informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Hoogtepunt in 1989: Het congres

De voorbereidingen voor het internationale congres in 1989 zijn zo ver gevorderd dat in deze Fysiovisie een toelichting kan worden gegeven op het voorlopige programma.

Commercialisering van de gezondheidszorg en ethiek

Tijdens het congres 'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg' hield professor Sporken op 9 oktober een indrukwekkende inleiding.
Zijn inleiding is omgewerkt tot een artikel en dit vindt u in deze Fysiovisie.

LVVF-leden eens met modelovereenkomst

Tijdens een ledenvergadering in oktober accordeerden de LVVF-leden het bestuursvoorstel voor de nieuwe modelovereenkomst. Tevens gaf men een fiat aan de opzet door LVVF, NVVF en VMFV samengesteld, over de wijze waarop men in de vrijgevestigde praktijk het beste kan samenwerken.

De planning van het internationale Congres in 1989

12 december 1987

VERPLEEGHUIS
OLDENHOVE
LOSSER

Verpleeghuis Oldenhove heeft een opname-kapaciteit van 160 bedden waarvan 90 voor psycho-geriatrische bewoners en 70 voor somatisch gehandicapte patiënten. Ons verpleeghuis funktioneert op basis van een sociaal/medisch model. Naast het geven van medische, paramedische- en verpleegkundige zorg, streven wij er vooral naar de bewoners een optimaal woon- en leefklimaat aan te bieden.
Het verpleeghuis vormt een funktionele eenheid met het verzorgingshuis St. Maartens-Stede.

Binnenkort ontstaat een vakature voor de funktie van

fysiotherapeut(e)

(part-time: 20 uur per week)

Funktie-informatie:
De afdeling fysiotherapie funktioneert voor een belangrijk deel decentraal in het verpleeghuis. Binnen het multidisciplinaire team op de verpleegafdelingen levert u als fysiotherapeut(e) een professionele inbreng en voert zelfstandig alle voorkomende verrichtingen uit. Voorts funktioneren binnen de afdeling fysiotherapie een aantal fysiotherapeuten ook poliklinisch. In totaal bestaat de afdeling uit 9 personen.

Funktie-eisen en arbeidsvoorwaarden:
Naast het diploma fysiotherapie is het belangrijk dat u een gerichte belangstelling hebt voor de verpleeghuispatiënt en dus voor de ouder wordende mens. Ervaring op het gebied van psycho-geriatrie strekt zeer tot aanbeveling. Ook bent u bereid en in staat tot een uitstekende samenwerking in multi-disciplinair verband.
De arbeidsvoorwaarden zijn overeenkomstig de CAO-Ziekenhuiswezen.

Uw reaktie:
Voor meer informatie kunt u zich wenden tot de heer G.A.E. Huckriede, hoofd fysiotherapie, telefoon 05423-81661 ('s ochtends tussen 09.00 en 10.00 uur). Schriftelijke sollicitaties binnen 10 dagen te richten tot het hoofd personeelszaken, Lutterstraat 4, 7581 BV Losser.

's Koonings Jaght is een leefgemeenschap waar ruim 450 verstandelijk en deels meervoudig gehandicapten wonen.
Er zijn ongeveer 480 personeelsleden werkzaam.

Binnen de paramedische dienst is een vakature voor

Fysiotherapeut/ Coördinator motorisch centrum

Het motorisch centrum is een nieuw samenwerkingsverband tussen 7 medewerkers van fysio, beweging en zwemmen.

Gezien de samenstelling van de dienst gaat de voorkeur uit naar een mannelijke kandidaat in de leeftijd van 30-40 jaar.

De funktionaris die wij zoeken is onder leiding van het hoofd medische dienst werkzaam als fysiotherapeut, is daarnaast belast met de coördinatie van de aktiviteiten binnen de dienst en de afstemming daarvan met anderen. Eveneens verwachten wij dat hij het groeiproces van samenwerking, en de diepgang en verbreding van de aktiviteiten stimuleert.

Voor deze funktie zoeken wij kandidaten die:
- In het bezit zijn van het diploma fysiotherapie.
- Interesse of ervaring hebben op het gebied van beweging en zwemmen.
- Zo mogelijk ervaring hebben binnen de zwakzinnigenzorg.

Op de arbeidsovereenkomst is de C.A.O. Ziekenhuiswezen van toepassing.
Het salarisnivo is op funktienivo 55; terwijl een verdere uitloop tot nivo 60 niet uitgesloten is.

Nadere informatie bij de heer J. Vermeltfoort, medische dienst of mevr. W. Koster, afd. fysiotherapie. Telefoon 08308 - 6911.

Schriftelijke sollicitaties kunt u richten aan de personeelsdienst van 's Koonings Jaght, Koningsweg 8, Postbus 9214, 6800 HS Arnhem.

's Koonings Jaght

ARNHEM/SCHAARSBERGEN

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

REDAKTIE:
H. W. van der Langen
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.
Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten, NVFH
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg, NVFK
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 020-5 18 28 82
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

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
4 januari, 1 februari, 7 maart, 5 april, 2 mei, 6 juni, 4 juli, 5 september 3 oktober, 7 november, 5 december.

KOPIJ INZENDEN VOOR:
7 december, 6 januari, 10 februari, 9 maart, 6 april, 6 mei, 8 juni, 10 augustus, 7 september, 12 oktober, 9 november.

FYSIOVISIE
DECEMBER 1987

COMMENTAAR

Sinds de Algemene Vergadering van het Genootschap medio november akkoord ging met de voorgelegde concepten, beschikt de beroepsgroep fysiotherapeuten over gedragsregels en een reglement tuchtrechtspraak. Een belangrijk moment in de ontwikkeling van fysiotherapie binnen de gezondheidszorg. Niet in het minst omdat uit de formulering van de gedragsregels blijkt dat fysiotherapeuten bereid zijn zich open op te stellen ten aanzien van de hulpvrager. Met respektering van de fysiotherapeutische deskundigheid wordt het gedrag van fysiotherapeuten ten opzichte van de patient toetsbaar gemaakt. In regels is vastgelegd welke verplichtingen men als hulpverlener op zich genomen heeft. Die regels zijn weliswaar niet nieuw, ze liggen al binnen de ethiek en de normale manier van omgang met elkaar. Ze zijn nu duidelijk op schrift gesteld en voor iedereen raadpleegbaar. Patienten, verwijzers en collega's kunnen fysiotherapeuten aanspreken op hun gedrag en in die gevallen waar dat afwijkt van de zelf vastgestelde regels kan corrigerend worden opgetreden.

De zorgvuldige procedure waarlangs deze gedragsregels tot stand gekomen zijn waarborgt dat ze gedragen worden door de gehele beroepsgroep. Die zorgvuldigheid zal in stand moeten worden gehouden. De nu aangenomen regels zullen worden toegezonden naar alle leden, zodat een ieder kennis ervan kan nemen. De in het reglement genoemde commissie van toezicht zal worden geinstalleerd en vervolgens zullen de gedragsregels in brede kring worden verspreid. Gezien de ervaringen tot nu toe hoeft niet te worden gevreesd dat er een enorme hoeveelheid klachten wordt ingediend. Wel kunenn fysiotherapeuten op hun verantwoordelijkheid worden aangesproken en dat is een teken van volwassenheid.

Willem Huiskes

STICHTING 100 JAAR FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND

HOOGTEPUNT IN 1989: HET CONGRES

In 1989 viert het Genootschap haar 100-jarig bestaan. Tegelijkertijd is het dan 100 jaar geleden dat fysiotherapie, zij het als heilgymnastiek in Nederland werd geïntroduceerd. Het 100-jarig bestaan is voor de Stichting '100 jaar Fysiotherapie in Nederland' een aanleiding om enerzijds de huidige stand van zaken in de fysiotherapie te presenteren en anderzijds om de toekomst mogelijkheden van de fysiotherapie in het gezondheidszorgsysteem te belichten. Een van de mogelijkheden om dat te doen is de organisatie van een internationaal congres. De daartoe opgerichte congrescommissie is thans in een vergaand stadium van de voorbereiding. Ron Sneep, lid van het Stichtingsbestuur en voorzitter van de congrescommissie licht hieronder de tot nu toe getroffen voorbereidingen toe.

'In 1982 nam ik deel aan het congres dat de WCPT, onze internationale organisatie, eens per vier jaar organiseert, in dat jaar in Stockholm. Voor mezelf heb ik daarvan het gevoel dat ik daar veel geleerd heb. Niet alleen over fysiotherapie, maar vooral over de manier waarop je een internationaal congres moet organiseren. Wat bij mij overbleef, aldus Sneep, was de ongestructureerdheid van de opzet en de massa aan informatie, waarbij van te voren bijna niet te bepalen was of een onderdeel wel of niet nieuw of relevant was. Je kreeg de indruk dat elke aangeboden voordracht kritiekloos werd aanvaard door de organisatie. Het was ook moeilijk om uit de veelheid van voordrachten een selektie te maken die aansloot op je eigen niveau van beroepsuitoefening als fysiotherapeut. Nu we zelf voor de organisatie van een internationaal congres staan en ik wat meer in de keuken kan kijken, besef ik dat het niet eenvoudig is om de zaak goed gestructureerd op te zetten. Toch is en blijf dat ons uitgangspunt.'

INVENTARISATIE

'Laat ik vooropstellen dat ik mezelf als spreekbuis zie', benadrukt Sneep. 'De basis voor het organisatieplan van het congres is gelegd door het bestuur van de Stichting '100 jaar Fysiotherapie in Nederland' en de verdere uitwerking en vervolmaking is gedaan door de congrescommissie met een grote inzet en inventiviteit. Vanaf het begin heeft ons voor ogen gestaan dat veel groepen en individuen in

De congrescommissie, v.l.n.r. Boelens, Oechies, Slot en van Lijf.

CALL FOR PAPERS

Hierbij vragen wij iedereen die in relatie tot een van de elders op deze pagina's genoemde onderwerpen een bijdrage denkt te kunnen leveren aan het congres, dit kenbaar te maken aan de Congrescommissie, waarvan het secretariaat op het Centraal Bureau gevestigd is. Aan degenen die denken een bijdrage te kunnen leveren, zal worden gevraagd voor 1 maart 1988 een abstract van 400 worden in te dienen.
Los van de genoemde onderwerpen kan een zogenaamd 'free paper' worden ingediend over een onderwerp gerelateerd aan de fysiotherapie. Ook daarvan ontvangen wij gaarne een abstract van 400 woorden.

Nederland bezig zijn met de ontwikkeling van de fysiotherapie, soms over het gehele veld, soms op deelgebieden. Die groepen en individuen hebben vaak een veelheid van kennis waar anderen ook hun voordeel mee kunnen doen. Ideaal zou zijn als je kan komen tot een uitwisseling van die kennis. Wij denken dat een congres daarvoor een zeer geschikte gelegenheid is. Een congres ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van het Genootschap moet ook voor alle leden en dan ook alle fysiotherapeuten zo zijn samengesteld, dat men als deelnemer aanwezig wil zijn. Bovendien kan een dergelijke brede presentatie van fysiotherapeutisch Nederland interessant zijn voor fysiotherapeuten van over de grenzen, niet in het minst omdat vele Nederlanders in het buitenland werken. In het verlengde van de gedachte om tijdens het congres een brede presentatie van de fysiotherapie te geven hebben we een inventarisatie gemaakt van alle groepen die zich vooral binnen het Genootschap bezig houden met een deelgebied van de fysiotherapie. Die groepen zijn benaderd om hun medewerking te vragen voor de invulling van een deel van het congres. Het is bijzonder plezierig dat men zo positief heeft gereageerd, de oproep leverde ruim 50 inleidingen op. De redaktiecommissie heeft enige tijd nodig gehad om het een en ander te inventariseren en we hebben nu alle inzenders nader bericht gezonden.'

CONGRESONDERWERPEN

Tijdens het jubileumcongres komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Fysiotherapie bij spondilitus ankylopeutica
- Fysiotherapie bij R.A.
- Fysiotherapie bij longaandoeningen
- Bedrijfsfysiotherapie
- Sportfysiotherapie
- Effektonderzoek in de fysiotherapie
- Fysiotherapie-onderwijs
- Orthesiologie - prothesiologie
- Fysiotherapie in de geriatrie
- Analyse van het looppatroon
- Fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen
- Lage-rugproblematiek
- Meetmethoden en meetinstrumenten
- Schouderproblematiek
- Primaire en secundaire preventie
- Fysiotherapie bij langdurig gehandicapten
- Craniomandibulaire dysfunktie
- Fysiotherapie bij incontinentie
- Pre- en postnatale fysiotherapie
- Fysiotherapie en psychosomatiek
- Fysiotherapie bij de centraal neurologische patient
- Halswervelproblematiek
- Problematiek van de handfunktie
- Sociaal-maatschappelijke positie van de fysiotherapeut
- Computers als hulpmiddel in de fysiotherapie
- Plaats van de fysiotherapie in de gezondheidszorg

BEROEP IN BEWEGING

Het internationale congres wordt van 13 tot en met 16 juni 1989 gehouden in het congresgebouw in Den Haag.
Sneep: 'We hebben lang gezocht naar een pakkende titel. In twee of drie woorden moet de bedoeling van het congres duidelijk worden. Uiteindelijk hebben we gekozen voor 'Beroep in beweging'. Daar zit iets van onze eigen primaire belangstelling als fysiotherapeut in, het bewegen van mensen, daarnaast geeft het aan dat fysiotherapie niet statisch is, maar dat er een voortdurende ontwikkeling plaatsvindt. De gekozen vlag moet wel de lading dekken. Die lading bestaat uit een openingsavond en drie volle congresdagen in vijf parallelsessies. Alles bijeen betekent het 120 inleidingen die zodanig moeten worden gerangschikt dat de congresdeelnemers in de gelegenheid zijn de voor hen relevante onderwerpen eruit te pikken. Nu ruim anderhalf jaar voor het congres zijn de contouren van het voorlopig programma gereed. U vindt elders op deze pagina's de onderwerpen waarvan wij menen dat ze behandeld moeten worden. Daarmee liggen de hoofdlijnen min of meer vast. Die lijnen worden voor een belangrijk deel gevormd door de respons die we van de verschillende groepen gehad hebben. Vanuit die basis gaan we in de komende tijd het programma verder invullen'.

CALL FOR PAPERS

'In eerste instantie hebben we ons gericht op inleiders uit Nederland die min of meer gelieerd zijn aan onze organisatie', vervolgt Sneep zijn verhaal. 'We beseffen dat er velen in Nederland zijn, die wij niet kennen, die wel een bijdrage aan het congres kunnen leveren. Daarom gaat er een call for papers uit om hen op te roepen hun mogelijke bijdrage kenbaar te maken. Op deze pagina's is reeds een eerste oproep geplaatst. Met het Tijdschrift van december zal een oproep worden meegezonden. Als congrescommissie staat ons voor ogen die bijdrage kritisch te beoordelen, we willen immers een inhoudelijk goed congres. Tegelijkertijd zijn we bereid als dat nodig is begeleiding te geven aan de potentiële sprekers. Ook gaan we gericht buitenlandse sprekers uitnodigen op die gebieden waarvan wij vinden dat een dergelijke inbreng nodig en nuttig is. We richten ons dan vooral op inleiders met een internationale reputatie op hun gebied. Daarnaast zullen we in de bladen van onze zusterorganisaties in het buitenland een oproep plaatsen waarin bekend gemaakt wordt dat degenen die denken een bijdrage te kunnen leveren dit kenbaar kunnen maken door het inzenden van een korte samenvatting. In de loop van het volgende jaar zullen we dan het programma geheel definitief kunnen maken.

