informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg

In de komende Fysiovisie's zal aandacht worden besteed aan delen uit dit uiterst interessante congres, dat op 9 en 10 oktober in Amsterdam gehouden werd.

Uitspraak Commissie van Scheidslieden

Tussen fysiotherapeuten rijzen regelmatig problemen over al te nadrukkelijke profilering van bepaalde praktijken. Er wordt soms te veel reklame gemaakt. In deze Fysiovisie een uitspraak van de Commissie van Scheidslieden in een dergelijk conflict.

Verwetenschappelijking: Fysiotherapeuten met een academische bovenbouw

Tijdens de uitreiking van de Van Reijsen Stimulans, die dit jaar toekwam aan C. P. van der Schans, spraken enkele inleiders over de verwetenschappelijking in de fysiotherapie.

11 november 1987

MICROCOM AUTOMATISERING

voor vandaag en morgen

Automatisering

Het valt niet meer te ontkennen: de opmars van de computer in vrijwel alle sectoren van onze samenleving is onstuitbaar.
Ook in de wereld van de fysiotherapie kan de geautomatiseerde verwerking van gegevens zich in een snel stijgende populariteit verheugen.

Fysiotherapeuten adviseerden!

Doordat uw collega's tijdens de ontwikkeling van de programmatuur om advies gevraagd werd, voldoet het systeem aan alle terzake doende verwachtingen en eisen.
Via overzichtelijke keuzemenu's en duidelijke vragen laat het systeem zich probleemloos besturen.
Het systeem controleert en corrigeert de ingevoerde gegevens en geeft een duidelijke melding als er een fout gemaakt wordt.
De betaalbare complete systemen van MICROCOM geven een aanzienlijke tijdwinst en een sterke ondersteuning aan het management in uw praktijk.
Tevens vervullen wij een voortrekkersfunctie m.b.t. de registratie en classificatie van medische en fysiotherapeutische patiëntgegevens.

Het Fysiotherapie Onderzoek en Registratie Systeem (F.O.R.S.) omvat:

1. onderzoeksmodellen
2. diagnoses
3. medische patiëntgegevens
4. registratie van behandelingen en behandelresultaat
5. rapportage
6. diagnoseclassificatie
7. statistiek
8. toetsing
9. informatievoorziening

Het Fysiotherapie Deklaratie Systeem (F.D.S.) omvat:

1. patiëntgegevens
2. agenda
3. dagstaten
4. selecties
5. rapportage
6. declaraties
7. praktijk
8. tarieven
9. medewerkers
10. artsen
11. verzekeringen
12. boekhouding
13. verlies- en winstrekening
14. aanmaningen
15. grootboek

De statistiekmodule omvat:

1. geslacht
2. leeftijd
3. behandelcodes
4. huisartsen
5. verwijzend artsen
6. planning produktie
7. werkelijke produktie
8. tijdsbesteding per therapeut
9. ziekenfondsverzekerden
10. particulierverzekerden
11. zittingen aantal
12. bezettingsgraad
13. maanden

Weergave van gegevens via: histogram en kruistabel in getallen en procenten.
Onderverdeling naar: behandelingen, uren en bedragen.

profiteer van een door de praktijk getoetst systeem

PROGRAMMATUUR

APPARATUUR

DIENSTEN

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Tel.: .....

BON

- O Stuur mij gratis en vrijblijvend dokumentatie
- O Belt u mij voor een demonstratie
- O Stuur mij een uitnodiging voor een informatie-bijeenkomst

in enveloppe zonder postzegel sturen naar:

MICROCOM AUTOMATISERING

MICROCOM AUTOMATISERING
Antwoordnummer 511 3260 WG
Mijnsheerenland
Tel. 01856 - 4308

Praktijkoverdracht én praktijkfinancieren

Wij zijn in deze materie gespecialiseerd, kennen alle moeilijkheden, en óók de mogelijkheden.

Dus waarom zelf-doen met alle troubles vandien? ***Bel even!***

centraal bureau praktijkvoorzieningen
directie: A. DANKERS
postadres: postbus 14, 6573 ZG BEEK (bij Nijmegen)
telefoon: 08895 - 41749.

lid intermediac

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

Julianastraat 67 - Postbus 35 - Alphen aan den Rijn - Telefoon 01720 - 91147 - 92741

Castellum b.v. Drukwerkmakers

- declaraties met zelfdoorschrijvende doorslag
- briefpapier met enveloppen
- receptenbriefjes, afspraakkaartjes, enz.

SONOGEL®

contactvloeistof voor ultrageluid

Voor optimaal behandelen, ook bij combinatietherapie.

SONOGEL® contact-medium

SONOGEL® is bij uitstek geschikt voor de overdracht van ultrageluid en voor gebruik bij TENS, Myofeedback en ECG. De kenmerkende eigenschappen zijn:

- Niet schadelijk voor huid en kleding.
- Neutraal voor koppen en elektroden.
- Hoge viscositeitsgraad: vloeit niet uit, blijft stabiel zelfs bij extreme temperaturen.
- Ruikt fris en is kleurloos.
- Vervaardigd in vacuüm, bevat dus geen microluchtbelletjes.
- Elektrisch geleidend.
- Niet aan bederf onderhevig.

Verlaagde prijzen (incl. BTW) voor de beste kwaliteit!

SONOGEL®, flacon inhoud 0,25 l. (minimum afname 12 flacons) **f 7,00**

SONOGEL®, flacon inhoud 0,85 l. **f 15,00**

Bij afname van 12 flacons of meer, netto prijs per flacon **f 12,80**

SONOGEL® Cubitainer, inhoud 10 l. **f 130,00**

SONOGEL®-steriel voor wondbehandeling, folieverpakking inhoud 15 ml. **f 4,80**

Vulset voor gebruik Cubitainer, omvat houder, pomp en 2 lege flacons 0,25 l. **f 50,—**

Flaconverwarmer voor flacon 0,25 l. **f 342,00**

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1
Postbus 463, 2600 AL Delft
Tel.: 015 - 698500 (alg. nummer)
015 - 698772 (directe lijn)

ENRAF NONIUS · ALTIJD BETER

De afdeling Bij- en Nascholing Gezondheidszorg Akademie Leffelaar organiseert in 1988 weer een aantal kursussen voor fysiotherapeuten.

Bandageren en Tapen
Data: 16, 23, 30 januari, 6 februari
- theorie, anatomie, pathologie
- therapeutische mogelijkheden bij alle gewrichten
- veel praktische oefening

Krachttraining als middel voor preventie bij revalidatie
Data: 16, 23, 30 januari
- theorie over krachttraining
- biomechanica
- neuromusculaire aspekten
- praktijk

Ergonomie
Data: 20, 27 januarie, 3 februari
- ergonomie en fysiotherapie/ergotherapie
- biomechanica
- technologie en preventieve fysiotherapie

Bindweefselmassage, periostmassage- en meridiaantherapie i.s.m. Mevr. M. Jaensch (Hamburg)
Duur: 9 dagen
Aanvang: 10 februari
- onderbouw van deze therapieën
- de therapieën: behandeling en toepassingsgebieden
- oefening

Dierfysiotherapie
Duur: 10 vrijdagen (9.00-16.00 uur)
Aanvang: 29 januari
- anatomie en pathologie grote en kleine huisdieren
- praktische oefening

Vervolgkursus Meridiaantherapie
Data: 13, 20, 27 april (14.00-21.00 uur)
- theorie
- toepassingsmogelijkheden
- oefening

Elektrotherapie (in samenwerking met de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie)
Data: 12 maart, 8, 9 en 23 april
- laag- en middenfrekwent therapie (3 dagen)
- hoogfrekwent therapie (1 dag)

certificaat kursus in shiatsu
Duur: 2 × 4 dagen
Aanvang: mei, juni (9.00-17.00 uur)
- acupressuur
- oriëntale diagnose
- moxabition

Een nieuwe aktiviteit van de Afdeling Bij- en Nascholing Gezondheidszorg:
Informatica op maat
In samenwerking met A.T. & A. te Amsterdam, organiseren wij trainingen informatica, produceren wij computerprogramma's en adviseren wij bij automatiseringsprojekten. Alles op maat: de vraag van de gebruiker staat centraal. A.T. & A. is een bedrijf dat reeds veel aktiviteiten heeft verricht op deze drie gebieden ten behoeven van gezondheidszorginstellingen. Het beschikt o.a. over computerprogramma's voor fysiotherapeuten, die aangepast kunnen worden aan de specifieke wensen van de gebruikers.
Nadere informatie over de kursussen en informatika-aktiviteiten zijn te verkrijgen via de administratie van de Afdeling Bij- en Nascholing Gezondheidszorg. Ons nieuwe adres is:
Ter haarstraat 17
1053 LH Amsterdam
Wij zijn dagelijks telefonisch bereikbaar van 9.00-12.00 uur onder telefoonnummer 020-122111 (vragen naar Marianne Brouwer)

Stichting Akademie voor Paramedische Beroepen
LEFFELAAR

BIJ- EN NASCHOLING GEZONDHEIDSZORG

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 Elzinga-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 Verpleegtehuizen, 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 algemene financieel economische adviezen gebruik maken van de diensten van de VVAA, specifieke diensten kunnen na overleg in rekening worden gebracht.
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 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:
Insert BV
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 90053
1006 BB Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1987
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 Insert BV.

DRUK: Tijl Grafische Bedrijven BV, Blaloweg 20, 8041 AH Zwolle.

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
7 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR:
11 november.

FYSIOVISIE
NOVEMBER 1987

COMMENTAAR

In deze Fysiovisie is een uitspraak van de Commissie van Scheidslieden gepubliceerd over een zaak waarbij naar het oordeel van de Commissie de ethiek die voor fysiotherapeuten geldt, is overtreden. Die vorm van schending van de ethiek komt erg vaak voor. Als men allerlei plaatselijke kranten, huis aan huis bladen en andere reclame-achtige periodieken bekijkt, dan ziet men nogal eens artikelen over fysiotherapie waarbij de suggestie gewekt wordt dat er weliswaar vele goede fysiotherapeuten zijn, maar dat men voor een behandeling in die ene praktijk het beste terecht kan, of dat in die ene praktijk een behandelmethode wordt toegepast die zo erg nuttig is voor vele patienten.
Natuurlijk is er geen enkel bezwaar tegen om door middel van artikelen voorlichting en uitleg te geven over de mogelijkheden die fysiotherapie heeft om mensen te helpen bij beperkingen in het bewegingsapparaat, als daarbij echter onderscheid in deskundigheid wordt gemaakt tussen de ene en de andere fysiotherapeut ondermijnt men daarmee het vertrouwen dat de patient terecht kan stellen in de fysiotherapie. Dan loopt men het risico dat men twijfel zaait bij patienten die elders onder behandeling zijn, waardoor bij die patienten het genezingsproces wordt vertraagd. Degenen die al te ijverig met hun instituut of praktijk aan de weg timmeren moeten zich ook realiseren dat een dergelijk gedrag reakties kan opwekken bij hun collega's, waardoor uiteindelijk een beeld ontstaat van onderling concurrerende fysiotherapeuten. Behalve dat dergelijk gedrag niet verstandig is, overtreedt men ook de regels die men gezamenlijk met en voor elkaar heeft opgesteld. Hetzelfde geldt voor het aan de deur van de praktijk spijkeren van borden waarop alle behandelingsmogelijkheden zijn vermeld. Daarmee wordt de suggestie gewekt dat de patiënt zelf uit kan zoeken. Fysiotherapie is een totaliteit en per patiënt wordt bepaald welke behandeling de beste is.

Willem Huiskes

■

Bij het omslag:
Professor Kramer, dekaan van de Medische Faculteit te Utrecht, hield zowel tijdens de uitreiking van de van Reijsen Stimulans, als bij het Congres een inleiding over de verwetenschappelijking van de fysiotherapie.

VERWETENSCHAPPELIJKING: FYSIOTHERAPEUTEN MET EEN ACADEMISCHE BOVENBOUW

Op 25 september werd voor de vijfde maal de 'van Reijsen Stimulans' uitgereikt en wel aan C. P. van der Schans, voor zijn artikel 'Het effekt van tapotage op de longclearance', gepubliceerd in het Tijdschrift van december 1986.

In verband met dit eerste lustrum had de uitreiking een extra feestelijk karakter. Uit het grote aantal aanwezigen bleek dat de 'van Reijsen Stimulans' bij uitstek voldoet aan datgene wat de insteller voor ogen stond; het bevorderen van goede publikatie door fysiotherapeuten. Het is verheugend dat de jury kon vaststellen dat de bekroonde publikatie: 'niet alleen opmerkelijk is door de hoge aktualiteit van het onderwerp, doch tevens een goed voorbeeld is van adequaat effekt onderzoek met behulp van een fysiologisch gericht meetinstrument'. Ter gelegenheid van het eerste lustrum zijn de tot nu toe bekroonde publikaties gebundeld en zullen behalve naar de leden ook aan artsen worden toegezonden.

FYSIOTHERAPIE ALS WETENSCHAP

Voorafgaand aan de uitreiking werden enkele inleidingen gehouden rond het thema van de fysiotherapie. Een van de inleiders was drs. P. J. M. Helders, fysiotherapeut. Omdat hij enkele zeer behartigingswaardige punten behandelde tijdens zijn inleiding volgt die hierna

Fysiotherapie en termen als verwetenschappelijking en wetenschap worden met name de laatste jaren steeds meer in één adem uitgesproken. Om over wetenschap, maar ook over fysiotherapie, zinnige dingen te kunnen zeggen moet men ze van een zekere afstand kunnen en willen bekijken. Wetenschap, hoe ook gedefinieerd, kenmerkt zich door het welbewuste gebruik van de methode. De methode is immers de weg om gegevens te selekteren en binnen een theorie te brengen. Wetenschap heeft dan ook altijd een systematisch karakter, met de bedoeling om zo veel mogelijk zekerheid omtrent een veld van onderzoek of kennis te verschaffen. Maar vooral dat men het eens kan worden over het stellen en soms het oplossen van welomschreven problemen. Het gaat bij wetenschappelijke kennis niet om persoonlijke visie, maar om intersubjectieve kennis en ervaring. Publikatie daarvan is dan ook noodzakelijk zodat gedane uitspraken door anderen kunnen worden geverifieerd.

Binnen het thema van vandaag handelt het o.a. om de vraag of de fysiotherapie inderdaad behoefte heeft aan, cq. beschikt over een zodanige 'body of knowledge' dat het een zelfstandige wetenschap zou kunnen zijn. Het antwoord op deze vraag kan wellicht gevonden worden in het volgende citaat van de methodoloog Becker over wetenschappen: 'De wetenschappen staan in onze samenleving in een vrij hoog aanzien. Het is voor een bepaald kennisgebied dan ook vaak aantrekkelijk te proberen tot de 'familie' der wetenschappen te worden toegelaten. Men kan globaal stellen, dat wil men worden toegelaten, men moet beschikken over kennis van een betrekkelijk hoog toetsingsnivo en een betrekkelijk hoog abstraktienivo ('body of theory'). In dit toelatingsproces zijn twee punten van grensoverschrijding te onderscheiden. In de eerste plaats de formele erkenning door de gevestigde wetenschappen. Deze formele erkenning geschiedt als regel door het vestigen van een hoogleraarschap in de nieuwe wetenschap en het erkennen van het nieuwe gebied als iets, dat als hoofdvak in een andere wetenschappelijke richting, of als zelfstandige afstudeerrichting kan gelden. In de tweede plaats een feitelijke erkenning door de samenleving'.

Naast de vraag of de fysiotherapie al dan niet beschikt over een hoog toetsings- en abstraktienivo, is eveneens van belang of de fysiotherapie een zodanig als specifiek te onderscheiden gebied van wetenschappelijk kennen bestrijkt, dat omgrenzing van dit gebied geoorloofd of eventueel aan te bevelen is. Verschillende wetenschappers hebben algemene criteria voor het recht op het trekken van grenslijnen genoemd. Volgens De Groot bijvoorbeeld dient het te omgrenzen gebied een bepaald, min of meer omschreven 'object van wetenschap' te zijn.

Zetterberg daarentegen zegt dat niet de

vraag naar het object van wetenschap van belang is, maar hoe haar theorie geformuleerd is. Hoe ook aan de orde gesteld, het te kennen object, de fysiotherapie in dit geval, moet een zodanige maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie hebben, dat het de moeite waard is er aandacht en tijd aan te besteden. Beide immers zijn zaken die in de regel uit gemeenschapsgelden worden bekostigd.

HUIDIG NIVO VAN DE FYSIOTHERAPIE

In Nederland kan naar mijn idee het nivo van de fysiotherapie het best worden weergegeven als een weten op deels vóór-wetenschappelijke ervaringskennis en deels praktijktheorie. Met ervaringskennis wordt hier bedoeld die vorm van kennis die weliswaar op persoonlijke ervaring berust, maar meer is dan wat onder alledaagse kennis wordt verstaan. Het gaat bij ervaringskennis namelijk om subjectief verworven ervaringen, die tot reflectie hebben geleid. Dat betekent dat men zich rekenschap geeft van de opgedane ervaring en daaraan conclusies verbindt voor zijn verdere handelen. Met name het laatste is enorm belangrijk. Zowel de ervaring als conclusie zijn echter persoonsgebonden en maar voor een klein deel overdraagbaar aan anderen. Naarmate de reflectie echter meer systematisch plaatsvindt, krijgt de kennis het karakter van voorwetenschappelijk weten.
Praktijktheorie is die theorie of theorieën, welke op grond van vergelijkende ervaringskennis is opgebouwd. Ze is door die vergelijking dan ook minder subjectief; echter niet of in geringe mate getoetst in wetenschappelijke zin. Wel is ze in een vorm gebracht die gemakkelijker overdraagbaar is naar anderen. Het zal u inmiddels duidelijk zijn dat alléén via systematische reflectie – via het geven van verantwoording omtrent datgene wat men doet – op eigen aanpak en methode, kan leiden tot een methodologie van het eigen vakgebied. Daarmee zijn we terug bij de definitie van wetenschap: het welbewuste gebruik van de methode, als weg om gegevens te selekteren en binnen een theorie te brengen. Daar liggen naar mijn idee ook de gebieden die qua aandacht de hoogste prioriteit moeten hebben in de fysiotherapie: methodologie en reflektie, op basis van momenteel voorhanden zijnde wetenschappelijke gegevens, waaraan men consequenties verbindt naar het handelen, ook al gaat dat ten koste van 'heilige huisjes' of dogma's. Immers, het negeren van wetenschappelijke gegevens en/of feiten onder het motto: 'ik weet zeker dat het niet zo is' of 'ik heb dat altijd zo gedaan' is niet alleen schadelijk voor de zorgverlening, maar leidt ook nooit tot vergelijkende ervaring en theorievorming, dus tot voorwetenschappelijk weten of wetenschappelijk weten.

Zoals reeds eerder op een vorige bijeenkomst door mij opgemerkt, is een uniform, basis-lichamelijk onderzoek van de patiënt hierbij vereist, zodat symptomatologie en geconstateerde afwijking in de fysiotherapie op grotere schaal toegankelijk wordt voor onderzoek en epidemiologische beschouwing.
Ook basisprincipes voor de patiëntenbehandeling kunnen op deze manier worden ontwikkeld. Daarnaast lijkt mij dat de fysiotherapie in Nederland zeer gediend zou zijn met de publikatie van ervaringen en praktijktheorie die al aanwezig is. Dit zou er toe kunnen leiden dat niet iedereen die zich met fysiotherapie bezighoudt alle ervaringen zelf hoeft op te doen, en bijgevolg ook alle fouten opnieuw maakt.

Hoe belangrijk publiceren ook is, voor de opbouw van een formele theorie waarbinnen de achtergronden, uitgangspunten en mogelijkheden van fysiotherapie als funktie van de gezondheidszorg worden onderzocht en verklaard, is het ontoereikend. Dit zal slechts kunnen gebeuren op een universitair instituut, waar tijd, geld, ruimte en deskundige mankracht aanwezig is om theorieën op de juiste wijze via hypothesevorming en toetsing te ontwikkelen. Pas dan is er sprake van de opbouw van een 'body of knowledge' die de fysiotherapie brengt van het alledaagse 'dat hebben we altijd al zo gedaan' naar de wetenschap die nodig is om dat 'doen' op een verantwoorde wijze te laten plaatsvinden.

