwerking met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie wordt ontwikkeld c.q. uitgevoerd. Het Genootschap heeft tot taak de kwaliteit van erkende nascholingsopleidingen te bewaken;
c. de afgestudeerden van zo'n nascholingskursus kunnen zich verenigen in een beroepsinhoudelijk gerichte belangenvereniging, welke lid wordt van het Genootschap;
d. het Genootschap c.q. de betreffende beroepsinhoudelijk gerichte belangenvereniging houdt een register bij van degenen, die de betreffende nascholingsopleiding met goed gevolg hebben doorlopen en blijven voldoen aan eventuele eisen m.b.t. vervolg na- of bijscholing. Het Genootschap dient korrekte en volledige registratie te bewaken;
e. de sub d. bedoelde registratie kan maatschappelijk herkenbaar worden gemaakt voor patiënten, verwijzers, kollegae en financiers;
f. de toepassing van een verbijzondering geschiedt onder de beroepsnaam van fysiotherapeut;
g. door de status van lidvereniging van het Genootschap van zo'n beroepsinhoudelijk gerichte vereniging kunnen alle specifieke belangen van de betreffende groep gekoördineerd binnen het Genootschap worden behartigd.

Beleidskeuze 2

De vraag ligt voor of de Algemene Vergadering akkoord kan gaan met de bovenomschreven aanpassing van de in 1979 geakkordeerde konstruktie m.b.t. de totstandkoming van verbijzonderingen binnen de fysiotherapie.

Het beroep van fysiotherapeut is een dynamisch beroep. Dat betekent dat ook in de toekomst evaluatie van het beleid van het Genootschap m.b.t. het beroep dient plaats te vinden. Ook andere faktoren, zoals ontwikkelingen op het gebied van onderwijs en wetgeving op het terrein van de (individuele) gezondheidszorg hebben daarop invloed.

STATUS

In 1984 en 1985 is de vraag aktueel geworden of het al dan niet wenselijk is verbijzonderingen binnen de fysiotherapie eventueel wettelijk te kaderen.
In de nota 'verbijzonderingen' uit 1979 is aangegeven dat, indien gewenst, de weg openligt naar aanpassing van het Fysiotherapeutenbesluit.
Het Hoofdbestuur geeft er de voorkeur aan om, als de Algemene Vergadering haar fiat geeft aan de onder 1 en 2 geformuleerde beleidskeuzes een interne regeling uit te werken in de vorm van een reglement. Op een eventueel vervolg daarop in de vorm van erkenning daarvan door externen wordt teruggekomen in paragraaf IV.

Beleidskeuze no. 3.

Kan de Algemene Vergadering akkoord gaan met het voorstel van het Hoofdbestuur om het beleid m.b.t. verbijzonderingen binnen de fysiotherapie intern nader te regelen middels een afzonderlijk reglement.

VASTSTELLINGEN M.B.T. MANUELE THERAPIE

Zoals in de inleiding van deze nota reeds is gememoreerd is medio 1984 in gezamenlijk overleg tussen de Besturen van NVMT, VMT, NVFMT en het Dagelijks Bestuur van het Genootschap, op grond van de bij de oprichting van de NVMT gemaakte afspraken, een viertal vaststellingen geformuleerd ter verdere ontwikkeling van het beleid m.b.t. manuele therapie.
Deze vaststellingen luiden als volgt:

1. Manuele therapie mag niet worden beschouwd als een vorm van bewegingstherapie (oefentherapie)/massagetherapie.
2. Manuele therapie en de toepassing van manuele therapie dient in een separaat artikel te worden geregeld en toegevoegd aan het Fysiotherapeutenbesluit 1977 in die zin, dat manuele therapie slechts mag worden toegepast door die fysiotherapeuten, die daartoe een erkende opleiding hebben gevolgd en bij de beroepsorganisatie (NVMT) zijn ge-

registreerd.

3. Bescherming van de titel 'manueel therapeut' dient plaats te vinden door middel van registratie van fysiotherapeuten, die in het bezit zijn van het door de NVMT afgegeven diploma 'manuele therapie' en die voldoen aan de door de NVMT gestelde eisen m.b.t. het op peil houden van kennis en vaardigheden.
4. Gestreefd dient te worden naar een afzonderlijke honorering van manuele therapie ten behoeve van alle patiënten, waartoe onderhandelingen geopend dienen te worden met VNZ en KLOZ/KPZ konform het beleid van de NVMT, ter effectuering waarvan de onderhandelingsdelegatie van het NGF wordt uitgebreid met een vertegenwoordiging vanuit het Bestuur der NVMT.

Door het Bestuur van de NVMT is eind 1985 zowel aan het Hoofdbestuur als aan de Algemene Vergadering van het Genootschap gevraagd deze vier vaststellingen te akkorderen. Genoemde kolleges hebben besloten hierover geen uitspraak te doen totdat evaluatie en bijstelling van het beleid inzake verbijzonderingen binnen de fysiotherapie in zijn algemeenheid heeft plaatsgevonden. Dat wordt beoogd met de drie eerder in deze nota voorgelegde beleidskeuzes.
In het logische verlengde van die drie voorstellen legt het Hoofdbestuur de Algemene Vergadering de volgende beleidskeuze voor m.b.t. de vier vorengenoemde vaststellingen.

Beleidskeuze

Kan de Algemene Vergadering ermee akkoord gaan, dat de betrokken participanten bij de totstandkoming van de NVMT (NGF, NVMT, VMT en NVFMT) de vier vorengenoemde vaststellingen m.b.t. de manuele therapie bewerken in een nadere regeling, passend binnen de besluitvorming van de Algemene Vergadering van het Genootschap m.b.t. de drie eerder aangegeven beleidskeuzes.

SLOT

In deze nota heeft het Hoofdbestuur een viertal voorstellen voorgelegd ter verfijning van de beleidsbepaling inzake verbijzonderingen binnen de fysiotherapie.
Indien de Algemene Vergadering deze voorstellen akkordeert, houdt dat o.a. in dat het beleid ter zake middels een nader uit te werken reglement ter verdere goedkeuring aan de Algemene Vergadering zal worden voorgelegd.
Naar de opvatting van het Hoofdbestuur zal dat leiden tot beter toetsbare kriteria dan tot op heden konden worden gehanteerd.
Uiteraard zal de ontwikkeling van het beroep van tijd tot tijd vragen om evaluatie en bijstelling van het beleid. Ook externe factoren spelen daarbij een rol. Te denken valt aan ontwikkelingen op het gebied van wetgeving inzake de (individuele) gezondheidszorg.
Voorts zal in de toekomst nog de keuze gemaakt moeten worden of een adequate interne regeling al dan niet gesanktioneerd zou moeten worden door externen (overheid, andere beroepsorganisaties, financiers).
Het ontwikkelen van beleid is gebaseerd op perspektief op de toekomst. Toch is het goed in het kader van deze nota te besluiten met enkele regels uit de beroepsethiek fysiotherapeut van het Genootschap, vastgesteld in 1978:
'Uit de verantwoordelijkheid voor optimale hulpverlening vloeit ook voort dat de fysiotherapeut verplicht is zijn vakkennis en vakkundigheid op een zo hoog mogelijk niveau te brengen. Daarbij zal verdieping in een deelgebied de brede kijk op het totale vakgebied niet mogen beperken; de fysiotherapeut zal immers te rechter tijd van andere mogelijkheden dan de eigen kundigheden gebruik moeten kunnen maken, of ter zake advies van een collega moeten vragen of dienen te verwijzen naar een collega met andere specifieke kundigheden. Deze verantwoordelijkheid noodzaakt de fysiotherapeut tevens de verworven bekwaamheid te allen tijde ten behoeve van elke patiënt ten volle aan te wenden. De fysiotherapeut zal dit in de ruimste zin dienen op te vatten'. ■

ALGEMENE VERGADERING 15 MAART

Agenda voor de 206e vergadering der Algemene Vergadering op zaterdag 15 maart 1986 in de Brabantzaal van Restaurant Hoog Brabant te Utrecht; aanvang 10.30 uur.

1. Openingsrede van de Voorzitter.
2. Ingekomen stukken en bestuursmededelingen.
3. Vaststelling notulen 205e AV-vergadering van 16-11-1985.
4. Bespreking van de nota 'Beroepsomschrijving Fysiotherapeut'.
5. Bespreking van de 'nota inzake beleidsontwikkeling m.b.t. verbijzonderingen binnen de fysiotherapie'.
6. Rondvraag.
   a. vragen n.a.v. de notulen van de 205e AV-vergadering;
   b. overige vragen.
7. Sluiting.

VOORJAARSCONGRES 1986

Bij deze Fysiovisie treft u het programma en de inschrijvingskaart voor het voorjaarscongres op vrijdag 21 maart in het RAI congrescentrum in Amsterdam.
Het congres heeft een geheel eigen karakter. Door de congrescommissie is gekozen voor een onderwerp dat in eerste instantie niet typisch fysiotherapeutisch lijkt te zijn. Bij nadere beschouwing blijkt dat het onderwerp essentieel is voor een goede toepassing van fysiotherapie. De titel luidt:
Fysiotherapie en de benadering van de hulpvrager.
Fysiotherapie is een hulpverlening die uitgaat van een totale mensbenadering waarbij het minder goed funktionerende onderdeel het aangrijpingspunt is. Wetenschappers op allerlei gebied hebben kennis opgedaan over de wijze waarop hulpvragers het beste benaderd kunnen worden. Fysiotherapeuten kunnen met die kennis hun voordeel doen bij de dagelijkse benadering van de mensen die hen consulteren.
Tijdens het congres zal van verschillende invalshoeken over die mensbenadering worden gesproken. Dat kan voor velen een aanleiding zijn zich verder te verdiepen in bepaalde benaderingsgedachten, waardoor men zijn eigen kennis kan verrijken. Het een en ander kan alleen maar de totale fysiotherapie ten goede komen. ■

G. KRAMER, BESTUURSLID LVFD: 'WERKBELASTING FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND IS ONAANVAARDBAAR!'

'Enkele jaren geleden was het mischien nog wel eens mogelijk voor fysiotherapeuten in de intramurale gezondheidszorg om hun 'produktie' op te voeren teneinde de exploitatie van de diensten fysiotherapie sluitend te krijgen. Maar er is een grens en die is inmiddels wel heel duidelijk bereikt. In feite is die grens in veel gevallen al overschreden. Het verkorten van de behandelingen kan niet nog verder worden doorgevoerd als men zijn vak op verantwoorde wijze wil uitoefenen. Het opvoeren van het aantal verrichtingen is niet meer mogelijk als de fysiotherapeut niet ook nog 's nachts wil doorwerken, ook rekening houdend met de ADV. Uit reakties blijkt dat veel collega's in instellingen hun vrije tijd misbruiken voor het verrichten van allerlei indirekte werkzaamheden ten behoeve van hun dienst omdat de normale werktijd overvol is met directe patiëntgebonden handelingen. De instelling eist immers dat ook patiëntenbesprekingen, werkoverleg, patiëntenverslagen en overige administratie wordt gedaan. Het inhuren van deskundigen daarvoor is niet of nauwelijks mogelijk omdat die hulpkrachten niet worden vergoed. Het daarvoor benodigde geld moet door de fysiotherapeut zelf worden 'verdiend' via het aantal verrichtingen dat hij kan doen. Het is zo'n beetje de keuze tussen het in de eigen tijd aanpakken van die indirecte werkzaamheden of het inhuren van mensen ervoor en dan in de eigen tijd het aantal verrichtingen realiseren dat nodig is om die mensen te kunnen betalen. Maar we zitten tegen het plafond. De grenzen van wat nog toelaatbaar is zijn al overschreden. De werkbelasting van fysiotherapeuten in dienstverband is inmiddels onaanvaardbaar.'

POLITIEK EN PUBLICITEIT

G. Kramer is bestuurslid van de Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband (LVFD), lidvereniging van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Hij laat er niet de minste twijfel over bestaan dat de vereniging zich in de komende tijd nog sterker gaat inzetten voor verbetering van de werksituatie voor de leden. In 1984 liet de vereniging een onderzoek doen naar de situatie van de diensten fysiotherapie in instellingen voor gezondheidszorg. Het onderzoek is gebaseerd op gegevens van het jaar 1982 (recentere gegevens waren nog niet beschikbaar in 1984) en heeft betrekking op 114 algemene ziekenhuizen en 2 academische ziekenhuizen. Het onderzoeksrapport is inmiddels beschikbaar en het biedt de LVFD mogelijkheden om op basis van objectieve cijfers aktie te ondernemen.

'Het onderzoek heeft onwrikbaar aangetoond dat de kwantiteit is opgevoerd ten koste van de kwaliteit. En met geen andere reden dan een poging om de sterk onder druk staande exploitatie van de diverse diensten toch nog rond te krijgen. Ook is gebleken dat er grote behoefte is aan uitbreiding van het aantal fysiotherapeuten in de intramurale gezondheidszorg (ongeveer 3000 op dit moment). Het salarisniveau ligt beduidend lager dan dat van de collega's in de vrije praktijk. Daar komt nog eens bij dat de fysiotherapeut in dienstverband doorgaans nog eens veel meer uren 'maakt' vanwege noodzakelijk overleg met andere disciplines. Dat is niet verdisconteerd in de criteria voor de toekenning van tarieven.