CONGRESCOMMISSIE

R. Sneep
Hoofd Dienst Fysiotherapie, Academisch Ziekenhuis Leiden.
P. C. J. Boelens
Hoofd Dienst Fysiotherapie van het Canisius Ziekenhuis te Nijmegen.
M. van Lijf
Hoofd Dienst Fysiotherapie in het Diaconessen Ziekenhuis te Utrecht.
J. Oechies
Hoofd Dienst Fysiotherapie in het Verpleeghuis 'Nassau-Odijckhof' te Driebergen.
S. Slot
Vrijgevestigd fysiotherapeut te Wezep.
E. T. Anschutz
Docent Academie Deventer.
T. Stekelenburg
Medewerker op de afdeling Voorlichting van het Centraal Bureau.

DEELNEMERS AAN HET CONGRES

Volgens Sneep moet het een congres worden waaraan alle Nederlandse fysiotherapeuten graag deel willen nemen.' Zoals ik al eerder heb gesteld streven we naar een inhoudelijk sterk programma, daarnaast zullen we proberen het geheel zo samen te stellen dat iedere deelnemer de inleidingen uit kan zoeken die voor hem van direkte interesse zijn. Ook moeten degenen die geen drie dagen uit hun werk kunnen in de gelegenheid zijn voor zichzelf op één of twee dagen een programma samen te stellen. Zeker voor de intramuraal werkende fysiotherapeut zal het erg moeilijk zijn gedurende drie dagen deel te nemen. Binnen afdelingen fysiotherapie kan men afspraken maken wie wanneer gaat.
Om het deelnemen voor iedereen mogelijk te maken willen we de deelnameprijs laag houden en we denken ook aan passepartouts die door meerdere mensen van een afdeling kunnen worden gebruikt. Want zoals de fysiotherapie bereikbaar moet blijven voor de patiënt, moet het congres bereikbaar blijven voor de fysiotherapeut. ■

NIJMEEGSE HUISARTSEN EN FYSIOTHERAPEUTEN WERKEN AAN BETERE SAMENWERKING

In een van de vorige nummers van Fysiovisie werd een artikel opgenomen over het O&O/SWSF-onderzoeksproject inzake de (gewenste) samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut. Indertijd werd de eerste fase van het onderzoek afgesloten en stonden de drie projectmedewerksters op het punt om de tweede fase in te gaan: het 'proefdraaien' met groepen huisartsen en fysiotherapeuten in den lande (zie Fysiovisie 7/8 augustus 1987). De eerste ervaringen zijn positief. Er is in diverse plaatsen in Nederland een duidelijke bereidheid van huisartsen en fysiotherapeuten om knelpunten in de eerstelijnssamenwerking uit de weg te ruimen.

In Nijmegen verruilden vijf huisartsen en vijf fysiotherapeuten kortgeleden een avondje Europacupvoetbal voor een (derde) leerzame bijeenkomst over samenwerkingsvormen met medewerking van twee van de drie projectleidsters. De Nijmeegse situatie heeft echter een uiterst positieve voorgeschiedenis: al geruime tijd geleden werd daar het initiatief genomen om als eerstelijns hulpverleners onder elkaar te praten over verbetering van de samenwerking in het belang van de patiënt.

VOOROORDELEN

Jan Erik van Rozendaal, fysiotherapeut: 'Ik denk dat we een van de eersten in Nederland zijn die een vorm van regelmatig overleg tussen huisartsen en fysiotherapeuten hebben gecreëerd. Van beide kanten werd en wordt ervaren dat er knelpunten zijn en zowel huisartsen als fysiotherapeuten hadden behoefte aan overleg daarover. Zonder omwegen werd gesproken over zaken als beeldvorming van elkaar, irritaties en andere minpunten. Al vrij snel bleek dat we bevooroordeeld waren ten aanzien van elkaars werk(opvatting). Dat hebben we wel zo'n beetje uit de weg geruimd. We zijn nu bezig over het opruimen van knelpunten en over het invullen van een goede samenwerkingsvorm. Daarbij krijgen we hulp en advies vanuit het O&O/SWSF-onderzoeksproject.'

Volgens de Nijmeegse fysiotherapeut leidden de bijeenkomsten en de open sfeer waarin er werd gesproken tot het opheffen van soms al heel lang bestaande barrières en werd er ruimte gemaakt voor een inhoudelijke benadering van samenwerking. Zo werd onder andere aan de hand van bepaalde 'patiëntenbesprekingen' nagegaan hoe ieder handelde en hoe dat beter zou kunnen worden afgestemd op elkaar.

VERWIJSBRIEF

Van Rozendaal: 'We zijn nu heel konkreet bezig met de invulling van samenwerking. De doelstellingen zijn met opzet heel dicht bij huis gehouden omdat we stapje voor

Meer en betere samenwerking in de eerste lijn . . .

stapje vooruit willen gaan. Prachtige kreten die nergens toe leiden, frustreren alleen maar. Onder meer hebben we vanavond met de projectgroep van O&O/SWSF afgesproken dat we in kleine kring met huisartsen cq. fysiotherapeuten gaan praten over de noodzaak tot en de voordelen van goede samenwerking in de eerste lijn. Daarnaast is de afspraak gemaakt dat we een half jaar lang gaan experimenteren met een gezamenlijk 'ontworpen' verwijsbrief. Dat vind ik al een hele grote vooruitgang en ik ben erg benieuwd hoe zich dat ontwikkelt.'

In een later stadium gaan de deelnemende Nijmeegse huisartsen en fysiotherapeuten bekijken hoe er gewerkt kan worden met een gezamenlijk opgesteld formulier voor terugrapportage. Vanuit het landelijk onderzoeksproject wordt daaraan ondersteuning gegeven. Het Nijmeegse initiatief heeft al vruchten afgeworpen, voordat het landelijk onderzoeksproject kan aantonen dat dat ook mogelijk is.

Een van de deelnemende huisartsen: 'Ik verwijs nu op een andere manier. Vroeger zei ik bijvoorbeeld tegen een fysiotherapeut: deze man heeft nekklachten, zou je er iets aan willen doen? Nu geef ik de klacht door en voeg daar meteen achtergrondinformatie aan toe. Ik weet nu dat de fysiotherapeut daar verder mee kan. Ik accepteer misschien meer dan vroeger, dat ik vragen krijg van de fysiotherapeut in de trant van het al dan niet maken van röntgenfoto's of iets dergelijks. De kontakten in deze overleggroep hebben daarvoor de basis gelegd en ik denk dat we er de kwaliteit van de behandeling enorm mee kunnen verbeteren.' ■

Paul Custers

VERWIJSFORMULIER HUISARTS-FYSIOTHERAPIE

Van: Datum

Aan: Spoed ja/nee

Patiënt

Naam: Geb.datum:

Adres: Man/vrouw

1e verwijzing/vervolgverwijzing Beroep:

Medische gegevens

Klacht: Acuut/chronisch

Diagnose:

Aanvullende gegevens

Evt. aanvullend onderzoek:
(X-foto, bloed, etc.)

Psycho-sociale factoren:

Beleid tot heden:

Relevante medicatie:

Aanvullende informatie:

Doel behandeling

Gaarne overleg na ..... behandelingen

Geschikt tijdstip voor overleg:

Retour ja/nee

BELEID 1988

Op 14 november kwamen afgevaardigden van de afdelingen en de lidverenigingen in Amersfoort bijeen ter gelegenheid van de 211e Algemene Vergadering van het Genootschap om de beleidsvoornemens voor 1988 van het Hoofdbestuur te beoordelen.

Vooruitlopend op de herstrukturering van de organisaties voor fysiotherapeuten concentreert het Hoofdbestuur zich steeds meer op de ontwikkeling van de fysiotherapie. In de beleidsvoornemens kwam dat ook tot uiting, zoals men heeft kunnen lezen in de Fysiovisie van oktober. De nadruk ligt op de kwaliteitsbevordering en de kwaliteitsbewaking, een lijn die door de leden wordt ondersteund. Dit bleek tijdens de 211e Algemene Vergadering. In de beleidsvoornemsens had het Hoofdbstuur kenbaar gemaakt dat men het wenselijk achtte te komen tot en verplichte nascholing voor alle leden van het Genootshcpa. Vooral om te bevorderen dat kennis ook na het beeindigen van de opleiding op peil wordt gehouden, De hulpvragende burger kan, als dit systeem voor verplichte nascholing gerealiseerd wordt, er zeker van zijn dat de fysiotherapeuten die lid zijn van het Genootschap over de meest recente kennis beschikken.

De afdelingen Zeeland en Breda onderschreven dit beleidsvoornemen zo van harte dat zij het een en ander binnen twee jaar geheel wilden realiseren. Het Hoofdbestuur kon die toezegging niet doen en een amandement waarin het Hoofdbestuur zich hiertoe verplichte werd niet aangenomen. Wel kreeg de vergadering de toezegging dat binnen een jaar een uitgebreide notitie over het onderwerp verplichte nascholing zal verschijnen, inclusief een tijdstabel voor de invoering. De beleidsvoornemens werden met grote meerderheid aangenomen.

Bij het samenstellen van de begroting 1988 bleek het noodzakelijk een kleine contributieverhoging toe te passen, nadat drie jaar lang de contributie gelijk bleef. Die verhoging kon beperkt blijven tot 10 gulden per lid. De vergadering kon hiermee akkoord gaan. Na enig vragenspel stemde de vergadering in met de begroting 1988. Mede in verband met de herstrukturering zullen in de komende jaren begrotingen anders gestruktureerd worden.

Het laatste deel van de vergadering werd besteed aan de gedragsregels en het reglement tuchtrechtspraak. Van beide lag nu het concept ter goedkeuring voor. Toch bleken er nog kleine aanpassingen wenselijk te zijn. Uiteindelijk werd besloten de gedragsregels en het reglement tuchtrechtspraak te accorderen. Tevens zal een interpretatie commissie worden geinstalleerd die aan de hand van de bevindeningen in de omgang met deze gedragsregels, veranderingen aan kan brengen. ■

COMMERCIALISERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG EN ETHIEK

Toen ik aarzelde om een voordracht over de commercialisering van de gezondheidszorg te houden, werd mij gezegd dat een ethicus toch eigenlijk van alle markten thuis moest zijn. Dat is natuurlijk maar ten dele waar. Een ethicus kan zijn eigen stand overzien, maar niet eens meer 'thuis' zijn op de hele markt van de ethiek, laat staan op alle andere markten!
Daar komt nog bij, dat momenteel weliswaar een ontwikkeling plaatsvindt, die duidt op invoering van 'marktelementen' in het gezondheidszorgsysteem, maar dat deze ontwikkeling nog in volle gang is. Een eindoordeel, compleet met een ethische evaluatie, is derhalve nog niet mogelijk. Daarom wil ik proberen verschillende aspecten van deze ontwikkeling kritisch vanuit de ethische invalshoek te evalueren.

GEZONDHEIDSETHIEK

Beginnen we met een paar algemene notities over ethiek en gezondheidsethiek. Heel in het algemeen kan men ethiek omschrijven als een systematische reflexie op menselijke waarden en geldende normen (vaak aangeduid met de term 'ethos' of 'de moraal'). Het begrip 'humaniteit' kan worden verstaan als de synthese van diverse menselijke waarden; daarom zou men ook kunnen zeggen, dat de ethiek reflecteert op het humaniteitskarakter van het menselijk handelen. En nog een stap verder kan men stellen: ethiek is een systematische reflexie op verantwoordelijk handelen, d.i. op de vraag of door deze of gene handeling humaniteit bevorderd of afgebroken wordt.
De gezondheidsethiek onderscheidt zich van de algemene ethiek alleen in die zin, dat slechts de problemen rond gezondheid en gezondheidszorg object van reflexie zijn. Gezondheidszorg is een ethische aangelegenheid. Immers, door mensen wordt iets gedaan voor andere mensen op een gebied waar veel menselijke waarden in het geding zijn. De verleende zorg is een antwoord op een vraag om hulp en dat antwoord dient verantwoord te worden. Sinds de tijd van Hippocrates geldt voor de hulp aan zieken als ethisch grondbeginsel: het heil van de zieke is het hoogste gebod. Als negatieve keerzijde wordt vaak het 'nil nocere' daaraan toegevoegd: aan de zieke mag geen schade berokkend worden. Op de keeper beschouwd is dit een variant op het meest fundamentele beginsel van de ethiek: het goede moet gedaan en het kwade vermeden worden. Dit betekent niet dat gezondheidsethiek van pure individuele ethiek zou zijn. Ieder mens komt in aanmerking voor gezondheidszorg en heeft in dezen gelijke rechten. Dit brengt met zich, dat naast het beginsel van het totaalbelang van de patiënt ook het solidariteitsbeginsel tot zijn recht moet komen. Dit geldt te meer, als de beschikbare middelen schaars worden en eerlijk verdeeld moeten worden! Tot slot wil ik opmerken, dat er in de gezondheidsethiek een dubbele uitbreiding heeft plaatsgevonden. Subject of dragers van verantwoordelijkheid zijn niet alleen de artsen, maar evenzeer de rijksoverheid, de leidinggevende personen en instanties, de diverse hulpverleners en last but not least de patiënten.
Object van ethische reflexie zijn niet alleen de problemen in de arts-patiënt relatie, maar het hele gebied van de gezondheid en de gezondheidszorg, het leefmilieu, systeem, kosten en kwaliteit en tenslotte de maatregelen van de overheid (zie uitvoeriger bij: Sporken 1986).

COMMERCIALISERING

De voorgaande grondgedachten uit de gezondheidsethiek vormen het uitgangspunt voor een ethische beoordeling van de commercialisering van de gezondheidszorg. Alvorens ons daaraan te wagen, moeten we eerst omschrijven waar het eigenlijk om gaat.
'Meer marktgericht werken', 'invoering van marktelementen in de gezondheidszorg', 'commercialisering', 'gezonde concurrentie' zijn veelgehoorde uitspraken. Voor- en tegenstanders profileren zich; veel auteurs blijven echter op het middenveld in de sfeer van een voorzichtige beweging in de richting van: commercialisering onder bepaalde voorwaarden.