TOEKOMST VOOR DE FYSIOTHERAPIE ALS WETENSCHAP

De wetenschappelijke bezinning op fysiotherapie is vrij recent. De perspectieven die zich hierbij voordoen dragen ook risico in zich. Een eerste gevaar is dat men zich zo snel mogelijk als wetenschap wil doen gelden, door een bestaande gerespecteerde wetenschap als methodologisch model te kiezen. In de geschiedenis van de wetenschap zijn daar een aantal voorbeelden van aan te wijzen. In dit verband past wellicht de vraag of de bewegingswetenschap het juiste kader vormt om sturing te geven aan de verwetenschappelijking van de fysiotherapie. Haar sluitende methodologie is wellicht aantrekkelijk, maar het schermt wel de blik van ons eigen vak af.
Een ander risico is, om juist géén andere wetenschap na te volgen, maar geforceerd een eigen wetenschap te ontwerpen. Dit geschiedt meestal door het eigen vakjargon, dat in de praktijk ontstaan is en het daar ook goed doet, de status van methodologische vaktermen te verlenen.
Kortom: we moeten ons zeker niet overhaasten! Bezinning op ons eigen vak is nu van 't grootste belang! We moeten immers nog beginnen met regels en methodes, observaties en modellen, redukties en theorieën op te stellen en uit te bouwen. Een

Redactie-secretaris Stekelenburg leidt de bijeenkomst in.

waarschuwing niet te overhaasten moge wellicht gevonden worden in het feit dat, ondanks de universitaire status, men zich in de USA nu afvraagt of fysiotherapie wel een wetenschap is. In het kader van herbezinning op de verschillende studierichtingen overwegen een aantal universiteiten daar de academische studierichting fysiotherapie zelfs op te heffen!
Tijdens een recent bezoek aan een Amerikaanse universiteit, vertelde mij een hoogleraar dat men bij het huidige curriculum bij veel universitair afgestudeerde fysiotherapeuten een gemis aan 'basis science' vaststelt. Men zou daaruit kunnen concluderen dat wij in Nederland niet moeten proberen snel de fysiotherapie tot wetenschap te verheffen, maar zouden moeten streven naar fysiotherapeuten met een academische, dus wetenschappelijke, bovenbouw. Kennis van de basale wetenschappen, naast kennis van de fysiotherapie, biedt wellicht een betere basis voor academisering. Uit ervaring weet ik dat het gemis aan basaal wetenschappelijke kennis, zoals bijvoorbeeld de biochemie, histologie, biomechanica, methodologie en statistiek in de praktijk een hinderpaal vormt voor verdere wetenschappelijke ontwikkeling, visie en meningsvorming.
De fysiotherapie is een jonge discipline binnen de gezondheidszorg. Laat externe druk ons niet verleiden overhaast te werk te gaan bij een eventuele academisering. Verwetenschappelijking betekent vooral bezinning en reflektie; dat kost tijd, en daarvoor dienen we dan ook de tijd te nemen. ■

FYSIOTHERAPIE IN EEN VERANDERENDE GEZONDHEIDSZORG

Het congres onder deze naam, op 9 en 10 oktober trok minder belangstelling dan het programma verdiende. Alle aanwezigen vonden dat een aantal zeer belangrijke zaken rond de fysiotherapie over het voetlicht kwam. Om ervoor te zorgen dat de essentie van hetgeen naar voren kwam in bredere kring bekend wordt, zal in de komende maanden aandacht aan deelaspekten worden gewijd in Fysiovisie.

Hieronder vindt u als voorproefje een korte samenvatting van het congres, op voortreffelijke wijze samengesteld en uitgesproken door congresvoorzitter Den Dekker.

Tijdens het congres stond de fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg centraal. Aspecten van kwaliteitsbewaking, samenwerking, en onderzoek werden weergegeven door de diverse inleiders. Duidelijk was dat het terrein zó groot was, dat er genoegen moest worden genomen met deelaspekten. De ontwikkeling van fysiotherapie heeft er toe geleid, dat fysiotherapeuten vertegenwoordigd zijn in vrijwel alle geledingen in de gezondheidszorg en andere organisaties. Veel nieuwe en veranderende gezichtspunten komen steeds sneller onder ogen en bereik van de fysiotherapeuten, waardoor twijfel kan ontstaan hoe men zich hier tegenover op moet stellen. De inleiders hebben er enig inzicht in kunnen geven. Door het ontwikkelen van specifieke deskundigheid ten behoeve van de al eerder genoemde zorgfunkties blijkt dat de taak zich niet alleen tot het curatieve deel beperkt. De fysiotherapie in de veranderende gezondheidszorg zal zich in haar rol door twee belangrijke pijlers moeten laten ondersteunen, namelijk scholing en onderzoek. Het belang hiervan, zowel voor de theoretische als praktische kant is helder naar voren gekomen. Tevens moet de stimulatie vanuit de beroepsvereniging, let wel door en voor de leden, ook leiden tot een verantwoord kwalitatief handelen rond de patiënt. Hiervoor zijn om dit duidelijk te maken concrete voorbeelden van beleid aangegeven. Het Genootschap doet vaak meer dan u denkt.

Duidelijk werd door de keuze van vergelijkingspunten op verschillende niveaus wat de rol van de fysiotherapie in Nederland is in vergelijkng met het buitenland en de plaats in de eerste en tweede lijn. Daarnaast het belang van de verwijsrelatie en mogelijkheden ten aanzien van andere paramedische beroepen in de Nederlandse situatie.

SAMENWERKING EERSTE LIJN

Disciplines werkzaam met name in de eerste lijn dienen afspraken te maken. Afspraken, waarin de patiënt ook een aktieve rol moet spelen, in hoeverre en door wie verder onderzoek en behandeling plaats zal vinden en waar. Hierbij kunnen de diverse beroeps-, vak-, profiel- en taakomschrijvingen vanuit de beroepsgroepen als een goed kader dienen. Samenwerken is immers noodzakelijk voor de fysiotherapeut. Dit betekent goede werkafspraken, het leren kennen van elkaars (on)mogelijkheden en een goed aansluitend vakjargon. Dit zijn dan de voorwaarden waardoor doelgericht en efficiënte aanpak leidt tot resultaatgerichtheid. Dit blijkt nu al voor een deel uit onderzoek en door meningsvorming van patiënten. De fysiotherapeutische hulpverlening wordt als goed gekwalificeerd. De betekenis van de fysiotherapie in de gezondheidszorg is ingrijpender dan verwacht, hetgeen de beroepsgroep moet stimuleren 'het produkt' nog verder te verbeteren, zowel naar verwijzers als afnemers. Echter, systematische bezinning op menselijke waarden en geldende normen, kortweg de moraal, blijft noodzakelijk. De hulpvrager blijft centraal. Transformering van patiënt naar consument geeft impliciet de attitude aan: hulpverlener of zorgproducent. Waar zou dit nu allemaal naar toe kunnen gaan. Het nieuwe elan van het echte ondernemen. Binnen de lijnen van een strategisch management waarin een hoge mate van vrijheid wordt vereist. Iedereen moet flexibel worden, gebruik maken van speelruimten, wordt het devies. Weer leren omgaan met elkaar, maar dan op een andere manier.

Een van de uitwerkingen, de hoofduitwerking is, hoe zorg ik dat de patiënt niet meer terugkomt. Dat betekent bereidheid tot verandering op inhoudelijke gronden, ondanks de druk die op de fysiotherapie ligt. Het scenario voor de fysiotherapie dat aansluit bij aktuele thema's in de veranderende gezondheidszorg.

RESEARCH

Alleen therapie of ook diagnostiek. Fysiotherapie vraagt op velerlei gebieden wetenschappelijk onderzoek. Zonder research zal de fysiotherapie zich te weinig ontwikkelen en haar huidige plaats in de veranderende gezondheidszorg verliezen. Er zijn werkvelden nodig waar research mogelijk is. Samenwerking tussen W.O. en H.B.O. zullen in de toekomst het gezicht van 'de' fysiotherapie gaan bepalen. Het dagelijkse gezicht kan bijvoorbeeld bepaald worden vanuit een multidisciplinaire samenwerking rond een specifiek probleem of patiëntengroep. Vroeg diagnostiek, vroegtijdige totale behandeling gecombineerd met informatieverschaffing, begeleiding en ondersteuning, betrokkenheid van gezinsleden en groepsgewijze benadering, zoals bijvoorbeeld bij CARA, geven de innovatieve rol die de fysiotherapeut speelt, onmiskenbaar aan. Vaak blijkt het behandelen van aandoeningen (curatie), de basis te zijn voor preventieve maatregelen. Dit komt met name goed naar voren bij grote industriële werkgemeenschappen. Bedrijfsgezondheidszorg, de ergonomie van het bewegingsapparaat en de verbindende rol die de fysiotherapeut hierbij kan spelen is een beginnende verandering in de gezondheidszorg. Soms verandert er ineens iets in de gezondheidszorg. iets wat we gisteren niet kenden, weten we nu. Wanneer dat geïnterpreteerd wordt als bedreigend, hoe wordt dan de houding van fysiotherapeut tegenover de vaak doodzieke hulpvrager? Gisteren nog onbekend en gewoon, vandaag bekend en hulpverlening met medisch-technische hulpmiddelen, mondlap en handschoenen. Verander je houding niet, dit promoveert je van fysiotherapeut naar medemens en hulpverlener! De dagelijkse praktijk schreeuwt om nut-effekten-besparing-doelmatigheid-efficiëntie van handelen. De werkelijke betekenis van de fysiotherapie, al meer dan 100 jaar een mysterie, is eigenlijk nog nooit aan wetenschappelijk verantwoord evaluatie-onderzoek onderworpen geweest. Dat zullen nu de komende generaties voor ons moeten gaan doen. ■

WAT VINDT DE PATIËNT VAN FYSIOTHERAPIE

Enkele punten uit de inleiding van W. H. Huiskes tijdens het najaarscongres van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie op 9 en 10 oktober 1987.

Wat vindt de patiënt van fysiotherapie ofwel hoe denkt de patiënt over de fysiotherapeut. Fysiotherapeuten zullen dat ongetwijfeld uit eigen ervaring weten. Toch hebben wij daar onderzoek naar laten doen. Vooral om in staat te zijn de juiste positie van de fysiotherapeut in de veranderende gezondheidszorg te waarborgen.
Ter geruststelling, een vaak geuite mening van patiënten was:
'Fysiotherapie is noodzaak, geen luxe'.
Die uitspraak is ontleend aan twee onderzoeken die dit jaar verricht zijn. Mevrouw M. de Jong deed een stage bij het Centraal Bureau in het kader van haar opleiding PR aan de Universiteit in Utrecht. Zij ondervroeg: 311 patiënten in 15 partikuliere praktijken, 9 ziekenhuizen, 3 verpleeghuizen en 2 revalidatiecentra.
En het NIPO deed een onderzoek op 30 en 31 maart 1987 onder 1433 personen van 18 jaar en ouder, waarvan 45% wel eens was behandeld, derhalve 640 patiënten. In totaal ging het dus om bijna 1000 patiënten.

DE MENING VAN PATIËNTEN

We zullen hier vooral ingaan op de mening van de patiënten omdat die voor ons het meest relevant is. Degenen die nog nooit zijn behandeld kunnen zich moeilijk een reëel oordeel vormen.
Allereerst het onderzoek van Mevrouw De Jong, waarbij vergeleken met de landelijke gegevens vrouwen en ouderen oververtegenwoordigd waren. Boeiend wordt het als men bekijkt wie het initiatief voor de verwijzing naar fysiotherapie genomen heeft. In artsenkringen komt nogal eens naar voren dat de patiënt aandringt op verwijzing. Zoals uit onze gegevens blijkt is dat niet de mening van de patiënten.

Heeft u zelf om een verwijzing gevraagd?

	absoluut	%	NIPO
ja	56	18%	21%
nee	254	82%	78%
		100%	

Tijdens het onderzoek is niet ingegaan op de aard van de behandeling. Het is voor patiënten erg moeilijk daar adequaat antwoord op te geven. Wel is gevraagd naar de aard van de aandoeningen, deze komen in grote lijnen overeen met de landelijke cijfers en dat betekent nadruk op klachten in het hals/schoudergebied en de rug.
Over het algemeen is men bijzonder tevreden over de behandeling, een gegeven dat overigens ook gevonden wordt als het gaat over andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.
67,5% zei zeer tevreden te zijn, 31,5% tevreden en 1% niet tevreden. Daarbij werd verschillende malen de mening geuit: 'Fysiotherapie houdt je op de been'.
Behalve dat men tevreden is bestaat ook duidelijk de indruk dat de behandeling daadwerkelijk helpt.
Daarbij wordt door patiënten aangegeven dat het niet in het minst komt omdat de fysiotherapeut gebruik maakt van 'natuurlijke' methoden en bovendien zeer menselijk is in zijn benadering.
Tijdens het onderzoek bleek wel dat het percentage recidiven erg hoog is. Van de ondervraagden gaf 19,9% aan dat ze één keer eerder bij een fysiotherapeut waren geweest en 48,9% meerdere keren. Voor 31,2% was het de eerste maal.

Helpt de behandeling ook daadwerkelijk?

	absoluut	%	NIPO
ja, heel goed	100	33,9%	78%
ja, maar het gaat langzaam	166	56,3%	
nee	29	9,8%	19%
		100,0%	

De mening van een patiënt:
'Eigenlijk ben ik voor en tegen fysiotherapie: soms helpt het eigenlijk niet, maar je krijgt wel therapie terwijl je zelf ook oefeningen kunt doen.'

Hoewel de gegevens zoals u ze gezien heeft wat ongenuanceerd zijn kan men zich toch afvragen of niet meer de nadruk moet worden gelegd op het voorkomen van recidiven.
Onwaarschijnlijk hoog is de score als gevraagd wordt naar het contact met de fysiotherapeut. 99% vindt dat contact goed. Ook wordt aangegeven dat men voldoende aandacht besteedt aan de klachten van de patiënt. 76,3% vindt dat ruim voldoende, 21,7% voldoende en slechts 2% te weinig.

Als u klachten hebt m.b.t. bewegingsstoornissen welke van de drie onderstaande mogelijkheden zou u dan als eerste kiezen om dit te verbeteren?

	absoluut	%
geneesmiddelen	3	1,1%
fysiotherapie	151	56,8%
doorverwijzen naar de specialist	112	42,1%
		100,0%

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de patiënt in belangrijke mate voor fysiotherapie kiest als hij zelf de keuze zou hebben.
Het NIPO onderzoek bevestigde, voorzover het de mening van patiënten betrof, in grote lijnen de bevindingen van het andere onderzoek. De persoonlijke inkleuring van een patiënt was: 'De diagnose die de fysiotherapeut stelt is vaak beter dan die van de specialist. De fysiotherapeut heeft veel meer tijd voor je.'
Weliswaar met de kanttekening dat dit voor meerdere groepen in de gezondheidszorg geldt, kunnen we concluderen dat de patiënt fysiotherapie en de fysiotherapeut zeer positief waardeert.
Bovendien bestaat de overtuiging dat fysiotherapie daadwerkelijk helpt en dat de fysiotherapeut aandacht besteedt aan de klachten van de patiënt.

VERZEKERINGSPAKKET

Patiënten vinden dan ook dat fysiotherapie in het verzekeringspakket hoort en willen het niet missen. Ook eigen bijdragen voor fysiotherapie worden verworpen. 67% vindt een eigen bijdrage voor fysiotherapie onaanvaardbaar. Als men vraagt of men als patiënt bereid is *f* 5,— per bezoek te

Zou u een eigen bijdrage van f 5,— per behandeling (d.w.z. per bezoek) willen betalen voor fysiotherapie?

	absoluut	%
ja	109	47%
nee	123	53%
		100%

betalen, blijkt een meerderheid dat niet te zijn.
Daarentegen zou bijna 80% bereid zijn een aanvullende premie van *f* 75,— per persoon te betalen. Maar als dit alleen voor patiënten geldt zou de premie niet *f* 75,— per persoon, maar minstens het dubbele zijn. En het is de vraag of men dan nog die bereidheid heeft. Het belang dat men aan fysiotherapie hecht komt naar voren als men vraagt welke prioriteiten gegeven worden als men zelf een verzekeringspakket zou kunnen samenstellen. In volgorde van belangrijkheid komen dan: opname in een ziekenhuis, huisarts, specialist, fysiotherapeut, geneesmiddelen en tandarts.

Zover de mening van patiënten over fysiotherapie. Men vindt fysiotherapie belangrijk, maar dat wil niet zeggen dat men er ook voor wil betalen.

GEWAARDEERD PRODUKT

Als de veranderingen in de gezondheidszorg betekenen dat er een meer commerciële gezondheidszorg komt heeft de fysiotherapie in ieder geval voor dat haar produkt gewaardeerd wordt. Dat produkt zal misschien meer herkenbaar moeten worden gemaakt en voorzien van kwaliteitsgaranties. En als het produkt betaalbaar blijft en dat kan door efficiënt en doelmatig te zijn, dan zal er een goede bereidheid blijven, ervoor te betalen.
In het NIPO onderzoek werd gevraagd welke eisen men zou willen stellen aan een fysiotherapeut. Daar komen de volgende gegevens uit:

Hij/zij moet (vooral):	Ondervraagden die zelf door een fysiotherapeut WEL EENS behandeld zijn	NOOIT behandeld zijn
	%	%
• vakbekwaam zijn	81	75
• de tijd voor je willen/kunnen nemen	66	55
• overleg plegen met de arts/specialist	54	45
• menselijk zijn/zich menselijk gedragen	46	40
• je op je gemak kunnen stellen	43	40
• goed kunnen uitleggen	45	38
• goed kunnen luisteren	45	36

Het is wellicht de moeite waard bij benadering van patiënten rekening te houden met dit verwachtingspatroon. ■

INGEZONDEN

Door middel van deze brief willen wij, de 'Werkgroep Fysiotherapie en de derde wereld', reageren op het ingezonden stuk 'Fysiotherapie in Songea-Tanzania', dat in het meinummer '87 van Fysiovisie gepubliceerd werd. Hoewel wij het toejuichen dat er organisaties zijn, die zich betrokken voelen bij de derde wereldproblematiek, hebben wij toch enkele kanttekeningen bij dit artikel, met name wat betreft het sturen van fysiotechnische apparatuur, n.l.:

- In het algemeen is er in ontwikkelingslanden een zeer groot tekort aan technisch personeel en know-how. Hierdoor en door het feit dat reserve-onderdelen niet of nauwelijks voorhanden zijn, zal een apparaat, dat eenmaal niet meer funktioneert spoedig onder het stof verdwijnen, omdat reparaties niet mogelijk zijn. Het is ook maar de vraag of het lokale personeel (fysiotherapeuten en/of assistenten) opgeleid is om deze specialistische apparatuur te bedienen.
- Daarnaast zijn fysiotechnische apparaten over het algemeen afhankelijk van een konstante netspanning. Vooral in kleinere ziekenhuizen zal dit echter niet altijd het geval zijn.
- D.m.v. oefentherapie en instrukties aan patiënten en familieleden werkt men efficiënter, temeer omdat een patiënt aldaar minder frekwent en regelmatig de fysiotherapie-afdeling bezoekt.
- Omdat het hebben van fysiotechnische apparatuur een grotere afhankelijkheid van, of schuld aan het Westen geeft, pleiten wij er voor dat men zo min mogelijk het gebruik van dit soort specialistische apparatuur in ontwikkelingslanden stimuleert.

Om bovengenoemde laatste reden hebben wij feitelijk ook bezwaren tegen het sturen van teveel revalidatie-hulpmiddelen zoals loopkrukken, beugels, rolstoelen e.d. Beter lijkt het ons hiervoor lokaal materiaal te gebruiken, zodat de middelen lokaal goedkoop te vervaardigen en te repareren zijn. ■

Werkgroep Fysiotherapie en de Derde Wereld.

INGEZONDEN

GENOOTSCHAPSNAJAARSCONGRES 1987

PLEGEN FYSIOTHERAPEUTEN (EEN BEETJE) HARAKIRI?

Deze, toch wel verrassende vraag naar aanleiding van een nagenoeg gelijkluidende opmerking van één van de 13 gewaardeerde sprekers op bovengenoemd congres. Er bleken trouwens wat misverstanden te zijn ontstaan rond deze opmerking (door het opgewaaide stof waarschijnlijk). Maar voor mij doen ze dat inderdaad; en niet eens een beetje! Te oordelen naar het aantal aanwezigen in de zaal zijn ze als beroepsgroep al op sterven na dood.
Waar waren ze:
- de afdelingshoofden?
- de praktijkeigenaars?
- de afgevaardigden van de maatschappen?
- de afgevaardigden van opleidingen?
- de kaderleden?
- de 'gewone' leden?

Natuurlijk zijn er argumenten:
- geen tijd!
- kost te veel!
- andere activiteiten!
- sociale verplichtingen elders!
- te belastend, bovenop de weektaak!
- niet geweten!