Een deel van de dag moet de fysiotherapeut de klinische patiënten behandelen op de verpleegafdelingen waar allerlei werkzaamheden gepleegd moeten worden die geen direkt patiënten gebonden handelingen zijn. Die tijd wordt niet tot de behandelingstijd gerekend en is derhalve niet opgenomen in de tarieven. In feite wisten we dat al omdat collega's daar uiteraard melding van maakten. Maar nu is het eens precies uitgezocht en op een rijtje gezet door een onafhankelijk en gerenommeerd bureau. We hebben geprobeerd de Nationale Ziekenhuisraad (NZR) te overtuigen van de ernst van de situatie. Maar ook zullen we de politiek gaan benaderen, met name de Vaste Kamercommissie voor Gezondheidszorg. Publiciteit is natuurlijk ook een middel om de aandacht te vestigen op de problemen.'

COTG-RICHTLIJNEN

Op zoek naar de oorzaken van de genoemde knelpunten, komt Kramer al snel terecht bij de zogenaamde COTG-richtlijnen (Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg). Bovendien is er iets vreemds aan de hand met die tarieven: bestaan ze wel of bestaan ze niet (officieel)?

Kramer: 'De NZR en daarmee ook veel ziekenhuis- en verpleeghuisdirecties stellen zich op het standpunt dat die tarieven officieel niet meer bestaan en niet meer gehanteerd worden. Kritiek daarop zou dus kritiek zijn die niet ontvankelijk is omdat het voorwerp van die kritiek niet meer bestaat. Het standpunt is dat de instellingen zelf het geld verdelen over de afdelingen. Dat klopt inderdaad, maar juist bij die verdeling hanteert men officieus toch nog de COTG-richtlijnen. Voor ons bestaan die criteria dus nog wel degelijk. De COTG-richtlijnen zijn in het grijze verleden opgesteld en niet wezenlijk aangepast. Bovendien gaan ze uit van de situatie in de vrije praktijk en die is heel anders. We zitten als LVFD niet in het overleg over die richtlijnen en dus zijn we makkelijker het kind van de rekening dan andere disciplines die wel rechtstreeks zijn vertegenwoordigd, of beter gezegd, waren vertegenwoordigd in dat overleg. Uit ons onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat het COTG per fysiotherapeut in dienstverband gemiddeld 4250 verrichtingen per jaar als norm hanteert. Maar in werkelijkheid moet de fysiotherapeut gemiddeld 4922 verrichtingen doen om zijn dienst financieel enigszins boven Jan te houden. En zelfs dan 'lukt dat niet', zo wijst het onderzoek uit.

G. Kramer.

Bovendien is er immers nog sprake van een bepaalde hoeveelheid niet patiënt gebonden werkzaamheden in de dienst (voor organisatie en administratie bijvoorbeeld) zodat in feite nog meer verrichtingen moeten plaatsvinden. Zoals gezegd wordt niet voorzien in vergoeding van die niet patiënt gebonden werkzaamheden en er zijn collega's die zelfs meer dan 5000 verrichtingen doen. Dat is echt onverantwoord. Overigens ligt het norm gemiddelde in de vrije praktijk op 4000 en dat zegt genoeg. Er is hier echt geen sprake van incidentele gevallen. Het onderzoek toont aan dat er sprake is van een structurele toestand. En die conclusie is gebaseerd op gegevens van 1982 die bereidwillig door NZR en NZI ter beschikking zijn gesteld. Het is er in de jaren daarna beslist niet beter op geworden.'

OP INSTELLINGSNIVEAU

Fysiotherapeuten in dienstverband ontkomen er dus niet aan om hun normale werktijd aan te vullen met 'eigen' tijd, als ze de organisatie van hun dienst en het onmisbare overleg met andere disciplines op verantwoorde wijze willen aanpakken.

'Daar zit 'm de knoop. Er is sprake van een extreme werkbelasting en helaas willen degenen die de gelden verdelen dat niet inzien. In het verleden is wel geprobeerd een gesprek daarover aan te gaan met de NZR, maar dat leidde niet tot goede resultaten. Het onderzoek is natuurlijk een stimulans om opnieuw aan tafel te gaan zitten. Maar niet alleen de inzet van de LVFD op landelijk niveau is toereikend om iets te gaan veranderen. Ook op instellingsniveau moet en kan er het een en ander gebeuren. We hebben 'richtlijnen' voor het bijhouden van de gegevens van een fysiotherapeutische dienst opgesteld. Bovendien is er een handleiding voor het vertalen van cijfers en gegevens in het rapport naar de instelling samengesteld. Heel belangrijk is ook dat de LVFD en zeker ook de leden in de instellingen gaan proberen de fysiotherapeutische dienst van de 'sluitpost–positie' af te trekken. Ik bedoel dat in veel instellingen eerst wordt bekeken wat diverse afdelingen kosten en pas in laatste instantie wat er beschikbaar moet zijn voor de fysiotherapie. Dat is meestal dus onvoldoende. We willen bereiken dat bij de begrotingsopstelling in ziekenhuizen en verpleeghuizen alle disciplines aan tafel zitten en gezamenlijk de beschikbare middelen gaan verdelen. Daarbij zou dan niet moeten worden uitgegaan van de huidige COTG richtlijnen omdat die juist onvoldoende mogelijkheden bieden voor een verantwoorde uitoefening van het vak.'

PAARD ACHTER WAGEN

Verder inleveren in het kader van opgelegde bezuinigingen (dus nog meer verrichtingen per fysiotherapeut per jaar) is onmogelijk. Het enige dat nu nog wel gebeurt, is dat diensten worden ingekrompen in de sfeer van dé indirecte hulpkrachten om zodoende een sluitende begroting te krijgen.

'Dat is het paard achter de wagen spannen. Een probleem dat hierbij een rol speelt, is dat men nogal eens onvoldoende op de hoogte is van de funktie van fysiotherapie in het totaal van de behandelingen van een patiënt. Sommigen ontkennen die funktie zelfs geheel of gedeeltelijk. Het werk van de fysiotherapeut in zowel de poli– als de klinische situatie is een wezenlijke bijdrage aan het herstel van de patiënt. Fysiotherapie kan de behandeling door anderen bekorten. Bovendien kan fysiotherapie de totale ligduur van vele patiënten wezenlijk bekorten en wordt door de aard van de behandelingen de zelfredzaamheid van de mensen bevorderd. Dat betekent in geld uitgedrukt dat een goed uit– en toegeruste dienst fysiotherapie de mogelijkheid biedt om elders in de gezondheidszorg te besparen. Als je eens zou uitrekenen om welke bedragen dat gaat, dan is dat geen geringe bijdrage. Daarnaast verkleint fysiotherapie de kans op recidivisten. En ook dat kan in klinkende munt worden uitgerekend. Heel belangrijk is een overweging van ethische aard. Kan je omwille van financiële argumenten patiënten uitsluiten van behandelingen die wezenlijk zijn voor een snel en optimaal herstel? Eigenlijk is dat een beetje de situatie waarin we nu zitten.' ■

Paul Custers.

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

BELASTINGVRIJE SOMMEN – TARIEFGROEPEN

Iedereen die in Nederland met de inkomstenbelasting heeft te maken, heeft een belastingvrije som, dat wil zeggen een minimum-bedrag waarover geen belasting betaald hoeft te worden. Die belastingvrije sommen zijn afhankelijk van de tariefgroep waarin men is ingedeeld. Er waren in de afgelopen jaren steeds vier verschillende groepen, maar de indeling en de bijbehorende belastingvrije sommen zijn in 1984 en 1985 zo sterk veranderd, dat velen het spoor bijster zijn geraakt. Reden waarom we deze materie nog eens op een rijtje zetten om u bij het spoorzoeken wat te helpen.

1983

Tot en met 1983 was de tariefgroep-indeling enkele jaren redelijk stabiel. De belastingvrije sommen waren steeds nagenoeg gelijk; ze werden bij iedere jaarwisseling alleen wat verhoogd in verband met de inflatie. De Minister van Financiën is namelijk verplicht – op grond van artikel 54 van de Wet op de Inkomstenbelasting – de belangrijkste bedragen die in de wet worden genoemd aan te passen op basis van het prijsindexcijfer van de gezinsconsumptie.

Tariefgroep 1 was toebedacht aan de gehuwde vrouw, die zelf geheel of gedeeltelijk de kost verdiende met werken buitenshuis. Zij kreeg een belastingvrije som van *f* 2.549,—; of zij veel of weinig inkomsten had deed niet ter zake. Slechts ingeval de man een zeer minimaal inkomen had, kon door rolwisseling wat soelaas worden verkregen.
Ongehuwden werden in tariefgroep 2 of 3 ingedeeld. Indien jonger dan 35 jaar: groep 2 met een vrije som van *f* 7.381,—; bij 35 jaar en ouder: groep 3 en *f* 9.921,— belastingvrij.
Samenwonen had in die jaren nog geen invloed op de tariefgroep-indeling. Wel was van belang of men recht had op kinderbijslag, of aftrek als buitengewone lasten voor kinderen van jonger dan 27. In dat geval werd altijd in groep 3 ingedeeld en gold een verhoogde vrije som van *f* 12.716,—, eventueel nog extra opgetrokken als de betreffende ouder zelf een eigen praktijk had dan wel salaris of andere arbeidsinkomsten genoot.
Tariefgroep 4 tenslotte was voorbehouden aan de gehuwde man. Vrij van belasting was *f* 12.716,—; of hijzelf of zijn echtgenote veel of weinig verdiende speelde geen rol, behoudens dan . . . . in de hiervoor reeds genoemde rolwisseling.
Kenmerkend voor de jaren tot en met 1983 was voorts dat de situatie aan het eind van het jaar beslissend was; dus in de maand december werden veel (fiscale) huwelijken gesloten.

1984

Grote veranderingen door invoering van de 1e en 2e fase van de tweeverdienerswetgeving. Weliswaar bleven er nog steeds vier tariefgroepen maar we kregen een heel andere indeling en andere belastingvrije sommen. Om het verschil met voorgaande jaren te accentueren gebeurt de nummering vanaf 1984 met romeinse cijfers, wellicht onder invloed van onze wijze senatoren in de Eerste Kamer der Staten Generaal.

Gehuwd, ongehuwd, oud of jong, samenwonend of alleenstaand: in principe is iedereen gerangschikt in groep I, met een vrije som van *f* 7.662,—, tenzij er recht is op enigerlei toeslag in verband met leeftijd, alleen-staan, bijna alleenverdienen, alleenverdienen, of het onderhouden van kinderen.

Tariefgroep II levert een belastingvrije soms op van *f* 7.662,— + *f* 2.636,— = *f* 10.298,—.
Daarvoor komt men in aanmerking als men recht heeft op de alleenstaande-toeslag of de bijna-alleenverdieners-toeslag.
Voor de alleenstaande-toeslag zijn de vereisten:

- ongehuwd zijn,
- bij het begin van het kalenderjaar 34 jaar of ouder zijn,
- gedurende ten minste zes maanden een huishouding voeren, hetzij alleen, hetzij met kinderen beneden de 27 jaar waarvoor geen kinderbijslag of dergelijke wordt genoten.

Voor de bijna-alleenverdieners is de toeslag gelijk, maar de criteria die gelden zijn geheel andere, te weten:

- gedurende ten minste zes maanden gehuwd zijn of samenwonen met een partner van 27 jaar of ouder,
- de partner mag ten hoogste een inkomen hebben van *f* 7.662,—.

Tariefgroep III is bestemd voor degenen die recht hebben op de alleen-verdieners toeslag. De belastingvrije som beloopt voor hen *f* 7.662,— + *f* 5.538,— = *f* 13.200,—. Iemand is alleenverdiener wanneer gedurende meer dan zes maanden een huishouden is gevoerd met een partner die een inkomen had van *f* 5.026,—, of wanneer hij als ongehuwde recht heeft op kinderbijslag of dergelijke.
Voor wie als ongehuwde meer dan zes maanden een eigen huishouden heeft gevoerd, recht heeft op kinderbijslag of dergelijke, en bovendien inkomsten geniet uit eigen werkzaamheden, is tariefgroep IV van toepassing (de zogenaamde alleenstaande-ouder toeslag).

