informatie voor de leden van
het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

FYSIOVISIE

Arbeidsvoorwaarden in de vrijgevestigde praktijk gereed

Na een grondige voorbereiding kunnen de leden nu beschikken over een aantal kontrakten voor een arbeidsovereenkomst in de vrijgevestigde praktijk. Deze overeenkomsten zijn, in goede samenwerking tussen LVFD en LVVF, speciaal vervaardigd voor de situatie in de vrijgevestigde praktijk.

Rapport Commissie Dekker

Vorige maand verscheen de rapportage van de Commissie Dekker. In deze Fysiovisie wordt uitgebreid ingegaan op de mogelijke consequenties van deze rapportage.

Limburgse fysiotherapeuten vinden elkaar in provinciaal overleg

Omdat Limburg een proefgebied is in het kader van de WVG, hebben de Limburgse fysiotherapeuten zich verenigd teneinde gezamenlijk op te kunnen treden.

4 april 1987

stichting nascholing gezondheidszorg randstad

Secretariaat: Dorpsstraat 14 3632 AT Loenen aan de Vecht Telefoon: 02943-4644

In het kader van haar nascholingsaktiviteiten verzorgt de S.N.G.R. in samenwerking met de Stichting Opleidingen Manuele Therapie Eindhoven, tijdens het cursusjaar 1987/1988

het Basisjaar Manuele Therapie

in Amsterdam

Beknopte inhoud:
Kinesiologie, onderzoek Extremiteiten, algemene inleiding Wervelkolom, Neurofysiologie, Neurologie.
Het basisjaar wordt afgesloten met een examen in de vakken Kinesiologie en Extremiteiten. Het met succes afleggen hiervan geeft recht op een aansluitende plaats in het Post-Akademiale (PA-1) jaar van de leergangen Manuele Therapie in Amsterdam.

Docenten: P. Lunacek, R. Hoogland, Th. de Vries, J. Simons, e.a.
Vereist: diploma Fysiotherapie
Cursusduur: ± 18 cursusdagen
Periode: september 1987 – mei 1988
examen in juni 1988
Cursusprijs: ± ƒ 2520,— inclusief koffie, thee en lunch

Voor de vijfde achtereenvolgende keer organiseert de S.N.G.R. tijdens het cursusjaar 1987/1988 een

Cursus Sportfysiotherapie

Beknopte inhoud:
- inspanningsfysiologie, ergometrie
- trainingsleer
- neurofysiologie, speciale sport-pathologie
- therapeutische aspecten w.o. electrotherapie bij sportletsels
- basistechnieken tapen en bandageren
- capita selecta op het gebied van voedingsleer, voet en schoeisel, mentale begeleiding in de sport, doping in de sport.
- stage in verschillende S.M.A.'s
- de cursus wordt afgesloten met een examen

Docenten: Dr. J. A. Vos, Dr. C. R. van den Hoogenband, Prof. dr. Tj. B. van Wiemersma Greidanus, dr. ir. W. H. M. Saris, R. Hoogland, M. de Wit, A. van Wijk, e.a.
Vereist: diploma Fysiotherapie
Cursusduur: ± 15 dagen
Periode: september 1987 – mei 1988
examen juni 1988
Cursusprijs: ƒ 1650,— inclusief koffie, thee en lunch

Tevens organiseert de S.N.G.R. tijdens het cursusjaar 1987/1988 o.a. de volgende cursussen:

1. De fysiotherapeutische begeleiding van het kind met 'het MBD-syndroom'

Beknopte inhoud:
- neurofysiologie, ontwikkelingskinesiologie, ontwikkelingspsychologie, leerpsychologie.
- economische en sociale aspecten van het MBD-syndroom
- kinderneurologie,
- ontwikkelings- en rijpingsstoornissen
- fysiotherapeutisch onderzoek
- fysiotherapeutische behandeling

De cursus wordt afgesloten met een examen.
Docenten: Dr. W. O. Renier, B. C. M. Smits, e.a.
Cursusduur: 7 dagen
Cursusprijs: ƒ 795,— inclusief koffie, thee en lunch

2. Vervolgcursus 'het MBD-syndroom'

Bestemd voor degenen, die de cursus "Het MBD-syndroom" van de S.N.G.R. of Heerlen hebben gevolgd.
De cursus is vrijwel uitsluitend praktijkgericht.
Cursusduur: 4 avonden
Cursusprijs: ƒ 300,—

3. Cursus houdingsweerstandtherapie volgens de methode Bugnet

Beknopte inhoud: Door een samenvoeging van de basis- en de vervolgcursus zijn wij erin geslaagd een programma samen te stellen waarin middels veel praktische oefening en patiëntdemonstraties, de cursist vertrouwd wordt gemaakt met de methode Bugnet, om na de cursus de verworven kennis en vaardigheden direkt te kunnen toepassen.
Aan de orde komen o.a.:
- basisbegrippen van de methode Bugnet
- toepassingsmogelijkheden op paralytische en niet-paralytische patiënten met versterkte kyfose/lordose/scoliose
- de behandeling van instabiliteits problemen

Docenten: M. Ch. Kemp, S. v. Beek, e.a.
Cursusduur: 7 dagen
Cursusprijs: ƒ 590,— inclusief koffie, thee en lunch

4. Cursus informatica voor fysiotherapeuten en andere werkers in de gezondheidszorg

Beknopte inhoud: De cursus richt zich op fysiotherapeuten en andere werkers in de gezondheidszorg, die geïnteresseerd zijn in de gebruiksmogelijkheden van computers bij:
- patiënt/financiële administratie
- tekstverwerking
- (statistische) verwerking van behandelgegevens

Om de cursus te kunnen volgen is geen voorkennis nodig.
Tijdens de cursus ligt het accent op de praktijk.
Docenten: Drs. B. G. Barkman, Ing. K. de Soete.
Cursusduur: 5 dagen
Cursusprijs: ƒ 590,— inclusief koffie, thee en lunch
Groepsgrootte: maximaal 18 cursisten.

Vraag vrijblijvend onze uitgebreide informatiebrochure aan.
Voor informatie en aanmelding voor alle cursussen kunt u zich wenden tot het secretariaat van de S.N.G.R.: Dorpsstraat 14, 3632 AT Loenen aan de Vecht. Telefoon: 02943-4644

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

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

LAY-OUT EN FOTOGRAFIE:
Marga Prinssen

ORGANISATIES BINNEN HET NEDERLANDS GENOOTSCHAP VOOR FYSIOTHERAPIE
Lidverenigingen
Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband, LVFD
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten, LVVF
Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie, LVSF
Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten, VMSF
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen, NVFV
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg, NVFP
Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie, NVMT
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg, NVFS.
Leden van het Genootschap kunnen voor 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 te richten aan:
Centraal Bureau van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, postbus 248, 3800 AE Amersfoort.
Kantooradres: Van Hogendorplaan 8.
Tel.: 033-622400.
Bereikbaar: 08.30-12.30 en 13.30-17.00 uur.
Giro: 63333.

UITGAVE EN ADVERTENTIE-EXPLOITATIE
Tijl Tijdschriften B.V.
Jacques Veltmanstraat 29
1065 EG Amsterdam
Postbus 9943
1006 AP Amsterdam
Telefoon 020-172829 of 174855
Telex 15230
Geldend advertentietarief:
1 januari 1985
86/1

ADVERTENTIES VAN LEDEN
In de rubriek 'vraag en aanbod' kunnen alleen 'advertenties van leden' worden opgenomen. De leden hebben 15% korting op advertenties in de algemene rubriek. U dient wel het lidnummer op te geven aan Tijl Tijdschriften B.V.

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

VERSCHIJNINGSDATA FYSIOVISIE:
4 mei, juni, 6 juli, 7 september, 5 oktober, 2 november, 7 december.

KOPIJ INZENDEN VÓÓR:
3 april, 11 mei, 10 juni, 12 augustus, 9 september, 7 oktober, 11 november.

FYSIOVISIE
APRIL 1987

COMMENTAAR

Eind maart verscheen het rapport van de Commissie Dekker, waarin aanbevelingen worden gedaan over de toekomstige struktuur en financiering van de gezondheidszorg. Elders in deze editie van Fysiovisie wordt nader ingegaan op elementen uit dit rapport, met name voorzover het betrekking heeft op fysiotherapie; Het rapport zal nader bestudeerd moeten worden teneinde na te gaan welke gevolgen eruit voort zullen vloeien.
Zeker is wel dat realisering van alle aanbevelingen een grote verandering zal betekenen voor de gezondheidszorg. Thans beschikken we over een gezondheidzorg waarvan de voorzieningen voor iedereen goed bereikbaar zijn. Verandering van verzekeringspakketten mag er niet toe leiden dat aan hulpvragende burgers voorzieningen onthouden worden. Zoals de voorstellen nu liggen zou fysiotherapie niet vallen binnen het verplichte verzekeringspakket, maar ondergebracht worden in een vrijwillig te verzekeren aanvullend pakket.

Daar zijn twee kanttekeningen bij te plaatsen. Uitvoering geven aan hetgeen valt binnen het basispakket is onmogelijk als men daarbij niet gebruik kan maken van fysiotherapie. Dat geldt zowel intra- als extramuraal, zeker daar waar nadruk wordt gelegd op thuiszorg. Het getuigt van weinig realisme als men het basispakket aanbiedt aan de hulpvrager en daarbij een noodzakelijke voorziening als fysiotherapie uitsluit.
Bovendien kan men zich afvragen of de gezondheidszorg ermee gediend is als burgers zich aanvullend moeten verzekeren voor een noodzakelijke voorziening als fysiotherapie. Voor het mobiel houden van patienten, voor een snel herstel, voor storingen in het bewegen is fysiotherapie essentieel.
Als mensen gezond zijn, kunnen ze in de verleiding komen die aanvullende verzekering maar niet af te sluiten. Als ze dan een keer fysiotherapie nodig hebben kunnen ze er alleen over beschikken als ze zelf de kosten dragen. Dat zal voor velen niet mogelijk zijn.
Fysiotherapie heeft in de afgelopen jaren een essentiele plaats in de gezondheidzorg gekregen, verandering van de stuktuur van de gezondheidszorg mag er niet toe leiden dat zo'n essentiele voorziening moeilijk bereikbaar wordt.

Willem Huiskes

COMMISSIE DEKKER WIL DE GEZONDHEIDSZORG OVERHOOP HALEN

De op 27 maart gepresenteerde voorstellen van de Commissie Dekker voorzien in een zeer fundamentele wijziging van het gezondheidszorgsysteem. De voorstellen hebben betrekking op het verzekeringsstelsel, veranderingen aan de aanbodzijde, kwaliteit en regelgeving. Bij voorbaat stelt de Commissie al dat er zo'n sterke samenhang is dat overneming van gedeelten van het advies niet leidt tot het beoogde doel. En juist volledige overname van alle adviezen zal een grondverschuiving in het zorgvuldig opgebouwde systeem van gezondheidszorg in Nederland veroorzaken.

De eerste stap die men maakt is het bij elkaar brengen van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Daarvan stelt men dat die voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Tegelijkertijd moeten prikkels worden ingebouwd die de flexibiliteit en de doelmatigheid van het systeem bevorderen. Zonder de solidariteit los te laten wil men marktgerichte elementen inbouwen en tevens streeft men naar deregulering. De overheid krijgt daarin de taak om een waardenscheppend beleid te voeren en zich te distanciëren van uitgebreide regelgeving. Men pleit voor een aanbod op maat, waarbij een krachtig substitutiebeleid moet worden gevoerd. Dit moet tot gevolg hebben dat het aanbod van de zorg wordt verschoven van een ongewenste plaats, bijvoorbeeld tweede lijn naar een gewenste plaats zoals de eerste lijn. Zoals de voorstellen er nu liggen vragen ze niet alleen een totale wijziging van het systeem met de daarbij horende wetswijzigingen, maar ook een verandering van mentaliteit bij hulpvragers en hulpverleners. Voor de hulpvragers zal het niet langer vanzelfsprekend zijn dat men een beroep kan doen op alle voorzieningen, voor de hulpverleners betekent het dat niet langer alle door hen noodzakelijk geachte behandelingen betaald zullen worden.

VERZEKERINGSSTELSEL

De commissie acht een ingrijpende herziening van het huidige stelsel van ziektekostenverzekeringen onontkoombaar en beschouwt die herziening ook als de kern van het advies. Zij komt tot de keuze voor één sterk vereenvoudigd stelsel van verzekeringsfinanciering voor de gehele zorg. De hoofdlijnen van dit stelsel worden onderstaand uiteengezet.

BASISVERZEKERING

Er wordt een basisverzekering tot stand gebracht, die van rechtswege verplicht is voor iedere ingezetene van Nederland. Een belangrijk argument daarvoor is de financiële bereikbaarheid van de zorg voor iedere burger. Wat niet onder de basisverzekering valt, wordt overgelaten aan een vrije markt, waarop ieder zich naar eigen keuze geheel, gedeeltelijk of niet kan verzekeren.
De commissie hanteert twee criteria voor de samenstelling van het pakket van de basisverzekering:

- de basisverzekering omvat zorg die als totaal naar aard of kosten niet of nauwelijks op de vrije markt te verzekeren is
- de basisverzekering omvat zorgfuncties die voor substitutie gevoelig zijn.

De zorg die op grond van één van deze of beide criteria wordt verzekerd, wordt niet omschreven in termen van instellingen of individuele hulpverleners, maar functioneel in termen van te verlenen hulp. Dat wil zeggen ongeacht wie die zorg verleent. De commissie meent dat de volgende functies tot het pakket van de basisverzekering dienen te behoren:

- preventieve zorg
- verloskundige zorg en kraamzorg
- verpleging, behandeling en verzorging van langdurig zieken en zorg- en hulpbehoevenden (intramuraal, semimuraal en thuiszorg)
- revalidatie van zieken/gehandicapten (intramuraal en via wijkverpleging)
- reactivering (intramuraal en dagbehandeling)
- genees- en heelkundige behandeling en daarmee verband houdende kortdurende verpleging en verzorging
- psychosociale hulpverlening.
- verpleging, behandeling en verzorging van psychiatrische patiënten
- verpleging, behandeling en verzorging van lichamelijke gehandicapten (intra-muraal, semimuraal, dagbehandeling, thuiszorg)
- verpleging, behandeling en verzorging van geestelijk gehandicapten (intramuraal, semimuraal, dagverpleging/dagopvang, thuiszorg)
- hulp aan zintuigelijk gehandicapten
- tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 18 jaar.

Bovenstaande functies omvatten te zamen het grootste deel van het huidige ziekenfonds- en AWBZ-pakket. Ook de thans begrotingsgefinancierde bejaardenzorg, gezinsverzorging, algemeen maatschappelijk werk en sociaal-pedagogische zorg vallen onder de basisverzekering. Alles bijeen omvat de basisverzekering circa 85% van het totaal aan verstrekkingen en voorzieningen van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. De overheid stelt de inhoud van het pakket van de basisverzekering bij wet vast.