BEGRIPPEN

Er wordt heel in het algemeen gesproken van 'marktgerichte benadering' van de gezondheidszorg of van invoering van 'markt-elementen'. De termen houden verband met de term 'marketing', dat is: de leer over het opstellen van plannen voor het behoud of de vergroting van de afzet van producten. Het Nederlandse 'markt' duidt primair op een plaats waar gehandeld en ge- en verkocht wordt, maar ook op de uitwisseling van produkten en de bepaling van de prijs. Daarom wordt het woord markt ook gebruikt in de betekenis van: het samenstel van alle krachten, die de prijs van een produkt bepalen. Invoering van marktelementen of van een marktgerichte benadering geschiedt met het doel om de kosten te beheersen en het produkt goedkoper te maken, o.a. door doelmatig werken, beter afstemmen van vraag en aanbod en inspelen op behoeften. Concurrentie met anderen en reclame tegenover andere produkten zijn daaruit niet weg te denken. Commercialisering betekent oorspronkelijk: iets zakelijk maken of iets op zakelijke grondslag brengen in het kader van een marktgerichte benadering. Feitelijk houdt commercialisering echter bijna onvermijdelijk in, dat het in laatste instantie gaat om het maken van winst.
Vanuit de ethiek gezien kan zeker niet a priori gesteld worden dat invoering van marktelementen en commercialisering persé onjuist zou zijn. Integendeel, de versterking van de economische structuur van een land en de behartiging van economische waarden zijn *in beginsel* ethisch goede zaken, omdat daardoor zowel individuele als sociale belangen gediend kunnen worden. Of en in hoeverre dit ook *feitelijk* het geval is, zal nader bekeken moeten worden.
Verder kritisch onderzoek is dubbel noodzakelijk als men marktgerichte benadering en commercialisering op planmatige wijze in de gezondheidszorg wil invoeren. De bevordering van economische belangen wordt daar immers ingevoerd in een gebied, waar het primair gaat om buitengewoon zwaarwegende menselijke belangen en waarden zoals gezondheid, welzijn, humane zorg voor ieder mens naargelang dat nodig is. De confrontatie met de veelheid van waarden en belangen, die soms met

Tijdens het Congres 'Fysiotherapie in een veranderende gezondheidszorg' op 9 en 10 oktober werd een zeer boeiende voordracht gehouden door prof. dr. P. Sporken, hoogleraar ethiek in de gezondheidszorg aan de Medische Faculteit van de Rijks Universiteit Limburg. Op ons verzoek heeft hij naar aanleiding van zijn inleiding een publicatie gemaakt.

elkaar in strijd zijn, dwingt ons te zoeken naar een *antwoord*, dat ethisch te *verwoorden* is. Omdat op dit moment nog geen duidelijk inzicht bestaat omtrent datgene wat commercialisering van de gezondheidszorg feitelijk en exact inhoudt, is een afgerond ethisch oordeel vooralsnog onmogelijk. We zullen daarom grotendeels moeten volstaan met het maken van een aantal kritische kanttekeningen.

KANTTEKENINGEN VANUIT DE GEZONDHEIDSETHIEK

Enkele van de belangrijkste redenen waarom men marktgerichte elementen in de gezondheidszorg wil invoeren zijn: de bevordering van doelmatigheid van werken en kostenbeheersing. Maatregelen die financiële prikkels behelzen en concurrentie creëeren zouden bovendien de kwaliteit van de zorg ten goede komen. De Commissie Dekker denkt met name aan het verminderen van overheidsbemoeienis en versterken van marktgerichte aanpak van verzekeringssystemen, maar met handhaving van kwaliteit en gelijkberechtiging van iedere burger. De kern van het rapport betreft de invoering van een basisverzekering voor iedereen, die 85% van de voorzieningen inzake gezondheidszorg omvat. Voor dit nieuwe verzekeringsstelsel wordt een ruimere plaats voor marktgerichte elementen (zoals concurrentie, competitie, reclame) aanvaardbaar geacht. Het heeft er alle schijn van, dat de regering vooral de bezuinigingsmaatregelen (zonder die eigenlijke herstructurering van het verzekeringsstelsel) daaruit wil overnemen. De door de Commissie Dekker voorgestelde veranderingen lijken op zichzelf genomen een goede zaak. Ik kan dat binnen het bestek van deze bijdrage niet uitgebreider behandelen en wil mij daarom beperken tot enkele ethische opmerkingen van algemene aard.

De gelijke toegankelijkheid van de voorzieningen voor iedereen is een ethisch beginsel, dat toonaangevend is voor onze gezondheidsethiek. Wanneer de Commissie Dekker echter concrete voorstellen doet voor de inhoud van een basispakket voorzieningen, dan blijkt de fysiotherapie en de tandartsenhulp daarbuiten te vallen. Dat betekent concreet, dat chronisch zieken, ouderen en anderen die van een minimum inkomen moeten leven, juist deze voorzieningen zullen moeten missen, terwijl zij geen aanvullende verzekering kunnen betalen. De commissie wil verder door budgettering verbetering aanbrengen in het gebrek aan kosten-bewust werken door ziekenhuizen, maar vooral door specialisten. Misschien kan dit ook leiden tot correctie van de 'impliciete commercie' of 'kosten-bewust werken in de verkeerde richting'. Zoals algemeen bekend, komt dit hier en daar voor. Men denke bijvoorbeeld aan: onnodig veel gebruik van diagnostisch instrumentarium en van laboratoriumfaciliteiten; overmatige consulten, die 'per verrichting' betaald worden, maar waarbij nauwelijks iets of helemaal niets 'verricht' wordt. En in de fysiotherapie: met behulp van instrumentarium twee à drie patiënten tegelijk behandelen; veel te lange werkdagen, die aan het contact met de patiënt en de kwaliteit van het werk niet ten goede komen.

Vervolgens: de voorzitter van de KNMG heeft terecht opgemerkt, dat in het rapport van de Commissie Dekker (met uitzondering van één maal) niet van patiënten doch van consumenten gesproken wordt. Men kan het belang van een woord bagatelliseren, maar ik ben ervan overtuigd, dat de benaming die men kiest nolens volens tegelijk uitdrukking is van de houding die men ten opzichte van de betrokkene aanneemt. De zieke die om de nodige hulp voor leven en gezondheid vraagt, verschilt wezenlijk van degene die een nieuwe wasmachine, overhemden of een portie bitterballen koopt! Hetzelfde geldt voor het zogenaamde 'produkt' dat aan de man gebracht moet worden en voor de kwaliteit van dat produkt! Behandeling en begeleiding van een zieke om menswaardig te kunnen leven of sterven, verschilt wezenlijk van de levering van een 'personal computer' tot nuttig en recreatief gebruik! Kortom: patiënten en hun noden vragen een andere attitude en benaderingswijze van de hulpverlener dan consumenten vragen van de leverancier. Attitude en benaderingswijze beïnvloeden onvermijdelijk de opvatting over de normen waaraan men zich gebonden acht (zie uitvoeriger bij Sporken 1983).

Doel en basisnorm

Het doel, waar het in de gezondheidszorg om gaat, is de bevordering van leven, gezondheid en welzijn van de patiënt. Naar algemene overtuiging vormen het heil of het geheel van echte belangen van de patiënt de basisnorm van de gezondheidszorg. Een systeem dat aan die belangen meer kwaad dan goed zou doen, zou daarom op ethische gronden afgewezen moeten worden. Aangezien de meeste systemen goede en kwade elementen bevatten, zullen we de verschillende onderdelen af-

zonderlijk moeten beoordelen met het oog op de vraag wat dit voor de individuele patiënt en voor de rechtvaardige verdeling van voorzieningen betekent.
Daarbij een kanttekening van algemene aard. Commercialisering heeft de neutrale betekenis van 'op zakelijke grondslag brengen', maar commercialisering van de gezondheidszorg zal feitelijk inhouden dat gezondheidszorg naast het heil van de patiënt een tweede doel krijgt, namelijk geldelijke winst maken. Dat is iets anders dan het bekende gegeven, dat de professionele werkers in de gezondheidszorg daarmee hun boterham mogen verdienen. Commercialisering betekent dat gezondheidszorg een middel wordt om winst te maken; de geïnvesteerde gelden moeten winst opbrengen. Het bieden van een kwalitatief goede gezondheidszorg ofwel het leveren van een goed produkt, wordt dan niet zozeer gemotiveerd door de mens in nood, maar door de dreiging anders klanten te verliezen en dus te weinig winst te maken. Het doel en de motieven van deze vormen van commercialisering is m.i. niet in overeenstemming te brengen met de eisen die we vanuit de ethiek aan het doel en de motieven van de gezondheidszorg stellen (zie ook Van Es 1987). Zoals uit publikaties uit de V.S. bekend is, leidt dit haast onvermijdelijk tot het afstoten van patiënten die niet of onvoldoende kunnen betalen en tot het symptoom van het 'dumpen' van deze patiënten naar inrichtingen die bijvoorbeeld door de overheid gefinancierd worden (zie o.m. NTG 1986; Schrijvers 1987).
Voor zover als ik dat kan overzien, is deze vorm van commercialisering in tegenspraak met de twee ethische basisnormen, waarop onze gezondheidsethiek stoelt: het totale belang van de individuele patiënt en de solidariteit.

Vraag en aanbod

Marktgerichte benadering vraagt normaal een zeer grote aandacht voor het spanningsveld tussen vraag en aanbod. Als er geen behoefte is áán en geen vraag náár een bepaald produkt, dan is dat produkt niet verkoopbaar. Via reclame kan geprobeerd worden aan eventuele gegadigden duidelijk te maken, dat zij om allerlei redenen wel degelijk behoefte hebben aan dat produkt. En nog één stap verder: behoeften kunnen gecreëerd en vragen kunnen opgeroepen worden. Over het algemeen wordt dit acceptabel geacht, tenzij het zover gaat dat mensen door agressieve en/of geraffineerde methodes bedrogen worden en daardoor ernstige (financiële) schade lijden.
Wat gebeurt er als we dit spel van vraag en aanbod en van creëren van vragen en behoeften op het gebied van de gezondheidszorg toepassen? Stellen we ons voor, dat iemand de hulp van een arts, een fysiotherapeut of een ander inroept en een bepaalde behandeling vraagt. Veronderstel dat de hulpverlener ontdekt, dat de betreffende persoon zich vergist en niet echt, doch slechts vermeend ziek is, maar dat zijn probleem wellicht op een heel ander levensterrein ligt. De hulpvrager in zijn waan laten en hem de gevraagde behandeling geven voor een aandoening die hij feitelijk niet heeft, zou zonder enige twijfel in strijd zijn met de beroepsethiek. Het creëren van behoeften en vragen op het gebied van de gezondheidszorg is daarom m.i. à fortiori ethisch onaanvaardbaar.
Sommige auteurs (o.a. Hermans 1987) zeggen, dat reclame en concurrentie in de gezondheidszorg een positieve bevordering van de kwaliteit van de zorg kan betekenen. Dat lijkt mij onjuist. Immers, het staat instellingen en individuele hulpverleners niet vrij om naar eigen goeddunken (of om verkoop-redenen!) met de kwaliteit van hun zorg om te springen. Integendeel, zij zijn ethisch verplicht om een zorg te verlenen, die aan de kriteria van kwaliteitstoetsing voldoet! Als andere instellingen of beroepsgenoten een zorg verlenen, die kwalitatief onder de maat is, dan dient dit langs andere wegen dan reclame voor de eigen 'zaak' gecorrigeerd te worden. Dit in tegenstelling met gebruiken op het gebied van de handel in goederen, waarbij het volledig acceptabel is de betere kwaliteit van eigen producten in de reclame te gebruiken! Daarbij nog een opmerking. Er wordt in deze kwesties vaak een beroep gedaan op het voorbeeld van de V.S. Maar dat brengt ons niet veel verder. Of de marktgerichte Noord-Amerikaanse gezondheidszorg goedkoper en kwalitatief beter is dan de onze, wordt door de diverse auteurs verschillend beoordeeld (zie artikelen in Medisch Contact en in de Nederlandse uitgave van de JAMA in 1987). Bovendien ligt de economische structuur van de gezondheidszorg ingebed in het economisch systeem van dat land en is daarom niet los daarvan over te plaatsen naar ons land. Daarbij komt nog dat het Noord-Amerikaanse ethos de kenmerken vertoont van een sterke individualistisch gekleurde cultuur en derhalve afwijkt van het sociale ethos, dat bij ons op de voorgrond komt.

FYSIOTHERAPEUTEN EN COMMERCIE

Ter afronding nog enkele notities over eventuele commercialisering op het gebied van de fysiotherapie.
Voor zover ik dat kan overzien, hebben fysiotherapeuten niet veel armslag daartoe. De belangrijkste reden daarvoor is, dat zij tot nu toe slechts op verwijzing van een geneeskundige mogen behandelen. De discussies over een zelfstandig mogen diagnosticeren zijn wel op gang, maar hebben nog niet tot een eindconclusie geleid. Op dit moment is er slechts ruimte voor een meer marktgerichte aanpak (en meer geld verdienen) op die gebieden waar fysiotherapie en andere disciplines of behandelingsvormen elkaar raken. Ik denk daarbij aan sporttraining, conditietraining, bepaalde vormen van fitness-training, haptonomie, zwangerschapsgymnastiek, acupunctuur en homeopathie. Ik kan op dit moment niet goed genoeg beoordelen wat dit voor de realisering van het totaalbelang van de patiënt en van de gelijke rechten voor allen concreet betekent. Voor een algemene ethische evaluatie moge ik daarom verwijzen naar de gedachten, die in het voorgaande werden aangeboden, maar met de volgende nuancering. Wanneer het gaat om zaken als sporttraining en fitnesstraining, lijken 'commerciële' elementen (bijvoorbeeld winst maken, concurrentie en reclame) eerder acceptabel, omdat dit niet strikt als gezondheidszorg, maar meer als luxe beschouwd kan worden en derhalve de eisen aangaande het totaalbelang van de patiënt en van gelijkberechtiging minder sterk gelden.

Beluit: wie is verantwoordelijk?

In het voorgaande werd duidelijk, dat ernstige ethische bezwaren bestaan tegen de invoering van commercialisering, marktgerichte benadering, concurrentie en reclame in de gezondheidszorg, tenminste in de engere, strikt zakelijke betekenis van die gegevens. In dat geval wordt afbreuk gedaan aan de basisnormen van de gezondheidsethiek: het totaalbelang van de patiënt en de gelijke toegankelijkheid of solidariteit.
Dat betekent uiteraard niet, dat alle elementen van een meer marktgerichte benadering persé ethisch verwerpelijk zouden zijn. Bij de opbouw of herstructurering van het gezondheidszorgsysteem zou men van het bedrijfsleven het een en ander kunnen

leren, bijvoorbeeld inzake management, kostenbeheersing, doelmatigheid. Om te vermijden dat wegens de angst voor de risico's het kind met het badwater wordt weggegooid, dienen we de afzonderlijke elementen te toetsen op hun bruikbaarheid voor de gezondheidszorg, maar tegelijk met aandacht voor hun betekenis inzake de ethische basisnormen op dat gebied.
Die aandacht voor de ethische aspecten moet er echter tegelijkertijd, en niet pas achteraf zijn. Wanneer telkens en op verschillende terreinen bepaalde 'markt-elementen' ingevoerd worden zonder voldoende aandacht voor de humane aspecten van de zorg, scheppen we zelf het risico op een gegeven dag geconfronteerd te worden met een gezondheidszorg, die geheel en al 'ver-commercialiseerd', en derhalve inhumaan en onethisch geworden is.