1985

Voor het jaar 1985 gelden alweer drastische wijzigingen. Bijna-alleenverdieners bestaan niet meer en de alleenverdienerstoeslag wordt alleen toegekend wanneer de partner helemaal geen (belast) inkomen heeft genoten. Vele tweeverdieners worden aldus geconfronteerd met het fenomeen 'voetoverheveling'. Ook zijn de belastingvrije bedragen weer flink veranderd. Afgezien van de arbeidstoeslag (*f* 397,—), de aanvullende arbeidstoeslag (*f* 1.536,—), de toeslag voor kinderopvang (*f* 250,—) en de aanvullende alleenstaande-ouder toeslag (maximaal *f* 4.333,—) geldt het volgende overzicht:

Tariefgroep	Belastingvrij
I Algemeen	*f* 7.168,—
II Alleenstaande	*f* 10.752,—
III Alleenverdiener	*f* 14.336,—
IV Alleenstaande ouder	*f* 12.903,—

1986

Voor het nieuwe jaar blijven de wijzigingen gelukkig beperkt, zodat we allemaal wat meer tijd krijgen om aan het bestaande te wennen. Een herziene indeling in groepen is er dus niet. Wel worden de voor 1985 gegeven bedragen aangepast met de – hiervoor reeds aangehaalde – inflatie-correctie, waardoor ze met 2,4% worden verhoogd. Voor twee-verdieners waarvan de ene partner maar weinig inkomsten heeft, komt er enig soelaas. De belastingvrije som van de andere partner zal wat minder snel in het geding komen, als de staatssecretaris zijn plannen daartoe tijdig door het parlement heeft geloodst.

SOCIALE VERZEKERINGEN

Tenslotte geven wij u nog de premiepercentages van de sociale verzekeringen zoals die per 1 januari 1986 zullen gaan gelden.

	totaal	werkgever	werknemer	maximum waarover premie wordt geheven	
AOW	11,35%	–	11,35%	*f* 63.750,—	1)
AWW	1,35%	–	1,35%	idem	1)
AKW	3,55%	3,55%	–	idem	2)
AAW	5,70%	5,70%	–	idem	2)
AWBZ	4,25%	4,25%	–	idem	2)
WAO	15,10%	0,05%	15,05%	*f* 262,— p.d	3)
Wachtgeldverz.	1,00%	0,50%	0,50%	idem	
WW	2,10%	0,85%	1,25%	idem	
ZW	7,00%	6,00%	1,00%	idem	4)
ZFW	9,60%	4,80%	4,80%	*f* 159,– p.d.	5)

1) Sinds 1 januari 1985 is de heffing van de premies volksverzekeringen verzelfstandigd. Iedere verzekerde betaalt deze premies voortaan afzonderlijk over het eigen inkomen. Terugbetaling van de premies AOW/AWW in situaties waarbij het gezamenlijk inkomen van de gehuwde man en zijn vrouw boven de premie-inkomensgrens uitkomt, zal op grond van deze regeling niet meer voorkomen.
2) De opslagpremies per 1 januari 1986 zijn als volgt:
AKW: 28,0 AAW: 44,9 AWBZ: 33,5
Het gaat hierbij om de premiepercentages uit de bovenstaande tabel, omgerekend in een percentage van de AOW/AWW premie. De verschuldigde premiebedragen voor AKW, AAW en AWBZ worden namelijk afgeleid van het verschuldigde premiebedrag aan AOW/AWW.
3) De franchise of premievrije voet bedraagt *f* 91,— per gewerkte dag.
4) Deze premies worden per bedrijfsvereniging (verschillend) vastgesteld.
De hier opgenomen premie geldt voor de BVG.
5) De loongrens voor toelating tot de verplichte ziekenfondsverzekering bedraagt *f* 48.500,— per jaar. Let wel, hierbij wordt uitgegaan van een van te voren vast overeengekomen loon.

Wij hebben u de bovenstaande percentages in hun geheel gegeven omdat wij vernomen hebben dat ook de Inspecties Loonbelasting – naast de BVG – voornemens zijn, in gevallen van fictief dienstverband, tot invordering over te gaan. Voor de exacte berekeningen raden wij u aan hiervoor een loondeskundige te consulteren.

LOONBELASTING

Naar verwachting zullen degenen die in fiktief dienstverband werken met ingang van 1 januari 1986 in aanmerking komen voor de betaling van loonbelasting.
De werkgever dient dat in te houden en de belasting af te dragen aan de inspektie. ■

FYSIOTHERAPIE BIJ HART- EN VAATLIJDEN

Op zaterdag 15 maart vindt in het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht, aanvang 10.00 uur, de oprichtingsvergadering plaats van de 'Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij hart- en vaatlijden' (NVFH)
Alle leden van de werkgroep Begeleiding Hartpatiënten ontvangen een aan hen gerichte uitnodiging.
De NVFH zal de status van lidvereniging van het Genootschap aanvragen.
Na afloop van de oprichtingsvergadering zal een voordracht worden gehouden over harttransplantaties. ■

VRIJWILLIGERS VOOR VAKANTIES

Heel veel mensen willen graag helpen maar weten niet hoe. De Stichting Werken heeft u juist als vrijwilliger voor haar vakantieaktiviteiten nodig.
We zoeken enthousiaste mensen van 20 tot ca. 65 jaar voor de volgende drie vakantiemogelijkheden:
• **vakantiebemiddelingsburo** voor lichamelijk en/of zintuiglijk gehandicapten, die individueel en zelfstandig op vakantie willen. Dat gaat echter moeilijk zonder begeleiding; daarom zijn voor deze individuele vakanties veel vrijwilligers nodig, mensen mét en zonder verzorgingservaring. De vakanties vinden plaats in binnen- en buitenland, in ieder jaargetijde en de duur kan variëren van een dagje-uit tot één of meerdere weken.
• **Johannitervakantieweken** voor oudere lichamelijk gehandicapten. Deze groepsvakanties, met als deelnemers 24 gehandicapten en 24 vrijwilligers, worden gehouden in aangepaste huizen in Nederland. Daar de leeftijd en de verzorgingsbehoefte van de gehandicapten steeds hoger worden is het noodzaak om veel 'deskundige' vrijwilligers in te schakelen, d.w.z. ziekenverzorgenden, verpleegkundigen (al dan niet in opleiding), fysiotherapeuten. Maar zeker ook mensen met minder ervaring zijn welkom.
• **bungalowvakanties** voor echtparen, waarvan één der partners in een verpleeg- of verzorgingshuis woont. Deze vakanties duren één week en worden georganiseerd in verschillende plaatsen in Nederland in volledig aangepaste bungalows. Hiervoor is deskundigheid van de vrijwilligers een vereiste.

Al deze vakantieaktiviteiten zijn niet mogelijk zonder de inzet van vrijwilligers, véél vrijwilligers.
Mocht u belangstelling hebben voor één (of meerdere) van de bovengenoemde vakantiemogelijkheden, dan kunt u voor verdere informatie en aanmelding terecht bij:
Stichting Werken
Lange Voorhout 48,
2514 EG Den Haag
Tel.: 070-649920. ■

ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN WILLEN OOK VAKANTIE

In 1986 organiseert de Zonnebloem hotelbootreizen in Nederland en Duitsland (op de Rijn) voor langdurig bedlegerige zieken en rolstoelgebruikers (vanaf 21 jaar) en hulpbehoevende ouderen van alle gezindten van maart t/m november.
Deze vakantieweken worden mede mogelijk gemaakt dankzij de medewerking van vele vrijwillig(st)ers waaronder een arts en een aantal verpleegkundigen. Voor de vakantieweken op het m.p.s. De Zonnebloem, dat in 1985 in de vaart is gekomen, vragen wij de hulp van fysiotherapeuten die als vrijwilliger een week (van maandag t/m zaterdag) mee willen varen om onze gasten te helpen. Het blijkt namelijk, dat

bij een aantal mensen onderhoudstherapie en kloppen tijdens de vakantie noodzakelijk zijn.
Men heeft primair tot taak de fysiotherapeutische verzorging van een aantal van onze gasten tijdens de vakantieweek. Verwacht wordt, dat men zich gedurende de hele week hiervoor inzet en verder alle voorkomende werkzaamheden verricht, die tijdens zo'n vakantieweek noodzakelijk worden geacht o.a. begeleiding tijdens het wandelen in de steden, die tijdens een reis worden aangedaan.

KOSTEN

Voor de vrijwillig(st)ers zijn aan deze vakantieweken geen kosten verbonden.

Gaat u ook als vrijwillig(st)er met de Zonnebloem mee op vakantie?

Meldt u zich dan bij: De Zonnebloem, Afdeling Nationale Projecten, Postbus 2100, 4800 CC Breda. Telefoon: 076-659325 (tst. 30 of 31). ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

NOG BEPERKT AANTAL PLAATSEN BESCHIKBAAR

VOORJAARSPROGRAMMA SWSF VRIJWEL VOLGEBOEKT!

De scholingsactiviteiten die de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie voor de eerste helft van 1986 op haar programma heeft staan, zijn grotendeels volgeboekt. Er is bij drie activiteiten nog beperkte plaatsingsmogelijkheid. Deze staan in onderstaand overzicht aangegeven.

Cursusnaam en -nummer	(start-) datum	nog plaats?
Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg (6281)	6 jan.	nee
Neurofysiologie (6511)	16jan.	nee
Fysiotherapie in de individuele pre en postnatale gezondheidszorg (6171)	18 jan.	nee
Neurologie: Fysiotherapie en de CVA-patiënt (6301)	24 jan.	nee
Fysiotherapie in de sportgezondheidszorg (6282)	31 jan.	nee
Algemene en inspanningsfysiologie (6501)	7 feb. (!)	nee
Fysiotherapie bij longpatiënten (6021)	20 feb.	nee
Neurologie: Fysiotherapie en de Parkinsonpatiënt (6302)	28 feb.	nee
Neurologie: Fysiotherapie en de MS-patiënt (6303)	7 mrt.	nee
Ontspanning (6221)	19 mrt.	nee
Orthopedische chirurgie en fysiotherapie (6581)	21 mrt	nee
Neurologie: praktijkweekend (6304)	4 apr.	nee
Fysiotherapie bij gynaecologiepatiënten (6181)	10 apr.	nee
Elektrotherapie, laag-, midden- en hoogfrequent (6031)	10 apr.	nee
Hartrevalidatie en fysiotherapie (6491)	19 apr.	ja
Een patiënt met hyperventilatieklachten (6041)	2 mei	ja
Fysiotherapie in ontwikkeling (6601)	12 mei	ja

SWSFEITEN

Voor nadere informatie over de scholingsactiviteiten die nog niet zijn volgeboekt, wordt verwezen naar het Scholingsprogramma voorjaar 1986 van de Stichting. In dit programmaboek bevinden zich ook aanmeldingskaartjes. Op verzoek worden programma en aanmeldingskaartje ook gaarne toegezonden.

Voor meer informatie verwijzen wij naar het SWSF-scholingsprogrammaboekje. Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, Van Oldenbarneveltlaan 30, Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort. Tel. 033-622980.

STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

VERKORT JAARVERSLAG 1984

BALANS PER 31 DECEMBER 1984

Activa

Het totale vermogen van het fonds bedraagt ruim 354 miljoen gulden. 336 Miljoen gulden is daarvan belegd waarvan 253 miljoen in de door de overheid gegarandeerde leningen. Het restant in obligaties (53,5 miljoen), in aandelen (22 miljoen) en in vaste eigendommen (7,5 miljoen). Daarnaast staat nog een bedrag van 18 miljoen aan diverse vorderingen open.

Passiva

Het fonds heeft een totale schuld aan de deelnemers, de premiereserve genoemd, van *f* 320 miljoen gulden. Voorts heeft het fonds een schuld van de Stichting Voorlopig Beheer van 34 miljoen gulden betreffende de gelden die aan de bezwaarden toekomen en waarover nog een gerechtelijke procedure loopt.

Premies

De totale premies over het boekjaar 1984 bedroegen bijna 27,4 miljoen gulden.

Het deelnemersbestand

De pensioenregeling maakt onderscheid tussen mannen- en vrouwenregeling. Voor deelnemers aan de vrouwenregeling bestaat in tegenstelling tot de mannenregeling geen aanspraak op weduwenpensioen terwijl voor hen een pensioendatum van 60 jaar in plaats van 65 jaar voor deelnemers aan de mannenregeling van toepassing is.