VRIJ TE VERZEKEREN DEEL

Voorzieningen die niet onder het basispakket vallen behoren tot een vrij te verzekeren gedeelte. De belangrijkste zijn:
- geneesmiddelen (extramuraal)
- kunst- en hulpmiddelen
- extramurale paramedische hulp (fysiotherapie, logopedie, oefentherapie)
- tandheelkundige hulp voor verzekerden ouder dan 18 jaar
- consultatiebureautaken kruiswerk vanaf 1 jaar (kleuters)
- cosmetische plastische chirurgie
- in vitro fertilisatie
- zwangerschapsafbreking
- sterilisatie.

Deze verstrekkingen omvatten te zamen circa 15% van het totaal van de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening. Ze kunnen als totaal, afgezonderlijk, dan wel niet worden verzekerd.
Evenals voor de basisverzekering dient ook voor een vrijwillige aanvullende verzekering een acceptatieplicht te gelden. Gezien het feit dat in het vrije verzekeringsgedeelte essentiële voorzieningen zijn ondergebracht, acht de commissie het niet toelaatbaar dat verzekerden kunnen worden geweigerd. Betrokkenheid van de overheid bij de premiestelling acht de commissie alleen noodzakelijk indien grenzen worden overschreden.

GEVOLGEN VOOR FYSIOTHERAPIE

Bovengenoemd gedeelte van de voorstellen heeft ernstige gevolgen voor de toepassing van fysiotherapie. De intramurale fysiotherapie zou gevat moeten worden binnen het basispakket. De extramurale fysiotherapie in het vrij te verzekeren deel. Men kan zich afvragen hoe men uitvoering denkt te geven aan thuiszorg binnen het basispakket als men binnen dat pakket fysiotherapie niet in kan schakelen. Daarnaast kunnen kanttekeningen geplaatst worden bij de gedachte om het vrij te verzekeren deel in gedeelten te verzekeren. Iemand die gezond is kan niet overzien in hoeverre hij in de toekomst een beroep moet doen op voorzieningen. De verleiding kan dan wel eens groot zijn om zich niet voor het gehele pakket te verzekeren. Behalve dat dan een aantal mensen onverzekerd zullen zijn tegen de kosten van bepaalde soorten hulpverlening, zal de premie voor degenen die zich wel tegen die kosten willen verzekeren onevenredig hoog worden. De behoefte om zich te verzekeren zal dan alleen maar afnemen.
Ongeacht over welke voorzieningen het gaat zal het voor de gezondheidszorg van belang zijn dat de aanvullende verzekering alleen als pakket wordt aangeboden. Ten aanzien van de fysiotherapie geldt bovendien dat deze voorziening zo'n integraal deel van de gezondheidszorg uitmaakt dat fysiotherapie onverkort, zowel intra- als extramuraal in het basispakket thuishoort.

UITVOERING VAN DE VERZEKERING

De uitvoering van de gehele verzekering (zowel de basisverzekering, als het vrije gedeelte) komt in handen van verzekeraars. Het onderscheid tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars komt te vervallen.
De commissie is zich ervan bewust dat vragers van zorg zowel individueel als gezamenlijk in het algemeen zwak staan zowel ten opzichte van aanbieders als ten opzichte van verzekeraars. Om een noodzakelijke evenwichtige verhouding tussen aanbod en vraag te bevorderen, kent de commissie een belangrijke rol toe aan concurrentie tussen verzekeraars. De commissie beoogt de positie van de vragers te versterken door verzekeraars verzekerden te laten werven en voorts het aan de verzekeraars over te laten om in vrije onderhandeling te komen tot overeenkomsten met aanbieders van zorg. In die situatie is er geen plaats meer voor de in de huidige wetgeving opgenomen contracteerplicht voor de ziekenfondsen. Afgezien van de noodzaak voor de verzekeraars om voldoende zorg te contracteren ten behoeve van de eigen verzekerden, betekent dit dat verzekeraars vrij zijn bij het afsluiten van overeenkomsten. Een dergelijk model houdt een prikkel in om de meest doelmatige aanbieders te kiezen.
Dit gedeelte van het voorstel lijkt doelmatig en eenvoudig, echter kan bij uitvoering een enorme chaos veroorzaken. Als hulpverleners kontrakten moeten aangaan met een groot aantal landelijke verzekeringsmaatschappijen raakt het overzicht geheel zoek. De vrije concurrentie zowel voor hulpverleners als verzekeraars kan leiden tot een prijzenslag die de kwaliteit en de continuïteit van de hulpverlening ondermijnt. Wellicht is het mogelijk om regionaal tot een beperkte concurrentie te komen. Daarbij mag alleen de kwaliteit van de hulpverlening als criterium gelden. Bovendien wordt de continuïteit van de zorg alleen gewaarborgd indien men uitgaat van langlopende kontrakten, die worden gesloten op basis van geleverde kwaliteit en rekening houdend met gedane investeringen.

PREMIEHEFFING

Voor de premie van het basispakket gaat men uit van premie naar draagkracht. De premie wordt gezamenlijk opgebracht door werkgevers en werknemers en geïnt door de overheid. Hierbinnen kunnen eigen risico's en eigen bijdragen worden ingevoerd die tot doel hebben de hulpvragers te prikkelen zoveel mogelijk gebruik te maken van goedkope voorzieningen. Ook bij de aanvullende verzekering verwacht men dat eigen bijdragen en eigen risico's kunnen worden ingebouwd. Hoewel ook dit aantrekkelijk lijkt om doelmatigheid van de gezondheidszorg te bevorderen is er een groot risico dat de solidariteit wordt aangetast, waardoor kwetsbare groepen in de samenleving onevenredig zwaar worden belast.

EERSTE – TWEEDE LIJN

Door financiering van de eerstelijnszorg vanuit de basisverzekering denkt men de effektiviteit van de eerste lijn te kunnen bevorderen. Ingebouwde financiële prikkels moeten ervoor zorgen dat patiënten zo lang mogelijk in de eerste lijn blijven. Dit voornemen is wel strijdig met het voorstel om fysiotherapie uit de basisverzekering te halen. De tweede lijn wil men daadwerkelijk gedeeltelijk afbouwen, door de huisarts meer inspraak te geven in hetgeen in de tweede lijn gebeurt. Bovendien stelt men voor behalve de eerder voorgenomen 8000 bedden nog een 4000 bedden af te stoten. De overblijvende capaciteit zou voldoende zijn om in de behoefte te voorzien. Afstoting van bedden leidt dan tevens tot vermindering van het aantal specialistenplaatsen. In dit kader ziet men meer in sluiting van complete ziekenhuizen dan in het gedeeltelijk sluiten van bestaande ziekenhuizen.

OVERIGE AANDACHTSVELDEN

In het rapport van de Commissie Dekker wordt uitgebreid ingegaan op de kwaliteit van de zorg, wet en regelgeving, de positie van de adviesorganen, de inkomens gevolgen en vele andere zaken. Men schat in dat volledige invoering van de voorstellen vijf tot acht jaar zal vergen. Speciale aandacht wordt nog besteed aan de gevolgen van riskant gedrag. In dit kader stelt men voor kosten die het gevolg zijn van sportletsels en verkeersletsels onder een aparte verzekering te brengen. Dit voorstel lijkt meer aan de advokatuur ten goede te komen dan aan de gezondheidszorg, er zal per keer een strijd ontstaan wie voor de kosten van herstel op moet draaien.

DE BESCHIKBAARHEID VAN FYSIOTHERAPIE

De verschijning van het rapport Dekker heeft een schok veroorzaakt in de gezondheidszorg. Het kan best zijn dat er binnen de nederlandse bevolking een gevoel bestaat dat het in de gezondheidszorg best een beetje minder kan. Of dat een aanleiding mag zijn om de hele gezondheidszorg overhoop te halen is nog maar de vraag. In de afgelopen jaren zijn een aantal processen in gang gezet om tot besparing te komen, die processen werpen hun vruchten af. De gezondheidszorg is zorgvuldig opgebouwd en is tevens goed bereikbaar voor de hulpvragende burger. De voorstellen van de Commissie Dekker zouden die bereikbaarheid wel eens ernstig aan kunnen tasten. Het rapport is nog vers, binnen de beroepsorganisaties van fysiotherapeuten zal men de consequenties van het rapport met name toetsen op de bereikbaarheid van de voorzieningen. Het voorstel van Dekker moet de hele parlementaire weg nog gaan. Vanuit de fysiotherapie zal er alles aan worden gedaan om de beschikbaarheid van fysiotherapie voor de hulpvrager te behouden. ■

ARBEIDSOVEREENKOMST VOOR DE VRIJGEVESTIGDE PRAKTIJK GEREED

Door de verandering van de traditionele samenwerkingsvorm in de vrijgevestigde praktijk werd het noodzakelijk om over een arbeidskontrakt te kunnen beschikken, toegesneden op de situatie in de vrijgevestigde praktijk. Een arbeidskontrakt dat is afgestemd op praktijken waar men gekozen heeft voor een loondienstverhouding. Een werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van Genootschap, LVFD en LVVF, heeft vier arbeidskontrakten gemaakt die nu ter beschikking van de leden staan. Arbeidskontrakten die in deze tijd passen.

HET ONTSTAAN VAN DE UIT TE GEVEN ARBEIDSKONTRAKTEN

Door het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie werden modelarbeidsovereenkomsten uitgegeven met vast- en variabel salaris (de zogenaamde witte en groene kontrakten). Eind 1985 heeft het Genootschap mede op aandrang van LVVF en LVFD de uitgifte van deze kontrakten gestaakt, evenals de uitgifte van het rose kontrakt (het zogenaamde notabasiskontrakt voor twee vrijgevestigde fysiotherapeuten in de vrije praktijk). De achtergrond voor het staken van de uitgifte van de kontrakten was:

- de overeenkomsten passen juridisch niet meer in deze tijd (verouderd);
- de overeenkomsten zijn onvoldoende toegesneden op de vrijgevestigde praktijksituatie en de aldaar geldende honoreringssystematiek;
- de invloed van de beleidswijziging bij de Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen.

Door LVVF en LVFD is overleg geopend om te komen tot nieuwe, juridisch passende, op de praktijk toegesneden arbeidsovereenkomsten welke rechten en verplichtingen bevatten van zowel de werkgever als de werknemer. Op basis van uitgangspunten heeft dit overleg in een werkgroep geleid tot concepten van arbeidsovereenkomsten. Deze concepten zijn voorgelegd aan de Besturen van LVVF en LVFD, alsmede aan een aantal externe deskundigen. De werkgroep heeft, gesteund door de diverse kommentaren, haar werkzaamheden vervolgens afgerond in december 1986 en de arbeidsovereenkomsten voorgelegd aan de Besturen van LVVF en LVFD ter finale akkordering. Door deze Besturen is overeenstemming bereikt over de uit te brengen arbeidsovereenkomsten in de vrijgevestigde praktijk in maart 1987. In 1986 zijn de vertrekpunten om te komen tot deze arbeidsovereenkomsten voorgelegd aan de Algemene Vergaderingen van LVVF en LVFD.
Door de besturen en sekretariaten van LVVF en LVFD worden deze arbeidskontrakten thans geadviseerd aan de leden. Bij de advisering in de toekomst, mede gezien de verplichting die de besturen van LVVF en LVFD op zich hebben genomen ten aanzien van revisie en publikaties, zullen deze arbeidskontrakten uitgangspunt vormen. Leden zijn niet verplicht deze kontrakten volledig over te nemen in hun praktijksituatie, maar de kontrakten zijn zo toegesneden op de praktijk en de bestaande (arbeids-) wetgeving dat het nauwelijks mogelijk is bepalingen te schrappen of andere bepalingen toe te voegen, zonder aan de opgelegde voorwaarden te tornen.
Voor de werkgroep moest de arbeidsovereenkomst voldoen aan de volgende voorwaarden:

- In de vrije praktijk blijft de zorg uitgaan van het individu gezien de professionele eigen zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, ongeacht de gekozen sociaal-maatschappelijke samenwerkingsvorm.
- de arbeidsovereenkomst dient aan te sluiten bij de bestaande modelovereenkomst ziekenfonds-fysiotherapeut en het daarbij behorende honoreringssysteem. In dat verband kan rekening worden gehouden met het aantal verrichtingen c.q. zittingen, de status quo op basis van artikel 47, lid 3 Ziekenfondswet en artikel 8 van de overeenkomst met het ziekenfonds. Het partikuliere tarief is ook een verrichtingentarief. Ook kan rekening gehouden worden met het inkomen van de ambtelijke vergelijkingsfiguur, zijnde schaal 8 maximum BBRA (1984) om te komen tot een dienstverband met vast salaris.
- de door de werkgever te verlonen som (inklusief werkgeverslasten) dient tenminste overeen te komen met het honorariumdeel uit het tarief, de som gerelateerd aan het aantal verrichtingen c.q. zittingen door de werknemer verricht, danwel gerelateerd aan het schaalinkomen van de ambtelijke vergelijkingsfiguur. Daarnaast is van belang de normatieve tijdsbesteding (waar het tarief op gebaseerd is) en de gekozen werkwijze (arbeidsverdeling) in de praktijk.
- Zowel de primaire, als de secundaire arbeidsvoorwaarden dienen in overeenstemming te zijn met hetgeen maatschappelijk aanvaard is, voor zover gerealiseerd in de tariefstructuur voor de vrijgevestigde praktijk.

WELK KONTRAKT IN WELKE SITUATIE

De werkgroep heeft gekonkludeerd tot vier kontrakten te moeten komen.

Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met vast salaris.

Deze overeenkomst kent geen vooraf afgesproken eindtijdstip en voor eenzijdige verbreking door de werkgever is toestemming vereist van de direkteur van het Gewestelijk Arbeidsbureau.
Partijen spreken vooraf een vast salaris af, alsmede de arbeidsduur per week, ongeacht het patiëntenaanbod dient de werkgever dit salaris te betalen, de werknemer dient zich in de afgesproken tijd in te zetten voor de praktijk en de patiëntenhulp.

Arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met variabel salaris.

Ook hier dient bij eenzijdige verbreking door de werkgever de toestemming van de direkteur van het Gewestelijk Arbeidsbureau te worden gevraagd.
Bij het aangaan van deze overeenkomst spreken partijen een minimum en een maximum arbeidsduur per week af, waarbij de salarisomvang afhankelijk is van het aantal door de werknemer gedane verrichtingen, c.q. zittingen. Als inkomensgarantie voor de werknemer geldt het minimum te werken aantal uren gekoppeld aan een uurloon.

Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd met vast salaris.

Deze overeenkomst heeft een vooraf afgesproken eindtijdstip, dat gekoppeld kan zijn aan een datum of een objektief bepaalbare gebeurtenis (einde ziekte, einde kursus/vakantie). Toestemming van de direkteur van het Gewestelijk Arbeidsbureau is niet nodig bij einde van de overeenkomst (omdat de overeenkomst van rechtswege eindigt), tenzij de overeenkomst verlengd is. Deze overeenkomstvorm dient alleen toegepast te worden in uitzonderingssituaties waarbij de lengte van de periode voor

het tijdelijke dienstverband overzienbaar is. Partijen zitten voor de overeengekomen periode aan elkaar vast, hetgeen financiële consequenties heeft. Partijen spreken vooraf een vast salaris af, net als in de arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd tegen een vast salaris.

Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd met variabel salaris.

Bij deze vierde overeenkomst geldt datgene wat over de bepaalde tijd staat in het vorige kontrakt. De beloning is net zoals in het tweede kontrakt afhankelijk van het aantal verrichtingen of zittingen met een minimum garantie.

OMTRENT DE BELONING

Een belangrijke pijler van de tarieven is het norminkomen of aanvaardbaar inkomensniveau, dat op zichzelf weer ontleend is aan schaal 8 maximum BBRA (1984) waarbij inhoudingen/kortingen op de salarissen van ambtenaren van overeenkomstige toepassing zijn.
De uitwerking van de tarieven in de kontrakt is direkt gekoppeld aan het bestaande tarievensysteem met hun specifieke opbouw. Zodra elementen of wegingsfaktoren veranderen leidt dat tot andere uitkomsten voor de gesloten arbeidsovereenkomsten. Deze gewijzigde uitkomsten zullen regelmatig door LVVF en LVFD worden gepubliceerd en dienen door de partijen te worden toegepast in de individuele situatie. Afhankelijk van het moment waarop wijzigingen formeel van kracht worden is het mogelijk dat die wijzigingen leiden tot nabetaling door ziekenfondsen en bij het variabel salaris tevens tot nabetaling aan de werknemer over een voorafgaande periode. Bij het vaste salaris is gekozen voor het in de periode relevante schaalsalaris en behoeft dus geen nabetaling aan de werknemer plaats te vinden.

PROFESSIONEEL STATUUT

De werkgroep is ervan uitgegaan dat in de te ontwikkelen kontrakten de eigen professionele bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut tot uitdrukking dient te komen. Behalve dat dit in de kontrakten van de arbeidsovereenkomsten is opgenomen, is een professioneel statuut geformuleerd dat aan de arbeidsovereenkomst gehecht moet worden, evenals een taakomschrijving.

DAADWERKELIJK TOEPASSEN

Door de besturen van LVVF en LVFD zijn de arbeidsovereenkomsten voor loondienst in de vrijgevestigde praktijk goedgekeurd en kunnen thans worden uitgebracht. Daarmee hebben deze besturen een noodzakelijke en te waarderen krachttoer volbracht en zijn zij begonnen aan een te kontinueren opdracht, namelijk het up to date houden van de kontrakten en regelmatige publikatie over wijzigingen.
De besturen verwachten van de leden dat zij daadwerkelijk gebruik zullen maken van deze arbeidsovereenkomsten.
De leden van de LVVF krijgen de arbeidsovereenkomsten met toelichtingen, professioneel statuut en taakomschrijving toegezonden.

Leden van de LVFD en Genootschap kunnen de kontrakten in brochurevorm opvragen bij het Centraal Bureau. Exemplaren van de kontrakten zullen ook los verkrijgbaar zijn (inklusief professioneel statuut, taakomschrijving en ten geleide) bij het Centraal Bureau.
Niet leden kunnen deze kontrakten bestellen door overmaking van *f* 25,— op girorekening 63333 onder vermelding Arbeidsovereenkomst, met aanduiding van welke van de vier.

MINISYMPOSIUM ULTRAGELUID

Ter gelegenheid van de Medica vond een zeer druk bezocht symposium over Ultrageluid plaats. Met name de engelse gast Mrs. M. Dyson was als inleider zeer indrukwekkend.

Mrs. Dyson bezoekt na afloop de Genootschapsstand op het fysiotherapeutenplein. V.l.n.r. T. Stekelenburg, Mrs. M. Dyson en H. Molenaar.

PROEF WVG STIMULEERT SAMENWERKING DISCIPLINES

LIMBURGSE FYSIOTHERAPEUTEN VINDEN ELKAAR IN PROVINCIAAL OVERLEG

Van oudsher herbergt het bronsgroen eikehout op melodieuze wijze ontelbare nachtegalen. Sinds kort wordt ook in de Limburgse fysiotherapie mooi en eenstemmig gezongen. Vogels van diverse pluimage hebben elkaar gevonden in het KOLF, Kaderoverleg Limburgse Fysiotherapeuten. NGF, NVVF, LVVF, VMFV en LVFD zingen niet langer alleen maar hun eigen lied, maar in harmonie wordt opgekomen voor het belang van de fysiotherapie. Eén wanklank is er nog wel te beluisteren omdat de fysiotherapie-studenten niet (meer) vertegenwoordigd zijn in KOLF. Dat zal echter niet lang meer duren omdat men in de nabije toekomst de academies zal aanspreken. Is het KOLF een vervroegde regionale uitgave van de landelijke herstrukturering of is er een andere reden voor de paramedische samenzang?

De stimulans tot het gestruktureerde en grensoverschrijdende overleg komt van buitenaf. Limburg is een van de drie proefgebieden (ook nog Eindhoven en Kennemerland) voor de invoering van de WVG (Wet Voorzieningen Gezondheidszorg). De wet beoogt een verbetering van de samenwerking tussen en het op elkaar afstemmen van voorzieningen in de gezondheidszorg. In het algemeen wordt daarachter ook een bezuinigingsoperatie vermoed. Hoewel de proefneming geen onverdeeld succes is, levert het zeker ook voordelen op. Een van die gunstige resultaten is dat het overleg van werkers en instanties in de gezondheidszorg in Limburg wordt gestimuleerd. Drie fysiotherapeuten die aan de wieg van het KOLF stonden, H. ten Haaf (NGF); F. Sistermans (NGF) en J. Lamers (NVVF), lichten Fysiovisie in over de laatste ontwikkelingen.

(vlnr) Sistermans, Lamers, Ten Haaf: 'Dan zou het wel eens kunnen zijn dat je verliest wat je hebt gewonnen.'

EENSGEZIND

'Bij de start van de proefneming met de WVG in Limburg beseften we dat samenwerking en eensgezind optreden in de vele overlegsituaties met andere disciplines geboden was. We realiseerden ons dat de fysiotherapeuten alleen gezamenlijk kans zouden zien om hun positie in de WVG sterk te maken en alleen als groep zouden we erin kunnen slagen om fysiotherapie als kerndiscipline te laten meetellen. In enkele regio's is dat gelukt en in andere regio's in de provincie doen we mee als 'overige' discipline. We realiseren ons natuurlijk heel goed dat bij een eventuele landelijke invoering van de WVG, fysiotherapie weinig kans heeft om als kerndiscipline te worden beschouwd. Het beleid van de overheid stemt ons niet optimistisch in dat opzicht, maar dat weerhoudt ons er niet van om in de proefperiode toch zo sterk mogelijk voor de dag te komen. Vanuit die achtergrond zijn we om de tafel gaan zitten met collega's en dat leidde tot het KOLF. Omdat we nu toch eenmaal een overleg in het kader van de WVG-proef hadden, lag het voor de hand dat ook andere onderwer-

pen ter sprake kwamen. Dat heeft geleid tot een struktureel overleg waarin 'zonder aanziens des persoons' alle zaken betreffende de fysiotherapie in onze provincie worden besproken. De KOLF-deelnemers hebben geen ander doel dan het versterken van de fysiotherapie in alle opzichten. Op den duur zal dat ook moeten leiden tot het versterken van de beroepsinhoudelijke aspecten van ons vak in relatie tot (de samenwerking met) andere disciplines in de gezondheidszorg. Ook al gaat de WVG helemaal niet door, dan nog zullen we het KOLF blijven gebruiken als breed overlegplatform van fysiotherapeuten in Limburg.', aldus de drie KOLF-leden.

JONGE COLLEGA'S WEINIG AKTIEF

Het paramedische trio betreurt evenwel dat er zo weinig interesse van jonge collega's is. Het gebrek aan belangstelling geldt niet alleen voor de ontwikkelingen rondom het KOLF en de WVG, maar ook voor de deelname aan bijeenkomsten en aktiviteiten in het algemeen.
'Er zijn toch veel zaken aan de orde in het overleg die met name voor jonge beroepsgenoten van belang zijn. Zo is er de vestigingsproblematiek. Er gebeurt heel wat op dat terrein en het is nodig dat fysiotherapeuten inzake vestigingsbeleid een flinke vinger in de pap hebben. In het KOLF anticiperen we op de ontwikkelingen. Op dit moment is een fysiotherapeut kandidaat voor de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (H. ten Haaf-red.). Via die vertegenwoordiger kunnen we vanuit de fysiotherapie invloed uitoefenen op het totale beleid ten aanzien van de gezondheidszorg. Het KOLF kan daarbij ook een rol spelen als 'aangever' voor de fysiotherapeut die in de PRV zit.'

VERSTERKING EERSTE LIJN

Naast de stimulans die van de proef met de WVG in Limburg uitgaat naar overleg binnen de beroepsgroep, blijkt ook dat het multidisciplinaire overleg in versneld tempo vordert. Vanuit het oogpunt van kwalitatief en kwantitatief goede patiëntenzorg is dat van wezenlijk belang en de eerste lijn wordt versterkt door intensief overleg tussen de betrokken disciplines.
'Er is bijvoorbeeld een platvorm voor terminale thuiszorg tot stand gekomen. Maatschappelijk Werk, huisarts, gezinszorg en betrokken disciplines in de tweede lijn, alsmede de fysiotherapie zijn daarbij betrokken. Door de WVG-proef komen we tot het gezamenlijk regelen van weekenddiensten, beschikbaarheid van de diverse disciplines, enzovoort. Zelfs het ziekenfonds praat mee. Dat is toch echt wel een stap in de goede richting. We hebben nu het OPL (Overleg Paramedici Limburg) opgericht. Dan is het PSI (Provinciaal Samenwerkingsverband Interdisciplinair) tot stand gekomen. Daarin overleggen de beroepsgroepen die werken voor het ziekenfonds. Het belangrijke winstpunt van het feit dat we proefgebied zijn, is dat de (para)medische disciplines op vele fronten met elkaar aan de praat zijn geraakt. Als onze provincie niet als proefgebied zou zijn aangemerkt dan zou dat allemaal niet of veel trager op gang zijn gekomen. Vanuit onze beroepsgroep moeten we daarmee dus heel tevreden zijn, temeer daar we altijd hebben gepleit voor die samenwerking. Ons probleem blijft echter de deelname van jonge fysiotherapeuten aan al die ontwikkelingen. Als daarin geen doorstroming zit dan zou het wel eens kunnen zijn dat je verliest wat je hebt gewonnen.'

Paul Custers

SAMENSTELLING AFDELINGSBESTUUR LIMBURG NGF.

Voorzitter	H. J. G. ten Haaf, tel.: 04754-2511
Secretaris	Mevrouw Klein-Tuente-Streuntjens
Penningmeester	De heer Sistermans
Leden	Mevrouw Telle
	De heer Van Gerwen

Samenstelling Kaderoverleg Limburgse Fysiotherapeuten (KOLF), p/a Wijerstraat 5, 6112 AM St. Joost, tel.: 04754-2511.

Organisatie	*Naam*
NGF	De heer Van Asten
LVVF	De heer Derks
NGF	De heer Van Gerwen
NGF	De heer Ten Haaf
NVVF	De heer Houtman
NGF	Mevrouw Klein-Tuente-Streutjens
NVVF	De heer Lamers
LVVF	De heer Munten
NGF	De heer Perry
LVVF	De heer Pijls
NVVF	De heer Scheepens
NGF	De heer Sistermans
VMFV	De heer Smeets
LVFD	Mevrouw Telle
VMFV	De heer Velraeds

Het KOLF is een overlegorgaan in Limburg bestaande uit kaderleden van de landelijk representatieve verenigingen voor fysiotherapie, hetwelk periodieke overlegsituaties organiseert teneinde kennis en beleidsinformatie uit te wisselen.

De Limburgse vertegenwoordigers tijdens de rondgang van het DB over de struktuur van de beroepsorganisatie.

VERTEGENWOORDIGINGEN

Vertegenwoordigers in de Algemene Samenwerkingsverbanden voor de Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening (ASGM's) in Limburg namens de fysiotherapie:

ASGM-Noord-Limburg	De heer Munten
	De heer Van Asten
ASGM-Midden-Limburg	De heer Derks
ASGM-Westelijke-	De heer Van Gerwen
Mijnstreek	De heer Pijls
ASGM-Heuvelland	De heer Sistermans
	De heer Lamers
ASGM-Oostelijk-	De heer Houtman
Zuid-Limburg	De heer Velraeds
	De heer Smeets

Overleg van Paramedici in Limburg (OPL).
Namens de fysiotherapie zijn vertegenwoordigd:

De heer Lamers	NVVF
De heer Scheepens	NVVF
De heer Ten Haaf	NGF

Provinciaal Samenwerkingsverband Interdisciplinair (PSI)
Namens de fysiotherapie zijn vertegenwoordigd:

De heer Scheepens	NVVF
De heer Ten Haaf	NGF

WERKGELEGENHEIDSPROJECT VAN LBWF

Nu de arbeidsmarkt voor fysiotherapeuten verzadigd lijkt, is het voor werkzoekende fysiotherapeuten belangrijk alert te blijven voor behoefte-signalen uit de maatschappij. Om aan het werk te kunnen moet ingespeeld worden op die behoeften.
De Twentse Academie voor Fysiotherapie (TAF) heeft een onderzoek gedaan waaruit bleek dat in het bedrijfsleven behoefte bestaat aan een analyse van arbeidshoudingen en aan onderzoek naar belasting en belastbaarheid zoals die vanuit de fysiotherapie geformuleerd kan worden. Men wil graag advies omtrent deze zaken, zeker nu de wetgeving voorschrijft dat werkgevers en werknemers met elkaar moeten overleggen over arbeidsomstandigheden. De TAF meent dat fysiotherapeuten hierin hun diensten kunnen bewijzen en heeft daartoe een onderzoeks- en adviesbureau (FOA-3B) opgericht. Een artikel over dit initiatief verscheen eerder in het Economisch Dagblad en het maandblad van de NVVF.
Net als het vak fysiotherapie is FOA-3B volop in ontwikkeling. Om die ontwikkeling te versnellen zoeken de TAF en FOA-3B een groot aantal werkzoekenden. De Landelijke Belangenvereniging Werkzoekende Fysiotherapeuten wil hierin graag bemiddelen en roept haar leden en andere werkzoekende fysiotherapeuten op mee te werken aan een project dat zo'n vier jaar gaat duren. Wie mee wil werken zal in eerste instantie worden ingeschakeld als enquêteur voor een enquête onder fysiotherapeuten naar de correlatie tussen fysieke klachten en arbeidsomstandigheden. Tevens kan men zich beschikbaar stellen voor lopende projecten van FOA-3B in het gehele land. Omdat fysiotherapeuten vaak niet volledig geschoold zijn om nieuwe preventieve taken te vervullen, gaat de TAF een bijscholingsprogramma verzorgen waarin o.a. onderzoeksmethoden, ergonomie, arbeidsanalyse, psychologie en sociologie aan de orde zullen komen.
Als de subsidie-aanvraag van de TAF gehonoreerd wordt kunnen enquêteurs rekenen op een reiskostenvergoeding, werkzaam in een project ontvangen zij een normaal salaris. De TAF zal op 6 mei a.s. tussen 19.00 en 21.00 uur op een nog nader te bepalen plaats in Amersfoort informatie geven over dit project. Heb je interesse, stuur dan de afgedrukte bon ingevuld naar de LBWF, p/a A. van Spangensingel 19, 3054 CV Rotterdam. Reageer vóór 15 april. Belangstellenden ontvangen omstreeks eind april bericht over de plaats van de informatie-avond.