De laatste vraag luidt, wie draagt in de ontwikkeling van een meer markt-gerichte gezondheidszorg de verantwoordelijkheid voor het bewaken en bevorderen van de humane aspecten van de gezondheidszorg? Het zou uiteraard onjuist zijn om deze taak af te schuiven naar 'de ethiek' of de ethici. Het is een taak die ieder aanbelangt. De rijksoverheid is bij haar (overigens noodzakelijke) maatregelen tot herstructurering en bezuiniging op macro-niveau óók verantwoordelijk voor de consequenties daarvan voor de humaniteit van de gezondheidszorg. Maatregelen van de overheid inzake gezondheidszorg zijn onvermijdelijk beslissingen over humane waarden! De leidinggevende instanties en personen op het meso-niveau zijn op hun terrein van de gezondheidszorg verantwoordelijk voor de concrete invulling van de diverse aspecten. Omdat zij dichter bij het veld zijn, kunnen zij vaak beter overzien hoe goed bedoelde economische maatregelen en het vermijden van financiële tekorten tot ernstige tekorten op menselijk vlak leiden. De individuele hulpverlener blijft verantwoordelijk voor datgene wat hij de (potentiële) patiënt aandoet, als hij zich bij zijn zorgverlening meer door 'markt-elementen' dan door het totaal-belang van de patiënt laat leiden.
De patiënten tenslotte zijn medeverantwoordelijk voor wat er gebeurt. Als zij zichzelf opstellen als consumenten en in die denksfeer rechten claimen op goede produkten, die gemakkelijk en goed verkrijgbaar moeten zijn enzovoorts, versterken zij bij hun hulpverleners een commerciële attitude, die ongewenst vroegtijdig de grenzen van een ethisch nog aanvaardbare 'verzakelijking' zal bereiken. Waarmee ik maar wil beklemtonen, dat ieder op zijn/haar manier nu verantwoordelijk is voor de ontwikkeling in de richting van een verdergaande commercialisering, die nu plaatsvindt. ■

Prof. dr. Paul Sporken

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Advies Dekker: verdeelde reacties, in: Ziekenfondsmagazine 11 (1987), 4, 3-19.
Beer, J. F. de: Gezondheid: de markt een zorg? Voordracht OHRA Symposiun, 7-5-1987.
Bereidheid tot Verandering. Rapport Commissie Dekker, 1987.
Block, J., I. Regenstreif and P. Griner: Experimenteel betaalsysteem voor openbare ziekenhuizen, in: JAMA (ned. uitg.) 1987, 6, 205-210.
Cense, H. W. (voorz. KNMG): Bereidheid tot verandering, in: Medisch Contact 42 (1987) 18, 582-584.
Elsinga E.: Marktelementen in de gezondheidszorg, in: Medisch Contact 42 (1987) 9, 271-275.
Es, J. C. van: In de aanbieding. Editorial, in: Medisch Contact 42 (1987) 16, 483.
Franssen, J.: Bezuiniging op fysiotherapie onverstandig in kader van volksgezondheidsbeleid, in: Fysiovisie 1986, 11, 8-10.
Hermans, H. E.: Commercie en marktoriëntatie. Enkele juridische aspecten, in: Medisch Contact 42 (1987) 12, 362-364.
Keijzer, G. M.: Experiment 'gezonde concurrentie', in: Medisch Contact 41, (1986), 25, 783-784.
Kessener, A. W.: Een denkraam voor 'Dekker', in: Medisch Contact 42 (1987) 16, 493-494.
Kroonen, A. en J. Boot: Marktelementen in de gezondheidszorg, in: Medisch Contact 42 (1987) 30, 931-933.
Mulder, J.: Nieuwe perspectieven voor het verpleeghuis (Marketing) in: Vox Hospitii 1987, 11, 3-11.
Ned stelsel op de helling. Wat willen de VNZ, de politiek en de verzekerden? Ziekenfondsmagazine 10 (1986) no. 11, 5-21.
Prince, A. J.: Nieuwe gezondheidszorg in de V.S. Kostenbeheersing en kwaliteitsbewaking via 'managed care', in: Medisch Contact 42 (1987) 8, 239-241.
Rapport Dekker: verbijstering. Fysiotherapie hoort thuis in basispakket, in: Fysioscoop 1987, 4, 17-21.
Salemink, G. W.: Gezondheidszorg en marktmechanisme, in: Medisch Contact 42 (1987) 8, 233-238.
Schrijvers, G.: Commerciële ziekenhuizen in Amerika staan onder druk.
Medische Ethiek verdraagt zich slecht met commerciële houding, in: JAMA (ned. uitg.) 1987, 6, 203-205.
Sporken, P.: Ethiek en Gezondheidszorg. Baarn 1986 (6e).
Sporken, P.: Begeleiding en ethiek. Verantwoordelijkheid en solidariteit van de hulpverlener. Baarn 1983.
Verstegen, M. C.: Boerema-klinieken': sprookje of boze droom? in: Medisch Contact 42 (1987) 16, 489-491.
Vertrouwen in de toekomst: De VNZ en het rapport van de Commissie Dekker, in: Ziekenfondsmagazine 11 (1987) 3, 2-6.

WISSELING VOORZITTERSCHAP

Tijdens de vergadering van de Contact-Commissie Nederlandse Hartstichting - Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie op 6 november jl., heeft de heer Th. A. G. Koekenbier het voorzitterschap van deze commissie overgedragen aan de heer A. de Wit.
De Contact Commissie NHS-NGF bestaat uit afgevaardigden van de Nederlandse Hartstichting en het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (gedelegeerd aan de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Hart- en Vaatlijden). Deze commissie houdt zich bezig met die gebieden, waar de fysiotherapeut te maken heeft met hartpatiënten. Een van deze taken is bijvoorbeeld het toezicht houden op de (kwaliteit van de) cursus Fysiotherapie bij Hartpatiënten.
De nieuwe voorzitter is geen vreemde voor de Contact-Commissie. In de periode voor de heer Koekenbier was hij al enige jaren voorzitter van de Commissie en hij is nauw betrokken geweest bij de oprichting van de Commissie.
De heer De Wit, momenteel nog Inspecteur voor de Paramedische Beroepen, hoopt binnenkort in de VUT te gaan; of dit voor hem zal betekenen dat hij een rustiger leven krijgt valt nog te bezien. ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

LIJFRENTE, DOEN OF NIET DOEN?

Het einde van het jaar nadert. De tijd is aangebroken, dat veel Nederlanders worden benaderd met aanbiedingen voor een lijfrenteverzekering, waarbij vaak de mededeling dat meedoen niet alleen een appeltje voor de dorst oplevert, maar ook een stuk fiscaal voordeel. Beide beweringen zijn waar. Het zogenaamde appeltje voor de dorst is echter wel het belangrijkste argument, het verzorgt een welkome aanvulling op uw bestaande pensioenvoorziening. Het fiscale voordeel is afhankelijk van ieders persoonlijke situatie en dient voor ieder persoonlijk te worden beoordeeld. Vaak zal het nodig zijn een terzake kundige te raadplegen, doch het is heel goed mogelijk de situatie voor uzelf te beoordelen. In dit artikel willen wij trachten het beeld voor u zuiver te krijgen, om u te helpen tot een verantwoorde keuze te komen. De beslissing berust op een drietal vragen die u zich moet stellen:

1. Heb ik voldoende geld beschikbaar?
2. Heb ik een lijfrenteverzekering wel nodig?
3. In welke vorm sluit ik de verzekering?

DE BESCHIKBAARHEID VAN GELD

Of u geld beschikbaar heeft kunnen wij van deze plaats natuurlijk niet beoordelen. U zult zelf moeten nagaan of u contanten heeft, die u voor de aanvulling van uw pensioen wilt bestemmen. Wel merken wij op dat vaak de suggestie wordt gewekt dat een bedrag van *f* 16.998,— gestort moet worden. Dit betreft echter een maximum dat de fiscale aftrek bepaalt. U bent geheel vrij in het bepalen van de hoogte van het door u aan te wenden bedrag. Wel moet het betaalde bedrag nog dit jaar van uw rekening zijn afgeschreven, wil ook aftrek in 1987 nog mogelijk zijn.

Een voorbeeld:

Jaarlijkse pensioenopbouw	*f* 375,—
Aantal opbouwjaren	40 ×
Totaal opgebouwd pensioen	*f* 15.000,—
Jaarinkomen	*f* 65.000,—
	70 %
Benodigd pensioen	*f* 45.500,—
AOW-uitkering	20.000,—
Benodigd aanvullend pensioen	*f* 25.500,—
Totaal opgebouwd pensioen	15.000,—
Tekort	*f* 10.500,—

DE NOODZAAK VAN EEN LIJFRENTEVERZEKERING

Mensen realiseren zich steeds vaker dat het heel belangrijk is om ook na pensionering een behoorlijk inkomen te hebben.
De volksverzekeringen Algemene Ouderdomswet (AOW) en Algemene Weduwen- en wezenwet (AAW) vormen de basis voor iedere pensioenvoorziening. De hoogte van de uitkering bedraagt ongeveer *f* 20.000,—. Bij de berekening van het benodigd inkomen na pensionering wordt er vanuit gegaan dat de hoogte van het pensioen, inclusief AOW zo'n 70% van het laatstverdiende inkomen moet bedragen. Vaak is het nog maar de vraag of 70% wel voldoende is, het is immers zeer goed mogelijk dat vrije tijdsbestedingen veel kosten met zich mee gaan brengen.
De zelfstandige fysiotherapeut heeft naast de AOW recht op een uitkering krachtens het pensioenfonds voor fysiotherapeuten. Bij dit pensioenfonds wordt jaarlijks een vast bedrag opgebouwd.

Dit is slechts een voorbeeld. Maar hieruit blijkt al snel dat er sprake kan zijn van een tekort, dat in veel gevallen hoger zal zijn, omdat men niet toekomt aan 40 opbouwjaren. Men begint later met werken, danwel men besluit eerder dan de 65-jarige leeftijd te stoppen. Van belang is te bezien hoe men een tekort kan aanvullen. De eerder genoemde lijfrenteverzekering kan een oplossing bieden. De lijfrenteverzekering die hiervoor wordt gebruikt is een vorm van levensverzekering, die een kapitaal verzekert. Op deze verzekering is een z.g. lijfrenteclausule geplaatst. Feitelijk betekent dit, dat u met de betaling die u doet een bedrag spaart, dat op de door u gewenste einddatum van de verzekering tot uitkering komt. Deze uitkering wordt vervolgens gebruikt voor de aankoop van een lijfrente. Dit is een uitkering die u als de aanvulling op uw pensioen kunt zien. De betaalde premie/koopsom is fiscaal aftrekbaar als persoonlijke verplichting, de uitkeringen tzt. worden als inkomen belast. Het aan de aftrek gestelde maximum bedraagt voor 1987 *f* 16.998,—. In het voorbeeld is er sprake van een tekort van ruim 10.000,—. Wanneer men op 40 jarige leeftijd gedurende 4 jaar *f* 5.000,— betaalt dan kan men op 65-jarige leeftijd een aanvullend pensioen kopen van ± *f* 10.000,—. Bent u 50 jaar dan moet er gedurende 8 jaar voor betaald worden om aan het benodigd pensioen te komen. Dat dergelijke voorzieningen minder gemakkelijk zijn op te bouwen naarmate men ouder wordt blijkt hier dus duidelijk uit.

IN WELKE VORM?

Aanbiedingen van maatschappijen zijn vaak moeilijk te vergelijken omdat men de uitkomsten op geheel verschillende wijze vaststelt.
Er zijn drie verschillen belangrijk:
1. Men vindt in de offerte een gegarandeerd kapitaal, met een bijbehorende winstprognose.
2. Men vindt een hoog gegarandeerd kapitaal met een wat lagere winstprognose.

3. Men vindt een hoog gegarandeerd kapitaal en geen verdere winst.
In de meeste gevallen is het verleidelijk te kiezen voor hoge garantiekapitalen, daar men dan weet wat men heeft. Toch blijkt in de meeste gevallen dat de eindresultaten bij lagere garanties uiteindelijk beter uitkomen. Het zou in dit bestek te ver voeren hier uitgebreid op in te gaan. Mocht u over deze materie meer willen weten slaat u er dan eens het boekje 'Lijfrente en Pensioen' op na. Dit boekje kunt u gratis aanvragen bij de VVAA (zolang de voorraad strekt). In geen geval achten wij het verstandig een lijfrenteverzekering te sluiten waarvan de premie wordt belegd in aandelen, vreemde valuta of andere risicodragende beleggingen. Hoe interessant dergelijke aanbiedingen ook lijken, de periode waarover de beleggingen worden vast gezet is te lang en niet meer te overzien. Een pensioenvoorziening behoort veilig in vastrentende waarden belegd te zijn, zodat er vandaag al zekerheid is voor straks. ■

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING FYSIOTHERAPIE

ONTWIKKELINGEN BIJ SWSF

Bij de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie staat alles in het teken van verandering en groei. Dat geldt in positieve zin voor de cursussen, de projecten en andere, inhoudelijk gerichte activiteiten, het aantal medewerkers en de huisvesting. Dat geldt helaas ook het feit dat mevrouw M. G. Dijkstra- de Weys om strikt persoonlijke redenen haar functie van directeur bij SWSF zal neerleggen.

'NAAR EEN ONDERSTEUNINGSSTRUCTUUR VOOR DE FYSIOTHERAPIE'

In juli van dit jaar verscheen het Rapport 'Naar een ondersteuningsstructuur voor de Fysiotherapie'. De nota boden het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie gezamenlijk aan aan de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, en aan de verschillende directies en afdelingen van dit Ministerie die bij de fysiotherapie zijn betrokken. Daarnaast werd het rapport op grote schaal uitgezet in de gezondheidszorg en daarbinnen in de fysiotherapie. In de Nota wordt ingegaan op de noodzaak om in Nederland te komen tot een landelijk punt voor de verdere ontwikkeling en de kwaliteitsbevordering van de fysiotherapie. Een centraal punt voor de informatie-voorziening aan fysiotherapeuten en andere hulpverleners. Een punt ook waar fysiotherapeuten uit den lande kunnen aankloppen met vragen en problemen over de patiëntenzorg. Een vooral ook dienstverlenend instituut dus, gericht op de beroepsinhoud van de fysiotherapie.

De Nota geeft een beeld van de huidige activiteiten van SWSF en van de verder op te zetten en uit te voeren activiteiten. Aan de realisering van dit toekomstplaatje van SWSF wordt al hard gewerkt, maar er moet nog veel meer gebeuren. De reacties op de Nota zijn zonder uitzondering positief: het nut en de noodzaak van een landelijk punt als beschreven in de Nota wordt onderschreven. Veel reacties omvatten tegelijkertijd de suggestie om tot afspraken te komen over samenwerkingsmogelijkheden. Positief dus, zowel wat de plaats/functie van de fysiotherapie in de gezondheidszorg betreft alswel wat de ontwikkelingsmogelijkheden van SWSF aangaat.