Toegegeven:
- er werden, in directe zin, geen nieuwe behandelmethoden gepresenteerd,
- er waren geen medisch-technische presentaties,
- het ging niet direct over de pegulanten.

Maar het ging wel over ons beroep als zodanig, wel over onze waarde, onze plaats, over wat ons bedreigt, over wat ons te doen staat en wat we alleen maar kunnen als we het met ons allen doen. Dit laatste natuurlijk niet letterlijk omdat het altijd een kleine groep van voortrekkers zal zijn die de slag moet leveren. Maar laten de anderen er dan tenminste blijk van geven dat ze deze inspanning waarderen. En niet, zoals op de vrijdag en vooral op de zaterdag van het congres, dit groepje laten staan met nog geen handjevol toehoorders. Om dan nog maar te zwijgen over de sprekers (van formaat) die desondanks enthousiast hun terdege voorbereide en goed geïllustreerde voordrachten hielden. Het is zo, vele fysiotherapeuten wisten inderdaad niet dat het congres er was. Ze zijn immers geen lid van het Genootschap (of van de NVVF). Als ik wel eens vraag waaròm niet, dan komen er antwoorden als:
- contributie te hoog,
- wat krijg ik er voor? behalve het tijdschrift, niks toch?
- het Genootschap loopt altijd achter de feiten aan,
- politiek gezien redden ze het nooit,
- als het om de centen gaat, verliezen ze het,
- ik ben lid geweest, maar . . . en dan komen er een paar negatieve ervaringen met (de dienstverlening van) het Genootschap. Helaas – Genootschap – naar eigen inzicht te oordelen vrees ik dat veel collegae de problemen onderschatten, evenals de macht van de tegenspelers èn de mogelijkheden van vrijwillige, niet-beroepsbestuurderen. Maar ik vrees ook dat deze teleurgestelde collegae/ex-leden, met name op het laatste punt, ten dele gelijk hebben. Het verschil tussen hen en mij is slechts: ik zeg er mijn lidmaatschap niet voor op. Ik ben er namelijk van overtuigd dat het allemaal nog beroerder zou zijn zònder Genootschap en omdat ik weet dat ik de taak van het bestuur, commissieleden en de verantwoordelijke bureaufunctionarissen niet graag zou overnemen.

Toch vraag ik mij af of het niet wenselijk zou zijn dat het Genootschap de ex- en niet-leden eens aanschreef, eens enquêteerde om achter de bezwaren te komen. Ook de leden zouden misschien nog wat informatie kunnen geven over wat er mis gaat.

Tenslotte, het zal wel van weinig economisch inzicht getuigen, maar kan de contributie omlaag als het ledental met 25% of meer toeneemt? Ik denk dat we moeten voorkomen dat de beroepsgroep-fysiotherapie inderdaad harakiri pleegt! ■

A. J. J. Vis

DIENSTVERBAND IN VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

De belangenbehartiging voor deze sektor binnen de LVFD krijgt steeds meer gestalte binnen het raam van de mogelijkheden. De met de LVVF - als werkgeverspartij - overeengekomen overeenkomsten vinden gestage aftrek. Zowel telefonisch als schriftelijk worden leden geïnformeerd en geadviseerd.

Binnenkort zal vervolgoverleg met de LVVF starten om veranderingen in de tariefssystematiek conform de regels door te vertalen naar de overeenkomsten.
Ook mag worden aangenomen dat het overleg over de vlak voor de zomer door de LVFD ingediende concepten van oproepovereenkomsten in een stroomversnelling kan komen.
Vanuit het werknemersbelang heeft de LVFD de conceptmodelovereenkomsten ziekenfonds/fysiotherapeut bestudeerd.
Overigens blijft de LVFD van mening dat in de gehele tariefssystematiek volstrekt onrechtvaardige elementen zijn ingebouwd. Te denken is bijvoorbeeld aan het feit dat de indertijd voor ambtenaren ingevoerde inhoudingswet via de tarieven eveneens op de fysiotherapeuten in het extramurale veld van toepassing is. Dit ondanks het feit dat de fysiotherapeut in tegenstelling tot de ambtenaar wel degelijk onder de premieregelingen voor de werknemersverzekeringen valt. Een ander voorbeeld is dat de systematiek voor de ziekenfondstarieven nog steeds rekent met een normale werkweek van 41,25 uur. De ambtelijke vergelijkingsfiguur, wiens salaris dwingend maatgevend wordt geacht voor het norminkomen heeft echter een werkweek van 38 uur.
De LVFD is van mening dat onverminderd met kracht moet worden bevorderd dat onrechtvaardigheden weggenomen worden. Gezien de systeemverwijzingen in het kader van de partikuliere tarieven is in het probleem van de normale arbeidsduur althans een gedeeltelijke oplossing tot stand gekomen. Een verheugende zaak.
Ook is de LVFD van mening dat de historisch bestaande band tussen de salariscomponent in de tariefstruktuur en de eerste fysiotherapeut in het kader van de CAO-Ziekenhuiswezen niet vergeten mag worden. Dienovereenkomstig zou het FWG-resultaat voor die funktie in de CAO-sektor moeten doorwerken naar de tarieven. ■

GEZONDHEIDSZORG

EEN ONBEHEERST RAPPE GROEIER?

In Fysiovisie aandacht vragen voor publikaties van de Nationale Ziekenhuis Raad (NZR) gebeurt niet of uiterst zelden. Meestal is daar ook geen aanleiding toe. Echter nu wel.
De kortgeleden gereed gekomen NZR-nota 'Financiele ontwikkeling Gezondheidszorg' verdient alle aandacht.
In die nota wordt op basis van omvangrijk, vergelijkend onderzoek gekonstateerd dat de gezondheiszorg zeker niet zo'n onbeheerste en rappe groeier is, als velen nog steeds menen te moeten beweren.
In deze bijdrage worden enige interessante punten uit de NZR-nota naar voren gehaald.

BESLAG OP BRUTO NATIONAAL PRODUKT (BNP)

Het beslag van de gezondheidszorg op het bruto nationaal produkt steeg tussen 1978 en 1987 met 5% . Het collectief gefinancierde deel daarin van de intramurale sektor bleef overigens constant. De totale intramurale sektor nam met 4,3% toe. In dezelfde periode steeg het beslag van de totale collectieve sektor op het BNP met 11,6%.

Voor enkele uitgave categorieën ontstaat geïndexeerd (1978=100) het volgende beeld.

	1978	1981	1984	1987
Totaal collectieve sector	100	110,7	112,5	111,6
Departementen	100	106,4	112,2	110,0
Sociale verzekeringen	100	109,0	119,8	121,6
Gezondheidszorg	100	106,3	107,5	105,0

Uit de cijfers zijn opmerkelijke stijgingsverschillen te zien, die zeker niet in het nadeel van de gezondheidszorg spreken.
De NZR-nota geeft voorts nog aan dat de groei van het aandeel in het BNP van de intramurale zorg volledig verklaard kan worden uit expliciet politieke besluitvorming.
Vergelijkenderwijs blijkt de gezondheidszorg dus noch een rappe, noch (althans wat de intramurale sektor betreft) een onbeheerste groeier te zijn.

INTERNATIONALE VERGELIJKING

Zich baserend op OECD-onderzoeksgegevens vermeldt de NZR-nota dat Nederland een middenpositie inneemt tussen 23 OECD-landen als het gaat om de kosten van gezondheidszorg per hoofd van de bevolking en om het BNP per hoofd van de bevolking in 1982.
Ook hieruit blijkt dat in tegenstelling tot wat veelal gesuggereerd wordt Nederland ongunstig hoog uitkomt in een internationale vergelijking.

OORZAKEN VAN GROEI

Voor de groei in de kosten van gezondheidszorg zijn vele oorzaken aan te wijzen.
Een hele belangrijke - overigens exogene - is leeftijdsopbouw. Het gaat hier om de problematiek van de vergrijzing en de dubbele vergrijzing.
CBS-onderzoeken en -cijferreeksen combinerend, bevestigt de NZR-nota ondubbelzinnig dat de kosten van gezondheidszorg progressief stijgen bij stijgende leeftijd. Gevoegd bij het gemiddeld ouder worden van de bevolking heeft dit belangrijke kostenkonsekwenties.
De CBS-bevolkingsprognoses combinerend met de CBS-gegevens over gemiddelde kosten per leeftijdscaterogie berekent de NZR-nota dat de kosten op basis van 1982 in 1990 reeel met 8% gestegen zullen moeten zijn om de vergrijzing met de kwaliteit van 1982 te kunnen opvangen. Voor de intramurale sektor zou dit 9% zijn.
Let wel: het gaat hierbij nog maar om een variabele. Kosteneffekten van variabelen als het opheffen van bestaande ondercapaciteit, (technische)ontwikkelingen, sociale ontwikkelingen en ontwikkelingen in mobiliteit komen hier nog eens bovenop.

CONCLUSIE

Terecht concludeert de NZR-nota dat het op geen enkele wijze vol te houden is dat de gezondheidszorg een te rappe groeier is. Evenmin dat de groei onbeheerst zou zijn. Aantoonbaar is juist dat de opgetreden groei bescheiden is geweest en volstrekt te verklaren uit voor de sektor als gegeven te beschouwen faktoren.
Het toekomstperspektief is somber. Zeker als voortgaande bezuiniging, al dan niet in de vorm van de commissie Dekker, een feit zal blijken te worden.
Het is dan zeer de vraag of het tot nu toe door de gezondheidszorgwerkers met veel kreativiteit in stand gehouden kwaliteitsniveau gehandhaafd kan blijven.

TENSLOTTE

Het NZR-rapport geeft op een ander wijze weer eens aan dat het in de gezondheidszorg geen vetpot is.
Uit eigen studies van de LVFD is al geruime tijd bekend dat de werkdruk ook voor de fysiotherapeuten struktureel te hoog is. Bovendien nog eens negatief beinvloed door de arbeidsduurverkorting.
Een en ander benadrukt de noodzaak om steeds meer te komen tot diagnosegerelateerde capaciteitsbepaling op basis van de feitelijke vraag.
In een volgende Fysiovisie zal op dat onderwerp nader ingegaan worden.
Een gelukkige omstandigheid is dat door de FWG-invoering er een einde kan komen aan de strukturele onderwaardering van de fysiotherapeut. ■

Drs. P. Buys,
Secretaris LVFD

UITSPRAAK COMMISSIE VAN SCHEIDSLIEDEN

De door het Genootschap ingestelde Commissie van Scheidslieden behandelt conflicten tussen fysiotherapeuten. Als de Commissie van oordeel is dat een uitspraak ook voor anderen van belang is kan ze bepalen dat de uitspraak moet worden gepubliceerd. Hieronder volgt zo'n uitspraak.

De Commissie van Scheidslieden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, uitspraak doende als goede mannen naar billijkheid in de zaak van: A. fysiotherapeut; praktijkvoerende te X; verzoeker; contra: 1. B 2. C. fysiotherapeuten; praktijkvoerende te X; verweerders; stelt vast:
Bij schrijven van 20 april 1987 heeft verzoeker zich gewend tot het Hoofdbestuur van het Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie met een klacht omtrent handelen in strijd met de beroepsethiek door verweerders.
Het Hoofdbestuur heeft de stukken in handen gesteld van de Commissie van Scheidslieden aan dewelke verweerders hebben geantwoord bij schrijven van 25 mei 1987.
Partijen zijn uitgenodigd voor de mondelinge behandeling op 27 juni 1987 van welke behandeling een proces-verbaal is opgemaakt, hetwelk zich, zo goed als de voormelde brieven, bij de gedingstukken bevindt.
Verzoeker beklaagt zich erover dat verweerders zich zonder enig overleg met reeds gevestigde collegae, het Afdelingsbestuur van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, medici en ziekenfondsen, hebben gevestigd in de nabijheid van de praktijkvestiging van verzoeker, waardoor hij is geschaad.
Verzoeker verwijt de verweerders voorts dat zij onzorgvuldig en oncollegiaal hebben gehandeld onder meer door op wervende wijze de publiciteit te zoeken met een artikel in de X-Courier van 9 april 1987 en selektief artsen en collegae te benaderen met een brief, gedateerd 24 februari 1987.
Verweerders weerspreken de feiten als aangevoerd niet, doch zijn van mening: 1. dat het achterwege blijven van vooroverleg werd gerechtvaardigd door negatieve ervaringen in het verleden, 2. de publiciteit een aangelegenheid is van vrije nieuwsgaring en 3. de kennisgeving omtrent de praktijkvestiging is verzonden naar alle huisartsen en aan bevriende fysiotherapeuten.
Zij achten met hun handelwijze noch het aanzien van de beroepsgroep geschaad, noch de belangen van verzoeker.
Binnen het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie wordt algemeen erkend het recht zich als fysiotherapeut, vrij te vestigen. In dit verband kan worden gewezen op de regels 403 e.v. van de 'Beroepsethiek fysiotherapeut', uitgave oktober 1973.

Zodanige vrije vestiging kent echter zijn begrenzingen.
Zo is een dergelijke vestiging slechts te rechtvaardigen indien in de betreffende regio duidelijk behoefte is aan verbetering van de bestaande situatie. Zulks wordt door de verweerders wel aangevoerd als zijnde de reden tot vestiging, doch is hunnerzijds onvoldoende onderbouwd en zeer zeker niet getoetst in enig overleg met de bij de fysiotherapeutische hulpverlening betrokken belangengroepen.

Het is binnen de beroepsgroep regel dat de fysiotherapeut die zich wenst te vestigen overleg pleegt met onder meer reeds gevestigde collegae, het afdelingsbestuur, medici en ziekenfondsen. Dat overleg heeft tot doel te geraken tot een goede belangenbehartiging van alle betrokkenen, niet in de laatste plaats die van de nieuw te vestigen fysiotherapeut zelve, uiteraard alles ten behoeve van patiënten.
Door dit overleg met collegae en afdelingsbestuur vóór de vestiging in X niet te voeren, zijn de verweerders tekort geschoten.

Verzoeker heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de vestiging van verweerders op relatief korte afstand van diens vestiging een direkte en blijvende bedreiging vormt in zijn bestaan.
Het verwijt dat de kennisgeving omtrent de praktijkvoering selektief is verzonden, werd door verweerders niet, althans onvoldoende weersproken en doet blijken van een onjuiste, oncollegiale, houding ten opzichte van een direkt betrokken collega.
Verweerders vermogen zich evenmin te scharen achter het argument van vrije nieuwsgaring voor wat betreft het artikel in de X-Courier.

Het komt de Commissie ongeloofwaardig voor dat verweerders niet zouden hebben kennisgegeven van hun vestiging en te dier zake hun medewerking hebben verleend aan de totstandkoming van een interview en een kranten-artikel.
Hoezeer ook de in dat artikel vermelde feiten op zich genomen juist zijn, het moet als onzorgvuldig worden aangemerkt, zich op deze wijze af te zetten tegen de collegae, temeer nu in voorafgaand overleg niet is gebleken dat collegae niet op eenzelfde wijze werkzaam zouden kunnen en/of willen zijn.
De Commissie van Scheidslieden acht de verwijten aan het adres van verweerders en gelet op de problematieken die binnen de beroepsgroep aan de orde zijn, van zodanig ernst dat deze inbreuken op de beroepsethiek niet ongemerkt mogen worden gelaten.
Deze uitspraak zal dan ook, met weglating van personalia en plaatsnaam, in een van de komende uitgaven van het officiële orgaan van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie worden gepubliceerd.

UITSPRAAK

De Commissie van Scheidslieden beslist:
De klacht wordt gegrond verklaard en aan verweerders wordt opgelegd de maatregel van berisping.
De uitspraak zal, met weglating van personalia en plaatsnaam, in een van de komende uitgaven van het officiële orgaaan van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie worden gepubliceerd.
Aldus gewezen door Mr. A. J. Brouwers, voorzitter, de heren G. A. C. Bosch en G. N. Boot, leden en uitgesproken door Mr. A. J. Brouwers, in tegenwoordigheid van de heer J. Th. Vorstenbosch, secretaris, te 's-Hertogenbosch op 5 oktober 1987. ■

BERICHT VAN DE STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Op zaterdag 7 november 1987 zal om 10.30 uur in het Beatrixgebouw van het Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht een vergadering van de deelnemersraad plaatsvinden. In deze vergadering, die door iedere deelnemer of gepensioneerde kan worden bijgewoond, zal het jaarverslag over 1986 besproken worden. Een exemplaar van dit verslag kunt u schriftelijk aanvragen bij de administrateur, Postbus 90154, 5000 LG Tilburg. ■

Het Bestuur

EEN NIEUW (EIND)EXAMEN FYSIOTHERAPIE?

Artikel, geschreven door drs. T. W. van Heiningen, beleidsmedewerker van het College van Bestuur van de Hogeschool voor Techniek en Gezondheidszorg te Enschede. De redaktie werd gevormd door de bestuurscommissie Onderwijs van de Vereniging van Opleidingsinstituten voor Fysiotherapie (V.O.F.), waarvan de auteur deel uitmaakt.
Dit artikel ontstond naar aanleiding van een door deze commissie georganiseerde studiedag over het eindexamen fysiotherapie. De studiedag werd gehouden te Utrecht op 13 maart 1987.

INLEIDING

Dit artikel behandelt een nieuwe wijze van afronding van de hoofdfase van de studierichting fysiotherapie. Door het van kracht worden van de Wet HBO op 1 augustus 1986 is daarvoor de ruimte ontstaan. De op 13 maart 1987 gehouden studiedag van de VOF leverde door de plaatsvindende gedachtenwisseling een aantal denkbeelden en suggesties op, die in dit artikel verder zijn uitgewerkt.
Zo is getracht om een schets te geven van wat in de (nabije) toekomst mogelijk wordt.
Het is een feit, dat op allerlei plaatsen in het land zowel 'binnenskamers' als ook bij de overheid intensief over onderwijskundige veranderingen en ontwikkelingen wordt nagedacht. Dat bewijst dat een discussie over dit onderwerp op dit moment alleszins de moeite waard is. Ook heeft de nieuwe bekostigingssystematiek een sterke impuls gegeven aan het proces van de onderwijsvernieuwing en -ontwikkeling. Bij de discussies over de nodige en gewenste ontwikkelingen in het HBO neemt het onderwerp 'kwaliteitszorg' een steeds belangrijker plaats in. Ook dat is een aspect van het examen.

DE OPZET VAN DE STUDIEDAG OVER HET EINDEXAMEN FYSIOTHERAPIE

Tijdens de studiedag die op 13 maart 1987 te Utrecht werd gehouden, werd tijdens de ochtendsessie gediscussieerd over een aantal principiële aspecten met bijbehorende vragen:

De funktie
Waarom moet er geëxamineerd worden: kwaliteitsbewaking, (zelf)evaluatie, controle, produkt/procesmeting, enz.
De inhoud
Wat moet geëxamineerd worden: vaardigheden (welke), mate van zelfstandigheid, kritisch vermogen, kennis (waarvan), attitude . . .
De vorm
Hoe dient geëxamineerd te worden: schriftelijk (hoe?), vraaggesprek, werkstuk, verslag, evaluatiegesprek, integrale kennistoets, demonstratie (van wat?) enz.

Het tijdstip
Wanneer moet er geëxamineerd worden: ervan uitgaande dat het eindexamen gespreid afgenomen kan worden tussen het propedeutisch examen en het eind van het vierde studiejaar.

Het was de bedoeling van de organisatoren om hiermee een fundamentele discussie los te maken over de verschillende onderdelen van het eindexamen. Dit bood de mogelijkheid om eens zorgvuldig te reflecteren op de mogelijke betekenis van de verschillende onderdelen van het eindexamen zoals we dat op dit moment kennen.
De in de ochtendzitting van de studiedag gevoerde discussie leidde tot een aantal verrassende conclusies. Deze zullen in het vervolg van dit artikel aan de orde worden gesteld.
De middagzitting werd gewijd aan de praktische vormgeving van de uitkomsten van de ochtendzitting.
De bewerking van de gegevens tot dit artikel vond plaats mede op grond van besprekingen in de Bestuurscommissie 'Onderwijs' van de VOF en met gebruikmaking van adviezen van de heer D. de Bie, onderwijskundige. In de volgende paragrafen van dit artikel zal niet meer worden gerefereerd aan de studiedag.

MOET EEN EXAMEN NU WEL OF NIET

Stel dat er 'niets' bestaat als afsluiting van een vierjarige hbo-studie. Kunnen we daarmee vrede hebben? Dat is niet aannemelijk. Een examen is om verschillende redenen een noodzakelijke afsluiting van een studie. Hiervoor kunnen we verschillende argumenten aanvoeren.