Namens de LBWF,
Anne-marie van Deursen.
coördinatie werkgelegenheidsprojecten.

BON

- Ik kom 6 mei a.s. naar de informatie-avond van de TAF
- Ik kan 6 mei niet komen, maar wil wel meewerken aan het project.

NAAM : .....

ADRES : .....

POSTCODE EN WOONPLAATS : .....

LIDNR. LBWF : .....
òf
LIDNR. NGvF : .....

- doorhalen wat niet van toepassing is.

Opsturen naar LBWF, A. van Spangensingel 19, 3054 CV Rotterdam vóór 15 april.

STICHTING WETENSCHAP EN SCHOLING

VERVANGENDE DIENSTPLICHT BIJ SWSF

SWSFEITEN

INSCHAKELING DIENSTWEIGERAARS VAN BELANG VOOR HELE BEROEPSGROEP

De Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie heeft al jarenlang goede ervaringen met zoals dat officieel heet 'tewerkstelling' van fysiotherapeuten die erkend zijn als gewetensbezwaarden militaire dienst. Het vervullen van de vervangende dienstplicht (18 maanden) bij de stichting biedt voordelen voor alle betrokkenen. De jonge fysiotherapeut kan in zijn eigen vakgebied werken en ervaringen opdoen die zijn positie als aankomend fysiotherapeut (op de arbeidsmarkt) versterken. Voor SWSF biedt de regeling van vervangende dienstplicht de mogelijkheid om werkzaamheden uit te voeren die anders zouden blijven liggen. De inschakeling van dienstweigeraars op basis van zogenaamde boventallige arbeidsplaatsen betekent dat de SWSF in staat is haar ondersteuningsaanbod te handhaven en zelfs uit te breiden. Het belang voor de hele beroepsgroep is evident.
Op dit moment zijn Bart Stegwee en Harm Askes als opleidingscoördinatoren in tijdelijke dienst bij de SWSF. Officieel is het Ministerie van Sociale Zaken hun werkgever.

Bart Stegwee: 'Ik ben in 1985 afgestudeerd. Korte tijd later hoorde ik dat de stichting dienstweigeraars zocht. Ik nam meteen contact op en dat resulteerde in een tijdelijk dienstverband van 1 februari 1986 tot 19 augustus 1987. De verplichte termijn voor vervangende dienstplicht is 18 maanden op basis van een full-time aanstelling. Ik werd ingeschakeld bij de administratieve en organisatorische werkzaamheden ten behoeve van het scholingsprogramma. Na verloop van tijd ging ik me steeds meer ook inhoudelijk bezighouden met de cursussen en nu is de verhouding tussen organisatorisch werk en inhoudelijk ongeveer fifty-fifty. Ik ervaar dat ik als fysiotherapeut heel veel opsteek. Dat zou je ergens anders nooit kunnen binnenhalen en het motiveert je extra. Je wordt hier een stuk wijzer aangaande het vak. Daar staat wel tegenover dat je veel en onregelmatig werkt tegen een lage financiële vergoeding. Dat moet je je wel goed realiseren als je bij de stichting vervangende dienstplicht wilt doen, anders zou dat achteraf weleens kunnen tegenvallen.'

Harm Askes (l) en Bart Stegwee op hun vaste stekkie op het bureau van SWSF in Amersfoort.

JAN SOLDAAT

De vergoeding die het Ministerie van Soza betaalt voor de vervangende dienstplicht is gebaseerd op de soldij van Jan Soldaat. SWSF moet het honorarium aan het ministerie betalen en dat keert dat bedrag na aftrek van een deel ervan weer uit aan de dienstweigeraar. Voor het woon-werkverkeer is een vergoedingsregeling van kracht binnen een straal van 50 km (auto) of 65 km (OV). Daarbuiten is geen vergoeding mogelijk maar geldt wel verhuisplicht. Een dienstweigeraar kan officieel pas aan zijn vervangende dienstplicht beginnen als er een half jaar is verstreken na de officiële erkenning van zijn gewetensbezwaren. Een wachtperiode waarvoor een logische en acceptabele grond ontbreekt, aldus Bart en Harm.

Harm Askes: 'Mijn situatie is vergelijkbaar met die van Bart. Ik trad in dienst bij de stichting in juli 1986. Mijn tijdelijke arbeidsovereenkomst loopt dus af in februari 1988. Ik vind het heel aantrekkelijk en zinvol om bij SWSF de vervangende dienstplicht te doen. Ofschoon ik niet in de praktijk mijn vak uitoefen, heb ik hier de mogelijkheid om mijn blikveld te verruimen. Je kijkt naar je eigen vak vanuit een heel andere positie en vanuit heel interessante invalshoeken. Je staat heel dicht bij nieuwe ontwikkelingen in en verdieping van ons vak. We moeten er inderdaad flink tegenaan. Omdat de stichting in een opbouwfase verkeert waarin bovendien steeds meer vragen om scholing en wetenschappelijke activiteiten binnenkomen. Maar zoals gezegd staat daar voor ons veel tegenover.'

GEÏNTERESSEERD? BELLEN!

Beide dienstweigeraars zien een fifty-fifty verdeling van praktijk en werken bij SWSF als een ideaalsituatie na afloop van de vervangende dienstplicht. Beiden zouden ook overwegen op full-time basis bij de SWSF te blijven werken als die mogelijkheid zich zou voordoen.

Na beëindiging van de 'tewerkstelling' van Bart Stegwee in augustus 1987 en Harm Askes in februari 1988 wil SWSF andere fysiotherapeuten de mogelijkheid bieden om daar hun vervangende dienstplicht te vervullen. Geïnteresseerde beroepsgenoten (of nog studerenden) kunnen daarvoor nu al contact opnemen met de stichting: 033-622980 en vragen naar Bart Stegwee of Harm Askes. ■

FYSIOFISCUS EN FYSIOFINANCIS

VERGOEDING ZIEKTEKOSTEN OVERHEIDSPERSONEEL

De ZVO-regeling (ziektekostenvoorziening overheidspersoneel) is in 1981 in werking getreden. Het doel ervan is een tegemoetkoming te verlenen in de 'noodzakelijk gemaakte kosten van geneeskundige behandeling en verzorging', inclusief de betaalde premie voor de verzekering tegen ziektekosten. Althans voorzover deze ten eigen laste komen.

VERGOEDING AFHANKELIJK VAN INKOMEN EN ZIEKTEKOSTEN

De hoogte van de tegemoetkoming volgens de ZVO-regeling is afhankelijk van het inkomen en van de daadwerkelijke ziektekosten. Deze tegemoetkoming wordt alleen verleend als de ziektekosten meer bedragen dan de helft van het percentage waarop de premie voor de verplichte ziekenfondsverzekering is vastgesteld. Bij de berekening tellen de inkomsten van de verzekerde en van de eventuele medeverzekerden mee. Per situatie moet dus bekeken worden of er recht op een vergoeding bestaat. In 1986 komt 4,8% van het inkomen voor eigen rekening. Het resterende bedrag aan ziektekosten wordt vergoed. Hoe deze berekening uitkomt is in het hieronder volgende voorbeeld aangegeven.

Een huisarts, gehuwd en twee kinderen, werkzaam bij de overheid, met een ziektekostenverzekering waarin huisarts en tandarts niet meeverzekerd zijn, maakt de volgende ziektekosten:

– premie ziektekostenverzekering	*f* 3.000,—
– kosten huisarts	*f* 475,—
– kosten tandarts	*f* 900,—
– genees- en verbandmiddelen	*f* 375,—
Het totaal van de in aanmerking komende ziektekosten bedraagt derhalve	*f* 4.750,—

Bij een bruto jaarinkomen van *f* 40.000,— komt voor eigen rekening 4,8% van *f* 40.000,— = *f* 1.920,—. De vergoeding bedraagt dan *f* 4.750,— (de gemaakte ziektekosten) minus *f* 1.920,— is *f* 2.830,—. Bij een bruto jaarinkomen van *f* 80.000,— komt voor eigen rekening 4,8% van *f* 80.000,— = *f* 3.840,—. De vergoeding bedraagt dan *f* 4.750,— (de gemaakte kosten) minus *f* 3.840,— is *f* 910,—. Bij een bruto jaarinkomen van *f* 100.000,— zou geen vergoeding worden gegeven omdat het bedrag dat voor eigen rekening komt (4,8% van *f* 100.000,— = *f* 4.800,—) hoger is dan het bedrag van de gemaakte ziektekosten.

VOOR WIE BESTEMD

In principe komt iedere (gepensioneerde) ambtenaar of militair of diens weduwe of weduwnaar in aanmerking voor een vergoeding volgens de ZVO-regeling. Ook degenen die tot het huishouden van deze groepen behoren vallen onder de regeling. De afgesloten ziektekostenverzekering moet voldoen aan de volgende voorwaarden: alle kosten van behandeling, verzorging en verpleging in een ziekenhuis gedurende een jaar met klinische specialistenhulp en bijkomende kosten evenals tenminste 80% van niet klinische specialistenhulp moet verzekerd zijn. Een eventueel

eigen risico aan de voet mag in principe. Degenen die verplicht verzekerd zijn volgens de Ziekenfondswet kunnen voor zichzelf geen aanspraak maken op een vergoeding volgens de ZVO-regeling.

WELKE KOSTEN WORDEN VERGOED

Vergoed wordt de premie voor een ziektekostenverzekering die verschuldigd is aan een verzekeringsmaatschappij. Als basis hierbij geldt verpleging in de laagste klasse van een ziekenhuis. Verplicht verzekerden volgens de Ziekenfondswet vallen hierbuiten. Ook worden de kosten van geneeskundige verzorging vergoed zij het na aftrek van andere eventueel toegekende vergoedingen.
Voorts moet de belanghebbende deze kosten noodzakelijkerwijs voor zichzelf of voor zijn medebelanghebbenden (die ten laste van hem komen) gemaakt hebben. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken heeft een folder uitgegeven waarin exact vermeld staat welke ziektekosten voor een tegemoetkoming in aanmerking komen. U kunt deze folder aanvragen via de Dienst ZVO. Kosten van geneeskundige verzorging van ziekten of aandoeningen die zijn uitgesloten van de verzekering vallen ook wel onder de ZVO-regeling.

WANNEER AANVRAGEN?

De kosten waarvoor men een vergoeding aanvraagt, moeten gemaakt zijn in een periode van 12 aaneengesloten kalendermaanden. Deze periode hoeft niet te lopen van 1 januari tot en met 31 december. U kunt een periode uitkiezen die u het beste uitkomt. De gekozen periode mag uiteraard de vorige periode niet overlappen. De aanvraag moet binnen drie maanden na het verstrijken van de gekozen periode ingediend zijn. Overlijdt de belanghebbende binnen een jaar na het verstrijken van een periode waarvoor een aanvraag is ingediend, dan kunnen de nabestaanden ook in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de kosten. Deze kosten moeten dan betrekking hebben op de periode tussen het eind van de vorige periode en het overlijden van de belanghebbende. De aanvraag hiervoor moet binnen 6 maanden na het overlijden ingediend worden.

INLICHTINGEN

Nadere informatie over deze regeling wordt gegeven door de afdeling 'inlichtingen' van het ministerie van Binnenlandse Zaken, Kapitein Grantstraat 1 (industrieterrein), Postbus 30005, 7800 RA Emmen, telefoon 05910-17817.
Alvorens uw vraag in behandeling wordt genomen heeft men hier de volgende gegevens van u nodig:

- naam (van gehuwde vrouw of weduwe ook de meisjesachternaam)
- volledig adres en telefoonnummer
- geboortedatum, of
- eventueel al bekend inschrijfnummer zoals vermeld op de ontvangstbevestigingskaart (indien al een aanvraag is ingediend)
- korte omschrijving van de vraag.

Bij telefonisch contact buiten kantooruren kunt u een en ander inspreken op het antwoordapparaat, waarna u de volgende werkdag wordt teruggebeld. U kunt ook het spreekuur bezoeken, en wel op werkdagen tussen 9 en 12 of tussen 2 en 6 uur. Wie in actieve dienst werkzaam is kan overigens ook terecht bij zijn personeelsafdeling/-administratie.

(MEDE)BELANGHEBBENDE ZVO-REGELING

Om precies te weten voor wie de ZVO-regeling bestemd is, is een toelichting noodzakelijk. Deze is hieronder afgedrukt.
Belanghebbende is:
– degene die als ambtenaar, militair of volgens een arbeidsovereenkomst een betrekking bekleedt waarvan het salaris bij de wet is geregeld of door de overheid is vastgesteld;
– degene aan wie wegens ontslag uit een rijks of onderwijsbetrekking een uitkering is toegekend volgens het Rijkswachtgeldbesluit 1959, de Uitkeringsregeling 1966, de Regeling uitkering vervroegd uittreden burgelijk rijkspersoneel of volgens een overeenkomstige regeling;
– degene aan wie een pensioen is toegekend volgens de Algemene Burgelijke Pensioenwet, de Algemene militaire pensioenwet of een vroegere militaire pensioenwet in die zin dat hij voor de pensionering behoorde tot een van de hiervoor genoemde categorieën;
– een niet hertrouwde weduwe of weduwnaar die een pensioen geniet van degene die hiervoor genoemd is en die belanghebbende was of zou zijn geweest;
– degene van wie het salaris, de uitkering of het pensioen direct of indirect ten laste komt van de algemene middelen van het Rijk en die door de minister als belanghebbende is aangewezen.
Medebelanghebbende is:
– degene die behoort tot het huishouden van de belanghebbende en
– in voldoende mate is verzekerd tegen het risico van ziektekosten;
– nocht zelfstandig verplicht is verzekerd noch verplicht is meeverzekerd krachtens de Ziekenfondswet;
– noch zelf aanspraak kan maken op deze of een overeenkomstige regeling noch direct of indirect deelneemt aan een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren, terwijl de inkomsten van de belanghebbende meer moeten dragen dan de helft van de totale inkomsten van alle leden van dat huishouden.