PROJECTEN EN ACTIVITEITEN

Positieve berichten kunnen we ook melden over het aantal en de aard van de projecten waarmee SWSF bezig is met behulp van de waarderingssubsidie van WVC en projectsubsidies. Zo is in september gestart met het 'FIM-project': het ontwikkelen van een Fysiotherapie Informatie Model in samenwerking met het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Daarnaast is SWSF bezig met de ontwikkeling van een basisregistratiesysteem voor de fysiotherapeutische patiëntenzorg en als vervolg daarop met de voorbereidingen voor het 'FON-project': Fysiotherapie Ontwikkelingsnetwerk, waarin gewerkt gaat worden aan en met research-praktijken fysiotherapie. Als belangrijk basisproject kan genoemd worden het ontwikkelen van een landelijk bibliotheek en documentatiecentrum fysiotherapie. Hiermee werd eind 1986 gestart om na te gaan hoe noodzakelijk een dergelijke voorziening is, hoe deze opgebouwd kan worden en op welke informatievoorziening de nadruk zou moeten komen te liggen. Het verkregen inzicht is van dien aard dat een vervolgsubsidie-aanvraag bij WVC is ingediend om over te kunnen gaan tot de uitvoeringsfase.
Andere projecten betreffen de 'Samenwerking huisarts-fysiotherapeut' (samen met O & O), de 'Samenwerking wijkverpleging – fysiotherapie', 'Patiëntenvoorlichting' en 'Migranten en fysiotherapie'. Over al deze projecten zal Issue van februari/maart 1988 uitgebreide informatie bevatten.

ACTIVITEITEN REGISTRATIE

Een activiteit die de moeite waard is om ook te vermelden, is 'Activiteitenregistratie'. Op veel plaatsen in Nederland worden door veel fysiotherapeuten, al of niet in verenigings- of afdelingsverband, allerhande activiteiten ontplooid. Er zijn initiatieven op het gebied van patiëntenvoorlichting, intercollegiale toetsing, registratie, automatisering, samenwerking, begeleiden van patiëntengroepen, organisatie van cursussen, etc. De verworven inzichten en ervaringen daarmee blijven momenteel veelal beperkt tot de fysiotherapeut in

kwestie, zijn/haar praktijk of soms de woonplaats. Dit is eigenlijk jammer, want zowel van de negatieve als van de positieve ervaringen van fysiotherapeuten kunnen hun collega's elders in het land profiteren. Bovendien zouden persoonlijke initiatieven die vast dreigen te lopen met enige steun van buitenaf toch door kunnen gaan. Het lijkt daarom nuttig om te proberen te inventariseren wie zoal waar mee bezig is. Daarmee is SWSF onlangs gestart, in overleg en samenwerking met het NGF. De medewerking van fysiotherapeuten in het land is hierbij natuurlijk onmisbaar. Met het oog op die activiteitenregistratie vragen wij, ieder die zelf activiteiten ontplooit of weet heeft van activiteiten van anderen, daarvan bericht te sturen aan SWSF. Mogelijk kan SWSF daardoor straks ook fysiotherapeuten met elkaar in contact brengen om hun ervaringen uit te wisselen en verder te ontwikkelen. Met deze taak is bij SWSF belast Bart Stegwee, fysiotherapeut!

MEVROUW M. G. DIJKSTRA VERLAAT SWSF

Stond in de oktober-uitgave van Fysiovisie een interview met drs. Rob Oostendorp, fysiotherapeut, omdat hij als wetenschappelijk stafmedewerker is gestart bij SWSF met ingang van september jl., een andere ontwikkeling is dat mevrouw M. G. Dijkstra- de Weys, die vanaf het begin van het bestaan aan SWSF is verbonden geweest, per januari a.s. SWSF helaas zal gaan verlaten. Het bestuur van SWSF beraadt zich momenteel over de opvolging. In de volgende Fysiovisie zal een interview met mevrouw Dijkstra zijn opgenomen en uiteraard zal SWSF haar directeur niet zo maar laten gaan. Er zijn plannen in voorbereiding om het afscheid in gepaste sfeer te 'vieren'.

VERHUIZING

Dan als laatste, maar ook niet onbelangrijk bericht: de huisvesting van SWSF was al geruime tijd te krap voor het groeiend aantal medewerkers en bezoekers. Tot nu toe had SWSF tegen vergoeding een deel van het pand van het NGF aan de Van Oldenbarneveltlaan in gebruik. Dit pand moet van gemeentewege weer woonbestemming krijgen en SWSF heeft dus omgezien naar een andere en grotere huisvestingsmogelijkheid.

In december zal SWSF verhuizen naar Utrechtseweg 148, Amersfoort. Het telefoonnummer kan nog niet worden meegedeeld, dat zal ook in de volgende Fysiovisie worden vermeld. Het postadres van SWSF blijft hetzelfde: Postbus 1161, 3800 BD Amersfoort. ■

AIDS: MEDISCH EN SOCIAAL

Voor mensen die beroepsmatig met AIDS te maken krijgen start Teleac op maandag 25 januari 1988 een cursus over AIDS, onder de titel 'AIDS: medisch en sociaal'. De cursus bestaat uit zes televisie- en zes radioprogramma's en schriftelijk materiaal. Over AIDS is al veel geschreven en door onderzoek is men over deze ziekte al veel te weten gekomen. De Teleac-cursus wil voor hulpverleners een kader scheppen door achtergrondinformatie te geven waarin de al bekende informatie een plaats krijgt. Goed geïnformeerd zijn is namelijk een eerste stap om de problematiek in het juiste perspectief te zien en beheersbaar en hanteerbaar te maken in het beroepsmatig handelen.

Het aantal Aids-patiënten is momenteel niet zo groot, maar het aantal mensen dat geïnfecteerd is, of zich daar terecht of onterecht zorgen over maakt is veel groter. Dat betekent dat het aantal vragen zal toenemen en met name de hulpverleners met deze problematiek zullen worden geconfronteerd.
De Teleac-cursus wil een bijdrage leveren om met deze hulpvragen en met de eigen angst om besmet te raken te kunnen omgaan.

UITZENDTIJDEN

De zes televisieprogramma's starten op maandag 25 januari a.s. en zijn wekelijks op die dag te zien van 23.05-23.35 uur via Nederland 2. Vanaf eind augustus a.s. wordt de cursus herhaald.
De zes radio-uitzendingen zijn vanaf 26 januari a.s. wekelijks op dinsdag te beluisteren van 22.30-23.00 uur via Radio 5. Vanaf 3 maart 1988 wordt de serie herhaald.

BESTELWIJZE

Het cursusboek 'AIDS: medisch en sociaal' kost *f* 45,— en is te bestellen door dit bedrag over te maken op postgiro 54 42 32 t.n.v. Teleac, Utrecht, onder vermelding van: AIDS: medisch en sociaal. ■

LEIDS FYSIOTHERAPEUTEN DISPUUT EEN JAAR

Voor kollega's uit de regio Leiden, die belangstelling hebben voor maandelijkse gezellige informele lezingenavonden, is er het Leids Fysiotherapeuten Dispuut. Het Dispuut is een jaar geleden opgericht. We kunnen nu terugkijken op 8 geslaagde en goed bezochte avonden, die werden gehouden bij verschillende dispuutleden thuis. Sprekers een spreeksters voerden het woord over een aantal uiteenlopende onderwerpen, o.a. W. Huiskes (over het plan Dekker), een chiropraktor, Jan Mens (over arthrose), een acupuncturist, Yoka Brouwer (over toegepaste kinesiologie) en een vertegenwoordiger van de Annakliniek (over schoenaanpassingen). Voor de eerste helft van 1988 staan weer 5 lezingen op het programma. Vermoedelijke onderwerpen o.a. SI-gewricht, haptonomie, inleiding Dermatologie en fysiotherapie bij enkelletsel. De lezing in januari gaat over het kaakgewricht; spreker is Pieter Rijke. De dispuutavonden vinden plaats op de derde dinsdag- of donderdagavond van iedere maand (januari - mei en september - november). We beginnen om circa 19.30 uur met koffie en eindigen rond 22.00 uur met een glaasje en het nodige nakaarten. Belangstelling voor een lidmaatschap? Bel Willem Jan Adriaanse (071-211506), Martine van Driesun (01720-76709) of Arie Nugteren (071-223039). ■

DEELNEMERSRAAD STICHTING PENSIOENFONDS VOOR FYSIOTHERAPEUTEN

Namens gewest K heeft de heer J. van Gerwen uit Echt zich kandidaat gesteld als plaatsvervangend lid voor de deelnemersraad. Tegenkandidaten kunnen binnen veertien dagen na deze publikatie gesteld worden, door middel van een schriftelijke voordracht, ondertekend door 25 deelnemers in het pensioenfonds. Deze voordracht kan worden gericht aan het Bestuur p/a de administrateur Bureau van Spaendonck, Postbus 90154 te Tilburg. ■

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 Verpleegtehuizen • 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 • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en Jeugdgezondheidszorg

LVVF

LEDEN ACCORDEREN DE BESTUURSVOORSTELLEN OVER HET MODELKONTRAKT MET DE ZIEKENFONDSEN

Dit jaar liepen de onderhandelingen tussen de beroepsorganisaties fysiotherapie en de VNZ over de nieuwe modelovereenkomst vast. De partijen konden het niet met elkaar eens worden. Als gevolg daarvan besloot de VNZ eenzijdig met haar voorstel naar de Ziekenfondsraad te gaan. De beroepsorganisaties wilden beschikken over een eigen versie als het nodig zou zijn om dezelfde weg te gaan. Daarom werd een voorstel voor een modelovereenkomst samengesteld door de gezamenlijke onderhandelingscommissie. Alvorens dit voorstel naar de Ziekenfondsraad kan gaan dient het uiteraard de goedkeuring van de leden te hebben. Op 27 oktober en 10 november lag het voor bij de leden van de LVVF.

GROTE BETROKKENHEID

Uit de opkomst voor de vergadering en het grote aantal ingediende amandementen bleek de grote betrokkenheid voor de leden bij deze materie. Behandeling vergde zoveel tijd dat de vergadering op 27 oktober geschorst moest worden; op 10 november is de agenda verder afgewerkt. Het voert te ver om in te gaan op alle ingediende amandementen, ruim vijftig. De algemene teneur was dat de vergadering de voorstellen van het bestuur accordeerde. Ook daar waar het bestuur een positief preadvies gaf over de ingediende amandementen. Daarmee hebben de leden van de LVVF groen licht gegeven voor een aanbieding aan de Ziekenfondsraad. Inmiddels is hetzelfde gebeurd binnen de ledenvergadering van de NVVF. Zij het dan dat men een werkgroep heeft samengesteld om het een en ander nog eens kritisch te bekijken. In ieder geval kan worden beschikt over een versie van de modelovereenkomst die gedragen wordt door de leden.

SAMENWERKING IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Op de agenda van de vergadering van de LVVF op 27 oktober stond nog een ander uiterst belangrijk punt. De wijze van samenwerking binnen de praktijk. Gediscussieerd kon worden aan de hand van een stuk dat door LVVF, NVVF en VMFV gezamenlijk was opgesteld. Daarin werd definitief afstand genomen van het werken op notabasis en werd ingegaan op belangrijke punten die verband houden met het werken als zelfstandige, danwel in loondienstverband. Uiteengezet werd aan welke voorwaarden voldaan moet worden om verantwoord met elkaar te kunnen samenwerken. Tevens werd belicht op welke wijze men, als dat nodig is, tot een praktijksplitsing kan overgaan.

De vergadering van de LVVF accordeerde het stuk en stelde zich daarmee tevens achter het bestuursvoorstel om binnen de vrijgevestigde praktijken in de toekomst te streven naar een collectieve arbeidsovereenkomst voor degenen die in loondienstverband werken. Een kleine meerderheid kreeg het voorstel om de invoering van de door LVVF en LVFD samengestelde modellen voor arbeidsovereenkomsten afdwingbaar te maken via de modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut. Men vroeg zich af of de invoering hiervan niet binnen eigen gelederen kan worden gerealiseerd, zonder inmenging van derden. Dit punt zal, ondanks dat de vergadering het accordeerde, door het bestuur nog eens kritisch worden bezien.

PENSIOEN BIJDRAGE

In ledencirculaire 1987 no. 8 van de LVVF is uitgebreid ingegaan op het al of niet uitbetalen van de pensioenbijdrage door de ziekenfondsen.

Het bestuur van de LVVF is van oordeel dat nu het COTG een tarief heeft vastgesteld waarbinnen de pensioenbijdrage gevat is, de ziekenfondsen dit tarief volledig moeten uitbetalen. Daarbij doet het er niet toe of de fysiotherapeuten die het tarief in rekening brengen al of niet een pensioenverzekering hebben bij de Stichting Pensioenfonds voor Fysiotherapeuten. Indien ziekenfondsen niet bereid zijn dit wettelijk vastgestelde tarief uit te betalen, ontstaat een geschil dat kan worden voorgelegd aan de Geschillencommissie ex art. 21 van de modelovereenkomst.

Over de konsekwenties van deze wijziging voor de diverse samenwerkingsvormen verschijnt binnenkort een uitvoerige ledenbrief. ■

WETTELIJKE REGELING

Formeel heeft de Ziekenfondsraad niet de bevoegdheid om modelovereenkomsten voor fysiotherapeuten vast te stellen. Daarvoor is het noodzakelijk dat de Minister van WVC eerst op grond van artikel 44a van de Ziekenfondswet de fysiotherapeuten aanwijst als een beroepsgroep waarvoor de Ziekenfondsraad een overeenkomst moet vaststellen. Een dergelijke aanwijzing is nog niet gegeven. Daarom is de procedrue bij de Ziekenfondraad vooralsnog onzeker.

Niettemin moet er rekening mee worden gehouden dat in de toekomst een aanwijzing wordt gegeven. Het is van belang dan alert te kunnen reageren met een door de leden gedragen versie van de modelovereenkomst. Die versie die nu goedgekeurd is blijft tot dat moment liggen.

LVFD

1987 IN VOGELVLUCHT

Deze laatste editie van Fysiovisie willen we de aktiviteiten van de LVFD in 1987 de revue laten passeren.

BELEIDSVELD ARBEIDSVOORWAARDEN

De LVFD is voor de behartiging van de collectieve belangen inzake arbeidsvoorwaarden aangesloten bij FHZ en AC. In het FHZ heeft de LVFD thans 2 bestuurszetels en in het AC een zetel in het dagelijks bestuur. Via het FHZ en het AC worden o.a. over de CAO-Ziekenhuiswezen, CAO Gezondheidscentra en ambtenaren rechtspositiereglement onderhandeld. Via de kennis, opgedaan uit deze sectoren, speelt de LVFD ook binnen het NGF een belangrijke rol bij de vaststelling van de arbeidsovereenkomsten welke in de partikuliere praktijk van toepassing zijn. De LVFD heeft hier ook de rol van werknemerspartij.