- Het examen geeft een kwaliteitsgarantie aan de samenleving, waarvan de afgestudeerde deel uitmaakt;
- Het examen geeft een kwaliteitsgarantie aan de groep van beroepsbeoefenaren, waarvan de afgestudeerde deel gaat uitmaken.
- Het examen geeft een kwaliteitsgarantie, een zekerheid aan de afgestudeerde, dat hij zal kunnen funktioneren op de wijze die van hem verwacht wordt.
- Het examen geeft een kwaliteitsgarantie aan de HBO-instelling waaraan het wordt afgenomen; de opleiding laat zien, dat er bepaalde kwaliteitseisen worden gesteld en geeft wellicht inzage in de inhoud en het niveau van deze eisen.

Dit leidt tot de conclusie dat een examen toch wel een duidelijke 'zin' heeft. De vraag die zich hierna aan ons opdringt, is de vraag naar het 'hoe' en het 'wat'.
Vooral in de situatie waarin het examen een 'eindexamen' is, een examen geplaatst aan het einde van een vaak langdurige studie, ontstaan verschillende problemen. De belangrijkste zijn de volgende:

- Een 'eindexamen' draagt al snel teveel in zich van een 'produktbeoordeling'. De kans bestaat, dat de weg waarlangs het 'groeiproces' van de betrokken student is gegaan, teveel aan de aandacht van de beoordelaars ontsnapt.
Een 'momentopname' betekent voor de betrokken student een duidelijke stresssituatie. Hij krijgt gedurende een vastgesteld aantal minuten, op een van tevoren bekende tijd de kans, om aan een van tevoren vastgestelde norm te voldoen. Als het goed is, kent hij deze norm van tevoren ook.
Een dergelijke 'meesterproef' is altijd erg spannend.
- Een 'eindexamen' betekent altijd een controle van een aantal zaken. De student kan er moeite mee hebben, dat hij (door anderen) gecontroleerd en beoordeeld wordt. De docent kan er moeite mee hebben, dat hij moet controleren en beoordelen. Soms zit de docent-examinator wel eens op het puntje van zijn stoel verlangend te wachten totdat de student juist datgene naar voren brengt of demonstreert, wat hij – de examinator – belangrijk vindt. Het gevaar is dan levensgroot aanwezig, dat het examen doen wordt gedegradeerd tot 'reproduceren' en 'imiteren', niveaus van examengedrag die bepaald niet tot de meest gewenste behoren.
- Het 'eindexamen' levert soms beoordelingsresultaten op waarmee niemand raad weet. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan de soms sterke discrepantie tussen de beoordelingsresultaten van de examens voor het onderdeel 'Onderzoeken en Behandelen van de patiënt' en de beoordeling(en) gegeven over delen van de praktijkleerperiode.

De hier gemaakte opmerkingen geven duidelijk aan dat het een verbetering is wanneer het eindexamen niet meer verplicht aan het einde van de jarenlange studie wordt geplaatst, maar wanneer het duidelijk wordt geïncorporeerd in een groter geheel. Wat dat 'geheel' zou kunnen zijn hangt ten nauwste samen met zowel het tijdsaspect als met het inhoudelijke aspect.

ALS VOOR EEN EXAMEN WORDT GEKOZEN, WANNEER ZOU DAT DAN MOETEN PLAATSVINDEN

Het valt te verwachten dat de problemen, geschetst bij de bespreking van de vorige vraag, afnemen als het eindexamen plaatsmaakt voor een ander 'examen', een examen, dat duidelijk meer aan de volgende voorwaarden voldoet.

• Het examen moet een onderdeel zijn van een reeks van activiteiten, die samen een 'procesbeoordeling' mogelijk maken. Daarmee wordt bedoeld, dat de ontwikkeling van de student in de tijd wordt gevolgd. Op deze wijze wordt voorkomen, dat de geëxamineerde student aan een eenmalige beoordeling wordt onderworpen. Bij zo'n eenmalige beoordeling wordt door de examinatoren vastgesteld, of het 'produkt' beantwoordt aan de eisen, die vastgelegd zijn in de door de HBO-instelling geformuleerde uitwerking van de in de wet beschreven eindexameneisen. Het komt dan neer op een 'produktbeoordeling'.

• Het examen moet vooral die 'gedragsniveaus', 'leerinhouden' en 'transferniveaus' toetsen, die verband houden met het kunnen toepassen, combineren en integreren van kennisonderdelen, inzichten en vaardigheden die in een concrete werksituatie het meest relevant zijn.
Onder 'gedragsniveau' wordt hier verstaan (van 'laag' niveau naar 'hoog' niveau): weten (= reproduktie, vooral van feiten) – inzien (= het essentiële kunnen weergeven, het kunnen uitleggen met eigen woorden) – toepassen (= het kunnen gebruiken van elementen van het geleerde op 'onbekend terrein') en tenslotte het kunnen integreren (= het kunnen uitkiezen van de in een gegeven situatie meest passende kennisbestanddelen, inzichten en vaardigheden). Onder 'leerinhouden' (van 'laag' niveau naar 'hoog' niveau) wordt hier verstaan: feiten – begrippen – relaties – structuren – methoden en tenslotte attitudes. We onderscheiden de volgende transferniveaus: 'vaktypische transfer' (de 'inhouden' zijn alleen bruikbaar/toepasbaar binnen een bepaald vakgebied) – 'vrij algemene transfer' (de 'inhouden' zijn breder toepasbaar, maar nog niet algemeen) en tenslotte de 'algemene transfer' (het geleerde is algemeen toepasbaar, het is algemeen vormend geweest).
Daarbij worden met de formulering van kwaliteitseisen ten aanzien van een examen ook normen gesteld voor de keuze, de inrichting en de begeleiding van het onderwijsleerproces dat de HBO-instelling voor de individuele student denkt mogelijk te maken. Deze 'koersbepaling in omgekeerde richting' geeft gelegenheid om het 'keurmerk', het 'kwaliteitszegel' van de HBO-instelling nog eens te controleren. Bij de vaststelling van de eisen die in een examen aan een kandidaat zullen worden gesteld, moet duidelijk worden betrokken, dat slechts mag worden getoetst, wat ook (in ruime mate) in het onderwijs de student werd aangeboden. Dat betekent bijvoorbeeld dat van een kandidaat niet mag worden gevraagd om losse onderdelen van kennis en vaardigheden te combineren tot een op de situatie toegesneden onderzoekschema en behandelplan, wanneer hij daarin niet ook een zekere vorming heeft genoten gedurende zijn opleiding.
Een probleem, waarmee veelvuldig gekampt wordt in het HBO is dat van de 'attitude'. Slechts weinigen zijn in staat om precies te beschrijven wat daaronder verstaan moet worden. Te vaak wordt onder 'attitude' slechts verstaan, hoe de 'ideale student' zich in een 'ideale situatie' zou kunnen gedragen ten opzichte van een al of niet 'ideale' hulpvragende. Nooit wordt in het onderwijs expliciet aandacht geschonken aan de 'attitudevorming' in de hierboven beschreven betekenis. Impliciet gebeurt dat wel, zo zullen velen zeggen. Allerlei momenten in het leerproces lijken daarvoor een geschikte gelegenheid te bieden.
Veel meer dan thans het geval is, moet de 'attitudevorming' in de betekenis die daaraan behoort te worden toegekend (als 'hoogste niveau' dat in het leerproces bereikt kan worden) beperkt worden tot 'het op de juiste wijze vaktechnisch kunnen funktioneren'. Dat laatste betekent beslist niet, dat de op de juiste wijze funktionerende hulpverlener de koele zakelijkheid moet voorstaan. Het betekent wel, dat iemand, die op de juiste wijze als onderzoeker en behandelaar van een hulpvragende patiënt funktioneert, als gevolg daarvan over de juiste attitude beschikt. Zou dat laatste niet het geval zijn, dan kan het eerstgenoemde ook niet op de juiste wijze plaatsvinden. Tot de 'attitude' behoren dus niet alleen affectieve, emotionele en relationele aspecten, maar ook aspecten uit het cognitieve vlak (kennis en inzichten) en het psychomotorische/manueeltechnische vlak (vaardigheden en technieken).
Om recht te doen aan de noodzaak van een procesbeoordeling voor wat betreft de kennis, inzichten, vaardigheden en attitude die bij de student/examenkandidaat aanwezig zijn, is het noodzakelijk om het examen te laten plaatsvinden in het laatste deel van de hoofdfase en niet helemaal aan het einde daarvan. Daarbij verdient de opdeling in een nog vast te stellen aantal beoordelingsmomenten of beoordelingsperioden de voorkeur.

WELKE INHOUD ZOU ZO'N EXAMEN MOETEN HEBBEN

Het is duidelijk dat degene die kiest voor het afnemen van een examen, ook de behoefte heeft om te spreken over de inhoud en de organisatie daarvan. In het examen behoort te worden ingegaan op datgene wat ook in het onderwijsaanbod aan de orde is geweest. Een probleem dat dan om de hoek komt kijken, is het feit dat bij een verplaatsing van het examen naar voren in de tijd – volgens sommigen – het gevaar ontstaat, dat de student nog niet 'alles' gehad heeft. Deze 'angst' is vooral gerechtvaardigd, wanneer het onderzoek naar de kennis, vaardigheden en inzichten van de kandidaat zich afspeelt op het niveau van het in paragraaf 2 al genoemde 'reproduceren' en 'imiteren'. Volgens de examinator die deze werkwijze en inhoud van het examineren voorstaat, moet in het examen een goede doorsnede worden gemaakt van alles wat in de loop van de vierjarige hogere beroepsopleiding aan de orde is geweest.
Het verplaatsen van het examen naar voren in de tijd betekent, dat de inhoud van dat examen duidelijk moet veranderen. Dat laatste behoeft beslist geen kwaliteitsvermindering te betekenen. Een goed examen kent immers ook nog andere kwaliteiten. Daarbij denken wij bijvoorbeeld aan de volgende 'kwaliteitseisen' die als 'beoordelingscriteria' (zouden kunnen gaan) gelden.

• De kandidaat moet blijk geven van een 'kritische zin'. Dat moet naar voren komen in de wijze waarop hij omgaat met verworven kennis, inzichten en vaardigheden, in het bijzonder in de ontmoeting met tot dat moment voor hem nog onbekende gegevens en situaties.
• De kandidaat moet tonen, dat hij het vermogen bezit om problemen te kunnen oplossen (zowel van vaktechnische als van theoretische aard).
• De kandidaat moet blijk geven van goede communicatieve vaardigheden, zowel mondelinge als schriftelijke.
• De kandidaat moet blijk geven van het vermogen om nieuwe informatie (van theoretische of praktische aard) op een intelligente wijze te verwerken (analyseren, afwegen, beredeneerd kiezen, toepassen, vergelijken, waarderen, transfereren, integreren, enz.).
• De kandidaat moet er blijk van geven dat hij als afgestudeerde in staat is om zijn vak 'te verrijken' (dus een bijdrage te kunnen leveren aan de verdere ontwikkeling daarvan).

De gedachte dat het examen in de tijd naar voren gehaald kan (of beter: moet) worden, komt voort uit de opvatting dat het duidelijke aanbeveling verdient, het examen tot een gezamenlijke activiteit te maken van de docenten van de HBO-instel-

ling en de begeleiders in het stageveld. Op die manier zou een soort van 'stage-school-examen' ontstaan, een vorm waarin de kijk op de kandidaat vanuit verschillende standpunten tot zijn recht kan komen.
Voorafgaand aan de praktijkleerperiode zou een uitgebreid onderzoek moeten plaatsvinden naar de vraag in hoeverre de student de noodzakelijke basiskennis en basisvaardigheden beheerst. Het vereiste niveau kan worden vastgesteld in het overleg tussen de hbo-instelling en het stageveld. Het genoemde onderzoek naar de verschillende vermogens van de student wordt uitgevoerd aan de hand van ver van tevoren aan de student bekend gemaakte criteria. Om een zo gedegen mogelijke basis te kunnen leggen (een tegemoetkoming aan die docenten die menen, dat een student pas de stage in kan als hij ook van alles voldoende weet en beheerst) lijkt een verplaatsing van de praktijkleerperiode in de tijd naar achteren wenselijk. Het stagejaar (de praktijkleerperiode) zou bijvoorbeeld tegen het einde van het derde studiejaar kunnen beginnen.
Het al genoemde onderzoek naar de beheersing van de basiskennis en basisvaardigheden bestaat bij voorkeur uit een kleine reeks van onderzoeken. Daardoor wordt bijsturing/accentuering/accentverlegging van de individuele studentbegeleiding tot een reële mogelijkheid. De student, die ook al in de propedeutische fase kennis heeft gemaakt met het verschijnsel van de periodieke beoordelingen/voortgangscontroles en diagnostische toetsen, stelt zich in op deze regelmatig terugkerende 'kritisch-welwillende beoordelingen'. Een dergelijke instelling van de student is een factor van betekenis voor de bepaling van de kwaliteit van het onderwijsleerproces. We kunnen verwachten, dat een dergelijke benadering ook goed 'spoort' met de noodzaak tot extensivering van het onderwijs. Nu is het vaak nog zo, dat het 'leergedrag' van de studenten in hoge mate wordt bepaald en gestuurd door de tentamens en examens.
De verlenging van de voorbereidingstijd op de praktijkperiode heeft ook een nadeel. Dat is het feit, dat de student langer dan tot nu toe reikhalzend mag blijven toezien naar de eerste contacten met de praktijk. Dit probleem laat zich opvangen door aan de student in de preklinische hoofdfase verschillende mogelijkheden te bieden om met instellingen voor gezondheidszorg en met patiënten kennis te maken ('snuffelstages', begeleiding van reumapatiënten tijdens het zwemmen, bijwonen van programma's voor motorische remedial teaching, enz.). Elke HBO-instelling kent daarop wellicht nog 'eigen' aanvullingen. Wanneer van deze mogelijkheid een goed gebruik wordt gemaakt, kunnen het onmisbare elementen in het leerproces, belangrijke 'leermomenten' worden.
Een tot nu toe niet aangesneden probleem betreft het tijdstip waarop de 'scriptie' geschreven moet worden. Als deze scriptie, die, wanneer de definitie ervan iets ruimer gesteld wordt, ook een 'werkstuk' zou mogen heten, in het preklinische deel van de hoofdfase gemaakt moet worden, dan ontstaat het probleem, dat de student nog grotendeels onbekend is met de intramurale en extramurale praktijk van dit vak. Als het 'werkstuk' gemaakt zou moeten worden in het klinische deel van de hoofdfase, dan komt de student in tijdnood. De werklast in de praktijkleerperiode moet hoog genoemd worden. Een mogelijke oplossing is om ook dit onderdeel van het examen te verdelen in een in de tijd te spreiden reeks van kleinschalige activiteiten. Kleinschaliger dan de scriptie, die op dit moment aan het einde van de hoofdfase ter beoordeling door de student moet worden aangeboden. Te denken valt aan het schrijven (maken) van drie of vier werkstukken, waarin de student blijk geeft op methodische wijze een 'beroepsprobleem' te kunnen analyseren en 'verwoorden'.

HET STAGE-SCHOOL-EXAMEN IN DE PRAKTIJKLEERPERIODE

Mocht het tot invoering van een 'stage-school-examen' komen, dan valt te pleiten voor een beperkt aantal – in de tijd duidelijk gespreide – beoordelingsmomenten. Daardoor kan sprake zijn van een 'procesbeoordeling'. De student krijgt zo de kans om zijn ontwikkeling bij te sturen. De docent-begeleider en de praktijkbegeleider uit het stageveld zullen een duidelijk andere taak krijgen dan ze tot nu toe gehad hebben. Het feit dat door op deze wijze te werk te gaan grote discrepanties tussen de beoordeling(en) door de opleiding en de beoordeling(en) door het stageveld tot het verleden zullen gaan behoren, zonder dat van kwaliteitsverlies sprake is, maakt een dergelijke keuze tot een aantrekkelijke. Deze wijziging kan slechts succesvol verlopen, als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan.

- (Uitbreiding van) scholingsmogelijkheid en scholingsprogramma van de praktijkbegeleiders uit het stageveld. Een op onderwijskundige beginselen gebaseerde scholing in didaktisch handelen en in beoordelen van het door de studenten in de praktijkleerperiode gedemonstreerde leergedrag is een vereiste.

- Actualisering en ontwikkeling van de scholingsmogelijkheden voor de studenten binnen het stageveld.

- Goed gestructureerd overleg, resulterend in eenduidige afspraken tussen de HBO-instelling en de praktijkbegeleiders over de inhoud van wat moet worden beoordeeld en over het niveau, dat door de studenten op vastgestelde, van tevoren bekende momenten gedemonstreerd moet worden.

Aantrekkelijk is een opzet van het 'stage-school-examen', waarin van toets naar toets de beoordeling een steeds officiëler karakter krijgt. Daarmee bedoelen we dat de eerste toets bijvoorbeeld wordt afgenomen door een tweetal praktijkbegeleiders, een tweede toets door een commissie van een iets 'officiëler' karakter, terwijl dat bij een derde toets nog wat verder versterkt kan worden. In dat laatste geval kan het examen bijvoorbeeld worden afgenomen door een commissie, die slechts bestaat uit docenten van de HBO-instelling.
Op deze manier is er sprake van een minder als 'bedreigend' ervaren situatie. De student kent de omgeving, hij kent de begeleiders, hij weet wat hij in deze omgeving wel en niet kan en hij kent de patiënt. De 'beoordelaars' krijgen zo een duidelijk beeld van het funktioneren van de student als onderzoeker en als behandelaar van een echte patiënt op een wijze zoals mogelijkerwijs ook zou plaatsvinden in de werksituatie van alledag. De nadruk in deze fase van het beoordelen ligt op het funktioneren van de student.

In een tweede toets kan de commissie die de deskundigheid en de vaardigheid van de student beoordeelt, bestaan uit een tweetal praktijkbegeleiders uit het stageveld en een gecommitteerde. In een laatste fase zou de commissie van beoordelaars kunnen bestaan uit een (tweetal) praktijkbegeleider(s), een gecommitteerde en een stagedocent van de HBO-instelling. Duidelijk blijkt hieruit de grotere verantwoordelijkheid van de praktijkbegeleiders uit het stageveld. Ervaringen met deze structuur hebben geleerd, dat de deskundigheid van de praktijkbegeleiders in het stageveld toenam en dat 'verrassingen' voor alle betrokkenen, de begeleiders, de begeleidende docenten en de student, in frequentie daalden. Eens temeer is het voorafgaande een pleidooi voor het versterken van het hele systeem van begeleiden en beoordelen in de richting van 'procesbegeleiding' en 'procesbeoordeling'. Zonder 'procesbegeleiding' is 'procesbeoordeling' onmogelijk en ongepast.

Tegenover mogelijke pluspunten staan ook 'minpunten'. Eén zo'n minpunt betreft het kostenaspect. Praktijkbegeleiders uit het stageveld hebben toch wel recht op een vergoeding in een of andere vorm voor de in de begeleiding en de beoordeling van studenten geïnvesteerde tijd.
De verschuiving van het examen van het einde van de hoofdfase naar (een periode in) het stagejaar, betekent zonder twijfel ook een taakverzwaring voor de stagedocenten. Het is een 'uitbesteden' van een deel van het werk, dat tot nu toe als typisch 'schoolwerk' is gezien. Dit impliceert het onderhouden van meer contacten en ook meer gevarieerde contacten tussen de hbo-instellingen en het stageveld, dan tot nu toe.

NADERE UITWERKING VAN EEN AANTAL GEDACHTEN

De beschreven reorganisatie van het examen heeft gevolgen voor andere elementen van het 'schoolbedrijf'. We denken aan de volgende:
1. gevolgen voor de HBO-instelling
2. gevolgen voor de praktijkbegeleider
3. gevolgen voor de stage-docent
4. gevolgen voor de gecommitteerde en de inspectie.