Het verloop van de aantallen aktieven, premievrijen en gepensioneerden ziet er als volgt uit:

	Stand 31-12-1984	Stand 31-12-1983
Aktieven		
Aktieven zijn deelnemers door wie of voor wie premie betaald wordt:		
Mannenregeling	4.141	3.878
Vrouwenregeling	3.789	3.644
Totaal	7.930	7.522
Premievrijen		
Premievrijen zijn fysiotherapeuten voor wie een aanspraak binnen het fonds verzekerd is doch door wie geen premie meer wordt bijgedragen.		
Mannenregeling	831	790
Vrouwenregeling	2.261	2.141
Totaal	3.092	2.931
Gepensioneerden		
Daaronder worden begrepen de ingegane ouderdoms-, weduwen- en wezenpensioenen.		
Ingegane ouderdomspensioenen mannen	124	138
Ingegane ouderdomspensioenen vrouwen	150	153
Ingegane weduwenpensioenen	69	64
Ingegane wezenpensioenen	41	40
Totaal	384	395

WIJZIGING AANPASSINGSCOËFFICIËNT PER 1 JANUARI 1986

Ingevolge artikel 13 van het pensioenreglement wordt de aanpassingscoëfficiënt telkenjare vastgesteld aan de hand van de salarisontwikkelingen voor ambtenaren volgens een bepaalde schaal per 1 juli van het jaar ten opzichte van dezelfde schaal per 1 juli van het jaar daarvoor.
De ambtenarensalarissen zijn per 1 juni 1985 met 10% verhoogd, echter maximaal met *f* 490,— per maand. Daartegenover staat dat met ingang van genoemde datum de overheid de A.O.W./A.W.W.-premie niet meer voor haar rekening neemt. De 10% salarisverhoging is dan ook alleen bedoeld als compensatie voor de door de ambtenaren te betalen A.O.W./A.W.W.-premie en wordt voor de vaststelling van de aanpassingscoëfficiënt per 1 januari 1986 dan ook buiten beschouwing gelaten.
Afgezien van deze bruto/netto effecten is per 1 juli 1985 de desbetreffende schaal ten opzichte van 1 juli 1984 niet gewijzigd en heeft het bestuur onder goedkeuring van de deelnemersraad besloten de aanpassingscoëfficiënt per 1 januari 1986 ongewijzigd te laten ten opzichte van 1 januari 1985 en te handhaven op 1,108.
Als uitvloeisel hierop worden de koopsommen en aanspraken per 1 januari 1986 niet met de ontwikkeling van de aanpassingscoëfficiënt verhoogd of verlaagd.

VERHOGING PENSIOENEN PER 1 JANUARI 1986

De resultaten van het pensioenfonds blijven zich gunstig ontwikkelen. Hierdoor kunnen, evenals voorgaande jaren, alle tot en met 31 december 1985 opgebouwde pensioenaanspraken met uitzondering van de backservice alsmede alle voor 31 december 1985 ingegane pensioenen worden verhoogd. Het verhogingspercentage is bepaald op 9,25.

BESTUURSSAMENSTELLING

In de op 16 november 1985 gehouden Algemene Vergadering van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie is als opvolger van de heer H. van der Linden tot plaatsvervangend bestuurslid benoemd de heer P. van de Adel. ■

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

In januari heeft een aantal gesprekken plaatsgevonden tussen afgevaardigden van de beroepsorganisaties en de BVG. Tijdens die gesprekken zijn ondermeer de standpunten met betrekking tot de heffing van premies met terugwerkende kracht en de status van het specimen maatschapskontrakt over en weer toegelicht. De gesprekken zijn in goede harmonie verlopen en de standpunten over de heffing van premies met terugwerkende kracht en de status van het specimen maatschapskontrakt zijn dichter bij elkaar gekomen. De beslissing daarover zal in februari vallen. Einde februari kan aan de leden de noodzakelijke duidelijkheid worden gegeven met betrekking tot de BVG-problematiek.

LOONDIENST EN PENSIOENPREMIE

Herhaaldelijk wordt het Centraal Bureau geconfronteerd met de vraag hoe het nu zit met de pensioenpremie voor fysiotherapeuten die in loondienst werken in de vrijgevestigde praktijk. De zaak ligt als volgt. Zij blijven aangesloten bij de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten. De LVVF heeft steeds geadviseerd het inkomensdeel in het tarief volledig te verlonen. In dat inkomensdeel is ingesloten een deel voor de pensioenpremie. De berekening kunt u vinden op pagina 22 van de december 1985 editie van Fysiovisie. U ziet daar dat als iemand fulltime werkt op jaarbasis 3290 gulden is bestemd voor de pensioenpremie. Dit bedrag dient volledig toe te vallen aan de medewerker. Daarnaast komt nog het bedrag dat het ziekenfonds per verrichting uitbetaalt specifiek voor de pensioenbijdrage. Ook dat bedrag dient toe te vallen aan de medewerker. Afhankelijk van de arbeidstijd moet individueel worden uitgerekend om welke jaarbedragen het gaat. Onderling kan men afspreken of de pensioenpremie door de werknemers zelf wordt betaald of dat de werkgever pensioenpremie inhoudt en dan voor de werknemer betaalt aan het pensioenfonds.

HET WAAROM VAN DE LVVF

In de januari-uitgave van Fysiovisie zijn in de algemeen informatieve rubriek van de LVVF onze beleidsvoornemens voor 1986 aan de orde geweest. Samenwerking in de praktijk en BVG-problematiek zijn daar als eerste twee aandachtsvelden beschreven. U heeft inmiddels kennis kunnen nemen van onze actie in die twee aandachtsvelden via het symposium te Nijmegen, de special van Fysiovisie, een ledencirculaire, diverse kranten, en ook radio en televisie. In deze editie van Fysiovisie zullen wij nader ingaan op het in de beleidsvoornemens als derde beschreven aandachtsveld.

STRUCTUUR EN FUNCTIONEREN VAN DE VERENIGING

Onze formulering luidde: 'Wij hechten aan een actieve wisselwerking tussen bestuur en leden. Daarom willen wij werken aan een goed functionerend kader en de communicatie van leden naar bestuur en van bestuur naar leden uitbouwen. Een PR commissie zal ingesteld worden.' Woorden die daarin slaan op 'structuur' zijn: bestuur, leden, kader en PR commissie. Het 'functioneren' zit meer vervat in de woorden: wisselwerking en communicatie.

VERENIGING

Wij hebben ons verenigd in de LVVF om gezamenlijk georganiseerd en structueel gemeenschappelijke belangen te behartigen. Hoewel wij veronderstellen dat veel van het nu volgende bij u bekend is, vinden wij als nieuw bestuur het toch van fundamenteel belang om met u aandacht te besteden aan doel, structuur en functie van de vereniging. In dit artikel zal het belang van een goede onderlinge informatie-voorziening centraal staan.

BELANGEN

Doel van de LVVF is om voor de vrijgevestigde fysiotherapeuten de maatschappelijke en sociale belangen te behartigen. Primair kunnen we hierbij denken aan taken en bevoegdheden van de fysiotherapeut, werkgelegenheid, inrichtingseisen, vestigingsregulering, tarief en inkomen. De nauwe samenhang met de door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie behartigde beroepsinhoudelijke belangen zoals o.a. beroepsomschrijving, onderzoek en na- en bijscholing, willen wij hier uitdrukkelijk benoemen.

INFORMATIE TER ONDERSTEUNING VAN BESLISSINGEN

Zowel op het niveau van de praktijkvoering alsook op het niveau van het bestuur van een landelijke representatieve vereniging moeten beslissingen genomen worden. Vraagstukken moeten onderkend, geanalyseerd, geformuleerd, afgewogen, en vooral opgelost worden. Daarbij spelen kennis, logische gevolgtrekkingen, inschattingen, normen en gevoelens een essentiële rol.

Het nemen van beslissingen louter op grond van gevoelens of zo u wilt op basis van intuïtie vindt soms heel adequaat plaats. Het is echter zeer te betwijfelen of voor een verantwoorde praktijkvoering of voor een verantwoord bestuurlijk beleid intuïtie het belangrijkste instrument in de besluitvorming moet zijn.

Hoe verhouden de kennis, de logische gevolgtrekkingen, de inschattingen en de normen in het praktijkveld zich met die van het landelijk bestuur? Ideaal zou zijn als die elementen goed op elkaar afgestemd waren. Hoe is dat nu? Hoe kunnen we dat verbeteren?

BESLISSINGEN IN HET WERKVELD

Iedere praktijkvoering kent bedrijfsmatige beslissingen. De vraag naar fysiotherapeutische hulp moet beantwoord worden met voldoende inzetbare fysiotherapeuten. Ruimte, outillage, verzekeringen, administratie, e.d. moeten allemaal geregeld worden. Bij die beslissingen moet rekening gehouden worden met de diverse valkuilen. De valkuilen kunnen in de regel afgeleid worden uit de spelregels die voor de fysiotherapeuten met andere betrokkenen

in de samenleving zijn opgesteld. Het is raadzaam voor iedere fysiotherapeut om te weten wie die betrokkenen zoal zijn en welke regels van toepassing zijn. Met voldoende kennis van die zaken zal het veelal mogelijk zijn om de valkuilen tijdig te ontwijken. Welke informatie is voor de fysiotherapeut in het werkveld van belang om paraat te hebben? Bij de beantwoording van deze vraag wordt hier niet beoogd om volledig te zijn, maar wel is de bedoeling een aanzet te geven opdat u bij u zelf nagaat hoe dat in uw situatie is. Gekend moet zijn welke taken en bevoegdheden u als fysiotherapeut heeft. Gaat u daarbuiten dan kunnen vervelende aansprakelijkheidskwesties u ten deel vallen.
Niet alleen de aard van het werk maar ook de omvang van het werk moet tegenwoordig gekend zijn. Maar al te veel praktijken hebben problemen gekregen met dagstaatcontroles. De tarieven worden per jaar vastgesteld. De wijzigingen moeten dus gekend zijn. Juridische opvattingen – denk aan het BVG probleem – en fiscale regelingen kunnen ook aan verandering onderhevig zijn. Hoewel hier slechts enkele van de aandachtspunten genoemd zijn, moge duidelijk worden dat iedere fysiotherapeut de behoefte heeft om goed op de hoogte te zijn van de spelregels zoals die gelden. In de contacten met patiënten, andere hulpverleners, ziekenfonds, collega's, fiscus, verzekeraars, adviseurs, gemeente, leveranciers e.d. kunnen het aantal problemen dan tot het minimum beperkt blijven.

BESLISSINGEN OP BESTUURLIJK NIVEAU

Op bestuurlijk niveau worden beslissingen genomen die iedere fysiotherapeut aangaan. Denkt u maar aan de modelovereenkomst, de tarieven, de vestigingsregulering. Goed om te beseffen is dat dergelijke beslissingen in de regel via besluitvorming met externe relaties tot resultaten leiden en dat via de Algemene Vergadering de leden uiteindelijk verantwoordelijkheid dragen. Voor u en uiteindelijk met u wordt bepaald wat de positie en omstandigheden van de Nederlandse fysiotherapeut zullen zijn. Daarom is het van belang dat u telkens zo goed mogelijk op de hoogte bent met welke gesprekspartners en over welke onderwerpen gesproken wordt.

WISSELWERKING WERKVELD EN BESTUUR

Worden de regels overwegend op bestuurlijk niveau bepaald, de naleving ervan vindt vooral in het werkveld plaats. Het is dan ook in het werkveld waar het eerst gesignaleerd wordt of de regels problemen veroorzaken.
Daarbij kunnen als voorbeelden aangehaald worden: het ontstaan van wachtlijsten voor patiënten door de status quo, de snelle groei van het aantal werkloze fysiotherapeuten, de navorderingen van de BVG, de navorderingen door ziekenfondsen bij dagstaatcontroles, verschil van mening tussen ziekenfondsen en fysiotherapeuten over het aantal toegestane werkuren e.d.
Als er eenmaal problemen ontstaan zijn dan is het zaak dat ze zodanig verwerkt worden dat de schade voor de direct betrokkenen zo klein mogelijk is en dat andere collega's ervan kunnen leren opdat zij die problemen kunnen voorkomen.
In hoeverre benutten wij de LVVF hiervoor?
Zorgt het bestuur er wel voor dat u zo goed mogelijk op de hoogte kan komen van de regels en de eventuele wijzigingen in de regels?
Zorgt u als lid er wel voor dat het bestuur zo goed mogelijk op de hoogte is van problemen die gerezen zijn bij het werken met die regels?
Wil een vereniging echt goed functioneren dan moet de onderlinge informatievoorziening goed zijn.

FUNCTIONEREN EN STRUCTUUR

Goede onderlinge informatievoorziening betekent dat alle betrokkenen de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plaats beschikbaar laten komen.
Onderlinge informatievoorziening vindt natuurlijk ook binnen de LVVF plaats. Maar het kan zeker beter. Gewerkt zal moeten worden aan een doelbewust organiseren van een samenhangend stelsel voor de informatievoorziening binnen de vereniging. In de loop van het voorjaar zal een bijeenkomst worden georganiseerd waarbij de huidige kaderleden van de LVVF, afgevaardigden van de inmiddels talrijke Plaatselijke Fysiotherapeuten Verenigingen en andere leden die zich actief willen inzetten binnen de vereniging aan dit thema zullen werken.