CAO-ZIEKENHUISWEZEN

Collectief

a. Er is een CAO afgesloten tot april 1988, waarin op een aantal punten verbetering is opgenomen (o.a. vakantiegeld). Er is wat dat betreft veiligstelling van arbeidsvoorwaarden en op punten een lichte verbetering.
b. Tegen de wens van de NZR is er besloten tot ongewijzigde voortzetting van de CAO sociale begeleiding. Dit is zeer belangrijk gezien de vele fusies en reorganisaties.
c. Ten aanzien van de professionele statuten is er op inhoudelijke punten overeenstemming bereikt.
d. Een FWG-uitkomst die overeenkomst met de positie die de fysiotherapeut in de instellingen inneemt, en die meer gestand doet aan de vierjarige technische HBO-opleiding, die voor de meeste werkzame fysiotherapeuten slechts als basis dient. Ten gevolge van deze uitkomst zullen de fysiotherapeuten direkt en op middellange termijn redelijk tot fors in salaris stijgen. Bovendien betekent het systeem een carriere mogelijkheid op lange termijn door versterking van de funktie. De FWG werkt terug tot 1-1-1987.
e. Er is een vergroting van de ruimte voor de arbeidsvoorwaarden in 1988.
f. De LVFD heeft via zijn twee zetels in het bestuur van de FHZ een groeiende invloed binnen de FHZ.

Individueel

a. Er is een snellere en betere informatieverstrekking: ledenbrief en mailings aan leden werkzaam in bepaalde sectoren.
b. Er is o.a. door de groeiende kennis bij het bestuur en met name de komst van mevrouw Van Erp een betere advisering in (dreigende) arbeidsproblemen en interpretaties van arbeidsovereenkomsten (inclusief CAO's). Dit alles leidt ook tot een effectievere begeleiding in probleemsituaties.

AMBTENAREN SEKTOR

Collectief

a. Via de zetel in het dagelijks bestuur binnen het AC en via een zetel in de zogenaamde 5e sector (gezondheidszorg) klinken de stemmen van de fysiotherapeuten goed door. Dit werkt in een verdergaande professionalisering binnen de gezondheidszorg, waarbij de fysiotherapeuten voorop lopen, duidelijk naar twee kanten positief.
b. Tweemaal een voor de werknemersorganisaties positief advies van de commissie Albeda.
c. Er is een afdemping van ministeriële voornemens tot verslechtering van de arbeidsvoorwaarden en op enkele punten verbetering (bijv. vakantie geld, overwerk deeltijders).
d. Aanvaarding van het principe van verbetering van de salarissen. Deels voor iedere werkende ambtenaar en de postaktieven; deels gedifferentieerd op basis van de uitkomsten van de pakketvergelijking. De materiele invulling is voorshands gering (ca.8,5%).
e. Groeiende invloed in toepassing van FUWA-systematiek.

Individueel

a. Betere en snellere informatie en advisering.
b. Effektievere begeleiding in FUWA-problematiek en arbeidsproblematiek.

GEZONDHEIDSCENTRA

Collectief

a. Voortzetting van de CAO, met op enige punten verbeteringen (bijv. vakantiegeld) en op andere punten openingen tot latere effektuering. (bijv. professioneel statuut, salarismethodiek). CAO is geldig tot en met 1988.

Individueel

Op gang komen van effektieve informatie en advisering over interpretatie en toepassing van de CAO.

DIENSTVERBAND IN DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Collectief

a. Realisatie in overleg met LVVF van zeer aanvaardbare arbeidsovereenkomsten met zowel materieel als immaterieel goede regelingen (salaris, vergoeding van kosten, o.a. contributie, overwerk, concurrentiebeding, etc.) Deze overeenkomsten worden zowel door LVVF als door LVFD dringend aanbevolen.
b. Een aan de overeenkomsten gehechte taakomschrijving en professioneel statuut (deze laatste is door de beroepsorganisaties geaccepteerd).
c. Concepten van, naar oordeel van de LVFD adequate overeenkomsten voor oproepsituaties.

Individueel

Snelle en goede informatieverstrekking en advisering bij (dreigende) arbeidskonflikten, aangaande dienstverband, interpretatie van overeenkomsten.

BELEIDSVELD ARBEIDSPLAATSEN

Collectief

a. Ontwikkeling van een basis-rekenmodel voor de intramurale sektor om de benodigde fysioetherapiekapaciteit te berekenen op basis van medische diagnose.
b. Start van de invulling van het model voor de algemene ziekenhuizen.
c. Toename kontakten met externen over arbeidsplaatsen.

Individueel

a. Snellere en effektievere advisering in dreigende probleemsituaties met betrekking tot de capaciteit fysiotherapie.
b. Snellere en betere informatieverstrekking.

Om de nodige middelen en menskracht in te kunnen zetten bij effectuering van dit beleid is het nodig dat de LVFD verder in ledental toeneemt. Voor opgave lidmaatschap is een telefoontje genoeg: 033-622400.

WAT IS ER IN 1987 VOOR DIENSTVERBANDERS BEREIKT?

FWG

De daadwerkelijke invoering van de FWG in de instellingen is voor de leden in volle gang.

Veel leden konden door de informatieverstrekking en de advisering door de LVFD al vanaf de start van de invoeringsprocedures goed beslagen ten ijs komen. Het gehouden telefonische spreekuur en de uitvoerige FWG-informatiemap bewijzen daarbij zeer goede diensten.

Ook nu ontvangt de LVFD nog dagelijks veel telefonische en schriftelijke vragen van leden. Deze worden zo goed en zo vlot mogelijk behandeld.

TENEUR

Uit de veelheid van informatie blijkt dat in veel gevallen direkties zich ook in de FWG een goed werkgever betonen. Deze direkties staan open voor reële argumenten en delen fysiotherapeuten in op het 50-niveau als de werkelijke situatie dit aangeeft en op het 55-niveau als blijkt dat die typering het beste past.
Een dergelijke aanpak verdient een pluim. Immers houdt dit in dat geen oneigenlijke argumenten en overwegingen in die gevallen worden gebruikt.

Uiteraard zijn er ook de nodige problemen. Meestentijds blijken die in feite neer te komen op interpretaties van direktiezijde die feitelijk niet passen bij de FWG-methodiek of op het doorslaggevend achten van buiten de FWG staande (financiele of emotionele) argumenten. In deze gevallen worden aan de 12 gezichtspunten van het FWG-systeem in feite nog een 13e of 14e gezichtspunt toegevoegd. Uiteraard ten onrechte.

Via de ledenbrief worden LVFD-leden op de hoogte gehouden.

AMBTENAREN

In de verdere uitwerking van het akkoord tussen de Minister en de ambtenarenbonden wordt momenteel zwaar strijd geleverd over enige punten, waarvan de Toeslag Onregelmatige Dienst er een is. In dit verband brengt de Minister wederom zijn oude punt in, nl. de verlaging van de jeugdsalarissen. Die van de centrales, waaronder het Ambtenarencentrum, wijzen dit wederom af.

Ook het voornemen van de Minister om de ambtenaren per 1 januari 1989 onder de nieuwe Werkloosheidswet te brengen levert bij de centrales zeer grote problemen op. Dit onderbrengen onder de werknemersverzekeringen betekent immers een zeer principiele stap, gelet op de status van de ambtenaar en alles wat daarmee samenhangt. Bovendien zijn er ook een aantal praktische bezwaren. De centrales vinden het niet nodig dat voor de kosten gelden worden gebruikt die beter aan de eigen arbeidsvoorwaarden besteed kunnen worden. Ook zal de operatie via de premieeffekten in feite veroorzaken dat daardoor de marktsektor een koopkrachtinjektie ontvangt, waardoor de achterstand van de ambtenaar weer toeneemt.

BELONINGSDIFFERENTIATIE

De Minister heeft plannen om de beloningssystematiek van de ambtenaren te wijzigen door differentiatie in te voeren. De gedachte is dat uitstekend presterende ambtenaren wel en matig funktionerende ambtenaren geen verhoging ontvangen. Dit zou dan in plaats van de automatische periodiek moeten komen. Hieraan gekoppeld is verlaging van de meeste schalen tot onder het huidige minimum, ruimere toekenning van tijdelijke toeslagen boven schaalmaxima e.d.

De LVFD is hiervan - zeker in dit tijdsgewricht - voorshands geen voorstander. Het is opvallend dat deze plannen juist in een tijd van achterstand en verdere bezuinigingen, met zoals bekend zeer negatieve effekten voor de konkurrentiepositie van de overheid op de arbeidsmarkt aan de orde komen. Ook zullen de kosten ten laste van de ruimte voor arbeidsvoorwaarden komen. Bovendien worden met een en ander de wezenskenmerken van het op ervaringsjaren gegrond salarissysteem verontachtzaamd. LVFD-leden in overheidsdienst kunnen hierover meer informatie opvragen bij het sekretariaat.

FUWA

Om de overheidsleden van dienst te zijn is de LVFD thans bezig om een informatiemap samen te stellen over funktiewaardering in de ambtenarensektor. Deze zal overigens, wegens de ingewikkelde materie, eerst rond eind januari a.s. beschikbaar kunnen zijn.

VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK

Bij verschijning van deze Fysiovisie is het overleg met de LVVF in volle gang. In deze overlegronde gaat het ten aanzien van de arbeidsovereenkomsten van de LVFD en LVVF om een aantal technische zaken, voor een deel samenhangend met wijzigingen in de tarieven. Ook zijn enige punten van meer principiele aard aan de orde, alsmede opropeovereenkomsten en bepaalde punten in de modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut. De LVFD neemt ook de belangen van de leden in deze sektor serieus. ■

NVFP

HARAKIRI

Graag sluit ik mij aan bij het ingezonden stuk van collega A.J.J. Vis, in de Fysiovisie november.
Alle fysiotherapeuten moeten inderdaad oppassen geen harakiri te plegen en . . . economisch inzicht of niet: meer leden moet toch zeker meer voordelen bieden. Als het dan ook voordeliger kan, is dat meegenomen!

HOE WORDT U LID VAN DE NVFP?

De eisen

U moet fysiotherapeut zijn en een nascholingscursus gevolgd hebben.

De kosten

Voor leden van het Genootschap gratis. De NGF jaarcontributie is per 1988 voor degenen die minder dan 20 uur werken *f* 290,— + *f* 10,— als bestemmingsbijdrage voor het eeuwfeest in 1989.

Als u een paar cursussen voor zwangeren geeft, is het begrijpelijk dat u graag het minimum aan contributie wilt betalen. Bij geen verdere werkzaamheden in partikuliere praktijk of in dienstverband betaalt u f 295,—, maar u moet het wel duidelijk vermelden op uw aanvraag dat het om zwangerschapsgymnastiek gaat. Voor verdere inlichtingen over toelating NVFP en contributie kunt u zich wenden tot ons informatieadres: Yvonne van Lijf, Tirol 98, 3524 KM Utrecht, telefoon 030 - 887615 of het Centraal Bureau.

Oproep

Op het ogenblik hebben we 484 leden. Er zijn veel meer fysiotherapeuten werkzaam in de pre- en postnatale gezondheidszorg. Graag zou het bestuur van de NVFP de bezwaren horen van niet-leden.

KWALITEITSBEVORDERING KURSUS ZWANGERSCHAPSGYMNASTIEK (KKZ)

De begeleidingscommissie van het KKZ-projekt uit de regio Utrecht heeft het NVFP-bestuur voorgesteld het KKZ-projekt te introduceren op het voorjaarscongres van de NVFP. Het congres zou aan dit onderwerp gewijd kunnen worden. Het bestuur van de NVFP is zeer enthousiast over dit plan en heeft dit goedgekeurd en zal bovendien het projekt landelijk ondersteunen. Er zal binnenkort een subsidieaanvraag uitgaan naar het Genootschap, dat ons zeker wil steunen.

De bedoelingen van dit projekt kunt u nog eens nalezen in het Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, nummer 7/8 1986.

VOORJAARSCONGRES

Datum: 16 april 1987
Plaats: Utrecht.
Naast enkele lezingen over kwaliteitsbevordering, zal er ook praktisch geoefend worden in de vorm van workshops. Alles is nu nog in voorbereiding. U hoort snel de laatste ontwikkelingen.

ATTENTIE

Elke drie weken zendt de KRO op donderdagavond een programma uit getiteld: 'honderd jaar dokteren'. Het gaat over gynaecologie en verloskunde. Er wordt ook een uitzending gewijd aan zwangerschap en bevalling. ■

NVMT

REGISTRATIE-KOMMISSIE MANUEEL THERAPEUTEN

De registratie-kommissie van manueel therapeuten, weliswaar opgericht door de NVMT, is een autonoom orgaan. De registratie gebeurt daarom ook niet automatisch via het lidmaatschap van de NVMT.
Het doel van de registratie is een register uit te geven van geregistreerde manueel therapeuten, hetgeen o.a. naar verzekerings- en verwijzende instanties verzonden wordt.
Een ieder die zich nog niet heeft laten registreren, kan zich alsnog schriftelijk aanmelden bij het sekretariaat van de registratie-kommissie:
Mevrouw W. Klop-Immikhuizen, Drusushof 16, 6215 EG Maastricht.
Zij die in het bezit zijn van diploma Manuele Therapie van de opleiding Utrecht en of Eindhoven en voldoen aan de eisen met betrekking tot bijscholing en of nascholing van de NVMT komen in aanmerking.
betrekking tot bijscholing en of nascholing van de NVMT komen in aanmerking. ■

NVFH

PATIËNTENCONGRES NEDERLANDSE HARTSTICHTING

De Nederlandse Hartstichting organiseerde op 10 oktober j.l. in de RAI te Amsterdam voor de derde keer een patiëntencongres over hart- en vaatlijden.
Aan de orde kwamen dit keer o.a.: preventie; hart en techniek; hart op de tong, voor- en tegen alternatieve geneeswijzen en hoofd en hart. Deze onderwerpen werden in sekties behandeld en daar waar vragen gesteld konden worden op gebied van de fysiotherapie, was er een bestuurslid van de NVFH aanwezig. Verder was de zogenaamde beroepen-markt van belang.
De ondersteunende beroepen hadden dit jaar allen de beschikking over een eigen stand. Hiervan werd door patiënten dankbaar gebruik gemaakt om zo met de verschillende beroepsgroepen in gesprek te komen. De NVFH was eveneens aanwezig met een stand, bemand met bestuursleden en geassisteerd door het Centraal Bureau van het Genootschap. Verder was het voor fysiotherapeuten van belang kennis te maken met een tweetal nieuwe video-films en enkele recente folders. Vooral het boekje: 'De vele handen en 't werk – de rol van de ondersteunende beroepen bij de bestrijding van hart- en vaatziekten', is voor fysiotherapeuten belangrijk. De tekst over de fysiotherapie is door één van de bestuursleden aangeleverd. Al met al bezochten meer dan 2300 patiënten en belangstellenden dit congres. ■

LVSF

VRUCHTBARE KADERDAG

Op 31 oktober organiseerde de LVSF voor de tweede keer dit kalenderjaar haar kaderdag en Algemene Vergadering. Hot item was de fusie en sluitingsproblematiek van opleidingen fysiotherapie. Van de academies die al gefuseerd waren, hoorden we dat de problemen vooral de organisatorische chaos waren. Geen lokalen om les in te krijgen, dubbel geplande docenten, etc. Hoewel het wel lastig is zo te studeren, merkten de aanwezigen op dat de kwaliteit van het onderwijs niet in gevaar kwam. De studenten van opleidingen die nu fuseren, voorzien op korte termijn geen grote problemen. Hoe een en ander zich in de toekomst gaat ontwikkelen, is nog te vroeg om op te reageren.
De studenten van, met sluiting bedreigde academies zitten met andere problemen. Docenten kunnen vroegtijdig vertrekken bij gebrek aan perspektief voor de toekomst.De sfeer op een academie kan ernstig verslechteren door doemdenken en een neergaande spiraal van gedemotiveerde docent naar gedemotiveerde student en terug is snel gesloten. Objektief gezien hoeft een afbouwregeling geen kwaliteitsverlies te geven, omdat een relatief hoge bezettingsgraad ontstaat op het aantal studenten tijdens de opbouw (5 jaar). Daaruit kan een hogere begeleidingstijd voortkomen. Als docenten en studenten samen zorgen voor een optimaal werkklimaat, hoeft de kwaliteit van het onderwijs niet te lijden onder de sluiting.
De LVSF zal duidelijkheid proberen te scheppen over voorzieningen, als een student door de fusie of sluiting in de problemen komt. Er is voorzien in een financiële tegemoetkoming bij overstappen, maar over procedure en regelgeving bestaat nog onduidelijkheid. Verder houdt de LVSF het hele gebeuren nauwlettend in de gaten en zal reageren waar nodig.
Op deze kaderdag hebben we veel nieuwe gezichten gezien, wat ons bijzonder goed deed, Zes mensen hebben zich bereid verklaard om eventueel in het bestuur plaats te nemen. Deze ontwikkeling wordt door het huidige bestuur toegejuicht, omdat zo de continuiteit van de vereniging gewaarborgd blijft.