Gevolgen voor de organisatie van de HBO-instelling

De voorgestelde wijzigingen in de plaats en inrichting van de praktijkleerperiode, vraagt een zorgvuldige bezinning op het onderwijsaanbod aan de student in de preklinische hoofdfase. Het feit, dat de student aan het eind van de praktijkleerperiode eigenlijk niet meer als 'onderwijsvragende' in de HBO-instelling terugkomt, houdt in dat zijn scholing door deze instelling bij de overgang naar de praktijkleerperiode beëindigd is. Dat betekent dat een zorgvuldige keuze moet worden gemaakt uit een overvloed aan kennis en vaardigheden, die in het onderwijsaanbod kunnen worden opgenomen. Het is tevens een goed moment om eens na te denken over de vraag op welke wijze een onderzoek naar de kennis, de inzichten en vaardigheden van de student het best kan worden uitgevoerd. Wat is nu eigenlijk '(theoretische) basiskennis'? Wat zijn 'basisvaardigheden'? Het onderzoek dat naar deze zaken bij de student wordt uitgevoerd, zou ook heel goed weer in een aantal stappen kunnen worden verricht. Daarvoor kunnen verschillende modellen worden bedacht. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een driedeling, waarbij een eerste 'praktijktoets' wordt afgenomen aan de hand van een 'papieren patiënt' en een tweede en derde toets die worden gebaseerd op een simulatiepatiënt (bijv. een jongerejaars student van dezelfde studierichting of een student van een andere studierichting van die HBO-instelling). Zo kan langzaam worden toegewerkt naar de examensituatie in de praktijkleerperiode. Dit model kan nog verder worden 'verfraaid', door bijvoorbeeld te werken met een 'beoordelingscircuit'. Daarbij doorloopt een student in een vastliggende volgorde op een van tevoren bekende dag een aantal verschillende beoordelingssituaties. De te stellen eisen zijn vooraf bekend. Onbekend tot op het moment zelf, is de precieze inhoud van de verschillende beoordelingssituaties.
Een voordeel van deze laatste uitbreiding is, dat de student door een groot aantal mensen wordt beoordeeld. Een nadeel is, dat het een arbeidsintensieve bezigheid is. Voor een 'procesbeoordeling' is het nodig om een dergelijke werkwijze met ruime tussenpozen enige keren te herhalen. Procesbeoordeling kan dus een aanzienlijke investering vergen.
Terugkomend op de vraag wat precies moet worden verstaan onder basiskennis en basisvaardigheden, kan gezegd worden dat dat het beste kan worden vastgesteld in het overleg tussen de docenten van de HBO-instelling en de praktijkbegeleiders van het stageveld. In elk geval behoren daartoe een aantal vaak nog losstaande kennisinhouden en vaardigheden. De student zal pas later – in de praktijk van de stage – ontdekken, dat afweging, keuze, integratie, toepassing, bijsturing en dergelijke, leiden tot verhoging van het rendement en tot verbetering van het funktioneren als hulpverlener. Het examenonderdeel 'Onderzoeken en Behandelen van de Patiënt' is altijd beschouwd als een van de hoofdelementen van het examen. Denkend in de lijn van wat in de voorgaande paragrafen werd geschetst, is het wellicht aanbevelenswaardig om de perioden waarin de 12 maanden durende praktijkleerperiode ook nu al uiteenvalt, elk te voorzien van een 'examen'. Er kan dan een onderzoek worden ingesteld naar de kwaliteiten van de student zoals deze op dat moment van hem mogen worden verwacht. Hij moet op het aan hem bekende, vastgestelde niveau een 'patiënt' kunnen onderzoeken, een behandelschema kunnen opstellen en de 'patiënt' vervolgens kunnen behandelen. Daarbij wordt het als ongewenst gezien, wanneer teveel van de aandacht en de beschikbare tijd wordt geïnvesteerd in het onderzoek en het formuleren van een behandelplan. Er moet ook tijd overblijven voor het behandelen zelf. De student wordt op dat moment getoetst aan de door anderen vastgestelde en als redelijk aangegeven standaard. Een nog niet genoemd nadeel is, dat de student wel eens kan denken, dat het stage-adres, waar hij op het moment van het af te leggen examen verkeert, minder geschikt is om een proeve van bekwaamheid af te leggen. Mogelijk kan het kiezen voor deze vorm van examenorganisatie leiden tot een selectie van stage-adressen. De adressen, die een duidelijke bijdrage kunnen leveren aan het gewenste leerproces, zouden de voorkeur kunnen gaan verdienen. Verschillende opleidingen voor fysiotherapie hebben een begin gemaakt met het organiseren van stages in het buitenland. Dat daardoor de problematiek bepaald niet verkleind wordt mag geen belemmering zijn om daarmee door te gaan (dit verder tot ontwikkeling te brengen). Binnen de opeenvolgende reeks van examens in de praktijkleerperiode, samen het 'stage-school-examen' vormend, zou moeten worden gestreefd naar een zo groot mogelijke diversiteit van aandoeningen en behandelingsmogelijkheden. Dat lukt door een zorgvuldige keuze en verdeling van de beschikbare stageplaatsen. Een laatste gedachte hierover. Het zou zelfs mogelijk zijn de resultaten van de verschillende praktijkexamens op de een of andere wijze te verrekenen met de andere beoordelingen, die in de praktijkleerperiode over de desbetreffende student zijn uitgebracht. De scriptie en het (eind)examengesprek hebben in de afgelopen jaren ook het nodige stof doen opwaaien. Voor het in de een of andere vorm bewaren van het examenonderdeel 'de scriptie' kunnen verschillende argumenten genoemd worden. Een aantal argumenten laten we hier volgen:
- de student laat zien dat hij een literatuuronderzoek kan doen.
- de student laat zien dat hij de verzamelde informatie op de juiste wijze kan verwerken.
- de student laat zien dat hij kan formuleren, dat hij zich schriftelijk kan uitdrukken.
- de student laat zien dat hij een probleem op gestructureerde wijze kan aanpakken.

Dat de scriptie (of het 'werkstuk') nog steeds betekenis heeft, wordt uit deze uitspraken duidelijk. Nieuwe dimensies, die aan het begrip 'werkstuk' worden toegekend (o.a. waar het de mogelijkheid betreft van het inbouwen van een video- of een audiovisuele component) lijken voorlopig nog enig respijt te geven, waar het het 'opraken' van nieuwe onderwerpen betreft. Het probleem van het tijdgebrek bij de studenten is veel nijpender. Een oplossing kan zijn – zoals al kort in een van de voorgaande paragrafen werd aangegeven – om ook het 'werkstuk' op te splitsen in een aantal onderdelen, die in de tijd gespreid kunnen worden. Bij de beoordeling van deze verschillende produkten moet natuurlijk wel rekening worden gehouden met de levens- en praktijkervaring van de maker ervan.
Het (eind)examengesprek kan in een adem genoemd worden met de scriptie. Dat duidt op het feit, dat in zo'n gesprek grotendeels dezelfde vermogens en inzichten van de kandidaat worden onderzocht als bij de scriptie het geval is. Daarnaast biedt dit gesprek gelegenheid om – zij het in bescheiden mate – het eigen funktioneren in de opleiding in de stage te evalueren. Waar het (eind)examengesprek nog de rol vervult van een soort van 'afsluitend rituee'l zal het moeilijk zijn om van een dergelijke activiteit als zelfstandig examenonderdeel afscheid te nemen.

Gevolgen voor de praktijkbegeleider

Eigenlijk is hierover al het belangrijkste gezegd in de voorgaande paragrafen. Duidelijk zal zijn, dat bepaalde praktijkbegeleiders zich meer tot deze groeiende en zwaarder wordende taak aangetrokken zullen voelen dan andere. De eisen en de inspanningen nemen toe.

Gevolgen voor de stagedocent

De stagedocent zal waarschijnlijk meer dan voorheen een bepaalde band krijgen met bepaalde studenten en met bepaalde

praktijkbegeleiders. Dat kan leiden tot bepaalde relationele en communicatieve problemen, die tijdig onderkend en opgelost moeten worden, voor dat zij verstorend op de begeleiding en de beoordeling gaan werken.

Gevolgen voor de gecommitteerde en de inspectie

Ook hieraan behoeft weinig te worden toegevoegd. Duidelijk is, dat een grotere tijdsinvestering zal worden gevraagd.

SAMENVATTING

1. Een echt 'examen' blijft noodzakelijk als kwaliteitsgarantie voor de verschillende partijen (par. 2).
2. Een verplaatsing van de praktijkleerperiode naar achteren in de tijd, dus naar de semesters 7 en 8, is gewenst (par. 5).
3. Het examen moet worden verplaatst naar de praktijkleerperiode (par. 3);
4. Er moet meer getoetst worden in het examen dan op het niveau van het reproduceren en imiteren alleen (par. 3).
5. In de preklinische hoofdfase moet – eventueel verdeeld in een aantal termijnen – een onderzoek worden ingesteld naar de basiskennis en de basisvaardigheden van de student. Dit moet langzaam toewerken naar een echte examensituatie (par. 6).
6. De rol van de praktijkbegeleiders in het stageveld zal in omvang toenemen en in kwaliteit moeten veranderen (par. 4, 5 en 6).
7. De rol van de gecommitteerde verandert. Er wordt meer van hem gevraagd (par. 5 en 6).
8. Het eindexamengesprek kan worden gekoppeld aan het examenonderdeel 'het werkstuk' (= de scriptie). Dat heeft te maken met de sterk overeenkomende doelstellingen van beide onderdelen (par. 6).
9. Alles moet in het werk worden gesteld om van een 'produktbeoordeling' zoveel mogelijk over te stappen op een 'procesbeoordeling' (par. 2 t/m 6).
10. Een verandering van het karakter van het examen en een verplaatsing van het examen in de tijd heeft grote gevolgen voor de (rest van de) schoolorganisatie (par. 3, 5 en 6).
11. De gecommitteerde, de praktijkbegeleider en mogelijk ook de docent zullen moeten wennen aan het idee, dat een goede beoordeling van de student slechts mogelijk is door een beeldvorming van de ontwikkeling van de student over een langere periode (par. 2 t/m 6).
12. Wie met succes bezig wil zijn met procesbeoordeling, moet zich ook bezighouden met procesbegeleiding. Daartoe moet worden gewerkt aan een optimalisering van alle voorwaarden voor een volledige ontwikkeling van het leergedrag van de student (par. 2 en 3). ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

GESCHEIDEN WONEN

In het fiscale recht is de datum waarop een echtscheiding of een scheiding van tafel en bed wordt uitgesproken niet altijd even belangrijk. Van meer fiscale betekenis is vaak het tijdstip van duurzaam gescheiden gaan leven. Daarvan is sprake als de echtelijke samenwoning is beëindigd en minstens een der echtgenoten deze situatie als permanent bedoelt. Voor de inkomstenbelasting zijn vanaf die datum beide echtgenoten zelfstandig belastingplichtig, maar dat betekent nog geenszins dat alle fiscale banden al verbroken zijn.

Mevrouw Jansen woonde vanaf medio april 1981 duurzaam gescheiden van haar man. Zij waren in algehele gemeenschap van goederen getrouwd en hadden een aardig huis, dat tot die huwelijksgemeenschap behoorde en dus gezamenlijk eigendom was. Die woning was door de rechter aan mevrouw Jansen toegewezen, zodat zij uitsluitend (samen met de kinderen) gerechtigd was tot het gebruik van de woning. Zoals dat vaak voorkomt in dergelijke situaties, waren de hypotheekrente, de opstalverzekering en wat waterschapslasten nog door de man betaald. Het onderhoud van het huis, een losse dakgoot, een lekkage van de C.V. of iets dergelijks, had mevrouw Jansen echter zelf moeten betalen uit de alimentatie.

In haar aangifte inkomstenbelasting over de periode van half april tot eind december had zij voor het huis geen huurwaarde opgegeven, en dat viel bij de belastinginspecteur niet in goede aarde. Hij verhoogde daarom het aangegeven inkomen met ruim *f* 10.000,—, zijnde de economische huurwaarde van de woning. Daardoor ontstonden forse aanslagen zowel voor de inkomstenbelasting als voor de premieheffing volksverzekeringen.

Omdat de inspecteur niet van wijken wilde weten en mevrouw Jansen evenmin, werd een beroepschrift ingediend bij het Gerechtshof te 's-Gravenhage. Zij redeneerde namelijk (en niet onlogisch) dat zij de helft van de huurwaarde rechtstreeks genoot i.v.m. haar halve eigendom in het huis. De andere 50% van de huurwaarde hoorde in principe nog bij haar man thuis als inkomen. Die gaf die 50% weer door als alimentatie aan haarzelf en aan de kinderen, was haar opvatting, waarvan de konsekwentie was dat zijzelf minder behoefde op te geven en haar man minder aftrekposten kon opvoeren. Het Gerechtshof kon haar in die redenering wel volgen en gaf haar groot gelijk en een behoorlijke vermindering op het inkomen, zodat de strijdvaardigheid redelijk leek te zijn beloond. Leek inderdaad, want de inspecteur liet het er niet bij zitten. Hij schakelde zijn baas in, de staatssecretaris, die de juistheid van de uitspraak van het Haagse Hof bestreed bij de Hoge Raad (waar de rechters zitten die steeds het laatste woord krijgen). De Hoge Raad was het geheel oneens met de uitspraak van het Gerechtshof. Het oordeel was, dat in een dergelijke situatie de huurwaarde van het gehele huis door de gebruiker c.q. gebruikster rechtstreeks wordt genoten als inkomsten uit onroerend goed. Een gedeeltelijke toerekening aan echtgenoot of kinderen wordt dus niet (meer) toegestaan (HR 3 december 1986, BNB 1987/57). ■

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

BEDANKT

Langs deze weg wil mevrouw Kroon iedereen bedanken, die zij niet zelf heeft kunnen bereiken voor het medeleven bij het overlijden van haar man Bert.

Voor haar en de kinderen is de grote belangstelling een enorme steun geweest.

Mevrouw Kroon is inmiddels verhuisd. Haar nieuwe adres is Schoutenkampweg 44, 3768 AE Soest. Telefoon: 02155-25558. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

SCHOLINGSPROGRAMMA VOORJAAR 1988

Het SWSF-scholingsprogramma voor het voorjaar van 1988 zal in de tweede week van november verschijnen. Hier vestigen wij alvast de aandacht op een aantal cursussen, modules etc., die in januari en begin februari starten en op de langlopende cursussen. Eén onderwerp wordt speciaal belicht, te weten de studiedag over 'Meetinstrumenten binnen het fysiotherapeutisch handelen'.

OVERZICHT ENKELE SCHOLINGSACTIVITEITEN

• **Cursus 'CARA-patiënten en fysiotherapie'**
Combinatie van de SWSF-cursussen 'Fysiotherapie bij chronische longaandoeningen' en 'Reactivatie van CARA-patiënten'
Data: 21, 29 en 30 januari, 25 februari en 11 en 12 maart.

• **Cursus 'De centraal-neurologische patiënt en fysiotherapie'**
(Voorheen: 'Neurologiecyclus')
Data: 'De CVA-patiënt en fysiotherapie' 25 en 26 maart, 27 en 28 mei
'De Parkinson-patiënt en fysiotherapie' studiedag op 8 april
'De Multiple-Sclerose-patiënt en fysiotherapie' studiedag op 7 mei
Het is mogelijk om voor genoemde onderdelen apart in te schrijven.

• **Cursus 'Fysiotherapie in de pre- en postnatale gezondheidszorg'**
Data: 9, 16 en 23 april, 7 en 28 mei, 4, 11 en 25 juni.

• **Klinische-anatomie:**
23 januari: Extremiteiten
30 januari: De Wervelkolom
6 februari: Anatomie in Vivo

• **Nieuwe cursus:**
Functie en functiestoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat in neurofysiologisch perspectief.
Data: 23 januari, 12 maart en 9 april
Inschrijving voor één of meerdere scholingsactiviteiten kan geschieden d.m.v. het opsturen van het aanmeldingskaartje uit het scholingsprogramma.

STUDIEDAG MEETINSTRUMENTEN, 6 MEI 1988

In het voorjaar zal tijdens de tentoonstelling 'Het Instrument' in Utrecht een SWSF-studiedag worden gehouden over 'Meetinstrumenten binnen het fysiotherapeutisch handelen'.

De redenen daarvoor zijn duidelijk: Er is een toenemende behoefte aan en belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de fysiotherapie te constateren. Zowel vanuit de fysiotherapie zelf als vanuit universiteiten, hogescholen, onderzoeksinstellingen, financiers en overheid.
Deze belangstelling is sterk gericht op onderzoek naar de effecten van fysiotherapie. Om verantwoord onderzoek naar effecten van fysiotherapie te kunnen opzetten en uitvoeren, moet echter aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. De basisvoorwaarde is dat het fysiotherapeutisch handelen duidelijk wordt beschreven en meetbaar wordt gemaakt, zodat dit handelen en de behandeldoelen inzichtelijk en overdraagbaar worden gemaakt. Daarnaast moet aan de onderzoeks- en behandelgegevens (de variabelen) een getal worden toegekend. Dit maakt het mogelijk de situatie van de patiënt voor en na de behandeling op verantwoorde wijze met elkaar te vergelijken. Met andere woorden: het effect van de fysiotherapeutische interventie te meten. Er zijn dus adequate meetinstrumenten nodig. Als we kijken naar de noodzakelijke meetinstrumenten van onderzoek met betrekking tot (effecten van) fysiotherapie, kan de volgende indeling worden gemaakt:

- ecologisch gerichte meetinstrumenten;
- fysiologisch gerichte meetinstrumenten;
- psychologisch gerichte meetinstrumenten;
- antropometrisch gerichte meetinstrumenten;

Willen meetinstrumenten adequaat zijn, dan moeten ze voldoen aan een aantal eisen. Te noemen zijn:

- *validiteit:*
  meet je werkelijk wat je wilt meten?
- *betrouwbaarheid:*
  is je meetwaarde reproduceerbaar, bij herhaalde meting?
- *bruikbaarheid:*
  is de test/het meetinstrument geschikt voor het merendeel van de patiënten; verkrijgt men hiermee een – voor het gebruiksdoel – voldoende mate van inzicht in te behandelen grootheden; discrimineert men hiermee voldoende tussen verschillende patiënten?
- *praktische hanteerbaarheid:*
  is het meetinstrument ook doelmatig en efficiënt bruikbaar in de dagelijkse praktijk; is er ingewikkelde en kostbare apparatuur voor nodig; is het belastend voor de patiënt?

Van belang is dan de adequaatheid van meetinstrumenten voor onderzoek met betrekking tot de fysiotherapie. Buiten de fysiotherapie is een aantal meetinstrumenten ontwikkeld en reeds op betrouwbaarheid en validiteit getoetst, die zonder meer in de fysiotherapie kunnen worden ingepast en gebruikt. Voorbeelden hiervan zijn pijn-, klachten- en angstschalen.
Andere meetinstrumenten zullen echter nog ontwikkeld moeten worden, resp. op betrouwbaarheid en validiteit moeten worden getoetst. Voorbeelden daarvan zijn schalen voor evenwicht, actieve stabiliteit en myofasciale triggerpoints.
Tijdens de studiedag van SWSF zullen de vier typen meetinstrumenten worden besproken. Er wordt tevens verslag gedaan van een aantal studies, waarin nieuw ontwikkelde meetinstrumenten onderzocht zijn op hun inter- en intrabeoordelaar betrouwbaarheid (met name bekkentype-bepaling, schalen voor de mate van functioneren van het evenwichtssysteem en de actieve gewrichtsstabiliteit van de knie en de enkel). ■

FYSIOTHERAPIE IN AMERIKA; SCHETS VAN EEN WERKTERREIN

In dit artikel doe ik, in aansluiting op het enthousiaste betoog van de heer Van Berkel in de juni-uitgave van dit blad, verslag van een aantal indrukken die ik als fysiotherapeut heb opgedaan in een vier maanden durende oriëntatie in de Verenigde Staten.

Het betreft vooral de impressies inzake de werkzaamheden van een fysiotherapeut en de sfeer waarin die plaatsvinden. Uiteraard zijn er verschillen per instelling en per individu maar bij mijn bezoek aan zeven staten zijn mij de volgende zaken steeds opgevallen.

Bij alle instellingen zien we een duidelijke binding tussen commercie en gezondheidszorg. Het profijtbeginsel is in vele gevallen aanwezig. Uitgebreide brochures over een instelling met daarin alle therapiemogelijkheden en beschikbare apparatuur in combinatie met de 'everlasting smile' worden aan de mogelijke cliënt aangeboden als betreft het de aanbieding van een nieuwe auto. Kwaliteit en geavanceerde apparatuur staan hoog in het vaandel. Binnen die opzet voldoet de Europese fysiotherapeut, die kwalitatief hoog wordt aangeslagen, uitstekend. Mede daarom is de Nederlandse fysiotherapeut van harte welkom.