SLOT

Met dit artikel is geprobeerd om enige bezinning te laten plaatsvinden op het verenigingsgebeuren. Wij hopen dat u ook actieve inbreng zult hebben in de onderlinge informatievoorziening. Gezamenlijk zullen we moeten proberen om nooit meer zulke ellende te krijgen als bij de BVG-problematiek. ■

VOORZITTERSKOLOM

Op 14 december j.l., de dag van het symposium 'Samenwerken in de Vrijgevestigde praktijk' georganiseerd door de LVVF, is weer gebleken voor welk een ingewikkelde keuze fysiotherapeutisch Nederland heeft gestaan, waar het ging om het nota-basis systeem om te zetten in een maatschap of een arbeidsverhouding.
Waarschijnlijk zijn vele kollegae nog steeds in overleg met elkaar en zijn ze nog voor kortere of langere tijd gebonden aan de nota-basis afrekening. Zij hebben in ieder geval meer zicht gekregen op de consequenties daarvan.
Behalve in het geval van een maatschap met volledige inbreng, blijven bij de overige gemaakte keuzen nog vraagtekens en onzekerheden bestaan. Is het niet door de mening van de B.V.G., dan is het wel ten gevolge van het standpunt van de V.N.Z. Daar waren de in hoge mate deskundige inleiders het wel over eens.
Duidelijk overeind bleef de altijd sterk geadviseerde gezamenlijke beslissing, waarvan de in het verleden door een ieder geaccepteerde verworven samenwerkingswijze, de basis van het overleg diende te zijn.
Ik hoop, dat door het hernieuwde overleg met de B.V.G. het door verschillende sprekers genoemde 'grijze gebied', een voor alle partijen herkenbare kleur zal aannemen, waardoor keuzen vergemakkelijkt zullen worden of de gedane keuze een duidelijker achtergrond krijgt.
Van groot belang is in ieder geval, dat de gekozen vorm van samenwerking een zodanige is, dat deze bestand is tegen de toekomstige veranderingen in de gezondheidszorg.
De gezondheidszorg is in ontwikkeling, getuige o.a. de voorgestelde stelselwijzigingen, de discussie over de Volksverzekering, WVG/WGM en de niet te stuiten ontwikkelingen over de wettelijke gegevens verstrekking, welke de overheid en alle representatieve organisaties in de gezondheidszorg in staat kan stellen op basis van die gegevens standpunten in te nemen of hun beleid daarop af te stemmen.
Hoewel op dit moment nog niet valt te overzien wat de invloed daarvan op de fysiotherapie in sociaal maatschappelijke zin zal zijn, ben ik ervan overtuigd, dat alleen een hechte, evenwichtige samengestelde beroepsgroep hun belang goed kan uitdragen. Een voorwaarde hiervoor is een duurzaam en hecht door partijen intern en extern geaccepteerde vorm van samenwerken, daar waar fysiotherapeuten in meermans praktijken met elkaar verantwoordelijk zijn voor de opvang van de patiënten.
Op deze manier en binnen deze ontwikkelingen zal de fysiotherapie met respect de plaats moeten krijgen die zij verdient en waar zij recht op heeft. ■

P. A. Blaas,
Voorzitter.

LVFD

AFTREKPOSTEN VOOR DIENST-VERBANDERS

Na onze sombere voorspellingen in het januari-nummer, willen wij de dienstverbander een handreiking geven om enig licht in de duisternis te verschaffen. Het betreft namelijk een hulpmiddel bij het invullen van uw belastingformulier gericht op de beroepskosten, zodat u in staat zult zijn uw belastingaangifte zodanig te doen dat u geen cent teveel betaalt en terugontvangt waar u recht op heeft. Wij hebben voor u een aantal mogelijkheden terzake aftrekbare beroepskosten op een rijtje gezet, die voor u als leidraad kunnen dienen.
De rechtspraak heeft aan het begrip aftrekbare kosten de volgende uitleg gegeven:
'Aftrekbaar zijn de kosten die naar aard en omvang binnen de grenzen der redelijkheid zijn gedaan terwille van een behoorlijke vervulling van de dienstbetrekking of nevenwerkzaamheden.'
De werkelijke kosten zijn aftrekbaar voor zover ze tot uw last komen. Zowel de kosten als de eventuele vergoedingen moet u op een bijlage duidelijk aangeven.
Voorbeelden van aftrekbare beroepskosten zijn:

Uitgaven voor instrumenten en gereedschappen
Behalve aan medische instrumenten valt te denken aan aktentas, schrijfmachine, rekenmachine, schrijfgerei etc.
Bij hogere aanschafprijzen kunnen de lasten meestal slechts via afschrijving in een aantal jaren ten laste van het inkomen worden geboekt.

Vakbond, beroepsvereniging
De contributie van de beroepsvereniging(en), alsmede de reis- en verblijfkosten voor het bijwonen van vergaderingen, zijn aftrekbaar. Hetzelfde geldt voor de kosten die u als aktief kaderlid maakt.

Vakliteratuur, vakboeken etc
Aftrekbaar zijn alle kosten voor vakliteratuur, dus ook abonnementen e.d.

Beroepskleding en bewassing
Specifieke beroepskleding, voor zover **niet** aangeschaft door de werkgever, zijn aftrekbaar zoals: schoeisel, witte hemden, trainingspak etc. Sommige inspecteurs verlangen een besparing op normale kleding in aanmerking te nemen.
Kosten van stomen, wassen en eventueel herstellen van deze kleding zijn eveneens aftrekbaar.

Sollicitatiekosten
Aftrekbaar zijn alle sollicitatiekosten: postzegels, briefpapier, reiskosten (zowel naar mogelijk toekomstige werkgever als naar vacaturebank of arbeidsbureau). Het wel of niet slagen van een sollicitatie doet niet terzake.

Werk-, studeerkamer
Indien u in uw huis een kamer of een deel van een kamer als werk- of studeerkamer gebruikt, zijn de volgende kosten aftrekbaar:
- een 'evenredig deel' van:
  a. de huur of huurwaarde van het huis;
  b. de kosten voor verwarming, verlichting en schoonhouden (inclusief kosten van vastrecht);
  c. de onroerend goed belasting wegens feitelijk gebruik;
  d. de inboedelverzekering.
  Het 'evenredig deel' is te berekenen aan de hand van de oppervlakte van werk- of studeerkamer ten opzichte van de totale oppervlakte van het gehele huis.
- afschrijving en onderhoud van meubilair en stoffering, alsmede kosten van schilderen en behangen.

Studie-, congreskosten
Alle kosten in verband met het beroepshalve bijwonen van congressen, cursussen, refereerdagen en vergaderingen vormen beroepskosten. Tot de kosten kunt u rekenen: cursuskosten, verblijfkosten en de reiskosten op basis van een redelijke kilometerprijs.

Telefoonkosten
Zowel de zakelijke gesprekskosten als een daarmee corresponderend evenredig deel van de abonnementkosten is aftrekbaar (denk hierbij ook aan bereikbaarheidsdiensten e.d.).

Reiskosten
Voor het gewone woning-werkverkeer gelden, al naar gelang de afstand en het aantal dagen, forfaitaire aftrekken. De hierbuiten vallende overige (zakelijke) kilometers zijn wel aftrekbaar zoals: bezoeken collegae, congressen, symposia, vergaderingen en ook de kilometers die u rijdt tijdens een bereikbaarheidsdienst, voor zover die niet door uw werkgever worden vergoed.

Personeelsvereniging, jubilea e.d.
Bijdragen voor een personeelsvereniging, een 'lief-en-leed-pot', cadeautjes aan collegae bij jubilea alsmede uw traktaties aan collegae bij verjaardagen e.d. zijn aftrekbaar.

Representatiekosten
Deze hangen ten nauwste samen met sociale contacten die voor u een zeker verplicht karakter dragen. Het gaat om consumpties, rookartikelen, bloemen etc., aangeboden aan collegae en medewerkenden. Ook het ontvangen van collegae, thuis of elders, het bezoeken van bijeenkomsten, uitgaven voor een diner, alles met het oog op werkcontacten en met als grens het redelijkheidscriterium.
Wij zullen u echter wel adviseren zeer goede notities te maken van de afspraken en de uitgaven (met zoveel mogelijk nota's) goed bij te houden.

Proceskosten
Alle proceskosten inzake primaire en/of secundaire arbeidsvoorwaarden zijn aftrekbaar (denk hierbij aan salaris, ontslag).

Verhuiskosten
Als u in geval van overplaatsing of het aanvaarden van een nieuwe functie moet verhuizen, zijn de volgende kosten aftrekbaar:
- reiskosten van uw gezin naar de nieuwe woning;
- transportkosten van de inboedel;
- aansluitkosten voor elektra, gas en telefoon;
- het opknappen van de nieuwe woning (reparaties, behangen, binnenschilderwerk);
- schoonmaakkosten van oude en nieuwe woning;
- kosten om vloerbedekking en gordijnen passend te laten maken;
- eventueel verlies op de achtergelaten stoffering.

Niet aftrekbaar zijn de kosten van verbetering van het pand, de aanschafkosten van nieuwe stoffering, meubilair etc.

Verblijfkosten
In geval u bij het aanvaarden van een nieuwe functie niet direkt een geschikte woonruimte ter beschikking hebt, zijn de hotel- en pensionkosten aftrekbaar, voor zover zij de normale kosten thuis overtreffen.

Deze opsomming heeft niet de pretentie volledig te zijn; ze dient zoals gezegd slechts als leidraad.
Wij willen u wel adviseren alles wat tot schriftelijk bewijs kan dienen, zoals nota's, agenda's, gemaakte aantekeningen e.d. zorgvuldig te bewaren. U kunt ze misschien ter staving van de uitgaven nodig hebben.

MEDEZEGGENSCHAP/OR

De LVFD is bezig met een programma ter ondersteuning van fysiotherapeuten-ondernemingsraadsleden.
Als gevolg daaruit verschijnt binnenkort een totaal herschreven brochure over de ondernemingsraad. Om de registratie van ondernemingsraadsleden up to date te houden, verzoeken wij nogmaals of die fysiotherapeuten die nu reeds zitting hebben in een ondernemingsraad zich willen melden bij het secretariaat van de LVFD op het Centraal Bureau, tel. 033-622400.

SALARISSEN

ADVIESSALARISSEN FYSIOTHERAPEUTEN IN DIENSTVERBAND WERKZAAM IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK PER 1-1-1986

Op basis van de NZR-salarisschalen is door de LVFD een adviessalaris gemaakt voor degenen die in dienstverband in de vrijgevestigde praktijk werken. Deze wijken in zoverre van de NZR-schalen af, dat de prijscompensatie over de afgelopen jaren erbij geteld is. Dit verschil is ontstaan doordat intramuraal werkende fysiotherapeuten arbeidstijdverkorting kregen, waardoor de prijscompensatie verviel. In de vrijgevestigde praktijk heeft geen arbeidstijdverkorting plaatsgevonden. Overigens adviseert de LVFD degenen die in loondienst in de vrijgevestigde praktijk werken, in te schalen als eerste fysiotherapeut, vooral ook omdat de ziekenfondstarieven daarop geënt zijn.

FYSIOTHERAPEUT

		Inpassingsnummer
bij aanvang	f 2948,72	15
na 1 jaar	f 3042,35	16
na 2 jaar	f 3222,46	18
na 3 jaar	f 3395,44	20
na 4 jaar	f 3483,14	21
na 5 jaar	f 3570,82	22
na 6 jaar	f 3659,70	23
na 7 jaar	f 3748,56	24
na 8 jaar	f 3837,44	25
na 9 jaar	f 3934,59	26
na 10 jaar	f 4031,76	27

1e FYSIOTHERAPEUT

bij aanvang	f 3570,82	22
na 1 jaar	f 3748,56	24
na 2 jaar	f 3934,59	26
na 3 jaar	f 4031,76	27
na 4 jaar	f 4117,09	28
na 5 jaar	f 4213,06	29
na 6 jaar	f 4306,68	30
na 7 jaar	f 4399,09	31
na 8 jaar	f 4487,96	32
na 9 jaar	f 4581,59	33

HOOFD ONDERAFDELING

bij aanvang	f 4117,09	28
na 1 jaar	f 4306,68	30
na 2 jaar	f 4487,96	32
na 3 jaar	f 4676,38	34
na 4 jaar	f 4852,92	36
na 5 jaar	f 5056,73	38
na 6 jaar	f 5248,71	40

Vakantiedagen:
tot en met inpassingstabel 35: 23 dagen
vanaf inpassingstabel 36: 24 dagen

vanaf 50-jarige leeftijd: 4 dagen
vanaf 55-jarige leeftijd: 6 dagen
vanaf 60-jarige leeftijd: 10 dagen

Extra verlofdagen:
t/m de leeftijd van 21 jaar: 2 dagen
vanaf 45-jarige leeftijd; 2 dagen

Vakantietoeslag:
8% (voor ambtenaren en trendvolgers 7,5%)

VERGADERSCHEMA LVFD

Het vergaderschema van de LVFD voor 1986 is gereed. Wij verzoeken de contactpersonen en leden de volgende data te noteren:

woensdag	26 februari 1986	vanaf 19.00 uur	Contactraad.
woensdag	28 mei 1986	vanaf ± 19.00 uur	A.V.
woensdag	17 september 1986		Contactraad. ■

VMSF

ALGEMENE VERGADERING

Uitnodiging voor de 9e vergadering der Algemene Vergadering der VMSF, met aansluitend het thema: 'Tijd voor kwaliteit'.
Op woensdag 19 februari 1986 om 9.30 uur in het VNZ-gebouw, Driebergseweg 3 te Zeist.