Het LVSF jubileum studentencongres (de LVSF bestaat volgend jaar 10 jaar) wordt op 5 maart gehouden in Utrecht en heeft als thema: 'De hoge rug'. Noteer de datum alvast in je agenda! ■

SYMPOSIUM AMSTERDAM

In samenwerking met de afdeling neurochirurgie en het afdelingsbestuur NGF Amsterdam organiseert de afdeling fysiotherapie van het Slotervaart ziekenhuis te Amsterdam op zaterdag 12 maart 1988 een **Symposium over de behandeling van de post-operatieve lumbale herniapatiënt.**
Het doel van deze dag is de fysiotherapeut in de periferie een duidelijk beeld te geven van de mogelijkheden bij een post-operatieve herniapatiënt. Het gebeurt nog wel eens dat door onvoldoende afstemming en verschillend inzicht de kontinuïteit van de nabehandeling verloren gaat. Door middel van dit symposium wordt getracht een bijdrage te leveren tot een betere samenwerking eerste en tweede lijn. Een aantal behandelingsmogelijkheden zullen aan de orde komen met zowel indikaties als kontraindikaties. Aan het eind van de dag wordt uitgebreid gelegenheid gegeven tot diskussie en het stellen van vragen.

VOORLOPIG PROGRAMMA:

- video/film van een lumbale hernia operatie
- voordracht van dr. P. Luitjes, neurochirurg
- fysiotherapie in de eerste fase
- ervaringen van een HNP patiënt
- oefentherapie Mensendieck als nabehandeling.

De dag wordt gehouden in het Slotervaart ziekenhuis en is bestemd voor de fysiotherapeuten in de regio N-Holland, Amsterdam en Almere. Deze fysiotherapeuten zullen persoonlijk worden uitgenodigd d.m.v. een schrijven met tevens verdere informatie omtrent inschrijving, e.d. Leden van het NGF genieten voorrang bij inschrijving. Voor inlichtingen omtrent het programma kunt u terecht bij Afdeling fysiotherapie, Slotervaart ziekenhuis, Louwesweg 6, 1066 EC Amsterdam. Tel. 020-5124270.
Voor de inschrijving kunt u kontakt opnemen met het afdelingssecretariaat: Alfred Nobelstraat 3, 1111 KM Diemen, tel. 020-991450. ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Asser, mevr. C. L. v. Baerlestraat 170/I Amsterdam 020-714327
Dames, mevr. M. J. H. Roelof Hartstraat 12/3 Amsterdam 020-739868
Groot, mevr. K. I. van Eeghenstraat 155/I Amsterdam
Lauriks, I. A. Th. Saxenburgerdwarsstraat 15/hs Amsterdam 020-850297

Afdeling Arnhem (36)
Kunst, mevr. M. Ph. Gastelaarsstraat 6 Doesburg 08334-71589

Afdeling Dordrecht (53)
Huiszoon-Verhulst, A. M. Landmanshof 16 H. I. Ambacht 01858-13745
Nieuwstraten, C. F. W. Ruysplein 17 Zwijndrecht 078-191606

Afdeling Eindhoven (43)
Boerrigter, J. E. M. Johanna v. Rochefortstr. 36 Eindhoven 040-458149
Graaf, C. H. de Offenbachlaan 328 Eindhoven 040-528351
Hortensius, R. G. M. p/a Genovevolaan 69 Eindhoven 040-416265

Afdeling Enschede (25)
Kindermans, W. J. Heutinkstraat 238 Enschede 053-306386

Afdeling 's-Gravenhage (71)
Runderkamp, mevr. A. M. Zwartelaan 49 Voorburg 070-863137

Afdeling Groningen (12)
Hylkema, mevr. M. G. J. Rubensstraat 30 Groningen 050-122168
Thiewes, W. Bandoengstraat 32/A Groningen 050-732789
Wanders, mevr. J. Nw. Ebbingestraat 5/a Groningen

Afdeling Haarlem (73)
Pleij, mevr. A. F. M. Lorentzplein 37 Haarlem 023-321501

Afdeling 's-Hertogenbosch (42)
Broek, F. C. T. M. van den Moleneindplein 11 Vught 073-561133
Zanin, M. A. G. Pelssingel 31 's-Hertogenbosch 073-130635

Afdeling Hilversum (64)
Ansinger, P. J. A. Faas Eliaslaan 21 Baarn 02154-14686
Overmars, mevr. A. M. Oudegracht 119 Weesp 02940-19330
Wilde, E. A. de Kol. Michaëlstraat 16 Naarden 02159-42489

Afdeling Leiden (72)
Klok, L. L. Spinozalaan 27 Rijnsburg 01718-21172

Afdeling Limburg (10)
Debruijn, R. F. J. M. Helbeek 115 Venlo

Afdeling Noord Holland Noord (81)
Wijnker, mevr. G. A. M. Hauwert 69 Hauwert 02291-1738

Afdeling Nijmegen (36)
Verbeeten, mevr. M. L. P. Groesbeekseweg 124 Nijmegen 080-239669

Afdeling Rotterdam (52)
Deibel-Cools, M. G. M. Jufferkade 31 Rotterdam 010-4138610

Afdeling Tilburg (41)
Peterse, P. M. H. Bredaseweg 461 Tilburg 013-673586
Veenhoven-Bos, mevr. S. E. Baronielaan 70 Goirle 013-343470

Afdeling Utrecht Noord West (61)
Dijk, mevr. M. K. A. M. van H. F. van Riellaan 50/B Utrecht 030-730797
Link, A. J. J. Twijnstraat 46 Utrecht 030-315277
Ratering Arntz, A. C. M. Rendierweide 44 Nieuwegein 03402-49365
Terhorst, mevr. M. C. Lijnmarkt 21 Utrecht 030-340457
Wilking, M. C. M. Mgr. v.d. Weteringstraat 5/c Utrecht 030-328180

Afdeling Utrecht Zuid (63)
Mourik, H. J. van Westwagenstraat 53 Gorinchem 01830-31318

Afdeling Zeeland (51)
Schroevers, P. K. M. van Vollenhovenstraat 19 Arnemuiden 01182-2204

Leden woonachtig in het buitenland
Haubrich, F. J. Neudorfstrasse 92 Thusis 7430 Zwitserland
Hudig, R. R. Casilla 3908 Santiago Chili
Kamil, J. L. Meiersboden 352 7000 Chur Zwitserland
Leeuw, W. A. de Laettenwiesenstrasse 2 8152 Glattbrugg Zwitserland
Vanermen, P. J. M. Vissersstraat 2 Merksplas België

Aangemeld als buitengewoon lid

Natuurlijke personen
Verkuil, I. J. F. Kennedyplein 8 Purmerend 02990-26432

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

AGENDA

GENOOTSCHAP

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

5 maart 1988
Lustrumcongres LVSF
'De hoge rug'
te Utrecht.

AFDELINGEN

AMSTERDAM

12 maart 1988
Symposium:
Behandeling van de post-operatieve lumbale herniapatiënt
Plaats: Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, Amsterdam.
(zie pagina 15).

LEIDEN

10 december, 20.00 uur
Radiodiagnostiek en de relevantie voor de fysiotherapie
Door: Dr. A. de Roos, cardioloog
Plaats: Collegezaal geb40 AZL
Toegang voor leden op vertoon van lidmaatschapskaart gratis. Niet leden *f* 5,—.

FLEVOLAND

12 maart 1988
Symposium:
Behandeling van de post-operatieve lumbale hernia patiënt
Plaats: Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, Amsterdam
(zie pagina 15).

NOORD HOLLAND NOORD

19 januari, 20.00 uur
Laser
Door: W. Veen, Star Dynamics Ned. B.V.
Plaats: Verpleeghuis 'Den Koogh'
Drs. F. Bijlweg 4, Den Helder.

12 maart 1988
Symposium:
Behandeling van de post-operatieve lumbale hernia patiënt
Plaats: Slotervaartziekenhuis, Louwesweg 6, Amsterdam.
(zie pagina 15).

VRAAG EN AANBOD

Voor reacties op advertenties onder nummer br. nr. op envelop vermelden

Ter overname aangeboden **gedeelte van praktijk** in regio Het Gooi. Schriftelijke reacties onder brief nummer FV 87-12-03 met opgave van curriculum vitae naar Insert BV.

Ter overname gevraagd. **Geheel of gedeeltelijke praktijk,** regio Delft of Den Haag. Tel: 015-615731 of 015-120098

Gevraagd per 1-1-'88, fysiotherapeut(e) i.b.v. Duitse Anerkennung voor part. praktijk 140 km van de Ned. grens. Goede arbeidsvoorwaarden. R. Klose Nordwall 2 5840 Schwerte tel. 09-49-2304 21514 tot 18.30.

Gevraagd in particuliere praktijk in Amsterdam **fysiotherapeut(e)** in bezit van ZAO-contract. Brieven onder nr. FV 871201 aan Insert BV.

Fysiotherapeut-manueel therapeut
6 jaar werkervaring met eigen praktijk in het noorden v.h. land zoekt i.v.m. verhuizing naar Zuid-Limburg, contact met een collega aldaar voor: **praktijk overname-associatie.**
Brief onder nummer FV 871215 aan Insert BV

Gevraagd in particuliere praktijk oosten des lands: **waarnemer m/v** voor min. 3 mnd. Aantekening haptonomie en in bezit van eigen R2T kontrakt strekt tot aanbeveling. Brieven onder nummer FV 87-12-04 naar Insert BV.

Ter overname gevraagd: **praktijk of deel van praktijk** in Zuid-Limburg. Eigen middelen ruim aanwezig. Tel. reacties: 045-751775

Gevraagd in part. prakt. te Utrecht een **fysiotherapeut(e)** met z.k.f.-contract R.Z.M.N. Brieven onder nummer FV 871210 aan Insert BV.

Fysiotherapeut vraagt t.o. **praktijk uren of associatie/praktijk overname** of in de omgeving A'dam/Utrecht/Den Haag. Brieven aan Haas & Partners, (para)-med. adm. kant. P.O. Box 78, 3645 ZX Vinkeveen. Tel: 02949-1902

Ter overname gevraagd: **geheel of gedeelte praktijk** in regio CZ en ZMB. Brieven onder nummer FV 871209 Insert B.V.

Gevraagd in part. praktijk te Amsterdam een **fysiotherapeut(e)** met z.k.f.-contract Z.A.O. Brieven onder nummer FV 871211 aan Insert B.V.

Gevraagd in maatschappraktijk te Amsterdam een **fysiotherapeut(e)** in bezit van ZAO-contract. Brieven onder nummer FV 871207 aan Insert B.V.

Ter overname gevraagd: **gedeelte van fysiotherapiepraktijk.** In regio Centraal Ziekenfonds Tilburg. Brieven onder nr. 871212 aan Insert B.V.

Waarneemcollectief 'Zuid Holland' zoekt, ivm grote vraag **waarnemers** voor praktijken en instellingen in Zuid-Holland. Gaarne reacties met c.v. en vermelding vervoersmiddel, p/a Neptunusstraat 146, 2586 GX 's-Gravenhage.

Gevraagd ervaren **fysiotherapeut(e)** in manueel-therapeutisch georiënteerde praktijk in Zwitserland (Bodensee), e.v. ook kinderbehandeling. Brieven (in Duits) aan: Physiotherapie A. Happle, C. Sallmann Nordtstrasse 8, CH-8580 Ahriswil.

Te koop **interferentie endomed 433** draagbaar met toebehoren. In nieuwe staat! Prijs: *f* 2400. Inl. V. L. Wiarda, tel.: 020-255767 nà 20.00 u of briefkaart Prinsengracht 708h, 1017 LA Amsterdam.

Gevraagd **t.o./associatie** met praktijk voor fysiotherapie omgeving Zuid-Limburg met z.k.f.-contracten A.Z.M./C.Z.F./Z.Z.L. Reacties (uitsluitend schriftelijk) aan Haas & Partners, adm.kant. (para)med. prakt. P.O. Box 78, 3645 ZK Vinkeveen.

Met spoed **fysiotherapeut(e)** met duitse anerkennung en met interesse in kinderbehandeling gezocht voor Ned. part. prakt. in Krefeld (50 km vanaf Venlo) BRD. 20-40 uur. Peter Engels, Oberstr. 32, 4150 Krefeld 11. Tel. 0949 2151-42348

Te koop wegens vertrek: z.g.a.n. **U.K.G. Siemens, Ozonasan PM 80, Ozonapp., Biopulsapp., compl. laserapp.** Zeer interessante prijzen. Tel.: 01751-17326.

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeut, 26 jr., ibv RZLA kontrakt, zoekt **part-time werkkring** 4 jr ervaring in part. praktijk en in bezit van dipl. sportfysiotherapie en 2e jr. Cyriax. Brieven onder nummer FV 871214 aan Insert bv.

Gezocht: werk of waarneming voor fysiotherapeute, 23 jr., afgest. juni '87. Stage- en werkervaring part. prakt., revalid., verpleeghuis. Ga meridiaan en manuele th. volgen. Birgit van Delft, H. P. Willemstr. 3^{E}, Den Haag, 070-556922.

Twee studenten fysiotherapie **zoeken voor hun scriptie contact met fysiotherapeuten** die in de praktijk met het 'Sclerotiseringsprincipe' van ultrageluid werken en daar informatie over willen verschaffen (Shottherapie, continu U.G., 3W/cm^2). Reakties aan: zie onder: FV 871213.