In veel instellingen wordt gewerkt met de hulp van assistenten en helpers. Eerstgenoemden hebben een tweejarige opleiding genoten die vooral gericht is op de praktische uitvoering van fysiotherapeutische handelingen. Zij doen vaak hetzelfde werk maar hebben niet de eindverantwoordelijkheid. Deze ligt bij de fysiotherapeut. De helpers ofwel 'aids' hebben slechts een korte basis-training te vergelijken met een EHBO-cursus in Nederland en voeren alleen de meest eenvoudige fysiotherapeutische taken uit. Op grond van het enorme tekort aan fysiotherapeuten is men genoodzaakt gebruik te maken van een groot aantal 'physical therapist-assistants' en 'aids'. Hierdoor verandert de taak van de aanwezige fysiotherapeut. Het accent verlegt zich naar het uitvoeren van controles en het coördineren van werkzaamheden. Het gevolg is dat het aantal patiënten dat door de therapeut zelf behandeld wordt kleiner wordt.

UITVOERIGE ADMINISTRATIE

Een andere oorzaak van het relatief kleine aantal behandelingen per dag ligt in de zeer uitvoerige administratie die met elke fysiotherapeutische behandeling samengaat. Verzekeringsmaatschappijen dwingen de therapeut tot expliciete verantwoording van behandeldoelen en behandelingsverloop. Het is nu al zo ver dat voor sommige aandoeningen een bepaald aantal behandelingen vergoed wordt. Medicare, een der grootste verzekeraars, vergoedt 36 behandelingen bij een femur-fractuur en deze behandelingen moeten binnen twee maanden plaatsvinden. Een 'Upper Back Syndrome' krijgt 12 behandelingen en een tijdsbestek van drie weken.

Wanneer de behandeldoelen niet binnen het toegestane aantal behandelingen gehaald wordt ziet een verzekering in principe van verdere vergoeding af. Absoluut is dit echter niet, er zijn soms mogelijkheden om tot een regeling met de verzekering te komen.

Om deze reden wordt de fysiotherapeut getraind hun doelen zodanig te formuleren dat ze ten aanzien van de patiënt het maximum aantal behandelingen kunnen claimen. Dit streven is, in een land als Amerika, niet louter vanuit een sociaal motief; aan elke behandeling wordt verdiend.

Deze rapportages dienen overigens ook voor verantwoording van de behandeling bij een eventueel geval van 'mal-practice', waarbij schadeclaims van meer dan een miljoen dollar kunnen voorkomen.

VEEL APPARATUUR

Iets anders dat opviel was het intensieve gebruik van fysiotechnische apparatuur. Bijna elke behandeling gaat in combinatie met een fysiotechnische applicatie. Naast het feit dat hier ook aan verdiend wordt ligt de oorzaak meer in het gegeven dat de techniek een wezenlijk onderdeel van de Amerikaanse samenleving is. Voor een patiënt en ook voor een therapeut is een behandeling niet volledig wanneer er geen apparaat bij te pas is gekomen. Men noemt de therapeut en de patiënt 'zap-happy' waarbij 'zap' de zuignap van een interferentie applicatie voorstelt? Mede hierdoor ligt de kwaliteit van de meeste Amerikaanse fysiotherapeuten niet direct op het gebied van oefentherapie of massage. Wat dat betreft heeft men een hoge dunk van de 'hands-on'-kwaliteiten van een Nederlandse fysiotherapeut. Zeker op het gebied van massage zijn er veel hiaten, van bindweefselmassage had nog niemand gehoord. Dit hangt misschien samen met de taboesfeer van het aanraken en aangeraakt worden in een zich op dat gebied toch preuts opstellend Amerika.

Mede in het kader van een goede promotie voor eigen huis zijn instellingen bereid nieuwe initiatieven te stimuleren. Een enthousiaste fysiotherapeut heeft daarom onbeperkte mogelijkheden wanneer hij een alternatieve techniek beheerst.

De contacten met andere disciplines verlopen gemakkelijk en de uitwisselingen met artsen en specialisten zijn goed. De hiërarchie binnen een instelling is niet of nauwelijks voelbaar. Directeuren stellen zich met hun voornaam voor. Het komt heel prettig over en het gevoel van als een team bezig te zijn wordt daardoor versterkt. Daartegenover staat dat eenzelfde teamlid vertelt binnen twee weken naar een ander ziekenhuis te gaan omdat hem daar een beter salaris geboden wordt. Het feit dat kwaliteit weggekocht wordt, ook binnen de gezondheidszorg, vindt men een heel normale zaak.

Het contact met de patiënt heeft een moeilijke start, een Amerikaan geeft zich niet gemakkelijk bloot in zowel de letterlijke als figuurlijke betekenis van het woord. Uitkleden en ontblote lichaamsdelen blijven een gevoelige zaak voor een Amerikaan. Ik heb de behandeling van een PHS-patiënte gezien met een trui aan en met een soort van schort voor als extra afdekking. Bekendheid van dit soort zaken is in de relatie naar toekomstige patiënten van belang.

ANDER TAKENPAKKET

Naast de veranderde taak van een fysiotherapeut als gevolg van de organisatiestructuur, worden er van de fysiotherapeut soms ook werkzaamheden verwacht die in Nederland niet tot het takenpakket horen. Zo heb ik in een groot ziekenhuis in Orlando (Florida) twee maal de diagnose-

stelling van mate en graad van verbranding bij een acute brandwondpatiënt meegemaakt, uitgevoerd door een fysiotherapeute. Van haar werd verwacht de wonden schoon te maken en te verbinden.
Uiteraard wordt je hiervoor getraind maar het is wel een onderdeel van je werk! Daartegenover staat dat behandelingen waarmee een Nederlandse fysiotherapeut zijn dag vult, de ademhalingspatiënten, niet tot een onderdeel van zijn taak horen. Het 'kloppen' wordt in Amerika geschiedenis, een speciale 'respiratory-staff' neemt dit werk voor haar rekening. Met deze wetenschap is het zinvol dat een duidelijke taakomschrijving van de betreffende lokatie is gegeven voordat een overeenkomst met een Amerikaanse organisatie wordt aangegaan.
De salarissen voor fysiotherapeuten liggen naar Amerikaanse maatstaven goed. Echter, eenieder die denkt in één jaartje rijk te worden moet ik teleurstellen. Met een bruto-inkomen van 26000 dollar zal er, zeker wanneer er geen kosten gedeeld worden, ik denk aan huur, huisraad, voeding, niet veel gespaard kunnen worden. Ofschoon de belasting meevalt; de verzekeringen en vooral de autoverzekering, zijn relatief duur.
Of geld het belangrijkste motief moet zijn is niet aan mij om over te oordelen. Wat naar mijn idee wel moet gelden is de wens een jaar of langer als fysiotherapeut te werken in een speciale gezondheidszorgsetting in een totaal verschillende maatschappelijke context. Niet altijd even makkelijk, maar wanneer je met een realistisch verwachtingspatroon vertrekt, heb je een goede kans een specifieke werkervaring én een belangrijke levenservaring rijker te worden.
De mogelijkheden om in Amerika aan de slag te gaan zijn legio; aan u de keus om de meest geschikte manier te vinden.
Ik ben mij er van bewust dat dit verhaal subjectief is maar ik hoop toch een bijdrage te hebben geleverd aan het begrip omtrent de werksituatie van fysiotherapeuten in Amerika. ■

Joop Kruse (fysiotherapeut).

REAKTIE NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE

Het bovenstaande artikel geeft een goede indruk van de werkomstandigheden in de Verenigde Staten. De geschetste situatie komt overeen met datgene wat mij gebleken is bij een recent bezoek aldaar. Degenen die van plan zijn daar te gaan werken moeten zich wel realiseren dat er vele problemen overwonnen moeten worden alvorens men daadwerkelijk aan het werk kan gaan.
Het is jammer dat de heer Kruze compleet voorbij gaat, zowel in dit artikel als in zijn krantenartikelen en brochures, aan de gang vanuit Nederland via ambassades, visa, notariële akten omtrent vertaling en gedrag, credential evaluation services, state boards, elegible to take exams, het examen zelf, de eventuele stage en de vrije keus van staat, lokatie en duur van het arbeidscontract, etc.
Kortom een artikel dat wel smaak maakt maar de cruciale problemen omzeilt, geen nieuw licht werpt op hetgeen al bekend was.
Namens het Genootschap onderhoud ik de contacten met de instanties die benaderd moeten worden alvorens men naar Amerika kan vertrekken. Gaarne ben ik bereid nadere informatie te geven. ■

M. Hoofiën,
Secretaris buitenland.

FYSIOTHERAPEUT IN ENGELAND

Pas afgestudeerd zijn als fysiotherapeut hoeft niet te betekenen werkloze fysiotherapeut. Vooral voor pas afgestudeerden is het steeds moeilijker om in Nederland een baan te krijgen. Steeds meer zoeken fysiotherapeuten hun baan over de grens. De laatste tijd adverteren meer en meer buitenlandse instellingen in Nederland. Dit geldt ook voor Engeland, hoewel het over het algemeen niet de ziekenhuizen zelf zijn die adverteren, maar ronselbureau's.

Fysiotherapie is in Engeland een drie-jarige opleiding in een opleidingsziekenhuis. Hierdoor is een groot gedeelte praktijk. Na afstuderen kun je je M.C.S.P. noemen (Member of the Chartered Society of Physiotherapists). Fysiotherapeuten werken in Engeland grotendeels in ziekenhuizen. Er zijn wel enige 'particuliere praktijken', maar daar worden dan alleen 'particuliere' patiënten behandeld. De meeste ziekenhuizen hebben een goed geoutilleerde therapie afdeling, onderverdeeld in sub-afdelingen. Zoals geriatrie, neurologie, orthopaedie, paediatrie, medical-, respiratory-wards en out-patients (soort poli, waar veel fysiotechniek gegeven wordt). Na afstuderen begint men als Basic-grade (£ 7.335 – £ 8.805), met om de 3-6 maanden roulatie naar een andere subafdeling. Door deze roulaties moet men er achter komen waarin men zich wil specialiseren. Het salaris gaat met vier jaarlijkse 'increments' omhoog. Daarna kun je solliciteren naar een baan als Senior II (£ 8.805 – £ 10.545). Meestal is het hoofd van een sub-afdeling een Senior I (£ 10.545 – £ 12.060). Over het algemeen is hiervoor de eis 5 jaar ervaring. Daarnaast zijn er Superintendents IV, III, II, I en District fysiotherapeuten.

VACATURES

Vooral Basic-grade en Senior banen zijn er te over. De doorstroming is vrij groot. Het is vrij normaal om weg te solliciteren naar een betere baan. Engeland kampt momenteel met een chronisch therapeuten tekort.

Enerzijds omdat de opleidingsziekenhuizen niet voldoende therapeuten kunnen afleveren door gebrek aan leraren. En anderzijds omdat door het lage loon en de lage moraal steeds meer Engelse therapeuten hun geluk elders (Canada, Australië en America) zoeken. Volgens een onderzoek van de C.S.P. speelde vorig jaar 40% van de therapeuten met de gedachte de N.H.S. (National Health Service) te verlaten. In 1986 waren er 903 niet opgevulde vacatures. Eind maart 1986 waren 80% van alle vacatures niet opgevuld voor 6 weken of langer. En 16% waren niet opgevuld voor een jaar of langer. Vergeleken met dezelfde periode in 1985 was dit respectievelijk 70% en 10%. Volgens de C.S.P. blijft de vraag naar therapeuten stijgen. (Therapy Weekly feb. 1987). In het Londen-gebied worden de banen over het algemeen nog wel opgevuld.

EISEN

Om in Engeland te kunnen werken als fysiotherapeut moet men geregistreerd zijn bij de C.P.S.M. (The Council for Professions Supplementary to Medicine, Park House, 184, Kennington Park Road, London SE11 4BU). Tot midden 1986 moest men hiervoor een examen doen in Londen, maar nu kunnen Nederlandse therapeuten zonder examen lid worden. (£ 11 p.j.) Geïnteresseerden kunnen reageren op advertenties van Corinth Medical Service, een soort uitzendbureau voor fysiotherapeuten. Bij deze organisatie verdien je beter dan met een contract bij een ziekenhuis, maar werk op een vaste plaats is niet gegarandeerd. Dus leuk als je van reizen houdt. Iedere maand staan er tientallen advertenties gesorteerd op district in het Engelse Physiotherapy Journal. (te vinden in alle grotere bibliotheken). Let wel op de 'closing date' waarop je 'application' form dat je vaak eerst moet aanvragen, moet binnen zijn. ■

Maarten Deenen,
Nadia Valies,
(fysiotherapeuten in Engeland).

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 • Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten.

LVFD

LVFD AKTIEF

FWG

Na de derde rondgang in september hebben de leden inmiddels hun ledenbrief met informatie kunnen ontvangen. Tevens is er voor leden LVFD een telefonisch spreekuur georganiseerd. Ondertussen is een FWG-infomap voor LVFD leden opvraagbaar op het Centraal Bureau.

AMBTENARENCENTRUM EN ARBEIDSVOORWAARDEN-OVERLEG

Het Ambtenaren Centrum (AC) is het overleg over de arbeidsvoorwaarden 1987 ingegaan met een duidelijk standpunt over de omvang van de ruimte. Die moest groot genoeg zijn om de centrale doelstellingen: een tenminste gelijke salarisontwikkeling als die in het bedrijfsleven (generieke verhoging) en een inlopen van de achterstand ten opzichte van dat bedrijfsleven (pakketvergelijking), te kunnen realiseren.
De opstelling van het Ambtenaren Centrum, waarbij op de eerste plaats het standpunt ingenomen werd dat niemand verder op achterstand mocht komen, ten opzichte van het bedrijfsleven, kon slechts door een algemene salarismaatregel te eisen (met doorwerking naar de post-aktieven) voor ambtenaren van laag tot hoog. Dit nu was het grote verschil met het accoord dat minister Van Dijk sloot met de C.M.H.A., een kleine bond vam middelbare en hogere ambtenaren. In dit accoord werden slechts die kleine groep ambtenaren er beter van. Natuurlijk kon het Ambtenaren Centrum gesteund door het kabinet hier niet mee accoord gaan. Representativiteit en elitair handelen waren hier in het geding. De onderhandelingen die daana volgden gaven tal van varianten te zien waarbij de minister bereid bleek de financiele ruimte te vergroten.
Het eindbod van de minister kwam in ieder geval tegemoet aan de eis van het Ambtenaren Centrum om naast inlopen van de achterstand (pakketvergelijking) ook in belangrijke mate de koopkracht van alle ambtenaren te garanderen (algemene salarismaatregel) neerkomend op een netto koopkracht verbetering van 0,3% voor de laagste bezoldigden oplopend tot 1,3% voor de hoogste bezoldigingen. Tevens een verlaging van de VUT leeftijd van 61 naar 60 jaar. Deze gedifferentieerd generieke inkomensverbetering voor 1987 en 1988 zal na accordering 1 september 1987 ingaan. Het Ambtenaren Centrum is zeker niet tevreden met de inhoud en wijze van financiering van het eindbod. Toch heeft het AC gemeend accoord te moeten gaan omdat aan de uitgangspunten zoals gesteld, de systematiek en het overleg voldaan werd. Ook met een gevoel van tegenzin inzake de financiering, maar altijd nog beter dan dat slechts de hogere ambtenaren erop waren vooruit gegaan, dat was gebeurd indien de onderhandelingen vast waren gelopen en het AC niet accoord was gegaan met het bereikte onderhandelingsresultaat.

DIENSTVERBAND? . . LVFD!

LVFD VOOR COLLECTIEVE BELANGENBEHARTIGING

Voor wat betreft de arbeidsvoorwaarden voor fysiotherapeuten werkzaam in dienstverband in instellingen en gezondheidscentra is de LVFD aangesloten bij het Ambtenaren Centrum (AC) en de Federatie van verenigingen van Hogere Functionarissen in de gezondheids- en bejaardenzorg (FHZ). Zo is de LVFD betrokken bij de totstandkoming van het CAO-Z, CAO-G en de ambtenarenrechtspositieregeling.
Zowel het AC als de FHZ treden namens de LVFD op als onderhandelingspartner bij fusies. Via de FHZ is de LVFD erg druk met de funktiewaardering Gezondheidszorg (FWG). In samenwerking met de Vereniging van Hoofden Fysiotherapie (VHF) maakt de LVFD zich hard voor het verwerven van een juiste positie van de dienst fysiotherapie in ziekenhuizen en een noodzakelijke uitbreiding van het aantal arbeidsplaatsen. Binnen het Genootschap is de LVFD betrokken bij de totstandkoming van een goed arbeidskontrakt voor fysiotherapeuten in loondienst in de particuliere praktijk.

LVFD VOOR INDIVIDUELE BELANGENBEHARTIGING

De individuele belangenbehartiging bestaat uit het geven van informatie, advisering en mogelijke bijstand. In het kader van informatieverstrekking krijgen LVFD-leden periodiek een ledenbrief. Verder heeft de vereniging voor haar leden een aantal brochures opgesteld welke bij het Centraal Bureau opvraagbaar zijn:
- De fysiotherapeut en de OR
- Dienstverband? . . . LVFD!
- Loondienst
- Dienst Fysiotherapie in cijfers
- Overzicht van wat in 1987 bereikt is
- Beleidsvoornemens 1988
- Infomap FWG

LVFD-leden kunnen kosteloos juridische adviezen inzake dienstverbandkwesties ontvangen, omtrent onder andere:
- arbeidskontrakten
- salarissen
- CAO-aangelegenheden
- geschillen tussen werknemer en werkgever (schorsing e.d.)
- pensioen kwesties
- taak-funktie omschrijvingen

De LVFD staat ter behartiging van de in dienstverband werkzame fysiotherapeuten in het voorste gelid. Dit klinkt gelukkig ook in het land goed door: het ledental is in 1987 gegroeid met ± 200. Een verdere groei is echter nodig om de reeds ingezette aktiviteiten verder te kunnen vervolgen. Voor opgave lidmaatschap is één telefoontje genoeg: 033-622400. ■

BIJEENKOMST B3/U2 INSTELLINGEN

Vooruitlopend op de struktuurveranderingen houdt de LVFD branchegerichte ledenraadpleging. Zo ook deze avond voor B3/U2 instellingen. De voorlichting werd verzorgd door Joop Lemckert en Paul Buys.

VOORGESCHIEDENIS VAN DE PROBLEMATIEK

B3/U2 instellingen zijn instellingen die noch onder de CAO-Z, noch onder een gemeente, danwel rijksambtenaren reglement vallen. Iedere B3/U2 instelling heeft als het ware een eigen rechtspositieregeling voor het personeel: de ene regeling neigt al veel naar de CAO-Z, terwijl de regeling van de andere instelling meer lijkt op een, veelal gemeente-ambtenaren reglement. Waarbij opgemerkt wordt dat iedere gemeente een eigen rechtspositie regeling heeft. Wat al deze instellingen gemeen hebben is dat art. B3 of U2 van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds van toepassing is. De werknemers vallen dus allemaal onder het ABP, het zijn ambtenaren in de zin van de ABP-wet. Sinds enige tijd is er een beweging vanuit zowel de NZR, als vanuit de instellingen zelf, om de rechtspositie regelingen alle gelijk te schakelen aan het CAO-Z. Voor de NZR heeft dit het voordeel dat er geen aparte afspraken gemaakt hoeven te worden met vakbonden en dergelijke om een CAO of rechtspositieregeling af te spreken. Voor de instellingen zelf was de drijfveer, de overlevingskans van de instelling. Met de invoering van de FWG kwam het onderscheid tussen de instellingen. De FWG is namelijk alleen van toepassing op de CAO-instellingen en heeft tot gevolg gehad dat veel werkers meer gingen verdienen. (CTA-funkties, VOV en ook paramedische funkties). Dit heeft tot gevolg dat de B3/U2 instellingen een leegloop qua personeel kunnen verwachten. Uit louter concurrentieprincipe willen de instellingen de stap maken. Een en ander heeft geleid tot een werkgroep vanuit de NZR, die de mogelijkheid onderzoekt van een collectieve overgang van de B3/U2 instellingen naar de CAO-Z. Anderzijds staat de overheid het idee voor in één keer zo veel mogelijk instellingen over te laten gaan naar de CAO-Z, in het kader van privatisering en stelde zelfs een financieringsbedrag ter beschikking uit de WAGGS-ruimte. In verband met het voorgenomen besluit in het kader van de WAGGS-ruimte zijn de besprekingen van de werkgroep, die bestaat uit een afvaardiging van CAO-partijen, ook FHZ en dus ook LVFD, en het ministerie in een stroomversnelling geraakt.

Een en ander heeft geleid tot een conceptregeling voor de overgang van B3/U2 instellingen naar de CAO-Z, welke 1 januari 1988 zou moeten geschieden. De inhoud van deze regeling houdt in hoofdlijnen het volgende in:

- een afbouwende vakantieregeling van maximaal 5 jaar,
- per 1 januari gelden de secundaire arbeidsvoorwaarden van de CAO-Z,
- de verkorte FWG-procedure gaat van start in de instellingen, per 1 januari.