AGENDA

9.30 uur Ontvangst met koffie
10.00 uur Opening van de 9e vergadering der Algemene Vergadering der VMSF
- Openingswoord door waarnemend voorzitter J. Jocker
- Secretarieel jaarverslag 1985
- Financieel jaarverslag 1985
- Controle kascommissie
- Verkiezing kascontrolecommissie
- Voorlopige begroting 1986
- Verkiezing nieuwe bestuursleden.
Aftredend zijn: J. Jocker en C. de Leeuw
- Heroriëntatie van de VMSF in het kader van de struktuurwijziging van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Sluiting

13.00 uur Lunch
14.00 uur Programma themamiddag
'Tijd voor kwaliteit'
verzorgd door de Amsterdamse centra naar aanleiding van evaluatie-onderzoek fysiotherapie.
De bijbehorende vergaderstukken zullen u later worden toegezonden.

CAO GEZONDHEIDSCENTRA

Zoals een paar maanden geleden gemeld in Fysiovisie, is men al ver gevorderd met de CAO Gezondheidscentra, de secundaire arbeidsvoorwaarden. Ondanks bezwaren van de VMSF is er nu door werkgevers en werknemers een concepttekst goedgekeurd. Na ministeriële goedkeuring zou deze CAO-tekst vanaf 1/1/86 bindend kunnen zijn. Dat betekent dat VMSF-bezwaren tegen de CAO-tekst in de huidige vorm

het niet gehaald hebben. Deze bezwaren betreffen vooral het ontbreken van garanties voor de eigen beroepsverantwoordelijkheid in de vorm van een professioneel statuut.
Op de AV van de VMSF dd. 19/2/1986 zal verder op de CAO worden ingegaan. ■

NVFP

VOORJAARSBIJEENKOMST

Op zaterdag 8 maart houdt de NVFP de voorjaarsbijeenkomst in de gehoorzaal van de Marijkehal te Utrecht. Onder het motto 'Wie zal het zeggen' zullen vier sprekers, elk vanuit hun eigen vakgebied, ingaan op het belang van een goede voorlichting rond de bevalling.
Aan de voorjaarsbijeenkomst werken mee:
- mevrouw J. Klomp, gynaecologe, directrice Vroedvrouwenschool te Amsterdam
- mevrouw D. Meulman, verloskundige te Utrecht
- J. A. M. Saan, psycholoog, hoofd van de afdeling deskundigheidsbevordering G.V.O. te Utrecht
- mevrouw R. Aarts, directrice van een dagbehandelingscentrum voor kinderen met ernstige kontaktproblemen.

De leden van de NVFP hebben inmiddels het programma ontvangen, of zullen dit een dezer dagen toegezonden krijgen. Andere belangstellenden kunnen zich voor informatie wenden tot het Centraal Bureau, Postbus 248, 3800 AE Amersfoort. Telefoon: 033-622400, toestel 26. ■

NVFS

1986 1e LUSTRUM NVFS

De 7de Algemene Vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg is gehouden op 18 december jl. in Amersfoort en stond in het teken van contributiebijdragen en statutenwijziging. Beschouwend terugkijken naar het afgelopen jaar deed de voorzitter E. A. J. van Breukelen in zijn openingsrede. Met name wees hij op de banden die aangehaald werden met N.I.S.G.Z., V.S.G., N.O.V., en N.O.C. Er is inmiddels een sportfysiotherapeut aangesteld op het N.I.S.G.Z. kantoor te Papendal die o.a. ook aktiviteiten voor de NVFS zal ondernemen. De financiële konsekwentie van deze aanstelling is voor onze leden zeer beperkt gebleven. Bij een werklunch met 30 collega's tijdens het jaarthema congres van het N.I.S.G.Z. in november 1984 zijn in samenwerking met de vakgroep sportartsen van de V.S.G. behandelprotocollen opgesteld. De uitwerking om tot een soort uniformiteit te komen zal regionaal geschieden.
De voorbereidingen betreffende ons eerste lustrum verlopen naar wens. Het wordt een tweedaags congres op Papendal met als data 31 oktober en 1 november 1986. De spier zal centraal staan. De wetenschappelijke commissie heeft al de nodige tijd aan de voorbereiding besteed. Er wordt gestreefd naar voortzetting van de lijn die ook gevolgd is in de twee vorige congressen, te weten: 'Epicondylitis lateralis meer dan een pijnlijk punt' en 'Spierverkorting'. Logischerwijs zullen ook hier verschillende vegetatieve sturingsmechanismen de revue passeren. De wetenschappelijke commissie bestaat uit de volgende leden: professor dr. G. A. Mook, dr. G. P. H. Hermans, J. A. W. Bosboom van de Vereniging voor Sportgeneeskunde, E. A. J. van Breukelen, G. B. Rondhuis, C. J. C. van Stralen van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, L. H. A. Hagenaars, docent bij de Stichting Manuele Geneeskunde te Eindhoven en C. R. van der Togt, cursuscoördinator bij het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg. Reserveer vast de data! ■

LVSF

NIEUWE IMPULS LVSF

De LVSF, die staat voor het behartigen van de belangen van de studenten fysiotherapie heeft een nieuw bestuur en een activiteitenplan.
Het bestuur is als volgt samengesteld:
Ivo Buchholz, voorzitter,
Marcia Wijkmans, secretaresse,
Johan Maigret, penningmeester en lid congrescommissie,
Peter Boneschansker, coördinator contactpersonen en werkgroep stageovereenkomsten,
Leidy Huymans, werkgroep rechtspositie studenten,
Elise Sijthoff, werkgroep kwaliteit onderwijs.
Rein van der Velde en Martin Lankhorst zullen het bestuur blijven adviseren.
Zoals reeds in het vorige nummer werd aangegeven zijn er tijdens de kaderdag 3 werkgroepen ingesteld die zich specifiek bezig houden met de actiepunten.
- werkgroep Kwaliteit Onderwijs
- werkgroep Stage-overeenkomsten
- werkgroep Rechtspositie Studenten.

Het werkgroepsysteem heeft reeds zijn vruchten afgeworpen.
In dit nummer de gang van zaken van de werkgroep 'kwaliteit onderwijs'.
Student Fysiotherapie zijn, in 1986 brengt heel wat onzekerheden met zich mee.
Ontwikkelingen als scholenfusies, propedeutisch jaar, wel of geen bijzonderingsrichting tijdens de studie, opleidingen die kost wat kost willen blijven bestaan, grote studentaantallen, etc.
Daar we er van uit mogen gaan, dat studenten toch over een bepaalde onderwijskundigheid beschikken, hebben 11 studenten hun ideeën t.o.v. de onderwijsontwikkelingen gebundeld in de werkgroep.
De 11 studenten zijn of leden van de LVSF en/of contactpersonen van de VOF (Vereniging voor opleidingsinstituten voor Fysiotherapie.) waaronder Hans Poelman, lid van de HBO Raadsdelegatie en Ivo en Elise van het LVSF bestuur.
Na uitgebreid overleg heeft de werkgroep duidelijke standpunten ingenomen t.o.v. specialisatie cq verbijzondering tijdens de opleiding.
Zij heeft de gevolgen proberen in te schatten van deze ontwikkeling met betrekking tot
A– het onderwijs,
B– de werkgelegenheid,
C– de taak, cq. plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg.
Ten aanzien van het onderwijs werd de verontrusting uitgesproken dat specialisatie tijdens de opleiding ten koste zou gaan van het basisvakken pakket. Wat het kwaliteitsbeeld van de fysiotherapie niet ten goede zal komen.
De ontwikkeling van het gemeenschappelijk propedeutisch jaar is hier reeds een bedreiging voor.
Voor de werkgelegenheid ziet de werkgroep een beperking van de sollicitatie mogelijkheden als er een specialisme stempel op je voorhoofd geplakt zit.
En ten slotte bepleit zij t.a.v. punt C een bezinning op de opleidingen omtrent de beperkingen die we als mens en als fysiotherapeut hebben.
De Gezondheidszorg zou er meer mee gebaat zijn als een afgestudeerde respect en een duidelijk beeld zou hebben, van het vakgebied van andere hulpverleners, in plaats van het elkaar te beconcurreren.
Het vak Fysiotherapie is al moeilijk genoeg, zo merkt men in het stageveld op.

OVERLEG VOF

Deze standpunten zijn naar voren gebracht op de algemene vergadering van de V.O.F. dd. 29 november j.l.
Ook is er een brief uitgegaan naar alle opleidingen.
Tijdens de V.O.F. vergadering reageerde de werkgroep specifiek op het project 'Curriculum-ontwikkeling in het hbo gezondheidszorg' wat in september werd uitgegeven door de VOF.
De vergadering reageerde positief op onze argumenten, wat resulteerde in een plan van de Onderwijscommissie van de VOF om een onderzoek in te stellen, waaruit het basis vakkenpakket zou moeten bestaan.

Volgende aandachtgebieden voor de werkgroep zijn: Invulling van het propedeutisch jaar en het hoge studentaantal.

Over dit laatste onderwerp wil de werkgroep ook een duidelijk standpunt in gaan nemen. Er bestaan reeds kontakten met de LWBF hierover. De discussie hierover zal breed opgezet moeten worden.

In het volgend nummer van Fysiovisie meer over de andere werkgroepen.
Reacties van welke aard dan ook, zijn altijd welkom. Ze kunnen worden gericht aan het Centraal Bureau te Amersfoort. Ook kun je mij bellen (080-230250).
Het hele bestuur zal aanwezig zijn op het studentencongres op 22 februari te Rhenen.

Naar wij verwachten, een net zo'n succesvol congres als vorig jaar.
Voor alle duidelijkheid: Als Genootschapslid ben je tevens LVSF lid. ■
Namens het LVSF bestuur,

Elise Sijthoff.

NIEUWE LEDEN

Afdeling Achterhoek (33)
Geessink W. C. Pasbree 68 Winterswijk 05430-22093
Steenwijk mw T. D. van Varsseveldseweg 62 Doetinchem 08340-42639

Afdeling Amsterdam (91)
Beest M. L. van P.C. Hooftstraat 75/II Amsterdam 020-792409
Dorrepaal D. O. Ketelmakerij 61 Amsterdam 020-326476
Ettekoven H. van Ceintuurbaan 336 Amsterdam 020-731803
Hermans M. A. L. v. Speykstraat 61/III Amsterdam 020-122150
Horst mw J. van der Paramaribostraat 1 Amsterdam 020-831754
Hus J. W. P. van Wijenburg 173 Amsterdam 020-424792
Jacobs C. M. J. Rapenburg 64/C Amsterdam 020-269492
Knaap R. G. van der Albert Cuypstraat 121/IV Amsterdam 020-793789
Knippers M. B. M. Reigersweide 126 Weesp 02940-10195
Leiseboer mw A. Ferd. Spitstraat 31/I Amsterdam 020-100618
Schipper M. J. M. Lumeystraat 35/I Amsterdam 020-162463
Valies mw N. R. Marco Polostraat 282/III Amsterdam 020-127958
Westra mw S. Schuttebreek 37 Landsmeer 02908-5662

Afdeling Arnhem (35)
Broersen C. W. Mierlostraat 139 Arnhem 085-817085
Lenselink J. A. Noordelijke Parallelweg 37 Arnhem 085-426318
Schooten mw M. M. R. van Santacker 11 Westervoort 08303-15606
Wanrooy mw W. P. M. van Hogenendseweg 74 Didam 08362-3832

Afdeling Breda (54)
Gestel-Timmermans mw J. A. W. M. v. Schippersdonk 80 Breda 076-411633
Suykerbuijk mw J. C. F. M. Fortuinstraat 1 Roosendaal 01650-51820
Ven mw E. J. J. M. van de Visserstraat 1 Raamsdonkveer 01621-17239

Afdeling Deventer (37)
Berends mw M. L. Havenzathelaan 245 Deventer 05700-37447
Groot mw J. de E. v. Reijdtstraat 8 Deventer 05700-19648
Stokkers-Scheper mw N. G. Doornenburg 872 Deventer 05700-53815

Afdeling Eindhoven (43)
Heesch P. Th. G. van Hoepel 5 Best 04998-72428
Hooyschuur mw D. J. T. M. Nijverheidslaan 13 Veldhoven 040-541033
Romme C. P. C. E. Winterslaan 7 Maarheeze 04959-3134

Afdeling Enschede (25)
Beek H. E. van Dr. de Jongstraat 56 Boekelo 05428-2625
Muis mw J. C. P. Bothstraat 26 Enschede 053-313417

Afdeling Friesland (11)
Bruin H. de Kastanjestraat 4-1 Leeuwarden 058-675019
Hondema W. De Gealanden 10/IV Leeuwarden 058-672704
Huitema mw W. P. M. Beukenstraat 8/B Leeuwarden 058-674531
Stielstra R. Voorstraat 11 Holwerd
Suichies E. De Gealanden 544 Leeuwarden 058-673870
Tuinman E. H. Idzerdaleane 5 Weidum 05106-775
Wal mw E. M. van der Valeriusstraat 41/C Leeuwarden 058-151465