HET BUKUMBI HOSPITAL IN TANZANIA

Het ziekenhuis staat in het dorpje Bukumbi dat ongeveer 35 km ten zuiden van de stad Mwanza ligt, 2 km landinwaarts van de golf van Mwanza, een zuidelijke uitloper van het Victoriameer. Het ziekenhuis is gebouwd in de periode 1950-1960 met financiële hulp van de Bukumbi Foundation uit Breda. Het valt nu onder de verantwoordelijkheid van het R.K. Diocus Mwanza. Het is het enige ziekenhuis in Misungur, een subdistrict, waar ongeveer 160.000 mensen wonen. Het heeft 200 bedden. Voor 140 bedden wordt door de overheid geld overgemaakt. De kosten voor de overige 60 bedden moeten komen uit de opbrengsten van patiëntenbehandeling en donaties.
Buiten de klinische behandelingen wordt er ook een poli-spreekuur gehouden alsook kleuterburo. Wekelijks is er een lepra- en tuberculose-spreekuur. In het gehele district worden negen buitenstations bezocht voor zuigelingen- en kleuteronderzoek. Op verzoek van de District Medical Officer worden vijf staats-dispensaries (kleine apotheekjes) en verscheidene 'blote voeten' dokters (11) gecontroleerd c.q. ondersteund.
Dichtbij het dorpje Bukumbi bevindt zich ook een opvangcentrum voor leprapatiënten (± 200), waarvoor ook medische zorg gegeven wordt. Verder is aan het ziekenhuis een opleiding verbonden voor vroedvrouwen en verpleegkundigen (± 100 in totaal). Daarnaast is het stageplaats voor medical assistants (halve dokters) en voor studenten van de universiteiten van Dar Es Salaam en Nijmegen (coschap van drie maanden).

De staf bestaat uit:

- 3 Nederlandse artsen, waarvan 2 vrouwelijke,
- 1 senior medical assistant,
- 5 junior medical assistants,

- 1 hoofdlaborante (uit Nederland),
- 1 fysiotherapeut,
- 1 röntgen laborant.

Opnames:
in 1978 waren dit er ± 3.000,
in 1984 waren dit er ± 4.500.

Operaties onder narcose:
1982 – 343,
1983 – 319,
1984 – 383,
1985 – 387.

Kleine operaties:
1982 – 1.442,
1983 – 1.299,
1984 – 1.399,
1985 – 1.761.

Aantal consulten:
1985 – 22.000.

Via de Vereniging Bukumbi Ziekenhuis (opgericht in 1981) worden er jaarlijks vanuit Nederland geld en goederen verstuurd naar Tanzania. Elke maand een container. Elk jaar voor ongeveer *f* 15.000,— aan medicijnen. De bestelling gebeurt door de Medical Officer in Charge, kortom de geneesheer directeur van het ziekenhuis. Het betreft hier medicijnen die daar niet verkrijgbaar zijn. Goederen welke verzonden worden variëren van afgeschreven bedden, babyweegschalen, nachtkastjes, handwaterpompen, dekens, lakens, typemachines, trapnaaimachines, oude brillen, rolstoelen, krukken, etc. etc.
Sinds juli 1986 werkt er een fysiotherapeut welke is opgeleid in Tanzania. Zijn uitrusting is minder dan niks. Hij werkt letterlijk met zijn handen. Het patiëntenaanbod is groot; immers 1 fysiotherapeut op 160.000 mensen. Zou deze fysiotherapeut ook geen pijn hebben? Zijn patiënten zeker!
De situatie in het ontwikkelingsland Tanzania wordt met de dag slechter. Sedert april 1986 bestaat er een overeenkomst met het I.M.F. over de schuldenlast. Gevolg hiervan een devaluatie van de munteenheid, de shilling, tot *f* 0,05 op dit moment. Dit bedroeg in 1983 nog *f* 0,30. Gevolg van dit al, tekorten aan voedsel, dieselolie, benzine, medicijnen, etc., etc.

KIWANIS INTERNATIONAL ROOSENDAAL

Dit betreft een serviceclub met als vestiging Roosendaal (N.Br.), welke als doelstelling heeft om vanuit een vriendschapsband onder het credo 'We build' een beter leefklimaat in de wereld te scheppen door:
- de geestelijke waarden in het leven boven de materiële te stellen,
- begrip, verdraagzaamheid en verantwoordelijkheid te bevorderen,
- tot een actiever en dienstvaardiger burgerschap bij te dragen,
- onbaatzuchtig hulp te verlenen,
- een gezonde meningsvorming te stimuleren.

Opgericht in 1915 in Amerika. Kiwanis betekent: 'laat zien wie en wat je bent'.
Getracht wordt hulp te bieden daar waar nodig. Elk jaar worden één of meerdere projecten gekozen waar de leden zich vanuit hun eigen achtergronden, kennis en bekwaamheden daadwerkelijk voor inzetten teneinde het suksesvol te kunnen afronden.
Dit jaar is het initiatief genomen te komen tot het inrichten van de afdeling fysiotherapie in het BUKUMBI HOSPITAL te Tanzania. Ooggetuigen hebben ons doen geloven dat de uitrusting van de betreffende fysiotherapeut zeer te wensen overlaat.
Het lijkt ons dan ook een goede zaak onze medemensen daar en hun fysiotherapeut tenminste de noodzakelijkste middelen aan te reiken welke noodzakelijk zijn voor een verantwoorde en adequate fysiotherapeutische hulpverlening.

Als antwoord op uw vraag wat we zoal nodig dachten te hebben, kan ik u een kort antwoord geven: 'Er is nog vrijwel niets'.
Kiwanis Club Roosendaal wil zich graag tot de Nederlandse fysiotherapeuten wenden met de vraag of zij goede gebruikte apparatuur/inventaris/hulpmiddelen/etc. willen afstaan aan die ene fysiotherapeut in dat Bukumbi Hospital in dat verre Tanzania. Ook geld is welkom.

Telefonische aanbiedingen: 01651-2257.
Correspondentie naar: G. Nuiten, Kastanjelaan 11, 4793 AW Fijnaart.

LIDVERENIGINGEN

Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten • Landelijke Vereniging van Fysiotherapeuten in Dienstverband • Landelijke Vereniging van Studenten Fysiotherapie • Vereniging van Multidisciplinair Samenwerkende Fysiotherapeuten • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in Verpleeghuizen • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Pré- en Postnatale Gezondheidszorg • Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie • Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg • Nederlandse Vereniging van Fysiotherapie bij Hart- en Vaatziekten.

LVFD

CONTACTRAAD 5 MAART 1986

De contactraad fungeert vooralsnog als klankbord voor het bestuur van de LVFD. In dit kader is de contactraad op 5 maart bijeen geweest. Met een kort verslag van deze meeting hopen wij u weer op de hoogte te brengen van de laatste ontwikkelingen en de beleidsaspekten van de LVFD.

PROJEKT ARBEIDSPLAATSEN

Al jaren lang is de LVFD bezig invloed uit te oefenen op de COZ (nu COTG)-normeringen ten aanzien van de diensten fysiotherapie. De invoering van de budgettering leek dit overbodig te maken. De praktijk leerde anders. De ziekenhuisdirekties hanteerden voor het formatieplaatsenplan van de diensten fysiotherapie nog steeds de in geen jaren aangepaste COTG-normering.
Om de vermoedens en geluiden van onze kollega's met cijfers te staven, heeft de LVFD een onderzoek laten verrichten door een extern adviesbureau Van Dien en Co., hetgeen resulteerde in de notitie 'De dienst fysiotherapie in cijfers' (voor leden LVFD opvraagbaar). De uitkomst van dit onderzoek loog er niet om. De twee belangrijkste conclusies waren:
Met een gemiddelde van 5000 behandelingen per fysiotherapeut per jaar moet vastgesteld worden dat de fysiotherapeut boven de norm belast wordt.
(De oude COZ norm circa 4250 behandelingen als normaal bij een 42 1/4 urige werkweek. Het norminkomen in de vrijge-

vestigde praktijk is gebaseerd op circa 3800 behandelingen bij een 41 1/4 urige werkweek).
Met deze te hoge gemiddelde produktie kunnen de diensten fysiotherapie er niet in slagen om de aan die diensten toegerekende salarispost te financieren.
Een en ander leidt ertoe dat er budgetteringtechnisch opnieuw gepoogd zal worden het aantal formatieplaatsen fysiotherapie aan te tasten. Men komt dus in een viscieuze cirkel.
Dit resultaat en de naar aanleiding daarvan opgedane ervaringen met interne en externe relaties heeft geleid tot de oprichting van een plancommissie voor dit projekt. Deze commissie kreeg de opdracht een hulpmiddel te ontwikkelen waarmee het aantal benodigde arbeidsplaatsen fysiotherapie kan worden bepaald. Eind januari kwam de commissie met een eindverslag.

PROBLEEMSCHETS

Het doel is aan anderen een mogelijkheid te bieden om beleid te kunnen onderbouwen, ofwel dat fysiotherapeuten onjuist geachte beleidsvoornemens met cijfers kunnen weerleggen. Het hulpmiddel moet zowel op macro (landelijk), als op meso (regionaal, provinciaal), als op micro-niveau (in de instelling) bruikbaar zijn. Men heeft het vraagstuk benaderd als een model van vraag en aanbod. Als men de vraag naar fysiotherapie, in tijd uitgedrukt, kan berekenen, kan men vervolgens rekening houdend met bepaalde factoren, de aanbodzijde uitdrukken in formatieplaatsen fysiotherapie.

DE VRAAGZIJDE VAN HET MODEL

Verschillende factoren werken in op de vraag naar fysiotherapie, o.a.:
- omvang en samenstelling van de bevolking en de ontwikkeling daarvan
- veranderingen in de gezondheidssituatie
- beleid van de overheid
- ontwikkelingen in de medische wetenschap
- ontwikkelingen van het beroep fysiotherapeut.

Via het distributiekanaal intramurale instellingen wordt de algemene vraag naar gezondheidszorg door verwijzingen van medisch specialisten omgezet in de vraag naar fysiotherapie.

Belangrijke factoren hierbij zijn:

- *Verkorten van de opnameduur en betere terugplaatsingsmogelijkheden voor de patiënt in de thuissituatie. Zaken waarvan de fysiotherapeut, als bij uitstek deskundige op het terrein van het menselijk bewegen een aanzienlijke bijdrage levert.*
- *Toename van kennis bij medische specialisten over de mogelijkheden van fysiotherapie.*

Als de verwijzingen van medisch specialisten naar fysiotherapie bekend en statistisch voorspelbaar zijn in de vorm van medische diagnoses, kan de vraag naar fysiotherapie berekend worden. Een voorwaarde daarbij is dat voor de fysiotherapeutische behandelingen van patiënten een professionele behandeltijd-normalisatie wordt uitgewerkt. Een veel in de economie gebruikte formule bleek ook voor de fysiotherapie toepasbaar, de zogenaamde 20-80 regel: 20% van de indicaties fysiotherapie bepaalt 80% van de werklast van de dienst fysiotherapie. Rekening houdend met deze wetmatigheid wordt een professionele behandeltijd-normalisatie uitgewerkt op zowel macro, meso als micro-niveau. Hierbij moet opgemerkt worden dat de top 20 qua indicaties op macro, meso en micro-niveau kan verschillen.
Bij de normalisatie dient uitgegaan te worden van de norm waarbij de fysiotherapeutische behandeling aan de professioneel vereiste kwaliteit, dus rekening houdend met een stukje zorg vooraf en achteraf, de benodigde administratie, het onderzoek en het bijhouden van statussen van een patiënt, waarbij van belang, de conclusies uit het fysiotherapeutisch onderzoek, vaststelling van te nemen maatregelen en aanbevelingen, een behandelplan, etc. (Als leidraad hiervoor kan genoemd worden: het fysiotherapeutenbesluit, PLP-rapport, de beroepsomschrijving en het professioneel statuut). Onder de normalisatie behandeltijd wordt dus verstaan de tijd die nodig is om de behandeldoelstelling te bereiken, waarbij het gaat om de kerntaken fysiotherapie, zijnde die aktiviteiten die direkt betrekking hebben op de behandeling en de kern van de fysiotherapeutische professie vormen, ofwel daarmee verbonden zijn.

DE AANBODZIJDE VAN HET MODEL

Als de vraag bekend is, uitgedrukt in tijd, kan vervolgens het aanbod, uitgedrukt in fulltime formatieplaatsen bepaald worden. Hierbij moeten aspekten welke niet specifiek fysiotherapeutisch zijn, doch voor alle medewerkers in de intramurale gezondheidszorg gelden, meegenomen worden, uitgedrukt in tijd. Het gaat hierbij om:
- Tijd benodigd voor het werken in groepsverband. Dit heeft betrekking op de communicatie buiten de dienst fysiotherapie (interdisciplinair algemeen patiënten overleg, organisatorische kwesties, etc.)
- Tijd nodig voor het werken in een groot gebouw. Dit heeft te maken met looptijden van en naar andere afdelingen en tijd die verdaan wordt met wachten tot de patiëntbehandeling gereed is.

Deze tijdsaspekten zullen met opslag-percentages aan de voor de kerntaken benodigde tijd worden toegevoegd, zodat de effektief gevraagde aanbod-capaciteit uitgedrukt in tijd vast te stellen is. Om vervolgens het aantal arbeidsplaatsen te berekenen, zal men eerst de beschikbare tijd per fysiotherapeut moeten berekenen. Deze is de bruto werkuren op jaarbasis, verminderd met:
- vakantieuren
- roostervrije uren
- uren ten gevolge van a.d.v.
- uren ziekteverzuim
- uren voor persoonlijke verzorging.

De tijd welke besteed wordt aan andere denkbare aspekten, zoals:
- begeleiden van stagiaires
- georganiseerd overleg (OR)
- vorming en training van fysiotherapeuten
- lesgeven aan andere beroepsbeoefenaren,

dienen in de bovenstaande berekeningen niet meegenomen te worden. Deze zaken behoren nimmer op het budget van de dienst fysiotherapie te drukken. Deze dienen verrekend te worden in de budgetten van de werkelijke kosten veroorzakers.

SCHEMATISCH WEERGEGEVEN:

Verwacht aantal patiënten per categorie

vermenigvuldigd met

genormaliseerde behandeltijd per medische diagnose
opslag percentages voor: vermeerderd met
*werken in groepsverband
*werken in een (grote) organisatie
*werken in een (groot) gebouw
gedeeld door

beschikbare tijd per (fulltime)

fysiotherapeut

geeft het
aantal formatieplaatsen fysiotherapie

PLANNING BUDGETTERING EN FINANCIERING

Door het beschreven model op de aangegeven wijze in te vullen kan men de effekten op planning, budgettering en financiering aangeven. Op basis van het benodigde aantal formatieplaatsen fysiotherapie kan immers een berekening worden gemaakt voor:
– de behoefte aan huisvesting, apparatuur etc.
– de behoefte aan geldmiddelen voor beloning van arbeid
– de behoefte aan opleiding (primaire scholing en na-ervaringsonderwijs)

De vormgevingsfase van het projekt is nu afgerond en de plancommissie is ontbonden. Voor de probleemoplossende fase is een stuurgroep geïnstalleerd om de invulling van het ontwikkelde model te initiëren en te coördineren.