Omdat iedere instelling zijn eigen CAO heeft zijn de konsekwenties niet te overzien. Op 8 oktober 1987 moesten de vakbonden zich uitspreken over het voorgelegde concept. Er is 'ja' gezegd tegen het plan op zich, doch de voorwaarden waaronder, zijn verworpen, met als belangrijkste argument de verlaging van de primaire arbeidsvoorwaarden die het plan met zich bracht. De verwachting is dat de zaak nu uitgesteld wordt. Een en ander betekent voor de fysiotherapeuten dat ze voorlopig geen FWG-toepassing krijgen. De LVFD betreurt dat omdat de fysiotherapeuten de plaats verdienen die ze innemen, met een bijpassende honorering.

DISCUSSIE

Uit de discussie van de avond kwamen een aantal punten naar voren die meegenomen zullen worden in het vervolg-overleg.

a. Wat gebeurt er bij de overgang met je pensioen? Is er sprake van pensioenbreuk en zo ja, in hoeverre.

b. Er moet een goede afstemming komen of afbouwregeling qua secundaire arbeidsvoorwaarden in de diverse instellingen.

c. De OR zou in principe instemmingsrecht moeten hebben. Dit wordt nu nog betwijfeld, sterker nog, de NZR heeft meegedeeld dat de procedure buiten de ondernemingsraden om zou lopen, met andere woorden, geen instemmingsrecht.

Voor leden die nog geen informatie over deze materie hebben, maar er wel bij betrokken zijn is op het Centraal Bureau informatie opvraagbaar. ■

NVFS

MEDEDELINGEN

Zoals reeds eerder is aangekondigd, houdt de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg op 14 november a.s. haar Algemene Ledenvergadering gecombineerd met een wetenschappelijke bijeenkomst over het onderwerp 'Sport en Schoeisel'. Naast de heren J. v. Gend en P. Uiterwijk zal ook de heer J. G. Snel de aangekondigde onderwerpen bij u inleiden. Het aantal inschrijvingen voor deze ochtend verloopt boven verwachting. Op de in de middag te houden AV wordt o.a. een nieuw bestuurslid gekozen, die o.a. zal gaan functioneren in de 'commissie sportmassage'. Vanuit het bestuur zal mevrouw Van Veen worden voorgedragen. Naast deze bestuursverkiezing zal ook de begroting, contributievoorstel en functieomschrijving worden geagendeerd.

CURSUS SPORTFYSIOTHERAPIE

Bij het verschijnen van deze Fysiovisie is de eerste basiscursus 'fysiotherapie in de sportgezondheidszorg' achter de rug. Er is de laatste maanden hard gewerkt aan het tot stand brengen van deze cursus. Op voorhand zijn zowel NISGZ-organisatie en NVFS-bestuur tevreden over de inhoud van het te houden programma. De cursus is gebaseerd op twee belangrijke doelstellingen, t.w. 1. de cursist dient een geblesseerde sporter fysiotherapeutisch te kunnen behandelen (in de zin van zorg en nazorg), zodanig dat die sporter weer adequaat kan functioneren op zijn/haar oude niveau. 2. de cursist dient een individuele sportbeoefenaar of een groep sportbeoefenaren fysiotherapeutisch te kunnen begeleiden. Door uitwerking van deze doelstellingen is er een 5-daagse cursus ontstaan die iedere dag een vergelijkbare indeling kent, doch waarbij er steeds een andere 'sportsoort' centraal staat. Veel aandacht wordt besteed aan de fysiotherapeutische inbreng bij de geblesseerde sporter in de fase tussen volledig 'ADL herstel' en volledig 'sport herstel', waarbij correct primair fysiotherapeutisch handelen het uitgangspunt is. Per cursus kunnen 30 fysiotherapeuten meedoen.
Zoals reeds eerder is gepubliceerd, blijft het NVFS bestuur de cursus sportfysiotherapie, georganiseerd door de SWSF erkennen en het volgen van de cursus blijft recht geven op een lidmaatschap van de NVFS. Op korte termijn dient overleg plaats te vinden om beide cursussen nader op elkaar af te stemmen. Vooral het door de Stichting nog gehanteerde 'trappen' systeem zal moeten worden besproken.
Verder organiseert het NISGZ in samenwerking met de NVFS binnenkort een aantal 'seminars'. Deze tweedaagse cursussen zijn bedoeld voor die sportfysiotherapeuten die i.v.m. hun werksituatie meer specifieke kennis willen opdoen. Zo zijn fietsergometrie, bewegingsanalyse en isokinetisch oefenen en testen voorlopig de onderwerpen van deze seminars. In februari '88 is de eerste gepland over isokinetisch oefenen en testen. ■

NVFV

POST-ACADEMIALE SCHOLING FYSIOTHERAPIE IN VERPLEEGHUIZEN

Tot voor kort gingen het bestuur van de NVFV en de directie van de Hoge School Midden Nederland (PADU) te Utrecht, ervan uit dat de tweede post-HBO leergang 'Fysiotherapie in Verpleeghuizen' in maart 1988 van start zou gaan.
Het lag in de bedoeling om door middel van een advertentie in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, belangstellenden op de hoogte te brengen van inschrijvingsmogelijkheden, kosten en inhoud van de leergang.
Omdat het echter noodzakelijk bleek dat de inhoud van het onderwijs – op basis van de ervaringen en de opmerkingen van oud cursisten, alsmede als gevolg van het besluit het onderwijs in afzonderlijke modules te geven – grondig moest worden aangepast, staat momenteel niet zeker vast of maart 1988 haalbaar is.
Om die reden is nu niet mogelijk definitieve informatie te verstrekken. Het staat echter wel vast dat in 1988 een tweede leergang zal plaatsvinden; zo snel mogelijk en waarschijnlijk voor het einde van dit jaar, zullen verdere mededelingen worden verstrekt. ■

NVFP

NAJAARSBIJEENKOMST

Zaterdag 3 oktober in het Sophia Ziekenhuis te Zwolle werd onze najaarsbijeenkomst gehouden. Na de uitnodiging met het programma, verstuurd aan alle leden en de aankondiging in de Fysiovisie, waren er binnen twee weken 120 inschrijvingen. Zo kregen deze 120 leden de gelegenheid kennis te maken met andere vormen van zwangerschapsbegeleiding. Er waren zeven inleiders met elk een voordracht van een half uur, waarin ook enkele praktijkvoorbeelden verwerkt waren. Men had de keus uit vier van de zeven voordrachten.

1. Ewald Stoteler - klassiek homeopaat
'De begeleiding van de a.s. moeder door klassieke homeopathie'

2. Jan Willem Voorthuyzen - fysiotherapeut
'Haptonomische zwangerschapsbegeleiding. 'Op weg naar jezelf en elkaar'

3. Yvonne Berk-Meyers - yogalerares
'(Lijf) bewust door zwangerschaps-yoga'

4. Inge Vormer - vroedvrouw met antroposofische achtergrond
'Er is ons een kind geboren'

5. Marlies Gommers - cursusleidster psycho-profylactische methode bij zwangerschap en bevalling
'Bevallen kan anders; een goede voorbereiding is het halve werk'

6. Wilma van Leeuwen - cursusleidster 'samen bevallen'.
'Samen bevallen'

7. Netty Langenkamp - leidster 'Zonnewende' en docente aan de academie voor natuurgeneeskunde in Meppel
'Geboren worden in de Nieuwe Tijd - spirituele verloskunde'

De dagvoorzitter mevrouw Marjan Rakers-Bergijk benadrukte het bestaan van al deze alternatieve vormen van zwangerschapsbegeleiding naast onze eigen kursus P.P.E. en zei dat het geenszins de bedoeling was van deze dag om enkele 'trucs' zomaar in onze kursus te gebruiken. Al deze specifieke methoden vereisen een speciale opleiding, het is echter zeer belangrijk dat men op de hoogte is van elkaars bedoelingen om zo de cliënten te kunnen verwijzen naar een goede bij hen passende methode . Door de grote belangstelling bij de yoga, de antroposofie en de haptonomie werden deze lezingen vaak als te kort ervaren. Men had deze methoden meer willen uitdiepen.
Het was echter de bedoeling om alle deelnemers kort te laten 'snuffelen' aan de verschillende methoden. De dag werd afgesloten met groepsgesprekken. De daaruit ontstane vragen en stellingen werden aan de inleiders voorgelegd.

Ons informatie-adres is:
Yvonne van Lijf-Nuytinck,
Tirol 98,
3524 KN Utrecht.
Telefoon: 030-887615. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Hagen, F., Schinkelkade 47/II Amsterdam, 020-710288.
Nijs, A. M. L. de, van Spilbergenstraat 91/III Amsterdam, 020-122635.

Afdeling Breda (54)
Duinker, mevr. J., Basielhof 55, Oosterhout, 01620-52260.
Krabbendam, D. J., Desmijndijk 71, Roosendaal, 01650-55714.

Afdeling Dordrecht (53)
Bondt, M. F. de, J. van Galenstraat 1, Zwijndrecht, 078-128803.

Afdeling Eindhoven (43)
Pijls, F. C., Basaltdijk 54, Roosendaal, 01650-41738.
Rumpt, J., Alard Hamelstraat 33/a, Eindhoven, 040-445518.

Afdeling Enschede (25)
Leussink, M. J., Weegschaalstraat 66, Enschede.
Wenneker, mevr. A. W., Oliemolensingel 21, Enschede, 053-306997.

Afdeling Flevoland (26)
Pinxteren, I. M. van, Slagbaai 20, Almere, 03240-34990.

Afdeling Friesland (11)
Hellinga-Sturm, V. Y. R., Flevo 106, Drachten, 05120-11822.
Lindner, I. P., E. Ettemastraat 21, Heerenveen.
Rooijen-v.d. Veen, mevr. Y. van, Rhaladijk 15, Oudkerk, 05103-1435.

Afdeling Groningen (12)
Bodewes, M. L. J., Parkweg 37/a, Groningen, 050-250529.
Roorda, I., G. Valckeshof 56, Leek, 05945-17564.
Wolting, mevr. R., Prinsesseweg 2/bis, Groningen, 050-181555.

Afdeling 's-Gravenhage (71)
H. L. ter Hoeven, Lohengrinstraat 39, 's-Gravenhage, 070-251927.

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Haelst, K. E. M. van, van IJsselsteinstraat 5, 's-Hertogenbosch, 073-890344.
Leest, mevr. F. G. M. van der, Oude Baan 16, Geffen, 04102-2340.

Afdeling Leiden (72)
Geijsman-Struijk, M., Franchimontlaan 8, Leiden, 071-134734.
Jansen-van Driel, H. E., Nicolaas Damesstraat 60, Sassenheim, 02522-12449.

Afdeling Limburg (10)
Paffen, M. E. W., J. F. Kennedylaan 17, Heerlen, 045-716485.

Afdeling Nijmegen (36)
Adel, R. V. den, Balladestraat 143, Nijmegen, 080-770136.
Eupen, J. J. F. M. van, Tollenstraat 217, Nijmegen, 080-560925.
Eijssen, mevr. L. A. M., St. Annastraat 5, Nijmegen, 080-221744.
Pepers, L., Krayenhofflaan 26, Nijmegen, 080-785417.

Afdeling Rotterdam (52)
Dorjée, F. M., Ebalstraat 7-A, Rotterdam, 010-4526091.
Lokhorst, J. van, Tuinstraat 32, Gouda, 01820-29454.
Prinse-Jessen, S. M., Papsouwselaan 426, Delft, 015-615433.

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Burg, L. C. van der, Burg. Reigerstraat 65/bis, Utrecht, 030-515297.
Quist, mevr. M. J., A. van Ostadelaan 14/bis A, Utrecht, 030-514546.
Voogd, L. C. de, Dr. Koomansstraat 26, Abcoude, 02946-4735.

Afdeling Utrecht Oost (62)
Brom, mevr. W. K. v.d., Treekerkweg 34, Leusden, 033-947100.

Afdeling Zeeland (51)
Neve, B., Witte de Withstraat 27, Terneuzen, 01150-94545.

Leden woonachtig in het buitenland
Assink, T. B. R. M., Huxterdamm 12/a, 2400 Lubeck, B.R.D.
Baaren, J., Oberstrasse 12, 6251 Waldbrunn-Ellar, B.R.D.
Collet, M., Gunnhild Braathen Vesternbakken, 3500 Honefoss, Noorwegen.
Meijel, M. E. M. van, Tilburgseweg 10, Poppel, België.
Sloot-Weber, J. J., 8 Avenue de la Chenaie, 1328 Ohain, België.
Witte, P. de, Sjukrahusi 7, 640 Husavik, IJsland.

Aangemeld als buitengewoon lid

Rechtspersonen
Prof. Tuntlerhuis, Postbus 42, Ter Apel, 05995-2107.
Ziekenhuiscentrum Apeldoorn, Postbus 9014, Apeldoorn, 055-773131.

Degenen die vermeld staan in het juli/augustus nummer van Fysiovisie zijn aangenomen als lid. ■

AGENDA

GENOOTSCHAP

Zaterdag 14 november
10.00-18.00 uur
Algemene Vergadering Genootschap
Hotel Amersfoort te Amersfoort

Zaterdag 14 november
Algemene Vergadering NVFS
met wetenschappelijk deel
'Sport en Schoeisel'
Nationaal Sportcentrum
Papendal

21 november 1987
Algemene vergadering en Wetenschappelijke bijeenkomst NVFH

26 november 1987
Algemene Vergadering NVMT
Aanvang 19.30 uur
Jaarbeurs te Utrecht.

12 december 1987
Verplichte nascholingsdag NVMT
Aanvang 9.30 uur te Utrecht
Leden ontvangen een uitnodiging.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

12 november, 20.00 uur
Ledenvergadering
1. opening
2. notulen 11 juni '87
3. mededelingen/ingekomen stukken
4. bestuursverkiezing:
afgetreden is mw T. van Voorst, Cp-LVFD,
kandidaat op voordracht v/h bestuur is dhr. H. Groen, eveneens als Cp-LVFD
5. agenda van de 211-de A.V.
6. beleid NGF Amsterdam voor het aankomende jaar
7. rondvraag
8. sluiting
Plaats: Belfort Hotel, Surinameplein 53.

OPROEP

Deelnemersraad Pensioenfonds:
Het Gewest I, afd. Amsterdam, dient een kandidaat voor te dragen voor de Deelnemersraad van het Pensioenfonds.
Ter informatie: de Deelnemersraad komt circa twee maal per jaar bijeen, tezamen met het bestuur van de Stichting Pensioenfonds, o.a. ter goedkeuring van statuten/reglementen, bespreking jaarstukken en ter advisering van het bestuur.

Wie heeft er belangstelling?
Graag melden bij het sekretariaat,
tel. 020-991450,
Alfred Nobelstraat 3,
1111 KM Diemen.

APELDOORN

5 november, 20.30 uur
Ledenvergadering
Plaats: Keizerskroon te Apeldoorn.

ARNHEM

10 november, 20.00 uur
Fysiotherapie en patiëntenvoorlichting
Door: N. A. van der Linden, fysiotherapeut
Plaats: Tuinhuis van Ziekenhuis Malberg/GZ, Wagnerlaan 55, Arnhem.
N.B. Deze uitgestelde lezing van 6 oktober gaat over de verduidelijking van de mogelijkheden, onmogelijkheden, valkuilen, aandachtspunten en vooral noodzaak van patiëntenvoorlichting binnen de fysiotherapie.

1 december, 20.00 uur
M. T. Eindhoven èn M. T. Utrecht
Door: de heer Mink en de heer Van de Linden
Plaats: Tuinhuis van ziekenhuis Malberg/GZ, Wagnerlaan 55, Arnhem.
N.B. Door deze lezing kan men de voordelen van beide Manuel Therapie richtingen tegen elkaar afwegen.

NOORD HOLLAND NOORD

5 november, 20.00 uur
Afdelingsledenvergadering
Agenda:
1. Opening
2. Ingekomen stukken en mededelingen
3. Notulen vergadering d.d. 10-6-'87 en 17-3-'87
4. Bespreking agenda 211e AV
5. Wat verder ter tafel komt
6. Rondvraag
7. Sluiting

Plaats: Restaurant Koekenbier te Alkmaar.

TWENTE

27 november, 20.30 uur
Osteopathie
Door: R. Becue, J. Felis, J. de Witte en W. Windels van de Belgische Akademie voor Osteopathie.
N.B. De avonden worden gehouden in het gebouw van de Twentse Academie voor Fysiotherapie, Kortenaerstraat 4, Enschede. De lezingen zijn **op vertoon van de lidmaatschapskaart,** voor leden van het Genootschap gratis toegankelijk. Leden zonder kaart en niet-leden betalen *f* 5,— entree.

ZEELAND

16 november, 19.30 uur
Ergotherapie en aanpassingen
Door: mevrouw L. Smeekes
Plaats: Ter Schorre – Churchilllaan 1188, Terneuzen.
(Boot 18.25 uur Vlissingen/boot 18.20 uur Kruiningen).

OVERIGEN

ANTRHOPOSOFISCHE FYSIOTHERAPIE

De Stichting ter bevordering van de Anthroposofische Fysiotherapie organiseert van 11 april tot en met 6 mei 1988 wederom een cursus Anthroposofische fysiotherapie. De cursus wordt dagelijks van 16.30 tot 21.00 uur gehouden (uitgezonderd het weekend) te Bilthoven. Voor belangstellenden wordt een informatiemiddag georganiseerd.
Aanmelding hiervoor schriftelijk bij:
Mevrouw A. Donker-Welsink,
De Genestetlaan 30,
3705 BV Zeist.

De Faculteit der Bewegingswetenschappen aan de Vrije Universiteit is voornemens een 2e fase beroepsopleiding tot

BEWEGINGS-PSYCHOTHERAPEUT/ PSYCHOMOTORISCH THERAPEUT

te gaan verzorgen.
Het betreft een 3-jarige parttime opleiding, die is bedoeld voor hen die een 1e fase universitaire opleiding hebben voltooid in de bewegings- of sociale wetenschappen of medicijnen, en minimaal 20 uur per week werkzaam zijn in het veld van de GGZ. De eindtermen van de opleiding zijn afgesteld op de criteria voor erkenning als psychotherapeut. De opleiding is tevens toegankelijk voor afgestudeerden van een academie voor Lichamelijke Opvoeding, Dans of Fysiotherapie. Instromend vanuit dit type vooropleiding, wordt men opgeleid tot psychomotorisch therapeut. De eindtermen komen overeen met de toelatingseisen voor het gewone lidmaatschap met registratie van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. Het zelfervaringsgedeelte van beide programma's is gemeenschappelijk. Het supervisie- en leertherapiegedeelte is voor het tweede programma minder omvattend. Aanvangsdatum: 25 januari 1988. Selectieprocedure: november 1987.
Zij die belangstelling hebben voor deze vervolgopleiding kunnen een brochure aanvragen bij prof. dr. H. G. Petzold, Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vakgroep Bewegingsagogiek, Postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

STUDIEDAG WERKGROEP CYSTIC FIBROSE

21 november 1987, 10.00-16.00 uur
'Psychosociale aspekten bij de begeleiding van C.F. patiënten'
Onderwerpen die o.a. aan bod zullen komen:
* Psychosociale begeleiding van ouder en kind
* Eerste confrontatie van ouder met de diagnose C.F. bij zijn kind.

Plaats: Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht.

OPROEP

In verband met het schrijven van een proefschrift over de geschiedenis van de heilgymnastiek ben ik, Ton Terlouw, op zoek naar:
– Maandschrift gewijd aan de heilgymnastiek: jaargangen 1891, 1895, 1896, 1909-1934, 1943-1946.
– Foto's, brieven, vergaderingsverslagen van het Genootschap en verder alles wat met de heilgymnastiek in verband staat (het liefst uit de periode 1850-1950).
Gaarne zou ik in het bezit komen van dit materiaal, danwel er fotokopieën c.q. afdrukken van laten maken.
Ton Terlouw, François Haverschmidtlaan 64, 3116 JM Schiedam. Telefoon 010-4737734.

TWEEDE-FASE ONDERWIJS: VOORTGEZETTE OPLEIDING BEROEPSINNOVATIE

Er bestaat weer gelegenheid in te schrijven voor de Vervolgopleiding Beroepsinnovatie. Deze opleiding staat open voor de paramedische beroepen fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek/voeding en voor verpleegkundigen en kreatief therapeuten.
De opleiding is gericht op verdere ontwikkeling en professionalisering van het vakgebied door beroepsverdieping, toepassingsgericht onderzoek en innovatie van de beroepsuitoefening.
Duur opleiding: twee jaar.
Instituutsgebonden onderwijs: een dag en een avond per week of drie dagen per twee weken, behalve in de schoolvakanties. De opleiding kan met of zonder werkkring c.q. dienstverband worden gevolgd.
De vervolgopleiding Beroepsinnovatie is multidisciplinair van opzet. Er is tevens afstemming op de beroepspraktijk van de desbetreffende discipline: hiertoe worden in het programma discipline gefundeerde accenten aangebracht.