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Blessing mw C. M. W. 2e v. Blankenburgstraat 113 's-Gravenhage 070-456660
Hooft mw J. 't Kornoeljestraat 10 's-Gravenhage 070-239863
Nijdam mw T. M. Riouwstraat 200 's-Gravenhage 070-541003
Ofner mw T. M. V. Dr. H. Colijnstraat 240 Rijswijk 070-908116
Weel mw C. A. M. Indigostraat 46 's-Gravenhage 070-256406

Afdeling Groningen (12)
Hartman C. Plantsoenstraat 27 Groningen 050-144590
Meijering-Kuipers mw R. M. Beilerstraat 23 Westerbork 05933-32883
Suichies-Berkepies mw W. Coendersweg 3 Groningen 050-263871
Thiewes W. Vredwold 23 Veendam 05987-15149

Afdeling Haarlem (83)
Konings J. L. J. M. Koninginneweg 58 Haarlem 023-318122
Kostense mw M. Schotersingel 77/A Haarlem 023-274262
Poorten R. A. L. M. van Broekbergenlaan 47 Santpoort-Noord 023-375895
Rentema mw M. M. Zijlstraat 41/rood Haarlem 023-318577
Roele mw M. T. Bos en Duinplein 2 Bloemendaal 023-274992

Afdeling Helmond (44)
Helvoort N. A. P. M. Wormer 1 Veghel
Rutgers F. F. Dommeldalseweg 1 Geldrop 040-863019
Verkley mw P. B. M. John Franklinstraat 30 Geldrop 040-850279

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Feenstra J. W. Luybenstraat 21 Vught
Jonge mw M. W. de Weth. Schuurmanslaan 501 's-Hertogenbosch 073-410583
Mathijssen mw M. H. A. Hoogstraat 123 Berlicum 04103-1267
Scholten E. T. G. Bowierstraat 8 's-Hertogenbosch 073-140891

Afdeling Hilversum (64)
Liefvoort mw A. van de Rembrandtlaan 52 Loosdrecht 02158-3104

Afdeling Leiden (72)
Duyn A. van Sportlaan 11 Katwijk 01718-72903
Lobenstein mw J. van Leeuwenhorstlaan 8 Noordwijk 01719-15077
Rooy G. J. W. van Gladiolenstraat 11/B Sassenheim 02522-31156
Röst mw C. C. M. Johan de Wittstraat 45 Leiden 071-174713
Rijlaarsdam-Muntendam mw H. Kievitshorn 8 Noordwijkerhout 02523-75353

Afdeling Limburg (10)
Benthem mw A. Heerderweg 74/B Maastricht 043-631016
Ploumen mw I. H. E. M. Unostraat 30 Hulsberg 04405-2325
Rijks C. P. M. St. Josephstraat 46 Maastricht 043-616450
Scheepers F. M. Schout Hellenerstraat 125 Roermond 04750-23282
Stassen F. M. G. Javastraat 23 Maastricht 043-475406
Welman N. R. W. M. Sweelinckstraat 4 Heerlen 045-713488

Afdeling Neder Veluwe (34)
Holshuijsen mw H. Hollandseweg 370 Wageningen 08370-14466

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Visser R. P. Stikkelwaard 154 Alkmaar 072-613386

Afdeling Nijmegen (36)
Gend J. S. M. van Van Nispenstraat 78 Nijmegen 080-23798
Koenen M. L. A. M. Ringlaan 64 Wychen 08894-14576
Niemer mw C. D. M. L. Archipelstraat 8 Nijmegen 080-229473
Otten J. D. M. Pomaonastraat 27 Nijmegen 080-771116
Peters B. G. H. Venusstraat 33 Nijmegen 080-775950
Swagten H. C. Peperstraat 6 Oosterhout 08818-13152
Thissen L. J. L. M. Bergendalseweg 312 Nijmegen

Afdeling Oldenzaal (24)
Uden mw C. W. M. van Engelwortel 54 Oldenzaal 05410-20811

Afdeling Rotterdam (52)
Brake mw E. te Bosboom Toussaintplein 67 Delft 015-69227
Dekker-van Weerdhuizen mw P. K. John Raedeckersingel 4 Reewijk 01829-3008
Deursen mw A. van Aleyda van Spangensingel 19 Rotterdam 010-185435
Don W. Zomerstraat 8 Vlaardingen 010-355089
Dop mw J. L. N. van Graaf Balderikstraat 162 Rotterdam 010-671065
Hageman mw C. Soetendaalseweg 102 Rotterdam 010-652185
Most mw W. van der Soetendaalseweg 52/A Rotterdam 010-677483
Sabben mw P. M. van Boomkensdiep 59 Capelle a/d IJssel 010-582635
Thans R. G. Polslandstraat 100/a Rotterdam 010-843095

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Bruggemann E. F. Nausenlaan 93 Utrecht 030-941981
Dullemeijer J. R. IJsselsteinlaan 7/II Utrecht 030-895707
Geffen M. J. B. van Sierkersstraat 15 Driebruggen 03487-1873
Jekel J. M. Burg. Reigerstraat 85 Utrecht 030-515301
Kiezebrink H. Zaagstraat 28 Utrecht 030-322981
Nooteboom M. C. Poortstraat 65 Utrecht 030-717262
Schep P. H. Belgiestraat 28 IJsselstein 03408-84064
Schutten B. J. Bemuurde Weerd O.Z. 43/bis Utrecht 030-713130
Woensdregt M. Balistraat 48/C Utrecht 030-939776

Afdeling Utrecht Noord Oost (62)
Wal C. v.d. J. J. P. Oudkwartier 10 Bilthoven

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Haan J. G. de Pr. Beatrixstraat 22 Oudewater 03486-1161
Vossen mw M. J. A. van der Nieuwe Tielseweg 26 Tiel 03440-17274

Afdeling Zeeland (51)
Bulck mw M. J. M. van den Plevierstraat 5 Hengstdijk 01148-1736
Graaf mw J. A. S. de St. Jacobsstraat 9 Sluis 01178-1579
Vrieze mw M. D. de Grevelingenlaan 12 Burgh-Haamstede 01115-3331
Wieles mw C. J. Nic. Beetsstraat 12 Terneuzen

Afdeling Zutphen (32)
Hissink C. Insulindelaan 31 Vorden 05752-2708

Afdeling Zwolle (21)
Broerse H. J. Tapuitlaan 71 Hoogeveen 05280-64482
Gerritsen-Bossink mw M. P. A. Oude Twentseweg 1/a Zwolle 05290-546
Zwerink mw J. M. W. Heerenweg 14 IJhorst 05224-2562

Leden woonachtig in het buitenland
Brokking mw W. J. Mittelstrasse 41 D 5592 Klotten B.R.D.
Gruijs mw A. Cercimarante Bouca do Pombal 4600 Amarante Portugal
Elsinga mw F. Burgweg 3 5358 Bad Münstereifel-Effelsberg B.R.D.
Hofmans J. G. Bahnhofstrasse 12 6460 Altdorf Zwitserland
Mourik E. A. J. M. 47 Alexandra Road Winshill, Burton-on-Trent Staff DE 15 OJB England
Ris mw I. Skt. Jørgensgade 54/E 5000 Odense C Denemarken
Strikkers-Haukes mw W. M. G. L. Renntalstrasse 12 74 20 Münsingen B.R.D.
Veer H. Haushaldenstrasse 13 8374 Dussnang Zwitserland

Aangemeld als buitengewoon lid
Rechtspersonen

Preva Stichting Mgr. Nolenslaan 20 Den Haag
St. Joseph ziekenhuis Aalsterweg 259 Eindhoven
St. Zorg voor Bejaarden Postbus 176 Oss
St. 'Het Hoogeland' Loenenseweg 44 Beekbergen
St. Elisabeth Gasthuishof Caeciliastraat 16 Leiden
Gabriëlschool Klokkenlaan 2 Den Bosch

Natuurlijk persoon
W. Kelly Roetersstraat 2 Amsterdam

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

22 februari 1986
Studentencongres LVSF
'Sexualiteit en fysiotherapie'
Dierenpark Rhenen.

8 maart 1986
Voorjaarsbijeenkomst NVFP
'Wie zal het zeggen?'
Jaarbeurs te Utrecht

15 maart 1986
Oprichtingsvergadering van de lidvereniging van fysiotherapeuten werkzaam in de cardiologie.
Thema: **'Harttransplantaties'**
Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.

15 maart 1986
206e Algemene Vergadering
in de Brabantzaal van restaurant Hoog Brabant te Utrecht.

21 maart 1986
Voorjaarscongres
Thema: Alternatieve geneeswijzen
RAI Amsterdam.

Voorlopige planning **Algemene Vergadering Genootschap** voor 1986:
Woensdag 18 juni 1986 (207e).
Zaterdag 15 november 1986 (208e).

31 oktober en 1 november 1986
Lustrumcongres NVFS
De Spier
Papendal te Arnhem.

AFDELINGEN

ARNHEM

11 maart, 20.00 uur
Tiltechnieken
Door: Kollega N. Linders
Plaats: Tuinhuis van het Gemeente Ziekenhuis te Arnhem, Wagnerlaan 55, Arnhem.

EINDHOVEN

25 september, 20.30 uur
De instabiele knie
Door: M. Driessen, orthopaed, naar aanleiding van zijn proefschrift 'Heeft hechten van de voorste kruisband effect op de statische – dynamische – en funktionele stabiliteit'.

Voor deze klinische avond worden ook de huisartsen en specialisten uitgenodigd. Plaats: wordt nog bekend gemaakt.

GRONINGEN-DRENTE

25 februari, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering ter voorbereiding 206e A.V.
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, Verlengde Lodewijkstraat 56, Groningen.
N.B. Vergaderstukken kunnen opgevraagd worden bij het Centraal Bureau te Amersfoort.

HAARLEM E.O.

28 januari, 20.00 uur
Klachten behandeling via de voet
Door: collega F. Scheppers
Plaats: E. G., Boerhaavelaan 22, Haarlem

12 februari, 20.00 uur
Meridiaantherapie
Door: mevrouw C. Heidemann
Plaats: E. G., Boerhaavelaan 22, Haarlem

10 april, 20.00 uur
Het chirurgisch handelen/ingrijpen via de arthroscoop
Door: Dr. H. O. F. Verbeek, orthopaedisch chirurg
Plaats: E. G., Boerhaavelaan 22, Haarlem.

27 mei, 20.00 uur
P.N.F.
Door: collega mevrouw T. Brouwer
Plaats: E. G., Boerhaavelaan 22, Haarlem.

N.B. Lidmaatschapskaart meenemen. Niet-leden *f* 10,—.

LEIDEN

4 maart, 20.00 uur
Speciale Ledenvergadering over het verbijzonderingenbeleid
Plaats: Medische bibliotheek, Diakonessenhuis te Leiden.

8 maart, 10.00 uur
Zaal open om 9.30 uur, aanvang 10.00 uur tot ± 14.30 uur.
Studiedag met als onderwerp:
Patiënt met schouderklachten
Door: J. P. Reinders, huisarts en J. D. Stenvers, fysiotherapeut.
Plaats: nog niet bekend.
Leden uit de regio Leiden worden per convocaat nader geïnformeerd. Andere belangstellenden kunnen zich voor meer informatie wenden tot: mevrouw A. Y. van de Lint-v.d.Poel,
Leidscheweg 138, 2251 LJ Voorschoten.
Telefoon: tussen 8.00–9.00 uur: 01717 – 5544.

LIMBURG

13 t/m 17 januari, 26 t/m 28 februari en 7 t/m 11 april 1986
PNF-kursus
Door: D. Beckers en M. Buck
Plaats: Revalidatie Centrum 'Hoensbroek'.
Inlichtingen: mevrouw N. van Bavel. Revalidatie Academie, Zandbergsweg 111, 6432 CC Hoensbroek. Telefoon 045 – 219191.

ROTTERDAM E.O.

3 maart, 20.00 uur
De fysiotherapie kan zich niet ontwikkelen zonder een deugdelijke onderbouwing
Door: mevrouw M.G. Dijkstra-de Weijs, direkteur van de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie (zie Fysiovisie november 1985).
Plaats: Auditorium Havenziekenhuis te Rotterdam.

4 maart, 20.00 uur
Algemene Ledenvergadering
Agenda:
- Voorbereiding AV van 15 maart over o.a. het beleid inzake verbijzonderingen en de beroepsomschrijving (de agendastukken zijn bij het Centraal Bureau aan te vragen).
- Verslag van aktiviteiten van bestuur en commissies van de afdeling.

Plaats: Havenziekenhuis Rotterdam.

Graag zou het bestuur in kontakt komen met diegenen die zich voor de fysiotherapie binnen de afdeling Rotterdam e.o. in willen zetten.
(Telefonisch via de voorzitter Jan Slappendel, 010 – 263932, schriftelijk via het secretariaat).

Het secretariaat is gewijzigd:
J.C. Nonhof-Boiten, Hermitage 112, 2907 NB Capelle a/d IJssel. (Slechts telefonisch te bereiken).