DE DISCUSSIE IN DE CR OMTRENT HET RAPPORT

Tijdens de discussie kwamen nog een tweetal belangrijke aspekten naar voren.
Aan de overbelasting van de diensten fysiotherapie hebben wij zelf als intramuraal werkende fysiotherapeuten meegewerkt. Wij liepen wel wat harder, werkten door in pauzes en doen onze administratie voor zover we er nog aan toe komen, wel thuis. Inherrent heeft de norm zich aangepast van circa 4250 behandelingen op jaarbasis zo'n 15 jaar geléden bij een 1 en 4 2½-urige werkweek tot 5000 behandelingen in 1982 bij een 40-urige werkweek. En nu bij een 38-urige werkweek heeft er nog steeds geen aanpassing van de norm plaatsgevonden. Wat dat betreft bevinden we ons in de tang van een zogenaamde 'knijp en piep' systeem. We moeten ons echter realiseren dat er bij een bepaalde kwantiteit het gevaar gaat ontstaan, dat kwaliteit en daarmee ook de profilering van het beroep en kwantiteit zich omgekeerd evenredig gaan verhouden. Op basis van onze proffesie moeten we zelf aangeven wat mogelijk en wat niet meer mogelijk is.
Op micro niveau dient men zich het belang van de inhoud van de notitie te realiseren. Het is van het grootste belang dat diensten fysiotherapie nu alvast de administratie gaan afstemmen op het in de notitie neergelegde denkmodel. Op zijn minst moeten er lijsten worden aangelegd van medische diagnoses per verwijzer, per verwijzing fysiotherapie, wil men op micro niveau enige invulling geven aan het denkmodel. Het doel is namelijk per indicatie vaststellen hoeveel fysiotherapie nodig is, dit biedt voor de diensten fysiotherapie een mogelijkheid om aan een direktie gemakkelijker duidelijk te maken hoeveel formatieplaatsen de dienst fysiotherapie nodig heeft. Een direktie kan deze gegevens verder gebruiken naar de verzekeraars in het kader van de budgettering. Eveneens is gebleken dat WVC en COTG zeer ingenomen zijn met de opzet van het projekt.

ONTWIKKELING MET BETREKKING TOT DE STRUKTUUR

Verwezen wordt naar de Fysiovisie special. Tijdens de contactraad kwam naar voren dat er grote behoefte blijft bestaan om op regionaal en subregionaal niveau overleg te hebben met de andere verenigingen VVF en NGF. Een probleem voor de LVFD zal zijn, het bezetten van de kaderfunkties op regionaal en subregionaal niveau. Gezien de discussie omtrent de struktuur nog niet afgerond is zullen wij in een andere editie hierop terugkomen.

CAO-Z

De onderhandelingen omtrent een nieuwe CAO zijn hervat. De strijdpunten waarop de vorige onderhandelingen zijn gestrand liggen er nog steeds, namelijk de geringe financiële ruimte.
Het wel of niet tekenen van een eventuele CAO zal gevolgen kunnen hebben voor de effektuering van de FWG. Op basis van afspraken van voor 1985 zal de invoering van de FWG gewoon doorgang vinden, dus men wordt zonder meer gewogen en gegroepeerd. Alleen de effektuering, dat wil zeggen de uitbetaling van de nieuwe salarisschaal hangt af van een CAO. De LVFD zal bij gelijkblijvende financiële ruimte, indien van wegwerken van de achterstand in de pakketvergelijking geen sprake is, de CAO niet tekenen.

FWG

Het 3e concept funktieboek is gereed en het wachten is op het 4e concept dat naar de onderhandelingstafel zal gaan. De fysiotherapeut is duidelijk omschreven, en zoals men reeds in een vorige Fysiovisie heeft kunnen lezen, gaat de intramuraal werkende fysiotherapeut datgene verdienen wat bij zijn funktie past.
In april zal er voor leden een rondgang worden georganiseerd,waarin mondeling toelichting wordt gegeven op de stand van zaken. Men dient voor deze bijeenkomst de ledenkaart mee te nemen. De bijeenkomsten zijn alleen toegankelijk voor leden.

FWG-RONDGANG

13 april om 19.30 uur:
Diakonessenhuis Hilversum
van Riebeeckweg 212 te Hilversum
Contactpersoon: R. Verspiek
tel.: 02152-61276
15 april om 19.30 uur:
St. Maartens Gasthuis
Tegelseweg 210 te Venlo
Contactpersoon: mw. B. Telle
tel.: 077-552341
27 april om 19.30 uur:
St. Jozef Verpleeghuis
Gerard van Swietenstraat 15 te Deventer
Contactpersoon: C. J. Lips
tel.: 038-540333
28 april om 19.30 uur:
St. Jozef Ziekenhuis
Pasteurlaan 9 te Oosterhout
Contactpersoon: Mw. Sturm
tel.: 01650-88225
6 mei om 19.30 uur:
Licht en Kracht en Port Natal
Dennenweg 9 te Assen
Contactpersoon: Mw. M. A. M. Jaspar
tel.: 050-256600
7 mei om 19.30 uur:
Verpleeghuis ter Valcke
Valkenslotlaan 200 te Goes
Contactpersoon: A. M. James
tel.: 01150-96427
11 mei om 19.30 uur:
St. Jozeph Ziekenhuis
Esdonkstraat 1 te Veghel
Contactpersoon: CB
12 mei om 19.30 uur:
Antonius Ziekenhuis
Dr. Boumaweg 3 te Sneek
Contactpersoon: CB
14 mei om 19.30 uur:
St. Antonia Verpleeghuis
Industrieweg 115 Ter Borg
Contactpersoon: Mw. Christ
tel.: 08350-24551
18 mei om 19.30 uur:
St. Elisabeth Gasthuis
Boerhavelaan 22 Haarlem
Contactpersoon: H. J. H. Kamerling
tel.: 02550-19100
19 mei om 19.30 uur:
Streekziekenhuis Midden Twente
Jan van Galenstraat 76 te Hengelo
Contactpersoon: R. de Wit
tel.: 074-475475
21 mei om 19.30 uur:
Revalidatiecentrum
Reinier de Graafweg 1 te Delft
Contactpersoon: L. J. B. Harmeling
De toegang tot deze bijeenkomsten is beperkt tot leden van de LVFD. Het bestuur is van mening dat leden er recht op hebben dat **zij** de informatie en de adviezen krijgen. Door de leden zijn immers ook de kosten gedragen voor de belangenbehartiging van de LVFD op dit punt. Deze kosten belopen intussen al een bedrag van ca. *f* 200.000,—.
Naar de mening van het Bestuur zou het goed zijn als steeds meer fysiotherpeuten via een lidmaatschap hun bijdrage leveren en dat er dus minder sprake is van liftersgedrag.

ALGEMENE VERGADERING

Het Bestuur nodigt u uit voor de Algemene Vergadering die gehouden zal worden op: donderdag 16 april 1987 om 19.00 uur in Hoog-Brabant te Utrecht (in winkelcentrum Hoog-Catharijne).
De agenda luidt als volgt:

1. Opening door de voorzitter en vaststelling van het verslag van de vergadering van 28 mei 1986.
2. Mededelingen van het Bestuur.
3. Bespreking van en principe-besluitvorming over de voorgenomen struktuurveranderingen.
   Zie Fysiovisie februari jl.
4. Bespreking van de resultaten van de vormgevingsfase projekt arbeidsplaatsen en de follow-up.
   Zie Ledenbrief 87-1
5. Bespreking van en standpuntbepaling

over de FWG-uitwerkingen voor de fysiotherapeut.
6. Bespreking en vaststelling van het jaarverslag over 1986.
7. Financiële zaken:
   a. Jaarrekening 1986
   b. Rapportage van de kascommissie
   c. Decharge van het bestuur en ontbinding kascommissie
   d. Werkbegroting 1987
8. Verkiezing en benoeming van:
   a. Bestuursleden
   b. leden van de kascommissie
9. (Indien noodzakelijk) bespreking van en standpuntbepaling over zaken in het kader van de CAO-Z; de CAO-G; de rechtspositie van ambtenaren.
10. Rondvraag en sluiting door de voorzitter

Zoals gebruikelijk worden de relevante agendabijlagen aan de leden op aanvraag toegestuurd. Aanvragen kunt u richten tot mevrouw S. Schouten. De Contactpersonen ontvangen deze automatisch.

LVSF

KWALITEITSVERLIES BIJ OPHEFFINGEN OF FUSIES

Als er een moment is waarop studenten fysiotherapie in Nederland de veranderingen in hun opleiding zullen gaan merken dan is het wel in de jaren die er nu aankomen. Na de grootscheepse schaalvergroting door het fuseren van vele HBO-opleidingen met elkaar, waarvan de gevolgen in de nabije toekomst duidelijk merkbaar zullen zijn, rijst in onderwijsland het volgende fysiotherpeuten-probleem. De grote werkloosheid onder de fysiotherapeuten rechtvaardigt het aantal studentenplaatsen niet meer waardoor de instroombeperking toeneemt met 1000 (volgend jaar als overgang waarschijnlijk iets minder). Dit heeft tot gevolg dat een groot deel van de huidige opleidingsplaatsen zal moeten verdwijnen.

Op zich is dit een goede ontwikkeling omdat grote hogescholen bestuurlijk en inhoudelijk met elkaar en met de universiteiten kunnen gaan samenwerken. Iets wat in de huidige struktuur moeilijker ligt. De meer efficiënte organisatie van de instellingen zal mensen en gelden vrij kunnen maken om het onderwijs verder te ontwikkelen, hetgeen ook de studenten fysiotherapie ten goede komt.
Het verhogen van de instroombeperking geeft de toekomstige fysiotherapie-student meer zekerheid na zijn opleiding als fysiotherapeut aan de slag te kunnen.
De afdeling fysiotherapie zal een behoorlijk aantal studenten moeten hebben om niet in zo'n organisatie het onderspit te delven. Het proces echter wat moet leiden tot deze nieuwe situatie baart de LVSF ernstige zorgen. De huidige 16 opleidingen fysiotherapie vertonen onderling grote verschillen, zowel in het hanteren van leermodellen als in hun visies op het vak. Op zich is het natuurlijk leuk dat iedere school in Nederland zijn eigen gezicht kan ontwikkelen, maar de fysiotherapie student van de direkte toekomst zal door deze verschillen weleens zeer grote problemen kunnen gaan ondervinden.
Het verdwijnen van opleidingsplaatsen kan op verschillende manieren, zoals:
1. Opheffen: aanwezige studenten stappen over naar een andere academie.
2. Doodbloeden: de opleiding mag geen nieuwe studenten meer aannemen maar de aanwezigen wel opleiden.
3. Faseren: twee of meer opleidingen opheffen en samenvoegen tot een nieuwe.

AANSLAG OP KWALITEIT

Elk van deze manieren zal in de praktijk een ernstige aanslag betekenen op de kwaliteit van het onderwijs of op het leerproces van de individuele student.
Bij het opheffen zal de groep studenten van de op te heffen opleiding geplaatst worden in een heel ander opleidingsmodel. Bij het doodbloeden zal de opleiding steeds minder middelen en mensen hebben om kwalitatief goed te kunnen blijven opereren. Bij het fuseren zullen de grote tegenstellingen in visies over het opleiden de student kunnen benaderen. Ik wil niet zeggen dat het ook zo zal gaan, maar wil wel illustreren wat de problematiek is van de direkte toekomst: Een direkte aantasting van de kwaliteit van de opleiding in de overgangsperiode die wel 5 à 10 jaar kan duren. Wat vrijwel zeker is, is dat tijdens dit proces veel mensen tussen wal en schip zullen raken en jaren zullen verliezen tijdens hun opleiding.
Wij zijn dus bezorgd en hopen dat er goed nagedacht zal worden over de positie van de student zelf die zich zal moeten manifesteren bij fusies of opheffingsprocessen, want het gaat om onze collega-studenten fysiotherapie en onze direkte opvolgers. Houdt dus de vinger stevig aan de pols van de opleiders in het belang van onze toekomstige collega's en van onze lagere jaars collega's, die met deze problematiek te maken zullen hebben teneinde de schade zoveel mogelijk te beperken. ■

NVFV

DATABANK

Al in 1978 meende het toenmalig bestuur van de NVFV, dat het registreren van literatuur, scripties en onderzoeken op het gebied van de behandeling en begeleiding van bewoners opgenomen in het verpleeghuis een goede zaak zou zijn.
In de afgelopen jaren heeft de NVFV weliswaar deze mening gedeeld, doch tijd en mogelijkheden ontbraken om een dergelijke databank te realiseren. Het maken van de beroepsomschrijving fysiotherapie in verpleeghuizen en het starten van het eerste curriculum van het post-academiale onderwijs legden teveel beslag op de beschikbare tijd van de bestuursleden.
Omdat, echter, regelmatig fysiotherapeuten en studenten fysiotherapie de NVFV vragen om literatuurgegevens op het gebied van fysiotherapie in het verpleeghuis, blijkt het nu noodzakelijk op korte termijn hiermee een begin te maken.
Teneinde een zo'n volledig mogelijk overzicht te krijgen van gegevens op dit gebied, volstaat het niet met het aanschrijven van gemeente- en medische bibliotheken. Evenzo zal men vanuit het werkveld de nodige informatie moeten krijgen. De NVFV doet daarom een beroep op u om die gegevens die u van belang acht voor het verrichten van fysiotherapie in het verpleeghuis (in de ruimste zin van het woord) te sturen aan het secretariaat van de NVFV, Spechtendaal 29, 2914 EW Nieuwerkerk aan den IJssel.
Specifiek denken wij aan:
- boeken: auteur, titel, uitgever, jaar van uitgave, plaats van uitgave, aantal pagina's, welke druk, ISBN-nummer en een korte omschrijving van de inhoud.
- Tijdschrift artikelen: auteur, naam tijdschrift, jaargang, paginanummers en korte omschrijving van de inhoud.
- onderzoek op het gebied van verpleeghuisfysiotherapie: onderzoekers, waar gepubliceerd, korte omschrijving van onderzoek, resultaten en conclusies.