Er zijn zowel theorielessen als door de opleiding begeleide activiteiten in de praktijk.
Toelating: voor het volgen van de studie dient men in het bezit te zijn van tenminste een HBO-diploma fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek/voeding, verpleegkunde of kreatieve therapie, danwel een daarmee gelijkgesteld diploma. Voorts dient men te beschikken over een relevante werkervaring in de gezondheidszorg. Het bevoegd gezag beslist over toelating.
Inlichtingen: Hogere School voor Gezondheidszorg, Larikslaan 10, 3833 AM Leusden, telefoon 033-94.24.24.

BERICHT
dinsdag 17 november 1987
Studie-informatiedag Voortgezette Opleiding Beroepsinnovatie
Plaats: Hogere School voor Gezondheidszorg, Leusden.
Tijd: 9.30-14.00 uur.
Inlichtingen: Hogere School voor Gezondheidszorg, Larikslaan 10, 3833 AM Leusden, telefoon 033-94.24.24.

CURSUSJAAR 1987-1988
NASCHOLING AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT LIMBURG
Dit jaar bestaat de mogelijkheid om de volgende cursussen voor docenten fysiotherapie of fysiotherapeuten met didactische scholing te volgen:
1. Probleemgestuurd onderwijs
2. Constructie van casuïstiek voor het gezondheidszorgonderwijs
3. Constructie van een computersimulatie met een auteursprogramma
4. De voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het leren in de praktijk (stage)
5. Constructie probleemtaken probleemgestuurd onderwijs
6. Hoorcolleges
7. Nieuwe ontwikkelingen in studietoetsen
8. Binnenschools aanleren van instrumenteel-technische vaardigheden
9. Gebruik van personal computer
10. Hedendaagse zorgconcepten en vernieuwing in HBO-Gezondheidszorg.

Meer informatie kunt u krijgen bij het secretariaat van de lerarenopleiding, t.w. mevrouw R. Franke of C. Salemans, 043-882305.

VRAAG EN AANBOD

Gevraagd per 1-1-88 **1 of 2 fysiother.** Min. 2 jaar ervaring in part. praktijk. I.b.v. Duitse anerkennung om een part. praktijk ± 60 km van de grens te beheren of te kopen. Brief onder nr. FV 871114 aan Insert bv

Gevraagd in particuliere praktijk te Amsterdam een **fysiotherapeut(e)** met ziekenfondskontract Z.A.O. Brieven onder nummer FV 871113 aan Insert bv

Gevraagd **t.o. praktijk voor fysiotherapie** met volledig behoud van werkgelegenheid, voor belegging. Br.o.nr. FV 871114 aan Insert bv

Praktijk regio Utrecht **zoekt enthousiast collega,** met eigen RZMN-kontrakt. Brieven onder nr. FV 871102 aan Insert bv

Gevraagd in een particuliere praktijk in O-mijnstreek **een fysiotherapeut(e) manueel therapeut(e)** partime voor max. 3 dagdelen. 4-jaars Eindhoven kunnen ook solliciteren. Tel. 04492-2914 na 7 uur 's-avonds

Wegens overcompleet t.k.a.: in goede staat verkerende UKG-stoelen. *f* 75,— per stuk, tel.: 010-4187644

Gevraagd: **Fysiotherapeut(vr),** pos. chr., voor goedlopende part. pr. op de Veluwe, die bereid is te investeren. Dit i.v.m. vertrek van een der collega's. Aant. Bobath, sensomotoriek strekt tot aanbeveling. Brieven onder nr. FV 871104 aan Insert bv

Gevraagd in particuliere praktijk in Noord-Brabant **Fysiotherapeut(e)** voor parttime functie op basis van variabel loondienstverband, liefst in bezit van aantekening manuele therapie. Brieven met curriculum vitae graag onder nr. FV 871106 aan Insert bv.

Fysiotherapeute, met eigen **ziekenfondscontract ZAO,** zoekt mogelijkheid tot aansluiting bij bestaande praktijk in Amsterdam. Brieven onder nummer FV 871110 aan Insert bv.

Fysiotherapeute i.b.v. 12 uren ZMB/CZT **vraagt praktijkruimte c.q. associatie** met bestaande praktijk bij voorkeur 's-Hertogenbosch of directe omgeving. Tel. 076-656757

Te koop. Paratherm grootveldstraler lang + kortgolvig infrarood (250-2000 W) wandarm met reikwijdte van 1.95 m. + 2 nieuwe lampen *f* 750,—. massator duo grootvlak vibrator compleet *f* 150,—. Enig klein materiaal tel. 03438-13747

Te koop aangeboden: een **sonopuls 417** met 2 koppen. Prijs nader overeen te komen. Tel. 01740-21512.

Te koop gevraagd: **trottoir Roulant.** Electr. hoog/laag bank + diverse apparatuur voor inrichting fysiother. praktijk. Aanbiedingen gaarne onder tel. 02984-1757

Gevraagd in praktijk **in Leiden** fysiotherapeut(e) die in het bezit is van een ziekenfondscontract met het RZLA. Brieven onder nummer FV 871112 aan Insert bv

Te koop aangeboden: **maatschapsdeel in Den Haag** zonder eigen middelen onnodig te reflecteren. Brieven met uitgebreid curr. vitae + recente foto onder nr. FV 871101 aan Insert bv.

Ter overname gevraagd: **geheel of gedeeltelijke praktijk werkgebied RZLA** (Leiden/Alphen). Ruil mogelijk met gedeelte van praktijk werkgebied ANOZ. Brieven onder nummer FV 871103 aan Insert bv

Ter overname gevraagd: **gebruikte fysiotherapie apparatuur:** waaronder thermotherapievorm, hoogfrequentapparaat, u.v./i.r., u.s., handgereedschap/bank/spiegel/wandrek, traktieapparatuur, apparatuur voor laagfreq. elektrother. en galvanisatie. Reakties: J. Fransen. Tel.: 05910-25421.

Ter overname gevraagd: **geheel of gedeeltelijke praktijk** c.z. Tilburg. Brieven onder nummer FV 871108 aan Insert bv.

Fysiotherapeut(e) gevr. voor vaste waarneming met verbijzondering manuele th. e/o bobath sensorische integratie in regio Roermond. Ingaande jan. '88; woonachtig in regio geeft voorkeur. Brieven onder nr. FV 871111 aan Insert BV

Enthousiaste fysiotherapeute met C2H-contract **zoekt praktijkruimte** cq associatie met bestaande praktijk/med. centrum. Brief onder nr. FV 871107 aan Insert bv.

Ter overname aangeboden: **gedeelte van fysiotherapiepraktijk** in z.o.-Brabant. Voorkeur voor cyriax of manuele therapie. Brieven onder nr. FV 871109 aan Insert bv.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut, 22 jr. **zoekt werk of waarneming.** Afgest. juni '87 Breda. Ervaring in ziekenhuis en part. praktijk. Interesse in man. therapie en sportfysiotherapie, ook bereid tot volgen van andere cursussen. In bezit van auto. Volledige inzet en interesse gewaarborgd. J. Kusters, Rietstr. 34, 5062 HL Oisterwijk, tel.: 04242-83410

Jonge enthousiaste fysiotherapeut 1 jr. werkervaring in part. prakt. **zoekt vaste werkkring** voor 20 uur of meer. Volg momenteel cursus manuele therapie 2e jr. Utrecht. Bel rond 18.00 u. 010-540219 Minervaplaats 131 Nijmegen.

Fysiotherapeute 25 jr. zoekt **werk of waarneming.** Afgest. juni '87. Ervaring in zieken-verpleeghuis, revalidatiecentrum, part. praktijk. Heb sportfysioth. sta ingeschreven voor NDT. Reisafstand ± 1 u. M. Roberts, Ptolemäeuspl. 11, 3721 HJ Bilthoven tel. 030-780256.

Fysiotherapeut, 27 jr., zoekt **werk of waarneming.** Afgest. sept '87. Erv. in part. praktijk, ziekenh. en verpl. huis. Reakties: F. B. van Wijk, Balensteeg 6, 4201 XL Gorinchem, tel.: 01830-32031.

Wie heeft een **baan of waarneming** voor enthousiaste fysiotherapeute, 25 jr., met stage- en werkervaring in part. praktijk, ziekenhuis en verpleeghuis? I.b.v. aant. musische fth., scriptie: onderzoek balletblessures. Elly v.d. Grift, 030-436985, Utrecht

VOOR EEN GOEDE KRACHT IS ALTIJD WERK fysiotherapeute 34 jr., 8 jaar erv. in ned. part. praktijk werkt tot 1 dec. in Zwitsers kurort. Spec.: Acupressuur, voetreflexzonemassage, meridiaantherapie en sociaal/psych. klachtenbehandeling. Welke praktijkhouder in de randstad e.o. reageert naar EM van den Berg, van Hallstraat 98, 1051 HJ A'dam 020-869929

Fysiotherapeute 28 jr., in bezit van auto, 6 jr. ervaring in part. prakt. zoekt i.v.m. verhuizing **associatie/werk/waarneming** binnen een straal van 25 km rond Eindhoven. Cursussen: bindw. mass., voetreflexzone ther., zenuwreflexzone ther./manuele neurother., zwangerschapsgym. Ben bereid andere cursussen te volgen. M. de Bree, Klingelbeek 12, 5655 EP Eindhoven 040-518297 (na 19.00 uur).

WIJ ZOEKEN WERK/VRAAG EN AANBOD

zijn service rubrieken voor de leden van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
De kosten bedragen *f* 40,— voor 7 regels (minimum aantal). Elke regel meer kost *f* 10,—. Voor brieven onder nummer wordt *f* 25,— extra portikosten berekend. Het aantal leestekens 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 (girokaart, bank- of Eurocheque). U dient deze in een gesloten, ongefrankeerde enveloppe te zenden aan: Tijl Tijdschriften, 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 minimum van 7 regels.
4. De uitgever behoud zich het recht voor advertenties te weigeren; restitutie van het betaalde bedrag zal volgen.
5. Ziekenfondscontracten zijn niet overdraagbaar. Teksten die hiermee in strijd zijn kunnen derhalve niet worden opgenomen.

40,—
+ 10,—
+ 10,—
+ 10,—

Naam: _____ Lidmaatschapsnummer: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Woonplaats: _____ Handtekening: _____

KURZENTRUM BAD KÖNIGSHOFEN
Wir suchen zum weiteren Ausbau unserer Abteilung Krankengymnastik baldmöglichst eine/n

Krankengymnastin/en.

Es erwartet Sie ein junges aufgeschlossenes Team und ein interessantes vielseitiges Arbeitsgebiet (chirurgische und orthopädische Nachbehandlung, neurologische Behandlung, krankengymnastische Behandlung von Kindern, Bewegungsbad).

Wir bieten: Bezahlung nach Vereinbarung
Unterstützung bei Fortbildung
Mithilfe bei der Wohnungssuche

Wir erwarten: selbständiges Arbeiten
Engagement
möglichst Berufserfahrung

Bewerbungen bitte richten an:
Kurverwaltung Bad Königshofen
Am Kurzentrum 1
8742 Bad Königshofen
Tel. 09761/827

HELP HET RODE KRUIS HELPEN!

NEDERLANDSE RODE KRUIS
DEN HAAG
GIRO 22000

Gezocht voor part. praktijk in Noord Holland:

Fysiotherapeut(e),

geboden wordt:
- plaats in maatschapverband voor ± 32 uren
- zelfstandig functioneren
- patiëntenaanbod op basis specialisatie(s)
- goed geoutilleerde praktijk met veel mogelijkheden

verlangd wordt:
- ruime ervaring in de eerste lijn (meer dan 7 jaar)
- aantoonbare management ervaring
- goede contactuele eigenschappen
- aantoonbare ervaring met ontspanningstherapie
- liefst ook gespecialiseerd bv.: haptonomie/sensomotoriek/manuele th.
- interesse in wetenschappelijk onderzoek t.b.v. fysiotherapie
- capaciteit groepsbegeleiding cq. college's te kunnen verzorgen
- liefst in bezit van ZF overeenkomst met ZF RZFNHN, dit is geen absolute voorwaarde
- voldoende eigen financiële middelen

Schriftelijke sollicitaties met C.V. te richten aan INSERT b.v. onder nr FV 8711 binnen 14 dagen na verschijnen van dit blad.
Discrete behandeling van uw sollicitatie is gewaarborgd.

SUPER MASSAGE

een produkt van hoogwaardige kwaliteit

ENRAF-NONIUS SUPER MASSAGE is een nieuwe hypoallergene tussenstof welke niet irriteert aan handen en huid. Ze bevat huidverzorgende bestanddelen met natuurlijke en minerale werkstoffen die de huid soepel maken. ENRAF-NONIUS SUPER MASSAGE is ongeparfumeerd en niet vet. Geschikt voor iedere huid.
Gebruik van ENRAF-NONIUS SUPER MASSAGE waarborgt een goed huidkontakt, werkt huidverzachtend en belemmert de tastzin niet. De gunstige resorptiewaarde maakt een zuinig gebruik mogelijk.

Prijs per flacon van ½ liter *f* 9,60.
Bij afname van 12 flacons *f* 7,50,
bij afname van 24 flacons *f* 6,85.
Prijzen zijn inclusief BTW.

Voor meer informatie: 015-698772*
(verkoopafdeling fysiotherapie en sportverzorging)

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF-NONIUS DELFT
Röntgenweg 1,
Postbus 483, 2600 AL Delft, Holland
Tel.: 015-698500 (alg. nummer)
015-698772 (directe lijn)

ENRAF NONIUS - ALTIJD BETER

het Automobiel

U houdt van oude auto's. Wij schrijven erover. Uw voorkeur gaat bijvoorbeeld uit naar een Morgan, een Mercedes, een Delahaye of een heerlijk eenvoudige Topolino. Wij bespreken al dergelijke automobielen en bestrijken een zo breed mogelijk terrein, van vóór de eeuwwisseling tot negentien-nu want ook tegenwoordig worden nog verzamelauto's gemaakt. U leest graag over befaamde coureurs, grote wedstrijden van vroeger en niet minder spectaculaire historische autoraces van vandaag. Wij leveren de interviews en reportages op dit gebied, inclusief het vaak exclusieve fotomateriaal. Ieder nummer bevat bijvoorbeeld een prachtige kleurenposter. En we leveren meer: nieuws uit de Nederlandse en Belgische automobielclubs, technische informatie, road-tests, boeiende bijdragen van eigen buitenlandse correspondenten, een evenementenkalender. Ofwel artikelen en berichten over alles wat zich rond, op, onder en in de klassieke auto afspeelt.

Het Automobiel, de enige nederlandstalige uitgave voor liefhebbers van het historisch voertuig, staat borg voor kwaliteit.

Geïnteresseerd? Vraag dan door middel van de bon een gratis proefnummer aan. Of bel naar 020-172829.

Bon in gesloten envelop (zonder postzegel), sturen naar Tijl Tijdschriften, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.

Bon voor een gratis proefnummer Het Automobiel

Naam: .....

Adres: .....

Woonplaats: .....

Postcode: ..... Telefoon: .....

Nieuw te openen paramedisch verkoopcentrum in Amsterdam zoekt twee stuwende krachten

Enraf-Nonius, producent van professionele instrumenten voor medische, wetenschappelijke en industriële toepassingen, is met ruim 900 personeelsleden een van de grootste zelfstandige ondernemingen op haar terrein in Nederland. Haar kracht is de integratie van de functies research, ontwikkeling, produktie, verkoop en service. De groep bestaat uit een 10-tal werkmaatschappijen die allen een sterk innoverend karakter hebben. Het brede, technologisch zeer hoogwaardige produktenscala wordt over de gehele wereld, in hoofdzaak via de eigen vestigingen, geëxporteerd. Van de omzet van 180 miljoen gulden gaat dan ook 75% naar het buitenland.

Voor de fysiotherapiepraktijk levert Enraf-Nonius een breed pakket produkten, variërend van hoogwaardige elektromedische behandelapparatuur en behandelbanken tot een compleet pakket sportverzorgingsprodukten. Enraf-Nonius is marktleider in de fysiotherapiewereld. Juist daarom is het van vitaal belang dat onze klanten kunnen vertrouwen op gedegen informatie en zorgvuldig afgewogen advies. Voor ons begin volgend jaar in Amsterdam te openen paramedisch verkoopcentrum voor fysiotherapie, sportverzorging, voetverzorging en medical fitness zoeken wij twee stuwende krachten.

Ervaren filiaalleider

U start direkt als filiaalleider, maar zult voor een gedegen basis gedurende ruime tijd worden begeleid in al uw activiteiten. U moet al snel uit kunnen groeien tot een vertrouwde adviseur van onze klanten in de regio. Daarbij krijgt u de zelfstandige verantwoordelijkheid voor de commerciële resultaten, inkoop en assortiment, administratie en efficiency. Opbouw van de zaak en uitbouw van uw klantenkring — een uitdaging die u moet aanspreken.
U heeft een opleiding op middelbaar niveau en heeft in de praktijk al ruimschoots bewezen over commerciële en leidinggevende kwaliteiten te beschikken. Naast de benodigde kennis en kunde om een filiaal te runnen en verder uit te breiden, rekenen wij op uw enthousiasme en all-round inzetbaarheid. Kennis en ervaring op het gebied van fysiotherapie, fitness, sport- of lichaamsverzorging is zeer welkom.
Uw leeftijd: tussen 28 en 35 jaar.

Fysiotherapeut met commerciële feeling

U bent in staat om onze klanten in het verkoopcentrum te ontvangen en te begeleiden. Het adviseren en verkopen van al onze produkten behoort tot een van uw belangrijkste taken. U heeft een fysiotherapeutische opleiding en heeft in de praktijk al bewezen over commerciële kwaliteiten te beschikken. Naast de benodigde kennis van het vak fysiotherapie, bent u ook vertrouwd met het terrein van sportverzorging. Verder rekenen wij op uw energieke inzet voor méér dan uw eigen takenpakket.
Uw leeftijd: tussen 24 en 30 jaar.

Informatie en sollicitatie

Voor inlichtingen over de inhoud van de vacatures kunt u bellen met de heer C.F. de Zoete, tel. 015-698570 (overdag), of tel. 070-961053 (na 20.00 uur), of met de heer E. Hertzberger, hoofd Personeelszaken, tel. 015-698500.
Uw schriftelijke sollicitatie kunt u ter attentie van dhr. E. Hertzberger richten aan: B.V. Enraf-Nonius, Postbus 483, 2600 AL Delft.

ENRAF NONIUS

U wilt een lijfrenteverzekering die de meeste voordelen biedt?

Vraag 't VVAA

De Vandaag-voor-morgen-verzekering van de VVAA biedt de mogelijkheid om uw lijfrenteverzekering precies op uw wensen af te stemmen.
Een aanvulling op uw pensioen, de mogelijkheid om uw eigen VUT-regeling op te bouwen en voorzieningen voor nabestaanden kunnen met de Vandaag-voor-morgen-verzekering worden verzorgd.
Deze verzekering biedt heel veel voordelen:

- vrijheid om jaarlijks te beslissen of u al dan niet een koopsom stort
- de mogelijkheid om de hoogte van de koopsom jaarlijks aan te passen
- diverse keuzemogelijkheden in de verzekeringsvorm
- een uitstekende winstdelingsregeling
- de mogelijkheid om bij arbeidsongeschiktheid vrijstelling van storting te verzekeren.

De jaarlijks te storten koopsom is fiscaal aftrekbaar (in 1987 tot een maximum van f 16.998,–). De fiscus helpt u dus mee.
Met de Vandaag-voor-morgen-verzekering neemt u vandaag een zeer goede beslissing voor morgen.

Vraag daarom bij VVAA vrijblijvend informatie aan. Dat kan ook telefonisch:
bel (030) 454911 en binnenkort profiteert ook u van de bijzondere voordelen van de VVAA Vandaag-voor-morgen-verzekering.

VVAA, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht.

Informatiebon F

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

Naam: _____
Beroep: _____
Adres: _____
Postcode + woonplaats: _____
_____
Telefoon: _____ (praktijk)
_____ (privé)

Stuur deze bon in een enveloppe zonder postzegel naar VVAA,
Antwoordnummer 1551, 3500 VP Utrecht.

VVAA
Verstand van de praktijk