ZWOLLE

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

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

OVERIGEN

KODEBEL

Het Koördinatiepunt Deskundigheidsbevordering Eerstelijns Zorg (KODEBEL) organiseert in het voorjaar 1986 de twee kursussen 'Helpen bij geweld in gezinnen en relaties' en 'Helpen bij seksuele moeilijkheden' op verschillende plaatsen in het land. De kursussen zijn bestemd voor hulpverleners in de eerstelijns zorg en andere hulpverleners indien zij met het thema in aanraking komen.
Informatie: sekretariaat van KODEBEL, Postbus 100, 3980 CC Bunnik.
Tel. 03405-64844.

BEROEPSINNOVATIE

Voortgezette beroepsopleiding voor logopedisten, akoepedisten, diëtisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en verpleegkundigen.
Er bestaat weer gelegenheid om in te schrijven voor de Vervolgopleiding Beroepsinnovatie.
Deze opleiding staat open voor de paramedische beroepen fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, dietetiek en voor verpleegkundigen.
Het gaat om een tweede-fase opleiding volgens de in te voeren wet HBO, gericht op verdere ontwikkeling en professionalisering van het vakgebied door beroepsverdieping, toepassingsgericht onderzoek en innovatie van de beroepsuitoefening.
Doel: Het verwerven van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude ten behoeve van de kwaliteitsontwikkeling en innovatie van het vak.
Globale inhoud: Genoemde doelstellingen worden nagestreefd op de volgende onderdelen:
- Begeleiding van innovatieprocessen
- Specifieke vakbekwaamheid
- Toepassingsgericht onderzoek
- Deskundigheidsbevordering

Duur: De vervolgopleiding duurt twee jaar, met een omvang van in totaal 1500 uur. Eenmaal per twee weken dient men gedurende drie dagen op de opleiding aanwezig te zijn, behalve in de schoolvakanties. De opleiding kan in principe zowel met als zonder werkkring c.q. dienstverband worden gevolgd.
Multi-disciplinair: De vervolgopleiding Beroepsinnovatie is multi-disciplinair van opzet. Er is daarbinnen tevens een afstemming op de beroepspraktijk van de betreffende discipline; hiertoe worden binnen het programma disciplinaire aksenten gelegd.
Theorie en praktijk: Er zijn zowel theorielessen als door de opleiding begeleide aktiviteiten in de praktijk. Dit betekent dat de praktijkopdrachten in het werkveld worden uitgevoerd.

Toelating: Voor het volgen van de studie dient men:

a. in het bezit te zijn van tenminste een HBO–diploma fysiotherapie, logopedie, diëtetiek of verpleegkunde, danwel daarmee gelijkgesteld,
b. een relevante recente werkervaring in de gezondheidszorg bezitten.

Het bevoegd gezag beslist over toelating.
Organisatie: De vervolgopleiding beroepsinnovatie wordt verzorgd door:

a. De Hogere School voor Gezondheidszorg te Leusden, in samenwerking met de Paramedische Akademie de Uithof voor Fysiotherapie en Logopedie te Utrecht.
b. De Katholieke Hogere School voor Verplegenden te Nijmegen in samenwerking met de opleiding Diëtetiek, Fysiotherapie en Logopedie te Nijmegen.

Informatie:
Nadere informatie over aanmelding, inschrijving, kursusgeld, studiebeurs en dergelijke is verkrijgbaar bij:
1. Hogere School voor Gezondheidszorg,
Larikslaan 10,
3833 AM Leusden.
Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie,
telefoon: 033-942424.
2. Katholieke Hogere School voor Verplegenden,
Groesbeekseweg 152,
6524 DN Nijmegen.
Beroepsinnovatie,
telefoon: 080-228080.

VRAAG EN AANBOD

Deze rubriek is bedoeld als service voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Advertenties in de categorieën waarneming, apparatuur, en diversen kunnen, met gebruikmaking van de bon, worden opgegeven bij Tijl Tijdschriften B.V.
De redaktie behoudt zich het recht voor advertenties, die naar haar oordeel niet passen in deze rubriek te weigeren. Advertenties waarin b.v. ziekenfondsuren ter overname worden aangeboden zullen door de redaktie worden geweigerd.

Fysiotherapeut, 34 jr., 5 jr. werkzaam in grote partikuliere praktijk. Ervaring met cyrinx, sportfysiotherapie, tapen/bandageren, stagebegeleiding, start binnenkort met kursus manuele therapie vlg Maitland. **Zoekt praktijk ter overname** of mogelijkheid tot associatie. Bij voorkeur in n.br. Brieven onder nummer FVW2 860208 aan Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeut 28 jr. met 3 jr. part. praktijk en ziekenhuis ervaring **zoekt serieus praktijk ter overname** of associatie. Interesse manuele th. en sport fysiotherapie. Brieven onder nummer FVW2 860207 aan Tijl Tijdschriften.

2 Fysiotherapeuten, met ruime ervaring in de eerste lijn, **zoeken praktijk ter overname/associatie.** Brieven onder nummer FVVA 860206 aan Tijl Tijdschriften.

Welke collega stelt **praktijkuren** voor overname ter beschikking. Regio's Leiden – Gouda – A'dam. Br. o.nr. FVVA 860204 aan Tijl Tijdschriften.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotheapeut 28 jr., 3 jr. evaring in part. praktijk en ziekenhuis **zoekt (part-time) werk of waarneming** in het midden of westen van het land. Spec.: Cyriax + sport Fl. + podologi E. A. Schrooder hoofdstraat 88^ 2202 GA Noordwijk aan zee. Tel. 01719-18211

Fysiotherapeut, 22 jaar, in juni '85 afgestudeerd, **zoekt werk of waarneming** (niet regio-gebonden). Reeds erv. in part. pr. en div. z'huizen (tot 8 mnd). Bezig met Orth. geneesk. (1e jaars). Geïnter. in Man. th., Sport-fys. en tapen/band. Ook associatie bijz. welkom. Ibv auto. M. Tolhoek, v. Middelhovenstr. 77, 4571 AB Axel, 01155-1861

Fysiotherapeute 28 jr. Afgestud. dec. '83 1 jr werkervaring in-ziekenh. en Part. pr. bezig met cursus man. th. en accupunct. **zoekt vast of tijdelijk werk.** Marita Steunenberg Zandhofsestraat 103 3572 GA Utrecht tel. 030-730191

Fysiotherapeut, 28 jr. 3½ jr. ervaring, haptonomie-cursus. afgerond, 3e jr. Cyriax Delft, 1e jr. Manuele Therapie Utrecht **zoekt vaste werkkring** in p.praktijk in centrum en zuiden v.h. land. Opname in maatschap niet uitgesloten. Brieven onder nr. FV.

Fin. Adviseur zoekt namens fysiotherapeuten kontakt met gegadigden, die **een gedeelte v.d. praktijk** in de regio van ZMB en CZT willen overnemen. Br.o.nr. FVWZ860205 aan Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeute, 27 jr., 5 jr. ervaring, werkzaam in gezondh. centrum, zoekt i.v.m. verhuizing, **baan in Zuid-Hol. of West-Utrecht.** Cursussen: Basis jr. Maitland, Sens-mot. vlgs. Worm, Sens. integratie vlgs. Ayres, C. van Buren Koppellaan 9, A'doorn, 055-220758

Enthousiaste Fysiotherapeute, 23 jaar afgest. dec '85 **zoekt werk/waarneming.** Ik ben niet plaatsgebonden en i.b.v. auto. Kursus tapen/bandageren gevolgd. Stageerv.: Alg. Ziekenhuis/part. pr. M. Lanting, Herman Colleniusstr. 104 9718 KX Groningen, tel: 050-123033

Fysiotherapeut zoekt ivm opbouw eigen praktijk **part-time baan** in centrum vh land ev loondienst. Max 2 dagen p. week. Tel. 03463-2382 of 2400 (praktijk)

Gericht tot de **Fysiotherapeuten regio noord Brabant:** mogelijk al telefonisch kontact met u gehad. Ik zoek gedeeltelijke praktijkovername. Kapitaal aanwezig. Tel. reactie 030-712188/040-832588

Fysiotherapeute, 23 jr., zoekt werk of waarneming. In sept. '85 afgestudeerd, interesse in cyriax-sportfysiotherapie, i.b.v. auto. Reisafst. ± 1 uur geen bezwaar. Stageerv.: zkhs, part. pr. Overname of associatie bijz. welkom. Greet v. Velthoven, v. Rijckevorselln. 19, 5066 BR Moergestel, tel: 04243-3209(1245)

Fysiotherapeut-Haptonoom (4 jaar partpraktijk, tevens studerend m.t.) zoekt praktijk, centrum o.d. om meer met **Haptonomie** te kunnen werken. (Of ter overname gevraagd; (gedeelte v. praktijk). Brieven onder nummer. F.V.V.V.Z. 860203 aan Tijl Tijdschriften.

In februari verschijnt:

EEN STEUNTJE IN DE RUG

Een audio-visueel voorlichtingsprogramma ten behoeve van de A.D.L. instructie aan de patiënt met **LAGE RUGKLACHTEN.**

door: A. J. F. Mink, fysiotherapeut
M. J. H. Mink van Roosmalen, fysiotherapeut

Het programma bestaat uit 5 videobanden.

Band 1 bouw, functie, belasting en belastbaarheid van de lage rug.

Band 2 staan, staande werkhoudingen, dragen.

Band 3 zitten en zithoudingen.

Band 4 bukken en tillen.

Band 5 duwen, trekken, lichaamsbeweging en sport, perioden met rugklachten.

Iedere band bevat korte herhalingen van het geleerde in de voorgaande lessen. De productie wordt gecompleteerd door een patiënten-informatieboekje.

Nadere informatie:
ROMI producties,
Strausshof 14, 4904 LZ OOSTERHOUT.
Tel.: 01620-55213/28831

Voor onze particuliere praktijk in Midden Brabant zoeken wij een

FYSIOTHERAPEUT

voor 40 uur p.w. in loondienst.

Onze voorkeur gaat uit naar een collega met:
- diploma manuele therapie en/of Cyriax
- collega die zelf reeds 10 of 20 ZF-uren met het AZWZ heeft.

Tevens zoeken wij parttime 20-30 uren p.w. een collega Ft/Mt.

Uitgebreide schriftelijke sollicitaties naar nummer FV 860202 van dit blad.

PRAKTIJKRUIMTEN

Bergen op Zoom

Bosstraat 6a en Penstraat 4
Geschikte praktijkruimten in het centrum van de stad.
Oppervlakten resp. 140 m² en 40 m²
Beide objekten zijn afgewerkt met o.a. plafond, keuken, toilet en worden centraal verwarmd
Huurprijs: In nader overleg te bepalen.
Meeûs-de Koepel Makelaardij bv
Bergen op Zoom Stationstraat 8
Telefoon 01640-4 19 00.

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn servive rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen ƒ 40,00 voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost ƒ 10,00. Het aantal leestaekens per regel is ± 35. Een advertentie in de rubriek 'Wij zoeken werk' of 'Vraag en aanbod' kunt u door middel van onderstaande bon opgeven onder bijsluiting van een geldig betaalmiddel (girobetaalkaart, bank- of Eurocheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde envelope te zenden aan: Tijl Tijdschriften, Fysiovisie, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.

BON

De reglementen met betrekking tot adverteren in de rubriek **'Wij zoeken werk'** en **'Vraag en aanbod'**:
1. Uitsluitend schriftelijke opgave d.m.v. bon.
2. Wettig betaalmiddel tegelijkertijd met bon opzenden.
3. Opname is gebonden aan een minimumvan 7 regels.
4. De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Praktijkovernames

*In de **regio salland** en in de regio **z. o. friesland** zijn praktijken met woon/praktijkpand ter overname. Indien u wilt 'solliciteren', verwachten wij graag uw brief met uw 'bijzonderheden' en opgave van uw 'wachtlijstnummer' en uw telefoonnummer.*

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

lid intermediac

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.

Deutsch Niederländische Seminar für acupunctuur.
Anfang 15 märz bis 18 märz

Informatie of aanmelding:
Postfach 1216.
6702 Bad Durkheim.

Tel. Di. und Do. von 1400 bis 1600 Uhr.
06322/67457
67471

Nog enkele plaatsen beschikbaar.

Te koop:

PRAKTIJKRUIMTE

Makkelijk verplaatsbare Bouwunits van Fort. Afm. 9×6 m. Goed geïsoleerd. Onderhoudsvrij. Aluminium schuiframen. Dienst gedaan als praktijkruimte van huisarts. Geschikt voor fysiotherapeut of tandarts. Prijs n.o.t.k.
Tel.: 02995-2525.

Gevraagd:

Fysiotherapeut(e)

in part. praktijk in Den Haag voor ± 2 dagen + waarnemingen.

Cyriax en/of manuele therapie strekt tot aanbeveling.

Brieven onder nummer FV 860201 aan Tijl Tijdschriften.