De NVFV beseft dat het verzamelen van deze gegevens u de nodige moeite zal kosten, doch meent dat dit de manier is om een zo'n volledig mogelijk informatiebestand te realiseren. Mocht u naar aanleiding van ons verzoek nog vragen of suggesties hebben, dan kunt u daarvoor terecht bij mevrouw M. van Venrooy of de heer C. Eit-

jes, telefonisch tijdens werkuren te bereiken op 010-4508744, toestel 149.
Wij verwachten dat het registreren en catalogiseren van de door u verstrekte gegevens ongeveer een jaar in beslag zal nemen; eind 1988 zal de dan operationele databank beschikbaar zijn. ■

SYMPOSIUM PARAMEDISCHE ZORG

Op 12 juni a.s. zal door de N.V.F.V. in samenwerking met andere paramedici werkzaam in het verpleeghuis, een symposium worden georganiseerd met als titel:
Paramedische zorg vanuit het verpleeghuis geleverd op maat gesneden

De laatste jaren ontwikkelt de overheid een gezondheidsbeleid waarin een adequate zorgverlening, kostenbeheersing en preventie van gezondheidsverstoringen centraal staan.
Een van de te verwachten aandachtsvelden binnen de maatschappelijke gezondheidszorg is de toenemende – dubbele – vergrijzing. In de Nota 2000 en de nota 'Zorg voor Ouderen' (beide uitgegeven door het ministerie van WVC) worden onder andere prognoses gedaan omtrent de consequenties van deze vergrijzing.
Naast beleidsvoornemens om meer effectief met de aanwezige middelen om te gaan en het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg, propageert de overheid samenwerkingsverbanden tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen.
In de praktijk blijkt dat de laatste tijd meerdere projekten zijn gestart om de mogelijkheden van samenwerking te onderzoeken. Op dit symposium zullen gegevens uit deze onderzoeken worden gepresenteerd.
Een van de problemen waar regelmatig een oplossing voor moet worden gezocht, zijn de financiële middelen om een gestructureerd samenwerkingsverband tussen verpleeg- en verzorgingshuizen te bestendigen. De overheid voorziet momenteel nog niet in een dergelijke oplossing.
Naast bovengenoemde zaken zal op dit symposium aandacht worden besteed aan de mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de paramedische disciplines in een dergelijk samenwerkingsverband.
Verder zullen basisvoorwaarden worden aangegeven, waarbinnen een verantwoorde zorg vanuit het verpleeghuis naar de bewoner in het verzorgingshuis kan plaatsvinden.
Tenslotte zal worden verantwoord waarom juist paramedische disciplines bij uitstek een taak zouden moeten krijgen bij het gestalte geven aan een zo optimaal mogelijke zorg voor de ouder wordende mens in het verzorgingshuis; immers in het verpleeghuis is de kennis daarvoor aanwezig.
Dat, anno 1987, samenwerking tussen verpleeghuis en verzorgingshuis een must is, zal velen duidelijk zijn.
Daartoe zal echter de overheid de financiële middelen beschikbaar moeten stellen.
Wij stellen ons voor dat wij samen met de inleiders, een visie ontwikkelen. Een visie, welke in het verpleeghuis van de toekomst door ons zelf aan de praktijk moet worden getoetst. ■

NVFS

PROFIEL SPORTFYSIOTHERAPEUT

Mede op advies van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft de NVFS besloten een commissie 'Profielschets' in het leven te roepen. Steeds duidelijker werd, dat voor ontwikkeling van verder beleid een nadere beschrijving van funktie en werkplek noodzakelijk is. Zowel in het kader van de verbijzondering en funktiebeschrijving c.q. terreinafbakening als ten behoeve van onderwijsplanning werd eind 1986 besloten tot het instellen van zo'n commissie die de opdracht meekreeg een profiel te schrijven van een fysiotherapeut in de sportgezondheidszorg en die aansluit bij de beroepsomschrijving van het Genootschap (augustus 1986).
De commissie denkt drie vergaderingen nodig te hebben.

CURSUSBELEID

Het bestuur van de NVFS heeft na rijp beraad en na overleg met het Genootschap en de Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie, besloten om de opzet en uitwerking van het cursusbeleid met ingang van najaar 1987 te wijzigen. Het NISGZ, waar wij sinds 1983 bestuurlijk in participeren en waar sinds vorig jaar ons secretariaat is ondergebracht, heeft onder de vele taken met betrekking tot kwaliteit en bereikbaarheid van de sportgezondheidszorg ook een opleidingstaak.
Om deze reden heeft het bestuur besloten om zijn cursusbeleid verder in samenwerking met het NISGZ te ontwikkelen. Dit heeft alles te maken met de toekomstvisie van de vereniging en komt niet voort uit onvrede met de huidige situatie (SWSF-organisatie)
Na uitvoerig overleg met het NISGZ is besloten om af te stappen van het 'trappensysteem'. Gezien het huidige eindniveau van de opleiding fysiotherapie is er geen dringende reden meer om aan de eerste trap vast te houden. Voorzover aansluiting gewenst is zal daartoe dienend onderwijs verwerkt worden in de basiscursus, die voor de tweede trap in de plaats komt.
Ten aanzien van de derde trap is besloten dat vervolgonderwijs na de basiscursus met name gericht zal zijn op het funktioneren van de fysiotherapeut in een specifieke werksituatie.
Nog dit jaar zullen door het NISGZ een basiscursus en drie seminars worden georganiseerd. Deze seminars komen in plaats van wat in het verleden de 'derde trap' is genoemd.
Met de SWSF is gesproken over de wenselijkheid om de nieuwe ontwikkelingen nader op elkaar af te stemmen. ■

NVFK

BESTUURSMEDEDELINGEN

Door middel van deze mededelingen wil het bestuur van de NVFK haar leden op de hoogte brengen van de ontwikkelingen binnen de vereniging, na de eerste algemene ledenvergadering d.d. 11 oktober 1986.

- Het Bestuur van de NVFK heeft de aanvraag voor het lidverenigingschap gedaan bij het Dagelijks Bestuur van het NGF. Dit Bestuur adviseert hierover naar de ALV van het Genootschap, die de uiteindelijke beslissing over toelating heeft.
- Het Bestuur van de NVFK is in overleg getreden met de bestaande Werkgroepen op het gebied van de kinderfysiotherapie en heeft samen met hen een organigram uitgedacht.
- Het concept-Huishoudelijk Reglement is gereed en zal samen met het organigram ter goedkeuring worden voorgelegd aan de leden op de komende algemene leden-vergadering, die het Bestuur van de NVFK zo snel mogelijk zal organiseren. Deze zal gecombineerd worden met een studiedag.
- Ad Marijnissen heeft zijn bestuursfunctie neer moeten leggen i.v.m. zijn drukke werkzaamheden.
- Door overschakeling op een nieuw computersysteem heeft het Centraal Bureau van het NGF achterstand bij het verwerken van het ledenbestand van de NVFK.
- Zodra dit probleem is opgelost zullen wij de leden van de NVFK mede om portokosten te besparen in één pakket alle papieren sturen die nodig zijn voor de komende ALV/studiedag.
  Zoals: de uitnodiging, agenda, statuten, concept-Huishoudelijk Reglement, concept-organigram en papieren voor aanvullende bestuursverkiezingen. ■

NVFP

VOORJAARSBIJEENKOMST

Het bestuur van de NVFP nodigt u 11 april 1987 uit voor onze voorjaarsbijeenkomst in Hotel Amersfoort. Deze zal bestaan uit de Algemene Ledenvergadering, lunch en voordrachten, waarvoor u zich kunt inschrijven.
Alle leden hebben persoonlijk een uitnodiging gekregen. Voor eventuele vragen is ons informatienummer 030-887615 van mevrouw Van Lijf-Nuijtink beschikbaar.
Het definitieve programma is in vergelijking met de vorige Fysiovisie iets gewijzigd.
Het programma is als volgt:

PROGRAMMA

zaterdag 11 april 1987 te Amersfoort.

10.00 uur	Ontvangst met koffie
10.30 uur	12e Algemene Ledenvergadering
12.15 uur	Lunch
13.30 uur	Opening door de dagvoorzitter
13.45 uur	Dr. M. G. J. Jahoda en dr. L. Pijpers, gynaecologen, werkzaam in het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam *'Prenatale diagnostiek in de eerste helft van de zwangerschap'* Film over vruchtwateronderzoek en de vlokkentest.
14.45 uur	Theepauze
15.15 uur	Dr. M. P. J. M. Bisschop, gynaecoloog, werkzaam in het St. Joseph Ziekenhuis te Oosterhout *'Het gevaar van radioactiviteit voor het ongeboren kind'*
15.45 uur	Video-films naar keuze
I.	*'Medicijnen, drankgebruik en roken tijdens de zwangerschap'*
II.	*'Ontdekkingsreis in de moederschoot'*, deel 1 uit de serie *'De baby is al een mens'*
III.	*'Een teken van leven'* deel 2 uit bovengenoemde serie
16.30 uur	Afsluiting door de dagvoorzitter.

Graag tot ziens op zaterdag 11 april! ■

NIEUWE LEDEN

Afdeling Amsterdam (91)
Broertjes, G., Plantage Parklaan 13/s, Amsterdam, 020-229755
Breekpot, A. P. H. M., Spaarndammerstr. 101/I, Amsterdam, 020-865113
Reeberg, C. R., Gorontalostraat 5/d, Amsterdam, 020-650312
Storm, F. A. H., Baambrugse Zuwe 230, Vinkeveen, 02949-1888
Vellekoop, mevr. A., Overtoom 337/III, Amsterdam, 020-162613
Afdeling Apeldoorn (31)
Hoven, mevr. G. C. van den, Brinklaan 9, Apeldoorn, 055-217698
Afdeling Arnhem (35)
Boland-Dusink, mevr. H. M., Overhagenseweg 58, Velp, 085-614992
Afdeling Breda (54)
Anema, R. A., Beckershagen 7, Chaam, 01619-2232
Elzakkers, mevr. R. P., Eemlandsweg 45, Halsteren, 01641-5722
Afdeling Deventer (37)
Nijenkamp, M. G., Boxbergerdwarsstraat 22, Deventer, 05700-14894
Tijkorte, mevr. L. M., Bursestraat 115, Deventer, 05700-11194
Afdeling Friesland (11)
Mulder, mevr. G. M., Boeierstraat 26, Leeuwarden, 058-121203
Afdeling 's-Gravenhage (71)
Wees, mevr. C. P. v.d., Fred. Hendriklaan 32, Den Haag, 070-558283
Afdeling Groningen (12)
Top, mevr. M., Bergkristalstraat 12, Groningen, 050-716738
Walker, mevr. F. Y., Kleinenmeensterstr. 13, Sappemeer
Afdeling Haarlem (83)
Diepeveen-Vink, mevr. C. H., Verdistraat 47, Lisse, 02521-12690
Walhof, mevr. B. T. M., Kampervest 7/a rood, Haarlem, 023-322504
Weetink, A. G. M. M., K. v. Manderstr. 7/zw, Haarlem, 023-325934
Willemsen, A. H. A., Dellaertlaan 57, Badhoevedorp, 02968-4580
Willemsem, R., Zwanendreef 17, Lisse, 02521-13645
Afdeling Hilversum (64)
Suurmond, mevr. M. A. J. S., Smutslaan 10, Baarn, 02154-15110
Afdeling Leiden (72)
Postma, K., Breestraat 15/a, Leiden, 071-132101
D. N. Remmen, Hogewoerd 87, Leiden, 071-120096
Afdeling Limburg (10)
Brand, L. W. M. van, Schubertstraat 9, Venlo, 077-15673
Tierloff-Houben, M. J. J., Kitskensdal 9, Roermond, 04750-272
Waters, mevr. W. C. M., Kwistbeeklaan 3, Baarlo, 04707-2006
Afdeling Noord Holland Noord (81)
Gozeling, M. B., Abdijlaan 18, Egmond-Binnen, 02206-5084
Knip, P. R., Holleweg 38, Heiloo, 072-332396
Schuijtemaker, A., Overdorpstraat 2, De Goorn, 02294-3127
Afdeling Nijmegen (36)
Peters, mevr. G. T. M., Logtsestraat 4, Elst, 08883-245
Afdeling Rotterdam (52)
Berg-de Ridder, mevr. C. v.d., Schubertln. 163, Maassluis
Stark, mevr. A, Meerkoetstr. 25, Capelle a/d IJssel, 010-4501845
Steenweg, M. F., Multatuliweg 23, Delft, 015-561217
Storm, H. P., Geldersestr. 106, Rotterdam, 010-4142929
Afdeling Utrecht Noord West (61)
Bakker, mevr. L. Padangstraat 84/bis, Utrecht, 030-940290
Griffioen, mevr. K. S., IJsseloord 197, Woerden, 03480-21076
Mulder, H., Castellumlaan 14, De Meern, 03406-61858
Afdeling Zaanstreek Waterland (82)
Blom, mevr. J. C., Volgerweg 101, Z.O. Beemster, 02990-35215
Kruse, mevr. E. M., Houtland 2, Koog a/d Zaan, 075-312458
Zonneveld, mevr. A. J., Kerkstraat 185, Oostzaan, 02984-1356
Afdeling Zeeland (51)
Looff, W. J. de, Zanddijkseweg 2, Veere, 01181-418
Rijcke, mevr. A. J. E. de, Zuiderbruggeweg 16, Sluis, 01177-1377
Leden woonachtig in het buitenland
Bool, H. J., 10-12 Northcote rd., Unit 33, 2077 Hornsby NSW, Australië
Ozdrup Jensen, M., Lenesas 1, 3970 Langesund, Noorwegen
Ravnan, Mevr. I., Enggata 1, N-2830 Raufoss, Noorwegen
Reimerink, mevr. B. M., 1 York Road, Gt. Yarmouth Norfolk, Engeland
Schindler, M. E., Burggasse 1, 7118 Kunzelsau, B.R.D.
Zekveld, mevr. G., Bagaregatan 9, 77700 Smedjebacken, Zweden

Aangemeld als buitengewoon lid

Rechtspersonen

Verpleeghuis Zandhove, Hollewandsweg 17, Zwolle

Degenen die vermeld staan in het januari nummer van Fysiovisie zijn aangenomen als lid.

AGENDA

GENOOTSCHAP

16 april, 19.00 uur
Algemene Vergadering LVFD
Hoog Brabant te Utrecht.

2 juni, 19.00 uur
Algemene Vergadering LVVF
Jaarbeurs te Utrecht.

Woensdag 17 juni
19.00-22.00 uur
Algemene Vergadering Genootschap
Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht

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

AFDELINGEN

LEIDEN

2 mei, 10.00 uur tot 14.30 uur
Studiedag
De instabiele voet/enkel
Sprekers: J. Roorda, orthopedisch chirurg
J. Rutten, fysiotherapeut
P.C. Visser, fysiotherapeut
Plaats: Sportzaal Elizabeth Ziekenhuis, Simon Smitweg 2, Leiderdorp

Leden uit de regio worden per convocaat nader geinformeerd. Andere belangstellenden kunnen zich voor meer informatie wenden tot:
Rob van Bemmel, Dubbelebuurt 28, 2231 GL Rijnsburg, telefoon 01718-31944 tussen 19.00 en 20.00 uur.
Mevrouw A.Y. v.d. Lint-v.d. Poel, Leidscheweg 138, 2251 LJ Voorschoten, telefoon 01717-5544, tussen 08.00 en 09.00 uur.

LIMBURG

15 mei, 20.30 uur
Laser
- de geschiedenis van de Laser
- reflexie en absorptie
- vermogen
- eigenschappen
- veiligheid
- Constant Power of Emission (CEP)
- biologische en fysische effecten op de cel
- puls frequenties en hun effecten
- therapeutische effecten IR 904 NM CEP
- algemene gebruiksvoorwaarden

Door: de heer W. Veen (Star Dynamics Nederland BV)
Plaats: HIGO, Laan van Hovell tot Westerflier 23, Heerlen

ROTTERDAM E.O.