Fysiotherapeut met eigen ziekenfondscontracten RAZ en CZT **zoekt werk** in deze regio. Liefst in (variabel) loondienst. Ik werk op haptonomische basis met Robath ervaring. Brieven onder nummer FV 871206 naar Insert B.V.

Fysiotherapeute met ziekenfondscontract RZMN **wil gaarne werken** met enthousiaste collega(e) in bestaande particuliere praktijk (met eveneens een RZMN contrakt). Brieven onder nummer FV 871208 aan Insert B.V.

Fysiotherapeut, 27 jr., afgestudeerd '83, cursus tapen/bandageren, sportfysiotherapie, Cyriax. Zeer goede referenties en ruime ervaring. Zoekt werk in particuliere sector. N. Klijn, Schoutenlaan 64, 4931 RR Geertruidenberg, 01621-18068.

Fysiotherapeut, afgestudeerd in juni '85, **zoekt** nu na militaire dienst een **werkgelegenheid.** Volgt een cursus om preventieve fysiotherapie in Nederland van de grond te krijgen. Verdere specialisatie afhankelijk van werkomgeving. Reacties of tel. 035-856399 tussen 7.00-8.00 en 13.00-14.00 uur. Niet op ma en di. Brieven onder nr. FV 871202 naar Insert B.V. Amsterdam.

Gevraagd: fysiotherapeut liefst met verbijzondering man. ther. e/o haptonomie e/o kinderen voor parttime variabel dienstverband, eventueel uit te bouwen tot fulltime in particuliere praktijk omgeving Den Haag. Brieven onder nr. FV 871205 aan Insert B.V.

Fysiotherapeut, tevens leraar M.O.-lich. opv., 28 jr., **zoekt vaste baan** of waarneming in Noord-Holland. Ervaring in alg. zkh., verpl. h., p.p. en revalidatiecentrum. 2e jaars Cyriax, 1e jaars acupunctuur eutcm. R. W. Kan, Zilverschoonlaan 41, Krommenie. Tel. 075-213067.

Veelz. geïnteress., enthousiaste fysiotherapeute, 24 jr., dipl. nov. '86, **wil graag aan het werk** en zoekt daarom full- of parttime baan. 1 jr. erv. in div. p.p. en verpl.h., goede ref. Curs. tapen, bereid tot volgen andere curs. Niet pl. gebonden. I.b.v. auto. José de Vries, Dukdalf 118, Groningen. Tel. 050-414560, b.g.g. 268622.

Driejarige opleiding in de klassieke en moderne acupunctuur

Inhoud:
- klassieke acupunctuur;
- mogelijkheden met laser-acupunctuur;
- moderne inzichten in de acupunctuur;
- electro acupunctuur.

Duur: – 9 maanden per jaar, 2 dagen per maand.
Plaats: – Soest.
Inlichtingen: – E. van Ittersum.
Correspondentieadres: Korte Middelwijkstraat 5, Soest.

Eerste kursusblok 30-31 januari 1988

De Amsterdamse Opleiding Speciale Leergangen organiseert in het cursusjaar 1988 wederom de cursus

VOETREFLEXZONE THERAPIE

De cursus voetreflexzone therapie leidt op voor het diploma van de N.E.S.P.G. en omvat theoretische en praktische vakken.

Onderwerpen zijn o.a.:
behandeling van kinderen
handgrepen voetreflexzones
handgrepen handreflexzones

Docente: Joke van Os – fysiotherapeute

Weekenden: 23/24 januari 1988
27/28 februari 1988
26/27 maart 1988

Aanmeldingen en informatie:
Amsterdamse Opleiding Speciale Leergangen, IJselstraat 20-24 te Amsterdam. Telefoon: 020-456639.

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.

sucht eine(n)

KRANKENGYMNAST(IN) als Leiter(in) der Physikalischen Therapie

und eine(n) **Krankengymnastin(en)**

Unser(e) neue(r) Leiter(in) soll verantwortlich sein für die Organisation und Koordination der Massageabteilung und der Krankengymnastischen Abteilung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich.

Das St.-Marien-Hospital ist ein modernes Schwerpunktkrankenhaus mit 600 Betten.

Die Physikalische Therapie betreut 6 internistische Stationen, 6 chirurgische Stationen, 1 neurochirurgische Station, 2 gynäkologische Stationen, 1 geburtshilfliche Station, 1 urologische Station, 1 HNO-Station, 1 interdisziplinäre Intensivstation und eine interdisziplinäre Kinderstation sowie eine vielseitige Ambulanz.

Wir erwarten mehrjährige Berufserfahrung. Kooperationsbereitschaft und die Fähigkeit zur Teamarbeit setzen wir voraus.

Der Position angemessen ist die Eingruppierung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR), zusätzliche Altersversorgung und die üblichen Sozialleistungen.

Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen wird großzügig gehandhabt.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

St.-Marien-Hospital
– Personalabteilung –
Altstadtstraße 23, 4670 Lünen

–INT. COLLEGE FOR CRANIOFACIAL AND VERTEBRAL THERAPEUTICS– organiseert: de cursus: CRANIOMANDIBULAIRE DYSFUNKTIE DEEL I + II(*)

De **International College for Craniofacial and Vertebral Therapeutics (I.C.C.V.T.)** is een internationaal post-academisch onderwijsinstituut opgericht door de fysiotherapeuten **J. R. Hesse** (Amsterdam) en **M. Rocabado** (Santiago-Chili).

Doel: de cursus heeft tot doel de theoretische en klinisch praktische achtergronden te onderrichten voor de diagnostiek en de therapie bij craniomandibulaire en -vertebrale funktiestoornissen en de samenwerking tussen de tandheelkundige, de medische en paramedische disciplinen te bevorderen.

Onderwerpen:

- **laatste ontwikkelingen op het terrein van de fysiotherapie en de tandheelkunde**
- **klinische consequenties van craniofaciale groeistoornissen**
- **neurofysiologische, funktioneel anatomische en biomechanische aspekten in het hoofd- en halsgebied**
- **pathogenese van het kauwstelsel**
- **kaakchirurgische, orthodontische, algemeen tandheelkundige, EMG-, KNO-, Röntgen, en psychosociale aspekten bij craniomandibulaire dysfunktie**
- **fysiotherapeutische en tandheelkundige onderzoeks- en behandeltechnieken.**

Docenten:
J. R. Hesse, fys., Prof. dr. T. L. Hansson, tandarts, Dr. P. J. W. Stoelinga, kaakchirurg, R. M. Mulié, orthodontist, M. M. de Lind van Wijngaarden, arts-specialist KNO., J. A. Hippe en L. L. Habets, tandartsen en M. Broersma-v.d. Meulen, klin. psycholoog, Dr. ir. M. Naeye, biofysicus.

Assistent docenten:
B. Boot en H. K. Groen, fysiotherapeuten

Doelgroep: fysio- en manueel therapeuten

Cursusdata: 6 t/m 11 april 1988 of 24 t/m 29 okt. 1988

Cursusplaats: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam/Amsterdam-Slotervaart

Cursuskosten: *f* 975,— incl. cursusmateriaal, koffie, thee en lunches

Deelnemers aantal: maximaal 25 deelnemers!

Nadere informatie: I.C.C.V.T. Uiterwaardenstr. 314', 1079 DB te Amsterdam, tel. 020-424173 (tussen 18.00 en 19.00 uur) bij J. R. Hesse.

Bankrelatie: AMRO-rek. 48.17.96.878 (giro bank 2391) Scheldeplein-Amsterdam.

(*) NB! De naam van onze cursus wordt helaas door anderen misbruikt, waardoor enige verwarring zou kunnen ontstaan.

hierlangs afknippen

Ondergetekende geeft zich hierbij op als deelnemer voor de cursus CMD I & II van
☐ 6 t/m 11 april 1988 of van
☐ 24 t/m 29 oktober 1988.
De cursuskosten zijn hierbij overgemaakt op AMRO-rekening 48.17.96.878 (giro van de bank 2391) onder vermelding van **CMD I & II.**

NAAM: _____ PLAATS: _____

ADRES: _____ DATUM: _____

POSTCODE: _____ HANDTEKENING: _____

Fysio, Uitzendbureau voor fysiotherapeuten

FYSIO verzorgt deskundig en betrouwbaar waarnemingen in de fysiotherapie.

Voor fysiotherapie-praktijken en instellingen de eenvoudigste oplossing:
Voor werkzoekenden dé kans op tijdelijk werk.

Bel voor meer informatie: 023-35 90 85
Corr. adres: Postbus 4112, 2003 EC HAARLEM

Gevraagd in Zwitserland in prachtig woon- en werkgebied centraal gelegen tussen Luzern en Zürich en met veel zomer- en wintersportmogelijkheden

CHEF FYSIOTHERAPEUT M/V

In zeer grote praktijk met alle therapeutische mogelijkheden. Het team met drie medewerkers behandelt 25% klinisch en 75% poliklinische patiënten. Samenwerking met de artsen hier is zeer goed en voor een woning kan worden gezorgd. Aanstelling vanaf 1/1, 1/2 of 1/3 1988.

Voor verdere informatie en sollicitatie wenden aan:
Paul Cuppen Cheftherapeut,
Krankenhaus St Franziskus,
Seminarstr., 6313 Menzingen, Zwitserland. Tel.: 09-4142521852.

WORK AS A PHYSICAL THERAPIST IN THE UNITED STATES ORIENTATION MEETINGS

Utrecht – **Tuesday, January 12** – 7:00 p.m.
Hoog Brabant, Radboudkwartier 23 (by Central Station)

Amsterdam – **Thursday January 14** – 7:00 p.m.
Victoria Hotel (by Central Station), Damrak 1-6

Mrs. Peggy Currie, Director of Health Professionals Int'l in the U.S., will discuss job opportunities for Physical Therapists in America. HPI has been helping European Physical Therapists for the past 7 years to find jobs in the U.S. in the area of their choice both geographically and professionally. HPI is highly regarded in the placement of foreign-educated Physical Therapists.

A Dutch Physical Therapist, who has been working in the U.S. for the past two years, will also be joining both meetings. He is back in the Netherlands on vacation and will be able to answer any questions concerning work in Amerika and his own experiences in the U.S.

Physical Therapists and almost-Graduates are invited to attend one of the meetings. Through a slide presentation and a informal talk, Mrs. Currie will be able to answer questions that you may have concerning work in America. Personal Interviews with Mrs. Currie are available and encouraged both before and after the meetings. If you are interested, please call Ann Korijn, (020) 270398, to set up an appointment.

HEALTH PROFESSIONALS INT'L, Ann Korijn, Netherlands Representative, Prinsengracht 256, 1016 HG Amsterdam, (020) 270398.

maarten sikking
Fruithof Assurantiën,
Nieuweweg 1,
3621 NL Breukelen,
03462-62952 of 65323.

adviseert over de medische beroepen onmisbare

- **arbeidsongeschiktheidsverzekering:**
  Movir, Unim en andere
- **beroepsaansprakelijkheidsverzekering**
  speciaal kontrakt voor fysiotherapeuten ƒ 1.000.000,—
  verzekerd tegen ƒ 75,— per jaar.
- **maatschapskontrakten**
- **praktijkovername**
- **hypotheken**
- **pensioenreservering**

lid INTERMEDIAC

OPROEP VAN DE REGISTRATIE-KOMMISSIE VAN MANUEELTHERAPEUTEN

Hierbij nodigt de Registratie-kommissie van Manueeltherapeuten u uit voor een Wetenschappelijke Dag welke wordt georganiseerd in het kader van de *verplichte nascholing*.
Aanwezigheid op deze dag is van belang voor opname dan wel handhaving in het Register van Manueeltherapeuten.
Het onderwerp van deze dag luidt: *cervicale duizeligheid*.
Datum: 12 december 1987.
Plaats: Het Nederlands Congresgebouw te Den Haag.
Tijd: 09.30 ontvangst met koffie en registratie.
Programma:

10.00 uur	Opening
10.15 uur	Cervicale duizeligheid als klinisch beeld, Prof. dr. W. J. Oosterveld.
10.45 uur	Ontwikkelingen in het onderzoek van de funktie van de halswervelkolom, Dr. H. van Mameren.
11.15 uur	Koffie-pauze.
11.45 uur	Nieuwe inzichten in de funktie van de discus intervertertebralis, dr. P. V. J. M. Hoogland.
12.15 uur	Lunch-pauze.
13.30 uur	Onderzoekmogelijkheden bij cervicale duizeligheid, drs. R. A. B. Oostendorp.
14.00 uur	Therapeutische aangrijpingspunten bij de behandeling van cervicale duizeligheid. L. Hagenaars.
14.30 uur	Thee-pauze.
15.00 uur	Pannel-discussie.
15.30 uur	Sluiting.

Kosten voor deelname:
voor leden van de NVMT: geen kosten
voor niet-leden: ƒ 75,—.
Lunch voor eigen rekening.

De Registratie-kommissie van Manueeltherapeuten

De registratie-kommissie van Manueeltherapeuten, weliswaar opgericht door de NVMT, is een autonoom orgaan. De registratie gebeurt daarom ook niet automatisch via het lidmaatschap van de NVMT.

Het doel van de registratie is een register uit te geven van geregistreerde manueeltherapeuten, hetgeen o.a. naar verzekerings- en verwijzende instanties verzonden wordt.

Een ieder die zich nog niet heeft laten registreren kan zich alsnog schriftelijk aanmelden bij het sekretariaat van de registratie-kommissie: Mevr. W. Klop-Immikhuizen, Drusushof 16, 6215 EG Maastricht. Zij die in het bezit zijn van diploma Manuele Therapie van de opleiding Utrecht en/of Eindhoven en voldaan aan de eisen m.b.t. bijscholing en/of nascholing van de NVMT komen in aanmerking.

Binnenkort zal een nieuw Register van geregistreerde Manueeltherapeuten uitgegeven worden.

het Automobiel

WILT U ALLES WETEN OVER KLASSIEKE AUTO S EN OLDTIMERS?

LEES dan HET AUTOMOBIEL!

Hét Nederlandse maandblad voor de liefhebber van klassiekers en oldtimers.

HET AUTOMOBIEL BEVAT ONDER MEER:

- o Veel restauratie-, onderhouds- en technische adviezen
- o Aankooptips
- o Maandelijks een 'special' over een bepaald type auto
- o Historische race en rally verslagen
- o Al het autoclubnieuws
- o Evenementenkalender
- o Te koop aangeboden/gevraagde auto's, onderdelen en accessoires
- o Artikelen over diverse merken
- o Historisch nieuws over autofabrikanten

Ja, ik wil ☐ een gratis proefnummer
☐ een abonnement

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Handtekening: .....

Telefoon: .....

Het Automobiel is dus een nuttige en aangename informatiebron!

Neem daarom een abonnement (voor *f* 75,— per jaar), u ontvangt dan als welkomstgeschenk een handige verzamelband.
U kunt natuurlijk ook ter kennismaking eerst een proefnummer aanvragen.

Vul nevenstaande bon in en stuur deze in een envelop zonder postzegel naar Tijl Tijdschriften B.V., tav Het Automobiel, Antwoordnummer 16014, 1000 SE Amsterdam.
U kunt ook even bellen:
tel.: 020-5182.828

Geldig tot 1-1-1988.