23 april, 20.00 uur
Enige persoonlijke ervaringen met haptonomie
Door: O. van de Berg-Hazebos
Plaats: Havenziekenhuis, auditorium 4e etage.

19 mei, 20.00 uur
Pijn en pijnbestrijding
Door: C. Mout
Plaats: Academie voor Fysiotherapie, G.J. de Jonghweg 36, Rotterdam

UTRECHT NOORD WEST

7 april, 20.00 uur
Lasertherapie
Door: collega Moolenaar
Plaats: Diakonessenhuis Utrecht, Auditorium. Ingang: Fokkema Andrealaan, 't Witte Huis.

ZEELAND

13 t/m 16 mei
Cursus Manuele Lymfedrainage
Door: Prof. dr. Leduc
Plaats: Skandia Sauna, Zwanenburgseweg 1, Vlissingen.
Kosten: f 350,- (voor LBWF-leden f 275,-)

14 mei, 19.30 uur
Lasertherapie
Door: Prof. dr. P. Lievens
Plaats: Verpleeghuis Der Boede (Koetshuis), ter Poorteweg 15, Koudekerke.
N.B. Leden gratis, niet-leden f 5,-

11 juni, 18.30 uur
Volleybaltoernooi
Plaats: Sporthal 'Baskenburg' te Vlissingen.
Inschrijving voor 20 mei.
Opgeven bij de heer F. Wagener, tel. 01184-72020.
16 juni, 19.30 uur
Voorbespreking van de 210e Algemene Vergadering.
Plaats: Hotel Arneville, Buitenruststraat 22, Middelburg.

OVERIGEN

VOORTGEZETTE OPLEIDING BEROEPSINNOVATIE

Er bestaat weer gelegenheid in te schrijven voor de Vervolgopleiding Beroepsinnovatie. Deze opleiding staat open voor de paramedische beroepen fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, dietetiek en voor verpleegkundigen en kreatieve therapeuten. Deze opleiding is gericht op verdere ontwikkeling en professionalisering van het vakgebied door beroepsverdieping, toepassingsgericht onderzoek en innovatie van de beroepsuitoefening.
Doel: het verwerven van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude ten behoeve van de kwaliteitsontwikkeling en innovatie van het vak.
Duur: de opleiding duurt twee jaar, met een omvang van in totaal 1500 uur. Instituutsgebonden onderwijs : een dag en een avond per week, of drie dagen per twee weken, behalve in de schoolvakanties. De opleiding kan in principe zowel met als zonder werkkring, c.q. dienstverband worden gevolgd. De vervolgopleiding Beroepsinnovatie is multidisciplinair van opzet. Er is tevens een afstemming op de beroepspraktijk van de desbetreffende discipline: hiertoe worden in het programma disciplinaire accenten gelegd.
Er zijn zowel theorielessen als door de opleiding begeleide activiteiten in de praktijk.
Toelating: voor het volgen van de studie dient men in het bezit te zijn van tenminste een HBO-diploma fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, dietetiek, verpleegkunde of kreatieve therapie, danwel daarmee gelijkgestelde en een relevante recente werkervaring in de gezondheidszorg te bezitten.
Het bevoegd gezag beslist over toelating.
Introduktiestudiedag:
dinsdag 17 februari, 9.30-14.00 uur
Plaats: Hogere School voor Gezondheidszorg, Larikslaan 10, 3833 AM Leusden.
Nadere informatie: 033-942424.

VRAAG EN AANBOD

Te koop: **Massagebank MB-S** met toebehoren. Z.g.a.n. *f* 425,— Curamed 401-16-49 incl. elekt *f* 2800,—. Tel.: 03440-18483 (na 19.00 uur).

Gevraagd per 1 mei: **Fysiotherapeute** voor parttime dienstverband van 1 jaar in particuliere praktijk in Den Haag. Ervaring van min 1 jaar vereist. Bij voorkeur met Cyriax

of studerend hiervoor. Schriftelijke reacties voor 12 april p/a Slootdreef 219, 2724 AJ Zoetermeer.

Ter overname: **een Lameris roestvrijstalen bad,** met onderwaterstraalmassage. Afmetingen 200× 100 cm. 5 jaar oud. Prijs n.o.t.k. Praktijk voor Fysiotherapie en Manuele therapie, Groenkamp 1, 9285 SZ Buitenpost. Tel.: 05115-2000.

Ter overname aangeboden: Moderne goed geoutilleerde fysiotherapiepraktijk in een artsenhuis omgeving Oberhausen BRD. Eis minimaal 2 jaar beroepservaring. Brieven onder nr. FV870405 aan Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeut vraagt ter overname: **Ged. van prakt. of associatie/praktijk overname** in, of in de omgeving Amsterdam/Utrecht/Den Haag. Reakties aan: Haas & Partners, adm. kantoor (para)medische praktijken. Baambrugse Zuwe 230, 3645 AM Vinkeveen. Tel: 02949-1902

WIJ ZOEKEN WERK

Fysiotherapeute, 10 jaar ervaring, **zoekt werkkring of ged. van praktijk** in het Gooi. Heeft diploma MT Utrecht (1981), tevens bindweefselmassage, acupressuur, voetreflexther. Touch for health. Start haptonomie eind 87. I.b.v. auto. Br.o.nr. FV870403 Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeut 30 jr. **zoekt nw. werkkring** (regio GLD). Liefst in kleine part. prakt. waar inzet en zelfstandigheid wordt gewaardeerd. Tzt. associatie gewenst. Werkervaring in revalidatiecentrum en part. praktijk. Br.o.nr. FV870406 Tijl Tijdschriften.

Enth. fysiotherapeute 29 jr. zoekt werk in part. praktijk voor ±32 uur. Niet plaatsgeb. Ruim 6 jaar ervaring in alg. ziekenh. met grote poliklin. Diverse specialisaties zoals Cyriax, zwangerschapsgym, lymfedrainage. Belangstelling voor hapt. Br.o.nr. FV870402 Tijl Tijdschriften.

Fysiotherapeut, 5½ jr. ervaring alg. ziekenhuis, 4e jrs manuele therapie Eindhoven, NDT volw. **zoekt werk.** Ook interess praktijkovername of associatie. Niet plaats gebonden. I.b.v. auto. Tel: 030-897406 na zes uur. Tijdens werkuren 030-982435 vragen naar dhr Kempkes.

Baan gezocht! Fte. wil nu echt aan het werk. Behalve stage- en kortdurende waarnemingervaringen biedt ik enthousiasme en volledige inzet. Heeft een praktijk nog meer nodig? Bel of schrijf: Inge van Nieuwkoop, v. Lieflandln. 50, 3571 AD Utrecht. Tel.: 030-732388.

Welke fysiotherapeute wil met mij **van baan ruilen?** Zoek een werkkring binnen een straal van 20-30 km van Eindhoven. Het betreft hier een volledige dagtaak in een part. prakt. Br.o.nr. FV870404 Tijl Tijdschriften.

GEVRAAGD

in particuliere praktijk voor hele dagen in Vlaardingen

FYSIOTHERAPEUT/ MANUEEL THERAPEUT (m/v)

Het betreft een loondienstverband
Uitsluitend schriftelijke sollicitaties met c.v. onder briefnummer FV 870408, aan Tijl Tijdschriften.

UITNODIGING MINI-SYMPOSIUM

'Ontwikkelingen rond de fysiotherapie, Laser- en Magneetveldtherapie',

bij het **AFSCHEID VAN DRS. A. BIJLSMA**
Docent H.I.G.O. (voormalig docent Akademie voor Fysiotherapie) te Heerlen

MOTEL HEERLEN: DINSDAG 28-04-'87

Van 18.00 tot 20.30 uur. Aansluitend reunieborrel
Alle Oud-studenten/docenten zijn van Harte Welkom
Aanmelden vóór 15-04-'87 Tel.: 045-716955 (H.I.G.O.)

Praktijkoverdracht én praktijkfinancieren

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

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

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

lid intermediac

Gevraagd

manueel therapeut

voor enkele uren per week in particuliere praktijk, omgeving Maastricht.
Brieven onder nr. FV 870407 aan Tijl Tijdschriften.

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

lid INTERMEDIAC

Voor medische beroepen is een

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-

verzekering onmisbaar.

DE UNIM POLIS

biedt:

- **blijvende lage premies**
- **goede voorwaarden**
- **geen onderscheid tussen mannen en vrouwen**
- **geen omscholingsverplichting**
- **uitkering bij overlijden**

bij een daguitkering van ƒ 100,— en een eigen risico van één maand bedraagt de premie jaarlijks:

ƒ 900,— tot 25 jaar
ƒ 1.300,— tot 30 jaar
ƒ 1.700,— tot 40 jaar
ƒ 2.300,— tot 50 jaar

Uitgebreide inlichtingen op aanvraag ook over

- **Praktijkovername**
- **Maatschapscontracten**
- **speciale verzekeringen voor fysiotherapeuten zoals WA-beroepsverzekering ƒ 75,— per jaar**

Telefoon 03462-62952 of 65323.

Aangeboden in praktijk voor fysiotherapie en acupunctuur:

praktijkruimte voor manueeltherapeut, haptonoom of fysiotherapeut bij voorkeur i.b.v. kontrakt Z.A.O. en eigen patiëntenbestand. Zeer goede locatie in Amsterdam-Zuid
Brieven onder nr. FV870401 aan Tijl Tijdschriften

STICHTING ZUID NEDERLANDSE SCHOOL VOOR AKUPUNKTUUR

De Stichting Zuid Nederlandse School voor Akupunktuur organiseert opnieuw, per september 1987, een 3-jarige opleiding.
In het kort houdt de opleiding het volgende in:

- **de algemene energieleer**
- **de meridiaan- en puntenleer**
- **de ziekteleer**
- **de filosofie**
- **de praktijk**

Medische vooropleiding geen vereiste.
Duur van een jaar opleiding is: 10 weekends
Aanmelding en informatie bij:
Stichting Zuid Nederlandse School voor Akupunktuur
Cath. van Klevepark 43
1181 AV Amstelveen.

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

3-WEEKSE CURSUS

MANIPULATIEVE THERAPIE (MAITLAND CONCEPT) Evaluatie, onderzoek en behandeling door passieve beweging

Docent: Robin Blake
Taal: Engels
Plaats: Eefde
Prijs: ƒ 2.200,00 inclusief lunch
Tijd: van 9.00-18.00 uur
Datum B/M 2, 6-10 april '87
25-29 mei '87
6-10 sept. '87
Datum B/M 3, 14-18 dec. '87
11-15 april '88
18-23 juli '88

Voor inlichtingen, s.v.p. schriftelijk, Nelleke Deen, v. Staverenstraat 10 b, 3043 RS Rotterdam.

cursus in
passief en aktief mobiliserende technieken
voor cursisten die reeds theoretische en praktische vaardigheden hebben in de methode van Jaap Marsman.

cursusinhoud	: m.n. praktische integratie
duur	: 6 ma of do avonden van eind april tot juni a.s.
plaats	: Haarlem

secr. J. G. Rutte, Generaal Winkelmanlaan 53, 2111 WV Aerdenhout tel. 023-24 17 45

betreffende cursus valt niet onder auspiciën van M.T.M. in de Lutte.

La Castalie, Centre médico-pédagogique cantonal, 1870 Monthey, Zwitserland.
zoekt per 1 juli 1987

2 fysiotherapeuten

met interesse in het werk met ernstig lichamelijk en geestelijk gehandicapte kinderen en adolescenten. Bobath aantekening gewenst.
Het betreft 1 full-time post en 1 post van 70%.
De voorkeur zal gegeven worden aan kandidaten met enige kennis van de Franse of Duitse taal.
Sollicitaties te richten aan Mme. S. Reichenback, directrice

PHYSICAL THERAPIST, FOR ORTHOPEDIC AND SPORTS MEDICINE FACILITY, IN SUBURBAN DETROIT, MICHIGAN AREA, RELOCATION ASSISTANCE PROVIDED. PLEASE SUBMIT RESUME, PHOTOGRAPH, AND REFERENCES TO:

ORTHOPEDIC REHABILITATION
28815 EIGHT MILE ROAD #105
LIVONIA, MICHIGAN 48152 USA
TELEPHONE 313-471-3310

Fachklinik für Neurologie in Bad Berleburg sucht zum 1. April oder 1. Mai 87

3 Physiotherapeuten

Deutsche Sprachkenntnisse erwünscht.
Bad Berleburg liegt ca. 120 km südwestlich von Köln.

Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an die
Odeborn-Klinik
z.Hd. Herrn Manfred Scholz
Verwaltungsleiter
5920 Bad Berleburg

Fysio Uitzendbureau voor fysiotherapeuten

FYSIO is een gespecialiseerd uitzendbureau geleid door een fysiotherapeut en een bedrijfseconoom.
Voor u de eenvoudigste en betrouwbaarste oplossing: FYSIO deskundig in waarnemingen in de fysiotherapie.

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

Gevraagd:
Fysiotherapeut(e),

in partikuliere praktijk in Düsseldorf.

Ervaring met Manuele Therapie heeft de voorkeur. Werktijden zelf in te delen, ± 30 uur per week. Bijdrage in de reiskosten. Samenwerking met Duitse en Hollandse fysiotherapeute.

Praxis G. Kiesling
Luisenstrasse 67
4000 Düsseldorf
tel: 09-49-211-373125

Uitgeverij P. Donders b.v.

Doordacht kaartsysteem in boekvorm

QUICK SYSTEMS

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.

Nauwkeurige "ERA" (Effective Radiating Area) garandeert een optimale dosering van de therapie

Automatische contactcontrole met LED's in iedere behandelkop bewaakt de dosering

Minimale parasitaire uitstraling waarborgt veiligheid voor de therapeut

Zeer lage "BNR" (Beam Nonuniformity Ratio) resulteert in homogene geluidsbundel

SAFE & SOUND

FLEXIBILITEIT EN VEILIGHEID IN ULTRAGELUID

★ **1 en 3 MHz**
Door keuze uit deze ultrageluidfrequenties kunnen diep en oppervlakkig gelegen aandoeningen selectief worden behandeld.

★ **Continu en 3 pulsfrequenties**
Garanderen een optimale aanpassing voor elk stadium van de pathologie.

★ **Vier behandelkoppen**
Universeel uitwisselbare behandelkoppen met klein of groot contact oppervlak en met 1 of 3 MHz ultrageluidfrequentie.

★ **Combinatie therapie**
Gelijktijdige toepassing van ultrageluid en elektrotherapie draagt bij tot verbeterde resultaten en grotere efficiëntie.

Gezien op de MEDICA?

Het complete programma
SONOPULS®
ultrageluid apparatuur
Vraag om meer informatie!

ENRAF NONIUS

B.V. ENRAF NONIUS DELFT
Röntgenweg 1, Postbus 483
2600 AL Delft
Tel. 015 - 698500